

哮喘不是“绝症”，更不会“绝后”

■周剑平

有一天，在呼吸科门诊，我们遇到这样一个姑娘，带着男友前来就诊，一进诊室，姑娘便开始进入“碎碎念”的节奏：“医生，我和身边的这个人就要结婚了，结果发现他有事瞒着我，原来他得了绝症！”说话间，我打量了一番那个高高的帅小伙，好奇问道：“小伙子，你得了什么绝症？”小伙子轻声咕咚了一句：“我有哮喘，从小……”话未说完，姑娘便打断道：“对，医生，就是哮喘！我上网查过了，一来哮喘是慢性病，一旦得了根本治不好，绝症是也；二来哮喘是高危疾病，发作了随时会要命，亦是绝症；此外，哮喘是遗传病，而且要长期用激素，不能要宝宝，即便要了宝宝也会遗传到这种疾病，这是‘绝后’。”

说话间，小伙子满脸通红，杵在原地，不敢动弹，欲言又止。面对姑娘的这些说辞，我有些哭笑不得，但不得不承认，她所说的内容代表一大部分哮喘人群的困惑和窘境。其实，这已不是哮喘门诊第一次接待这样的哮喘“准家庭”了。

随着社会的发展、科技的进步，优生优育已从婚检提前到优生、优婚，从而一些慢性病或遗传倾向疾病也受到了波及，甚至有患者哭诉因确诊了哮喘而面临分手，对“哮喘”的这般错误理解会导致哮喘患者压力增大，甚至抱着鸵鸟心态，不承认患病，并拒绝治疗。

日常诊疗中，我们发现不少人对哮喘这个疾病的认识存在误区。

哮喘可以实现完全控制

哮喘本身并不可怕，虽然无法完全治愈，但经充分治疗和有效随访，可以实现完全控制的目标。即在规范治疗下，肺功能可完全正常，参加正常运动、生活，亦不会影响寿命。据报道，患有哮喘的运动员甚至表现优于没有哮喘的人，尤其是在游泳等耐力运动项目中，这可能与机体对缺氧耐受程度更高、能更有效应对缺氧有关。

激素是哮喘的核心治疗药物

身患哮喘为什么要用激素呢？用了激素会影响要宝宝吗？答案当然是肯定的，激素是最有效的控制气道炎症的药物，给药途径首选吸入治疗，可直接作用于气道，起效快，剂量小。不良反应主要是局部的，如声音嘶哑，咽部不适及念珠菌感染，可通过用药后漱口予以预防，而经气道入血的激素大部分被肝脏灭活，全身不良反应少，因此对于胎儿的影响少之又少。

哮喘遗传并非 100%

那么得了哮喘一定会传给宝宝吗？答案也是肯定的，虽然哮喘的发生与遗传有密切关系，但遗传只决定其子女可能有过敏体质，属于哮喘易感人群，是否发病还与环境因素和后天因素相关。比如，父亲或母亲患哮喘的同一家庭，子女多人，并非每人都发生哮喘，而哮喘高危患者接受了脱敏治疗或远离过敏源，也不会再发病。

重在正确认识和规范治疗

日常工作中，我们发现导致哮喘高危或者症状不稳定的主要原因是缺少规范治疗，“讳疾忌医”不但会导致活动受限，影响日常工作、生活，还会增加急性发作的风险，引起反复急诊就医或住院，不但误工、误学，还会带来经济上的负担。长期反复发作还会导致慢性阻塞性肺疾病、肺气肿、肺心病、心功能衰竭、呼吸衰竭等并发症。严重急性发作时，如果救治不及时甚至会危及生命。

综上所述可以看到，哮喘亦可良好控制如无病之人，断没有“绝后”之说。哮喘患者规范治疗，能和正常人一样畅享人生。

（作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸科主治医师、博士）



人工耳蜗“三微”精准植入

术后切口外观良好，听障者有望恢复正常生活



■李蕴

人工耳蜗植入手术目前已相当成熟，但临床研究提示，植入手术技术和手术质量仍是影响术后效果的重要因素，并且随着人工耳蜗技术的发展，患者期望值的提高，人工耳蜗植入手术越来越微创化、精细化，更注重手术细节和技巧，追求完美植入过程。

