

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 加强血脂管理 实现降脂达标



无影灯下

### 服药、打针能治好小肠气吗？

“医生，网上说中药能治好小肠气，是吗？”“医生，我不想开刀，网上说打针也能治疗疝气”……这些是门诊经常听到的问题。虽然现代医学进步迅速，但对于绝大多数的小肠气，也就是学名“疝”，手术仍是唯一有效的治愈方式，口服药、外用药、打针都不能治愈，有些甚至是有危害的。

个中原因要从疝的本质说起。疝是腹壁起支撑作用的肌腱膜层上出现了一个“窟窿”，直立时腹腔内脏会通过这个破洞跑出来，在外面皮肤与脂肪包裹下形成一个腹壁肿块。疝有多种，腹股沟疝、脐疝、切口疝、白线疝、腰疝等。最常见的就是发生在下腹与大腿交界处的腹股沟疝，平时说的小肠气通常是指腹股沟疝，男性多于女性。

衣服、轮胎上有了破洞，一般是打补丁，疝病也是同理，当然这个“补”是通过手术做到的。目前的手术方案是用一片人工材料，俗称“补片”，通过开放或者腹腔镜手术覆盖疝洞来实现修补的目的。

知晓了疝病的成因，其他误解就迎刃而解了。药物通常是口服中成药和外用脐贴敷贴，虽然中药可能通过补气缓解疝的发展，但是迄今为止没有任何一种药物能够让腹壁的破洞重新闭合。药物无效，问题是延误治疗，毕竟没有危害；而打针不仅无益而且有害。所谓“注射”打的是硬化剂，疝洞的里面是腹腔，所以硬化剂不可能打在洞内，只能打在疝洞周边，与机体组织反应后变硬。部分情况下能短期缩小疝洞，内脏不突出而获得暂时的“假性愈合”。但注射并不能真正封闭疝洞。随着身体活动和伴随的腹压变化，暂时缩小的疝洞最终会再次扩大导致复发。堵不住还不是最重要的，由于腹股沟疝洞紧贴精索，注射时很容易损伤输精管和供应睾丸的精索血管，连同形成的硬化剂瘢痕也可能造成输精管阻塞和睾丸血供障碍，后果严重。还有注射误入腹腔引起肠粘连、肠坏死的报道；同时局部的硬化剂和组织粘连会增加今后手术的难度，真是有害而无一利。大家千万别觉得这打针对不开刀就很微创。而疝托或疝气带只是作为暂时不能手术患者的临时性措施。

需强调的是，疝病的正确治疗是尽早手术。拖延手术只会让疝洞越来越大，正所谓“小洞不补大洞吃苦”，影响生活与健康、增加手术难度；一旦发生急性并发症——嵌顿，还可能引起肠坏死、穿孔威胁生命。疝病的手术已经非常成熟，术后恢复快、疗效好。因此，有了疝病应尽早手术，避免后顾之忧。

汤睿（上海市东方医院疝与腹壁外科主任）



扫码看短视频

针对血脂管理，复旦大学附属中山医院内科主任葛均波院士倡议，“从诊治到防治”，早诊早治是关键，特别是对于心血管疾病高危级别的患者而言，降脂强度的提升与治疗依从性的养成，二者缺一不可。



依折麦布阿托伐他汀钙片获批上市，用于治疗高胆固醇血症和纯合子家族性高胆固醇血症（HoFH）。阿托伐他汀通过抑制胆固醇合

成途径的限速酶——羟甲基戊二酰辅酶A还原酶，从而减少肝脏胆固醇的合成；依折麦布通过选择性抑制小肠胆固醇转运蛋白，减少肠道内胆固醇吸收，降低肝脏胆固醇储量。单片固定剂量复方制剂将成为医生优化降脂治疗的新选择，更多中国患者将从血脂达标中获益。

