

目前社会上对“老人”有不少误解，其实老幼不能光以年龄论

# “健康老人”无须惧怕手术

老龄化社会里，“老人”的年纪越来越大了，新情况也随之而来：年纪大的老人尤其是高龄老人，如果需要手术治疗，手术的损伤与收益到底如何计算？这让不少家庭很头疼。



■顾卓敏

## 不应由“年龄”回答，而要让“身体”说话

老杨是小区里的名人，早晨，小区里早锻炼的队伍里少不了他；下午，常能看到他在和人下棋；吃过晚饭，散步又是他的日常。很多不熟悉老杨的人都以为他就七十多岁，其实，老杨今年已经81岁了，一天能走四公里路。

日常生活中，我们经常会有一种感慨，小年轻们成天窝在房间里玩电脑，昏昏沉沉，走两步就累，一爬楼梯就喘。老人们一头银发，岁月的痕迹都写在了脸上，但精神矍铄、健步如飞，时不时来一次结伴出行。不禁要问，“年老”和“身老”，到底哪种才是真正的“老”？

实际上，随着物质生活水平的提高，有关“老人”的定义也该拓展一下了。笔者以为，如今应该强调“健康老人”这个概念，不能光以年龄论老幼。

为什么要提“健康老人”？因为现在社会上对于“老人”有不少误解。小到阑尾炎、三叉神经痛，大到骨折、肿瘤，每当老人出现这样的身体异常，手术治疗就会被提上议事日程。然而，一听到“手术”二字，不仅很多老人闻之色变，子女、亲属也是如临大敌。

高龄老人骨折后要不要手术？高龄老人能不能做白内障手术？打开搜索引擎，有关于“老人”与“手术”的争论比比皆是。那么，相对于年轻人，老年人的手术风险一定会更高吗？老年人的围术期问题就一定更复杂？事实上，随着人均预期寿命的不断提高，这些问题不应该由“年龄”来回答，而是要让“身体”自己来说话。

根据联合国提出的“老年人”划分标准——发达国家65岁以上者、发展中国家60岁以上者为老年人。老年期被视为生命过程中的一个阶段，此阶段的老人又可分为三类：年轻老人(Young Old)指60岁或65岁到74岁的老人，老老人(Old Old)指75岁到84岁的老人，高龄老人(Very Old)指85岁以上的老人。

还有一些国家(如日本)以75岁为界，将老年人分为前期老人和后期老人。我国划分老年期的标准是：45至59岁为老年前期(中年人)，60至89岁为老年期(老年人)。

值得注意的是，这些划分标准仅考虑了年龄这一物理指标，忽略了个体化差异的生理指标。为此，中华医学学会上海老年学分会从宏观上将老年人运动系统、神经系统、主要内脏器

官的I度变化及有无明显疾患等作为衡量老人健康的尺度，定义了“健康老人”。研究发现，很多“老人”的生理指标要好于同龄人，甚至与三四十岁的青壮年相差无几。

一般我们认为，躯体无显著畸形、无明显驼背等不良体形、神经系统基本正常、无偏瘫和老年性痴呆及其他神经系统疾病、心脏基本正常、无高血压、冠心病(无明显心电图、冠状动脉供血不足、陈旧性心肌梗塞)及其他器质性心脏病、肺脏无明显肺功能不全及慢性肺疾病、无肝硬化、肾脏病及恶性肿瘤的老年人，即可称为“健康老人”。

尽管做不到进一步量化和细化，但只要对照这些标准，即可测定出自己是否属于健康老人的行列，以便更全面地选择治疗方案，使自己活得更健康、更有质量。

## 选择最适合自己的方案，重新获得快乐的老年生活

以常见的老年髌骨骨折为例，非手术治疗的老年髌骨骨折的五年生存率仅为30%左右，伤后一年内的平均死亡率为12%至37%。手术是患者最害怕的，但这不是最容易造成死亡的因素。但凡老年人卧床，尤其是长期卧床，肺部的分泌物(就是痰)无法顺利排出，时间一长，积在肺部的分泌物非常容易导致肺部感染。

上海市第六人民医院张长青教授表示，通常我们都存在一个误区，认为年纪大的老人不适合进行手术。大家普遍认为，上了年纪的老年骨折患者由于生理机能退化，各器官代偿功能欠佳，且往往并发多种基础疾病，如高血压、糖尿病、心脑血管疾病等，不如年轻人对手术的承受能力强，很多患者和家属往往因此而有所顾忌，不愿手术，转而采取保守治疗。

“但很多时候，我们忽略了对老人身体状况的综合评价。有些老人的生理机能、心肺功能甚至好于四五十岁的中年人，他们就是我们所说的健康老人，他们完全有条件选择进行手术治疗，并且95%以上能顺利度过康复治疗期。”张长青教授说。

