



专家观点

明代孙一奎曾在《医旨绪余·难经正义》中写道“两肾即两腰子，皆裹于脂膜之中”。人体有两个肾脏，左右各一个，形似蚕豆，相当于拳头大小，位于腹膜后脊柱两旁。肾脏具有强大的生理功能，主要是排泄代谢产物，调节水、电解质和酸碱平衡，维持机体内环境稳定及内分泌功能。如果人体器官也有“人格”特点，肾脏绝对是“老好人”型。处处替别人着想，默默无闻扛下所有，除非逼急了，否则不会表现出愤怒和崩溃。但

是，我们也不能因为肾脏是“老好人”，就总是欺负它。我们日常生活中隐藏的雷区，就可能伤害到肾脏。

据统计，我国高血压患病率呈明显上升趋势。升高的血压像个狡猾的老狐狸，常常把自己隐藏起来，致使很多人中了它的埋伏。

血压高不痛不痒，就像温水煮青蛙。有些人根本没有头晕、头痛、头发紧等不舒服的感觉，有些人还在纠结于诸如：“只要不难受，就不用管”“血压高，没多大事，调理调理就能好”“降压药对肾不好”“吃降压药会成瘾”等等不靠谱的流言时，升高的血压已经反反复复欺负了肾脏好多遍，出现夜尿增多、泡泡尿却毫不在意，医学上称为患上了高血压肾硬化症，晚期可能发展为尿毒症，危及生命。所以，高血压不能仅仅凭感觉，必须养成定期测量的好习惯。

别让生活中的坏习惯“欺负”了肾

□ 李慧 方敬爱

高血压诊断主要根据诊室测量的血压值，测量安静休息坐位时上臂肱动脉部位血压，一般需非同日测量3次血压值收缩压均 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压均 $\geq 90\text{mmHg}$ 可诊断高血压。一旦确诊高血压病，必须遵医嘱用药，同时监测血压变化。

众所周知，感染也是诱发肾脏病的罪魁祸首之一。但是，有些感染常跟我们“躲猫猫”，比如口腔内的感染、智齿、牙周炎等；鼻窦炎、扁桃体炎等；伴有头痛、发烧、脖子发硬等的颅内感染；大便次数多，稀便为表现的肠道感染；尿频、尿急、尿痛等的尿道感染；皮肤感染、脚气病等，这些都可能诱发肾脏病以及在治疗过程中不合理的用药，可能加重肾脏损害。如果我们将这些感染及时有效地处理好，肾脏就可能幸免于难。

念的更新，国人尤其是老年人，热衷于保健养生，不少书籍、报纸、广播电视、微信公众号等推出琳琅满目的保健品。殊不知，保健品市场良莠不齐，一些商家为了提高保健品的色泽、味道、口感，会添加一些含重金属的物质，还有些凉茶里含有雷公藤，部分减肥保健品里含有马兜铃酸类中草药，这些物质都可能造成肾脏损害。不仅如此，很多保健品里蛋白质含量非常高，从而加重肾脏负担，也能把肾脏累出病来。所以不应盲目相信广告上天花乱坠的宣传，应在专业医生和营养师指导下购买和使用。

总之，我们平时不为肾脏健康着想，等它罢工了，就将体会到难以承受之痛。因此，身体健康需要日常呵护，请把肾脏健康当成一份“事业”来经营。
(作者均系山西省医学会科学普及专业委员会委员，供职于山西医科大学第一医院肾内科)

