



治标不治本 掩盖真病情

肝病患者： 别迷信降酶药

病人对转氨酶的恐惧，使降酶药大有市场

在国内的肝病治疗中，有一项“中国特色”——保肝降酶治疗，用药物来降低转氨酶。

广州市红十字会医院消化内科专家宋慧东说，在临幊上，大约有60%的医生会给乙肝、脂肪肝等肝病患者使用降酶药物。其实，很多肝病都不需要使用降酶药物。那么，为什么降酶药又如此普遍使用呢？

宋慧东说，造成这种状况，很大程度上是因为患者对转氨酶的恐惧心理。转氨酶主要存在于肝细胞内，当发生肝炎时，因肝细胞损伤，转氨酶就会从肝细胞内逸出，进入血液中。所以，转氨酶高就预示肝细胞受损。有研究发现，只要有1%的肝细胞坏死、发炎，就足以使血液中的转氨酶比正常时增加一倍。

在临幊上，任何肝炎病人都要不止一次检测转氨酶，借以评估肝脏功能。所以，一旦转氨酶数值升高明显，患者就十分畏惧，心理压力增大，于是就渴求一种药物能够迅速降低转氨酶。

此外，目前虽然卫生部已经发布公告，入学、入职不查乙肝两对半等指标，但仍有用人单位体检要查转氨酶。所以，不少人要求医生把其

升高的转氨酶在短时间(2~3天)内降到正常范围内，这也需要使用降酶药。

降酶药似“烟幕弹”，治标不治本

“使用降酶药之后，转氨酶降低，但这很有可能会掩盖真实的病情。”宋慧东说，像五味子制剂，其降酶效果的确很明显，但有相当多的患者在使用降酶药物后，看到转氨酶恢复到正常值，于是便放弃进一步治疗，或长期依靠降酶药物压着转氨酶。实际上，在转氨酶保持正常的背后，肝细胞受损日渐加重，像转肽酶、胆碱酯酶、白蛋白等异常逐步加重，病情越发严重。

从这一点上讲，降酶药硬将转氨酶降至正常就不是一件好事。而且服用大量降酶药物把转氨酶降到正常了，但一旦停药，转氨酶很快出现反弹，反弹后的转氨酶水平可能超过治疗前的状况。

宋慧东指出，降酶药物主要是暂时抑制转氨酶活性，影响检测结果(即检查指标看起来是正常的)，但对受损肝细胞几乎没有作用，所以停药就会复发。也就是说，降酶药的降酶作用只是治“标”，不能治“本”。

一味追求降酶，本末倒置

以前，有人主张长期应用降酶

不少肝病患者常常被反复升高的转氨酶搞得心烦意乱、坐卧不安。一看到转氨酶升高，就觉得病情严重了，转氨酶几乎变成了患者的噩梦。据了解，在临幊上，有一些保肝降酶的药物，可以让转氨酶迅速降低，这让患者觉得宽慰并长期依赖。但消化科专家认为，单纯用降酶药物治标不治本，还可能会掩盖真实的病情，应谨慎对待。

药，等肝细胞病变减轻，转氨酶就不会反弹了。现在认为，这样做是不可取的，因为长期应用降酶药会影响病人的食欲，产生胃不适、恶心、呕吐等副作用，更为重要的是这类药物不能解决肝病的根本问题。所以，一味追求降酶，被认为是本末倒置的治法，不宜提倡。

另外，长期大量应用降酶药，的确可以使不少病人的转氨酶降到正常范围，但这是一种假象，往往使病人盲目乐观，放弃或忽视其他重要治疗措施，特别是抗病毒治疗。

有专家还认为，不去关注复制活跃的病毒而热衷降酶，会使体内病毒更为猖獗，治愈将遥遥无期。降酶药带来的“假正常”，不仅麻痹了病人，也会麻痹医生。病人沾沾自喜，不主动接受医学监测，不去化验肝炎病毒指标，任凭病毒复制，结果肝脏炎症持续存在，肝纤维化悄悄进行着，肝硬化慢慢也随之而来。

所以，专家提醒，对于肝病患者，单纯用降酶药降低转氨酶，既易掩盖病情，又有副作用，应谨慎对待。

(羊晚)

专家忠告

治肝炎 抗病毒 才是硬道理

无论是医生还是患者都应正确认识降酶药，淡化降酶药的作用。只有正确、适时选用抗病毒药物，只有病毒被强力抑制，肝细胞免疫病理损伤才能得到改善，转氨酶自然下降，这时的转氨酶正常是“真正正常”。

转氨酶降为正常后，必须再检测两次(两次检测间隔时间为1个月)，两次都正常(前提是不用降酶药)才算是真正的正常。

(张华)

小心“牙痛” 背后的隐患

最近热播的电视剧《心术》中有这样一个情节：十八楼贵宾房收治了一名女病人，她本以为只是小小的牙痛，没想到最后竟查出了头部肿瘤……

是剧情“狗血”，还是真有此可能？记者了解到，三叉神经痛的病人常被误诊为牙痛，白白被拔掉牙齿事小，贻误了病情事大。正如《心术》中的这名女病人一样，有相当部分的三叉神经痛背后隐藏着肿瘤。