就目前的现状而言，许多老人暮年以后，虽然身体还可以，但会逐渐出现耳聩眼花、下肢沉重，上下楼困难甚至不能行走的情况。无论是白内障手术，还是人工关节置换，对提高老人的生活质量都是一个质的飞跃。那是不是因为“我八十多岁了”“老人年纪太大”这些原因而拒绝手术呢？与其盲目地惧怕手术、惧怕手术风险及相关并发症，不如对自身做一个科学全面的评判。吃药、补液、外科手术……这些都是治疗手段，选择最适合自己的方案，让老人重新恢复正常步态，重新获得快乐的老年生活，何乐而不为呢。

## 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 糖尿病人能畅食无糖食品吗？

答 隋春华  
上海交通大学医学院附属第九人民医院内分泌科副主任医师

都知道糖尿病患者要慎食糖类食品，那么糖尿病患者就可以随意食用无糖食品吗？

首先，目前市场上销售的大多数“无糖食品”可能只是在食品中没有直接添加口感很甜的葡萄糖、蔗糖等单糖、双糖。而如果“无糖食品”是饼干、糕点类，制作这些食品的主要原料米、麦等含有大量碳水化合物，碳水化合物本身就是糖类中的多糖，多糖进入人体消化道经过一系列消化酶的作用，最后以葡萄糖的形式吸收到血液里，就成了血糖。

其次，在糖尿病医学营养治疗中建议控制糖的摄入，但有时为改善食物的口感，可适当添加甜味剂，“无糖食品”中常常添加了甜味剂。

葡萄糖、蔗糖、麦芽糖、淀粉糖、乳糖等属于糖类物质，通常视为食品原料，一般不作为食品添加剂。非糖类的甜味剂按来源可分为天然甜味剂和人工合成甜味剂。

天然甜味剂主要有甜菊糖苷、木糖醇、甘草甜素等。

甜菊糖苷 从菊科植物中提取，甜度是蔗糖的150至300倍，热值仅为蔗糖的1/300，甜味纯正，曾有致癌争议。

## 木糖醇

主要从玉米芯、甘蔗渣等植物原料中提取，甜度是蔗糖的1.2倍，在体内代谢不受胰岛素调节而不引起血糖升高，口味清凉，过量食用可能出现腹泻等副作用。

## 甘草甜素

从豆科植物甘草中提取，甜度为蔗糖的200倍，虽然天然甘草根含5%蔗糖、2.5%葡萄糖，但只需摄入极少量即可满足口感，基本不会升高血糖，其甜味不同与蔗糖，服用时间过长可引起血压升高、血钾降低。

人工合成甜味剂主要有糖精钠、阿斯巴甜等。糖精钠从石油中提炼，甜度是蔗糖的300至500倍，价格便宜，由于它含有苦味及致癌争议，渐被其它甜味剂替代。阿斯巴甜虽一克含有4000卡热量，但甜度为蔗糖的200倍，少量食用其热量可以忽略，不适用于苯丙酮酸尿患者，也曾有致癌、偏头痛等副作用的争议。

综上所述，建议糖尿病患者在食用“无糖食品”前行细查看食品包装袋上的成分说明。糖类物质一般都会对血糖产生一定影响，糖尿病患者要掌握进食的量。甜味剂在基本不升高血糖的前提下，能满足糖尿病患者对甜味的需求，但也要考虑它潜在的副作用，建议适当食用。

# 问 寒夜不宜食冷有道理吗？

答 蔡骏  
上海中医药大学附属龙华医院临床营养科主任医师

随着《知否知否应是绿肥红瘦》成了热播剧，许多剧情便成了粉丝们茶余饭后讨论的话题。其中，男配角贺弘文作为杏林高手的闪亮登场给粉丝们留下深刻印象。剧中，贺弘文在见面第一次就直扑明兰未嫁妻盛明兰不要寒夜喝冷酒，编剧以此体现贺弘文不仅医术精湛，更懂得照顾呵护女人，让很多粉丝们惊呼“小医生太暖男了”之余，谨记了“寒夜不宜喝冷酒、食冷食”的中医养生之道。

那么，这一观点究竟是否符合传统中医养生理论呢？

中医认为：“胃喜温不喜凉”，肾也是“喜暖不喜寒”，冰冷食物对脾胃伤害大。人体的气血、五谷营养，都要靠脾胃来吸收转化；靠肾脏排除人体代谢毒素，所以保护好脾胃和肾脏非常重要。中医所说“寒无灼灼，热无咍咍”，意思即是吃寒凉的东西不要太过呛胃，吃热的东西不要太过灼胃，这就是脾胃养生的原则。