上海交通大学医学院附属瑞金医院心内科主任医师陈桢枫教授指出，ASCVD血脂管理中，大多数心血管事件风险较高的患者需要联合治疗才能达标。单片固定剂量复方制剂可进一步简化给药方案，有望改善治疗依从性，提升疗效。

除了必要的药物治疗外，改善生活方式也是控制血脂水平的重要手段。一方面均衡膳食，减少饱和脂肪酸、反式脂肪酸的摄入，增加膳食纤维的摄入，多吃新鲜蔬菜水果和全谷物，戒烟限酒；另一方面规律运动，控制体重在正常范围内，推荐每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动或75分钟的高强度运动。

治疗血脂异常需要长期坚持和定期监测。随着健康生活方式的养成，血脂异常患者的诊治率和控制率有望提高，最终达到降低心脑血管疾病发病率和死亡率的目的。

凌溯 图 IC

### 养生周记

### 养阴润秋燥 煲汤来调理

这段时间天气的主要特点是干燥和日暖夜寒，养生汤品要兼顾养阴润燥和祛除烦闷。

《内经》云：“人与自然同纪”，也就是说人体睡眠与醒寤必须与自然阴阳消长规律同步一致，顺之则生，逆之则害。中医不忘初衷，遵循天人相应规律，秋三月，早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，贯穿秋天作息。中医认为，五脏主秋天。肺属金，气通于秋，主燥。故秋季应注意保肺津，少食辛辣，可食百合莲子汤、蜂蜜等养阴润肺之品，治疗用药以润补为主。

秋天气候跨度较大，有秋高气爽的凉秋，也有秋风扫落叶的深秋，存在温燥与凉燥之别。而饮食对人体有滋养作用，是进补的第一关。合理安排饮食可保证机体的营养，使人体的五脏功能旺盛、气血充实。

在秋季养生中特别是节气变更时，要注重“秋燥”。燥邪伤人，容易耗人津液，而出现口干、唇干、鼻干、咽干及大便干结、皮肤干裂等症状。该节气最适宜的食疗方是莲子百合汤，清润肺燥，止咳消炎。预防秋燥的方法很多，可适当多服一些富含维生素的食品，也可选用宣肺化痰、滋阴益气的中药，如人参、沙参、西洋参、百合、杏仁、川贝等，对缓解秋燥多有良效。适宜秋天食用的肉类是鸭肉、大枣、枸杞、百合、红薯为秋补四宝，芋头、藕、卷心菜也值得推荐。还有一些蔬菜水果，如茄子、白萝卜、冬瓜、南瓜、丝瓜、油菜、菠菜、茼蒿、柑橘、苹果、梨、栗子、橙子、蘑菇，也都适合秋天食用。

深秋过后，清补就此打住，即将进入滋补调理的冬令进补时节。

许良（上海市中医医院主任医师、中国睡眠研究会中医睡眠医学专业委员会主任委员）

### 肿瘤防治

## 规范使用创新疗法 助力淋巴瘤患者实现CR

“千面肿瘤”淋巴瘤是一种起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤，在我国恶性肿瘤的发病率居于第八位，每年约有十万名新发淋巴瘤患者。中国最大的淋巴瘤患者社区——淋巴瘤之家论坛上，“祝你永远CR（完全缓解）！”的标识饱含病友们的祝福和鼓励。近日，上海市第十人民医院魏蓉教授与同济大学附属同济医院李萍教授分享淋巴瘤防治信息，助力患者延长生命，提高生活质量。

淋巴瘤是100多种不同亚型的“淋巴瘤家族”的统称，主要分为两大类：霍奇金淋巴瘤和非霍奇金淋巴瘤。其中，非霍奇金淋巴瘤占所有淋巴瘤的90%左右。上海市第十人民医院魏蓉教授介绍，淋巴瘤在各种年龄段都可以发病，年纪相对轻的，霍奇金淋巴瘤可能占到大多数，相对来说，弥漫大B淋巴瘤老年患者发病率高一些。淋巴瘤的早期症状隐匿、多变，表现往往缺乏特异性，因此常常被忽视，耽误治疗。最常见的表现是无痛的淋巴结肿大，如果伴有发烧、消瘦、盗汗、皮肤瘙痒等症状，则要格外警惕。但淋巴瘤的症状远不限于此，这是因为淋巴结在全身上下无处不在，因此淋巴瘤在每个器官都会发生，所以早期诊断需要医生和患者双方的重视。

