

不可忽视的“时髦病”——脂肪肝

□张华兵

随着生活水平的提高和食品供应的改善,人们的膳食结构也发生了变化,更多的高脂、高热量食品被摄入,导致脂肪在肝脏内大量沉积,从而引发脂肪肝。此外,很多人缺乏锻炼,长期处于缺乏运动的状态,容易导致体内脂肪的积累,加剧脂肪肝的病情。因此,脂肪肝也被称为“时髦病”,如果不高度重视,人们的健康就会受到很大的威胁。那么,日常生活中应该如何预防脂肪肝呢?

什么是脂肪肝

想要了解脂肪肝,首先要了解肝脏对每个人身体的作用。许多研究表明,肝脏是人体内第二大器官,参与血液中有害物质的过滤过程,并保持身体的稳定活动。脂肪肝也被称为脂肪退

化肝,当生病时,肝细胞的脂肪积累量将高于正常,脂肪摄入量可能占5%~10%,对我们的健康造成许多不利影响。因此,如果怀疑患有脂肪退化性肝病,人们不应忽视检查和治疗。

脂肪肝可能会诱发的并发症有哪些

1.肝硬化

许多统计数据表明,很多脂肪肝患者面临肝硬化。原因是他们在肝炎期间没有及时发现和治疗。进入肝硬化阶段,症状变得更加严重,直接威胁患者的健康和生活质量。此外,肝硬化的治疗需要很长时间,需要患者真正坚持。

一般来说,当患有肝硬化时,患者的肝功能恢复能力非常低,这也是脂肪肝最危险的并发

症之一。肝硬化治疗的主要目的是控制肝纤维化的速度,防止不良并发症的发生。

2.肝炎

肝炎通常是指由多种致病因素,如病毒、细菌、寄生虫、化学毒物、药物等使肝脏细胞受到破坏,肝脏的功能受到损害,引起身体一系列不适症状,以及肝功能指标的异常。肝炎的常见症状包括:食欲不振、消化不良或者吃油腻食物时感到厌烦。

日常生活中,如何预防脂肪肝

1.限制饮酒

酒精是一种毒性物质,过量饮酒会对肝脏造成严重的损害。饮酒会促使肝脏大量合成脂肪,导致脂肪堆积在肝脏内部,形成脂肪肝。而且酒精可以破坏肝细

胞,导致肝炎。因此,为了保护肝脏,一定要远离酒精。

2.健康饮食

良好的饮食习惯对肝脏健康至关重要。日常生活中,大家会增加蔬菜和水果的摄入量,因为新鲜的蔬菜和水果中富含维生素、矿物质和抗氧化剂,可以帮助肝脏过滤血液中的毒素,并减少肝脏受损的风险,同时多吃富含纤维的食物,如全谷物面包、大米等。纤维有助于分解有毒废物,促进排泄,还刺激胆汁分泌,增强酶的活性,对肝脏起到保护作用。

3.坚持运动

运动对肝脏有许多好处,不仅可以促进身体内脂肪的代谢和消耗,从而减轻肝脏的负担,预防脂肪肝的发生。运动还可

以促进肝脏的血液循环,提高肝细胞的新陈代谢,促进肝脏功能的恢复和改善。此外,运动还可以促进免疫系统的活化,减少炎症的发生,从而预防或减轻肝炎等肝病的发生。需要注意的是,过度运动可能会对肝脏产生负面影响,尤其是对于已经存在肝病的人,应该在医生的指导下进行适当的运动。

总结

脂肪肝对人体健康危害很大,随着病情发展,很容易发展成为肝硬化和肝癌等严重疾病。因此,定期进行健康检查、遵循健康的生活方式、保持适当的体重和饮食习惯,对预防和控制脂肪肝非常重要。

(作者供职于河南科技大学第二附属医院消化内科)

甲状腺结节需要处理吗

□李杨森

该结节呈恶性的可能性就越大。

TI1-RADS 分级分为 6 级:

1 级:甲状腺检查正常,无异常发现。

2 级:良性发现,包括甲状腺囊性结节,恶性风险为 0。

3 级:可能是良性的结节,具有典型的良性超声征象的结节,恶性肿瘤的风险小于 5%。一般情况下,结节小于 2 厘米且没有临床症状的需要定期复查;大于 2 厘米或者伴有临床症状的,应结合病情选择合适的治疗方法。

4 级:4 级结节是指性质不明的可疑结节,根据恶性超声征象的多少又分为 4a 级、4b 级、4c 级。4a 级:具备至少一项恶性征象,恶性风险为 5%~10%。4b 级:具备至少两项恶性征象,恶性风险为 10%~80%。4c 级:具备多于两项恶性超声征象,恶性风险大于 80%。