食物温度最好就是跟体温一致，如果吃的东西都能保持在37℃左右，是最养脾胃的。太过于寒凉，首先是伤了脾胃，剧中女主明兰有寒夜喝冷酒熬夜的恶习，而寒夜恰恰是脾胃最为弱时，此刻喝冷酒、吃冷食，很容易伤脾胃，脾胃受损人会出现呕吐、食欲不振、气虚不足的表现。其次，冰冷食物在睡前吃也是一个不好的习惯，这些刺激性的食物，会使血管突然收缩，血压升高，特别是对高血压患者来说，容易诱发脑溢血，饱腹状态会影响正常睡眠，造成心肾不交而失眠，难怪贺郎中一见气血不佳的明兰，就料定她有夜宵吃冷食的不良嗜好。

因此，剧粉们除了懂得寒夜不要吃冷食、喝冷酒的养生道理外，还应注意，晚上临睡前不要吃太饱，尽量不要吃夜宵，晚上少吃辛辣、寒凉的食物，少吃油炸食品和各种炒货，晚间避免酗酒，睡前不要大量喝水，特别是冷水，尽量不要吃寒凉的果品。

# 问 吃香蕉能缓解宝宝便秘吗？

答 余熠  
上海交通大学医学院附属瑞金医院儿科医生

在微信群中，常常看到妈妈们相互交流着孩子的“便秘”，诸如“我家宝宝已经五天没有便便了，是不是便秘啊？”“我家宝宝每次便便都有点辛苦，可以给她吃香蕉吗？”“宝宝每次排便很辛苦，但又没到6个月，不知道能不能给她喝水？”关于“宝宝便秘”的问题，妈妈们常常有着各种各样的误解。

许多妈妈常常这么问：“我家宝宝几天没拉大便了，是不是便秘？”面对这样的问题，儿科医生总会问：“孩子是否有大便费力的情况？排出的大便是否有干结或者成粒的情况？”儿科医生们还会补充多问几句的原因是，并不是宝宝几天没有便便，就说明宝宝便秘了。毕竟，有一些纯母乳喂养的宝宝，如果消化吸收特别好，容易出现很多天都不拉便便的“攒肚”现象，但那并不是便秘。

那么，出现怎样的情况，才能提示宝宝可能发生了便秘呢？

- 1. 大便次数比正常情况减少，尤其是每周少于等于两次；
- 2. 次数减少的同时，出现了大便粗硬、干结，甚至堵塞马桶；
- 3. 宝宝出现排便困难、排便疼痛、大便失禁等。

这些情况都提示宝宝可能发生了便秘。判断宝宝是否发生了便秘，光看次数还不够，还要看宝宝排便的情况以及大便的性状。

对于便秘的小婴儿来说，要适当多饮水。虽然从理论上来说，对于母乳喂养的宝宝，是可以不额外饮水的。但当天气炎热、出汗较多时，或便秘比较严重，不必非要坚持不给宝宝喝水，可以适当在两顿奶之间增加一些清水的摄入。

许多家长都在问，给宝宝喝点果汁，是不是能够缓解便秘呢？事实上，压榨的果汁已经去除了水果中富含的纤维素，而丰富的膳食纤维才是缓解便秘的关键，因此，喝果汁对缓解便秘的效果并不好。如果宝宝有便秘的倾向，可以给他们吃研磨的果泥。苹果、梨、西瓜、火龙果、西梅等，都是有利于通便的水果。如果是小婴儿，可以在果泥里适当加一些

水来稀释；如果是大一些的孩子，建议直接吃水果，这样缓解、预防便秘的效果会更好。

以往我们民间的说法是，多吃香蕉有利于通便。可也有妈妈来问，“我给宝宝吃了香蕉呀，可便秘一点儿没好，还有点加重了，这是怎么回事呢？”

围绕香蕉是否能够缓解便秘这个问题，学术界有一个新的说法，认为香蕉，尤其是半生不熟的香蕉，对便秘没有好处。

## 【缓解宝宝便秘小贴士】

- 1. 常常给孩子做抚触。如果家里有便秘的孩子，可以经常给孩子做做抚触。围绕肚脐眼顺时针轻轻按摩，也可以拉着宝宝的手脚做肢体的被动运动，这些方法都对缓解宝宝的便秘有一定的好处。
- 2. 养成良好的排便习惯。对于一岁半以上的宝宝，建议每天在固定的时间训练如厕，让宝宝养成良好的排便习惯，定期排便，不憋便。一般宝宝在餐后比较容易有便意，因此可以每天选择固定时间，最好是早餐后或者晚餐后十分钟，给宝宝把便。如果是开始训练或者是已经学会如厕的宝宝，可以让他自己坐马桶10分钟，养成排便的好习惯。

