

痛风患者少喝饮料多喝水

茶与咖啡不是绝对禁忌

刚刚迎来第三个本命的张先生遭遇了人生第一个慢性疾病——痛风。他除了按医嘱服药之外，还被叮嘱每日喝水3000毫升，以促进尿酸排出。张先生喝了几天白开水，觉得口感不佳，“反正都是水，不如喝软饮料吧”。于是改喝饮料，每日3000毫升雷打不动。没料想很快痛风关节炎再次发作。医生告诫，罪魁祸首是每天3000毫升软饮料！张先生这下纳闷了：痛风不能喝软饮料吗？

饮料中的甜味部分来自于富含果糖的玉米糖浆，人群调查发现大量摄入果糖对尿酸的影响类同于红肉等高嘌呤食物；富含果糖的甜饮料，能显著增加尿酸水平。原因可能与果糖增加尿酸生成有关，同时果糖加重脂肪堆积，增加胰岛素抵抗，减少肾尿酸排泄，两者互补促进尿酸水平增高。所以痛风患者除了强调限制嘌呤摄入外，也要注意果糖摄入，否则达不到减少痛风发作的目的。

像张先生这样，每天人为增加果糖的摄入，对他的病情无疑是雪上加霜，短时间内痛风复发也就不难理解了。另外，要注意的是，碳水化合物是传统低嘌呤饮食的主要成分，其中就包含很多富含果糖的食品。在日常生活中，除了含糖饮料，果糖含量高的水果如苹果、梨、葡萄、石榴等也要限量，按照中国居民膳食指南，每日水果摄入量不超过400克。

除了软饮料外，很多痛风患者对能不能喝绿茶、咖啡一类的饮料也有疑惑。咖啡和茶是最常见的日常饮品，以前因为它们含有咖啡碱、茶叶碱和可可碱，所以对痛风病人曾建议禁用咖啡、茶叶和可可。但是科学研究发现咖啡碱、茶叶碱和可可碱在人体内代谢过程中生成的并非是引起痛风的尿酸盐，不会促进痛风石的生成。研究进一步表明：咖啡和茶不但不会增高尿酸值，相反对于每日饮用6杯以上咖啡者，咖啡摄入量增加，尿酸水平逐渐降低。因此，痛风患者可以饮用咖啡、喝茶，而且长期咖啡摄入可降低高尿酸血症和痛风的风险。值得注意的是，虽然咖啡有益于痛风患者，但是咖啡有促进尿钙排出的作用，并且可能增加骨折的风险，所以饮用咖啡需要全面考虑患者的综合情况。

对于痛风患者而言，最安全和健康的饮料就是白开水，虽然口感没有酸酸甜甜的软饮料好，但是从健康的角度，绝对是首选。

沈丽（上海交通大学附属第六人民医院临床营养科营养学博士） 本版图片 TP



较之成人，青少年儿童由于活动性较强，心智发育尚不成熟，更容易发生牙外伤。在造成儿童牙齿缺损或缺失的疾患中，牙外伤列于第二位，仅次于龋病。在青少年儿童的日常活动中，存在着发生牙外伤的隐患，而当这些人一旦遭遇牙外伤，正确的应急处理能帮助他们保护保存患牙，以减少牙髓死亡和牙齿缺失情况的出现。

牙外伤是指牙齿受到急剧创伤，特别是打击或撞击所引起的牙体硬组织、牙髓组织和牙周支持组织的损伤。有时，牙外伤还会同时伴随口腔颌面软组织外伤，给患者造成生理和心理上的双重

伤害。

参与高对抗性的运动，如足球、篮球、橄榄球等；儿童玩耍时相撞、摔倒；乘车未系上安全带；发生肢体冲突的情况；前牙唇倾或深覆合增加了牙外伤的风险，这些是常见的导致牙外伤的因素。有鉴于此，青少年儿童参加高风险、激烈的活动，应当劝诫他们带上运动保护牙托，它是一种弹性片状减震装置，隔绝了上下牙齿和面颊软组织，可在口腔专科医院定制。平时不戴牙托的时候，可用牙膏清洁后晾干或置于

未化疗先恶心 “反安慰剂”作怪



临床上，约60%的癌症病人在化疗前就会感到恶心，这是“反安慰剂”效应在作怪。当病人被告知药物有许许多多副作用时，发生不良反应的几率和强度将大大增加，这种心理作用无疑需要避免。

大家可能对安慰剂效应有些熟悉，说的是给疼痛病人一种药物（并非真正对症药物，如生理盐水），告诉他这是治病的特效药，结果真能有效减轻病痛，有数据显示，有效率竟达30%~50%，可见，

这种心理作用对病人是有利的。但是，还有一种对应的心理现象叫“反安慰剂”效应：同样给疼痛病人一种药物（仍为生理盐水），告诉他此药虽有效但有严重的副作用，结果真的发生了“副作用”，发生率也高达30%~50%。

心理反应往往与个体性格有关。不同个人有不同的性格，性格没有优劣，社会不同岗位需要不同性格个体。一些疾病与性格有关，如谨小慎微、小心翼翼、考虑问题过于周

全的人容易患焦虑症、失眠症。这种性格往往不敢轻易服药，在服药前比其他人更关注药物安全性，他们会仔细阅读说明书。由于现代医疗法律要求病人享有充分知情权，药物说明书必须注明曾发生过的任何副作用（尽管罕见或轻微），以保护病人的权利，这样，药物说明书上就出现了副作用远远多于适应症的现象。对于有仔细阅读说明书习惯的焦虑症病人来说，相当于告诉他们这是“毒药”，“反安慰剂”效应几乎不可避免，还导致他们对说明书“没有副作用”的中草药的偏好。

