

头痛病,连医生都“头痛”!

■李焰生

冬日,很多人爱钻电影院,没想到有人因此迎来“灾难”:感觉头痛、头胀。其实,这是偏头痛的表现,不止电影院,冬天在超市、地下商城等较密闭的空间里,人流密集,二氧化碳浓度高,加之炫目的各类商业电光刺激,很容易诱发头痛。好在,这类头痛是一过性的,会自行缓解。而临床上,头痛病里有不少“顽固分子”“少见分子”,有些难治的头痛令病人“痛不欲生”,连医生也“头痛不已”。

头痛“四大家族”古怪类型多

头痛,几乎人人都有体验。比如,感冒、发烧就会感觉头痛,脑袋被撞了也会头痛,血压高了、长瘤子了也会头痛。这时的头痛是一个症状。但还有一种头痛是疾病的表现,即没有别的损害,就是以头痛为表现。

全世界研究头痛领域最大的学术组织——国际头痛协会,就把头痛分为两大块:原发性头痛和继发性头痛。所谓“原发性”,就是没有别的原因,它的表现就是头痛;而“继发性”是因为别的原因引发的头痛,比如外伤、脑出血、高血压、感染、脑膜炎等原因导致的头痛。

我们今天就来具体说说原发性头痛,它可分为四大块——

第一是大众熟悉的偏头痛。在中国,每十个人中就有一个人会偏头痛,女性尤其高发,五到六个人里就会有一个患者。在神经科领域,很多人关注痴呆、脑卒中,其实对患者的生活质量影响第一位的神经科疾病恰恰是偏头痛,很折磨人。

第二是紧张型头痛。比如临近年底,各类总结会、连续加班增多,头痛会高发。这类头痛就像感冒一般常见,几乎人人都有,大多休息好了就会缓解。

第三是三叉自主神经性头痛。这类头痛影响到大脑重要神经——三叉神经,会引发特定头痛,其有很多亚型,最常见的是丛集性头痛。

第四是其他少见类型。比如有人一下子喝冷饮或吃棒冰就会头痛,又称“冰欺凌头痛”现象,夏天常见。有人在突然剧烈运动几分钟后,出现后脑勺疼痛,这是运动后头痛,此外还有睡眠痛,都是稀奇古怪的少见病。



“激素恐慌”真会耽误儿童哮喘治疗

■洪建国

儿童哮喘是常见的慢性呼吸道疾病。根据近年全国流行病学调查显示,儿童哮喘的患病率在不断升高,平均每10年增加约50%。据2010年统计,中国14岁以下儿童哮喘发病率约3.02%。其中,华东地区是中国城市儿童哮喘的高发地区,患病率为4.23%,这中间上海患病率最高,为7.57%。

哮喘患病率不断升高,主要与两大因素相关,一是遗传因素,二是环境因素。室外环境变化、室内装修对哮喘发生的影响有待深入研究。

哮喘治疗需要用到激素,很多家长有“激素恐慌”,由此也十分关心停药问题。从全世界的定义来看可明确:哮喘目前还是不可治愈的,是一个慢性炎症疾病,所以哮喘用药就是终生用药,但这并不意味着需要“每天吃药”。

正在编写的《中国儿童哮喘指南》就将关注“最低治疗疗程”的问题,即基于病情控制好情的情况下,可以减少剂量甚至停药。停药的标准是:在最低剂量的情况下,半年没有发作,医生会考



“闹钟头痛”,真让人脑壳疼

在原发性头痛里,很多头痛要么会自行缓解,要么有较有效的干预手段,对生活影响不算高。唯独三叉自主神经性头痛下的丛集性头痛,尤需引发关注。

丛集性头痛,顾名思义,就是密集的、一簇簇的头痛感,其特点是“要不不犯病,犯病起来就很集中”,两年犯一次头痛,一犯就两个月里每天痛,两个月过了,一切又恢复正常,好像什么事都没发生过。在一天里,它也很有规律,每天痛的时间相对固定,因此很多病人都可以“预测”发病时间,比如在发病期每天凌晨三点,头痛就来了,像闹钟一样,到点就发作,这个头痛因而又称“闹钟头痛”。

