

更年期潮热，岂能一“忍”了之

□ 科普时报记者 项 铮

潮热、自汗、心悸、疲劳感及厌世烦躁等，这些是大多数女性更年期的症状，很多女性认为忍一忍就过去了。事实真的是这样吗？日前，北京协和医院妇产科内分泌与生殖妇科中心主任郁琦教授接受科普时报记者采访时表示，更年期带来的健康隐患可能要10~15年后才显现出来。他呼吁重视更年期的健康管理，积极接受正规治疗。

症状很可能会持续伴随

大部分女性进入40岁~50岁阶段发生月经紊乱，并有潮热出汗、脾气暴躁、睡眠障碍等一系列症状，这就标志着进入了更年期。

潮热是更年期妇女最常见的典型症状，是指在卵巢功能衰竭、性激素水平下降，引起的体温调节失衡，也被称之为血管舒缩症状。

潮热的表现是忽然而感觉燥热，多数情况下，由面部、脖颈或胸部开始，蔓延

至全身。潮热症状发作时，可见面部明显发红发热，常伴上半身出汗及心跳加速，有些人会极大量出汗。当潮热消散时，身体会发冷或发抖。更年期潮热可能同时伴有心悸、自汗、焦虑、疲劳感及厌世烦躁等情绪和睡眠障碍，对生活质量产生严重的负面影响。

潮热在绝经后的三四年最严重，之后，出汗症状减少，泌尿生殖系统萎缩症状逐渐上升。

在中国，80%以上41~60岁的围更年期女性会出现或多或少、程度不同的各种更年期症状。更年期潮热的发生概率更是高达80%左右，其中重度患者占患者总数的10%~20%。

到六七十岁的时候，心脑血管疾病、骨质疏松这些问题就会越来越严重。北京有句老话，叫作“越老越抽抽儿”，指的是很多老年女性到了七八十岁左右平均会矮10公分，这是典型的雌激素减少，骨代谢加速引起骨质疏松的表现。

郁琦强调，一旦进入更年期，这些症状很有可能会一直伴随女性。

积极进行综合性治疗和管理

郁琦告诉记者，目前公众对更年期疾病的普遍认识较少，大部分女性认为更年期是人生的必经阶段，对其态度是顺其自然或者“忍一忍”，认为“熬过一阵子就好了”，很少有人选择前往医院就诊。

事实上，月经周期紊乱后的10年~15年后会出现各种健康问题。与其到那个时候去吃大量的药物，做手术，换关节等，还不如刚绝经的时候就关注它，寻求正规治疗。郁琦强调，一定要重视更年期的管理，如果等出现了严重的问题再重视，已经来不及了。

“目前中国女性的平均年龄已达77.6岁，但是绝经年龄依然是50岁左右。对更年期管理不足，会影响老年女性的生活质量。”郁琦告诉记者，顺利度过更年期，除了要合理膳食、适量锻炼、调整心态，还

要积极进行综合性的更年期治疗和管理。

当然，也不要过度焦虑。比如年轻人工作压力大，出现月经量少或不规律的情况，于是产生焦虑心理，以为自己提前进入更年期。她们还认为月经有排毒作用，月经量少毒素会沉积在体内。郁琦澄清：“这完全是无稽之谈。”

治疗方式逐渐丰富

卵巢功能衰退了，女性即进入更年期。卵巢功能衰退导致雌激素缺乏，从理论上讲，补充雌激素是根本性的解决之道。很多人认为补充雌激素会发胖，不安全，不敢用，不肯用。郁琦介绍，激素有成百上千种，只有肾上腺皮质激素会发胖。肾上腺皮质激素和卵巢产生的雌激素是两回事。

有的人认为长期补充激素会患癌症，比如补充雌激素会得内膜癌、乳腺癌等。郁琦认为，“这些问题都在逐渐解决中”。

郁琦介绍，有基础疾病的人不适合用激

素药物。目前药物专家们在研发非激素类的全新药物，比如，正在开展临床Ⅲ期研究的一种全新机制的药物，是一种直接作用于下丘脑体温调节中枢的药物，通过控制下丘脑体温调节中枢来降低潮热发生频率和严重程度，进而帮助更年期潮热患者改善生活质量。特别害怕使用激素类药物，有抵触心理的人可选择非激素类治疗。不同于激素疗法，非激素治疗不影响体内激素水平、副作用小、风险低，还包括植物类药、中成药等，有些处于临床阶段，有些已经逐渐投放市场。

郁琦表示，补钙、维生素D和复合维生素，多晒太阳是必要的。他不建议用保健品治疗更年期疾病。

自查小助手：想知道自己是否患更年期潮热以及更年期潮热的严重程度，打开http：<http://h5.1ksite.cn/GNQCRZC/home/index/kjrb>，点击“测一测”，通过简单几个问题，就可获取更年期潮热应对小建议，平稳度过更年期。

