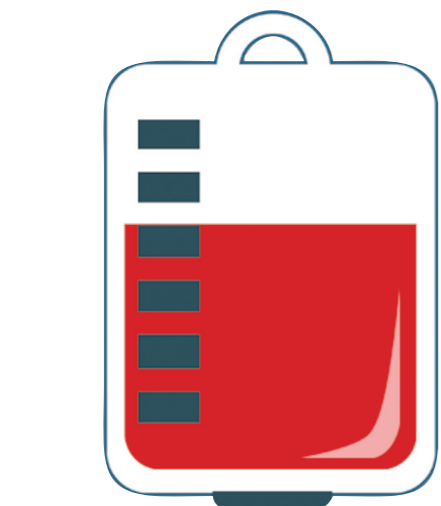


碰不得？止不住？ “玻璃人”身体里少了“止血开关”



你好，中医！



医生了解患者情况。

轻轻一碰便肿起大包、关节反复肿痛、拔牙后出血难止，这是血友病患者最真实的生活写照。他们被称为“玻璃人”，并非身体易碎，而是先天缺乏关键凝血因子，即便无明显外伤也可能发生自发性出血，引发血肿、剧痛；长期反复出血更会导致关节畸形、终身残疾，甚至危及生命。

每年的4月17日是世界血友病日。江门市五邑中医院血液病科主任、主任医师吴建伟表示，随着诊疗水平持续提升，只要患者重视早期信号、坚持规范治疗，生活质量就能得到大幅改善。

文图 江门日报记者 何雯意 通讯员 刘森

重视早期信号

7岁的小江近期频繁出现膝关节、踝关节不明原因肿痛，哭闹不止。家长起初以为是孩子玩耍磕碰所致，可肿痛反复发作，这才带孩子就医。检查发现小江凝血功能异常，最终确诊为血友病。

“血友病的诊断和治疗并不难，真正可怕的是大众认知不足、疏于重视，最终导致病情加重。”吴建伟说，像小江这样早发现、早治疗的患者，完全能维持良好的生活质量，但临床中仍有不少患者因侥幸心理延误治疗。

现年20岁的小陈，6年前就反复出现关节肿痛，却始终未查明病因。直到关节严重畸形，准备接受骨科手术时，才被查出凝血功能重度异常，确诊为血友病。此时，长期关节腔内出血已造成不可逆的关节损伤。

出血是血友病核心症状

为何“玻璃人”如此脆弱？吴建伟介绍，血友病是X染色体连锁隐性遗传性出血性疾病，出生即可发病。因体内凝血因子Ⅷ(FⅧ)或Ⅸ(FⅨ)基因缺陷，导致FⅧ、FⅨ缺乏，患者终身伴随凝血功能障碍，皮肤、关节、肌肉、黏膜、内脏等部位易反复发生自发性出血，若未及时处理，致死率、致死率较高。

从遗传规律来看，男性是主要发病人群。女性有两条X染色体，即便携带致病基因，另一条正常染色体可代偿，因此极少发病；男性仅有一条X染色体，一旦携带致病基因

中医赋能补齐短板

“过去医疗水平有限，血友病患者经不起任何小磕碰，因而被称为‘玻璃人’。”吴建伟介绍，如今血友病治疗已十分成熟，替代疗法是核心手段——直接补充患者缺乏的凝血因子Ⅷ或Ⅸ，可快速止血、有效预防出血。

重型患者或曾发生严重出血的患者，可根据自身情况定期输注凝血因子，将体内凝血因子活性维持在安全水平，既能预防出血，又能避免组织损伤，降低致死率、致死率。

西医替代疗法是血友病止血的核心，但在出血预防、关节疼痛缓解、提升长期生活质量等方面，中医药能有效补齐短板，在血友病长期管理中发挥不可替代的作用。

吴建伟结合中医理论与临床实践，确立益气生血、益气摄血、活血止血的核心治法。遵循“气能生血、气能行血、气能摄血”的理论，通过补气健脾固摄血脉，让血液循行脉内不外溢，从根源减少

自发性出血风险；同时，巧用三七、大黄等活血止血药材，实现“活血不留瘀、止血不滞血”的双向调节，化解患者瘀血难题。

这一特色疗法在临床实践中得到印证：清远一名56岁的血友病患者，大腿内侧因反复出血形成20余年巨大血肿(约20×20厘米)，压迫周围组织，行走、起居备受折磨。因手术风险极高，凝血因子储备成本大，西医无理想方案。吴建伟为其辨证开具中药方剂，仅调1个多月，顽固血肿明显缩小，疼痛、压迫症状大幅缓解。如今，该患者每半个月专程从清远来院复诊，坚持中药调理巩固疗效。

