

阅医之窗

HEALTH & VITALITY

2021年11月 第三十四期 No.34

健康专题

- ▶ 肝癌的筛查和预防

橘杏香

- ▶ 科学治院 追求卓越

济世道

- ▶ 做一个有温度的医者

医药窗

- ▶ 脂肪肝患者该如何吃?

橘杏香

- 科学治院 追求卓越.....P03
- 医联体建设 助力医院高质量发展.....P05
- 院长亲自挂帅 聚焦肿瘤前沿.....P07
- 肝癌转化治疗——中晚期治愈的曙光.....P08

济世道

- 做一个有温度的医者.....P09

健康专题

- 肝癌的筛查和预防.....P13
- 见微知著 警惕肝癌早期征兆.....P15
- 中晚期肝癌的临床表现.....P16

白衣魅

- 闵行医院获评上海市首批老年友善医疗机构.....P17
- 光荣榜.....P18

医药窗

- 脂肪肝患者该如何吃?.....P19

养身法

- 秋季养肝、护肝好方法.....P21



《闵医之窗》编委

主任：赵燕萍 孙益红 任 宁
委员：刘 进 庄玉忠 宗阳铭 宋爱芳 冯 莉
方 浩 傅华强 许红霞 顾丽莉

《闵医之窗》编辑部

主编：沈文英
编辑：庞医峰 杨玲霞 张昌英 高华俊 何妙芬
地址：闵行区莘松路 170 号
邮编：201199
电话：64923400 转 1113
邮箱：1327453698@qq.com





《慰问抗疫一线》摄影：高华俊

悬壶济世防时疫，共渡时艰传佳话

古典《温疫论》有云：疠气疫毒从口鼻传入，虽一人之病可染及一室，一室之病可染及一乡、一邑。时疫来袭，吾辈中有千里赴鄂勇战金银潭之豪杰，亦有不舍昼夜坚守发热门诊镇守家园之壮士。现河山已固，然外藩犹乱，再传英雄儿女临危受命，转战空港筛查，担守护国门之重任。闵医人躬耕于一线、淡薄一己之名利、去浮躁之戾气、不计较个人之得失，习于总结吾辈之心得，乐于分享同道以共勉，实乃抗疫之楷模。

从成功确诊并隔离了闵行区第一例新冠确诊病患、通过多学科协作成功完成了多例隔离期危重患者的救治到积极抽调医护人员支援闵行区新冠疫苗接种保障，面对不期而遇的新冠疫情，闵医人已经交出一份令人满意的答卷。

疫情对医院运行的影响是全方位的。患者不断增加的就医需求与防控措施升级导致的不便，是引起医疗业务量下降不可避免的矛盾所在。随着国内疫情得到有效控制、但高传染性、高病毒载量的德尔塔菌株的输入感染病例不断出现，面对防控物资成本支出、流行病学调查及疫苗保障人力成本、员工常态化抗疫工作负荷的不断增加，如何保证全院员工的工作热情，如何保证医疗质量及防疫措施的落实，

是后疫情时代对医院工作部署提出的新挑战。当危机事件真的发生了，如何做好危机管理和风险管控是我们需要解决的当务之急。

定期的核酸检测、严格的陪护管理制度、入院关口双码核查及体温检测一定程度上确实给大家带来了不便，但它的确是最有效保障所有员工及患者人身安全的终极防线。后续我们将继续对各项防疫管控措施不断优化和改进，努力实现防疫背景下医疗工作的精细化管理，确保医疗工作正常有序运行。同时积极利用信息化优势落实门诊患者预约制度，做好慢病患者规范化随访管理，加强多学科协作，加强传染病防控专业知识的继续教育，利用医联体的优势，整合医院与社区卫生服务中心的“联防联控”机制，做好平战结合的一体化平台建设。

人命至重，有贵千金。夫医者，非心存仁爱之士不可托也，非明理贤达之人不可任也，非廉洁淳良之辈不可信也。

“疫”则思变。在后疫情时代希望每一个闵医人本着一切为了民众健康的宗旨，蓄势待发、积极应对，为建成百姓放心、员工称心、防疫过硬的综合性医院而努力。

文 / 薛珉



从1969年到2021年，跨过半个世纪的寒暑，50余年的励精图治，今天的闵行医院作为复旦大学附属中山医院闵行分院，已发展成为一家集医疗、教学、科研、急救、预防、康复、保健于一体的三级乙等综合性医院、复旦大学附属医院和区域性医疗中心，为患者提供全生命周期的医疗服务。

傲然伫立于上海西南中心位置的闵行医院，不断扩大规模，目前核定床位数800张，实际开放床位数1100余张。医院科室设置齐全，设有33个临床科室、8个医技科室，在职工数2080人，在聘高级职称专家216名。2020年门急诊人次逾221万，出院人次逾4万，三四级手术人次近1.4万。

医疗质量同质化，重视内涵强建设

医院紧紧围绕“国家医疗质量安全改进目标”，以十八

项核心制度为抓手，进一步完善医疗安全和质量监管体系。实施中山标准“同质化”管理模式，重视专科建设，扶植临床新技术，高质量完成左心耳封堵术、心脏导管消融技术及神经血管介入诊疗技术等。医院优化服务流程，发展以疾病为导向的多学科诊疗模式，先后组建肺小结节、结直肠癌、肝肿瘤及乳腺癌等13个多学科诊疗团队，为患者提供高质量、精准化、高效率的诊疗方案。通过完善“国家胸痛中心”、“中国卒中医学综合卒中中心”及“上海市急性创伤急救中心”等建设，不断优化病种结构，提高内涵质量。

学科人才标志化，提升核心竞争力

补短板，强学科，树立品牌特色。医院积极推进学科建设，先后拥有5个上海市医学重点专科（心内科、妇产科、急诊科、



内镜中心、药剂科），2 个闵行区大学科（骨科、内镜中心）、9 个闵行区特色专科（神经外科、心内科、呼吸内科、中医科、妇产科、内分泌科、普外科、神经内科、放射科），3 个院士工作站（葛均波、周良辅和顾玉东院士）。拥有国家青年千人、上海市优秀学科带头人、上海市科委青年英才扬帆计划等市级及以上高层次人才 7 名，入选闵行领军人才等区级培养人才计划 59 人次。

科学研究合作化，提高科技影响力

借助复旦大学优质科研资源，医院与复旦大学生物医学研究院、复旦大学药学院等全面开展科研合作。近年来获得国家自然科学基金项目 39 项、市级项目 50 项、区级项目 156 项。获得国家科学技术进步奖、上海市科学技术奖、

上海市医学科技奖等市级及以上成果奖 5 项。以第一作者或通讯作者发表中文期刊论文 843 篇；SCI 收录期刊论文 397 篇，其中 IF ≥ 10 论文 11 篇。获批上海市卫健委消化系统肿瘤全周期监测与精准干预重点实验室，参与国际及国内多中心临床研究 34 项，获得国家发明及实用新型专利 45 项。

医学教育规范化，重视医学生培养

作为复旦大学附属医院及多个医学院校的实习带教基地，医院承担本科生、研究生教育教学工作。目前医院共有博士培养点 5 个、硕士培养点 10 个；博士研究生导师 9 名、硕士研究生导师 18 名。全科医学科获批国家住院医师规范化培训基地，有上海市住院医师规范化培训基地 9 个。

