

彻底粉碎关于“石头”的误传

三鹿风暴远未彻底平息,多美滋和惠氏风波又接踵而至。难道“洋三鹿”也会引起“疯狂的石头”,还是八公山上“石头”皆兵?这实在让人感到蹊跷。

怎样才能破解多美滋疑团

从报道上看,与三鹿结石(阴性)不同,“多美滋结石”属阳性结石(钙化斑)。如果这一证据可靠并且报道属实的话,无需食品检测就可判定这种“多美滋结石”与三聚氰胺无关。退一步讲,即使现有奶粉含有三聚氰胺,一般也不会导致结石形成,因为当时三鹿奶粉三聚氰胺的含量比一般奶粉高100倍以上,所以才导致结石形成。况且当下在监管部门严格监督检查下,不法奸商至少目前不太可能再加三聚氰胺,所以多美滋之类的结石在性质上不同于三鹿类结石,除非患儿同时吃了多美滋和三鹿奶粉。

然而,即使多美滋奶粉不含三聚氰胺并不等于彻底排除其另外原因致石的可能性。解开这一谜团并不困难,只要采用红外光谱鉴定出多例以前从未检出过的异常结石成分,就会真相大白。但若只是检出一些普通的“自发”结石成分,这项调查工作可就难了,因为至少还需要三项证据才能作出结论:

- ① 患儿除主食多美滋奶粉外,未长期大量食用其它已知的问题奶粉;
- ② 完整可靠的临床检查,至少要包括患儿的B超和X光证据;
- ③ 流行病学调查,其中至少应有两项关键统计资料,即婴幼儿结石的发病率(不是患病率,这是两个极易被相互混淆的概念)和结石成分的相对率(即构成比)。

但可惜的是,三鹿事件之前国内从未做过儿童结石的流行病学调查,并且由于三鹿事件,疾病的自然状态已被人为搅乱,眼下再做流行病学调

查的话,无从对照,意义有限。这样只有参考国外的流调数据,但即使在发达国家,对成人结石发病率(不是患病率)的调查都不多,更不用说儿童。根据有限的流调资料,平均而言,国外结石发病率接近千分之二,鼓楼医院10年来收治的3岁以下婴幼儿结石相对率约为千分之五。由此粗略估算,婴幼儿结石发病率可能接近十万分之一,进而估计,目前国内自然发生结石的3岁以内患儿大约近万名。可以断定,在去年举国婴幼儿的结石筛查中,无疑会有相当数量的“自发结石”被检出。这样,即使一个患儿只吃过一种奶粉,所有牌子也就几乎都有被砸中的机会。而且是牌子越响,被石头砸中的几率也就越大。既然几乎所有牌子的奶粉早晚都有可能钻进这道“石头门”,所以今天多美滋和惠氏自然也就被“请君入门”了,也不知道下一个该轮到谁。这些日子总共才找到百十来名结石患儿,只占结石发病率的百分之一,差得远呐。奶商们不必着急,慢慢地等吧,反正是自作自受。不过更不幸的还在后边,我国人口基数大,以后自然发生结石的患儿每年还会以成千上万的数目源源不断地出现,结石是一种终生性疾病,特别是胱氨酸结石,平均每年复发一次以上,谁来为他们埋单?怪谁?究竟是谁在搬起石头砸脚又砸背?我认为,不论奶粉与结石的发生是否具有因果关系,我们都应对所有患儿的健康负责,积极、尽早、彻底地为他们治病。这是因为,结石常会引起感染、绞痛和梗阻等并发症,尤其是人类对包括三鹿结石在内的“问题结石”所引起的远期危害了解还很少。所以,最近政府有关部门下发了一个专为奶粉事件患儿支付医疗费用的《通知》上列了五类可获免费治疗的并发症,其中一个就是泌尿系上皮肿瘤。

