

脂肪肝 五大认识误区

■张玮

单纯性脂肪肝已成为排名数一数二的常见肝病。尽管如此，绝大多数患者仍将脂肪肝视为亚健康状态，抱着“没什么大不了”的态度，置之不理。脂肪肝不仅局限在肝脏，而是代谢综合征的一个分支，因而还可出现高血压、高血糖、高血脂等代谢紊乱，少数患者甚至发展至肝癌而危及生命。有统计显示，脂肪肝可使50岁以上患者寿命缩短4年，使50岁以下患者寿命缩短10年！

对脂肪肝这个“无声杀手”，我们在疾病的认识上和治疗理念上存在不少误区。

误区一：脂肪肝不痛不痒不用管它

脂肪肝最大的特点在于不痛不痒，是潜伏体内、危害健康的“隐形杀手”。脂肪肝的危害远比人们想象的更广泛、更严重。如果脂肪肝得不到及时防治，随着时间推移，肝细胞脂肪变性会逐渐加重，5-10年内，17%的脂肪肝患者会演变为脂肪性肝炎，其中又有25%会在20-40年内发展成肝硬化，使肝细胞变性、坏死，从而演变成肝硬化，甚至肝癌。脂肪肝引起的脂代谢紊乱还会造成血液中甘油三酯、总胆固醇增多，从而成为高血压、高血脂、糖尿病、动脉硬化等心脑血管疾病的诱因。

国外相关研究表明，脂肪肝患者直肠癌的发病率明显高于无脂肪肝的患者。它还会导致精子质量下降。

误区二：脂肪肝和糖尿病没关系

其实，脂肪肝与糖尿病是难兄难弟，据调查，糖尿病患者50%以上合并有脂肪肝，脂肪肝合并糖尿病患者占48%左右，二者互相之间成为主要的伴发疾病。

虽然脂肪肝和糖尿病发病的互为关系尚不明了，但其发病都与胰岛素抵抗密切相关，有着共同的物质基础。对同时患有这两种病的患者，控制好血糖的同时，要积极采取各种措施防治脂肪肝，以免疾病进一步进展。

误区三：脂肪肝是吃出来的

脂肪肝与吃确实密切相关，不合理的饮食是脂肪肝发病的主要原因。但也要知道，光靠控制饮食是不够的。有不少人的脂肪肝是熬出来、累出来的。熬夜工作，疲劳作战，会伤人正气，使人筋脉失养。长此以往，肝不主筋，肝脏疏泄失调，藏血功能减弱，影响肝脏细胞的营养滋润，抵抗力下降，致使已受损的肝细胞难于修复并加剧恶化。

从西医的角度分析，熬夜、人体在灯光下工作，褪黑激素分泌会减少，致使瘦素（与脂肪肝发病相关的物质）分泌减少，使人肥胖，加重脂肪肝发生的频率。

脂肪肝也是“看”出来的，中医讲“肝开窍于目”，久视则伤肝，导致肝失疏泄而导致脂肪肝的发生。

误区四：防治脂肪肝是中老年人的事

目前，脂肪肝发病人群集中在40-60岁中年人群，但也不乏20-30岁的年轻人，甚至是孩子。由于生活水平提高、饮食结构不合理等因素，小胖墩越来越多，儿童脂肪肝的发病率明显上升。

不良的生活习惯、久坐少动、熬夜等都为年轻人脂肪肝的发生提供了温床。公务员、白领、司机等都是脂肪肝的高发人群。

误区五：血脂正常就不会得脂肪肝

血脂为血液中所含脂类物质的总称。高血脂病人易患脂肪肝不容置疑，但也有近30%的患者血脂不高而单纯出现脂肪肝，也就是说肥胖的、长期饮酒的、生活习惯不良的人，就算血脂正常，也要警惕脂肪肝的发生。