医院管理精细化，促进可持续发展

医院始终坚持“以人民为中心”，将促进群众全面健康作为出发点、落脚点，进一步深化内部运行机制改革，规范内部管理制度、治理结构和权力运行规则，提高医院运行效率。医院导入卓越绩效管理模式，遵循“以标准创新引领发展、以质量管理追求卓越”的管理方针，全面实施质量管理的标准化、规范化和具体化，荣获 2020 年度闵行区政府质量奖金奖组织。全面落实老年人医疗服务优待政策，完善各项制度措施，优化老年人就医流程，提供老年友善服务，2021 年获评上海市首批老年友善医疗机构。医院以品管圈、PDCA 等管理工具为抓手，进入质量持续改进新常态。在第八届全国医院品管圈大赛中获得三等奖及优秀奖各两项，实现了我院在全国品管圈大赛奖项中的“零突破”。在“第五届中国医院管理奖”评选中，参选案例《DIP 试点背景下双管模式促进医疗管理发展》荣获智慧医院组全国银奖，《基于 CRM 构建 CKD 患者出院随访管理模式》荣获护理管理组全国优秀奖。

医院文化品牌化，和谐共赢谱新篇

完善和落实医院文化建设规划，以文化人，以文育心。构建以价值文化为核心、服务文化为主线、管理文化为保障、人才文化为支撑的基本体系架构。坚持“一切为了民众健康”服务宗旨，营造重细节、尚质量、有温度、体验佳的医疗服务文化氛围，为医院高质量发展注入精神动力。

医院是全国医院医疗保险服务规范先进单位、全国综合性医院中医药工作示范单位、国家节约型公共机构示范单位。连续 12 届蝉联上海市文明单位，“十三五”期间获得上海市五星级诚信创建单位、上海市志愿者服务基地、上海市花园单位、上海市爱国拥军模范单位、上海市卫生健康系统院务公开民主管理先进单位等荣誉称号。2020 年，医院成功入围“中国医院竞争力报告”省单医院前百强。



医联体建设 助力医院高质量发展

2017年7月闵行区人民政府与复旦大学附属中山医院积极响应医改政策，科学谋划，联合组建“中山医院—闵行”医联体。它是以复旦大学附属中山医院为龙头、闵行区中心医院为骨干，区域内7家社区卫生服务中心（莘庄、七宝、虹桥、华漕、梅陇、古美及新虹）积极参与的新型医联体。

复旦大学附属中山医院先后委派院长、副院长5名，专家顾问、学科带头人、学术主任、特聘教授等62名定期至闵行区中心医院工作，通过品牌、管理、技术、人才和服务的全面输出，指导和协助下级医疗机构开展学科建设、医疗技术及科研工作。在中山医院的帮扶下，闵行区中心医院2018年获批复旦大学附属闵行医院，2020年晋升为三级乙等综合性医院、成为上海市首批区域性医疗中心，2021年创建成为上海市首批老年友善医疗机构。

“中山医院—闵行”医联体作为区域化医疗管理、实施分级诊疗的重要抓手，对深化医药卫生体制改革、实现健康闵行战略目标具有重要意义，在建设过程中也取得了一定成效。

落实医疗机构功能定位

医联体内各级医疗机构通过联动机制逐步落实功能定位，实现急慢分治。牵头医院通过减少常见病、多发病、病情稳定的慢性病患者比例，主动将急性病恢复期患者、术后恢复期患者及危重症稳定期患者及时转诊至下级医疗机构继续治疗和康复，为患者提供疾病诊疗—康复—长期护理连续性服务。基层医疗卫生机构根据当地群众就医需求，加强公共卫生和健康管理服务，做好疾病预防控制工作。

提升医疗服务能力

医联体内开展中山标准同质化医疗活动。专家通过门诊坐诊、病房查房、开展手术、培训授课等形式，帮助下级医疗机构提升医疗能级。积极开展肺小结节、产前筛查、联合药学等多学科联合门诊，提供精准化、高质量、高效率的诊疗方案，打造“一站式”诊疗服务品牌。探索制定“慢阻肺、脑卒中、腰腿痛”等慢性病种分级诊疗标准及临床路径，引导患者获得个性化的梯度诊疗。

推进医联体内资源整合共享

闵行区中心医院充分发挥引领作用，向基层医疗卫生机构派出专业技术和管理人才，促进人力资源有序流动。通过加强医疗质量控制，设立医学影像中心、检查检验中心，互认检查检验结果，形成处方流动、药品共享与配送等，为医联体内各医疗机构提供同质化、一体化服务。“中山医院—闵行”医联体组建以来，PACS 远程会诊达 79 万人次，MUSE 远程会诊达 36 万人次，促进了优质医疗资源共享和下沉基层。

规范双向转诊及预约服务流程

依托信息化推进双向转诊通道与平台建设，医联体内部逐步完善电子健康档案和电子病历的连续记录和信息共享，实现部分诊疗信息互联互通。建立健全双向转诊标准，规范双向转诊流程，为患者提供优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院，实现了在基层医疗机构为患者预约上级医院放射检查、胃肠镜检查等，显著改善患者就医体验。

推进家庭医生签约

“中山医院—闵行”医联体积极打造全科与专科联动、签约医生与团队协同工作机制。由医联体内基层医疗卫生机构全科医师和上级医院专科医师组成团队，为网格内居民提供团队签约服务。近年来，医联体内 7 家社区卫生服务中心的家庭医生“1+1+1”签约率、60 岁以上居民“1+1+1”签约率及签约居民组合内就诊率等稳步提升。

构建医防融合的整合型健康服务

医联体内成员组建成专家团队，通过慢病科普宣讲、健康养生推广、常住人群体检、高危人群筛查等早期预防工作，提升早期干预能力。做实对慢性病人群的定期回访、用药管理、病情监测、并发症预防等，促进慢性病预防、治疗、管理相结合，推动卫生与健康事业发展从“以治病为中心”向“以健康为中心”转变，逐步实现为人民群众提供全方位、全周期健康服务的目标。

深化医联体建设是实施“健康中国”、“健康上海”、“健康闵行”战略的重要抓手，是拓宽优质医疗覆盖面的有效路径。下一步“中山医院—闵行”医联体将以加强公立医院党建为引领、以“患者共治、慢病共管、学科共建、人才共育、科创共研、信息共通、资源共享”为目标、以慢病管理为主线，打造“医联体+医共体”联合模式，促进医教研防管协同发展，建设长三角一体化发展对外合作医疗体系雏形。





院长亲自挂帅 聚焦肿瘤前沿

依托复旦大学肝癌研究所和教育部癌变与侵袭原理重点实验室、上海市卫健委重点实验室等先进的研究平台，任宁执行院长带领的课题组作为上海市地高建“消化系统恶性肿瘤新技术研发及精准干预”战略创新团队的重要成员，长期致力于肝癌复发转移精准防治的基础研究和临床转化，团队成员梯队配置和年龄结构合理，分工明确，以任宁主任医师为核心，凝聚肝癌临床及基础研究领域骨干力量，包括董琼珠研究员、史懿、周海军副研究员和易勇、沈英皓副主任医师、尹毅锐主治医师、周晨浩博士后以及若干名博士、硕士研究生。近几年团队主持承担多项国家重点研发计划、国家重大科技专项子课题和国家自然科学基金等国家级和市级项目，面向国家重大需求，不断增强自身创新力和竞争力，取得一系列重要研究成果、专利奖励，在肝癌领域做出了突出贡献。