这其实是一种较少见的原发性头痛,国外年患病率为万分之五左右,国内没有准确统计数据。这与几方面因素有关,一来因为少见,

认识它的医生不多;二来,患者没有“跑到科室、找对医生”,导致很多病例到很晚才确诊,还有大量患者没有确诊。

目前,国际上对它的研究也不是很透彻,有效干预方法不多,很多时候,医生是从患者的表述中丰富着对它的认识。比如,医生经常让病人形容痛的程度,他会告诉你,像“霹雳”一样把他“劈”开。临床上还有一个对疼痛打分的方法,0分代表不痛,10分代表最痛、痛得熬不住要撞墙。这类病人基本打的是9分至10分,形容发作时是“痛不欲生”“像脑子里有一个锥子”。

丛集性头痛还有一些较典型的临床表现,比如“每次发作持续时间不长”,现在的诊断标准是15分钟至180分钟,它不像偏头痛可以达到72小时。但从集性头痛痛得非常厉害,外国人称其为“自杀性头痛”,不是说

“头痛门诊”让病人少走弯路

为了让病人尽可能“少走弯路”,仁济医院以及国内部分医院已陆续开设“头痛头晕专病门诊”。根据我们的观察,到我们医院确诊的丛集性头痛病人没有一个是第一次头痛就来的,都是之前在很多医院、很多科室兜兜转转,做了一堆检查,磁共振、脑CT、验血……钱花了不少,诊断没有明确。很多病人也表述不清楚自己的症状——有时发病,有时好了;怎么会好的,也说不清。而医生繁忙,也没时间好好问,或者也缺乏这方面知识。这种种因素叠加,导致病人及时诊断率很低,漏诊率高。

头痛门诊希望让病人“少走些弯路”。或许有人会问:即便确诊了,缺乏有效治疗手段,又有什么用呢?回答是:有用的。目前,丛集性头痛主要有两种治疗方式:

一是经验性用药。头痛的持续

时间为15分钟至180分钟,病人吃药后半小时缓解,不过到底是自己好的,还是药效作用,尚不明确,可能吃安慰剂也会好。经验用药里还有止痛治疗。目前认为最有效的缓解头痛方法是100%纯氧高流量吸入,此外还有曲坦类药物、普通局麻药利多卡因等。

二是预防性治疗,就是打断这个丛集发作期。目前已有一些临床用药,但对心脏、血压、肝肾都有一些副作用,需要医生权衡利弊用药。

客观地说,现有治疗只能说做到发作时减轻发作期、降低发作程度,比如头痛程度从9分变成6分,或者原本要痛半年,现在痛两周。这是治疗的意义与现实。总体来说,对这个病还缺乏特别给力的治疗,需要更多医生、科学家共同努力。

这类病人会抑郁自杀,而是恨不得跳楼、撞墙寻求解脱。此外,由于它触犯的是掌管面部感觉的三叉神经,所以会伴发眼睛充血、流泪、鼻塞、眼睑肿、瞳孔缩小等表现。

从发作频率看,目前的诊断标准是最少隔天犯一次,最多一天犯八次。这样的“痛不欲生”,一天来八次,人是要崩溃的,尤其目前尚无有效治疗方法的情况下,病人在发病期的两个月里天天熬着,无疑是极端痛苦的。

丛集性头痛还有“性别特征”,中青年男性多发,20岁至40岁是发病高峰,原因尚不明。已有研究发现,压力、烟酒是触发因素。是不是男性饮酒机会更多些?这里尚未有确切关联研究。因为是少见领域,所以目前基本靠医生出于科学兴趣自己研究、观察,拿到项目基金、资金的机会很有限,所以研究推进度远不如阿尔茨海默病、脑卒中等神经科其他“大病”。从现有观察看,它的遗传度不高。要知道,偏头痛60%有家族史,而丛集性头痛可没有这么高。

