

门诊看病：如何省时省力又省钱

□ 陈良

专家观点

医院是老百姓不愿意去而又不得不去的地方。看病难几乎是老百姓的共识，怎样选择医院、科室，在看病时最大程度节省时间、省力、省钱，又能和医生良性互动呢？结合同事以及三甲医院多个专家的经验，归纳总结如下：

选对方向 不要盲目相信搜索网页上显示的医院排名，特别是男科、妇科。排名在搜索网页第一的可能是“捐”钱最多的医院，而不是实力最好的医院。媒体曝光的收费、医托乱象几乎都在民营医院和私立医院。另外，公立医院旁边兜售“中药”的，几乎都是骗子，围着买的大部分都是托；医院里不要和陌生人搭讪，特别是那些向你推荐医生或医院的，一定谨防医托，方向选错，步步错。

选对医院 建议首选去综合医院，确诊后如有必要再去专科医院。人是一个有机整体，同一症状可能是不同的疾病。这也是综合医院的优势所在，等确诊了根据病情的轻重再去专科医院也不迟。

选对科室、挂对号 同一症状可能是不同的疾病。胸部疼痛可能是心内科、呼吸科，甚至是消化科、皮肤科。拿不准的可以去医院前打电话咨询，或者向医院服务台、导诊护士咨询。不少病人因挂错了科室而浪费了大量时间和精力。现在几乎所有的三甲医院都开通了预约挂号，大家要充分利用互联网（微信）、电话等多个渠道挂号，提高成功率。

找对医生 很多患者钟情于专家，初诊就挂专家号，其实这是极大的误区。首先，医疗机构要求主治医师以上才能出门诊，所以普通号对大多数疾病都适用，一般来说，临床上80%~90%的病人看普通号就能治疗。心内科胡大一教授曾经说过，

找他看病的患者大部分可在基层医院普通号解决，而真正需要看专家号的又挂不上号，这是一种浪费。其次，即使初诊挂了专家号，专家也会开一些最基本的检验、检查让你去做，那为什么不挂普通号查完基本检查之后，再有针对性地挂专家号呢？还能节约大量时间。第三，如果病情需要一定要找专家，最好是周一至周三挂号。因为这个时间坐诊的权威医生最多。

病情陈述“精而准” 人们总是抱怨“排队数小时，看病几分钟”，医生在有限的时间内看完几十个，甚至是一百多个病人，每个人的时间就几分钟，否则会直接影响后面患者就医。而实际情况是，患者说了一大堆却没有用，而有用的患者却没说。最常见的是病人向医生诉苦或拉家常，此乃就症大忌。因时间有限，医生不可能去倾听你的故事，就会被迫打断你的陈述，而病人感觉说了几句话，医生就

开化验单、开药。

如何在这宝贵的几分钟内一语见血地描述病情呢？其实不难，记住以下几点，保证事半功倍。包括但不限于：主要症状和伴随症状，发作原因（诱因），持续时间，缓解方式，既往的诊疗治疗，效果如何？是否合并其他的疾病和过敏。描述完以上关键点，可以在最短时间内提供最有价值的信息，这也是医生在疾病诊治过程中最关心的。遇到一个非医学专业能够在这方面对答如流的患者，医生普遍心情会好很多。

不要隐瞒真相 隐瞒病情无非两种，一是自以为是地认为和疾病无关而不敢说，二是有些病情牵扯隐私，不好意思说。其实无论哪种都是错误和危险的。与疾病有没有关系应该由医生判断，不是你来判断的；医生治病救人，不会暴露你的隐私，更不会取笑你。隐瞒真相有时候可能会让



医生得出错误结论。
携带重要资料 在目前医院信息不能共享的情况下，复诊时一定要带病历本、检验单、检查单和CT、核磁片子；最好按照时间、类别整理好。好记性不如烂笔头，如有必要，可把监测的血压、血糖记在小本上，看病时一目了然，能节约大量时间，提高准确度。
(作者系北京协和医学院博士、公众号“良医济世”创始人)