为啥肝癌一发现就是晚期？

□ 于在红



人，无法将过剩的能量分解疏散，于是就直接沉积在肝的附近，或者形成肝的“新装”——脂肪套，它像羽绒服一样包在肝上，或者直接侵入肝内形成混搭。这种肝比较弱的人，拥有了肝的“外衣”之后，从外观上几乎看不出，于是就有了“哎哟，我这么瘦怎么会有脂肪肝!”的感慨……

无论胖瘦，当有了脂肪肝之后，肝体积以及占地面积会变大。但是由于肝被油脂层层包裹，它会很痛苦，体会到早晚高峰期地铁的感觉——挤！它本身的工作也会施展不开，甚至无法活动，久而久之自身的功能就会受损。这体现在感知上，人就会偶尔觉得微微有些胀。

如果说脂肪肝只是“痛苦”，那么肝硬化就是“绝望”了。肝硬化是由药物、酒

精以及肝炎等疾病引起的肝细胞死亡，肝细胞被杀死了，变质了，所以就硬了，不起作用了。

同样，引发肝硬化的重要因素也是饮食，特别是酒精。它的前期就是传说中的酒精肝。饮酒后酒先走肝后走肾，肝需要将酒精代谢掉。但是当酒的摄入量过多时，肝同样会是加班到绝望的。于是酒精就完美地将肝泡了起来。酒精泡肝，相当于酒精泡肉。久而久之，肝就会慢慢硬化、变质，还容易癌变。肝硬化的癌变率很高。

要珍惜健康。毕竟，人只有一个“心肝”宝贝，可别忽视、欺负踏实干活的“老实人”。（作者系孔医堂执业中医师）



关注肝癌早期症状

肝癌早期发病隐匿，症状不明显，北京地坛医院肝病中心主任医师王笑梅指出，如果出现以下情况，一定要警惕肝病：

第一，肝癌最常见的症状就是肝区疼痛，主要是在剑突下或右肋部，呼吸时加重或者急腹症。疼痛前一段时间内，患者可感到右上腹不适。疼痛可时轻时重或短期自行缓解。

第二，大部分人会把一些胃病当作普通消化道疾病治疗，甚至是自己扛一扛、吃些胃药来缓解症状。事实上，引发胃部不适的原因有很多，肝癌就是其中常见的原因之一，肝癌起病隐匿，早期可能仅出现食欲不振、恶心、腹痛、腹胀等消化道症状，极易与胃病相混淆，一旦出现典型的临床表现时，通常已是中晚期，错过了最佳治疗时机。

第三，总是感到乏力且日渐消瘦，还会出现发热鼻子、牙龈出血等症状就要引起重视，到医院做个检查。尤其是既往有肝炎病毒感染史、肝硬化病史、肝癌家族史、输血史、酗酒史等肝癌的高发人群更应该重视。

腹部提压术，为传统心肺复苏另辟蹊径

□ 孟庆义 刘亚华 刘澍宣

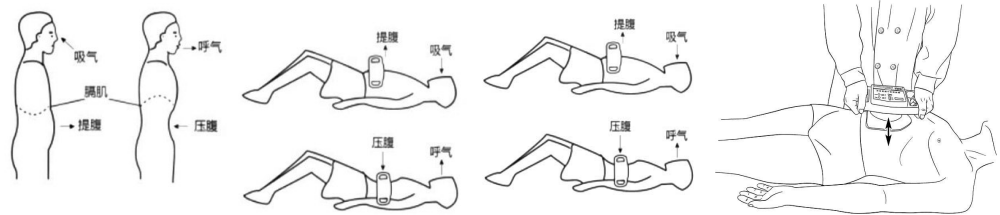
腹部提压心肺复苏技术，源于临床上针对心脏骤停实施传统的胸外按压心肺复苏禁忌证的限制而产生。在实施传统的胸外按压心肺复苏过程中，约30%~80%并发肋骨或胸骨骨折，骨软骨交界分离，导致肺、胸膜及心脏损伤，从而限制了对传统胸外按压技术的实施，影响了心肺复苏的成功率，由此探索出“胸路不通走腹路”的新途径——腹部提压心肺复苏仪应运而生。

腹部提压心肺复苏技术与传统心肺复苏技术的共通之处在于，通过器械对心脏骤停患者建立人工循环与呼吸，履行起死回生的使命。腹部提压心肺复苏技术在此基础上另辟蹊径，利用腹部提压心肺复苏仪达到起腹心动、起腹呼吸的目的。

