脂肪肝可防可治，但不靠吃药

“脂肪肝”本是一个病理学的名词，按病理学家的定义是：肝脏的脂肪含量超过肝脏重量的5%，或在病理切片上看到脂肪组织超过肝组织的30%。一般临床诊疗如果不作肝穿刺取肝组织作病理切片检查，并不可能作出脂肪肝的诊断。不过如今经济发展，生活条件改善，而人们又缺少些健康的生活方式，过多的脂肪饮食、大量饮酒、缺少运动，确实使得脂肪肝明显增加。而实时超声，即通常所说的B超的普遍应用，又使得脂肪肝能够方便地得到诊断。所以原来仅见于糖尿病患者与嗜酒者的脂肪肝一下子变成一个很常见的多发病了。据估计，在一些经济较为发达的地区，脂肪肝的发病率在一般人群中可能高达20%左右，某市在一次青壮年的体格检查中，经超声波检查诊断的脂肪肝竟高达28.4%。尽管有学者怀疑是超声诊断的标准宽了些，但多数专家认为这个结果是可信的。

重要信号：“肝脏脂肪浸润”

脂肪肝，按其病因来说可分两种：一是酒精性脂肪肝，因过量饮酒而引起；二是非酒精性脂肪肝，因过量的脂肪饮食引起，也包括饮食过量，而又缺少体力活动，以致摄入的能量超过实际的需要，转化为脂肪贮存在肝脏中所致。这两种脂肪肝病因不同，但其发展的趋势则相似，通常在初起阶段肝功能还都正常，患者也大多没有症状。此可称为“单纯性脂肪肝”（超声诊断医师常用“肝脏脂肪浸润”一词）。单纯性脂肪肝多为体格检查时经超声波检查发现，肝功能亦多正常（可能有γ-谷氨酰转肽酶即γ-GT的增高），而且检出率高，一次体格检查后，你也有、我也有，大家也就不以为意了。其实，这初期的“脂肪浸润”是一个重要的信号，说明脂肪开始向肝脏进军了。而脂肪现在甚至已经被视为“肝毒胜物质”了，对肝脏有毒性的物质进入肝脏，怎能掉以轻心？“单纯性脂肪肝”如不积极处理，就不再“单纯”了，可进一步发展为脂肪性肝炎。此时肝功能开始不正常，主要表现为转氨酶升高，少数也可以有轻度的胆红素升高。患者开始感到肝区不适、体乏无力、食欲不振。如仍得不到正确处理，则有进展为肝纤维化、肝硬化的可能，甚至演变为肝癌的可能性也存在。而且这“单纯性脂肪肝”的出现还不仅提示肝脏的问题，更重要的是提示了“代谢综合征”，一种肥胖、糖尿病、高血压、脂代谢紊乱的“综合”病症，可能已在对你虎视眈眈了。

病因治疗：戒酒、控食、锻炼

脂肪肝如何治疗？提到“治疗”二字，很多人便会问吃什么药？也确实有些医院弄些“脂肪肝一号”、“脂肪肝二号”的药给患者吃。其实脂肪肝的治疗主要不是靠吃药，重要的是“病因治疗”，即消除病因。喝酒引起的，最重要的是戒酒，如果继续饮酒，那么，可以说什么药也治不好这酒精性脂肪肝的。戒酒之后肝脏中已经积累的脂肪便会逐步消除，可以说是“不药而愈”。非酒精性脂肪肝也是如此，控制脂肪饮食的摄入，饭量很大而又缺少体力活动的，还需要控制饮食的总量和增加体力活动或体育锻炼，体重超标的需要减轻体重。曾有学者研究对一批体重超标的脂肪肝患者，通过控制饮食和增加体育锻炼，经过一年左右的时间，许多人的体重下降了10%，这些人的脂肪肝也“不药而愈”了。不过通过减肥来“治疗”脂肪肝也需注意两点：一是应通过控制饮食与增加运动来达到减肥的目的，吃减肥药只会增加肝脏的负担；二是不能操之过急，指望三、四个星期减肥成功的，反而会因为体内脂肪分解的脂肪酸向肝脏集中而加重脂肪肝。当然，如果已经进入脂肪性肝炎阶段，肝功能不好，除了上述的“病因治疗”外，酌情用点护肝药物也未为不可；血脂异常的，用些调脂药亦在情理之中，当然应该是与“病因治疗”同时进行。

脂肪肝如今多见于中青年人，但在儿童中亦有发病的，儿童嗜酒的不多，除了1型糖尿病并发的脂肪肝外，大多是非酒精性脂肪肝，在“小胖墩”中估计也不少见。家长们可能需要调整孩子们的饮食，老师们也要督促孩子们的活动，别让小小年纪就种下个肝病的祸根。

肝脏病在不少人的心目中是个麻烦的、难以彻底治好的病，在这里要告诉大家的是脂肪肝不但可防、而且可治，抓紧早期阶段，甚至可以治愈。 （新民）

放疗，乳腺癌治疗重要“螺丝钉”

【误区一】 曾有一项权威调查发现，有近8成的保乳术后被访者认为切除乳腺癌后就不会再有问题了。这一结果令人吃惊。因此需要提醒那些早期乳腺癌保乳术后患者，应该注重术后的放射治疗和平日的随访工作。