3. 做好饮食日记，警惕食物不耐受。如果宝宝有湿疹等过敏的表现，家长应当警惕宝宝的便秘还可能是食物不耐受的表现。对于这种类型的宝宝，我们建议家长做好饮食日记，避免可能加重便秘或者引起腹痛的饮食成分。

# 揭开肺癌免疫治疗的神秘面纱

■徐云华

免疫治疗为困境中的肿瘤患者带来新希望，但许多患者对这一新兴治疗方式一头雾水。今天，就让我们一起揭开肿瘤免疫治疗的神秘面纱。

什么是免疫治疗？相比常规治疗方法，免疫治疗有何优势？哪些患者可以接受免疫治疗？

肺癌是全球癌症死亡的首因，我国肺癌发病率、死亡率居所有癌症之首。非小细胞肺癌(NSCLC)是肺癌中最常见类型，全球晚期非小细胞肺癌的五年生存率仅有5%。随着靶向药物的出现，晚期肺癌患者生存情况得到显著改善，但也仅限于具有特定敏感基因突变的患者。近年来，以肿瘤免疫疗法为代表的新型治疗方案给越来越多的肺癌患者带来了新希望。

通俗来说，肿瘤免疫治疗是针对癌细胞逃逸机制和逃逸途径进行研究应对的办法。

修复“免疫逃逸”缺陷的方法目前主要分为两大类：一种是将肿瘤相关特征“告诉”免疫细胞，让后者去定位并实施刺杀。这就好像把癌细胞(坏人)的特征报告给免疫细胞(警察)，然后由免疫细胞(警察)去抓捕并消灭癌细胞(坏人)；另一种则是解除肿瘤对免疫的耐受或屏

蔽作用，让免疫细胞重新认识肿瘤细胞，对肿瘤进行攻击。这种方法像是把癌细胞(坏人)的面具撕下现出原形，然后让免疫细胞(警察)重新来抓捕消灭这些癌细胞(坏人)。

目前非常热门的免疫检查点抑制剂疗法(PD1/PD-L1抑制剂)，便属于第二种方法。PD-1全称为“程序性死亡受体1”，是一种重要的免疫抑制分子。PD-L1全称为“程序性死亡受体-配体1”。通过PD-1或PD-L1蛋白质抗体，阻止PD-1和PD-L1的识别，从而恢复T细胞对肿瘤细胞的正常识别和防御攻击功能，最终实现杀死肿瘤细胞的目的。

肿瘤免疫治疗与传统抗癌治疗最大的不同是什么？哪些肺癌患者可从免疫治疗中获益？

多项临床研究中，最吸引人的是肿瘤免疫治疗的长期生存优势。一项有关免疫治疗的关键研究(CA209-003)目前随访已至第五年，患者生存率达到了16%。

此外，肿瘤免疫治疗副作用远小于传统的放疗化疗，其最常见的副作用有疲劳、皮疹、瘙痒等，对症处理即可。一般来说，只要做到早发现、早诊断、定期监测，不良反应便可控制在一定范围内。

“疗效显著、副作用小的肿瘤免疫治疗，是否适合我？”这是广大肺癌患者最关心的问题。

目前，免疫治疗的临床研究是纳入非选择性的患者，但很少包括基因突变



患者，如果检测出肿瘤组织有敏感基因突变，建议先考虑给予靶向治疗。

就肺癌的病理类型而言，对于鳞癌与腺癌，免疫治疗的获益风险比是相同的。但目前腺癌可供选择的药物较多，鳞癌可供选择的药物非常少，因此肿瘤免疫治疗对于肺鳞癌患者的临床意义更大。

一般而言，PD-L1表达水平高，疗效较好，但也有报道称，少部分患者的获益并不依赖于PD-L1表达水平，尤其是化疗失败后的鳞癌患者。因此临床医生建议，如果患者有条件能取肿瘤病理的话，推荐患者进行肿瘤组织的PD-L1表达检测。

另外，在治疗晚期肿瘤获得巨大成

功之时，科学家已将免疫治疗应用到可手术的肺癌中，以期达到更好疗效。2018年5月《新英格兰医学杂志》报道了全球首次将Nivolumab(一种免疫治疗抑制剂)应用于早期肺癌新辅助治疗的II期临床研究。2018年12月，上海胸科医院肿瘤科陆舜教授领衔的多学科团队宣布，成功开展III期肺癌新辅助治疗的临床研究，让部分不可切除的局部晚期患者，通过免疫诱导治疗转化为可切除，从而提高根治率。

我们相信，随着肿瘤免疫治疗的不断改进和完善，肿瘤免疫治疗有望使肺癌变成一种慢性病。

(作者为上海交通大学附属胸科医院)