任宁执行院长除担任上海市卫健委消化肿瘤全周期监测与精准干预重点实验室主任等职务外，在中国抗癌协会肿瘤转移委员会、世界华人肿瘤医师协会、上海市医学会普外科分会等专业委员会中担任重要学术职务，同时承担科技部基础资源调查专项子课题、国家自然科学基金面上项目及上海市科委国际合作项目等研究课题，近年来以通讯作者在《Journal of Hepatology》《Journal of Hematology & Oncology》等国际期刊发表SCI论文逾20篇，累计影响因子超过140分，其中最高影响因子为25.083分。以第一完成人授权发明专利1项，申报发明专利3项，获专利创新基金3项，并获得上海市闵行区领军人才、学科领航人才等荣誉称号。课题组骨

干成员同样主持有多项国家自然科学基金和上海市自然科学基金等课题，并发表较多高质量论文。同时，课题组与国际一流研究机构如美国安德森癌症中心、德国科隆大学附属医院、香港大学生物医学学院等单位积极开展合作交流，进一步开拓团队成员国际视野，增强团队年轻成员科研水平，提高团队在肝癌领域的国际知名度。

研究团队近年来聚焦液体活检等肿瘤前沿研究技术领域，在国际上率先开展循环肿瘤DNA (ctDNA) 在肝癌中的应用研究并取得重大突破，揭示了ctDNA在肝癌进展中的演变规律及其在肝癌诊断、预后中的应用潜能，研究成果先后发表在《Cancer Research》《American Journal of Cancer Research》等国际著名期刊。同时，课题组长期致力于肝癌转移复发和耐药防治的分子机制研究，通过整合ctDNA外显子和转录组数据筛选出肝癌转移复发关键基因SLFN11并首次发现其可结合RPS4X以抑制mTOR通路从而调控肝癌复发转移(Theranostics, 2020)；同时筛选出肝癌索拉菲尼关键耐药靶点QSOX1并揭示其通过影响EGFR内吞转运抑制转录因子NRF2从而促进索拉菲尼诱导的肝癌细胞铁死亡(Redox Biology, 2021)。另一方面，团队与美国MD安德森癌症中心合作的课题首次发现孤儿受体ROS1的配体核糖核酸酶7并发现其结合可激活下游ERK通路以促进肝癌细胞增殖迁移(Journal of Hepatology, 2021)。团队研究成果为探讨肝癌复发转移及耐药新干预策略提供了重要的治疗靶点和分子基础。



原发性肝癌是全世界范围内常见的恶性肿瘤之一，最新癌症报告数据显示：2020 年，我国新发肝癌病例约 41 万人，在恶性肿瘤发病率中位居第 5 位，有 39.1 万人因肝癌死亡，是第 2 位肿瘤致死原因。

由于肝癌对放疗和化疗不敏感，手术切除成为肝癌最常见的治疗方法。目前，我国早期肝癌根治性切除术后的 5 年生存率可达 70%。然而，我国多达半数的肝癌患者初诊时即为晚期，而这部分患者已不宜首选手术切除，缺乏有效的治疗措施，预后极差。近年来，随着肝癌系统治疗、局部治疗和对症支持治疗的推行，提高了肝癌缩小、降期的机会，为不可切除肝癌的转化治疗开启了一片全新的天地，显著改善了国内中晚期肝癌的疗效，让这些患者看到了潜在的治愈曙光！

晚期肝癌一般指伴有肝脏大血管侵犯或肝外转移的肝细胞癌。近年来，以患者生存获益为中心，以现有的肿瘤学治疗进展与早期临床结果为导向的转化治疗（conversion therapy）取得显著进展，针对晚期肝癌患者，经转化治疗后再施行根治性手术治疗，可以使患者获得长期生存获益，因而成为晚期肝癌患者获得长期生存的主要途径。

一、什么是肝癌的转化治疗？

肝癌的转化治疗是指将不可切除肝癌转为可切除肝癌，然后切除肿瘤。其可追溯到上世纪 90 年代，国内外多家医学中心报道了不可切除的晚期肝癌经肝动脉化疗栓塞（transarterial chemoembolization, TACE）或核素内放射治疗、外放射治疗后肿瘤缩小、降期，继而获得切除的系列研究。更为重要的是，经过转化切除的患者，其术后 5 年生存率与早期肝癌切除后的生存相当。其中，肝癌不可切除可分为两个层次。一个层次是外科学意义上的不能实施安全的手术切

除，包括患者全身情况不能承受手术创伤、肝功能不能耐受、剩余肝脏体积不足等（简称为外科学不可切除）；另一个层次是肿瘤学原因，技术可切除，但切除以后不能获得比非手术治疗更好的疗效（简称为肿瘤学/生物学不可切除）。转化治疗的目标就是消除这两个原因，从而实现从不可切除肝癌向可切除肝癌的转化。包括将外科学意义上的不可切除转化为外科学意义上的可切除，也包括将切除后疗效较差的患者转化为切除后疗效更好的患者。转化治疗的最终目标是实现肝癌患者的长期生存。

二、转化治疗的方法

晚期肝癌转化治疗的具体手段包括 TACE、经肝动脉放射微球栓塞、肝动脉灌注化疗、选择性内放疗术、局部同步放化疗、立体定向放射治疗、消融、酪氨酸激酶抑制剂、免疫检查点抑制剂以及各种治疗的联合应用。因此，转化治疗与现行的系统治疗或局部治疗并不矛盾，区别在于转化治疗只是治疗全程中的一个起始环节，转化成功后患者可能获得根治性手术机会，进而获得更优的生存获益；即使未能转化成功，患者已接受的各种治疗也是规范合理的晚期肝癌治疗策略。

转化治疗方兴未艾，但同时，这些治疗也带来了更多的问题，比如如何选择高效又安全的方案？转化治疗应持续多长时间？如果转化成功是否还有必要手术切除？晚期肝癌的转化治疗方案选择、治疗反应评估、手术时机判断以及术后辅助治疗等，应依托于多学科诊疗团队共同决策。相信随着肝癌专家的不断探究，在不久的将来，我国中晚期肝癌患者将获得疗效的改善和生命的延长，甚至获得治愈的希望！

文 / 胡志秋

做一个有温度的医者

采访任宁执行院长那天，他刚结束一台手术。自从担任行政工作以来，手术量较以往有所减少，但救死扶伤，为患者解除病痛一直是任宁执行院长的初心，临床工作仍然构成他繁忙日程中的重要部分。在他的心中，有一个信念，那就是要做一个有温度的医者！

医教世家，精神一脉传承

少年时期，任宁以优异的成绩考上复旦大学上海医学院（原上海医科大学），从钟灵毓秀、才人辈出的温州来到上海求学，开始了自己的医学生涯。回想从医这条路，任宁院长说：“我深受父亲的影响。”

任宁出生于医教世家，家族中几代人多数在各大医院、高校、中小学中从事医生或教师工作。他的父亲长期从事医学教育工作，在父亲言传身教下，潜移默化中，他在18岁时就立志成为一名悬壶济世的良医。在医学院学习期间，他品学兼优、才华横溢，大二时光荣地成为一名中国共产党党员。担任基础医学院团委委员和临床医学院学生会主席时的所学所见所得，也给了他很多锻炼和启发。宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来。1995年任宁本科毕业，当年在层层选拔中脱颖而出，成功进入中山医院肝肿瘤外科。