目前,头痛门诊日渐增多,在上海,华山医院、第六人民医院、长征医院等三甲医院一直坚持开设这个门诊,这是个好消息。从仁济医院头痛门诊的实践来看,每周一次的门诊,总是“爆满”,一个上午,我们四五个医生要看150人至200人,可见需求之大,病人到专病门诊有利于他们获得更对症的治疗,而这种“集中”也利于医生发现“规律”,推进临床研究,找到更有效的治疗方案。

值得注意的是,对头痛患者的精神心理干预也需引起重视。疼痛本就是不愉快的感觉,而我们常说的“三胞胎”就是疼痛、失眠与抑郁焦虑。慢性失眠的人90%有抑郁焦虑,2/3长期头痛患者伴有失眠和抑郁焦虑,抑郁焦虑患者90%是失眠的,2/3或1/3有各种躯体疼痛症状。三者“捆绑”出现是因为在大脑里它们存在共同的机制。治疗上,癫痫、抑郁焦虑与各种疼痛的药物往往也是重叠的。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院东院神经内科教授)

我国儿童哮喘治疗面临三大挑战

虑给患者停药。

我们发现,停药后确实有部分病人再也不发了,但对这部分病人我们不敢说是治愈,可以说是临床控制、临床治愈。这样做,也是想给家长希望,但家长要接受一点:哮喘可能复发。哮喘就跟高血压一样,得了高血压就需要一辈子吃药,可能天热吃的剂量小一点,天冷吃的剂量高一点,所以患者、家长也不要太大的心理负担。



激素恐慌、对哮喘恐慌,导致基层医生不愿意当宣布这个“坏消息的人”。而漏诊的后果是,很多孩子没有及时获得规范治疗,导致病情延误、加重,错过了以小代价控制病情的机会。

第二是医生尤其是基层医生对哮喘诊断有“首诊压力”。2010年的流行病学调查发现,我们城市儿童哮喘的漏诊率是30%。基层医院的漏诊尤其高。漏诊的背后就是“首诊压力”,因为家长对

说到这里,也得回到药上。为什么儿童哮喘患者的依从性差,不愿意吃药?这与我国儿童剂型用药有限也有关。我国近年在这个领域做了很多努力,出现了几个在儿童群体中做过临床研究的哮喘治疗药物。照此发展,如果能开发出更多符合儿童食用习惯的剂型,比如儿童糖浆、颗粒剂、分散片、咀嚼片,就有希望提高治疗的依从性,对哮喘这样的慢性病来说,提高依从性就保证了治疗效果,这是很有意义的。

(作者为上海交通大学附属第一人民医院儿科主任医师)

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 变色的食物能放心吃吗?

答

彦铭
上海市疾病预防控制中心危害监控所食品卫生科副主任医师

紫甘蓝炒过后变成了深灰蓝,绿叶菜凉拌后变成了橄榄绿,紫红糯米淘洗后,水变红了……遇到食物变色,是否意味着它们被超范围、超量使用了色素,还可以吃吗?

其实,食物天然有各种颜色,颜色出现变化的原因很多,有的是因为现代农艺技术让品种不断进化,有的是出于食品加工工艺,包括合法、合规使用色素。大部分情况还是因为食物本身所含色素发生了化学反应,引发食物界的变色现象。

◆ 食物中最常见的天然色素包括:

【四吡咯色素】主要包括肉里的血红素。比如,非全熟牛排冒出的“血水”、绿色蔬菜里的叶绿素。

【类胡萝卜素】包括从黄色、橙黄色到红色的一系列色素。胡萝卜素、番茄红素、叶黄素、玉米黄素、柑橘黄素、辣椒红素、花青素等都属于这类。

【多酚类色素】包括花青素和其他类黄酮色素,比如紫薯、紫甘蓝、紫洋葱、蓝莓、黑米、紫米、黑大豆等。

【黄酮类】是从无色到黄色的色调,通常颜色较浅。

【甜菜色素】包括甜菜红素、甜菜黄素等。含有甜菜色素的食物有红苋菜、红心火龙果、牛皮菜等。

消费者常认为,食物染色、褪色、变色是因为人工加了色素,实际并非如此。天然色素其实很娇嫩,很容易因各种原因发生变化,反而是人造色素很稳定。试想下,如果开发出来的色素容易染色、褪色,它还能被使用者接受吗?所以,我们看到的很多食物的染色、褪色和变色的现象,其实都是正常的。

◆ 生活中还有很多有趣的变色现象,这些都是正常的

【鸡蛋黄发青】这是因为鸡蛋里的蛋白质对热很敏感,加热时间过长,如超过10分钟,蛋白质中的硫元素会变成硫化氢气体,硫化氢和蛋黄中的铁发生反应,就会产生灰绿色的硫化亚铁。

【菊花茶变绿】浅黄或白菊花冲泡后放置可能由黄色变成绿色,这是因为菊花中含有的黄酮类物质不稳定,极易被空气氧化,就慢慢由黄变绿。

【绿豆汤变红】绿色的绿豆汤煮着会慢慢变红,已经煮熟的绿豆汤放一段时间后也会变红,这主要是因为绿豆中含有的酚类物质被氧化了。绿豆汤也会因水质酸碱性不同而有颜色差别,水质呈碱性时会发红,水质呈酸性时则发

【谜团一:掉色】

食物是否易掉色其实与两大因素有关——色素是否溶于水及表皮的保护力

大部分天然食品洗后掉色是因为表皮较娇嫩,被破坏后,其中的水溶性色素被溶出,比如草莓、桑葚、杨梅。脂溶性色素就不会出现这种情况,比如番茄切开清洗也不会溶出红色,因为番茄红素是脂溶性色素,遇油脂才会溶出。

同一种天然色素在不同种类食物中的掉色速度,就与表皮保护力有关了。比如花青素溶于水,所以,紫米一泡就掉色,黑米则要泡一小时以上才能看到明显掉色。黑大豆、赤豆淘洗时不掉色,但浸泡时间够长,再提高水温,还是会掉色的。

【谜团二:变色】

发生变色的,主要是花青素和叶绿素这两类

花青素“百变大咖秀”:在酸性条件下会变红,碱性下则变蓝,中间还可能

有紫色、绿色甚至紫黑等过渡色。遇到金属离子,还能变成墨绿、深棕、灰黑等。所以,凉拌紫甘蓝加醋后会变得红艳好看,紫薯如果用弱碱性水(俗称硬水)煮,水会变成绿色。

叶绿素“青黄相接”:遇酸后会变成暗黄绿色(橄榄绿),如果加铜离子,颜色会更加青翠,且经久不变。

所以如果要绿豆汤保持绿色,可以用纯净水煮或加柠檬汁试试。

【白色食物变色彩】山药蒸后变紫,桃子煮后中心发红,藕煮熟后出现蓝紫色,这是因为很多白色食物中存在多酚类色素的前体,它们本身无色,但在烹调或加工过程中发生水解或转变为有色的花青素。

天然色素的化学性质不稳定,不仅会变色,还会因为加热或氧化而降解,温度越高,时间越长,颜色越难保存。花青素、胡萝卜素、番茄红素都会褪色。所以,把干燥的番茄粉、拌了胡萝卜汁的“蔬菜面条”等产品放几个月后就会发现,它们的颜色越来越浅,最终完全褪色。



问 鹿角类药材“养生神话”确有依据?