5 级:高度怀疑恶性(恶性风险大于 80%)。

6 级:已经活检证实的恶性结节。一般彩超结果为 4 级~5 级的结节,需要到医院做进一步检查,确定是否需要手术治疗;彩超结果为 6 级的结节需要手术治疗。

目前,甲状腺结节的治疗方法有很多,包括开放手术治疗、腔镜手术治疗、热消融治疗等。一般来说,对于没有达到手术指征的良性甲状腺结节,可以不做任何处理,定期观察就行,每半年至一年复查一次即可。体积不大且没有临床症状的良性结节对人体没有任何影响,手术反而会对甲状腺功能造成影响,导致甲状腺功能低下。体积稍大的良性甲状腺结节也可以选择热消融治疗,不但不留疤痕,而且对甲状腺功能的影响也很小。对于恶性甲状腺结节,一般选择手术切除,大多数术后良好。

(作者供职于郑州大学第一附属医院甲状腺外科)

MRS 在高级别脑胶质瘤与脑转移瘤鉴别诊断中的应用

□史素莉

MRS(是一种无创性的检查技术)可以无创性检查人体病变代谢与无创量化人体内脑代谢物,不同的脑肿瘤所产生代谢物的量与种类也有所不同,通过 MRS 检测可以将这些差异进行有效的区分。临床上,常见的是对单发性转移瘤与胶质瘤的鉴别与诊断。临床上对胶质瘤与转移瘤治疗的方法并不相同。因此,在手术前进行正确的诊断非常重要。

MRS 可以反映出组织器官代谢信息,同时在波谱图中显现出来。胶质瘤是一种常见的颅内原发性肿瘤,因起源于脑组织本身,所以一般含有不同量的神经元细胞。高级别胶质瘤有一定的瘤周水肿和坏死囊变,其囊变区、实体区及周围水肿区内的神经元的含量不同,表现为 Cho(胆碱)峰、NAA(N-乙酰基天门冬氨酸)峰、乳酸峰和正常的脑组织相比有一定的差异,一般伴有 NAA 峰下降、Cho 峰增高及 Lip(脂质)峰异常。随着胶质瘤级别的升高,肿瘤内神经元细胞的含量会有所减少。高级别胶质瘤与低级别胶质瘤的 NAA/Cr(肌酸)、

Cho/NAA、Cho/Cr 等比值之间有明显区别,比较差异均有统计学意义(P<0.05),提示 NAA/Cr 和肿瘤的级别具有相关性。而伴随胶质瘤的恶性病变,反映神经元的 NAA 峰会显著下降,Cho 峰则升高,并且可能发生 Lip 峰异常增高。发生上述情况的原因可能和肿瘤的级别有关,肿瘤的级别越高,其囊变坏死就越明显,残存的正常神经元就减少,且高度恶性伴坏死肿瘤一般伴有典型的 Lip 峰,部分低级恶性肿瘤中也有可能发生类似情况。

转移瘤是脑外肿瘤,因其缺乏神经元,MRS 图像显示出其乳酸峰和 Cho 峰有明显下降,NAA 峰与 Cr 则部分或者完全缺乏提示转移瘤,部分转移瘤的波谱图可见一定高度的 NNA 峰,其可能与容积效应相关。从肿瘤实体区的波谱图可以看出,转移瘤具有较高的 Cho 峰,而 NAA 峰与 Cr 则缺乏或者含量明显低于胶质瘤。

除此之外,胶质瘤和转移瘤瘤周水肿区的波谱变化也有所不同,其水

肿的形成因素也有一定的区别。胶质瘤水肿除了血管源性的水肿之外,还可能和肿瘤细胞的浸润相关。胶质瘤周水肿区 Cho 峰明显比转移瘤高,这和胶质瘤瘤周细胞的浸润相关。瘤周水肿区域波谱更有助于鉴别胶质瘤和转移瘤,并且瘤周水肿区域的波谱 Cho 峰水平的增高有可能和原发性肿瘤细胞的浸润相关。Cho 峰升高则提示细胞分裂与增殖更活跃,细胞膜的代谢异常也随之增加;若 Cho 峰缺乏,则表示为血管源性的水肿。本组研究的瘤周水肿区域波谱在胶质瘤和转移瘤之间的差异与以往研究一致。

综上所述,MRS 对肿瘤实体、瘤周水肿及囊变区波谱的显示,都有不同程度的鉴别意义与价值,尤其是对于瘤周水肿,其鉴别价值更大。对囊变比较明显而瘤周水肿不明显,但肿瘤实体又比较大的患者,在测量囊变区的过程中,可提供参考,提高鉴别价值。

