

脂肪肝，并没那么简单

咳嗽首先是一种自我防御

“脂肪肝”的名号如雷贯耳，许多人从年轻体检时即发现患有脂肪肝，这病一患上就是几十年，平时和没事人一样，似乎是个无关痛痒的疾病。但事实上，脂肪肝，并没那么简单。

脂肪肝是指由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变。它正严重威胁着人们的健康，成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病，已被公认为隐匿性肝硬化的常见原因。其临床表现轻者无症状，重者病情凶险。必须警惕的是，脂肪肝并不全是“胖子们的专利”，有相当一部分形体纤瘦的人会罹患脂肪肝。近年来，脂肪肝的发病率呈逐年上升趋势，并且该病的发病年龄越来越小，不但起病隐匿，更可导致肝纤维化、肝硬化甚至肝癌等严重后果。因此，面对脂肪肝的各个阶段，我们必须采取措施：

未病先防

中医认为过食肥甘厚味，或情志失调，或劳逸失度，或久病体虚会易引起脂肪肝。现代社会，绝大多数上班族、白领等都是脂肪肝的高危人群，所以平时更应该控制体重，少食油腻过甜的食物，谨慎饮酒，适度参加体育锻炼，如游泳、慢跑、打太极拳等，时刻保持乐观的心情。但这些事情通常都是易说不



易做，所以坚持很重要。

有病早治

当出现脂肪肝时，应积极主动进行正规治疗，单凭生活节制是不够的。发生脂肪变的肝脏是一个既不称职又极其脆弱的器官，极易受到药物、酒精、缺血及病毒的影响，从而导致更多更复杂的肝病。目前西医的治疗方法主要是降脂保肝，常用如维生素E、易善复、肝乐等，尚缺乏理想的针对性药物。中药对脂肪肝治疗具有多向调节，疗效平稳等优势，已证实泽泻、牡蛎、丹

参、红曲、黄精、山楂、葛花等许多单味中药及其复方，可通过肠道脂质吸收、降低血脂、调整肝脏脂肪代谢，延缓或治疗脂肪肝。

既病防变

有脂肪肝的病人，往往表现为化验肝功能异常(转氨酶升高)，化验血脂高，B超提示肝脏形态等改变，病情较重的患者出现肝区隐隐胀痛，影响正常工作和学习，食后出现腹胀，四肢乏力，大便稀溏等。肝脏长期受损逐渐形成肝纤维化，这正是肝硬化甚至肝癌的起始阶

段，因此需要及时服用扶正化痰类的中药，以减少肝窦周围以及肝汇管区的胶原纤维沉积，从而阻滞并逆转肝纤维化。《金匱要略》中也提出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的独特见解，大致是说，治疗肝病时必须照顾脾脏，以防疾病的传变，所以在治疗时可以遵循健脾祛湿、疏肝活血的原则，选用白术、白茯苓、陈皮以及法半夏等帮助患者健脾益气。

病愈防复

善后调理，以防复发。脂肪肝症状完全消失后，常因调理失当而复发，因此病后调养十分重要。除了继续中药治疗外，也需要保持心情舒畅，有条件的可以配合针灸，取穴期门、肝俞、章门、中脘、内关、足三里、三阴交、阳陵泉、痞根等。

俗话说“防患于未然”，绝不能等到疾病进展至中晚期肝纤维化后才意识到需要治疗，日常生活就应有所提防。

有医学观点认为，脂肪肝是代谢综合征在肝脏的集中表现，确有道理，脂肪肝可能仅仅是机体代谢障碍这座冰山上的一角，随之而来的也许是糖尿病、冠心病等，因此面对并不简单的脂肪肝，绝对不能掉以轻心。