据中山大学神经外科教授邓跃飞介绍说，近50%的三叉神经痛患者误以为自己是牙痛。据该院的统计，到医院求诊的123例三叉神经痛患者中，曾被误诊为牙痛的有44例，而其中因肿瘤引起的继发三叉神经痛有11例。这些肿瘤病人的治疗过程都很曲折，先是被误诊为牙痛而拔牙，后来按一般三叉神经痛先后用药物、手术、伽马刀、射频热凝等方法治疗，但因没有找到“病根”治疗，故效果不佳。

其实，只要做个脑部CT或MRI扫描，就能确定是不是肿瘤或血管瘤等疾病所导致的继发性三叉神经痛，就可以找到疼痛的真正原因，从而避免白白被拔去牙齿。如果真的有肿瘤或血管瘤，对病灶进行有针对性的治疗后，疼痛自然就会减轻，甚至消失。

如何区分三叉神经痛与牙科疾病引起的牙痛？邓跃飞介绍，三叉神经痛表现为头面部三叉神经分支区域内骤然发生的闪电样剧痛，有以下典型特点——

1. 发作性剧痛。突如其来剧痛有一定的诱因，如说话、打呵欠、刷牙、漱口、洗脸、刮胡子、咀嚼、吞咽等，尤其是进食过冷或过热的食物时均可诱发。过度疲劳或精神紧张，可使发作加重。白天发作较晚间多。

2. 有激痛点。轻微刺激脸或唇、舌、齿龈、鼻翼的某一点，即可引起剧痛。

3. 持续时间短。通常每次发作仅数秒至1~2分钟。

4. 伴有血管-植物神经症状。发作严重时患侧脸红、出汗、瞳孔散大、流泪、鼻黏膜充血、流鼻涕、唾液增多，患侧皮肤温度增高、肿胀。

5. 反复发作。三叉神经痛往往反复发作，发作频繁者一天可达数十次或上百次，患者极为痛苦。而牙科疾病引起的牙痛则有以下特点——

1. 多有牙龈炎或龋齿病史；2. 疼痛初期为牙龈及颜面部阵痛，后期多为持续性胀痛或跳痛，夜间较重；3. 牙齿对冷、热敏感，接触冷、热食物可诱发剧痛，但通常无激痛点；4. 疼痛时间长，多合并有齿龈及颊部肿胀；5. 张口受限、牙龈有叩击痛。

显然，牙科疾病的上述特点是三叉神经痛所没有的，但牙痛刺激神经末梢可致三叉神经区域的放射痛，这使鉴别较为困难。建议患者采用X线片或者卡马西平试验性治疗来加以鉴别。

(陈辉)

黄斑病变 也 青壮年

很多人认为黄斑病变是“老人病”，殊不知，青壮年也会成为黄斑病变的患病人群。专家提醒，若发现视力下降、视物变形，要提防黄斑病变的侵袭。

任钟敬祥表示，黄斑是眼底视网膜中央一个重要的视觉结构，黄斑感光细胞密集，是视力最精确的位置，使我们能够阅读、观察细节和分辨颜色。因此黄斑一旦出现病变就会影响视功能，就像相机的感光元件中心位置上布了尘一样，无论配备多佳的镜头，仍然是中央一片模糊。

黄斑病变不但影响中心视力，更减弱分辨颜色及对比度的能力。患者看直线时会出现变形弯曲，使阅读及辨认细节变得困难；严重时视野中心变得昏暗，甚至出现黑影。最常见的黄斑病变与年龄相关，称为“老年性黄斑变性”。第二类是高度近视引起的，即病理性近视引起的黄斑病变。此外，研究表明，有糖尿病、高血压、高脂血症也是发生黄斑病变的危险因素。

黄斑病变发病年轻化主要有以下几个因素：一方面是不良饮食习

惯，进食过多富含高脂肪、高热量的食物；另一方面是生活方式的改变，长时间上网或阅读，导致眼睛过度疲劳，容易引发黄斑变性；此外，抽烟也会使患病几率增加一倍。

由于张女士本身就有高度近视，患上黄斑病变并不奇怪。“600度以上的属于高度近视，高度近视者发生视网膜变性、黄斑裂洞、视网膜脱离的概率较其他人高。三四十岁开始发病的高度近视合并黄斑变性的病例并不少见。”任钟敬祥提醒，近视的人若在某一阶段度数发生较大变化，视物变形，视力下降，或视野中心出现暗点，就要尽快到医院查原因。

视力下降要尽早检查

黄斑病变的主要症状表现为：中心视力减退、有暗点、视物变形、直线变弯曲等。任钟敬祥提醒，黄斑病变通常不会引起眼睛疼痛、畏光等不适，早期往往容易忽略。当感觉视

力下降、视力矫正效果不好时，应去做眼底检查。

据了解，如今诊断黄斑病变已有先进设备，如OCT检查，可发现黄斑早期的微小病变。此外，还可进行眼底的荧光造影检查，通过血管的动态造影来诊断。

当黄斑受损严重时，中心视力的下降或丧失不可逆转，即使经过适当治疗病情得到控制，视力也难以恢复。故早发现早治疗很重要。任钟敬祥介绍，如中心性浆液性视网膜脉络膜病变在早期发现是可以治愈的。即使是老年人的黄斑变性，早期发现并治疗，部分也可能治愈。

不过，他提醒：“老年性黄斑变性与老年性白内障在症状上相似，均会引起视力下降且无痛感，因此很容易被患者混淆。但相比起白内障，老年黄斑变性对视功能损害就严重得多，因此更应重视。”

(陈学敏)