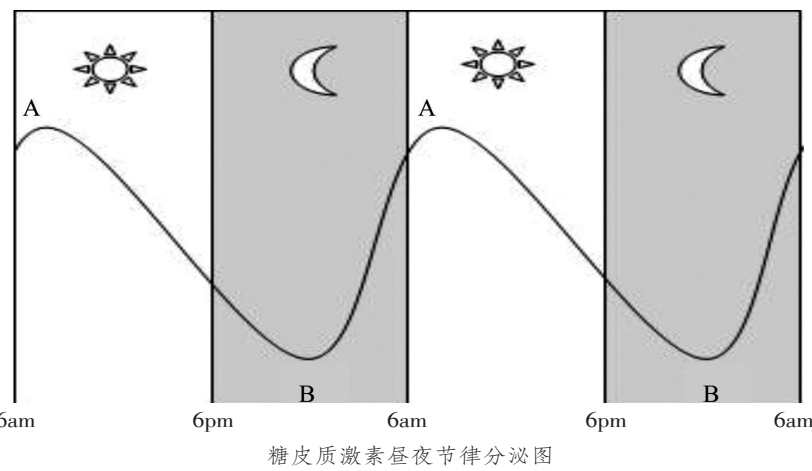
美了颜 中了暑 伤了肾

某些化妆品引发的汞中毒相关性肾损害层出不穷。汞，俗称“水银”，能抑制皮肤黑色素生成，具有快速美白、祛斑的功效，并且价格十分低廉。然而，汞是一种剧毒物质，虽然我国明确限制了这些美白祛斑化妆品的重金属含量，但在巨大的商业利益面前，仍有一些商家在化妆品中违规、超限量地添加含汞化合物，特别是劣质美白化妆品，其汞含量甚至超出了行业标准的几万倍，短时间大量接触或长期少量接触均可导致急、慢性汞中毒，进而引发汞中毒相关性肾病，形成医学上的间质性肾炎、膜性肾病等。可见一些化妆品，美了颜，却伤了肾。医学专家认为最好的化妆品应该是健康的饮食、适量的运动，保持一个好的心态。

还有一个没有引起大家足够重视的雷区：酷暑高温。体温过高($>42^\circ\text{C}$)可对细胞产生直接损伤作用，引起酶变性、线粒体功能障碍、细胞膜稳定性丧失和有氧代谢途径中断，导致多器官功能障碍或衰竭，肾脏将会是受攻击的第一道防线。美国专家约翰逊曾提出“这无异于一场屠杀”！那么我们如何防暑降温呢？暑热夏季穿宽松浅色透气衣服；在阳光下活动时，戴宽边遮阳帽，使用防晒霜；炎热天气尽量减少户外活动，避免在11:00-15:00暴露于阳光下太久；改善老年体弱、慢性病人及产褥期妇女的居住环境；改善高温环境中的工作条件，多饮用渗透压 $<200\text{mOsm/L}$ 的钾、镁和钙盐防暑饮料。做到以上几点，才能有效保护我们的肾脏。

天使与魔鬼的结合——糖皮质激素

□ 王丽



我们说糖皮质激素是“天使”，是因为它为很多棘手的眼底疾病治疗带来了新的希望，但它又是把双刃剑，治疗疾病的同时也会产生不良反应，这也就是它“魔鬼”的一面。那究竟什么是糖皮质激素，糖皮质激素有哪些好作用和副作用，糖皮质激素是怎么来的，使用糖皮质激素的时候应该注意些什么呢？

糖皮质激素是肾上腺皮质分泌的一类甾体激素，因其调节代谢的活性最早为人们所知，故名“糖皮质激素”。糖皮质激素分内源性和外源性两种，人体自身有内源性糖皮质激素的生理分泌，其分泌受下丘脑—垂体—肾上腺皮质(HPA轴)调节。外源性糖皮质激素在临床广泛使用，主要有抗炎、免疫抑制、抗毒和抗休克等作用。

当血液中激素升高时，就会反馈性地抑制自身激素的分泌。内源性糖皮质激素约在凌晨1点是分泌低谷，早8点是分泌高峰。分泌高峰时，血液中激素对自身激素分泌的反馈性抑制作用比较迟钝，此时给予外源性激素可以升高激素的血药浓度，且对自身激素分泌的负反馈抑制作用是最小的，副反应最小；睡前口服会破坏凌晨低谷，就不会产生早8时的高峰，故推荐清晨7-8时用药，以最大程度地减少对自身激素分泌的影响。