误区五：瘦子不会得脂肪肝

约有50%的肥胖者有轻度脂肪肝，在重度肥胖者中脂肪肝的发病率可达61%-95%。肥胖者由于体内脂肪组织增加，体内脂肪酸和游离脂肪酸的释放增多，成为机体的主要能量供应物质，而对葡萄糖的利用降低。血中葡萄糖含量升高是可以刺激胰岛素分泌来抑制游离脂肪酸释放，但当体内脂肪大量增加时，即便受胰岛素抑制，其游离脂肪酸释放的绝对量还是增加，使得过多的脂肪酸大量进入肝脏合成甘油三酯，形成脂肪肝，确实肥胖者更容易发生脂肪肝。

但是，“瘦子”同样可得脂肪肝，脂肪肝患者中至少有10%是瘦子，在有些研究中，这个比例甚至达到了接近20%。而且，一旦偏瘦又不幸患上脂肪肝，相比于肥胖相关的脂肪肝患者，可能肝脏功能与结构将会有更严重的病变，导致更严重的后果。

有研究表明，年轻的、非肥胖型脂肪肝患者有更高的几率患心血管疾病，从而造成更高的死亡率。非肥胖者的病理活检中能发现更多、更严重的肝脏组织细胞炎症情况，造成及更高的死亡率。

（作者为上海中医药大学附属龙华医院感染科主任）

人间四月天，跟着春天去养生



■顾耘

春天要舒展

从“春生、夏长、秋收、冬藏”来看，春天就是生发的季节，万物苏醒，万象更新，人体要安，就要顺应生发之气。从五行来看，春天属于“木”，树木到了春天开始发芽生长，人也要顺应这个态势，处于舒展的状态。

1、调节情志。思想上要开朗，使情志生发出来，不要抑郁。遇事戒怒，首先学会控制自己。第二要学会把积聚在心中的不良情绪通过适当的方式发泄出去，以尽快恢复心理平衡。

2、养肝。一年四季中，春应于肝，肝属于木，所以春天也要养肝。

3、防传染病。春天常见的传染病有流感、水痘、结膜炎、流行性腮腺炎。为什么春天特别容易发生传染病？祖国医学认为，“百草回芽，百病发作”。其一因为乍暖还寒，早晚温差大，人体来不及适应。其二因为气温回暖，如果空气流通不够，细菌易繁殖。其三春天人群的活动增多，给疾病传播增加机会。

春天要养阳

一年之中，春天是养阳的大好时机。所谓养阳，一是要顺应春天的生发之势，二是要呵护人体的阳气，人体的阳气就像天上的太阳一样，天上没有太阳，地上就没有生命；人若没有阳气，生命就会停止。

人体阳气有三大作用：
1、生化作用。人体靠阳气生化气血、精血津液。
2、宣化作用。人体的气血、津液主要靠阳气输送、散布。
3、卫外作用。阳气有防御和卫外作用。就是说，阳气是五脏的动力，也是生命的火种，阳气产生功能，人无时无刻不能没有阳气。没有阳气，阴精就不能产生，生命就会断绝。

春天养肝，酒一定要少喝。喝酒

停止，所以我们必须注重养阳气。

所谓“春夏养阳，秋冬养阴”。春夏是阳长阴消阶段，秋冬是阴长阳消时期，顺应自然界阴阳气化规律，春夏就应养阳，为的是得天之助，把天上的阳气为我所用，以补我们自身阳气的不足。所以，春天要多增加室外活动，多晒太阳。

衣食起居遵循春天的规律

春季养生的理论可以融入我们的衣食起居中。

【春之穿衣】
一般而言到清明后，天气真正地开始变暖，可以逐渐减少衣着。

【春之饮食】
春天养阳，因此春天不能吃过于寒凉的食物。早春期间的营养构成应以高热量为主，除谷类制品，还应选用黄豆、芝麻、花生、核桃。由于寒冷的刺激可使体内的蛋白质分解加速，导致机体抵抗力降低而致病，因此，早春期间还需要补充优质蛋白质，如鸡蛋、鱼虾、牛肉、鸡肉、兔肉和豆制品。