国家公众营养改善项目-营养医学慢病康复公益行启动

我国医学营养治疗或迎来发展新时代

“十万例糖尿病营养医学的真实世界研究项目”启动，意味着我国在糖尿病营养医学方面的探索将迈向一个全新的阶段，也必将有力推动营养医学理念大推广，进一步推动我国慢性病综合防控战略由疾病治疗向健康管理的转变，医学营养或将因此迎来发展新时代。”4月27日，中国医学营养理念倡导者、中国医学营养项目联合创始人、清华海峡研究院医学营养研究中心主任邹爱标，在深圳出席国家公众营养改善项目——营养医学慢病康复公益行启动仪式后现场接受记者采访时表示。

“十万例糖尿病营养医学的真实世界研究项目”，将从全国范围选取10万例糖尿病患者进行一定时期的营养配方干预治疗，最终得出相关研究结论。据悉，国际上有关组织对糖尿病营养医学的最大样本量不超过1000例。邹爱标就此表示，这次大规模化的临床研究意味着我国在糖尿病营养医学方面的探索将超越国际同行，有关临床数据将为研究糖尿病慢病防治提供重要依据。

糖尿病是世界上最常见的内分泌疾病之一，主要分1型胰岛素依赖型和2型非胰岛素依赖型。其中，2型糖尿病患者约占

90%。数据显示，目前我国18岁及以上成人糖尿病患病率为11.6%，糖尿病前期率为50.1%。

早在20世纪90年代，美国糖尿病协会就提出针对糖尿病等慢性代谢疾病可采用医学营养治疗 (medical nutrition therapy, MNT)。经过近些年的发展，MNT在以糖尿病为代表的慢性代谢综合治疗管理中越来越重要。

“十万例糖尿病营养医学的真实世界研究项目”在国家有关部门的推动和社会力量的参与下正式启动，将有助于普及营养健康知识，倡导营养健康理念，改善居民营养健康观念，指导居民提高健康水平和生活质量，同时提升社区和基层医疗机构医护人员临床营养治疗水平，全面推动临床营养学科的发展。

医学营养治疗 (MNT)

MNT是临床上对特定疾病（主要是慢性病）的营养障碍采取特定营养干预措施，包括对患者进行个性化营养评估、制定相应的营养干预计划并在一定时期内实施监测。MNT在国际上得到广泛认可，美国医学营养治疗支出占药品支出的15%左右，日本为20%左右。我国MNT方案的雏形是医院和疗养院营养科提供的营养餐。经过近40年5个阶段性的发展，我国MNT已从最初的提供静脉营养，发展到如今提供营养膳食改善肠道菌群促进代谢平衡。

作为中国医学营养理念倡导者和践行者，邹爱标早在2013年就与北京协和医院开展了基于葡萄糖的糖尿病MNT的小范围临床研究，探索葡萄糖型膳食纤维的干预方式，测试其对2型糖尿病患者血糖血脂及其他代谢水平的影响。2016年，首次在武汉启动了国内首例大规模“2型糖尿病营养干预临床研究”。“研究和临床数据表明，肠道菌群与糖尿病之间存在非常密切的关系，采用MNT方案合理搭配膳食纤维，可以显著改善肠道菌群，有效预防、治疗甚至治愈糖尿病。特别是富含膳食纤维的饮食可以促进患者的肠道有益菌生长，释放短链脂肪酸，有效改善2型糖尿病患者的血糖，糖尿病不可治愈的历史观念被彻底打破！”邹爱标说。



众专家研讨危重孕产妇及新生儿航空医疗救援议题

“中国医学营养项目”启动，意味着我国在糖尿病营养医学方面的探索将迈向一个全新的阶段，也必将有力推动营养医学理念大推广，进一步推动我国慢性病综合防控战略由疾病治疗向健康管理的转变，医学营养或将因此迎来发展新时代。”4月26日在安徽省合肥市召开。

