

本报副刊主编 | 第1084期 |  
2026年6月1日 星期一  
本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明  
编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn



扫码关注新民  
康健园官方微信

# 康健园

## 孩子总说“看不清中间” 家长需警惕青少年黄斑变性

当青少年出现无法通过配镜改善的双眼中心视力下降时,不仅仅是普通近视或弱视,背后还可能隐藏着遗传性眼病。人们对遗传病的认识正逐渐从“被动接受”走向“尽早干预”。一旦发现相关症状,尽管黄斑区萎缩目前难以逆转,但仍应尽早就医并进行遗传学检查,明确病因,争取早诊断、早干预。



人脸、分辨颜色,主要都靠它完成。如果黄斑受损,人往往不是“完全看不见”,而是中心视力越来越差,看东西中间发灰、变形,甚至像被遮住一块。Stargardt病攻击的正是这个区域,它常在童年或青春早期悄然起病,是青少年最常见的遗传性黄斑变性。

从遗传上看,Stargardt病多数呈常染色体隐性遗传,即便家中几代人视力良好,也不能排除风险。基因检测便成为拨开迷雾的关键一步,它能从根源上锁定致病突变,让患者告别“弱视”“心理问题”或“不用功”等长期误诊。除了视力下降外,患者的中心视野像被泼

了一团洗不掉的墨渍,越想看清某个字时,那个字就越是陷入一片灰暗模糊;看直线变得扭曲,看白纸上的格子也变了形。而周边的余光视野却完好无损。许多孩子照常走路、玩耍,家长根本不会想到,孩子眼中的“视界”中心正在一天天失焦、褪色。

Stargardt病的核心病因与ABCA4基因突变有关。正常情况下,ABCA4基因编码的蛋白参与视网膜感光细胞代谢产物的转运与清除,维持视网膜正常功能。当该基因发生突变后,相关代谢过程受到影响,脂褐素等代谢产物逐渐在黄斑区异常堆积,进而损伤感光细胞和视网膜色素上皮细胞,最终导致中心视力进行性下降。因为ABCA4通路的异常,让机体无法正常处理维生素A衍生物,故而患者不能额外补充维生素A。

Stargardt病尚无获批的特效药,但绝不等于束手无策。科学家们正从多条路径“围剿”它:有的研究改良维生素A,有的尝试将正常ABCA4基因通过载体精准送进视网膜细胞,还有胚胎干细胞衍生的色素上皮细胞移植、光遗传学等方案,力争“重启”部分患者的视野。与此同时,低视力康复训练、滤光镜、电子助视器,已经能帮助患者重获学习和生活能力。

伊秀倩(复旦大学附属耳鼻喉科医院眼科主治医师) 图 IC

### 医护到家

夏季正是杨梅上市的季节,然而不少肾病患者望“梅”兴叹:含钾高的杨梅能吃吗?答案是:分情况,看指标,控数量。

对于肾病患者来说,杨梅并非绝对禁忌,但确实属于“谨慎食用”的水果。先从患者最关注的钾含量来看,杨梅每100克约含149毫克钾,属于中等偏高水平。对于肾功能正常或仅轻度受损、血钾正常的患者来说,适量食用问题不大,一般每天5至6颗即可,最好放在两餐之间吃,避免空腹。而对于肾功能进入3至5期、存在中重度肾衰或本身血钾偏高的患者,则需要严格限制。因为这类患者排钾能力下降,即使少量杨梅,也可能诱发高钾血症,导致心律失常甚至心脏骤停。如果实在想吃,可将少量杨梅用温水浸泡20至30分钟或开水焯烫,以降低钾含量,但口感会变差,且仍需控制数量。

除了钾,杨梅的含水量超过90%,属于高含水量水果。对于严重水肿、少尿、无尿或透析患者来说,要把杨梅算入每日液体总量。吃了5颗杨梅,就要相应减少约50毫升的饮水或其他汤汁。而尿量正常、没有明显水肿的患者,则不必过度担心水分问题。