说到糖皮质激素，大家都“谈

虎色变”，担心它诸多的不良反应，因为它的不良反应多到很多朋友都在怀疑它是来治病的还是来捣乱的，这也就是它“魔鬼”的一面。

糖皮质激素是把双刃剑，治疗疾病的同时也会产生不良反应，其严重程度与用药剂量及用药时间成正比，长期应用可引起不良反应主要有：医源性库欣综合征，如向心性肥胖、满月脸、皮肤紫纹淤斑、痤疮、糖尿病、骨质疏松、女性多毛、月经紊乱或闭经不孕、阳萎、出血倾向等；诱发或加重细菌、病毒和真菌等各种感

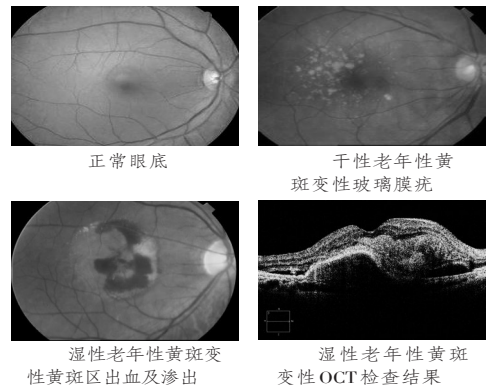
染；诱发或加剧胃十二指肠溃疡，甚至造成消化道大出血或穿孔；高血压、高血脂、高血糖、充血性心力衰竭和动脉硬化、血栓形成；肌无力、肌肉萎缩、伤口愈合迟缓；激素性青光眼、激素性白内障；精神症状如焦虑、兴奋、抑郁、失眠，严重时可能诱发精神失常、癫痫发作；儿童长期应用影响生长发育。

应对糖皮质激素的不良反应可以采取以下措施：选择适当的给药时间，例如眼科眼底疾病的治疗就建议晨起早餐后顿服或隔日顿服，给药时间为早7:00-8:00，尽量减少对HPA

轴的影响和对胃黏膜的刺激；预防骨质疏松，坚持适当运动，适当光照，戒烟限酒，补充钙剂、维生素D等，必要时加用双磷酸盐，如阿仑膦酸钠，定期监测血钙、骨密度等；根据情况给予抑酸剂、胃黏膜保护剂等预防消化性溃疡，如质子泵抑制剂(如泮托拉唑、奥美拉唑等)、H2受体阻断剂(如雷尼替丁、法莫替丁等)；及时给予补钾治疗，定期监测钾离子；长期使用糖皮质激素时，减量过快或突然停用可出现停药反应或反跳现象，请定期复查，经医生准确评估病情后，遵医嘱逐渐减量至停用。

饮食方面要注意清淡饮食，低盐、低糖、低脂，高钾、高蛋白，避免辛辣刺激的食物，服用激素期间可能会食欲大增，那么年轻爱美的朋友一定要注意控制饮食，不要暴饮暴食；注意卫生，去人员密集地，必要时佩戴口罩，避免交叉感染，避免感冒，适量运动，增强抵抗力；儿童应定期到专科门诊监测生长发育情况；若发生不良反应请到相关专科门诊及时就诊，请告知医师正在服用糖皮质激素。

糖皮质激素是天使与魔鬼的结合，所以要正确、合理应用，定期复查，谨遵医嘱，让糖皮质激素充分展示它天使般的笑容，尽量不要暴露它魔鬼的一面，这才是提高其疗效、减少不良反应的关键。
(作者供职于山西省眼科医院)



人到暮年，眼睛常常会受到“老眼昏花”的困扰，不幸的还可能患上一些疾病，影响老年人的生活。老年性黄斑变性就是一种老年人易患特殊的眼部疾病。

说到老年性黄斑变性先要了解黄斑是什么。它既不是绿色树叶生病而出现的黄色斑点，也不是人们脸上长出的那些令人不快的色斑。其实黄斑不是斑，它是我们眼睛看东西最关键的部位，是视网膜上是一个正常结构。如果把照相机比作眼睛，视网膜就是这个照相机的胶片，而黄斑就是视网膜胶片上最中心、最重要的部分。离开了这部分，无论你再昂贵的相机，再好的镜头，都拍不出好的照片来。黄斑也像容颜一样会衰老，在黄斑发生老化的时候，首先会长出一些类似老年斑的东西，叫作玻璃膜疣。出现了这个玻璃膜疣，我们就称它为发生了干性老年性黄斑变性。而在一些特殊情况下，眼底黄斑区还会长出一些有问题的新生血管，这些新生血管会发生出血和渗漏，类似于水管发生漏水，所以又称之为湿性老年性黄斑变性。视力因此也会经历由视物模糊、中心小暗点出现、直到中心巨大暗点出现的变化过程。