众所周知，中山医院肝肿瘤外科在时任上海医科大学校长汤钊猷院士带领下，聚集了众多业内知名专家，始终聚焦领域前沿，具有强大的学科影响力。年轻的任宁踏入这个科室后，感佩于前辈们的职业信念，更折服于他们的精湛医术，进而一直勤勤恳恳躬耕于临床，不敢有丝毫懈怠。在临床实践中，任宁勤奋努力，但很快意识到继续深造的必要性，从1997年读研到2000年读博，他有幸跟随国内首屈一指的名师们，渐渐在医学领域崭露头角，取得了斐然成绩，成为一名技术精湛的外科专家。

白驹过隙，回忆过往，任宁感慨他的恩师们对自己的言传身教及深远影响。“我的硕士生导师是以外科技术著称的吴志全教授，他是科室的党支部书记，也是上海市劳动模范。在他的指导下，我把‘对病人极端负责，对技术精益求精’作为了自己的座右铭。”任宁说。

在读博期间，任宁如愿师从汤钊猷院士。汤院士常常把临床思维潜移默化地灌输给学生，他认为一名好医生要同时具备科学思维和技术能力，努力成为复合型人才，要不断学习国内外先进技术与经验，多做研究多思考，提出新发现，

并应用于临床服务病人。汤院士的教诲，帮助任宁形成了辩证的肿瘤学思维，在临床治疗中更重视人的整体而不局限于疾病局部，在科学研究中也更重视临床转化。“期间培养出的全局思维和统筹能力，在我现在的管理工作中依然发挥着重要作用。”

严格自律，建人民满意的医院

不论是在手术台上，还是在教学、科研或是管理工作上，任宁身兼数职，却始终游刃有余，每项工作都安排得井然有序，这与他严格自律，善于规划的性格息息相关。管理工作上的务实和勇于接受挑战的作风，使他在负责了6年的医学院研究生招生管理工作后，再次被委以重任。

PROFILE

任宁

闵行区中心医院党委副书记、执行院长
上海市卫健委重点实验室主任
中国医院协会县（市）医院分会委员
中国医院品质管理联盟县市医院专业委员会常委
中国抗癌协会医院管理委员会委员
中国抗癌协会肿瘤转移委员会委员
世界华人肿瘤医师协会常委
上海市医院协会第四届理事会常务理事
上海市医院患者安全联盟副主席
上海市抗癌协会肝胆肿瘤综合治疗委员会常委
上海市医学会普外科分会委员兼区协作组组长
上海市青年科技启明星、闵行领军人才





2017年，任宁受复旦大学党委组织部和中山医院的委派，担任中山医院闵行分院（上海市闵行区中心医院）执行副院长，开始牵头协调落实医院的“脱筹”“升三”“建研究院”等重要工作。在他的带领下，全院上下齐心协力，2018年医院正式成为复旦大学附属闵行医院。2020年又成功创建为三级乙等综合性医院，入选上海市区域性医疗中心首批建设单位、首批现代医院管理制度市级试点医院，并获得2020年度闵行区政府质量金奖。与此同时，复旦—闵行医教研协同研究院大楼也正式落成，等待交付使用。

工作中，任宁非常重视利用现代科学管理理念与工具落实各项工作，促进医院可持续发展。在医疗质量管理上，以中山—闵行医联体为平台，推进医疗质量同质化，深化内涵建设。“借助医联体优势，医院医疗质量、医疗服务得到再提升；医、教、研能级均获得新突破。”任宁欣慰地说。

同时，医院还积极建设区域医联体，对区域内7家社区卫生服务中心开展多项结对帮扶，提高社区诊疗能力；开展多种会诊，共享医疗资源；与区域内特色医疗机构合作对接，形成“互惠效应”。此外，医院在探索中建设成为国家胸痛中心、中国卒中学会综合卒中中心、上海市急性创伤急救中心等多个区域疾病诊疗中心。“医院的定位是成为高质量的区域性医疗中心，成为社区卫生服务中心的技术支持中心，尽全力满足区域内居民的健康服务需求。”任宁表示。

值得一提的是，医院实施中山标准“同质化”管理模式，重视专科建设，扶植并高质量完成多项临床新技术。贯彻“以患者为中心”的理念，不断优化服务流程，通过发展以疾病为导向的多学科诊疗模式，为患者提供多样化、高质量诊疗方案，不断优化病种结构，提高内涵质量。

任宁十分重视战略落地和路径通畅。他感言：“学科建设一定要有规划，要以规划引领发展，明确3—5年达到什么目标，这非常重要！”医院在加强上海市重点专科、闵行区大学科以及特色专科基础上，组建人才实力较雄厚、技术特色较明显的学科群，即“急诊医学学科群”“消化系统疾病学科群”“区域慢病防治学科群”等。

通过整合资源、优化配置，构建两大科研发展新平台，即“上海市卫健委消化系统肿瘤全周期监测与精准干预重点实验室”“中医药与肠道微生态研究实验室”。“医院对不同层级的学科制定了详细的发展规划和目标，给予人财物等方面的大力支持。”任宁介绍，以此将带动服务能力提升，力争“十四五”期间新增1—2个上海市重点学科或上海市临床医学中心。

师道传承，培育有为新青年

作为复旦大学附属医院及多个医学院校的实习带教基地，医院不断推进医学教育规范化。曾经在复旦大学医学院

从事教育管理工作的任宁，将自己的这一强项带到医院的教育教学管理工作中，以师资培养带动医疗，通过中山医院的学术主任带领年轻医生进行门诊、查房、手术跟台等手把手教学工作，使医院的业务能力进步飞快，教学教研水平也得到了提升。

任宁认为，人才培养是个大工程，作为一个大学附属医院，必须形成一个体系，而非一蹴而就，需要时间打磨。传承闵医人原有的文化，将医疗和总院同质化，给年轻医生拓展空间，使学科的人才队伍特色化，是他心目中勾画的闵行分院蓝图。

2020年年初，新冠肺炎疫情席卷全球，医护人员更是与疫情狭路相逢、生死相搏。对于提任医院执行院长刚刚3个多月的任宁，所承担的压力不言而喻。“疫情确实让我们的临床业务受到了很大影响，给我们医院的精细化管理也提出了更高的要求。但正是接受了疫情的考验，让我看到了我们领导班子的凝聚力，特别是中层干部团队强大的组织、协调、应急处置能力，这也切实保证了我们在疫情常态化以后的复工复产的顺利开展。”任宁表示，“2021年上半年医院的各项业务指标同比都超过了2019年，能达到这个成绩确实是值得欣慰，说明我们后劲还很足。”虽然任职闵行分院刚刚4年，但他显然已经融入了这里，对医院未来的发展充满信心。

也许是家教家风使然，任宁自小就是一个有自我规划的人，而复旦上医的医学人文教育，使他更清晰了一个好医生的方向。“每年为新员工讲职业规划时，我都会想起当年汤院士说的话，他说好医生首先要有医德仁心，要淡泊名利，救死扶伤；其次是要不断进取，磨砺医术，然后就是创新能力，做有中国特色的医生。”任宁也总会把导师的话，送给每一个新员工，一个有温度的医生才是个好医生。

