

健康关注

胖！ 可能悄悄伤了你的肾

李敏侠 李月红

肥胖已经成为全球性话题，蔓延到了世界各国和各个阶层，尤其是在发展中国家，肥胖的发病率正呈现持续上升态势，其势头已经超过了发达国家。今年3月9日是第12个世界肾脏日，今年主题是“肾脏病与肥胖”，就是希望全社会重视肥胖带来的肾脏损害。

据2014年一项统计，全世界18岁以上人群中约有6亿人肥胖，预测未来10年还会增加40%。目前，中国拥有4320万名肥胖男性和4640万名肥胖女性，分别占全球的16.3%和12.4%，肥胖人口已位居世界首位。

俗话说：“腰带越长，寿命越短。”从医学角度来看，肥胖体型的危害程度与腰围相关，按严重程度依次为：苹果型>梨型>均匀型。肥胖不仅影响美观，还是一种慢性疾病。除遗传因素、饮食结构、生活压力因素外，“宅男”“宅女”的增加、体育锻炼的减少，都使得肥胖悄无声息地入侵，伤害我们的肾脏等多个器官。

近年来，肥胖、糖尿病、高血压等代谢性疾病造成的肾脏损伤越来越多，逐渐替代慢性肾炎成为我国慢性肾脏病的主要病因。中国人慢性肾

脏病的患病率为10.8%，但多数肾脏疾病常常到了尿毒症期才有症状。

毫无疑问，肥胖是健康长寿的“敌人”，会加速衰老，引起肾脏疾病等多种疾病。肥胖引起肾脏损害的原因与肾素-血管紧张素升高、血脂紊乱及胰岛素抵抗有关。肾脏血流动力学改变造成肾小球“高灌注、高压、高滤过”状态，肾小球毛细血管壁张力出现增高，肾小球滤过屏障受损引起蛋白漏出。尿蛋白对肾小球系膜细胞和足细胞是有毒性的，同时损害肾小管间质，加重肾小球硬化，从而引起肾脏损伤。

简单说，肥胖引起肾脏的病损表现主要为肾小球肥大或者局灶节段性肾小球硬化。肥胖及腹型肥胖可以加速肾小球滤过率的下降。研究显示，有3%的肥胖青少年肾小球滤过率偏低。肾小球滤过率偏低可以加快已经存在的慢性肾脏病的进展，使尿蛋白增加。事实上，肥胖对于肾脏影响的早期表现就是蛋白尿。

有研究指出，体重指数(BMI)>25的20岁青年人，在校正了高血压、糖尿病等因素后，发生肾脏疾病的风险仍是健康人群的3倍。国外一项

随访20年的研究也表明，BMI增大会加速慢性肾脏病患者走向终末期肾病，也就是尿毒症，对于合并有高血压、糖尿病的肥胖患者作用更为明显。

另外，肥胖还可以造成肾脏肿瘤等多种肿瘤发生率的明显增加。多项研究结果显示，约10%的肾脏肿瘤与肥胖有关。肥胖使男性肾脏肿瘤的发生率增加17%，女性肿瘤的发生率增加26%。体重指数每增加5，就会使肾脏肿瘤的危险增加25%。由于肥胖患者尿液pH值较低，草酸含量较高，尿酸、钙、磷分泌较多，还可能诱发肾结石。

因此，人们，尤其是有肾脏疾病高危风险的人，特别要注意远离肥胖。远离肥胖首先要控制饮食，在营养专家的指导下制定减肥食谱。其次要增加运动，提高能量消耗，多进行有氧的、中、低强度体力活动，如走路、慢跑、游泳、打羽毛球等。在医生指导下，可选择一些辅助药物减轻体重。

总之，肥胖造成的肾脏病是可以预防和控制的，只要持之以恒，改善生活方式，减少能量摄入，减轻体重就可以改善肾损伤。

(作者为北京清华长庚医院肾内科)

链接▶▶▶

为什么会肥胖？

肥胖与遗传、环境及生活方式等多种因素有关。其中，遗传因素导致肥胖的比例占到20%至40%。双亲均为肥胖者，子女中有70%至80%肥胖，双亲之一（特别是母亲）为肥胖者，子女有40%较胖。