淋巴瘤的另一大特点是顽固难治，容易复发。同济大学附属同济医院李萍教授指出，以最常见的侵袭性恶性淋巴瘤——弥漫

大B细胞淋巴瘤为例，它占非霍奇金淋巴瘤的约35%至40%，这种淋巴瘤的特点是进展迅速，相比于其他淋巴系统肿瘤预后更差。虽然通过一线的R-CHOP方案治疗，有部分患者可以实现治愈，但仍有约40%至50%患者经过初始标准治疗后仍有复发风险。一旦复发，患者的生存状况也相对较差，而且后续治疗的疗效往往更差，存在着未被满足的治疗需求。

随着创新药物的引入和标准化治疗方案的迭代，包括放疗、靶向、细胞、免疫等不同治疗方法联合抑制淋巴瘤生长，我国淋巴瘤患者整体生存状况已有显著改善，淋巴瘤成为目前控制率、治愈率较高的肿瘤之一。新一代抗CD20单抗在国内获批后很短时间内就被纳入全国医保，新型抗CD79b ADC（抗体药物偶联物）也已被纳入了上海“沪惠保”，大大降低了淋巴瘤患者尝试创新治疗的门槛，让更多的患者有望朝CR乃至治愈的目标迈进。

建设淋巴瘤分级诊疗体系，帮助淋巴瘤患者实现转诊转治，对于保证患者规范治疗、延长生存期，至关重要。在一些淋巴瘤治疗水平较高的医院已经开始探索淋巴瘤关爱专员，不但负责院内的淋巴瘤患者教育，还在探索帮助患者对接出院后的随访以及转诊转治等工作。

章苒

### 医护到家

## 胸外科微创手术消除“水手”尴尬

说起水手，大家想到的是什么？船员，歌曲《水手》，还是动画片人物——吃菠菜的“大力水手”？有种疾病叫作手汗症，那可是真的“水手”。

我国手汗症发病率大约为2.8%，也就意味着每1000个人中，有28个人患有不同程度的手汗症，年轻人占了大多数。手汗症的病因可能是遗传；也有部分患者可能是因为交感神经过度兴奋。比如紧张时交感神经就会兴奋，手心也会出汗，然而手汗症患者就会出现汗如雨下，双手就像刚刚洗过一样，严重的手汗症双手真的会“流水”。

“水手”对患者的学习、工作、生活的影响非常大，几乎处处受阻，还会产生严重的心理障碍和心理疾病。不仅如此，长期潮湿的手部常会脱皮，手掌甚至会出现湿疹性皮炎。

判断手汗症的时候要注意，手心经常或不断出汗，并非因为天气炎热、运动或紧张等外部因素所致，且影响到了正常的生活与工作，就需考虑是否有手汗症。程度较轻的手汗症采用抗焦虑药、镇静剂等治疗，但是这些药物都不能根治手汗症，也不能治疗严重的手汗症。

大多数程度较严重的手汗症患者求医无门。其实，除了药物以外，还能通过外科微创手术来治疗，手汗症患者应到胸外科就诊。胸外科的单孔胸腔镜双侧胸交感神经链切断术是目前唯一持久有效的治疗手段。在胸腔镜的精准指引下，在患者双侧腋下隐蔽部位开5毫米—8毫米小孔，利用电视监视系统，准确、快捷、安全地切断胸交感神经就可以完成，不需开胸。手术能有效解除手汗症患者多年的困扰，恢复正常的工作和生活。

李舒玲 肖佳 钱小洁（上海长征医院）