春天里，细菌、病毒等活力增强，易侵犯人体而致病，饮食上应摄取足够的维生素和无机盐。

应多吃小白菜、油菜、柿子椒、西红柿等蔬菜和柑橘、柠檬等水果，它们富含維生素C，具有抗病毒作用。胡萝卜、苋菜等黄绿色蔬菜富含维生素A，具有保护和增强上呼吸道粘膜和呼吸器官上皮细胞的功能，从而可抵抗致病因素侵袭。还可多吃富含维生素E的食物，比如芝麻、青色卷心菜、菜花等，以提高免疫功能。

中医说“酸味入肝”，因此春天食酸对身体有一定好处，但也不能食酸过多，因为肝气旺则会影响到脾，从而出现脾胃虚弱病症。另外，多吃酸味的食物会使肝功能偏亢，故春季饮食适当食酸有益，过犹则不及。

春天养肝，酒一定要少喝。喝酒

会带来肝功能的损害，过量喝酒是许多肝脏疾病的来源。

【春之起居】

春天开始夜消日长了，因此可以把冬天稍微晚点睡觉，白天早点起来，但再晚睡也不应超过晚上11点，熬夜不利于养生。

春天应常处阳光充足的地方，以大自然的阳气来补自身的阳气。春天应多居南室，晒晒太阳。春天的居室也要常通风。春天晒太阳可以给人朝气，还可以防止抑郁症。

【春之运动】

春天应适当锻炼，以助“生”气。运动不宜选择清早或晚上气温较低时，还是应在暖和的环境下进行，以适应春气。运动时要让身心感到舒畅、愉快，以使身体与春气相适应。

现代人工作强度增加，压力大，因此在春天最宜抽出一定的时间参加户外活动。这不仅能锻炼呼吸、循环系统以增强心肺功能，促进血液循环，使血脉通畅，还能调节中枢神经系统，提高思维能力，更能通过这些活动广交朋友，培养新的兴趣爱好，以帮助在今后的工作中保持充沛的精力和活跃的思维。

不过运动也不能过猛，古时讲“披发缓行”，就是说要在完全放松的情况下缓缓地散步。现在，我们并不过于强调“披发”，但“缓行”还是值得提倡的，推荐大家走到微微出汗即可，切不可出汗太过，以免阳气外泄。

对身体健康的人来说，运动选择面较广，但对一些慢性病患者来说，一定要选择舒缓的运动，特别是有心脑血管病的患者，过度锻炼会增加心绞痛、心肌梗死、脑中风的风险。

养生的方法不是一成不变的，在遵循顺应自然的原则下，每个人都应该根据自己的体质来安排适合的方法，并坚持下去，这样对身体才会有真正有益。

（作者为上海中医药大学附属龙华医院老年科主任、教授，擅长多种内科老年病的诊治）

“耳背” 老人更容易患老年痴呆

■汪玮 杨军

朵“背一些”没什么值得注意的，并不会产生多么严重的影响。殊不知，这些情况的出现已经表明不仅仅是听力出现了无法逆转的损失，大脑对于言语的感知和分辨能力也因为听力障碍发生了不可逆的退化性改变。并且，听力损失越严重，言语感知和分辨能力越差。这也就是为什么部分老年性耳聋患者即使通过助听器验配，获得与听力损失程度相匹配的放大补偿，也无法很好地听辨言语声的原因，而这—现象在重度和极重度耳聋患者中更为凸显。如果这部分老年性耳聋患者无法得到精准的听力康复，则会因为沟通障碍逐渐失去与外界的接触，长而久之，心理健康会受到严重影响。并且，老年患者会因大脑接收外界的信息减少，认知功能减退加剧，更易患老年性痴呆。