进食行为的改变也是肥胖的原因之一。偏爱高蛋白、高脂肪食物，能量总摄入超过能量消耗就会发胖。一般早、晚餐应各占30%，午餐占40%。晚上吃得过多、过晚而运动量较少，会使多余的能量在体内转化为脂肪储存起来。而体育锻炼的减少，会使人体消耗热量的机会减少。由于有些药物有肥胖的副作用，如肾上腺皮质激素类药物使内分泌紊乱，即使停药有些患者也会成为“顽固性肥胖”者。

怎样衡量肥胖度？

通常，体重指数(BMI)被用来评价肥胖的程度。BMI(kg/m²)=体重(kg)/身高(m²)。国际上用世界卫生组织制定的体重指数界限值即18.5至25kg/m²为正常体重，25至30kg/m²为超重，超过30kg/m²为肥胖。

但这个标准不太适合中国人。按照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》推荐的国内标准，18岁及以上人群，BMI在18.5至23.9kg/m²为正常，24至27.9kg/m²为超重，高于28kg/m²即为肥胖。

我国肥胖者多以腹型肥胖为主，对健康危害较大。具体来看，有的人脂肪堆积于腹部，为中心性肥胖，因为腰围和臀围之比也是检测肥胖的指标。即使体重指数正常，男性腰围大于85厘米，女性腰围大于80厘米，或腰臀比男性大于0.9，女性大于0.85均可视为腹型肥胖。

减轻阿司匹林所致大鼠胃黏膜损伤、十二指肠绒毛损伤，可显著抑制阿司匹林所致大鼠血浆胃泌素和胃动素的降低。

试验结果显示，理血王既协同增强了阿司匹林、氯吡格雷的抗炎作用和抗脑卒中的疗效，又通过独有的靶蛋白减轻了阿司匹林、氯吡格雷的副作用，发挥协同增效、减少不良反应的作用。揭示了中西药联合防治心脑血管疾病的优势和临床应用前景。

理血王是从中国传统名贵中药材三七根茎提取的三七总皂苷，经精制而成的软胶囊制剂。精制过程中去除了三七农药残留、重金属残留和霉菌等有害物质，是三七产品中的优秀品种。

专家强调，中医药在重大疾病防治，特别是心脑血管疾病等慢性病上具有独特优势，并且在与西药联合用药方面体现了协同增效、降低不良反应的作用，这可能是中医药未来发展的重要方向。期待越来越多的中医药进入国际市场，不单为中国患者，也为全世界患者带来健康福音。

健康互联网

阿理疗法：中西药联防心脑血管疾病

常工

《中国脑卒中防治报告》指出，我国现有脑卒中患者700万人，每年新发患者200万人。如何防治心脑血管疾病已经成为提高人民健康水平，延长国民寿命的迫切且紧急的重要课题。在近日举行的中西药联合防治心脑血管疾病——“阿理疗法”阶段性研究成果研讨会上，我国中西医结合医学的开拓者和奠基人、中国科学院院士、国医大师陈可冀院士表示，为解决防治心脑血管疾病存在药物抵抗(疗效下降)等潜在问题和风险，中国医学科学院北京协和医学院药用植物研究所、北京中医药大学、中国中医科学院西苑医院等科研机构，开展了中西药联合防治心脑血管疾病的研究，为心脑血管疾病防治提供了新的治疗

方案——“阿理疗法”。

陈可冀说，“阿理疗法”即阿司匹林联合理血王牌血塞通软胶囊(简称理血王)联合使用防治心脑血管疾病。希望这一方法能更加明确临床疗效，解决疾病问题。

据北京协和医学院药用植物研究所所长孙晓波介绍，新的研究成果显示，“阿理疗法”能增强阿司匹林或双抗血小板药物的抗血栓作用，增强防治心脑血管疾病的疗效；同时，减少胃黏膜损伤和出血风险，降低单用阿司匹林或双抗血小板药物的不良反应。理血王与阿司匹林或氯吡格雷合用，在减少脑缺血再灌注损伤引起的脑梗死方面，优于单用阿司匹林或氯吡格雷。同时，理血王能显著

刮痧为何能够排解脉络病邪？

王红蕊

中医刮痧是传统的自然疗法之一。它是中医针灸中皮部理论为基础，用器具(牛角、玉石、火罐)等在皮肤相关部位刮拭，以制造出血性痧疹的方式达到疏通经络、活血化淤之目的。这种疗法可以追溯到《灵枢·经脉篇》，明代郭志邃著有《痧胀玉衡》一书，完整地记录了各类痧症百余种。