医术有限，但仁爱无边。任宁说，就像这次抗疫中，我们医护人员的大爱，是最能温暖病人和体现医学人文精神的。“凡事预则立，不预则废”，除了指导新员工制定个人职业规划，他更是带着各个职能科室深入临床调研，充分吸纳一线医务人员的意见建议，凝练出了医院的“十四五”发展规划。在未来5年内，医院将全面建设符合三级甲等综合性医院标准的高水平大学附属医院和高质量的区域医疗中心。

“接下来，我们将更加重视医院的学科建设和青年人才培养，力争在‘十四五’期间创建上海市重点实验室、工程技术研究中心和更多的品牌学科，涌现出一批优秀的青年学科骨干。”对于医院未来，任宁充满信心，他谦逊、温暖、却透着坚毅的目光，“一个医生的成长需要几十年，一个医院的发展更是需要几代人的努力。将中山精神融入闵医文化，我希望和大家一起亲历闵行医院高质量发展的新篇章。”



肝癌的筛查和预防

2021年初，世界卫生组织国际癌症研究机构发布的《2020 全球最新癌症报告》显示：2020 年全球新增肝癌病例达 90.5 万人、死亡病例达 83 万人，分别位居癌症发病率的第 6 位和死亡率的第 3 位。而我国新发肝癌病例约 41 万人，39.1 万人因肝癌死亡，发病率和死亡率分别位居第 5 位和第 2 位。

肝癌的恶性程度非常高，早期临床症状并不明显，等到被发现时，多数已是中晚期，没有有效的治疗方法。因此，早期发现、早期诊断和早期治疗，就显得尤为重要。对于男性 35 岁以上、女性 45 岁以上的人群，如果有以下情况者，属于高危人群，需要特别重视。

1. 病毒性肝炎患者

我国肝癌患者多数曾患过病毒性肝炎，乙肝、丙肝是引起肝癌的主要病因，超过 8 成的肝癌患者与乙肝病毒感染有关。而且长期的乙肝病毒感染可以成倍地增加肝癌出现的几率，感染五年以上的乙肝患者，得肝癌的机率比普通人群要高出 10–20 倍。

据统计，我国目前有将近 1 亿的乙肝患者、1000 万丙肝患者，这些人如果不注意生活习惯和定期体检，特别是对于已经有肝硬化的患者，很容易发展为肝癌，如果没有及时发现，则会失去最佳手术时机。

2. 有肝癌家族史者

肝癌本身不是遗传病，但肝癌有家族聚集现象。一般家族中有肝癌患者或者父母为乙肝患者，则小孩需要特别注意。流行病学调查发现，肝癌患者的直系亲属发生肝癌的几率要明显高于一般人，同居亲属的肝癌发病率超过非同居亲属。父患肝癌的，子代患病率为 29.3%；而母患肝癌的，子代患病率为 41.7%；在一级亲属中患癌的危险性又以同胞为高。

3. 血吸虫、酒精性肝硬化、原发性胆汁性肝硬化等原因引起的肝硬化患者

有数据显示，肝硬化患者转化成肝癌的比例为 10%。血吸虫、长期大量饮酒等均可引起肝硬化。血吸虫性肝硬化见于血吸虫病的晚期，是由虫卵大量沉积于肝脏造成肝脏损伤；酒精性肝硬化是由于长期大量饮酒导致。

原发性胆汁性肝硬化原因不明，可能与自身免疫有关。在原发性胆汁性肝硬化患者中，肝脏内的胆管受损甚至被破坏，导致肝硬化。晚期原发性胆汁性肝硬化患者患肝癌的风险很高。

4. 药物性肝损伤患者

最新研究显示，中国大陆普通人群中，药物性肝损伤年发生率为 23.80/10 万人，其中传统中草药、各类保健品和抗结核药物为主要原因。23.38% 的患者在发生药物性肝损伤时合并有病毒性肝炎、脂肪肝等基础肝病，而这些患者的肝损伤更为严重。药物性肝损伤绝大部分去除诱因，停止使用药物并进行保肝等治疗后，基本不会形成肝硬化，但部分时间较长或损害较严重者，可造成肝脏细胞或胆道系统发生不可逆改变的情况下，可导致肝硬化，再转变成肝癌。

5. 遗传性代谢病患者

遗传代谢病是指由遗传性缺陷导致物质代谢紊乱所引起的肝脏疾病，又称遗传代谢异常或先天代谢缺陷。例如血色病、 $\alpha-1$ 抗胰蛋白酶缺乏症、糖原贮积病、迟发性皮肤卟啉症、

酪氨酸血症等。

遗传代谢病多为单基因遗传病是一种比较罕见的疾病。一部分病因由基因遗传导致，还有一部分是后天基因突变造成。发病期不仅是新生儿，几乎覆盖全年龄段。某些遗传代谢病可导致肝损伤引起肝硬化，从而增加肝癌的风险。

6. 自身免疫性肝炎患者

自身免疫性肝炎是由自身免疫反应介导的慢性进行性肝脏炎症性疾病，其临床特征为不同程度的血清转氨酶升高、高 γ -球蛋白血症、自身抗体阳性，组织学特征为以淋巴细胞、浆细胞浸润为主的界面性肝炎，严重病例可快速进展为肝硬化和肝衰竭。该病在世界范围内均有发生，在欧美国家发病率相对较高，在我国其确切发病率和患病率尚不清楚，但国内文献报道的病例数呈明显上升趋势。本病多发于女性，男女之比为 1:4，有 10–30 岁及 40 岁以上两个发病年龄高峰。

7. 脂肪肝患者

脂肪肝是比较常见的肝脏疾病，过度肥胖的人出现脂肪肝的概率比较高。脂肪肝有两种类型，包括代谢相关脂肪性肝病和酒精性脂肪肝。前者是由于饮酒以外的原因引起的，后者是由于过量饮酒引起的。一般而言，脂肪肝属可逆性疾病，早期诊断并及时治疗常可恢复正常。但脂肪肝发展到晚期的时候，如果病情没有得到有效的控制，可能会发展成为肝癌。

8. 肝癌高发区人群

在我国，肝癌的分布呈现出地域性的差别，肝癌高发区主要在东南沿海，如广西扶绥、江苏启东、广东顺德、福建同安、上海崇明岛等地。这可能与当地生活习惯、饮食等因素有关，如黄曲霉毒素的摄入、常年饮用不洁水、缺硒等。

TIPS 肝癌筛查和预防建议

男性 35 岁以上、女性 45 岁以上的肝癌高危人群应进行筛查：

联合应用血清甲胎蛋白（AFP）和肝脏 B 超进行初筛，必要时联合癌胚抗原（CEA）、糖类抗原 199（CA199）、异常凝血酶原等进行进一步筛查，每 6 个月筛查 1 次。

肝癌预防建议

接种乙肝疫苗；

慢性肝炎患者尽早接受病毒治疗以控制肝炎病毒的复制；

戒酒或减少饮酒；

清淡饮食，减少油腻食物摄入；

避免发霉食物的摄入。



见微知著 警惕肝癌早期征兆

数据显示，我国男性肝癌的平均发病年龄由 2000 年的 58.80 岁增加至 2014 年的 62.35 岁，女性由 2000 年的 64.02 岁增加至 2014 年的 68.99 岁。因此，在常规关注 50~59 岁年龄组的同时，60~69 岁年龄组正成为我国肝癌高发人群，需引起重视。

