

B3 为呼吸道疾病预防“把关”

B4 胰腺疾病整合门诊为患者解烦忧

B5 绿茶为什么可抗前列腺癌

肝硬化患者应重视营养问题

◆ 朱鸣 徐列明

肝硬化由各种慢性肝病发展而来,是一种常见的终末期慢性肝病。目前通过积极的病因治疗(如抗病毒、戒酒)和抗肝纤维化治疗,大部分患者的病情可以得到控制,其中部分患者病情逆转,肝纤维化程度减轻。为进一步提高临床疗效,医学界开始注意到肝硬化患者的营养问题,因为肝硬化患者常常存在营养不良,而且对患者的预后十分重要。

营养不良原因

肝脏是人体最大的代谢器官,许多营养物质在此合成代谢,比如蛋白质、糖类和脂肪以及多种维生素。当肝脏出现病变时,肝脏合成和代谢营养物质的功能减退,就会出现营养不良。此外,大量腹水引起的早饱感、食后腹胀及低盐低蛋白饮食使食欲下降等导致饮食摄入量不足,胆汁和胰液分泌异常及肠道细菌过度生长引起的消化和吸收障碍,以及营养物质代谢紊乱和肝脏储存营养物质的功能下降等,都可导致或加重营养不良。以上原因叠加在一起,使我们经常见到十分消瘦的晚期肝硬化患者。在肝硬化早期,也就是所谓代偿期肝硬化,虽然患者没有出现明显的消瘦,但是也可能因为短期的进食减少或体重下降,存在营养不良的风险。

关乎患者生存

国外研究发现,在代偿期肝硬化患者中,有 30% 的病人存在营养不良风险,而失代偿期的病人营养不良发病率则高达 60%~80%。我们最近在分析收集的 150 例患者临床资料后,发现有 48 名患者存在营养不良,其中有 13 个患者的体重指数小于 18,属于消瘦的范畴。在这些营养不良肝硬化患者中,已有 3 人死亡,3 人发展为肝癌。营养不良可使患者的机体功能降低、内分泌紊乱、免疫抗病能力下降等,使肝硬化患者出现食管胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病、腹水和肝肾综合征等并发症的风险增加,影响肝移植术后的生存率和死亡率,是病人生存率的独立预测因素。因此,重视肝硬化患者的营养问题,对病人及时进行营养状况评估,发现营养不良并给予营养支持,对疾病的预后有重要意义。

诸多营养缺失

肝硬化患者的营养不良,表现在多方面。如果富含蛋白质的荤菜蔬菜吃得不够,肝功能指标中的前白蛋白和白蛋白含量就会下降。白蛋白的长期不足,可以造成身体各个系统、器官、组织的衰竭,加重肝硬化。近年发

现,维生素 D 缺乏是慢性肝病中的常见问题,发病率高达 64%~92%,而且与疾病严重程度密切相关。比如维生素 D 的缺乏与丙肝患者的持续病毒学应答和肝脏的纤维化程度有关;脂肪肝患者也存在维生素 D 的缺乏;而原发性胆汁性肝硬化病人的维生素 D 缺乏最为常见。我们所评估的 150 例肝硬化患者中,绝大部分患者的维生素 D 水平都远远低于正常值。肝硬化患者因维生素 D 的缺乏可导致相关性骨病的发生,疾病后期患者会出现骨质疏松、骨痛甚至骨折。此外,维生素 A、B、叶酸和一些微量元素的缺乏,在肝硬化患者中也不少见。

注重监测治疗

由于肝硬化患者在疾病早期的营养不良不易诊断,而后期由于腹水的存在也容易漏诊,因此营养不良的自我监测、早期发现和及时纠正尤为重要。患者可以自己做的是记录体重的变化,通过一个公式来计算体重指数(BMI):BMI=体重(公斤)/身高(米)²;若 BMI 小于 18 就提示存在营养不良的风险,这是一个最简便的评估方法,适合病人进行自我监测,随时发现营养改变。当然,只靠 BMI 评估营养状况是不够的,营养评价除了包括营养风险的筛查,还应该包括一些人体测量学内容,如上臂围、三头肌皮褶厚度以及手握力和一些生化检查的结果,通过这些由医生来进行综合营养评估,由营养师计算每日所需要的营养需求的能量,做到个体化治疗。

适当加餐食补

病人还应该及时关注体重变化和进食改变,只要吃得下,就要坚持食补。然而肝硬化病人的日常饮食常常不能够维持代谢需要,应适当增加饮食量和补充营养物质,尽可能达到营养平衡。无肝性脑病的患者应摄入足量的蛋白质。为了防治腹泻或腹胀的发生,适当服用益生菌和可溶性膳食纤维,通过改善肠道营养和平衡肠道菌群,提高营养物质在肠道的吸收。肝硬化患者从睡前到清晨这段时间的禁食,相当于正常人饥饿三天,因此欧洲肠内肠外营养学会建议营养差的肝硬化病人睡前加餐,糖代谢异常的患者可以根据清晨的空腹血糖水平调整睡前加餐的种类和数量,长期坚持会改善营养状况。对维生素 D 缺乏的患者,建议补充维生素 D 从而减少肝性骨病的发生率。对于其他缺乏的营养物质,也要作相应的补充。

(徐列明教授每周二、五上午在上海曙光医院西院专家门诊,每周四上午在曙光东院专家门诊)