“刮”，大家都可以理解，就是一个手法动作。“痧”，是什么想必大家还不甚了解。那咱们先解释一下什么是痧。痧，中医术语，是指皮肤表面出现的色红如粟的疹子；如风疹出现的疹子叫风痧；猩红热出现的疹子叫丹痧。痧是因感受风、寒、暑、湿、燥、火之邪或疫疠之秽浊所出现的一些病症，是一种毒性综合反应的临床症状，也是病理阳性反应物的一种。临床上很多疾病都有发痧现象，因此有“百病皆可发痧”之说。而这里讨论的刮痧则是用特定的工具在体表的某些特殊部位施以特定手法，使皮肤局部出现片状或点状瘀血或出血的刺激反应，这种皮肤形态和色泽的变化，有时类似上面介绍的痧。所以我们用刮痧来

命名这种治疗，刮出来的痧也叫痧痕。常见的痧痕包括体表局部组织潮红、紫红、紫黑色瘀斑或点状紫红色小疹子，并经常伴有不同程度的热感。

刮痧是一种非常有效的治疗全身湿气郁遏，浅表脉络闭阻功能失调的手段。具体说来，刮痧可调节肌肉的收缩和舒张，使组织间压力得到调节，以促进刮拭组织周围的血液循环，增加组织流量，从而起到“活血化淤”、“祛瘀生新”的作用。刮痧还对内脏功能有明显的调整平衡作用，如肠蠕动亢进者，在腹部和背部等处使用刮痧手法可使亢进受到抑制而恢复正常。反之，肠蠕动功能减退者，则可促进其蠕动恢复正常。刮痧也可舒筋活络，凡有疼痛则肌肉必紧张，凡有肌紧张

杏林寻宝

——中华传统医药漫谈

又势必疼痛，它们常互为因果关系。刮痧可以加强局部循环，使局部组织温度升高，提高局部组织的痛阈，使紧张的肌肉得以松弛，则疼痛和压迫症状也会明显减轻或消失。

刮痧还有一件必不可少的东西——刮痧药油。药油是具有特定药效的刮痧介质，主要是一些活血通络、解毒透疹的药物，比如红花、桃仁、紫草、金银花、连翘等，通过油类萃取或浸泡，制成刮痧药油。这种介质，不仅能润滑皮肤、保护皮肤，还能起到帮助排解脉络病邪的作用。

如果掌握适当的刮痧技巧，大多数人都可以应用中医刮痧术取得很好的保健作用。(作者为北京朝阳区中医医院医师)

医说新语

“三高”共管 防控“短板”

瑀晓

根据《中国心血管病报告》最新数据显示：我国血脂异常患病率从2002年的18.6%到2012年的40.4%，10年间增长117%，高胆固醇血症从2.9%增长到4.9%，增长了69%。同时合并高血压、高血糖、高血脂3个高危因素的患者比率也迅速上升，超过40%的患者同时合并高血压、糖尿病和血脂异常。中国科学院院士、中华医学会心血管病学分会主任委员葛均波和该分会前任主任委员、北京大学第一医院内科主任霍勇教授等建议，应将血脂管理纳入国家基本公共卫生服务项目中高血压、糖尿病的管理标准，实现“三高共管”，将有效提升心脑血管疾病的防控效率，以节省医疗费用，用较少的管理成本降低心脑血管疾病的发病率、复发率和死亡率。

霍勇说，研究表明，以高胆固醇为主的血脂异常，是冠心病、心肌梗死、心脏性猝死和缺血性脑卒中等心脑血管疾病的独立而重要的危险因素。尤其值得注意的是，中国心血管病死亡率的上升趋势，主要是由于胆固醇引起的缺血性心脏病死亡上升所致，胆固醇管理已成为我国心脑血管疾病防控的“短板”。

葛均波院士指出，目前心脑血管疾病防控已经取得了成绩，公共卫生对高血压和糖尿病管控成效卓越，但血脂管理是目前最大“短板”，筛查、治疗和管理还比较薄弱。我国自2009年起，已将高血压、糖尿病管理纳入国家基本公共卫生服务均等化，并取得了较明显的效果，但针对胆固醇危害的知晓度、达标率则相对较差。

