

# 冬令进补避免药物性肝损伤

临近秋冬,进入冬令进补的预热期,打算服用膏滋药的人“开路方”要陆续准备起来了,“膏方调理”成为当下的热门词。“是药三分毒”,这个“毒”比较常见的是指“损伤肝脏”,而“药”涵盖西药和中药,与“膏方调理”过程中不正确不合理地服用中草药会有一定的关联。

上海市公共卫生临床中心中医肝病科主任陈晓蓉主任医师坦言,对临床医生、健康机构与老百姓而言,药物性肝损伤的确是个持久而严峻的问题。多种药物可以引起药物性肝损伤,常见的如抗肿瘤化疗药、抗结核药、解热镇痛药、免疫抑制剂、降糖降脂药、抗细菌、抗真菌及抗病毒药等。由药物引起的肝病占非病毒性肝病中的20%-50%,暴发性肝衰竭的15%-30%。

在我国,中草药的临床疗效已在数千年的临床实践中得到反复验证,多种中草药因具有抗肝毒性作用而广泛应用于肝病治疗。但同时,中草药也是除抗结核药之外的第二大类引起药物性肝损伤的原



因。所以,如何科学、有效预防中草药所致的药物性肝损伤意义重大。陈晓蓉主任认为,一般来讲,服用中草药导致肝损伤主要有三方面原因。一与患者相关:如自服、误服或迷信某些秘方偏方,或服用剂量过大,时间过长。另如对某种中草药耐受性的个体差异很大,老人、小儿、体弱者、孕产妇及肝肾功能障碍者,即使应用标准剂量也容

易发生中毒。二与中草药相关:即使一些被认为“无毒”或“小毒”的中草药,长期或大量应用也可出现肝损伤。更不用提植物药中可能会含有重金属、杀虫剂和其他化学药品污染。值得关注的是,许多保健品和减肥药也含有中草药成分,但其说明书中没有明确标明成分、含量及不良反应。三与医源性相关:中草药复方制剂之间药物可能相

互作用;国内中草药制剂和西药联合应用非常普遍,正确联用可获得较好疗效,也可减轻西药如化疗药物的不良反应,而不合理联用可能发生药物间相互作用,增加药物肝损伤危险性。

为了正确应用中草药的汤剂膏方、有效规避肝损风险,陈晓蓉主任提出四点经验。第一,去正规医院,在医生指导下服用冬令汤剂膏方,坦诚告知医生身体状况尤其肝病史;按医嘱的剂量、服法和疗程合理用药;第二,尽量避免酒后或饥饿状态下服药;避免多种中药或与多种西药联合应用。尤其避免乱用中药民间偏方或减肥药、保健品。第三,应用中药期间,一旦出现乏力、食欲差、尿色加深等症状,或出现发热皮疹黄疸等表现,应检查肝功能,及时停药。第四,避免长时间服用中草药,可考虑每周服药频率为“服五天停两天”,此法可在最大限度保证药效的同时,减少中草药可能产生的肝损伤。

严晓慧(上海市公共卫生临床中心)

## 蛋白尿——沉默的肾脏杀手

血液中含有一定量的对人类生命活动不可或缺的对蛋白存在。正常人的尿中一般不会有蛋白,因为肾脏中有对血液蛋白的过滤膜,蛋白质是无法通过这层膜的,若肾脏的机能正常,在尿液中出现的蛋白量只有一点点,但是当肾脏出现功能障碍时就会漏出较多的蛋白变成蛋白尿。正常人尿中有微量蛋白,正常范围内定性为阴性。尿中蛋白质含量多达24小时0.15克以上时,称蛋白尿,尿常规定性可出现阳性。

许多慢性肾病患者初起病时曾以为即使有蛋白尿,但身体没有任何不适,不疼也不痒,根本无需理会。事实上,尿蛋白可不这么简单,它是肾有问题的信号。肾脏是人体排泄器官,如果此处有问题会影响人体,甚至致命。慢性肾病尿蛋白的发生不仅仅是营养蛋白的大量流失,而且加重病变肾小球的损伤。另外,正常情况下,肾小球会滤出一些小分子的蛋白,但都可以被肾小管重吸收回血液,长期的尿蛋白会使肾小管长期超负荷运转,这样就会对肾小管造成损害,研究已经证实,尿蛋白是造成尿毒症的第一个独立危险因素,它最大的危害在于毒蚀肾脏,加速病情向尿毒症发展。

出现尿蛋白亦提示人体蛋白质的损失。蛋白质是人体结构的重要组成部分,而且人体所有的酶都是蛋白质,它还是人体基因复制的重要物质。如果损失蛋白质的话,人体——这部机器将无法正常运行,生理机能减缓甚至停滞,直至死亡。因此称蛋白尿为沉默的肾脏杀手,名副其实。

李艳(上海交通大学医学院附属第九人民医院肾脏科)

## 膏方将辨证与辨病完美结合

长期以来,膏方在未病先防、既病防变、病后防复、摄生防衰等方面有着很好的疗效,体现了《内经》“正气存内,邪不可干”的预防思想和中医寓攻于补、攻补兼施的治疗特色。

膏方由优质中药饮片、精细料和胶类辅料组成,膏方开具需要辨证与辨病相结合,处方应选用一些经过中药药理研究、具有明确临床

治疗作用的药物。

根据时令特点,冬季膏方以滋补类居多,主要应用于各类慢性病、手术后恢复期、亚健康人群以及体质偏颇需要调理的人群。在2014全国第六届中医膏方交流大会上,上海交通大学医学院附属瑞金医院主任医师夏翔指出,膏方辨证辨病用细料,肝阳上亢所致头晕头痛可用天麻;阴虚内热、肺虚干