(作者供职于内黄县人民医院放射科)

帕金森病患者都适合行脑深部电刺激术吗

□赵然

随着 3 月 1 日河南省将神经刺激器植入术纳入医保乙类,越来越多的帕金森病患者前来咨询脑深部电刺激术(DBS)的相关事宜。DBS 是在脑内核团或特定的脑区植入刺激电极,通过脉冲电流刺激调控相关核团或脑区的功能,达到改善症状的目的。并非所有的帕金森病患者都适合进行 DBS。

帕金森病是仅次于阿尔茨海默病的第二大常见神经系统变性疾病,以运动迟缓、静止性震颤、肌强直和姿势平衡障碍为主要临床特征。随着老龄化社会的日益加剧,帕金森病患者也逐年增

多。很多帕金森病患者早期药物治疗反应良好,但随着用药时间的延长及疾病的进展,一部分患者会出现运动并发症,比如异动症、肌张力障碍等,严重影响生活质量。对于经过充分的药物调整且不能有效控制症状的患者,经过系统评估后,若诊断明确,病程≥5 年,符合手术适应证和时机,可考虑进行 DBS。

以下是《中国帕金森病脑深部电刺激疗法专家共识(第二版)》(2020)推荐的适应证和手术时机。

适应证:

1.原发性帕金森病或者遗传

性帕金森病、各种基因型帕金森病,对复方左旋多巴反应良好。

2.药物疗效显著减退,或者出现明显的运动并发症,严重影响患者的生命质量。

3.出现不能耐受的药物不良反应,影响到药物治疗。

4.存在药物无法控制的震颤。

5.严重的共存疾病除外;有明显的认知功能障碍;有严重(难治性)抑郁、焦虑、精神分裂症等精神类疾病;有医学共存疾病,影响手术或生存期。

手术时机:

1.病程:原则上,病程≥5 年的

帕金森病患者建议进行 DBS 手术治疗。病程在 5 年以下,但符合原发性帕金森病临床确诊标准的患者,手术适应证明确,建议病程放宽至 4 年。

以震颤为主的帕金森病患者,经规范的药物治疗震颤改善不理想且震颤严重,影响患者的生命质量,经过评估后建议放宽至 3 年。

2.病情严重程度:有“开关现象”的症状波动患者,关期的 Hoehn-Yahr(一个用来纪录帕金森病情的分级表)分期为 2.5 期~4.0 期,可以考虑手术治疗。

3.年龄:手术患者的年龄通常

小于 75 岁。若患者的身体状态良好,建议适当放宽年龄限制。

DBS 具有相对创伤小、安全和可调控等优点,可以显著改善帕金森病患者的症状,提高其生活质量,但并不是所有帕金森病患者都适合进行 DBS。术前需要进行系统的评估,筛选合适的患者。需要强调的是,手术虽然可以明显改善患者的症状,但是不能根治疾病,患者术后仍需要应用药物治疗,但可适当减少药物的使用剂量。

(作者供职于郑州大学第一附属医院神经内科)

心肌梗死的确诊标准
心肌梗死的症状
心肌梗死是由于冠状动脉狭窄或闭塞导致心肌缺血、坏死而引起的一种急性心血管疾病,其症状通常包括以下几种:剧烈胸痛超过 30 分钟、恶心、呕吐、气短、呼吸困难、心悸等。

心肌梗死的心肌酶表现
心肌梗死时,由于心肌缺血、坏死引起心肌细胞膜的破坏,心肌细胞内的肌酸激酶(CK)、肌酸激酶同工酶(CK-MB)和心肌肌钙蛋白(cTn)等心肌标志物会从心肌细胞释放到血液中。因此,检测血清中这些心肌酶的活性和水平,可以用于判断心肌梗死的发生和程度。

具体来说,心肌酶在心肌梗死后的表现如下:CK 和 CK-MB 通常在心肌梗死后 2 小时~4 小时内开始升高,峰值出现在 12 小时~24 小时,随后逐渐下降,恢复正常需要 2 天~3 天;cTn 通常在心肌梗死后 6 小时内开始升高,峰值出现在 12 小时~24 小时。与 CK 和 CK-MB 相比,cTn 的升高时间可持续至数周。需要注意的是,心肌酶需要动态复查。

心肌梗死介入时机的选择

入院前救治
当出现心肌梗死症状时,患者应该立即拨打急救电话,由专业急救人员进行紧急处理。急救人员在现场进行简单的初步救治。

入院后救治
急诊科救治:患者到达医院后,首先会被送往急诊科进行治疗。医生会对患者进行进一步的诊断和评估,并根据患者的病情和身体情况进行治疗,如给予镇痛、抗凝治疗等。
评估冠状动脉状况:当患者被诊断为心肌梗死后,医生会进行进一步的评估,以确定冠状动脉的状况,通常包括心电图、心脏超声等检查。

