

脂肪肝不是胖子的“专利”

章军是位文字工作者,经常上夜班,在单位上,他的瘦是大家公认的,一个“大男人”才52公斤,很多女同事还经常向他讨教保持“苗条”的秘诀。可就这样一个大家公认的“瘦子”,在前不久拿到的体检报告中,却几乎让他傻了眼——血脂偏高!脂肪肝!怎么可能呢?如果他还血脂偏高,那还会有谁能血脂正常啊?



“瘦子”也得脂肪肝

我们都知道,肥胖是引发脂肪肝的主要原因之一,但并不是唯一诱因,重要的是看脂肪在体内的分布。人体第一大脂库是皮下组织,第二脂库在内脏周围,第三脂库则是在腹部的大网膜上,所以,人肥胖到一定程度后,变得大腹便便,这正是大网膜贮油过多的表现。与皮下脂肪和大网膜脂肪相比,内脏脂肪往往看不见、摸不着,反而容易被

忽视。

很多人认为脂肪肝是“胖子”的专利,其实不然,有调查显示,有近一成的脂肪肝患者是“瘦子”。一般瘦子大多喜好素食,摄入的营养常不能满足机体需要,当体内蛋白质缺乏时,就会导致极低密度脂蛋白合成减少,肝转运甘油三酯发生障碍,从而造成脂肪在肝内堆积,引起“营养不良性脂肪肝”。

减肥减出脂肪肝

不仅瘦子会患上脂肪肝,就连减肥不当也能减出个脂肪肝来。

首先,过度限制饮食,人体无法获得足够的能量,就会调动身体其他部位贮存的脂肪、蛋白质,将其转化为能量。在能量转化过程中,脂肪、蛋白质都将通过肝脏这一“中转站”,让大量脂肪酸进入肝脏,导致脂肪沉积。

其次,脂类物质的代谢需要脂蛋白的帮助,而脂蛋

白的合成需要胆碱、蛋白质和脂肪酸,如果这些物质摄入不足,不能合成脂蛋白,就会影响肝脏的脂代谢,导致脂肪在肝脏大量沉积。

另外,节食还会造成糖、脂肪、蛋白质、矿物质和纤维素的摄入不足。在此情况下,机体就会产生代偿,使得糖、蛋白质等都转化为脂肪,堆积到肝脏,引起脂肪肝。

上海交通大学附属第一人民医院主任医师 陆伦根

视物模糊、畏光是“干眼症”吗?

张医生:

我今年46岁,是一名近视患者,最近总感觉眼睛视物模糊、畏光,想请问一下,我是不是患上了干眼症?如何自测是否有干眼症?

湖南长沙 郭文心

郭文心读者:

干眼症是由于眼泪分泌过少或泪腺异常所致,建议你先到医院做一个泪液分泌试验,根据其结果来判定泪水的稳定性,有明显异常者可确诊为干眼症。

泪液不仅有消毒杀菌的作用,它还可在眼球的表面形成泪膜,有润滑和使角膜光滑透亮、保持角膜屈光系统的重要功能。如果泪液分泌太少,角膜就得不到滋润,整个眼球干燥无光,即形成干眼症。临床上常将合并有口腔干燥及关节疾病的干眼症,称为干燥综合征或干眼综合征。

是否患了干眼症,可根据以下症状进行自测,凡出现了5种以上,且坚持不眨眼的的时间不到10秒,就需去医院治疗:①眼睛疲劳;②眼睛易发红;③眼干涩;④经常觉得眼皮发沉;⑤莫名的不适感;⑥视物有云雾感;⑦眼发痒;⑧对光有眩晕感;⑨原因不明的流泪;⑩眼睛疼痛。

张医生

如果您有什么疑问或有要咨询的问题,请联系本版责任编辑。邮箱:57042518@qq.com 电话:0731-84326210



怎样看报告单

血常规(五)

【白细胞减少的临床意义】

当白细胞数量低于 $4.0 \times 10^9/L$ 时,被称为白细胞减少,但考虑有个体差异,临床上往往将白细胞数在 $(2.5-4.0) \times 10^9/L$ 也视为正常,也就是说,只有当白细胞低于 $2.5 \times 10^9/L$ 时,才考虑为异常。

白细胞数量明显减少是不可忽视的问题,长期接触放射线、各种理化因素导致的中毒、肿瘤的化疗和放疗、脾功能亢进、自身免疫功能障碍等都会导致白细胞数量减少。当白细胞数量明显减少,特别是中性粒细胞低于 $1.0 \times 10^9/L$ 时,非常容易发生感染,甚至可以引发败血症,此时一定要引起患者本人和临床医师的高度重视。常见疾病如下:

1、中性粒细胞减少常见于感染性疾病,如伤寒、病毒性肝炎;血液系统疾病,如再生障碍性贫血、恶性组织细胞病,还有单核-巨噬细胞系统功能亢进症、系统性红斑狼疮和某些自身免疫性疾病等。

2、嗜酸性粒细胞减少临床意义不大,可见于长期使用肾上腺皮质激素后。

3、淋巴细胞减少常见于应用于肾上腺皮质激素、烷化剂、抗淋巴细胞蛋白等的治疗后,或长期接触放射线及某些免疫缺陷性疾病、丙种球蛋白缺乏症等。

湘雅医院血液科主治医师 袁小瑜

■学点医学

人体四大组织(一)

组成人体最基本的单位是细胞,由细胞构成的上一级结构就是“组织”,构成人体的组织主要有四大类,分别是上皮组织、结缔组织、肌肉组织和神经组织。从本期开始,我们将陆续为大家介绍这四大组织。首先来看上皮组织。

一、上皮组织

上皮组织也叫做上皮,它是衬贴或覆盖在其它组织上的一种重要结构,由密集的上皮细胞和少量细胞间质构成。上

皮组织内一般没有血管和淋巴,而是靠更深层结缔组织供给营养和完成代谢,具有保护、吸收、分泌、排泄和感受特殊刺激的功能。

上皮组织可分成被覆上皮、腺上皮及感觉上皮三大类。

被覆上皮主要分布在人体表面皮肤和消化道、各种管腔的内表面,是我们人体内环境有别于外环境的第一道屏障,具有保护、吸收、分泌和排泄功能,最大的特点就是有较强的再生

能力和抗感染能力。

腺上皮是一种以分泌功能为主的上皮,主要构成各种器官的腺体,具有分泌功能,包括胃腺、肠腺、汗腺、肾上腺、甲状腺、性腺等。

感觉上皮又称神经上皮,因为它与神经纤维相连,因此具有特殊的感觉功能,主要分布在舌、鼻、眼、耳等感觉器官内,具有味觉、嗅觉、视觉、听觉等功能。

中国人民解放军305医院 副主任医师 青祖宏

俗话说:“牙痛不是病,痛起来真要命。”牙痛真的就一定是牙齿的问题吗?在临床上,牙痛不仅可以由牙齿本身的龋坏等原因引起,很多全身性疾病也可引起牙痛。因此,牙痛患者千万不要大意,应尽早就医,及时处理。

▲急慢性上颌窦炎 上颌窦炎常引起上颌磨牙及前磨牙疼痛。这种疼痛晨起时轻,午后或久坐后加重。多数患者牙齿无任何损坏,之前病人多有感冒病史。

▲颌骨肿瘤 颌骨肿瘤以牙源性肿瘤为多见,上颌窦、翼腭凹等较深部位的肿瘤往往不易察觉。遇到不明原因的牙痛、牙齿松动、脱落等,千万不要以为是牙周炎而不以为然,更不要草草把牙拔掉,应仔细寻找牙痛的真正原因。



▲脑瘤 部分脑瘤患者也可引起牙痛,通常呈阵发性疼痛,在咀嚼、打哈欠和说话时诱发,经拔牙处理后疼痛不见好转。应及早进行CT、MRI等相关检查以明确诊断,千万不可“头痛医头、脚痛医脚”。

▲三叉神经痛 不典型

的三叉神经痛早期常表现为牙痛。患者在进食、说话或刷牙时,个别牙齿不能碰,表现为锐痛,电击样、刀割样、针刺样疼痛,持续时间数秒钟,疼痛难忍,位置准确,有时呈放射样,夜间缓解,每日发作数次至数十次不等。

▲颞下颌关节紊乱综合征 疼痛多在耳前颞下颌关节区及咀嚼区周围,进食时加重,有些病人进食咀嚼时还会感到耳内疼痛。有时张嘴、闭嘴时关节区出现弹响,而被误认为是牙齿疾病所引起。

▲舌咽神经痛 疼痛性质与三叉神经痛相似。疼痛部位多发生在扁桃体、舌根或软腭等处,说话、咳嗽、吞咽或头部扭转时可诱发,有时可被误诊为牙齿的疼痛。

▲心源性牙痛 以牙痛为首发症状的冠心病(心绞痛、心肌梗死)在临床中并不少见,有时有明显的多个牙痛(后牙痛),呈持续性,疼痛的放射部位常是左肩左臂、颈部和面部,劳累后疼痛加重,休息后疼痛减轻。

湖南省第二人民医院 主管护师 刘莉