本届会议首次设航空航天医学与围产医学主题会场，邀请业界专家就航空航天医学与围产医学跨界融合、危重孕产妇及新生儿航空医疗救援等热点、难点问题举行主题讲座，吸引了与会代表的关注并参与热烈讨论。这是本届会议的一次创新和亮点。

会议期间，还安排部分代表前往安徽医科大学第一附属医院高新院区参观航空医疗救援直升机。由备勤机组安排专人介绍直升机救援的现状与运行基地人员的日常备勤工作，并结合案例阐述了孕产妇及新生儿危重症的直升机救援的要点和流程。

期间，参会代表针对直升机救援的相关法规授权问题进行了讨论和交流。随后机组人员带领代表们在停机坪参观了金汇通航静态展示的AW139直升机及其机载医疗急救设备，与会代表还兴致勃勃地登机体验机舱医疗救护实操环境。

本次大会共有千余人参会，收到大会投稿近400篇，均被收录入电子论文集汇编，可在会议官网和微信网下载。还从中选出14篇论文作大会交流。

(图/王志翔文/张馨月)

人脑到30岁才算真正成年

牛津医学院的神经专家指出，人类大脑要到30岁才能完全成熟，目前以18岁分界成年似乎不妥。年轻人的大脑正在经历明显的变化。这些变化会对年轻人的行为产生重要影响，更易患上精神健康紊乱疾病。

专家强调，人类大脑发育进程十分漫长，从子宫开始，持续数十年之久。尤其是从青春早期到30岁，大脑中的灰质和白质会发生较大变化。

18岁以后，虽然身体已经成年，但大脑尚未发育成熟，青春期仍会持续，直到30岁才算正式成年。30岁以后，大脑发育基本成熟，不会像30岁之前年轻人那样容易冲动。研究表明，大多数犯罪的年轻人小于25岁，此后犯罪率会明显下降。

求真解惑

喝油能治病、排毒、减肥？

流言：喝油能治病、排毒、减肥。

真相：到目前为止，并没有足够的科学证据能够证明大口喝油、大碗吃油对健康有好处。

最近，权威科学期刊《肠道》上发表了我国科学家的新发现，又一次证明吃太多的脂肪使肠道的有害菌群增加，有益菌群减少。所以，千万不要被明星、主播和推销各种油的人所蛊惑。炒菜当然是可以用油的，但一定要限量，不能“汪”着油。油炸食品不能放开了吃，牛排、肥羊片、五花肉之类高脂肪的肉类也尽可能少吃。

吃车厘子每次别超20颗？

流言：车厘子含铁多，并含有一定量的氰甙，所以不能多吃，否则有“铁中毒”或“氰化物中毒”的风险。一次吃车厘子最好别超过20颗，吃得多喝水。

真相：车厘子中确实含有铁，但每100克的含量只有0.3~0.4毫克。成年人每天的铁摄入量在10毫克左右，而“最高摄入量”是45毫克。也就是说，靠吃车厘子来补铁并不靠谱，要想吃“铁中毒”，需要一次吃至少10千克。

氰甙存在于车厘子的种子中，在特定条件下会水解释放出氢氰酸。绝大多数人不会吃车厘子的核，自然也就不会摄入。即便是把核也一起吞下，人体的消化能力也不足以破坏核的硬壳来把氰甙释放出来。

红心土鸡蛋更有营养价值？

流言：土鸡蛋更健康，更有营养。如何识别土鸡蛋，最好的办法就是看蛋黄，蛋黄呈红色的就是土鸡蛋。

真相：鸡蛋黄的颜色来自饲料中的色素，通常用玉米喂出来的鸡，蛋黄呈淡黄色，用小麦、大米喂出来的鸡，蛋黄是很浅的黄色。散养鸡吃草和虫，会积累较多叶黄素等色素，导致蛋黄颜色深黄或偏红。为了调节蛋黄颜色，饲料里面可以人为添加很多种东西。比如天然的胡萝卜素等。红心蛋和普通鸡蛋营养价值并没有什么区别。