什么才是重度老年性耳聋患者的精准听力康复？答案是：人工耳蜗植入。

人工耳蜗植入，是国内外公认的重度至极重度感音神经性听力损失患者的唯一康复方法。主要是借助双耳听阈大于80dBHL及以上，助听器效果有限或不佳的成人和儿童患者。目前，得益于普通大众在儿童防聋治哑方面的较高共识，小儿早期人工耳蜗植入在国内外发展迅速。但是成人人工耳蜗植入，特别是老年性耳聋患者的人工耳蜗植入，无论是在数

量上还是比例上却远不及小儿人工耳蜗植入。

这是因为需要人工耳蜗植入的老年人比儿童少吗？当然不是。真正的原因在于患者本人和家属们没有真正地意识到严重的听力障碍会对老人的身心健康的和生活质量造成无法估量的影响，也没有很好地认识到人工耳蜗植入可以帮助他们走出听力障碍导致的种种困境。

对老年性耳聋患者的人工耳蜗植入，医学评估身体状况良好、可接受全麻手术的情况下，并没严格的年龄限制。据报道，目前国内植入年龄最大者为91岁，国外则是93岁。另外，因为老年性耳聋患者均为语后聋，在听力损失发生前具有良好的言语感知和表达能力，因此在手术后经过一段时间的康复训练，一般可获得良好的康复效果。

值得注意的是，术前重度听力损失发生的时间越短，术后康复效果越好，因为长时间的听觉剥夺会加重神经的退化性改变，会影响术后的康复效果。因此，重度和极重度老年性耳聋患者应及早选择人工耳蜗植入。

（作者杨军为上海中医药大学附属医院新华医院耳鼻咽喉-头颈外科主任，擅长慢性中耳炎的耳显微外科手术、顽固性眩晕和面神经疾病的外科治疗、颅颌底肿瘤及各类听力下降的诊治）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 中风有哪些先兆？

答 丁邦友 焦志华

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科医师

随着老龄化社会到来，中风病的发病率有越来越高的趋势，虽然医学的发展给治疗中风病提供有效的药物和方法，但如果能在发病前关注到一些先兆症状，可以减轻中风病的发病严重程度，甚至避免疾病的发生。

中风病各种先兆症状常在中风发生前数分钟至数天出现：

1、头痛、头晕，可伴有视物旋转、恶心、呕吐。

有别于往常头痛的形式和感觉，程度也有加重或变为持续性，有时固定在某一部位，这是血压波动或脑血管痉挛的表现，往往是出血性脑中风的先兆。

2、各种功能障碍。
运动功能障碍，比如四肢一侧无力，或活动不灵、持物不稳，有时伴肌肉痉挛在走路时虽未遇路障，意识也清楚，可却突然跌倒在地，或者自己想走在路中央，但却不自主趋向路边出现行走不稳症。

言语功能障碍，比如突然出现吐字不清，说话错乱。

感觉障碍，包括口唇、面舌，肢体

麻木，耳鸣、听力下降，一过性视力模糊或失明。

吞咽困难、呛咳；口嘴歪斜、流涎。
还有一种“一个半综合征”的说法，表现为一侧眼球既不能上下转动又不能向左右旋展，另侧眼球除向外侧移动外，对其他方向亦不能旋转，其机理是由于一只半眼睛的眼外肌肉不能运动所致。

性格、行为、智能方面突然一反常态，比如变得孤僻寡言、抑郁焦虑或急躁多语，丧失正常的理解判断力，无故发笑或哭泣，且难以自制，有时突然见到熟人明知是谁，却喊不出名字，甚至连日常用品也叫不出，整天昏昏欲睡等。后三种表现可以是一过性的，也可以反复发作或逐渐加重，常常是缺血性中风的先兆。