“中医药虽不能根治血友病，但却能解决西医难以处理的并发症与生活质量问题。”吴建伟强调，中医辨证论治、个体化调理，既能降低出血频率，又能消除慢性血肿、缓解关节疼痛，与西医替代疗法优势互补，实现中西医协同增效的诊疗效果。

“张先生的如此高的血脂，意味着患上的是死亡率极高的高脂血症重症急性胰腺炎。这类胰腺炎病情进展极快，炎症风暴、多器官功能衰竭随时可能发生。单纯靠药物降脂，犹如杯水车薪，要想阻断病情恶化，需直接进行血浆置换。”刘伟盛介绍，血浆置换通俗讲就是把患者含有高浓度血脂、炎症因子的“脏血”引出体外，通过特殊的血浆分离器，将血浆和血细胞分离，去除掉致病性血浆，同时补充一定量的新鲜冰冻血浆。

短短两天内，科室为患者进行了多次血浆置换。随着治疗进行，其血液中的

“油”逐渐减少，复查血脂指标明显下降，甘油三酯从108.50mmol/L降至安全范围。同时，采用液体复苏、连续性血液净化治疗、营养支持、抗凝降脂、抑制胰液分泌等多方面综合管理策略。中医治疗则选用传统方——清胰汤加减，由生大黄、柴胡、白芍等组成，具有通腑泄热、消炎止痛、疏肝理气的功效。

经过综合治疗，张先生的腹痛逐渐减轻，炎症指标持续向好，顺利转出ICU至脾胃病科继续治疗。出院时，他已无腹痛腹胀，复查

CT显示胰腺周围渗出较前明显吸收，各项生命体征平稳。

刘伟盛提醒，急性胰腺炎最典型的症状就是持续性上腹痛，常伴有恶心呕吐。如果饱餐或饮酒后出现此类症状，尤其是有胸闷气促者，务必立即就医，切勿当成“胃病”自行服药，以免延误关键抢救时机。已有高血脂的患者，特别是甘油三酯重度升高者，一定要严格低脂饮食，遵医嘱服药，切勿因无明显症状而忽视。

医学指导



吴建伟：

江门市五邑中医院血液病科主任、主任医师，广东省中医重点学科带头人，中华中医药学会岭南计划中医临床青年人才(第一期)，师从国内血液病名家陈信义、陈志雄、李达等。擅长将传统中医理论与现代骨髓移植、化疗、靶向、细胞治疗等手段结合，诊治白血病、淋巴瘤、骨髓瘤等血液肿瘤性疾病，以及再生障碍性贫血、溶血性贫血、血小板减少性紫癜等血液病，精于中医治疗内外科疑难杂病。

延伸阅读

异常出血无小事

生活中若出现无诱因皮肤瘀斑、牙龈出血、鼻出血，或外伤、小手术后出血迟迟不止，切勿掉以轻心，这是身体发出的健康警报。临床中，异常出血主要与血管、血小板、凝血因子三大因素异常相关，需及时排查。

一是血管异常出血：血管壁脆弱或周围组织支撑不足，易出现瘀斑、鼻出血，常见于过敏性紫癜、老年性紫癜等；二是血小板异常出血：血小板数量不足或功能下降，止血能力大幅减弱，多见于血小板减少性紫癜、血小板无力症等；三是凝血因子异常出血：凝血因子先天缺失或后天合成不足，易出现深部血肿、出血不止，典型如血友病，也可由肝病、维生素K缺乏诱发。

吴建伟提醒，异常出血无小事，无论年龄大小、有无既往病史，只要出现自发性出血、止血困难，建议尽快做血常规、凝血功能检查，明确病因，及时接受规范治疗。

熬夜撸串、畅饮甜饮、久坐不动…… 痛风“盯上”了年轻人 如何远离“刻骨之痛”？



不良生活习惯让痛风年轻化。

熬夜撸串、畅饮甜饮、久坐不动……这些年轻人习以为常的生活方式，正在成为痛风的“助推器”，痛风年轻化也成为当下不容忽视的新趋势。

4月20日是世界痛风日。医生提醒，痛风已经不仅仅是中老年人专属的“富贵病”，他们呼吁年轻人重视健康，摒弃不良生活习惯，主动监测尿酸，远离痛风的“刻骨之痛”。

文图 江门日报记者 何雯意 通讯员 张欣新 陈君 温颖

5个原因导致痛风年轻化

13岁的小芳就诊时，右手食指间关节红肿热痛，关节处有蚕豆大小痛风石，伴轻度肾功能损害，血尿酸值高达914μmol/L；14岁的小伟因每日饮用碳酸饮料，先后出现多关节痛风石沉积，血尿酸最高值达到1200μmol/L；19岁的小钟熬夜、频繁吃烧烤、喝可乐、平时不爱运动，血尿酸长期偏高，但未重视。一次宵夜、喝啤酒后，突发如第一跖趾关节剧烈红肿热痛，无法行走，门诊就诊为急性痛风性关节炎……