柏豫

暮夏初秋，很多人的嗓子眼变得“毛拉拉的，很不舒畅”，咳嗽声渐次起伏。现代医学认为，咳嗽是人体自身清除肺部、呼吸道分泌物和异物的过程，属于机体的防御反射。咳嗽通常按时间分为3类：急性咳嗽(时间<3周)，亚急性咳嗽(3-8周)，慢性咳嗽(超过8周)。传统中医这样描述咳嗽：肺失宣降，肺气上逆作声或伴咳吐痰液，有声无痰为咳，有痰无声为嗽，一般多为痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。急性、亚急性的咳嗽多属中医的外感咳嗽，而慢性咳嗽多因内伤。

咳嗽是怎样发生的

急性咳嗽的病因相对简单，普通感冒、急性气管-支气管炎是引起急性咳嗽最常见的疾病。亚急性咳嗽最常见的原因是感染后咳嗽，其次为上气道咳嗽综合征、咳嗽变异性哮喘等。慢性咳嗽病因较多，如肺炎、肺结核、支气管肺癌等。

某些病因不仅与呼吸系统疾病有关，还与其他系统的疾病有关。有过敏性疾病史和家族史者应注意排除过敏性鼻炎和哮喘相关的咳嗽。有明显反酸、嗝气、烧心等胃病史的咳嗽患者需排除胃食管反流性咳嗽。有心血管疾病史者要注意慢性心功能不全等引起的咳嗽。高血压患者服用血管紧张素转换酶抑制剂，是慢性咳嗽的常见原因之一。

咳嗽的预防与调养

对于咳嗽的预防，首先应注意气候变化，防寒保暖，饮食不宜甘肥、辛辣及过咸，嗜酒及吸烟等不良习惯尤当戒除，避免刺激性气体伤肺。适当参加体育锻炼，增强体质，提高抗病能力。平素易感冒者，配合防感冒保健操，面部迎香穴按摩，夜间足三里艾灸，皆可有效预防咳嗽。预防的重点在于提高机体的卫外功能，增强机体的御寒抗病能力。

至于咳嗽的调养，急性、亚急性等外感咳嗽，如发热等全身症状明显者，应适当休息以增强抵抗力。内伤咳嗽多呈慢性反复发作，可根据病情适当食疗。若平时喜食肉食，咳嗽痰多，痰黏稠厚，可以用陈皮泡水，有燥湿化痰之效。若平素干咳少痰，口干咽燥，则可选雪梨、杏仁等润肺止咳。

李钊(上海中医药大学附属普陀区中心医院呼吸科)

预防中风，远离血管性痴呆



王女士患有高血压、糖尿病20余年，1年前有中风，遗留右侧肢体活动不灵活，出院后断断续续来看门诊，不规律服药治疗。数月前突然出现记忆明显不佳，严重时连家人也不认识，基本的日常生活，比如刷牙、洗脸都不能自理，还会发脾气骂人，未出现明显肢体瘫痪加重的情况。经颅脑磁共振检查，却发现了脑部急性梗死病灶，再次入院诊治。

其实像王女士这种情况的病人很多见，因为一次或者反复的中风而最终导致认知功能障碍，甚至痴呆，医学上称之为血管性痴呆。有研究表明中风6个月后20%的病人患有血管性痴呆，并且痴呆的严重程度也与脑血管病变的部位、发病次数等有直接的相关性。

血管性痴呆和其他类型的痴呆不同，首先血管性痴呆是由脑血管病变导致的多种认知功能障碍，

在多种认知功能障碍中以执行功能障碍受累为主，而不同于老年性痴呆以记忆障碍为核心表现，其次患者除了表现有认知障碍外还同时存在肢体运动障碍、感觉功能障碍、失语等多种神经功能缺损的伴随症状和体征，再有患者的认知障碍与脑血管病事件有时间与空间的相互关联，认知障碍可突然发生或缓慢进展，并且随着脑血管病的发生、发展，痴呆的病程呈波动性或阶梯样进展。同时给这样的患者做头颅CT或者磁共振检查，除了可以看到脑叶的萎缩外，还可以看到脑内多发的缺血坏死病灶、关键部位的缺血病灶等表现。

