

利用长假清空过期药品

多数人家里都备有小药箱，这其实就是个微型药房，目的是为了家人防病、应急，或是用于储备那些有慢性病家庭成员的常用药品。光线、温度、湿度、空气、酸、碱、微生物等外界条件会影响药品质量，药品包装上均标注有效期或失效期，超过有效期的药品便不能再使用。因此，大众应及时检查药品性状和有效期，定期清理家庭药箱，将过期药品清除，确保所备药品安全有效。



家庭药箱每年集中清理 2-3 次，首次可在 6 月中旬，此时南方梅雨季节已过，若有药品因环境原因而吸潮、霉变，可及时清除；第二次应在 9 月或 10 月，清除那些因夏季高温变质的药品；末次可在岁末年初，结合家庭大扫除进行。平时得空可随时检查是否有药品接近有效期或质量有问题。

药品不是普通商品，公众切不可将过期药品随便扔进垃圾桶，或倒进下水道，这样做会对环境造成危害。以抗菌药物（不主张家庭药箱备有抗菌药物）为例，随

意丢弃会增加环境中细菌的耐药性，人感染该细菌后，再使用这些抗菌药物就会不敏感了。

上海市药监部门组织的清理家庭小药箱活动启动于 2003 年 12 月，定期在社区组织活动，统一回收过期药品，不断总结经验、探索完善。2005 年起全市多数药店设立长期回收点，居民可将过期药品送到就近药店。2009 年第 7 届清理家庭小药箱宣传周把设立回收药箱作为上海市各社会药店的规定动作，以确保全市药店全年能够为市民提供回收过期药品

的服务。现在，全市 3322 家社会药店都在店堂醒目处放置由各区县药监局统一制作的“不合格药品回收箱”，服务于市民。公众可将过期药品送到社会药店、医院药房，由这些单位集中上缴市食品药品监督管理局，统一做无害化处理。

目前，全市居委、社区卫生服务中心、社会药店都参与到清理家庭药箱、回收过期药品活动中，一些大的医疗机构还将其作为大型社区医药公益活动的常设项目。一些医药行业协会、医药企业，如药厂、医药公司也积极联合社会药店举办此类公益活动，先后开展帮助居民清理家庭小药箱、赠送家庭小药箱、免费更换过期药（现已不再提倡）、过期药换礼品等活动。

过期药品的回收与处理一般须经历以下环节：大众将过期药品就近送至药店，后者回收及存放；积累到一定数量，由药店店员拆开药品包装；药店将拆包的裸药送至各区食药监分局；由各区食药监分局负责组织销毁裸药，一般是委托由环保行政管理部门认可的、有资质的企业进行焚毁，或化学处理，或采用其他科学方式处理。

王忠壮（第二军医大学附属长海医院药理学主任药师、教授）

拉发试验预示脱发『信号』

一到秋天，不少人就开始抱怨头发掉得特别厉害，担心自己会变成秃头。的确，秋季是掉发最多的季节，从中医学角度分析，原因主要是秋燥，燥邪侵入肺，引起肺燥，而肺主皮毛，就会引起掉发。此外，引起脱发原因众多，如精神紧张等引起的斑秃，外伤、真菌感染或者红斑狼疮引起的疤痕性脱发，雄激素水平增高引起的雄激素性脱发等。

人的头发每日生长 0.2-0.4 毫米，每月生长 1 厘米；每日掉发约 50-100 根为正常，如果每天掉发在这个范围内，但自觉头发不断减少也可诊断为脱发。有个小方法可以帮助大家判断脱发：用手抓住一些头发，轻轻一拉，只有 1-2 根头发脱落，代表头发大致正常；如每次超过 2 根以上者，则证明有脱发问题。