腹部提压心肺复苏技术在临床上是如何抢救人们生命的呢？它通过腹部提压心肺复苏仪的吸盘吸附于心脏骤停患者的上

腹部，由抢救者手持手柄，提拉与按压患者腹部，使腹腔内压力发生变化，驱动胸腹之间的膈肌上下移动产生“腹泵”机制，继而改变胸腔内容积与胸腔内外压力梯度，发挥“胸泵”“心泵”“肺泵”多泵效应，增加心排血量的同时完成体外腹式呼吸，进而实现人工循环与呼吸并举的心肺复苏。

腹部提压心肺复苏技术的独特作用在于：一是可以对胸廓不完整（胸肋骨骨折等）的心脏骤停患者实施腹部提压心肺复苏技术，而弥补了以往胸外按压不能对胸部创伤患者行心肺复苏的缺陷；二是对可进行胸外按压的胸廓完整性心脏骤停患者，实施腹部提压心肺复苏协同救治，达到了胸腹联合心肺复苏的最大化效应；三是可以驱动胸腹之间的人体主要呼吸肌——膈肌完成体外腹式人工呼吸效应。



腹部提压体外腹式呼吸示意图

腹部提压心肺复苏技术应用研究表明，它除了具有独特的起腹心动、起腹呼吸特质外，尚能强化传统胸外按压心肺复苏的每一个环节，为实现高质量心肺复苏奠定了良好的基础。

该技术获中国科协2020年度“科创中国”先导技术生物医药领域的十项技术之一，由中国研究型医院学会心肺复苏专业委员会主任委员、王立祥技术研发团队与德美瑞医疗董事长李静团队共同研发。

谨防吃药吃出的结石

□ 宋 刚

任何药物都不是灵丹妙药，都有其适应证、禁忌证和不良反应，需谨慎选用。有些药物服用过量，有患上泌尿系统结石的风险。

药物是我们战胜病魔的有力武器，“生病就要吃药”这个观念已经深深扎根于国人的思想之中。但是，人们也常说“是药三分毒”，这个“毒”指的是药物的不良反应。过量服用某些药物，就有可能“吃出”泌尿系统结石。

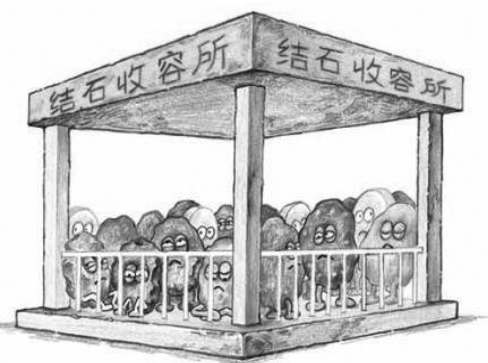
根据前人研究，1%~2%的肾结石是由药物引起的，这部分结石在医学上被称为“药源性结石”。最早在20世纪40年代，国外就已出现服用磺胺嘧啶出现肾结石的报道，但是当时人们还没有认识到药物与结石之间的因果关系。直到1980年，一名叫作埃廷格的泌尿外科医生发现并报道了氨苯蝶啶引起肾结石，第一次提出了药源性结石的概念，人们才对药物导致结石引起足够重视。

不同药物导致泌尿系统结石的原因不尽相同，主要分为两类。一类是药物或其进入体内后代谢物质在尿中过饱和，从而形成的结晶，即结石的成分就是药物本身，如磺胺类药物、氨苯蝶啶、茚地那韦等；另一类则

是药物间接改变了尿液的环境，促进了尿路结石的形成，如过度使用维生素D等。

茚地那韦是治疗艾滋病的蛋白酶抑制剂，易于被小肠吸收，大量从尿液排泄。长期服用此药的患者，处于形成茚地那韦结石的高度危险中，患病率约为4%~13%。近年来，随着艾滋病感染病例的不断增加，茚地那韦已经成为药源性结石最常见的原因之一。氨苯蝶啶是一种医院中常用的保钾利尿剂，可以让身体排出多余的水分，常用于治疗高血压患者，也有可能形成药物结石。另外，还有我们生活中常用到的磺胺类、头孢曲松、环丙沙星等抗生素，长期服用此类药物的患者，结石成分中都被发现了药物的踪迹。维生素D则是通过增加小肠对钙离子的吸收，引发高钙血症，从而导致泌尿系统结石形成。

随着人们健康意识的不断增加，预防性补钙的观念也越来越普及。由于大部分泌尿系统结石都含有钙的成分，很多人都担心补钙会增加结石的风险。但从现代科学角度来看，钙剂不增加也不减少患结石的风险，只需合理安排钙剂的服用时间即可。这是因为