很多患者还特别关心血糖和嘌呤。杨梅的含糖指数较低,对血糖影响相对较小,合并糖尿病的肾病患者在血糖平稳时,每天吃5—6颗,但仍要计入全天饮食总量。同时,杨梅属于低嘌呤水果,合并高尿酸血症的患者一般也能食用,只是尽量避免与海鲜、啤酒等高嘌呤食物一起吃。

需注意的是,别吃腌渍杨梅。糖渍、盐渍杨梅,如话梅类零食,含大量盐、糖和添加剂,肾病患者最好别吃。高盐会增加肾脏负担,加重水肿和高血压。吃新鲜杨梅前用淡盐水浸泡10—15分钟(去虫卵),再用流水冲洗。

肾病患者夏季食用杨梅不必过度忌口,也不能随意多食,一切以自身身体指标为准。日常饮食一定要谨遵医嘱,结合化验单合理搭配饮食,管住食用分量,清淡健康饮食,安稳舒心度过炎炎夏日。

代倩倩 陆云晖 陈星月 钱小洁  
(海军军医大学第二附属医院)

杨梅虽鲜美,但肾病患者别贪吃

### 为你搭脉

## 慢阻肺患者夏日“养生四策”

夏季是慢阻肺患者“养肺黄金期”,但湿热、贪凉、痰湿三重困局,易诱发急性加重。科学防护,贵在起居调摄、药膳调理、呼吸训练、三伏贴敷“四位一体”,四者协同有助于患者安然度夏,为秋冬防治疾病打下坚实基础。

#### ● 日常起居——给肺穿上“恒温背心”

中医把肺称作娇脏,说明它不耐丝毫油邪,是人体最敏感的“环境报警器”。肺忌热浪裹身,亦怕冷风刺喉,恒温润燥,方能自在呼吸。

(1)避免正午外出:正午暑气正盛,暑热灼津,气道脱水痉挛,阳盛于外,肺气更虚,痰湿难排,易致急性加重。

(2)切忌贪凉:室内恒温在26℃左右,忌空调直吹,同时晨昏开窗通风,保持空气洁净,防寒邪袭肺。

(3)养阳固本:睡前40℃温水泡脚15—20分钟,以微汗足热为度,温通经络;每日保证7—8小时睡眠,养阴藏阳,助肺气内守。

#### ● 药膳茶饮——吃对了,痰自行“溜走”

夏日慢阻肺患者药膳有三要:因时制宜,补水为基,辨体施膳,每周2—3次,其中常见的气虚、痰热、阴虚体质各有调养方案。

(1)肺气虚:黄芪15克、山药30克、粳米50克煮粥,补肺健脾,缓解气短。

(2)痰热蕴肺:罗汉果半枚、干菊花5—8朵,加水500毫升,先煮20分钟,再放入菊花续煮5分钟,清热化痰,虚寒便溏者禁用。

(3)肺阴不足:百合15克、雪梨1个(去核),加水800毫升,文火煎25分钟,润燥排痰,脾虚便溏者慎用。

(4)忌口三件套:冰饮伤脾胃,油炸生痰热,甜腻助湿困,皆致痰湿内生,加重气道阻塞。

#### ● 呼吸锻炼——练出“呼吸节拍器”

呼吸锻炼是慢阻肺稳定期康复的重点,腹式呼吸和缩唇呼吸都简单易行,每日早晚各练10分钟。

(1)腹式呼吸:取坐位或半卧位,鼻吸腹鼓,口呼腹收,呼气时长为吸气2倍。长期坚持可强化膈肌、降低呼吸频率,减少慢阻肺急性加重。

(2)缩唇呼吸:像吹蜡烛一样缓慢呼吸,吸气与呼气比例控制在1:2,能改善肺通气功能,缓解气短。

#### ● 三伏贴——给肺套上“金钟罩”

三伏贴是中医“冬病夏治”特色外治法,将温阳化痰药膏贴敷肺俞、大椎等穴位,借盛阳驱伏寒,提升免疫力,减少秋冬季急性加重。今年三伏天每伏贴敷一次,间隔约10天。成人每次2—6小时,儿童1—2小时,连续3年为一个完整周期。孕妇、2岁以下儿童、皮肤破损、过敏体质、发热期患者禁用。

