

# 氨糖能不能保养关节?

## 专家建议 6 类人慎用

最近几年,含有“氨糖”字眼的关节保养产品非常火爆,如氨糖硫酸软骨素葛根胶囊、胶原蛋白氨糖颗粒、丹参氨糖软骨素片、氨糖加钙胶囊等。一些商家宣称,氨糖类产品能照顾全身所有关节,不论发炎、疼痛都有用。氨糖到底是什么?效果真的有这么神奇吗?

### “氨糖”到底是什么

氨糖全称 D-氨基葡萄糖,是关节软骨的天然成分,广泛分布于软骨、结缔组织及关节液中,1876 年,由法国科学家从甲壳素水解产物中分离得到。1964 年,氨糖盐类在意大利被批准用于治疗关节炎。1996 年,硫酸氨糖制剂在西班牙正式上市,目前全球至少 60 个国家被批准上市。

在美国,氨糖主要以膳食补充剂形式销售,但欧洲大部分地区,氨糖属于药物。常见的氨糖制剂包括硫酸氨基葡萄糖、盐酸氨基葡萄糖、N-乙酰氨基葡萄糖,目前我国仅销售前两种。

近年来,氨糖相关产品市场需求不断增长。2023 年,全球氨基葡萄糖市场收入约 25 亿美元,网购平台相关数据显示,中老年氨糖产品销售额达 8 亿元,50 岁以上人群为消费主力,其中骨关节炎患者超 1 亿人,年均消费频率为 3~4 次。

与此同时,网络上针对氨糖相关产品的投诉也在增多,包括质量问题、拒绝退货、虚假宣传、货不对板、售卖假货等。

### 氨糖真的可以保养关节吗

氨糖的主要作用机理为促进软骨基质合成、抑制炎症因子产生、促进滑液分泌等。

从药理上看,氨糖有助缓解关节疼痛、改善症状,但对软骨结构的保护效果存在争议。有研

究认为,氨糖不能阻止软骨进一步磨损或促进新软骨再生。

专家提醒,氨糖一般只作为骨关节炎预防和治疗补充措施,并非一线用药,不可能实现治疗所有类型骨关节病的效果,更不具备逆转疾病的功能。而保健品只能用于日常保健,如要治疗骨关节炎,建议遵医嘱服用氨基葡萄糖类药物。

根据我国 2022 年版《骨关节炎诊疗规范》,氨糖对轻、中度骨关节炎有一定的缓解疼痛、改善功能的作用,但对重度患者基本没有效果,因为这部分人的关节软骨已经磨损殆尽。

服用氨糖应注意持续、足量的原则,一般要持续服用 1500 毫克氨基葡萄糖 8 周以上,才有一定疗效,使用 1 年以上,疗效更稳定。如果使用 6 个月仍无明显疗效,建议停药。

购买氨糖类保健品时,应选择正规厂家、有“蓝帽子”的产品。服用期间注意观察,一旦出现胃肠道不适、过敏等症状,应及时停药并就诊。

### 六类人群慎用氨糖

1. 过敏体质者 氨糖化学结构与海鲜过敏原存在交叉反应风险。临床研究显示,过敏体质者服用氨糖后可能出现皮肤瘙痒、红斑、喉头水肿,甚至



过敏性休克。

2. 肝肾功能不全者 氨糖需经肝脏代谢为活性物质,并通过肾脏排泄。肝功能不全或肾小球滤过率低于 30 毫升/分钟者,药物代谢速度显著下降,易在体内蓄积引发中毒。

3. 妊娠及哺乳期女性 氨糖可通过胎盘屏障影响胎儿发育,或经乳汁干扰婴儿肠道菌群平衡。动物实验显示,高剂量服用氨糖可能增加胎儿骨骼畸形风险。

4. 代谢综合征患者 虽然氨糖不直接升高血糖,但可能通过抑制胰岛素敏感性,间接加重代谢紊乱。此外,氨糖可能升高血液中甘油三酯和胆固醇水平,不利于血脂控制。

5. 痛风患者 氨糖可能促进体内嘌呤代谢,增加尿酸生成。高尿酸血症患者服用后,血尿酸水平进一步升高,易诱发痛风急性发作或加重慢性病变。

6. 自身免疫病患者 如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等患者,服用氨糖可能刺激免疫系统,加重关节炎症或全身症状,不利于疾病控制。