有些药源性结石本身即为药物成分

尿路结石大多是由草酸盐和钙在泌尿系统中结合并沉积而成的。草酸也是结石形成的重要原因，很多食物都含有草酸，很难杜绝草酸的摄入，维生素C在体内还可以转变成内源性草酸。如果将服用钙片的时间选择在餐中，一部分钙就能与食物中的草酸在小肠中不可逆结合，形成不被小肠吸收的草酸钙络

合物，随粪便排出体外，减少了草酸吸收，降低了尿液中草酸的浓度，从而降低了草酸钙结石发生的危险。

值得注意的是，药源性结石的形成不仅与服用药物本身的特性相关，也和我们的身体状况有关。如果平时喝水过少，引起尿量少、尿液的酸碱度异常，既往有结石病史都会促进药物形成结石。而且，含有药物或其代谢物的结石在影像学上表现比较特殊，其密度比较低，在X线的照射下容易“隐身”，不太容易被发现。此时，就需要借助CT、B超、尿路造影等检查手段来协助诊断。经过治疗，排出或取出结石后，利用红外光谱结石成分分析的方法分析结石的具体成分，从而找出其与药物的联系，就可以有针对性地采取预防措施。

（作者系北京大学第一医院泌尿外科副教授、副主任医师）



“春捂”讲究“天时地利人和”

“春捂秋冻，不生杂病”是一句家喻户晓的养生民谚。的确，“春天孩儿脸，一天变三变”，气候变幻无常，尤其是早晚与日间温差悬殊，加之多风，风速越快，人体散失的热量也越快、越多，就更觉寒冷，此时，人的衣着若不合时宜，很容易罹患各种时病。那么，应该怎样“捂”呢？

从时间上讲，早春寒气未消，气温仍低，此时是最该捂的时候，以防“倒春寒”；仲春乍寒乍暖，气候变化较大，时而艳阳高照，时而风寒料峭，这时当气温持续在15℃以上且相对稳定时，即可减衣，而日夜温差大于8℃则该捂，随时加减衣服，捂与不捂更迭为这一时节的特点；晚春气温升高，风寒已逝，就没有再捂的必要，可以依次减衣，以免耗气伤阴。

依地域来看，我国南北方处于不同的地理位置，在气候上差异较大，当南国已是百花盛开的时候，北国还是风雪冰霜，故南方可根据气温变化提前减衣，而北方则要一直捂到气候变化不大，气温稳定时为止。

就人体而言，首先也是最重要的是捂下身，因为“寒从脚下起”，人体下部血液循环较上部差，故传统养生主张春令衣着宜“下厚上薄”；其次为捂头，头为“五阳之首”，最易散热，使热量由此丢失；再次是捂背，背为阳中之阳，风寒之邪极易透过背部侵入人体，兼之与气血“命脉”心肺相邻，故其保温显得格外重要；还有就是捂腹，尤其是胃肠病患者和患有妇科病的女士，更要注意腹部的保暖。

“二月休把棉衣撤，三月还有梨花雪。”春季养生讲究“天时地利人和”，也就是要因时、因地、因人而宜，这样才能更好地保护自身健康，顺利地度过冷暖交替、气候多变的春天。

被动吸烟超10年，龋齿风险高1.5倍

吸烟不仅有害自身健康，而且还有害他人健康，后者被称为被动吸烟，俗称吸二手烟。近期，日本冈山大学附属医院、研究生院和保健管理中心的研究小组，发表在《国际环境研究与公共卫生杂志》的一项报告指出，在家庭被动吸烟10年以上的年轻人，与无被动吸烟史的年轻人相比，患龋齿的风险高出1.5倍。

研究小组以2019年进入该大学的1905名一年级大学生（年龄18~19岁的非吸烟者）为对象，采取问卷调查与口腔检查相结合的方式，调查了龋齿数量、刷牙习惯、食用甜点和饮料的频率、同居家人的吸烟经历等，并在口腔科医生检查的基础上，分析和研究了龋齿与家庭吸烟状况之间的关系。

结果表明，在患有龋齿、因龋齿而丧失的牙齿、有龋齿治疗痕迹的牙齿三者中，有一个以上龋齿的共884人，完全没有的为1021人，家庭中被动吸烟超过10年的大学生，与龋齿的发病有显著的关系，和家庭无被动吸烟的大学生相比，患龋齿的风险增加1.5倍，在吸烟家庭中，出生后被动吸烟的儿童和青少年患龋齿的风险增加1.3倍。

研究人员认为，上述研究证明，在家庭中长期被动吸烟，会影响口腔健康，是诱发龋齿的危险因素之一，防止家庭被动吸烟，不仅能保护全身健康，还可以预防龋齿，因此推进家庭戒烟，对保护口腔健康具有重要意义。

（以上作者均为四川省成都市第二人民医院副主任医师宁蔚夏）