“临床实践表明，痛风正以惊人速度年轻化，必须引起大家的足够重视。”江门市中心医院风湿免疫科主任医师欧阳楚君说。

江门市五邑中医院肾病科主任、主任医师杨爱成表示，据门诊不完全统计，近3年35岁及以下痛风患者占比15.72%，科室接诊的最年轻痛风患者仅13岁。

为何年轻人成痛风高发群体？欧阳楚君表示，核心是代谢紊乱叠加生活方式全面恶化，形成多重危险因素。“完美风暴”。主要有5个方面的原因：一是饮食结构变化，高嘌呤饮食(海鲜、红肉、动物内脏、浓肉汤/火锅汤)常态化；高果糖饮料(奶茶、可乐、果汁)泛滥，果糖既促尿酸生成，又抑制排泄，风险远超啤酒；二是肥胖与运动缺乏，年轻人久坐、少动，肥胖率飙升(18—30岁肥胖率达21.3%)。肥胖致胰岛素抵抗，肾脏排泄尿酸能力显著下降，痛风风险升高3倍以上；三是饮酒年轻化，啤酒、白酒社交普遍，酒精(尤其是啤酒)强烈抑制尿酸排泄，加速嘌呤分解；四是作息与压力，熬夜、昼夜颠倒、长期高压，致皮质醇紊乱、肾脏排泄下降、炎症激活，尿酸生成增加30%；五是“遗传易感+早暴露”，部分人先天尿酸代谢偏弱，叠加不良习惯，发病年龄大幅提前。

此外，早期忽视也是一个重要原因，超60%年轻高尿酸患者无症状、不体检、不干预，最终拖成痛风。

杨爱成表示，除了饮食结构剧变、生活方式失衡、遗传因素影响，医疗技术与健康意识提升也是重要原因之一，诊疗技术进步提高了痛风诊断率，年轻人主动体检的习惯，也让更多早期患者被及时发现。

高尿酸血症是痛风发作的重要基础

杨爱成介绍，痛风是嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄减少引发的代谢性风湿病，核心病因是尿酸在关节或其他组织中形成结晶，进而诱发炎症反应。

大众熟知的“啤酒+海鲜=痛风”说法有一定道理，但并非绝对：高尿酸血症是痛风发作的重要基础，高嘌呤食物(海鲜、红肉、动物内脏)、酒精(尤其是啤酒)会升高尿酸，缺乏运动、肥胖、剧烈运动、遗传、部分药物等，也会增加痛风发病风险。欧阳楚君表示，“啤酒+海鲜”确实是高危组合，但痛风远不止“关节痛”那么简单。其核心是高尿酸血症(男性大于420μmol/L，女性大于360μmol/L)，尿酸是嘌呤代谢的终产物，当生成过多(饮食/代谢因素)和排泄减少(肾脏/药物因素)同时发生，尿酸过饱和形成针状结晶，沉积在关节和肾脏，引发剧烈炎症。

痛风的发展分为四个阶段：无症状期仅血尿酸高，无不适，可持续数年；急性发作，多在夜间或凌晨爆发，12小时达高峰，如撕裂、刀割、咬噬样剧痛，关节红肿发亮、皮温高、拒触痛，最常见于第一跖趾关节；间歇期症状消退，但多数1—2年内复发；慢性期反复发作，出现痛风石，导致关节畸形、肾功能损伤、肾结石。

值得一提的是，高糖饮料对年轻人痛风影响很大。欧阳楚君表示：“这一因素被严重低估，果糖对尿酸的危害常大于啤酒和红肉。”果糖在肝脏代谢直接生成尿酸，并产生乳酸堵塞肾脏排泄，形成“一边多产、一边堵排”的双重打击。

研究显示，每天饮用2杯或以上含糖饮料，痛风风险升高85%。她分享了一个26岁男性程序员案例：该患者不抽烟、极少喝酒，但每天喝3—4瓶可乐或奶茶，常吃外卖烧烤和火锅，久坐熬夜，因双膝、踝关节反复剧痛就诊，血尿酸高达680μmol/L，膝关节穿刺抽出浑浊黄色积液(含尿酸盐结晶)，确诊为痛风性关节炎。通过戒掉含糖饮料、严格控制饮食、减重，患者尿酸快速下降，半年未复发。

控制尿酸是预防痛风的核心

如何有效预防痛风？欧阳楚君表示，核心是将尿酸控制在正常范围内(男性小于420μmol/L，女性小于360μmol/L)，以生活方式干预为基础，早监测、早干预。杨爱成表示，痛风可防可控可治，大部分患者通过规范管理及治疗，是可以治愈的，需从饮食、生活方式、体重管理、中医食疗及规范治疗等多维度综合干预。