肝脏位于上腹部右侧，大部分为肋弓所覆盖，是人体最大的腺体，它是人体内的一个巨大的“化工厂”，对人体的代谢、解毒、免疫调节以及消化等方面都有着很重要的作用。成年人的肝脏大小一般在 25.8 厘米 x 15.0 厘米 x 15.6 厘米左右，肝脏重量和体重的比例一般在 50:1 或 40:1 左右，即男性肝脏重 1157~1447g，女性为 1029~1379g。就体积大小而言，如果出现 2~3 厘米的小肝癌，相对于大肝脏而言，占比很低。肝癌早期一般没有明显的临床表现，很多人并不知道或者往往容易忽视。这就需要我们足够了解它的早期征兆，才能见微知著，识破它的“伪装”。

那么，肝癌早期到底有哪些需要提高警惕的征兆呢？

1. 肝区疼痛。这其实是相对明显的症状，但因为肝区跟腹部位置比较近，常被误认为肚子痛，因此被忽视。肝癌来临的时候，肝脏细胞会受到影响，会出现不适症状，可能会感觉肝脏部位疼痛。疼痛位置一般不固定，要看肿瘤生长的部位，有时候可能是肝区疼痛，大多数是间歇性疼痛，好好坏坏，反复发作，随着病情的发展，也可能是肩背部等

部位疼痛。

2. 消化道症状。据统计，近 4 成的肝病患者在患病初期都被认为是“胃病”。例如食欲下降、饭后上腹饱胀、消化不良、恶心呕吐等，少数患者还会出现腹泻，容易误认为是肠炎而被忽视。这些症状在生活中都是比较常见的，容易将它误认为是其他的疾病，或者忽视掉这些不适情况。

3. 身体羸弱、乏力。肝癌早期，患者会出现身体羸弱、全身乏力等症状，慢慢加重，可能和肝细胞受损，消化吸收功能下降、代谢功能异常有关。

4. 出血倾向。在肝癌的早期，患者的身体常会有些出血的偏向，可能会经常有牙龈出血和皮下瘀斑的情况。出现这种情况，一般是肝功能受损，凝血功能受到影响导致的。除了牙龈出血之外，还可能出现消化道出血，只是这种情况少见。

5. 长期不规则发热。肿瘤患者由于抵抗力低下很容易合并感染，部分肝癌患者会出现不明原因的发热，一般为低热，在 37.5℃~38℃ 左右，偶然也可高达 39℃ 以上，呈不规则热型，午后发热较常见，发热前一般不伴有寒战发抖。发热是因为肿瘤组织坏死后释放致热原进入血液循环所致。

因此，如果出现上述症状，则建议及时去医院检查。如肝脏 B 超、肿瘤标志物 AFP、乙肝病毒学检查等，必要时需要进行 CT 或 MRI 检查。

中晚期肝癌 的临床表现

肝癌作为一种常见的恶性肿瘤，严重危害人民的身体健康。由于肝脏代偿功能强大，即使一部分肝脏细胞已经受损失去功能，其他的肝脏细胞会重新分工，“接替”受损的脏细胞进行工作。因此，肝癌通常起病隐匿，发病早期没有明显的临床表现，之前已经给大家说过了肝癌早期需要警惕的征兆，那么，出现哪些表现常常就预示着肝癌已是中晚期了呢？

1. 黄疸。黄疸是由于胆红素代谢障碍而引起血清内胆红素浓度升高所致。临床上表现为巩膜、粘膜、皮肤及其他组织被染成黄色。因巩膜含有较多的弹性硬蛋白，与胆红素有较强的亲和力，故黄疸患者巩膜黄染常先于黏膜、皮肤而首先被察觉。因此可以观察眼睛、皮肤和尿液，对于大多数晚期肝癌患者出现阻塞性黄疸，主要是因为肿瘤压迫或侵犯大的胆管引起；少部分患者因为肝功能差，出现肝细胞性黄疸。

2. 肝区疼痛。肝区疼痛是肝癌晚期常见症状之一，疼痛相当于肿瘤的位置，多呈持续性胀痛或钝痛。肝痛是由于肿瘤增长快速，肝包膜被牵拉所引起。如病变侵犯膈，痛可牵涉右肩。当肝癌破裂时，可突发剧烈疼痛，并有腹膜炎症状和体征。如出血量大，则引起晕厥和休克。早期肝癌可能也会出现肝区疼痛，但往往没有这么剧烈，或者持续时间不长、发作不频繁。

3. 触及包块。绝大部分患者肝脏肿大，且呈进行性肿大，质地坚硬，表面凹凸不平，有大小不等的结节或巨块，边缘钝而不整齐，常有不同程度的压痛。肝癌突出于右肋弓下或剑突下时，上腹可呈现局部隆起或饱满。如癌肿位于膈面，则主要表现为膈抬高而肝下缘可不肿大。故若患者可自行触及右上腹或上腹部肿块，有压痛，同时可随呼吸上下活动，常预示着肝癌已非常巨大。

4. 全身消瘦、恶病质。如果患者出现进行性消瘦、食欲不振、乏力、营养不良等，伴有腹部明显膨隆、腹胀等。均表示肝癌已步入中晚期。

冰冻三尺非一日之寒，肝癌是一步步发展过来的。患上肝炎、肝硬化等肝病的时候，若不注意治疗，病情就会向不利方向发展，严重的会引发肝癌。因此，这类人需要多注意预防肝癌，平时积极治疗，控制好病情。建议有慢性肝病或肝硬化的人每隔半年复查肿瘤标志物 AFP 和腹部 B 超，必要时需要进行 CT 或 MRI 检查。

TIPS 如何早期控制和治疗肝硬化

在我们的生活中，各种因素都可能损伤肝脏，引起肝功能异常。比如，病毒性肝炎、酒精性肝病、寄生虫、胆道疾病、药物性等。而当肝脏遭受长期损害之后，就会出现肝纤维化、肝硬化。

值得庆幸的是，在人体的所有器官中，肝脏的再生能力最为强大。当肝切除或肝损伤后，肝细胞数量急剧减少，各种反馈信号刺激肝细胞进行增殖，残存肝细胞通过细胞增殖由基本不生长状态转变为快速生长状态，以补偿丢失、损伤的肝组织和恢复肝脏的生理功能。同时，机体可精确感知再生肝的大小，适时停止肝再生。

曾经有一个很出名的实验：把小白鼠的肝脏切除掉一大半，老鼠照常进食并且仍活泼健康地活着，检查肝功能指标往往仍正常。而且不久之后，一副新的肝脏就生长出来了。一般来讲，经手术切除肝脏 75% 的老鼠可于 3 周后迅速修复到原来的重量，同样的情况狗需 8 周，而人类则需 4 个月左右。由此可见，肝脏具有其他器官无法比拟的旺盛的再生和恢复的能力。对于人类而言，一般残存 30% 以上是安全可靠的，肝硬化患者则需要达到 40% 以上。

当然，肝脏的再生能力也受到肝脏的供血、营养、年龄及肝硬化的影响。其中肝硬化影响最为显著。合并有肝硬化的患者，由于大量的增生结节减慢门静脉的血流速度，影响肝内血液循环，加上肝细胞对细胞再生因子反应减弱，手术后肝脏再生修复能力也会减慢。