但事实果真是一杀手吗？老年性黄斑变性是引起不可逆的视力损失的一个原因，是当今世界致盲的视力第一杀手。

得了老年性黄斑变性该怎么办？只要掌握科学就医流程，老年性黄斑变性还是可以控制，甚至可以提高视力的。首先要及早就医，因为老年性黄斑变性是一种不断发展变化的疾病，它会不断进展，病灶范围不断扩大，最终导致失明。如果错过了最佳治疗时机，即使经过治疗，患者恢复视力的程度也是有限的，甚至是不可逆转的。其次要选择正规医院和正确的治疗办法。湿性老年性黄斑变性的治疗是连续治疗和长期跟踪随访的，需要选择正规医院，千万不能到不正规的医疗场所，以免延误病情。针对湿性老年性黄斑变性，最主要的治疗办法是玻璃体腔注射药物治疗和光动力激光治疗。激光以及眼内注射治疗，能让眼底长出来的有问题的血管萎缩，使眼底的出血和渗出吸收，使视力得到控制，甚至提高。目前，老年性黄斑变性已经纳入医保系统，治疗花费较以前显著降低。

那么，老年性黄斑变性该如何预防呢？首先，就是戒烟。吸烟可以导致全身病变。对于眼睛来说，吸烟加速黄斑的老化，发生老年性黄斑变性，所以保护黄斑，远离烟草。第二，在强光下要佩戴合适的太阳眼镜。光线中的紫外线和绿光是对黄斑损伤最大的光线。灰色或绿色的太阳眼镜，可以最大限度地吸收这些光线保护黄斑。第三，还可以补充叶黄素。叶黄素就像是一个坚固的盾牌，它可以吸收光线中的紫外线、蓝光，从而保护我们的眼睛不受伤害。多食用绿色、黄色、橙色的蔬菜和水果，都含有丰富的叶黄素。尤其是对于那些需要长期在强光下工作的、高度近视眼的、需要长期面对电脑屏幕的人，还可以选用补充叶黄素片来保护黄斑。第四，就是早发现，早诊断。早期发现黄斑变性，不耽误治疗时机，可以最大限度地保护视力。这里给大家推荐一个小工具——阿姆斯勒方格，如果用一只眼睛盯着方格中心的黑点而用余光看时发现线条有变形、扭曲，或者中心黑点出现的时候，那黄斑就可能出了问题了，需要到医院尽快检查，让眼科专科医生排除是否发生了老年性黄斑变性，达到早期诊断早期治疗的目的。

(作者供职于山西省眼科医院)

老年性黄斑变性要早发现早治疗

□ 师燕芸

康养新识

喝低脂奶患帕金森症风险增39%

哈佛大学陈曾熙公共卫生学院研究人员分析了约130000名参与近25年来的数据，在调查期间有1036人患了帕金森氏症。研究人员发现，喝全脂牛奶、吃全脂乳制品，和患帕金森症没有关联；然而，喝低脂牛奶的人，患帕金森症的风险却增加了。每天喝超过1份低脂牛奶(包括脱脂牛奶)的人，和一周喝少于1份的人相比，患帕金森症的风险增加近39%。而每天吃3份以上低脂乳制品的人，比每天吃少于1份的人患病率高出34%。

父亲年龄越大生出的孩子寿命越短

德国神经退行性疾病研究中心的研究表明，父亲的年龄越大，其后代的寿命可能越短。

研究人员饲养了两组雄性小鼠，分别在雄性小鼠在4个月大(相当于人类的年轻成年人)和21个月大(相当于人类的老年人)的时候与雌性(4个月大)小鼠交配。待到小鼠小鼠6个月和19个月时检测它们自然衰老的指标，发现在后代小鼠19个月大时，那些有着老年父亲的小鼠，与衰老有关的特征更为明显。

