

# 康健园



扫码关注新民  
康健园官方微信

## 早防早治科学管理 中西医结合逆转肝硬化

春回大地之际,人体的“将军之官”肝脏进入了代谢旺盛的时节。今年3月18日是我国第25个全国爱肝日,公众要重视肝脏健康,定期体检(尤其是乙肝、脂肪肝高危人群),科学护肝,守护生命之树。



肝硬化威胁着肝病患者的健康,全球每年约200万人因此丧生。肝硬化以肝组织弥漫性纤维化为特征,疲倦、食欲减退等早期症状不明显,一旦进入失代偿期,腹水、消化道出血等并发症将危及生命。现代医学影像显示,硬化肝脏表面呈凹凸不平的结节样改变,犹如朽木。肝硬化并非不可逆转,关键在于早发现、早干预。中西医结合“标本兼治”,通过科学“识肝”与“护肝”,才能实现“枯木逢春焕发新枝”的治疗目标。

肝硬化威胁着肝病患者的健康,全球每年约200万人因此丧生。肝硬化以肝组织弥漫性纤维化为特征,疲倦、食欲减退等早期症状不明显,一旦进入失代偿期,腹水、消化道出血等并发症将危及生命。现代医学影像显示,硬化肝脏表面呈凹凸不平的结节样改变,犹如朽木。肝硬化并非不可逆转,关键在于早发现、早干预。中西医结合“标本兼治”,通过科学“识肝”与“护肝”,才能实现“枯木逢春焕发新枝”的治疗目标。

### 尽早实施精准的对因治疗

肝硬化的治疗核心在于精准、尽早地进行病因控制。慢性乙型肝炎是我国肝硬化的首要诱因,规范的抗病毒治疗可显著延缓纤维化进程;对于酒精性肝硬化,严格戒酒6个月后,肝酶水平可恢复正常的患者达72%;在代谢性肝硬化领域,合理的药物联合生活方式干预可使非酒精性脂肪性肝炎患者肝纤维化逆转率提升至34%。总而言之,在肝纤维化阶段及时祛除病因,可以从根本上改善肝硬化的发生风险与临床结局。

### 中西医对病因认知的异同

肝硬化的中西医认知体系既有差异又存在互补性。西医将其定义为慢性肝病发展的终末阶段,以肝组织弥漫性纤维化、假小叶形成病理特征,病因聚焦于病毒性肝炎、酒精

### 中医药治疗有妙招

围绕肝硬化患者的病理特点,多个临床验方经过实践验证,证实有效:以“补肾健脾、活血软坚”为治法,结合黄芪、巴戟天等补益肝肾的药物与丹参、莪术等活血化瘀成分形成的柔肝颗粒,针对早期肝硬化患者的治疗;由太子参、白术、陈皮、泽兰、鳖甲、牡蛎等中药配伍而成的消胀方,以“益气健脾、活血利水”为主要治法,兼顾扶正与祛邪,适用于肝硬化腹水患者,有效改善门静脉高压及腹腔微循环;由丹参、葛根、白术、垂盆草、片姜黄、女贞子等中药配伍而成的参葛方,以“活血化瘀、健脾化痰、清热利湿”为核心治法,调理“痰脂气瘀互结”,用于脂肪肝伴有肝纤维化人群。

### 春季养肝实用贴士

中医认为,春季属“木”,与肝相应,肝主疏泄,调畅气机,春季养生以“养肝”为重点。  
**多甘少酸辛:**春季宜减少酸味与辛辣食物,如山楂、柠檬等,应增加甘味食材,如大枣、山药、百合等,以健脾养血、调和肝气。  
**早睡和小憩:**夜间11时至凌晨3时为肝胆经的循行时间,也是最佳的养肝血时机,避免熬夜以促进肝血回藏;日间11时至下午1时是阳气最盛时,午睡15—30分钟可恢复精力,缓解肝气耗散。  
**忌怒忌抑郁:**情绪不畅易致肝气郁结,可通过倾诉、户外活动疏解压力;闭目转睛、书法绘画等活动可平复肝火,减少焦虑,静心养神。  
**按摩与艾灸:**按压太冲穴(足背第一、二跖骨间)可疏肝理气;艾灸肝俞穴(背部第9胸椎旁)可温通肝经。  
**唐亦非(上海中医药大学附属曙光医院肝病科副主任医师)**