答

孙霁平 上海中医药大学附属龙华医院中西医结合乳腺科主任医师
热孜亚 研究生

民间传言,黄酒冲鹿角粉可以下奶,鹿茸泡酒喝能强身健体,鹿角片能治疗小叶增生,这些都是真的吗?鹿茸、鹿角、鹿角胶、鹿角霜,这些药材又有什么区别?

作为乳腺科医生,在平时治疗众多乳腺疾病时确实经常会使用到鹿角类药物,在此就这些大众关心的问题做一个全面解答。

四种药材,功效相似但有差别

鹿角类药材包括鹿角、鹿角胶、鹿角霜和鹿茸。四者都产自于鹿,其功效相似,临床也有替代使用的,但由于采收时间、加工方法不同,它们之间还是有差别的。

鹿角是鹿科动物马鹿或梅花鹿已骨化的角或锯茸后翌年春季脱落的角基,习称“马鹿角”“梅花鹿角”“鹿角脱盘”。鹿角为洗净后锯段,用温水浸泡、捞出、切片晾干即为鹿角片或锉成粗末称鹿角粉。

鹿角胶是鹿角经水煎熬、浓缩制成的固体胶,其炮制方法为:将鹿角锯段,漂洗至水清,分次水煎,滤过,静置,滤取胶液,用文火浓缩(可加适量豆油、冰糖、黄酒)至稠膏状,冷凝切块晾干后得到鹿角胶。

鹿角霜是熬制鹿角胶剩下的骨渣,干燥后捣碎即可使用。

鹿茸则是梅花鹿或马鹿的雄鹿未骨化、密生茸毛的幼角,习称“花鹿茸”“马鹿茸”,一般于夏秋季锯取加工后烘干所得。

乳腺科临床应用,由来已久

鹿角类药材在乳腺科临床上的应用由来已久。乳汁淤积不通被认为是急性乳腺炎的主因,鹿角性味咸、温,有行血、消肿、益肾等功效,因而《补缺肘后方》《本草纲目》均有鹿角治奶发的记载。现代也有陈黄

酒送服鹿角粉来治疗急性乳腺炎的相关研究。龙华医院名中医陆德铭教授根据多年用药经验,常以鹿角霜替代鹿角片治急性乳腺炎。鹿角霜温而不腻,既发挥了鹿角温散消肿的功效,又可减少鹿角助邪生火的弊端,已在临床广泛应用。

近年来,不论动物试验还是临床研究,均证实鹿角脱盘复方药、单味药及提取物对乳腺增生病有治疗作用。现代医学认为,乳腺增生病主要是内分泌失调所致,动物实验已证实,鹿角胶具有调节激素水平、抵抗乳腺增生的功效。所以说,鹿角治乳腺增生病虽是源自民间的偏方,但不得不信的是,鹿角片、鹿角胶的确可以治疗乳腺增生病。

补虚重要药物,可壮骨抑癌

《本草纲目》还记载鹿角具有生精补髓、养血益阳、强健筋骨的作用,可治一切虚损、耳聋、目暗、眩晕、虚痼。《中药大辞典》中也有相关记载“壮元阳、补气血、益精髓、强筋骨”,治虚劳羸瘦、精神倦怠、子宫虚冷等。所以,传统中医认为,鹿茸是补虚的重要药物。

临床研究还发现,鹿茸可以促进骨折愈合,对骨质疏松有治疗作用,在抗肿瘤方面也有明显作用。实验研究发现,鹿茸中的鹿茸多肽能抑制破骨细胞的过度激活,减少骨吸收和保护骨质,维持成骨作用和破骨作用的平衡,对骨肿瘤减少骨质破坏有一定作用。鹿茸血的天然提取物则可提高免疫功能,抑制移植瘤生长。

所以,鹿角类药材在临床上是具有补虚、壮骨和抑癌等功效的。不过,无论是鹿角片、鹿角霜,还是鹿角胶和鹿茸,都属于中药材,既然是药材,“是药三分毒”,建议大众在专业医生的指导下对症下药。