成年人每天睡6-8小时对心脏最好

北京协和医学院阜外医院李卫教授团队、加拿大McMaster大学医学院Salim Yusuf团队等对21个国家开展，11.7万名35-70岁的成年人合作研究发现，总睡眠时间过少(≤ 6 小时/天)和过多(> 8 小时/天)与心血管疾病和死亡的复合风险增加相关。每天睡眠超过6-8小时这一推荐时长的群体，随着睡眠时间增加，发生或死于人群性疾病的风险也逐渐增加。每天睡8-9小时，风险增加5%；每天睡9-10小时，风险增加17%；每天睡眠超过10小时，风险大幅增加41%。

睡眠时间少于6小时的人群患病风险增加9%，但在临床统计学角度并不显著。

我国首个结直肠癌患者指南发布

科普时报讯(记者 胡利娟)结直肠癌是世界第三高发恶性肿瘤，近10年来在我国发病率逐年上升，位列国人五大癌症之一。

国家癌症中心发布的《2015年中国癌症统计数据》显示，我国结直肠癌发病率、死亡率在全部恶性肿瘤中均位居第5位，2015年结直肠癌的新发病例数为37.63万人。确诊结直肠癌患者19.10万人。这意味着平均每天约1000人确诊结直肠癌，每3分钟就有1人死于结直肠癌。

针对此，该如何提升公众防范意识，有效降低癌症发生的风险？1月8日，我国首部“结直肠癌患者指南”在北京对外发布，这是国内首个面向患者的结直肠癌防治全流程指南，由22位肿瘤领域权威专家撰写审核，为大众提供了一份结直肠癌预防、早筛、确诊、治疗、康复全流程疾病科普百科。其全面、细致、实用，或将成结直肠癌患者抗癌路上的一份攻略指南。

据了解，“结直肠癌患者指南”已在阿里健康APP首页上线。除此之外，在UC浏览器手机版、支付宝、手机淘宝等渠道均可查看该指南，获得关于结直肠癌从预防、治疗至康复的全流程指导。

中国健康教育中心主任李长宁指出，世界卫生组织认为癌症是一种生活方式疾病，其发生发展与吸烟、肥胖、缺乏运动、不合理膳食习惯等危险因素密切相关。通过健康教育

和健康科普，提升公众防范意识，倡导合理膳食、科学运动、戒烟限酒、心理平衡的健康生活方式，可以有效降低癌症发生的风险，并且健康教育可以融入癌症的三级预防之中，在癌症防控工作中发挥重要作用。

但是，由于结直肠癌早期容易“隐形”，没有特异症状。而大部分民众也没有直肠指诊、肠镜检查等癌症早筛的习惯，现在临床上接近80%的结直肠癌患者发现时就是中晚期，近半数患者生存期不超过5年。

“若能早期发现，及时治疗，结直肠癌患者5年生存率可达80%以上，基本实现治愈。”浙江大学医学院附属第二医院肿瘤中心主任、浙江大学肿瘤研究所所长张苏展如是说。

目前，结直肠癌的诊治已进入“精准医疗”时代。中山大学附属肿瘤医院结直肠科副主任医师陈功介绍说，结直肠癌患者在进行靶向治疗之前需要基因检测，只有了解了肿瘤的基因突变类型，才能制定出合理的治疗方案，使患者受益。研究发现，约50%的结直肠癌有RAS基因的突变。RAS基因检测可筛选出更适合特定靶向药物的患者，从而避免盲目用药。

未来，还将借助医疗大数据、人工智能等技术，搭建结直肠癌防治智慧医疗平台，使专家的诊疗经验和智慧能够惠及更多的基层医生和患者。

阿司匹林防治心脑血管病应个体化用药

□ 陈晨 刘替红

千百年来，人类一直期待发明一种包治百病的药物。1897年，德国药学家Felix Hoffman研制了两款万能药：吗啡和阿司匹林。毋庸置疑，吗啡因其巨大的成瘾性和依赖性已经淡出常规用药的主流，而阿司匹林的治疗范围之广，应用人群之多，可以说是世界上最广泛应用的一种万能药。