实际上，医生在做出诊断、处方药物时，若有超适应症用药、有严重副作用可能、有禁忌问题或重要事项都会告知病人，他们更担心说明书不注明副作用的药物。焦虑症病人则不宜细看说明书，尤其副作用部分，避免造成对药物不信任、发生“反安慰剂”效应，干扰正常治疗。

黄流清（第二军医大学附属长征医院神经内科博士）

“4D”定位癌肿精准快速

当人们惊叹于3D技术为电影带来的美轮美奂时，4D技术已经领航医学影像的临床运用，实实在在地造福患者。

影像引导下的肿瘤微创介入治疗正越来越广泛地应用于部分胸腹部恶性肿瘤患者，其中影像引导在指引医生精确穿刺到达病灶的过程中起到了重要的作用。CT四维（4D）电磁导航是近年来发展的一种影像引导技术，目前该方法已应用于多个部位的穿刺活检与肿瘤消融等微创介入治疗，如肺癌、肝癌与肾癌等。它通过呼吸门控功能，为胸腹部病灶穿刺提高了准确性，缩短手术时间，同时提高安全性并有效

减低辐射剂量，是一项具有实用前景的新型影像引导技术。

所谓四维（4D），也就是由通常的空间轴的X、Y、Z轴和时间轴（呼吸门控）等四轴构成四维。所谓呼吸门控其实是呼吸影像的模拟再现，当屏幕上出现原先核定的呼吸相位时，屏幕提示穿刺，而不在位时，屏幕提示停止穿刺，从而使术者可以在无射线下精确穿刺，而病人不需要憋住呼吸，只要求自然平稳的慢呼吸即可。4D电磁导航系统设备显示允许进针的时候穿刺进针，其准确率可达到98%。可以想象，CT四维（4D）电磁导航使术前方案最优化，较为准确地确定

穿刺点、进针方向及深度，术中以最短的时间达到精准定位。实时引导功能能够在穿刺过程中引导医生避开周围重要结构以免造成损伤，提高了手术的安全性，且避免了调整进针的重复扫描，减少了辐射量，为患者、护士、医师提供了更加安全的环境。

由于导航专用探针长度以及磁场发生器的磁场范围限制，对于较深部的肿瘤，尤其是距离皮肤超过20厘米以上的病灶，使用导航引导有一定难度，还需改进，才能便于对远端病灶的穿刺。电磁导航还存在一些不足，如何应用也有待进一步规范。

王忠敏（上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院放射介入科教授）

中西医结合防治下肢静脉曲张

治疗意识不足，认为此病只是下肢有点不美观而已，不会导致严重的不良后果，任由疾病发展。还有的患者，在患病初期就曾经被医生诊断为下肢静脉曲张，并且建议进一步手术治疗，但面对医生的建议，总是心存顾虑：一是害怕承受手术的痛苦；二是担心手术治疗后，过了几年疾病仍然复发。最终往往错过最佳的手术时机，并且随着年龄增长，再伴有糖尿病、心脑血管疾病、动脉硬化症等老年性疾病，会出现严重的静脉曲张、瘀滞性皮炎、溃疡，如果未能及时进行干预，后果会更加严重。

微创手术结合中医中药的治疗方法，创伤小、痛苦少、疗效确切又安全。治疗前，通过下肢彩色多普勒超声、血管造影等检查，对患者进行

全面细致的检测，精确掌握患者下肢血管病情；对适合于手术的患者应用微波微创技术治疗曲张静脉和交通支静脉，防治病情加重；对于已经出现下肢皮肤营养障碍如皮肤瘀滞性皮炎、皮肤溃疡的下肢静脉曲张性疾病患者，辨证论治，运用中药外用、中药口服等综合治疗，有望取得良好的疗效。

除了早期请专科医师治疗外，建议患者预防与治疗相结合，保护下肢，注重保暖，避免寒冷刺激，避免久蹲久立久坐，活动适当，适当抬高患肢，白天行走活动时尽量穿上弹力袜。同时应用中药内服外用进行调理和防治。

王小平（上海中医药大学附属市中医院外二科主任、教授）

纸巾包裹脱落牙 成功再植无望

在排除了全身症状后，可以观察面部状态是否有软组织挫伤、变形和出血。对于面部污染严重的患者，应首先进行必要的清创、缝合。

根据外伤牙的状态可将牙外伤分为牙震荡、牙折和牙齿移位三大类，每个大类又有细分。针对不同类型的牙外伤，医生的治疗方法也不同。

值得注意的是，不应该用餐巾纸直接包裹脱落牙齿，这种做法会使牙齿中的水分流失，迅速脱钙，牙

周膜细胞失水坏死，造成再植成功率大大下降。目前推荐保存好脱落牙的方法有：1. 把患牙含在患儿的口腔内，注意切勿误吞。2. 把患牙放在盛有医用生理盐水的杯子或瓶子中。3. 脱落牙也可储存于新鲜的冷牛奶中。一般全脱位的牙齿存放时间不宜超过30分钟。超过半小时未复位的全脱位牙再植的效果不佳。因此，在保管好脱位牙的同时，及时到医院就诊，可以提高再植效果。

陈抒理（上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔预防科）