上海第九人民医院吴皓教授领衔的人工耳蜗植入中心在人工耳蜗植入手术技术方面不断精益求精。以吴皓教授提出的“三微技术”为代表，可窥见当下人工耳蜗植入对精微之追求。

微小切口：不止于美观

人工耳蜗植入手术第一步就是做皮肤切口。从医学的角度看，较大切口更有利于手术视野的暴露，便于手术操作。但从患儿家长的角度说，总希望切口小，没有明显疤痕。

吴皓教授认为，作为手术医生，不能只是简单完成既定的手术步骤，应正视患者的诉求，帮助他们获得最佳的治疗效果。并且，外在皮肤进行微小切口是非常重要的，这不仅是美观问题，微小的切口还能有效减少术后皮瓣并发症。因此，吴皓教授倡导人工耳蜗植入手术使用微小切口，并在这方面积累了丰富的经验。我们的临床实践也发现，这样的术后切口恢复快，外观良好，受到病家称赞。

微创手术径路：没有缺漏也没有多余动作

微小切口就代表微创手术了？非也。因为如果仅切口小，而手术的实质过程不注重保护皮下的筋膜、肌肉、血管、神经、骨质等，这并不能

称为微创手术。而且，有时因为片面追求小切口，导致手术中视野暴露不够，局部组织遭到过度牵拉损伤，甚至因为看不清术野损伤神经，更是得不偿失！

吴皓教授凭借多年扎实的耳神经和侧颅底外科功底，不仅要求微小切口，更要求整个植入手术过程做到微创。他要求：不该切除的组织不要去切，不该碰触的组织不要去碰，不应有的多余动作不要去做，操作过程细致轻柔，没有任何多余动作，达到尽可能的微创。

统计显示，吴皓教授团队迄今完成手术近 2000 例，没有一例面瘫发生。在他举办的人工耳蜗 3D 手术大师演示会上，凡是看过他手术的学员无不叹为观止，赞叹他高超的手术技巧、扎实的外科功底和严谨的操作步骤，就像懂音乐的聆听者在欣赏一曲行云流水般的钢琴演奏，一气呵成。

微创电极植入：达到尽可能的微创

人工耳蜗电极植入到耳蜗内有两途径：耳蜗开窗植入或自身圆窗植入。它们都可以把电极植入耳蜗内，但存在区别。

耳蜗开窗植入是在耳蜗底圈人为地磨出一个微小孔植入电极，医生操作更为简便，而且各型电极都可以很容易地植入。但从保护患者残余听力和耳蜗自身结构的角上讲，这却存在问题。因为使用电钻在耳蜗壁上打孔必然损伤耳蜗内部结构和残余听力。

第二种路径是从内耳（耳蜗）自身存在的解剖结构——圆窗植入，可以避免上述问题，保护残余听力和耳蜗结构，患者有机会享受未来更新的技术，但对医生操作来说，圆窗植入更考验植入技术。

吴皓教授认为，医生不应只追求

工作便利，而应该站在患者角度敢于挑战。他在国内最早进行耳蜗圆窗植入的工作，并多次在学术会议上呼吁采用这种植入路径，给患者最大的利益。

为达到更好的微创电极植入的效果，吴皓教授对人工耳蜗手术采用圆窗植入或开窗植入路径，均规定了严格和细致的操作步骤。比如，植入电极一定是放在最后一步，而且在植入电极之前，必须将术野完全清理干净，包括止血完全、冲洗干净术腔、更换干净纱布和手套、准备好电极。

这一切完成后，再取出填塞在圆窗膜或开窗处膜性结构前的明胶海绵，轻柔十字切开一个微小膜性切口，尽可能让淋巴液不外溢，然后轻柔插入电极，封闭插入电极切口，这一切操作都要求细致、轻柔、耐心，不允许有其他多余操作，最大程度保护内耳精细结构不被破坏，力求达到微创电极植入，为植入者保留享受未来新技术的权利。

除了实践他所提出的“三微技术”，他还特别强调的一个词就是“精准植入”，即整个手术植入过程都要达到尽可能的微创。即使最后缝合微小切口，为了避免拆线的时候孩子害怕，也采用微创线进行缝合，基本上切口部分不用拆线，在术后减少了对孩子的一次刺激。