很多人觉得土鸡蛋安全，“洋鸡蛋”是喂激素的，其实这是误解。“洋鸡蛋”之所以产量高，很大程度上是因为品种。这种鸡的“定位”不是长肉而是下蛋，根本不需要用激素。散养土鸡蛋由于是散养，环境其实未必有控制，如果在污染源附近养，这样的散养蛋就不安全了。
(蝌蚪五线谱、北京科技报、北京青年报、腾讯较真、饮食参考等共同发布)

服药期间别让不当饮食影响药效

□ 高巍

抗过敏药
肉、奶制品 春天是过敏高发季，不少人开始吃起了抗过敏药，比如扑尔敏、茶海拉明。一定注意，服用抗过敏药期间，尽量不吃或少吃肉制品、奶制品等富含组氨酸的食物。

因为组氨酸在体内会转化为组织胺，而抗过敏药抑制组织胺分解，造成组织胺蓄积，诱发头晕、头痛、心慌等不适症状。

止泻药
牛奶 服用止泻药物，不能饮用牛奶。因为牛奶不仅降低止泻药药效，其含有的乳糖成分还容易加重腹泻症状。

茶 茶水中含有约10%鞣质，鞣质在人体内分解成鞣酸，鞣酸会沉淀黄连素中的生物碱，大大降低其药效。因此，服用黄连素前后2小时内不能饮茶。

其他常用药
热水 活性酶类药物主要是多酶片等助消化类药物的有效成分，酶这种活性蛋白质遇热水后即凝固变性，失去应有的助消化作用，因此服用多酶片时最好用低温水送服。

牛奶 强心药，如地高辛、洋地黄毒甙等，用于治疗慢性心力衰竭。用药时，如果同时大量饮用牛奶，牛奶中的钙离子可增加这类药物的毒性，甚至发生意外。

含铁的药剂。牛奶中钙离子能够与铁



剂在十二指肠吸收部位发生竞争，使铁吸收减少，降低疗效。

抗帕金森病药，如左旋多巴。牛奶在肠道内可分解出大量的氨基酸，会减少左旋多巴的肠道吸收，降低疗效。

茶 治疗贫血的药物(硫酸亚铁)，钙剂硫酸葡萄糖酸钙、葡萄糖酸钙等含金属离子，都可能与茶水中的鞣酸发生反应，降低药效，还会刺激胃肠道，引起腹痛和便秘。

中药
糖 除非医生特别交代，一般吃中药不能吃糖。比如有些脾胃中药，就是靠药苦

刺激消化腺，促使消化液的分泌达到治疗效果。

中药复杂的化学成分，其所含蛋白质、鞣质等成分能与糖，特别是含铁、钙等元素的红糖起化学反应，使药中的某些有效成分凝固、变性、混浊、沉淀，不但影响药效，还危害健康。

萝卜 滋补类中药通过补气，进而滋补全身气血阴阳，而萝卜有破气作用，会大大减弱滋补功效，因此服用滋补类中药期间忌食萝卜。

茶 补益类中药大多含皂苷类成分，茶水中的鞣酸与人参皂苷、鹿茸皂苷等有效成分结合而产生沉淀，破坏补药的有效成分。此外，含有黄连、黄柏、麻黄、元胡、防己等中药的汤剂与茶水同服，也会降低药效。

最后提醒大家，酒和烟是所有药物的克星。虽然酒在中医里会用来入药，但在西药里可以说是所有西药的“最大克星”。

很多人都不知道，服用任何药物后的30分钟内都不能吸烟。因为烟碱会加快肝脏降解药物的速度，导致血液中药物浓度不足，难以充分发挥药效。试验证实，服药后30分钟内吸烟，血药浓度约降至不吸烟时的1/20。