血管性痴呆和老年性痴呆一样，目前的治疗都是通过降低病情的恶化速度，减少并发症的发生，来提高患者生活质量和延长寿命，但是并不能逆转疾病的进程。而控制血压、血糖、血脂，以及戒烟限酒等更是治疗的核心，规避导致

脑血管病最常见的高危因素，减少脑血管病事件的发生，进而减少血管性痴呆的发生。另外，血管性痴呆的治疗中也需要运用到改善脑代谢和增强脑血流量方面的药物，同时部分患者可能还存在精神症状，那么还需运用抗精神类药物的治疗。

血管性痴呆已位列全球第二位常见痴呆类型，尤其是对我国这样一个脑血管病高发的国家而言，做好脑血管病的规范防治就能大大减少血管性痴呆的发生。上文中的王女士后来经过一段时间的系统治疗，遵照医嘱严格控制血压、血糖等危险因素，定期门诊随访，没有发生新的中风，同时在家属的积极配合下，王女士的认知功能得到了一定的改善，保证了良好的生活质量。

吴丹红(主任医师) 孙姬(上海交通大学医学院附属第三人民医院神经内科) 本版图片 TP

疝“补丁”与人体无违和感

腹壁由于先天因素、手术或肿瘤侵蚀等原因造成的腹壁缺损而引发的腹腔内脏器突出，被称为腹壁疝。手术是治愈腹壁疝的唯一选择。

过去使用传统的缝线直接拉拢缺损部位的缝合修补，因其缝合部位有张力，术后复发率高达30%-50%。该修补方式也不适合缺损大于3厘米的切口疝，对于有多处缺损的病人，手术更是难以操作。如今，“无张力修补术”已经成为临床医生治疗腹壁疝所采取的常规术式，主要有两种：肌后修补和腹腔内修补。

修补腹壁疝需要“补丁”，现在更多采用放置网片的方式，减少腹壁张力，以

降低复发率。现在腹腔内修补材料有很大的进步，有效改善了腹壁的顺应性。最前沿的材料还结合了人体腹壁的生理解特点，将网片的纵向延伸长度与横向延伸长度设计成2:1，更符合人体腹壁日常生理活动的需要，时髦的说法是“与人体无违和感”，而且材料透明，方便手术医生的操作，更有利于患者康复。 校宏兵

科普活动

9月13日上午9:00-11:00，上海市第十人民医院在外科综合楼一楼大厅举行疝气科普咨询活动，由疝和腹壁外科疾病诊治中心主任校宏兵教授主持，欢迎患者参与。

蹲点开抢免费专家咨询号



张淳



宋蓓雯

本市各医院临床一线医务工作者为广大就医人群贴心准备“红包”——免费专家咨询号，有需求的读者可拨打新民健康工作室热线：021-62476396，时间：周一至周五10:00-17:00。报名截止时间：9月10日(周三)12:00。

张淳 副主任医师

擅长：综合应用各种新技术治疗各种眼底疑难疾病、复杂白内障、疑难玻璃体视网膜病以及严重眼外伤。

宋蓓雯 副主任医师

擅长：眼科常见病及多发病

的诊治；各种出血性、缺血性及增殖性眼底疾病的检查、诊断及激光治疗；多种眼外伤的临床救治；玻璃体视网膜疾病的手术治疗。

肖荣宗 副主任医师

擅长：中医小针刀治疗颈椎病、肩周炎、网球肘、屈指肌腱狭窄性腱鞘炎(弹响指)、足跟痛(跟骨骨刺)、第三腰椎横突综合征、腰椎间盘突出症、增生性膝关节炎、膝关节侧副韧带损伤、颈源性头痛、眩晕等。

田建军 副主任医师

擅长：多种微创技术治疗颈椎腰椎间盘突出症、椎管狭窄等。



肖荣宗



田建军