### 医周健闻

去年6月,国家卫健委等16个部门联合制定了《“体重管理年”活动实施方案》。随着“体重管理三年行动计划”的全面推进,健康生活理念深入人心。人们意识到,体重管理不仅仅是减肥,还与慢性病管理密切相关。而中年肥胖是许多人难以逃脱的“魔咒”。明明年轻时怎么吃都不胖,一到四十岁后,腰围却像吹气球般膨胀,体检报告上的脂肪肝、高血脂等指标频频亮起红灯。这些变化的背后,既有生理规律的必然性,也与现代生活方式密切相关。想要打破中年肥胖的困境,需要科学理解肥胖,知晓身体的变化规律,关键是采取系统性的应对策略。

体重不能全面反映胖瘦,体脂率更能体现真实情况。体脂率是脂肪重量占总体重的比例,可发现隐形肥胖。即使体重和体重指数正常(BMI在18.5—23.9之间),体脂率超标(男性>25%,女性>30%)也属肥胖。此外,男性腰围>90厘米,女性>85厘米,或腰臀比>1.0,内脏脂肪面积>80平方厘米,均为腹型肥胖标准。判断肥胖的参数多样,不必过于纠结体重数值。

中年肥胖的根源在于基础代谢率下降和激素水平改变。30岁后,肌肉量每10年减少3%—8%,导致每日少消耗100—200千卡热量。女性更年期雌激素下降促使腹部脂肪堆积,男性睾酮减少加速肌肉流失。加上久坐、频繁聚餐、睡眠质量下降等因素,热量摄入与消耗失衡,使中年减重比年轻时困难数倍。

突破代谢下降的关键在于“开源节流”。饮食上,优先保证蛋白质摄入(每日每公斤体重1.2—1.5克),维持肌肉量和饱腹感。减少精制碳水化合物,用杂粮薯类替代,烹饪用橄榄油代替动物油,增加深色蔬菜。缩短每日进食时间窗,如三餐在10小时内完成,延长空腹时间,调节胰岛素敏感性,减少热量摄入。

运动方案需兼顾效率与可持续性。每周3—4次有氧运动(快走、游泳等)结合2次力量训练为最佳。深蹲、平板支撑等适合入门者,弹力带或小哑铃可刺激肌肉生长。中年人宜采用中低强度、持续时间较长的运动,避免高强度间歇训练对关节的压力。

睡眠质量和压力管理是常被忽视的减重要素。有研究显示,每天保证7小时优质睡眠的人群,减重成功率提高33%,比单纯控制饮食更能稳定减重效果。

中年人减重,要接受新陈代谢的自然规律,不苛求回到青年时期的体重,而是追求在现有生理条件下达到最佳状态。当腰围缩小3厘米,血脂、血糖等指标改善,爬楼梯不再气喘吁吁时,收获的不仅是外在形象的改变,更是对健康的主动掌控。这种建立在科学认知和行为重塑基础上的减重方式,才能穿越岁月长河,成为伴随余生的健康习惯。

魏立 本版图片 IC



## 中年减重如何更有效更持久

## 关注闭角型青光眼 守护双眸光明

青光眼是全球主要致盲性眼病之一,被称作“视力小偷”,它在不知不觉中损伤视神经,最终导致视力的永久丧失。闭角型青光眼在我国的发病率高,而且致盲的风险远高于其他类型的青光眼,造成的危害更大,更需加强警惕。积极应对闭角型青光眼,是我国防盲工作的重点。

为什么闭角型青光眼在我国尤其高发呢?简单来说,中国人普遍眼球相对较小,当然,这里说的“小”并不是我们通常认为的眼睛外观上的大小,而是指眼球前后径较短,导致眼内空间更加局促拥挤。当眼球内部空间不足,虹膜和晶状体等组织互相挤压,就容易妨碍房水的正常循环,房水无法顺利排出就会造成眼内压力升高。这种压力的持续升高,会压迫并损伤视神经,逐渐造成视力下降,严重时甚至失明。

闭角型青光眼可以表现为两种形式:急性和慢性。急性闭角型青光眼发作时,眼压会迅速升高,患者往往会突然出现明显的头痛、眼胀痛、鼻根部酸胀、呕吐等症状,同时伴有视力下降。但由于头痛和呕吐的症状更为剧烈,有时患者可能首先到神经内科或消化内科就诊。这样一来,很容易延误对眼病的诊断和治疗,等到真正发现是青光眼的时候,视神经往往已经遭受了不可逆转的损伤,导致视力的永久性损害。

慢性闭角型青光眼则更加隐匿,患者几乎没有任何明显的主观症状。视力损害的进展也比较缓慢,以至于患者通常是在视力明显下降或视野严重缺损时才注意到问题,此时再就医,往往已经是疾病的晚期阶段,治疗效果也非常有限。