咳等症可用燕窝;体质虚弱、消瘦乏力可用海参;提高人体免疫功能、抗疲劳、增强抗病能力可用人参。收膏要用胶类,胶类也有治疗作用,选用时需辨证,例如气虚血虚用阿胶,阴虚者用龟板胶、鳖甲胶,阳虚者用鹿角胶。

按照辨证与辨病相结合的原则,膏方在骨科、心脑血管系统、呼吸系统、妇科等领域也积累了丰富的

临床经验。上海中医药大学附属龙华医院施教授以慢性筋骨病为例指出慢性筋骨病也适用膏方,本虚标实是慢性筋骨病的临床病理特色,膏方调治以扶正祛邪为法则。

冬令进补不能机械地理解为温药进补。膏方处方中要考虑使用补益、活血化瘀、抗风湿之剂对于脾胃功能的影响,注意呵护胃气。总之,整个膏方处方要全面周到,补而不腻,收而不敛,通而不泄,消化吸收良好,才能达到预期的调理目标。邹鑫滢 本版图片 TP

## 肿瘤骨转移——提倡带瘤生存 患者生活要有质量



平共处的稳定剂,上海交通大学附属第六人民医院肿瘤内科主任医师姚阳教授指出,双膦酸盐并不能杀死肿瘤细胞,但它可实现带瘤生存,能让骨转移患者活得好,即便是确诊肿瘤晚期,生活质量也可保障。

肿瘤骨转移,医生和患者都不愿意其发生,这部分患者活得非常辛苦,不仅被疼痛折磨,最关键的是,随着疼痛加剧以及病理性骨折、高钙血症等骨相关事件的发生,患者的生活质量大为下降,生存时间也将缩短。

那为什么会发生骨转移?有些

肿瘤是有亲骨性的,比如乳腺癌65%-70%会发生骨转移,肺癌约30%-40%会发生骨转移,前列腺癌、肾癌等也容易将癌细胞转到骨头上。癌细胞转移到骨头上破骨细胞就被激活了,打破了成骨和破骨这对平衡,进而引起疼痛、骨折以及因骨折引起的脊髓压迫、瘫痪等一系列骨相关事件。

因此,要想避免疼痛、骨折、截瘫等骨相关事件发生,延长患者生存时间、提高其生活质量,最好的方法就是及时诊断、及早发现骨转移。

对于肿瘤骨转移诊断,不仅强

调患者在治疗后定期复查,而且在治疗前就要对病情分期,通过病理检查和影像学检查,及时查看肿瘤进展程度,是否有侵犯到承重骨等。姚阳教授提出对骨转移部位进行活检的重要性,并认为活检是诊断的金标准,同时有利于医生制订下一步治疗方案。

另外,排查有无骨转移只要做个骨扫描检查,但不是等到出现疼痛才做骨扫描,而是应把骨扫描作为必查项目,定期有规律查体,有的患者并没有出现疼痛,但在片子中仍能表现出骨骼异常。骨扫描只是

3D,已经不是一个新名词,3D电影、3D GPS导航、3D打印机……3D技术已经进入了我们的日常生活。但是在医院的手术室看3D会是什么样的效果呢?近来,在上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院手术室,就频频上演3D大片——3D高清腹腔镜下各种高难度手术:前列腺癌根治性手术、肾癌根治术、肾部分切除术、肾上腺手术等等。手术医生戴上3D眼镜后,通过监视器清楚地辨认分离组织器官周围的结构,清晰精细的手术画面降低了手术医生解剖分离的难度,定位更加精准,手术医生的技术可以得到更充分的发挥。

## 腹腔镜手术跨入3D时代

### 常规腹腔镜手术 平面影像缺乏真实感

泌尿系统脏器深藏体内,开刀手术带来的创伤比较大,如今主要采取腹腔镜手术,自从上世纪末这种微创手术被引入国内,减少了患者的创伤,成为外科手术的一场革命。但是常规腹腔镜也有缺点:只能展示平面图像,无法呈现物体在真实世界中的自然深度感。因此,医生在操作常规腹腔镜的过程中,需要不断修正平面与现实之间的差异。

### 3D高清技术 还原人体三维世界

“人体本就是一个三维世界,如今的技术是在最小创口的基础上还原体内的三维世界”。国际医学界有观点认为,3D高清效果让手术医生更好地观察到精细的血管结构,以及这些结构里的血管搏动,并帮助医生更快地识别,让医生的外科操作变得更加精准。尤其是针对比较复杂的手术操作,这种技术提供了前所未有的手术视野、感受和硬

件支撑,包括涉及肾脏、肝脏、胃、胰腺等部位的手术。

3D高清的视野和对深度的感知将帮助医生解剖、缝合以及识别关键部位,尤其改善了腹腔镜医生对深度的感知,这是二维视觉效果无法实现的。3D高清腹腔镜技术将成为外科领域的一场新革命。

### 3D技术 有助于减少并发症

近年来我国前列腺癌的发病率明显提高,由于前列腺位置深、周围

血管多、神经丰富,腹腔镜手术是目前国际公认治疗早期前列腺癌的最佳办法。但手术中若损伤泌尿神经和阴茎勃起神经,可能会造成术后尿失禁和性功能障碍。又由于前列腺癌根治术比较复杂、难度高,微创腹腔镜手术目前仅能在少数医院进行。相比较常规腹腔镜,3D高清腹腔镜手术可以在更大程度上减少血管、神经的损伤,进一步减少出血、减少手术并发症,缩短手术时间。

更重要的是,3D高清腹腔镜的收费和普通腹腔镜一样,不会增加患者费用负担。

楚晨龙(上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院泌尿外科)