鼻涕倒流需治疗

◆ 苏开明

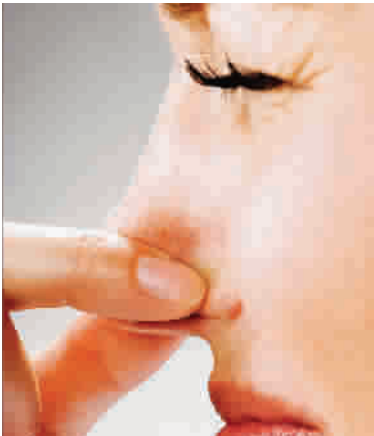
正常的鼻腔鼻窦和咽喉的腺体每一天都会分泌很多潮湿的黏液,覆盖在鼻腔和咽喉粘膜的表面,这些黏液的主要作用是防止致病的细菌和病毒进一步移动到身体的其他部位。一般情况下,我们一般不会注意到这些黏液的存在,它与唾液混合,然后慢慢地、逐渐进入喉咙,被吞入消化道。

但有时候,鼻腔或者咽喉试图将外界各种理化刺激,或者病毒细菌之类微生物清除出去的时候,就会产生更多更厚的黏液,当这些过多过厚的黏液经过鼻腔后部进入咽喉时,就会被感觉到,需要频繁后吸鼻涕和清嗓,来将倒流的鼻涕吐出,有时候还伴有咳嗽,甚至头部也会隐隐作痛,对日常生活造成严重影响。这就是通常所说的鼻涕倒流,或者叫鼻后漏。

鼻涕倒流的病因很多。霉菌感染、感冒、流感、持续性鼻炎慢性感染和过敏都会导致鼻涕倒流。鼻中隔偏曲、鼻息肉或其他问题导致鼻腔结构改变,也会引起鼻涕倒流。甚至一些避孕药或者治疗高血压的药物也会出现这种现象。另外,怀孕、天气变化和吃辛辣的食物、某些空气中的刺激物,如香水、清洁用品和大气中空气污染,也是导致鼻涕倒流的重要原因之一。而长时间、持续的鼻涕倒流还可能与胃食管返流有关,在这种情况下,过多的胃酸返流到鼻腔和咽喉,刺激腺体分泌物增多从而引起鼻涕倒流的症状,这些病人有时候会同时伴有暖气或者返酸。

短时间、轻微的环境刺激引起的鼻涕后流,有时候会自行消退,对于过敏或者其他刺激因素引起的鼻涕后流,重要的是要尽量减少刺激因素,比如使用防尘枕头和床垫,经常用热水清洗床单、枕套和床罩。室内定期吸尘和除尘,减少空气中的过敏原,以及使用特殊的空气过滤器等。

喝水也会缓解鼻涕倒流,当身体缺水时,唾液变得更黏厚,大量饮水后,这些黏液会变得稀薄,从而更容易被排到消化



道,所以缓解鼻涕倒流的一个简单方法就是大量喝水,以保持体内水分,使黏液更容易被排出;也可以通过盐水类鼻喷雾剂等来加湿鼻腔,缓解鼻涕倒流的症状;家中可采用加湿器,保持室内较高的湿度,将美容用的雾化机或者煮沸的水靠近鼻腔进行蒸汽浴,有时候也会产生效果;如果添加少量的盐、薄荷或生姜,这种蒸汽浴会更有效。

严重环境污染刺激可导致鼻涕倒流,配戴口罩有助于改善症状,戒烟并避免吸入二手烟以及盐水漱口等也有助于缓解鼻涕倒流的症状。另外,乳制品已被发现可导致黏液分泌过多和黏液增厚,触发鼻涕倒流,这类病人应减少奶制品摄入量。

如果鼻涕倒流中有难闻的气味,或伴有发烧、气喘、血丝,头痛,或者症状持续超过十天以上,则应该到医院就诊,进行详细的体格检查,以明确诊断,对症处理。药物治疗取决于鼻涕倒流的原因,需要在医生处方下使用。而手术治疗适用于霉菌感染,鼻中隔偏曲,鼻息肉,以及长时间无法恢复的慢性鼻窦炎等情况。

(作者为上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉科副主任医师;专家门诊:周一、周四上午)

中英合作抗肿瘤药物研究

◆ 李红

英国卡迪夫大学—以岭医药研究院医药研究中心成立大会日前在北京召开。

河北以岭医药研究院是科技部中医药国际科技合作基地,英国卡迪夫大学是世界名校,近年来卡迪夫大学肿瘤研究所所长姜文国教授与以岭医药研究院密切合作,围绕在络病理理论指导下研发的抗肿瘤中药养正消积胶囊抑制多种肿瘤转移、抑制肿瘤内血管新生等方面开展了深入系统研究。研究发现,肿瘤细胞的侵袭转移过程中,磷酸肌醇 3-激酶/蛋白激酶 B 信号通路的过度激活起到了关键作用,养正消积胶囊可以干预这一通路,从而发挥抗肿瘤侵袭转移作用。肿瘤生长与转移,新生血管为肿瘤输送营养是关键,养正消积还通过抑制粘着斑激酶的活性,抑制了肿瘤新生血管生成,从而抑制肿瘤生长和转移。这一研究结果表明养正消积胶囊对乳腺癌、肠癌、前列腺癌、肺癌、胃癌和骨肉瘤等肿瘤细胞的黏附和迁移起到抑制作用,有效控制肿瘤的病变发展,为恶性肿瘤的防治提供了新的治疗途径。

该项研究成果在今年召开的欧洲肿



瘤年会上发布,引起了国际医学界的关注。国际肿瘤专家认为,对于尚未出现转移病灶的早中期肿瘤患者,使用养正消积胶囊可以控制肿瘤转移扩散,从而增加手术、介入等治疗手段的成功几率。对于已经发展为全身性病变的晚期肿瘤患者,养正消积胶囊还具有增效减毒作用,可增加化疗疗效,减轻化疗中出现的恶心、呕吐、食欲下降等消化道反应以及免疫、造血系统损害,提高患者的生存质量。