青光眼的防治关键在于早期发现、早期干预。除了建议40岁以上的人群每年至少进行一次正规的眼科检查外,还有一种更简单实用的筛查方法,大家在家中就可以自行操作:只需要在光线较暗的环境中,利用手电筒从侧面照射自己的眼睛,观察虹膜(黑眼球的部分)是否能够被均匀完整地照亮。如果虹膜存在明显的阴影区域,也就是说虹膜没有被完全照亮,这就提示眼内结构可能存在一定的拥挤情况,属于闭角型青光眼的高危人群。

一旦发现这种情况,千万不要掉以轻心,应该尽早就到眼科进行更加全面的检查,以便及时采取相应的治疗措施,比如激光虹膜周边切除术/周边成型术或药物治疗等。这些措施能够有效避免眼压的升高,从而保护视神经,维持良好的视力状态。

吴越(主治医师) 郭文毅(主任医师)  
 (上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科)

## 专家点拨 关注闭角型青光眼 守护双眸光明

青光眼的防治关键在于早期发现、早期干预。除了建议40岁以上的人群每年至少进行一次正规的眼科检查外,还有一种更简单实用的筛查方法,大家在家中就可以自行操作:只需要在光线较暗的环境中,利用手电筒从侧面照射自己的眼睛,观察虹膜(黑眼球的部分)是否能够被均匀完整地照亮。如果虹膜存在明显的阴影区域,也就是说虹膜没有被完全照亮,这就提示眼内结构可能存在一定的拥挤情况,属于闭角型青光眼的高危人群。

一旦发现这种情况,千万不要掉以轻心,应该尽早就到眼科进行更加全面的检查,以便及时采取相应的治疗措施,比如激光虹膜周边切除术/周边成型术或药物治疗等。这些措施能够有效避免眼压的升高,从而保护视神经,维持良好的视力状态。

吴越(主治医师) 郭文毅(主任医师)  
 (上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科)

## 起居、运动、调理三招齐上 活出健康好状态

### 养生周记

起居有常 合理的起居作息是保证睡眠健康的基础。失眠率居高不下的主要原因是规律的作息,违背了人与自然同步的原则。该睡时不睡,该醒时不醒,长此以往,必然损害健康。因此,调整作息时间至关重要,尽可能在子时(晚上11时)前入睡,避免熬夜。此外,睡前一个小时应远离电子设备,避免过度刺激大脑。如果躺在床上难以入睡,可以起身静坐片刻,待心静后再上床。正如古人所言:“先睡心,后睡眠。”饮食方面也不容忽视。《黄帝内经》云:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之。”饮食宜清淡,素菜餐餐有,鱼肉酌量有,海味偶尔有,野味不能有。只有合理搭配饮食,才能保证健康。

运动有方 动静结合是维持身心平衡的关键。多数失眠者精神活动超负荷,整天多思多虑,而体力活动不足。人的体力长期不用,肢体功能会逐渐衰退,进而影响内脏功能

和精神活动,导致抵抗力下降,失眠症往往首先出现,其他疾病也会接踵而至。因此,体脑并用,才能保持体格健壮和精神健康。梳头、散步、打拳、做操、跑步、练球等运动,都是促进睡眠健康的有效方式。坚持参加适合自己的运动,有助于改善睡眠质量。

调理有术 中医调养是改善睡眠的综合手段。中医强调辨证论治,针对不同体质和症状进行个性化调理。临床上,许多失眠患者伴有抑郁、焦虑等情绪问题,尤其是那些精神敏感、做事认真的人更容易患病。中医通过中药调理、针灸推拿、足浴熏蒸等综合治疗,帮助患者调节身心,改善睡眠。

春季乍暖还寒,天气多变,人体旧恙新疾易发。若出现因睡眠障碍而导致的免疫力下降以及抑郁焦虑等相关的疾病,还得尽早去专科专病门诊进行诊疗。

许良(上海市中医医院主任医师)

起居有常 合理的起居作息是保证睡眠健康的基础。失眠率居高不下的主要原因是规律的作息,违背了人与自然同步的原则。该睡时不睡,该醒时不醒,长此以往,必然损害健康。因此,调整作息时间至关重要,尽可能在子时(晚上11时)前入睡,避免熬夜。此外,睡前一个小时应远离电子设备,避免过度刺激大脑。如果躺在床上难以入睡,可以起身静坐片刻,待心静后再上床。正如古人所言:“先睡心,后睡眠。”饮食方面也不容忽视。《黄帝内经》云:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之。”饮食宜清淡,素菜餐餐有,鱼肉酌量有,海味偶尔有,野味不能有。只有合理搭配饮食,才能保证健康。

运动有方 动静结合是维持身心平衡的关键。多数失眠者精神活动超负荷,整天多思多虑,而体力活动不足。人的体力长期不用,肢体功能会逐渐衰退,进而影响内脏功能