因此，早期发现非常重要，特别是针对原发病因的各类检查是必要的，这样才能对因治疗。如果疾病得到及时的控制，且肝功能比较稳定的话，就能像正常人一样工作生活。

如果已经有肝硬化了，那么就需要及时治疗。

1. 一般治疗：饮食上以高热量、高蛋白质、维生素丰富的食物为宜。同时改善生活习惯，肝硬化代偿期适当减少活动，如果发展为失代偿期则以卧床休息为主。

2. 药物治疗：适当使用保肝药物如益肝灵、肝宁等。不过在治疗上用药一定不能滥用，避免加重肝脏负担，对肝脏有害的药物如异烟肼、巴比妥类应慎用或禁用。

3. 病因治疗：如抗病毒治疗、纠正营养不良、戒烟忌酒等。

4. 肝移植：如果肝硬化已发展为晚期，可以选择进行肝移植。

5. 并发症防治：肝硬化往往会出现很多并发症，其中上消化道出血（食管、胃底曲张静脉破裂出血）最为常见。其他如腹水、肝性脑病、肝癌等，均会严重危害肝硬化患者的生命，故需积极防治。



闵行医院获评上海市 首批老年友善医疗机构

为贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》和《上海市老年友善医疗机构评价标准（暂行）》要求，进一步保障老年人合法权益，优化老年人就医流程，提供老年友善服务。闵行医院作为第一批老年友善医疗机构建设单位向上海市卫健委积极自评申报，经资格审查、资料评审、现场评审、综合评价以及专家复核等程序，近日成功获评上海市首批老年友善医疗机构。

医院拥有专门为老服务的闵医社工及志愿者队伍，对有需要帮助的老年患者提供一对一个案服务和人文关怀。开展智慧助医为老志愿服务，手把手教会老年人智能手机使用和自助就医技能。医务社工联动志愿者为肿瘤患者提供个案探访、心理支持等服务，成功孵化肿瘤患者俱乐部，通过医学与人文主题活动，提升60岁以上老年患者家庭照护能力和病友支持服务，切实提升老年患者就医体验和满意度。

医院导医台设立“服务处”，为老年人提供代挂号、付费、取药等全程陪诊服务。通过线上、线下等7种途径为老年患者提供门诊就医预约服务，并提供一定比例的现场号源。独立开设老年医学科门诊与病房，积极推进康复医学学科建设，开设护理专科门诊12个，为老年患者提供一个集康复、营养、心理护理等为一体的综合护理场所。建立老年人就医绿色通道，75岁以上老年患者享有优先挂号、就诊、化验、检验和

取药的“五优先”服务。

医院开展老年友善观念、老年医学伦理、老年心理学等培训，强化老年医学专业技能及护理相关知识技能，进一步规范老年医学服务特点的诊疗技术。同时依托“中山医院—闵行”医疗联合体的资源优势，推进双向转诊通道与平台建设，开展“慢阻肺、脑卒中、腰腿痛”等慢性病种为纽带的分级诊疗新模式，老年患者转诊后提供优先预约、优先就诊、优先检查、优先住院。

积极落实各项便民措施：免费提供老花镜、水杯，免费出租轮椅、平车，门急诊各楼层设有老年残障人员专用卫生间，并设有防跌倒扶手，为老年患者提供友善就医环境。

此次医院获评上海市首批老年友善医疗机构，是政府和广大人民群众对医院优质医疗服务质量的肯定，也是激励医院扬帆破浪再启航的号角。闵行医院将继续全面落实健康中国、健康上海、健康闵行战略，坚持“一切为了民众健康”的服务理念，开展“比学赶超”立功竞赛活动，深化老年友善服务，不断完善老年患者管理工作，为老年患者创建一个更加安全、友善、适宜的医疗环境，让广大人民群众就近享有公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等健康服务。

文 / 院办

光荣榜

2021年8月19日是第四个中国医师节，今年的主题是“百年华诞同筑梦，医者担当践初心”。复旦大学附属闵行医院的医务工作者们在党的领导下，赓续光荣传统，践行初心使命，为人群服务、为强国奋斗。闵行医院有1位医师获得上海市卫生健康系统第十八届“银蛇奖”提名奖、10位医师获得闵行区优秀医师、5位医务工作者获得闵行区优秀公共卫生工作者。

“银蛇奖”提名奖

宋玉萍 内分泌科副主任医师

闵行区优秀医师

陈颖 消化内科副主任、副主任医师

常奇蒙 肝胆胰亚专科副主任医师

谷辉杰 骨科副主任医师

贺海东 肾内科副主任、副主任医师

胡伟琦 耳鼻咽喉科副主任医师

姜丽静 重症医学科副主任医师

李凡 消化内科副主任医师

李艳艳 急诊科主治医师

饶桂华 检验科主管技师

徐灵 妇产科主任、主任医师

闵行区优秀公共卫生工作者

丁梅芬 医防科科员

张华巍 医务科科员

刘振华 检验科主管技师

高习文 呼吸内科主任

夏祝叶 重症医学科护士长





脂肪肝患者 该如何吃?



脂肪肝已是现代人的常见病，但对于“脂肪肝到底有什么危害？”这个问题，很多人却说不出个所以然。

脂肪肝现在全称为代谢相关脂肪性肝病，是一个持续进展的慢性疾病，患病率高达 25% 以上，成为了我国第一大的慢性肝病。脂肪肝如不加以控制，就肝脏本身而言可能会进展为脂肪性肝炎、肝硬化甚至肝癌。需要注意的是，我们不能以肝功能来判断脂肪肝的轻重，更需重视它引发的肝外疾病，主要是代谢疾病和肿瘤。这往往被患者和非专科医生忽视，但其危害非常巨大，会累及全身各个系统，无孔不入，成为危害我们健康的隐形杀手。

我们可以用两句话来形容脂肪肝的特点

第一：温水煮青蛙。起初的时候，生活愉悦舒适，吃得下、睡得着。但是到了后来，慢慢地被各种疾病所困扰，生活质量严重下降，却已失去反抗之力。

第二：星星之火可以燎原。起初的时候，小小的火星非常不起眼，根本不会引起重视。但是到了后来转变为熊熊的森林大火，很难扑灭，只能望火生叹，心有余而力不足。因此，我们对于脂肪肝一定要重在预防，尽早治疗。

脂肪肝的治疗基础是合理的饮食和运动。在确定饮食方案前，脂肪肝患者应明确自己的理想体重。我国和日本等亚洲国家的标准体重（千克）= 身高（厘米）- 105。在标准体重 $\pm 10\%$ 范围内属于正常；肥胖度数 $>10\%$ 为超重； $>20\%$ 为肥胖。所以脂肪肝患者的体重应控制在肥胖正常范围内为好。

饮食治疗尚有误区。很多人认为减肥就是不能吃荤菜只吃素食，得了脂肪肝就不能吃荤菜。其实这是不正确的，我们要减少的是荤菜中的高脂肪，摄入适量的优质蛋白，过度的素食反而会加重肝脏的脂肪沉积。其实蛋白质中的许多氨基酸，都具有抗脂肪肝的作用。比如其中的胆碱、蛋氨酸等抗脂肪因子，使脂肪变为脂蛋白，从而从肝脏转运出去，防止肝内脂肪浸润，同时也有利于肝的功能恢复和细胞再生，刺激机体的新陈代谢。因此我们要有选择地进食荤菜。