阿司匹林最初仅被用于止痛和发热时的降温治疗。直到2002年，抗血栓试验协作组(ATC)收集了所有参与二级预防临床试验的患者资料，证实阿司匹林可以将严重心血管病降低1/4，血管性疾病死亡率降低1/6，非致死心肌梗死减少1/3及非致死性卒中减少1/4。研究清楚地显示，服用阿司匹林的益处显著高于其发生大出血的风险。因此，对于心脑血管疾病的患者，服用阿司匹林成为短期和长期二级预防的标准治疗方法。

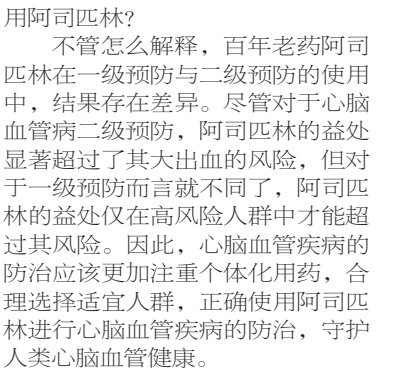
2017年，我国的心血管疾病预防指南也将低剂量的阿司匹林(75-100mg/d)与生活方式干预、血压、血脂和血糖的监测与控制等写入了一级预防措施中。2018年在《柳叶刀》和《新英格兰医学杂志》发表的两项重要研究引发公众的热议，阿司匹林用于一级预防的有效性再次受到沉重打击。ARRIVE研究结果显示，小剂量阿司匹林(100mg/d)对心血管风险较低的人群无获益，反而可能增加胃肠道出血风险；AS-CEND研究结果显示，阿司匹林用于既往无心血管疾病的糖尿病患者获益与出血风险相抵消；而ASPREE试验结果表明，健康老年

人服用阿司匹林在延长无残疾生存期方面并无获益，该研究还显示，阿司匹林并未显著降低心血管疾病风险，但大出血风险显著增加；阿司匹林治疗组全因死亡率较高，主要原因是癌症风险增加。另外美国佛罗里达大学的Anthony A. Bavry博士指出，没有动脉粥样硬化性心血管疾病人群使用阿司匹林进行一级预防可能带来风险，与全因死亡率降低无关。

2016年，美国预防服务工作组发表的阿司匹林一级预防指南推荐，阿司匹林可以用于在50到69岁10年心血管疾病风险大于10%的人群，如果没有过多的出血风险或阿司匹林禁忌症，预期有超过10年的生存时间，而且病人愿意使用阿司匹林，即阿司匹林的心脑血管疾

病一级预防使用有明确的特定人群和指征，不适用于所有人。临床医生按照性别、年龄、是否吸烟、血脂胆固醇水平、血压分级等6个因素，估算10年心血管病的发病平均风险，分出低危、中危、高危和高危人群。推荐低剂量阿司匹林在心血管相对高风险的病人，特别是10年心血管风险大于20%。在大于70岁的老年人，阿司匹林的危害大于获益，不推荐。在使用期间需要病人的积极参与和共同决策。每个病人存在异质性，这就需要医生对病人个体化治疗，权衡利弊。告知可能的副作用，积极随访和监测，将降低和避免不良副作用的发生。

鉴于上述研究结果，我们是否需要重新审视心脑血管疾病是否需要阿司匹林来进行一级预防。如果需要一级预防，什么情况下使



用阿司匹林？

不管怎么解释，百年老药阿司匹林在一级预防与二级预防的使用中，结果存在差异。尽管对于心脑血管病二级预防，阿司匹林的益处显著超过了其大出血的风险，但对于一级预防而言就不同了，阿司匹林的益处仅在高危人群中才能超过其风险。因此，心脑血管疾病的防治应该更加注重个体化用药，合理选择适宜人群，正确使用阿司匹林进行心脑血管疾病的防治，守护人类心脑血管健康。
(作者系山西省医学会科学普及专业委员会委员，供职于山西省心脑血管病医院)