总之，随着技术的发展，现在人工耳蜗植入手术已非常安全了，相信大家看了这些详细的介绍，应该对人工耳蜗手术方法有所了解，做这类手术可以帮助听力有障碍的朋友有效恢复听力，听力障碍的朋友也有望恢复正常生活。

（作者为上海第九人民医院耳鼻咽喉头颈外科听力中心副主任，吴皓教授每周门诊时间为周二下午特需门诊，需预约）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

twj@whb.cn

问 痛风人群如何忌口？

答 王一飞

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院痛风专科副主任医师

如今，饮食越来越丰富，但患有痛风的朋友千万不能肆意饮食，要根据病情注意忌口。那么，作为和饮食密切相关的一种疾病，应如何预防痛风，又如何忌口呢？

所谓忌口，是指病人不该吃的东西，若吃了，会对健康不利。忌口不仅仅是根据中医学阴阳五行衍生出的内容，现代研究更揭示了其更深层次的机理。饮食忌口在防病、治病、调养及日常生活中起着重要的作用。

一般来说，忌口的食物大多为“发物”，即诱使疾病发作之物。少食或不食对自身体质不利的“发物”，往往能达到安身防病、促进康复的目的。

对痛风患者来说，应避免过多进食膏粱厚味或嘌呤含量高的食品。众所周知，菌菇类、肉汤、酒、豆制品、动物内脏、沙丁鱼、凤尾鱼等含有大量的嘌呤，在体内转化后会产生过多尿酸，导致痛风旧病复发或加重病情。

建议选择低嘌呤、低脂、适量蛋白质的饮食。

盐摄入量限制在每日 2-5 克。控制体重。

由于尿酸在碱性环境中容易溶解，所以还应多食蔬菜、水果、牛奶等碱性食物。还避免穿过紧的鞋，防止血液循环受阻，引起痛风发作。在冬季，痛风患者不妨多用热水泡脚，以促进血液循环，减少尿酸在足大趾沉积，以防出现肿痛。

多饮水，这有助于尿酸排出。生活中的食物可分为低嘌呤、中嘌呤、高嘌呤三类：

【低嘌呤食物（可以食用）】

五谷类：米、麦、玉米、面条
蛋类：鸡蛋、鸭蛋、皮蛋
奶类：牛奶、冰淇淋
各类水果、新鲜蔬菜

【中嘌呤食物（少量食用）】

肉类：猪牛羊肉、鱼虾、螃蟹
豆类：干豆类、扁豆、绿豆、豌豆、菜豆、黄豆芽、花生

禽类：鸡肉、鸭肉、鸽子肉、鹌鹑、兔肉

菜类：菠菜、芦笋、菜花、紫菜、香菇、蘑菇

【高嘌呤食物（禁食）】

动物内脏：肝、肾、胰、骨髓、脑、肉汤

鱼类：沙丁鱼、凤尾鱼、鳗鱼、干贝、带鱼、蛤蜊、牡蛎、鱼卵、青鱼、鲤鱼、黄鳝

禽类：鹅、鹌鹑

各种浓荤汤汁：火锅汤、肉汤、鸡汤、鱼汤

除了饮食，不规范使用降尿酸药物、关节受凉、过度运动、疲劳也可能诱发痛风的急性发作。所以，痛风患者也应注意劳逸结合，尽量避免久行、久站；避免关节损伤及外伤，注意保暖。

还避免穿过紧的鞋，防止血液循环受阻，引起痛风发作。在冬季，痛风患者不妨多用热水泡脚，以促进血液循环，减少尿酸在足大趾沉积，以防出现肿痛。

问 肾癌可以靶向治疗吗？

答 张进 朱良松

上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿科医生

靶向治疗是近年问世的一种新的肿瘤治疗方法。自 2005 年美国药监局 (FDA) 批准索拉非尼用于晚期肾细胞癌的治疗以来，晚期肾癌的治疗发生了划时代的改变，相应的靶向药物也层出不穷，先后上市了索拉非尼、舒尼替尼、替西罗莫司、贝伐珠单抗、依维莫司、培唑帕尼以及阿昔替尼等七项靶向药物，显著改善了晚期肾癌患者的生存。