两位专家建议，为实现国务院《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》的目标，建议血脂筛查作为核心环节，以降低高血压患者、血脂异常患者、糖尿病患者的心梗、脑梗等严重疾病的发生；建议在我国有条件的城市里，年龄大于45岁的城镇居民免费筛查血脂，设立年度健康管理目标。对筛查出高胆固醇血症的高风险患者进行积极干预，设置考核目标到社区，胆固醇达标率要有明确要求。

专家还强调，我国目前基层医生对心脑血管疾病和高胆固醇的治疗能力存在不足。社区医疗机构是城市居民开展心脑血管疾病筛查和干预的理想之所。随着分级诊疗的实施，建议将二级以下基层医院作为参加该项目的主力军，在筛查干预的同时，配合分级诊疗的实施，从基层做起，切实降低心梗、脑梗等疾病的发病率、死亡率和复发率，减少抢救费用和住院费用，避免社会劳动力的损失。

健康新概念

提倡女性“三癌”筛查

臧娴娴 韩冬野

乳腺癌与宫颈癌合称“两癌”。2009年，北京市将“两癌”筛查列入重大公共卫生项目。随着女性自我保健意识逐渐增强，筛查技术日益成熟并得到普及，女性健康的另一大杀手也急需得到关注——子宫内膜癌。中国医师协会妇产科分会副会长廖平教授表示，子宫内膜癌的筛查非常重要，我们提倡女性“两癌”筛查向“三癌”筛查转变。

廖平说，子宫内膜癌又称子宫体癌，是妇科常见的恶性肿瘤。近年来，子宫内膜癌的发病率明显上升。与宫颈癌高发于40岁至55岁之间不同，子宫内膜癌相对高发于50岁到70岁之间。通过数千例病例的数据分析证明，子宫内膜细胞学检查可以作为筛查子宫内膜病变的工具。相较于传统的诊断依据，该项技术在门诊即可完成，使受检女性免于刮宫痛苦与手术风险。据悉，通过子宫内膜细胞学手段筛查子宫内膜癌，敏感性可达90.2%，准确性达到88%至90%。但目前，子宫内膜癌的筛查并未获得与宫颈癌相同的重视。

廖平呼吁：早发现、早诊断、早治疗，可以有效地预防和控制女性“三癌”，使其关注健康，乐享人生。

健康资讯

中日医院成立肺移植中心

本报电(仇玉青)北京中日友好医院近日成立肺移植中心。该中心由我国呼吸与危重症医学科、胸外科、专业化肺移植科等内外科团队组成，其中囊括了我国著名肺移植专家、无锡市人民医院副院长陈静瑜教授等呼吸学科与肺移植有关领域的知名专家。

据该院院长王辰介绍，呼吸系统疾病是一种常见病、多发病，其主要病变在气管、支气管、肺间质、肺血管及胸膜腔。慢阻肺等呼吸疾病发展到严重阶段，会出现呼吸循环不全和衰竭，肺移植是“终极”治疗手段。肺移植中心的建立将构建起呼吸病治疗全链条体系，为呼吸病患者带来新的生命希望。

性福科普与用药研讨会举行

本报电(吴晓)由中华医学会男科学分会和中国性学会主办的“性福科普与安全用药研讨会”近日在上海举行，旨在提高大众对男性健康的关注，加强中国男科医生诊疗水平。

中华医学会男科学分会主任委员姜辉表示，“性福”对大众而言可谓刚性需求。但由于男性勃起功能障碍涉及个人隐私等因素，很多人对此“讳莫如深”，甚至大多数男性患者“讳疾忌医”，这就容易给有不良企图之人带来可乘之机。原本应该在正规医院、实体药店或正规网络药店购买的药品，却被肆意伪造并通过非正规渠道和街边成人用品店等地方非法销售。因此，如何正规治疗与安全用药，仍是男科疾病治疗领域亟待解决的难题。

专家共商慢病防控中国策略

本报电(王静宇)以“走自主创新特色之路，夯实中国慢病防控体系”为主题的“中国高血压防控——两会座谈会”近日在京举行。来自我国政策研究、临床医学、医药企业界著名专家学者等参会，讨论慢病防控的中国策略。

与会专家学者表示，中国慢病防控医疗支出巨大，面对我国高血压不断攀升的现状，不应忽视和低估一些我国自主创新药物的价值。



全国政协委员、中国医学科学院阜外医院心律失常中心主任张澍(左一)，全国政协委员、中国老年医学学会会长范利(左二)，北京安贞医院著名心血管专家洪昭光在座谈会上。 樱子摄