成人头部平均有 10 万根毛发（即毛囊数量也为 10 万个），出生以后人的头部毛囊的数量将不再变化。广告夸大宣扬使用某种产品以后可以使毛囊数目增加，这是违背毛发的基本生理规律的。人体毛发呈周期性生长，生长期平均为 3 年，占 85%-90%，头发不断生长；退行期平均 3 周，占 1%，头发停止生长；休止期平均 3 月，占 10%-14%，头发开始掉落。由此可见，逆转脱发的过程至少需要 3 个月的时间。有广告说治疗脱发七天起效，一个月就可长出，那也是违背客观规律的。

治疗脱发贵乎规范和坚持。治疗脂溢性脱发主要依靠药物。其他类型脱发可施行手术治疗，将自身后枕部的头发移至头顶，即头发移植术。也可施行美容法，即戴假发套、补发及织发。

掉发较多者平时应注意蛋白质的摄取，多吃新鲜蔬菜和水果，少吃甜腻、辛辣以及油炸食品，注意劳逸结合，这些对防治脱发有一定的辅助作用。

袁定芬（上海交通大学附属第六人民医院皮肤科主任）本版图片 IC



机器人辅助手术开启微创新时代

今年 8 月，瑞金医院泌尿外科先后来了两位患者。五十开外的李先生体重 112 公斤，患有高血压、糖尿病多年。之前，李先生体检发现左肾占位，进一步检查临床诊断为左肾癌，需及早手术治疗。26 岁的陆先生体重 129 公斤，饱受输尿管结石、肾结石、肾绞痛折磨。两者的共同点是严重肥胖，相比较而言，李先生的身体条件更糟，而且右肾功能也出现减退。传统的开腹手术或腹腔镜手术对这两位病人很难奏效，为此，以沈周俊教授为主刀医生的团队采用目前国际上最先进的达芬奇机器人手术系统成功地完成了手术治疗。历时仅 1 小时的机器人辅助腹腔镜左肾部分切除术，从李先生身上成功切除了一枚直径 4 厘米大小的肿瘤，并保留左侧肾脏 3/4 以上的组织。而机器人辅助腹腔镜下右输尿管上段切开取石术，使陆先生顺利摆

脱病痛。目前，两位患者的恢复情况良好。

瑞金医院泌尿外科主任沈周俊教授介绍，外科手术正经历由传统开放手术到腔镜等微创手术，再到机器人辅助手术的伟大变革。机器人手术系统融合了诸多新兴学科，使外科手术的微创化、功能化、智能化和数字化程度大大提高，它的出现进一步完善了微创外科手术（Minimally Invasive Surgery, MIS）的概念。达芬奇机器人手术系统主要由医生操作系统（外科医生）、一个装有四支 7 个自由度交互手臂的床旁机械臂系统和一个高精度的 3D HD 成像系统等三部分组成，目前已落户上海的瑞金医院、中山医院、长海医院等。

达芬奇机器人辅助手术与开放手术相比具有术中出血少、术后疼痛轻、术后控尿能力恢复较好等优势。在前列腺癌根治手术

中，其可以较好地保留神经血管束和膀胱颈到耻骨前列腺韧带间的前列腺侧筋膜，由于支配海绵体的部分神经穿行其中，故这一措施有利于保护患者性功能。与传统腹腔镜相比，达芬奇机器人辅助手术继承了一般内窥镜手术的优点，而且操作更加精细，手术视野图像更加清晰，还能减轻术者疲劳，手术安全性更高。

达芬奇机器人手术系统现广泛应用于泌尿外科、普外科、心脏外科、普胸外科、妇科等。其中前列腺癌根治术、冠状动脉旁路移植术和二尖瓣成形术是应用代表。沈周俊教授认为，现代外科医生的任务之一是研究如何提高达芬奇机器人外科手术系统的使用效率，降低仪器设备的使用成本，使其能为患者提供更优质化的服务。正如腹腔镜技术在国内的发展历程一样，机器人手术的应用前景是乐观的。