目前中国上市的一线治疗靶向药物包括索拉非尼、舒尼替尼、贝伐珠单抗联合干扰素和培唑帕尼，二线治疗靶向药物主要有依维莫司和阿昔替尼。

发生转移的晚期肾癌的自然病情往往进展较快，预后不佳。对这类病人特别是原发肿瘤已经切除的患者，使用靶向治疗可以达到非常好的疗效。根据仁济泌尿中心资料显示，使用一线靶向治疗患者的中位生存时间可达两年左右，最长生存时间为七八年。在一线药物耐药后，还可以选择不同的二线或三线药物，多药物序贯治疗后中位生存也可达近 50 个月，显著改善了晚期肾癌的总生存。

由于靶向药物的独特作用机制以及治疗给药的长期性，其相关的不良反应

不同于化疗毒性药物，有其自身特点，多表现为乏力、手足皮肤反应、口腔黏膜炎、呕吐、腹泻以及高血压等。但由于具体作用靶点的差异性，各种靶向药物的不良反应也具有较大差异。少数病人在不耐受的情况下出现三四级副反应，可以停一段时间药或减量，等到副反应恢复后再加量或再用药治疗。

随着治疗时间的延长，患者对不良反应的耐受性也在增强，但由于靶向治疗通常长期治疗，副作用需要引起足够重视并结合医生长期监测。

转移性肾癌的治疗已经进入了靶向治疗时代，未来也即将上市更多靶向药物。将靶向治疗用于手术前的新辅助治疗以降低手术风险，或用于高危病人术后的辅助治疗以改善患者预后，这些都在进一步的研发中。近年来，针对免疫系统特定靶点进行的免疫治疗如 CTLA-4 单抗以及 PD-1/PD-L1 单抗的出现，预示着转移性肾癌可能进入免疫治疗的新时代。

选择合适类型的靶向药物，需要根据患者的组织学类型、预后评分以及自身条件进行个体化治疗，目标是使治疗效果达到最优化。



问 孩子用眼过度怎么办？

答 林郁之

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院眼科主治医师

越来越多的人开始关注视力的亚健康问题。青少年、职场白领、司机、科研人员、中老年人以及职业需要的精细用眼人群等为视疲劳的高发群体。其中，视疲劳在学生中的发病率尤其呈上升趋势。

引起青少年视疲劳的原因主要有长时间过度用眼、长期近距离学习、阅读姿势不良、电脑屏幕亮度不合适、环境光线太暗或太亮等。

视疲劳并非独立的眼病，它是器质性、功能性与精神性因素相互交叉的结果。故又称为眼疲劳综合征。如今，孩子电子产品使用时间较长，门诊中这部分比例有所上升。

视疲劳的主要表现为眼球和眼眶周围的的不适或疼痛感、鼻根部或额部的酸胀感、怕光、流泪、视物双像等。严重时会出现恶心、呕吐、眩晕、盗汗、面色苍白、心动徐缓、颈部肌肉紧张、肩部酸痛等全身症状，并常有精神萎靡、嗜睡或失眠、记忆力减退等精神症状。它会严重影响学生的学习、工作和生活。

临床上对视疲劳的诊断主要有四个

标准：

1、出现暂时性记忆力减退或复视；
2、眼部常有反射性充血、结膜轻度充血、多泪；
3、反射性头痛或其他类似神经衰弱症状；

4、眼部疲倦、灼热感、发痒、干涩不适及眼痛。

为缓解孩子视疲劳症状，许多家长经常在药店营业员的指点下购买价格不菲的眼药水。要提醒的是，青少年如果在医生指导下长期擅自滥用眼药水，不但对眼睛不利，还会造成诸如药物性结膜炎、药物性角膜炎、干眼症等后遗症。

如果孩子出现这些典型症状的一半以上，应及时到正规医院眼科检查，在医生的指导下安全用药，切忌滥用眼药水。目前市面上流行的眼药水大部分是抗生眼药水，基本上都添加了防腐剂，对单纯过度用眼造成的慢性视疲劳而言，长期使用这种眼药水会刺激眼睛，破坏角膜稳定性，不但不能缓解症状，还会加重眼睛不适感，造成眼睛器质性损害，久而久之会造成恶性循环。