一是饮食调整：避免食用动物内脏、浓肉汤、火锅汤底、带壳(贝类、龙虾等)、沙丁鱼、凤尾鱼等。推荐食用蔬菜、水果、全谷物，严格限制含糖饮料、果脯蜜饯、高糖甜点。推荐饮用白开水、淡茶水、柠檬水、无糖咖啡或苏打水，每天饮水量应为2000—3000毫升。

二是生活方式调整：推荐每周进行150分钟中等强度有氧运动或中医养生锻炼。避免剧烈运动，运动后及时补充水分。保证充足睡眠，每天保证7—8小时高质量睡眠，避免熬夜。冬季尤其要注意关节保暖，避免寒冷刺激，低温会使尿酸溶解度下降，易形成结晶，导致痛风发作。

三是体重管理：将体重指数(BMI)控制在18.5至23.9之间，男性腰围小于90厘米，女性腰围小于85厘米。减重速度控制在每周0.5—1公斤，避免快速减重导致酮症。

四是中药预防：脾胃失调、湿浊内生是痛风发生的症结所在。食疗关键在于调理脾胃，推荐食用白扁豆、玉米须、麦芽、山药、茯苓、大枣、橘皮、山楂、五指毛桃、茯苓等。

五是规范治疗：严格按照专科医生的治疗建议，定期随访，并将血尿酸长期、稳定达标，切勿自行改变、停用治疗。欧阳楚君特别提醒，要做好定期监测，健康人每年查血尿酸，高危人群每3—6个月复查。高尿酸血症者要先进行3—6个月生活方式干预，仍高或有症状者应及时就医。

警惕“牛奶血”

高血脂也能诱发重症胰腺炎

江门日报讯(文/图 记者/何雯意 通讯员/何业辉 刘森)提到急性胰腺炎，不少人第一反应都是胆结石、暴饮暴食惹的祸，但很少有人知道，“高血脂”同样可能引发致命重症胰腺炎。近日，江门市五邑中医院重症医学科(ICU)就成功救治了一名中年男性患者——他因血管里流淌着“牛奶血”，引发重症急性胰腺炎。万幸的是，医生通过血浆置换等综合治疗，成功将他从死亡线上拉了回来。

此前，40岁的张先生因持续上腹部剧烈疼痛来到医院就诊，抽血结果显示，其甘油三酯竟然达到了惊人的108.50mmol/L，总胆固醇高达20.18mmol/L，而正常人的甘油三酯通常在1.7mmol/L以下，指标超出正常值近64倍。CT检查提示胰腺头部肿胀并周围多发渗出，急性胰腺炎诊断明确。

“这表明张先生当时血管里流淌的几

乎不是血，而是厚厚的‘油’，也就是我们俗称的‘牛奶血’！”江门市五邑中医院重症医学科(ICU)主任刘伟盛表示，高脂血症性胰腺炎多发生于肥胖、长期高脂饮食、缺乏运动的人群。当血脂严重超标时，血清外观会呈现乳白色浑浊，俗称“牛奶血”。

“张先生如此高的血脂，意味着患上的是死亡率极高的高脂血症重症急性胰腺炎。这类胰腺炎病情进展极快，炎症风暴、多器官功能衰竭随时可能发生。单纯靠药物降脂，犹如杯水车薪，要想阻断病情恶化，需直接进行血浆置换。”刘伟盛介绍，血浆置换通俗讲就是把患者含有高浓度血脂、炎症因子的“脏血”引出体外，通过特殊的血浆分离器，将血浆和血细胞分离，去除掉致病性血浆，同时补充一定量的新鲜冰冻血浆。

短短两天内，科室为患者进行了多次血浆置换。随着治疗进行，其血液中的

“油”逐渐减少，复查血脂指标明显下降，甘油三酯从108.50mmol/L降至安全范围。同时，采用液体复苏、连续性血液净化治疗、营养支持、抗凝降脂、抑制胰液分泌等多方面综合管理策略。中医治疗则选用传统方——清胰汤加减，由生大黄、柴胡、白芍等组成，具有通腑泄热、消炎止痛、疏肝理气的功效。

经过综合治疗，张先生腹痛逐渐减轻，炎症指标持续向好，顺利转出ICU至脾胃病科继续治疗。出院时，他已无腹痛腹胀，复查

CT显示胰腺周围渗出较前明显吸收，各项生命体征平稳。



医生提醒患者遵医嘱服药。

刘伟盛提醒，急性胰腺炎最典型的症状就是持续性上腹痛，常伴有恶心呕吐。如果饱餐或饮酒后出现此类症状，尤其是有胸闷气促者，务必立即就医，切勿当成“胃病”自行服药，以免延误关键抢救时机。已有高血脂的患者，特别是甘油三酯重度升高者，一定要严格低脂饮食，遵医嘱服药，切勿因无明显症状而忽视。