一般的保乳外科手术包括原发肿瘤切除及腋窝淋巴结清扫，但单病种的作战局部复发率高达29%。因此，只有联合放疗才能进一步控制病情，降低复发率。

目前，乳腺癌的整个治疗环节涉及多种诊疗手段，包括诊断时的影像和病理学检查；随后的手术治疗、化疗、靶向治疗、放射治疗和内分泌治疗。目前，乳腺癌诊疗已经采取了多学科综合治疗，将放疗与外科治疗联合应用，在乳腺癌综合治疗中发挥了重要的作用。

对于接受保乳手术的患者，只有在术后对保留的乳房进一步治疗，即对全乳进行放疗，才能有效地降低局部复发率，在给予患者完美身形的同时，更好地控制病情。据统计，采用保乳手术加放疗的治疗模式后，乳腺癌局部复发率降到7%以下。放疗将局部复发率降低了2/3，取得与根治手术相同的疗效，而患者生活质量明显提高。即使保乳术后患者出现局部复发，仍可行补救根治术。

建议接受保乳手术的患者在前三年内至少每半年要复查一次，三年后进入稳定期改为每年复查一次；单侧乳房切除的患者每年至少要检查一次，避免另一侧乳房发生新的癌变。

【误区二】 一位年轻的乳腺癌患者认为自己切除乳腺癌后就等于彻底去除了病根，再做放疗就是过度治疗，拒绝一切后续治疗。

放疗在乳腺癌治疗中，主要运用放射线直接损害细胞的DNA，或对细胞中的水起作用，产生自由基，破坏脱氧核糖核酸分子，最后导致细胞失去增殖能力而死亡。乳腺癌术后患者如果病理证实有4个或者4个以上淋巴结转移者，患者局部复发风险高达25%~30%。预防性放疗可以降低局部复发风险，美国乳腺癌诊疗指南推荐此类患者全乳切除术后和化疗后接受放疗。对有1~3个腋窝淋巴结转移患者是否需要加用放疗国际上有争议。经过复旦大学附属肿瘤医院乳腺癌多学科综合诊治团队讨论，推荐1~3个腋窝淋巴结转移且肿瘤最大径大于5cm或者手术切缘见肿瘤细胞的乳腺癌妇女需要接受术后放疗。

【误区三】 一位局部晚期乳腺癌患者经CT检查后发现，有明显的皮肤水肿，与胸肌粘连，不能进行手术。同时，经化疗科医生判断，术前的化疗也未必能有效地缩小肿瘤。这样的结果，给她带来沉重的思想负担。

这样的患者不必如此担心，现在临床上可以采取先行放疗的方法，这个方法主要应用于原发灶较大、肿瘤生长迅速、原发病灶有明显皮肤水肿、与胸肌粘连估计无法直接手术或手术前化疗肿瘤退缩不理想者。经过术前放疗，待肿瘤退缩后再行根治性手术。目前，临床上已经证实单纯的放射治疗和手术治疗对局部晚期乳腺癌患者没有有效的效果，只有“强强联合”，才能绝处逢生。

【误区四】 有患者认为，局部复发就等于“坐以待毙”。一旦五年内发生复发，患者往往会有消极情绪，或放弃治疗，或自暴自弃。

对于局部复发病灶的治疗可以用单纯手术切除、放射治疗或两者并用，同时给予药物治疗。在接受完整复发灶切除的患者，如果采用预防剂量的放疗，便可获得90%的局部控制率，未行手术或者手术不完整的患者需要高剂量的放疗同样能够达到局部控制的目的。因此，放疗可以作为局部区域性复发患者的重要补救治疗措施。

总之，放射治疗是乳腺癌治疗中一颗重要的“螺丝钉”，能起到较好的局部疗效。但仍需与手术、化疗、内分泌治疗及靶向治疗等配合，才能取得更好的疗效，使更多患者获益。

（新民）

修补疝气还得靠手术

中国疝气总患病率高达3~6%。，以中国人口13亿来计，每年就有460多万人患有疝气。然而许多疝气患者倾向于采取保守治疗而非手术治疗，结果延误病情，造成更严重的后果。专家呼吁，关爱老年男性健康，关爱疝气患者，患有疝气，应早采用手术治疗，外科手术是目前医界公认唯一有效的治疗方式。

疝气患病率最高的是老年人，尤其是老年男性患者居多。一旦患有疝气，老年患者将承受巨大痛苦，日常生活也受到严重影响。如果不及时处理，疝块会逐渐增大，病情逐步加重。疝气随着日常行走、活动，形成习惯性下坠，一旦卡在环口处，不能复位，会造成肠坏死，甚至威胁生命。

手术是治疗疝气的惟一可靠方法，也是治疗疝气的主流方式，近几年手术方式也更科学。针对老年患者的特点，应采用手术时间短、损伤小、并发症及复发率低的术式。现在用得最多的方法是开放式无张力腹膜前疝修补术。

专家强调，患有疝气的老年朋友应争取尽早采用开放式无张力腹膜前疝修补术治疗，越早手术，手术效果越好，也能尽早享受天伦之乐。 （李虹）