大连理工大学附属中心医院  
张士红

## 病理切片“三剑客” HE 切片、免疫组化切片、白片

病理检查是很多疾病确诊的“金标准”,是现代病理医生的诊断疾病的法宝。临床上,病理切片主要有三种,包括 HE 切片、免疫组化切片、白片,三者环环相扣,被称为“三剑客”。下面就为大家介绍这三种切片的区别和应用。

从患者身上取下的组织,称之为“标本”,如体液标本、活检标本和手术切除标本等,这块组织经过一系列复杂处理,最终变成“蜡块”。

HE 切片是病理诊断工作中最基础、最核心的部分。之所以叫 HE 切片,是因为它要用两种染料进行染色,一种是苏木精(“H”, Hematoxylin),一种是伊红(“E”, Eosin)。

苏木精是一种碱性染料,能将细胞核等酸性物质染成“蓝紫色”;伊红是一种酸性染料,能将细胞质、胶原纤维等碱性物质染成“粉红色”。

HE 切片是诊断的第一步。通过 HE 切片,病理医生可以初步判断“标本”是炎性病变,还是肿瘤?是良性肿瘤,还是恶性肿瘤?如果是恶性肿瘤,到底是鳞癌,还是腺癌,或肉瘤?是原位癌,还是浸润性癌?是高分化、中分化,还是低分化?

当遇到某些疑难病变难以诊断时,就要启动另外一位“大佬”——免疫组化切片。它利用“抗原-抗体特异性结合”的原理,给细胞里的特定蛋白质标记上带有颜色的染料(显色剂)。通过免疫组化染色,医生可以知道标本的组织类型(上皮来源还是间叶来源)、细胞类型(B 淋巴细胞还是 T 淋巴细胞)、原发灶(原发的还是转移的,具体是哪个部位转移的),还可以为治疗提供靶点(是否可以采用内分泌治疗?有哪些靶向药物可以使用?)

另外一位“大哥”就是白片。因为它没有经过任何染色,所以称为白片,它不直接提供任何诊断信息,但蕴含着巨大的潜力,可以做一些特殊检查,如免疫组化、特殊染色或分子检测(FISH、PCR、NGS 等)。

如果某些医院因为自身规模、标本量等原因,不能做免疫组化、基因检测时,就可以让原单位切白片,送到有条件的大医院去做。但切白片之前一定要问清楚:需要切几张白片?切多厚?要不要烤片?烤多久?这些问题很重要,会直接影响白片后续的使用。

天津中医药大学第二附属医院  
病理科 李晓慧

## 胃肠镜检查前为什么要做心电图?

做胃肠镜检查前,患者一般都会被医生要求做心电图,甚至还要抽血。有些患者会好奇:我是来做胃肠镜的,为什么要做心电图,还要抽血呢?下面就来说这背后的原因。

### 为什么要做心电图

首先,胃肠镜检查属于侵入性检查,是有一定的风险的。随着无痛胃肠镜的普及,大部分患者把无痛胃肠镜作为首选,而无痛胃肠镜的关键在于麻药的使用。使用麻药前必须明确患者的心脏功能处于正常状态,排除心律失常或心肌缺血等情况,确保胃肠镜检查顺利完成,将意外风险降至最低。

其次,大多数做胃肠镜的患

者都是有症状的,如上腹疼痛、腹胀、便血等,但少数心脏疾病患者也可以出现上腹痛症状,提前做心电图可以鉴别是否存在心脏疾病,以免耽误病情。

### 为什么要抽血

胃肠镜检查属于侵入性检查,需要抽血检查血常规、凝血常规及感染四项(输血前四项)。

血常规检查的目的是了解患者的红细胞计数、白细胞计数和血小板等情况,通过以上三个重要指标初步判断患者是否存在感染、出血或贫血等情况。

其次,凝血常规也是做胃肠镜前非常重要的检查,特别

是长期服用阿司匹林、氯吡格雷、华法林等抗凝药物,或者长期服用布洛芬等消炎类药物,以及长期服用地塞米松等激素类药物的患者。因为胃肠镜检查过程中可能要同时取活检或进行内镜治疗,提前了解患者的凝血功能,可以采取相应措施,避免术中或术后出血。

感染四项(输血前四项)是指乙肝病毒表面抗原、人类免疫缺陷病毒抗体、梅毒螺旋体抗体、丙型肝炎病毒抗体,主要是检查患者是否有乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病。因为胃肠镜是在经过严格的消毒程序后重复使用的,如果有特殊感染,需要进行专门的消毒,避免出现交叉感染。

艾丁丁