我们知道优质蛋白质有利于减重，那么该如何选择呢？

富含蛋白质的食物主要包括蛋类、肉类、豆类、豆制品、

及乳制品。豆类及豆制品，属于植物蛋白，生物利用度较低，且容易引起高尿酸，因此不建议作为脂肪肝患者的首选食物。动物蛋白则富含了大量的必需氨基酸，包括鱼、瘦肉、牛肉、牛奶、蛋清等，尤其是牛奶和奶制品富含丰富的蛋白质、乳酸、钙和维生素，是有助于缓解脂肪肝的。不建议脂肪肝患者睡前饮用牛奶，建议高脂血症的患者选用脱脂牛奶。补充蛋白质食物还需注意烹饪方式，宜蒸、煮、白灼，要避免油炸、红烧、糖醋等口味。

合理选用食用油。我们日常使用的油脂分动物油和植物油两大类。动物油如猪油、牛油、黄油、羊油等及植物油中的椰子油、棕榈油富含饱和脂肪酸，经常食用可使血胆固醇水平增高。植物油中橄榄油、茶油、茶籽油富含单不饱和脂肪酸，且其中所含的谷固醇、豆固醇和必需脂肪酸，有较好的“驱脂肪”作用，可以消除肝细胞脂肪变，对治疗脂肪肝有益。植物油中大豆油、花生油、玉米油中，富含多不饱和脂肪酸，容易被氧化，产生脂质过氧化物和自由基，损伤血管内皮和肝脏，摄入量应当限制。建议定期更换食用油的种类，食用多种植物油，且控制总摄入量。

不管哪一类人群都需要合理安排一日三餐的热量分配。早餐、午餐、晚餐按 3:4:3 比例分配。早餐，保证热量的摄入和食物品种的丰富，并适当添加蔬菜和水果。严格控制晚餐的热量摄入，减少高热量的食物。日常饮食要保证优质蛋白的摄入，适当控制碳水化合物的摄入。粗细搭配，多吃粗粮，如红薯、玉米、荞麦、燕麦、薏仁、芸豆、红豆、绿豆、土豆（蒸、煮）等。多吃蔬菜，适量吃水果，减少高脂肪高胆固醇食物的摄入。避免过量饮酒和不吃早饭、过晚饮食等不良饮食习惯。

“快乐肥宅”是最近的网络流行词，属于“肥宅者”的自嘲。他们喜食高热量的食物、不运动、生活不规律，这种生活方式虽然可以给肥宅群体带来一时的快乐，但也让其保持了真正的肥宅必备的属性“肥”。所以必须戒掉“快乐肥宅”生活！首先就是戒掉“快乐肥宅水”——可乐、奶茶、饮料、果汁，还有“快乐肥宅食物”——甜品、薯条、爆米花、烧烤、炸鸡类油炸食物等。

脂肪肝的治疗重在预防和尽早治疗，其基础就是少吃多动，让我们行动起来，关爱健康从良好的饮食、运动、生活习惯做起！

文 / 刘海玲 吴冰

秋季养肝 护肝好方法

众所周知，“春气通肝，肝主春令”。春季是非常适合养肝的时节。而殊不知，秋季的养肝、护肝同样重要！根据中医五行理论，肺与秋季同属于金，而肝属于木。因“金克木”的关系，肺金当秋而旺，制约肝木，可影响肝的生理功能。因此，为了防止肺金亢盛，伤及肝木，在秋季也要注意养肝、护肝，具体可从以下几个方面着手：

一、加强精神调养

中医认为，肝有“疏泄”的功能，也就是说肝具有调畅人体全身气机的作用。人体的情志活动与肝的疏泄功能密切

相关。不良的精神情绪可导致气机失调，并影响肝的疏泄功能。在人的情志活动中，对肝疏泄功能影响最大的是“怒”，即所谓的“怒伤肝”。在秋季，天高气爽，气候干燥，容易使人肝火旺盛而心烦气躁、控制不了情绪。此外，秋季气候转凉，万物开始凋零，让人心生“悲秋”之情。而过度的悲伤、情绪低落，郁郁寡欢，会导致气机无法舒展而郁滞，即肝气郁结。

因此，在秋季一定要加强精神调养，尽量少一点不良情绪。要做到心平气和、乐观开朗，使肝火不旺，肝气和调。平时可以做一些健身运动，如太极拳、八段锦、易筋经等，形神同调，心身共养，就是很不错的锻炼方式。舒缓、优美



的音乐也能够帮助安定心神，舒缓不良情绪。平时还可以适当按摩肝经上的太冲穴，以降肝火、理肝气。此穴在足背第一、二跖骨结合部之前的凹陷中。用拇指按揉 3-5 分钟，感觉轻微酸胀即可，两只脚交替按压。

二、保证充足睡眠

在秋季，想要养肝、护肝，拥有一个良好的睡眠是非常重要的。入秋之后的作息应早睡早起。中医认为，肝藏血，“人卧则血归于肝”。从子午流注的角度，晚上 11 点至凌晨 7 点，血液流经胆、肝、肺和大肠经。早睡可顺应“肝藏血”之生理特点，能更好地养护肝血；早起则是顺应“肺主秋令”的自然规律以护肺。而在凌晨 1 点到 3 点，肝经的气血最旺，若此时还未入睡，则会导致肝藏血不利。正所谓“肝开窍于目”，长时间熬夜、睡眠不足的人，大多双目赤红，情绪容易烦躁、恼怒，这正是肝火旺盛的表现。因此，建议每天晚上 10 点左右准备上床休息，保证每天有 6-8 个小时的睡眠时间。不建议晚上有太多的脑力耗损工作，否则会影响睡眠质量。

三、注重科学饮食

想要养肝护肝，一定要远离烟酒。长期过量饮酒会加重

肝脏负担，导致脂肪肝、肝硬化甚至肝癌。烟草中含有尼古丁等大量有毒物质，长期吸烟也会损伤肝脏。要知道，良好的生活习惯是身体健康的根本保证。

“秋冬养阴”是秋季养生的一大指导原则。而肝藏血，血为阴，故肝体为阴。因此，在秋季应适当进食一些具有滋养阴血功效的食材，如枸杞子、桑葚干、黑芝麻、乌骨鸡、红枣、桂圆、山药、菠菜等能更好地养肝、护肝。中医认为，酸入肝。入秋之后，在饮食上要适当“增酸”以抵御住肺金的克制，而达到养护肝脏的目的。可供选择的食材有葡萄、苹果、山楂、石榴、杨桃、柠檬、柚子等。此外，青色入肝。部分青色的食材还能疏肝解郁、缓解不良情绪。推荐绞股蓝、薄荷叶适量泡茶饮用或用青色的柠檬或柑橘，连皮自制饮品饮用。

到了秋季，民间还有“贴秋膘”的说法。但是，不少人打着“贴秋膘”的名义开始肆意地吃喝。不适当的“贴秋膘”会骤然加重肝脏负担，从而诱发肝病。因此，秋季“贴膘”一定要学会正确的方式方法，进补要注意适量。平时的饮食应以清淡为主，营养要全面均衡。平衡膳食，这样才能达到更好的养生效果。

文 / 潘明

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新