虞睿

腿痛的病根常在腰突



刘先生是不折不扣的“中年成功男”，由于热衷运动，在他身上看不到中年发福的迹象。但是，最近几个月来，他总是感到两条大腿时不时出现疼痛，腿上的“筋”像被吊着一样。起先他只当是运动量过大，便有意降低了运动强度，一段时间下来，症状反而加重。经医院骨科检查，腿部正常，腰椎影像学检查发现了腰椎间盘突出症。原来，腿痛的根源是腰椎间盘突出。

像刘先生这样的患者不在少数，首发症状是下肢放射性疼痛，多先从臀部开始，逐渐放射到大腿后外侧、小腿外侧、足背及足底外侧和足趾。当咳嗽、打喷嚏或用力排便时，由于腹内压力增大而使腿痛更

加剧烈。

为什么上述腿痛症状与腰椎间盘突出脱不了干系呢？这就要从人体解剖结构上寻找原因了。管理下肢感觉和运动的坐骨神经是人体中最为粗大的一根神经，它起始于腰骶部的脊髓，一路“翻山越岭、蜿蜒下行”，一直延伸到足部。它起始部位的第 4、5 腰椎和第 1、2、3 骶椎，是腰椎间盘突出出的好发部位。由于年龄增长、长期负重、长时间姿势不当（久伏案、久坐电脑前、久驾车）等原因，原本拥有弹性作为椎骨间“缓冲垫片”的椎间盘会因变形而膨出甚至脱出，从而对穿行于椎间孔的神经造成压迫，下肢疼痛的症状正是由此而来。

通过牵引、理疗、服用药物等保守疗法，多数腰椎间盘突出患者可以有效控制乃至消除症状。但少数

症状较重、长期迁延不愈的患者，果断接受手术才是唯一的出路。手术原理很简单，将变形、膨出、脱位的椎间盘切除，消除其对神经的压迫。但是，传统的手术方式需要在腰部开一条长长的刀口，充分暴露病灶部位，不仅失血多、损伤大、恢复慢，术后患者腰部将留下形如蜈蚣的可怕疤痕。如今成熟应用于临床的椎间孔镜微创手术，则有效避免了开放式手术的弊端。术中医生从患者背部外侧传入一根穿刺针，扩展后插入椎间孔镜，借助于电视显示屏准确地切除并取出“病灶”。手术仅需 40 分钟，而且大多数患者术后切口无需缝合，只要用“创口贴”一贴即可。术后患者即刻感到腰腿痛症状消失，2 小时即可下地行走。

贺石生（同济大学附属第十人民医院骨科副主任、教授）

白内障手术后还会复发吗？

白内障在全世界致盲眼病中居首位，在我国也是致盲眼病中排在第一位。随着我国社会逐步进入老龄化，白内障患者将越来越多。现代白内障手术的主流是超声乳化联合人工晶体植入术，由于手术切口小，恢复快，术中无明显痛苦，很受患者和医生的欢迎。

但有患者反馈：“刚做完手术视力很好，可过了几个月视力又逐渐下降了。”自认为白内障复发。其实不然。目前的白内障超声乳化手术要保留晶状体囊袋，以利于植入人工晶状体。所谓白内障“复发”其实是保留的囊膜变混浊了，医学上称为“后发障”，实际上不是白内障复发。随着人工晶状体设计的改进及手术技术的提高，后发障的发生率已大大降低，据报道，成人白内障术后 2 年内，发生率约为 30%。一旦发生后发障，也不必过于担心和紧张，一般不需再次手术，通常只需要到眼科门诊打下激光，1-2 分钟即可。

事实上，白内障手术后发生后发障并不可怕，因为担心“复发”而拒绝手术，以致丧失手术治疗的合适时机，这一做法并不可取。在经济和身体状况允许的条件下，白内障不必等到完全看不见再去医院手术。白内障病程越长，患者年龄越大，晶体核就越硬，这无疑增加了手术的难度，容易发生手术并发症，使手术效果大打折扣。所以，被诊断为白内障的患者需要定期去医院接受检查，选择合适的时机进行手术。及时手术，有利于提高患者的视力及生活质量。

吴新华（上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科）