夏季防护慢阻肺,不靠药物单打独斗,而在于“生活即治疗”。起居有常,饮食有节,呼吸有律,三伏有贴,方能“以夏养阳,冬病夏治”。  
王安安(上海市静安区中医医院肺病科副主任医师)

### 肿瘤防治

## 读懂无痛血尿背后的膀胱癌信号

膀胱癌是常见的泌尿系统恶性肿瘤之一。虽然从全人群看,它并不属于发病率最高的癌种,但由于容易复发、治疗周期长、随访要求高,给患者和家庭带来的负担并不轻。

#### ■ 识别早期症状

复旦大学附属肿瘤医院泌尿外科朱一平教授介绍,膀胱癌典型的早期信号是间歇性、无痛性肉眼血尿。所谓“间歇性”,就是尿液突然变红,过一两天又自行恢复;所谓“无痛性”,就是没有明显疼痛。也正因为不痛,会好转,很多人误以为只是“上火”“累了”或普通炎症,没想过要去就医,一拖再拖,结果延误了诊治良机。还有部分患者会出现尿频、尿急等症状,容易与泌尿系统感染、前列腺增生混淆。因此,只要出现反复血尿,尤其是无痛血尿,都不能凭主观判断,应尽早到泌尿外科检查。

#### ■ 防控高危因素

吸烟是膀胱癌的重要危险因素。很多人

只知道吸烟伤肺,却不知道香烟中的致癌物进入血液后,会经肾脏代谢进入尿液,并长期刺激膀胱黏膜。长期吸烟者患膀胱癌的风险明显升高。戒烟虽然不会立刻让风险归零,但越早戒烟,长期获益越大。

对于50岁以上、长期吸烟、从事橡胶、印染等职业,或尿常规反复提示潜血异常的人群,应重视规律筛查。尿常规和泌尿系统超声是较便捷、无创的基础检查,能发现多数较明显病变。膀胱癌目前缺乏像某些癌症那样明确的肿瘤标志物,尿脱落细胞学和尿液标志物可作辅助判断,但最终确诊仍依赖膀胱镜下病理活检。

#### ■ 精准联合治疗

多数早期患者可通过经尿道微创切除肿瘤,并配合膀胱灌注治疗,降低复发风险,同

时尽量保留膀胱功能。一旦疾病进入中晚期,治疗就会复杂得多,部分患者可能需要切除膀胱并在右下腹造口进行尿流改道,对生活质量 and 心理状态都会造成负面影响。

令人欣慰的是,近年来晚期膀胱癌治疗已有明显进步。过去主要依赖含铂化疗,疗效有限且副作用较大。如今,免疫治疗和抗体偶联药物(ADC)的发展,正在改变治疗格局。免疫治疗相当于解除肿瘤的“伪装”,重新唤醒人体免疫系统攻击癌细胞;抗体偶联药物则像带有导航的“魔法子弹”,把抗肿瘤药物更精准地送到癌细胞附近,在提高疗效的同时尽量减少对正常组织的伤害。基于EV-302临床研究结果,维恩妥尤单抗联合帕博利珠单抗的方案已被国内外权威指南推荐为膀胱癌患者首选/推荐的治疗方案,也作为规范治疗的依据。该联

合方案使晚期患者的中位总生存期从十几个月延长至30个月以上。

随着联合治疗方案进入临床,对于晚期膀胱癌患者而言,治疗目标不只是追求“肿瘤完全消失”,更是通过规范治疗和长期管理,让病灶缩小或稳定,实现高质量带瘤生存。目前国产及进口ADC联合免疫药物在国内已具备一定可及性,部分药物可医保报销,上海“沪惠保”定制型商业保险能够显著减轻患者的经济负担。

朱一平教授强调,膀胱癌并非不可战胜。真正可怕的是忽视早期信号和中断规范治疗。一次无痛血尿可能就是身体发出的提醒;一次及时检查可能改变后续治疗路径。早发现、早诊断、早治疗,即便确诊晚期,也应在专业医生指导下坚持全程管理,争取活得久,也活得更有质量。  
魏立