出现类似症状，要注意观察血压变化，及时就医接受进一步检查。

另外高血压病人发生中风后，复发的机会更大，所以要加强监护，一旦发生上面情况，要加紧送往医院，记住时间就是生命，越早越好。

问 为啥轻轻一碰就乌青？

答 张翥翔

上海交通大学医学院附属瑞金医院血液科医生

人一生中总有那么几次，在磕磕碰碰后留下一块难看的印记，但对某些人而言，乌青来的悄无声息，令人费解。

乌青是由于皮下血管破裂，血细胞漏出至血管外并积聚在皮下组织中而形成的。乌青的颜色并不是“青一块、紫一块”那么简单，你细心观察会发现，乌青一般在早期呈暗红或紫色，逐渐会转变为黄褐色或黄绿色，然后才慢慢退去。这是因为血管中漏出红细胞中含有血红素，此后血红素不断分解代谢变化为其他物质，进而产生了这样的颜色变化。

正常人体具有精密而复杂的止血系统，当机体遭到外来创伤时，会启动应急防御体系。要理解为什么会产生乌青，先要对这套体系建立基础认识。这套系统由3方面组成：血管、血小板和凝血因子。

1、血管。人体的血管好比河堤，血液好比河水。我们的皮下组织分布着许多肉眼看不见的毛细血管，它们的平均直径只有8微米，比头发丝还要细10倍。血液通过这些血管到达组织，供给活动所需的养分。

2、血小板。血管中的血小板就好比堤坝中的砖头。当血管出现破口时，它们会快速聚集到破裂处，封堵住血管的薄弱部位，避免出血的发生。

3、凝血因子。凝血因子好比水泥，能将血小板紧紧粘附在一起，就好比将砖头都粘附在一起，砌成坚硬的堤坝，避免出血。

正常情况下，碰撞后毛细血管壁会发生破损，与此同时，破损部位的血管会迅速收缩闭合，血小板和凝血因子也会蜂拥而至，齐心协力避免出血的发生或范围扩大。如果损伤较大，我们的应急防御体系没来得及充分止血，血管中的血液就会有部分进入到皮下组织，这就成为了我们看到的乌青。所以，对大部分正常人而言，只有当碰撞的力度较



问 什么人适合机器人手术？

答 施昱晨

上海交通大学医学院附属瑞金医院住院医师

在医学界，有一种机器人手术系统被命名为达芬奇，它正在将外科手术向精确化及微创化的方向发展。

达芬奇手术机器人是由美国视觉科技研发的、专为外科手术设计使用的器械。传统手术中一条长约30厘米的切口，利用达芬奇机器人手术，现在只需要5个指甲盖儿这么大的小洞即可替代。切口的缩小，意味着更小的创伤，更快的康复，同时减少了因手术疤痕对患者心理上造成的打击。

那么手术机器人的器械究竟有什么奥秘？以操作钳为例，它的直径只有8毫米，非常精巧。别看它头端只有小小一点儿，却能做到完美模仿人手的活动，也能过滤人手产生的颤动，使操作更精确，避免不必要的创伤。

医生的观察镜头也是大有玄机，手术机器人和我们一样，也拥有左眼和右眼，使得医生在操作过程中看到的图像是3D立体的，最大程度上模拟开腹手术。

达芬奇手术系统已被广泛应用于普外科、心脏外科、泌尿外科、妇产科等。

并不是每个病人都可以选择机器人手术，以胰腺外科手术为例，必须符合以下条件：

首先，患者必须符合可以做手术的基本条件。腹腔镜手术与开腹手术不同，它是通过往肚子里打气来创造手术空间的，长时间的气体会加重心脏负担，因此心肺功能良好是接受手术的基本条件。

其次，患者不能有上腹部重大手术史。重大手术史会导致腹腔内粘连，粘连不利于建立手术空间，不利于手术区域的暴露，同时容易损伤腹膜脏器。

第三，目前我们认为良性或低度恶性肿瘤肿瘤较适合接受机器人手术，而晚期胰腺癌并不适合行机器人手术。原因在于晚期胰腺癌多侵犯血管和周围器官，手术风险较大，存在转变为开腹手术的可能，造成手术时间的延长以及经济上的浪费。

机器人手术优点不少，但与开腹手术相比，手术的切除范围和术后并发症的发生率，并无明显差别。因此，并不是说机器人手术一定优于开腹手术，只是两者的目标人群略有差异。