老年性耳聋拖延不治危害大

■李蕴 黄诗慧

如今，老年人群中存在耳聋的比例在增高，困扰着很多老人。

为何脾气突然变坏了

老年性聋的典型表现为双耳对称的进行性缓慢听力下降，高频听力首先受累，往往伴有言语理解能力下降，还可能引发悲观、抑郁等情绪。

病例 1：患者王某，女，72 岁，双耳听力下降三年，长年耳鸣，听不清说话内容，常常需要别人重复或提高音量。经医院检查为老年性聋，配了助听器，日常交流得到明显改善。

提示：老年性聋不易发现，一旦发现时要进行正确治疗，这可以延缓老年性聋的发展。

病例 2：患者刘某，男，81 岁，双耳听力严重下降，性情急躁，并伴有高血压、糖尿病。经就诊配了营养神经药物与助听器，三个月后，情绪明显平稳，并能进行日常沟通。

提示：严重的老年性聋会影响日常生活，并造成心理障碍，应当积极选择适当的治疗方法，提高老人的生活质量，使其融入群体，改善情绪。

不要小看耳朵听不见，老年耳聋拖延不治危害大。许多老年性聋的患者要别人重复才能明白说话内容，为避免与人沟通时的尴尬，可能会慢慢将自己孤立起来，甚至造成脾气暴躁、性格孤僻或抑郁。

老年性聋还会影响着家庭生活，当家人反反复复并且很大声地对老人说话，很多老人会因为造成误会，从而影响着家庭成员和睦关系。长期听不清别人说话，老人对言语识别率也会越来越差。

此外，更严重的还会造成老人智力衰退。有研究表明，老年性聋与脑萎缩、老年痴呆呈正相关，随着听力下降，可能会让老年痴呆提前到来。

造成老年性聋的因素

导致老年性聋的因素很多，大致可分两大类：一是内在因素，包括遗传因素和全身因素（情绪紧张，某些慢性病，如高血压、高血脂、冠心病、糖尿病、肝肾功能不全等）。另一类是外在因素，如环境噪声、高脂饮食、吸烟酗酒、接触耳毒性药物或化学试剂、感染等。

预防老年性聋，首先要加强锻炼，增加身体抵抗力。其次，养成良好的生活和饮食习惯，减少去噪声较大的场所，定期去医院做听力检查。还应注意饮食，戒烟戒酒，避免乱服用药物。

老年性聋早期表现为高频听力下降，患者往往无自觉症状，发现时往往病程较长，听觉器官已发生不可逆进行性变。所以，应当及早发现和介入治疗。

【传统治疗】药物治疗方面首先可以治疗与老年性聋密切相关的原发病（如高血压、糖尿病和其他影响血

管的疾病等）。其次可以采用扩血管、营养神经等药物，进一步延缓听觉神经的退行性变。此外，还可以采用高压氧舱辅助治疗。

【听觉辅助方面】除传统的药物以外，各种听觉辅助装置，如助听器、人工耳蜗、人工中耳等已广泛应用于临床。

链接：老年听力障碍筛查量表

遇见陌生人时，听力问题使你觉得难堪吗？

和家人谈话时，听力问题使你觉得难受吗？

如果有人悄声和你说话，听起来困难吗？

听力问题给你带来一定残疾吗？

当你访问亲友时，听力问题给你带来不便吗？

听力问题，你不愿意参加公众聚会吗？

听力问题使你和家人争吵吗？

当看电视和听收音机时，听力问题使你感到困难吗？

听力问题是否影响、限制和阻挠你的社会活动和生活？

在餐馆和亲朋吃饭时，听力问题让你感到困惑吗？

否 (0 分)，有时 (2 分)，经常 (4 分)。得分越高提示障碍程度越重，0-8 分表示无听力障碍，高于 8 分提示听力障碍，10-22 分提示轻到中度听力障碍，24-40 分表示重度听力障碍。

（作者为上海第九人民医院耳鼻咽喉头颈外科医生）