(下)
(作者系北京市密云区医院急诊科医生、微信公众号《医路向前》创始人)

精准医疗，是一种建立在基因组学、蛋白质学和代谢组学等个人分子信息上的新兴医疗体系，是未来医疗事业发展的方向。以蛋白质组学多样性为基础的蛋白检测技术为精准医疗开辟了更准确的医疗途径，使精准医疗从基因组水平过渡到了蛋白组水平。

蛋白检测技术让精准医疗更准确

□ 杨静华

随着疾病相关非编码氨基酸数据的完善，蛋白质组学多样性将在人类重大疾病的诊断、预后、用药、治疗等方面产生深远的影响，成为精准医疗的重要组成部分。

按照分子进化学说，在生命形成的初期阶段，最原始的生命形式是由双链RNA组成的，可以自发地复制聚合大分子。通过对双链RNA生命起源的研究，我们发现双链RNA复制过程的演变是原始生物生存意识的基本单元。按热力学第二定律，自发过程一定是熵增过程，说明双链RNA这个生命体就具有一种主动自我复制的天然倾向或“自我生存意识”，而生存意识正是现代复杂生命体意识形态背后的基本元素。按照这个假设推断，复杂生命的意识应该是整个生物体熵的集合，是各个器官、组织和细胞中的每个生物化学过程熵的集中反映和意识叠加。

那么，如何定量测定双链RNA复制过程的演变，进一步解析熵的意识属性和叠加规则是证实复杂意识的关键，也是解释人类意识的能量本质和具有自我意识人工智能的理论基础。

应该想象，RNA生命起源学说揭示了生命遗传物质的非唯一性和在进化进程中的可变性。特别是双链RNA编辑给生命的遗传物质带来了更大突变，甚至对现代生命的基因编码和蛋白质功能也带来了不确定性。

可以想象，生命进化最终从成千上万种化合物中选择了20种α-氨基酸作为基因编码蛋白质的组成，一定存在着各种各样的不确定性或者称为多样性。正是蛋白质维度上的这种氨基酸多样性造成了人类群体的多样性。同时，也造成了人类的各种疾病。但是，由于蛋白质测序技术的限制，人们还不能大规模地测定蛋白组的序列。事实上，基因库

收集的蛋白质序列基本上是对DNA序列的理论翻译。所以很遗憾，人们至今并不知道基因编码的蛋白质在多大程度上反映了真正天然蛋白质的精确组成。

为了理解天然蛋白质，我们首先提出了“非编码氨基酸”的概念，把天然蛋白质中任何与基因编码不一样的氨基酸残基定义为非编码氨基酸。只要测定了天然蛋白质中的非编码氨基酸，也就测定了天然蛋白质的多样性。

为了解决人类疾病样本资源匮乏的困难，我曾与山东大学合作在人类精子蛋白组中发现了至少600多种非编码氨基酸，分布在将近4万个蛋白位点上，大部分从未报道过。这个结果超出了人们的想象，说明天然蛋白质和基因编码蛋白质确实不一样。和基因多样性相比，氨基酸多样性更直接地影响着蛋白质的功能，更可能参与生理病理过程，有望成为药物靶点和疾病标志物。

当然，研究生命起源不是目的，揭示生命奥秘的最终目标是造福于人类健康。

目前，在郑州大学第一附属医院大力支持下，我们研究团队已建立了一个临床系统生物学研究中心，并启动了“人类重大疾病非编码氨基酸的大规模深度测定”计划，目标是在5年内，连续测定上万例常见疾病和区域性重大疾病的非编码氨基酸，建立世界一流的人类疾病相关蛋白质多样性数据库和知识产权体系，并通过与临床一线医生的紧密合作，针对临床治疗中的具体问题，开发蛋白质维度的精准医疗检测技术和临床应用研究。

(作者系郑州大学第一附属医院临床系统生物学研究中心主任)

医事进展