介入治疗:如果评估结果显示存在冠状动脉阻塞,医生可能会为患者进行介入治疗,以恢复心肌供血。介入治疗通常采用冠状动脉球囊扩张术、支架植入术等。

药物治疗:患者入院后可能需要接受药物治疗,以控制病情。常用的药物包括抗血小板药物、抗凝药物、β受体拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂等。

监测和护理:患者入院后需要进行全面的监测和护理,包括心电图监测、血压监测、血氧监测等。同时,医生要密切关注患者的病情,及时发现和处理异常情况。

心肌梗死介入治疗常见的三大方法

支架植入术
支架植入术是一种通过导管技术在冠状动脉狭窄或阻塞部位植入支架的手术。它直接在病变处植入支架来保持血管通畅。支架通常是由不锈钢或钴铬合金制成。

药物球囊扩张术
药物球囊扩张术是指在介入治疗中使用一种特殊的球囊。该球囊可以在扩张冠状动脉的同时释放药物,以达到预防再狭窄的目的。

可吸收支架植入术
可吸收支架与传统的不可吸收金属支架不同,它可以在植入人体后逐渐被吸收,最终在几年内完全消失。

(作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第九八九医院心血管内科)

血糖波动对糖尿病肾病的影响

□邢明旭

随着人们生活方式的改变,糖尿病的发病率呈逐年上升趋势,已经成为严重威胁人类健康的一大疾病。糖尿病是一组以持续血糖升高为特征的代谢症候群,包括慢性持续性高血糖和慢性波动性高血糖。如果血糖长期得不到有效控制,就会造成全身多个脏器损害,导致心、脑、肾等组织的慢性并发症,引起脏器功能缺陷及功能衰竭,严重影响糖尿病患者的生存质量。

对于糖尿病肾病患者而言,血糖的控制至关重要。那么,血糖控制得越低就越好吗?答案是否定的。

糖尿病肾病患者常在糖尿病 5 年~10 年后发生。疾病发展到这个阶段,会出现大血管、微血管并发症,如果合并 eGFR(估算的肾小球滤过率,用来反映肾脏的功能)下降,就会发生贫血、钙磷代谢紊乱、营养不良、酸中毒等并发症。有关研究表明,约 20%的 2 型糖尿病患者可发生肾病,间歇性高浓度葡萄糖培养可导致肾小球系膜细胞胶原Ⅲ和Ⅳ的合成增加。实验表明,高糖培养可影响小管间质细胞的生长、胶原合成及细胞因子的产生,间歇性高血糖可使这种效果增强。近年来,国外关于血糖波动和糖尿病肾病的关系及机制的报道较少,糖尿病肾病的发病机制中氧化应激和 AGE(晚期糖基化终末产物)途径的研究较多。有关报道显示,血糖急性波动可增加

晚期糖基化终产物特异性受体,激活 ras、p42/44 促分裂原活化蛋白激酶磷酸化和核转录因子-κB(NF-κB)通路,并且正常人的血糖从 5 毫摩尔/升升高到 10 毫摩尔/升时,2 小时其后其 AGE 水平会明显升高,这表明,短期血糖波动可启动慢性并发症的相关信号通路。国内也有关于血糖波动对糖尿病大鼠肾小球内皮细胞和肾小管上皮细胞凋亡影响的研究,结果表明糖尿病大鼠血糖明显波动,可加速肾小管上皮细胞的凋亡。

血糖波动是血糖水平在峰-谷值之间震荡的非稳定状态。正常人由于胰岛功能健全,外周组织对胰岛素敏感,在神经、内分泌和肝脏等调节下,血糖变化幅度小、频率高。糖尿病患者血糖波动幅度大,有效波动次数少。糖尿病肾病波动主要受进餐、药物和受损的胰岛功能影响。同时,血糖波动会对肾细胞造成很严重的损伤,加速糖尿病肾病的进展。

胰岛功能日渐衰竭,导致血糖难以控制。胰腺中的胰岛β细胞是人体内分泌降糖激素——胰岛素的重要组织。研究表明,胰岛功能丧失是导致血糖波动的重要原因之一。胰岛β细胞一旦衰竭死亡,将很难修复再生,胰岛素分泌功能也会相应丧失,因此要严格控制血糖,防止糖尿病肾病的出现,尽早采取保护措施。

(作者供职于安阳市第三人民医院肾内科)