媒体报道的“多美滋结石”为阳性(钙性)结石,但我怀疑这些患儿以前是否都做过腹部X光平片。否则,应补拍腹部X光平片加以证实。对

于阳性(钙性)结石,药物溶石无效,首选治疗方法应是体外碎石(具体方法参见2009年第一期《临床泌尿外科杂志》)。在碎石后,家长应仔细收集患儿排出的结石粉末,以进行结石成分分析。这对于“问题结石”来说是保留证据;对于“自发结石”来说是预防结石复发,而后者则更重要。

在此特别提醒,有一种结石需要引起重视——胱氨酸结石。它是由先天性胱氨酸尿引起的,是一种常染色体隐性或部分隐性遗传病。胱氨酸由食物中的蛋氨酸转变而来,牛奶中含有大量的蛋氨酸,可导致胱氨酸结石形成。胱氨酸结石多在3岁以下发病,生长较快,易复发,医生应注意对此进行鉴别诊断。可点击《临床泌尿外科杂志》(可在中国临床泌尿外科网查阅)。

说实在的,我也有些纳闷,多美滋和惠氏奶粉在国外也同样销售和食用,按理说,他们的产品在他们当地的使用更普遍,国外儿童食用后同样也会导致结石发生。而且这些国家的医疗水平远比我国发达,如果爆发儿童结石,估计他们不会视而不见。但到目前为止,我还没有看到相关报道。难道是他们的专业杂志和媒体失语了?或是国外儿童可能不吃多美滋和惠氏奶粉?这得请懂行的专家帮着查一下。

结石防治的六大常见误区

值得注意的是,在结石防治方面,不仅是患者,即使是医生,也常会走入误区,责任还是在这些当医生的。经常是该做的不做,例如,结石成分分析相当于结石的“病理”,在清朝咸丰年间欧洲就把它作为一项常规检查,但也不知道为什么至今国内却很少有人做,一个最典型的例证就是去年三鹿结石爆发期间很少有人想起来查查结石成分。然而,不该做的又做了,动不动就是不让吃钙,要不然就说水质有问题。也不知道这些根据是从哪里来的。

误区一、“结石病与水质有关”。其实这两者之间的关系并不大。在有些水质较硬的地区结石发生率反而低于其它地区。根据大量调查,结石的发生与饮用水的“质”无关,而与“量”有关。这个“量”对于成人而言,不应单看饮水量,而是应保证每日尿量2000毫升以上,因为在高温下、或运动及体力劳动时会有大量汗水蒸发使尿量减少,结果会造成尿中成石物质浓缩,进而诱发结石形成。儿童的每日尿量随年龄而异。橙汁中含有大量碱性枸橼酸钾,可抑制或溶解各种代谢性结石,是一种不错的饮料选择。此外,纯净水的矿物质含量较低,对结石患儿并无益处。

误区二、“结石病人要少吃钙”。几乎所有的病人都会受到这种误导。通常,饮食中的草酸和钙可在肠道内相互结合,形成不溶性的草酸钙后随粪便排出,所以低钙饮食反而会造成长肠道内游离的草酸增多,吸收后从尿中排泄时导致尿酸增加。由于草酸引发成石的风险比钙大得多,因而是更危险的因素。目前,我国居民多以素食为主,食入的草酸量较多,而钙却明显偏低。根据我国营养



面对琳琅满目的乳产品,我们还能相信什么?

学会的推荐,国人每日钙需要量的底线是800毫克,但我国城乡居民实际的平均摄入量405毫克,仅为一般,只相当于美国人每日钙摄入量三分之一。因此,国人本身就一直在低钙饮食。我国草酸钙结石的患者在相对率上高于其它发达国家,可能与此不无关联。所以,“低钙饮食”不仅没有必要,而且也没有科学根据。尤其是儿童处于发育期需钙量大是正常的,是钙正平衡,一般不会引起结石。况且进一步限钙还会导致儿童佝偻病和成人骨质疏松。这简直是雪上加霜,有弊无利。

另外,人们也不要总把结石形成的原因都怪到钙的头上。并非任何东西跟钙结合了就长结石。例如,枸橼酸跟钙结合可形成可溶性较高的枸橼酸钙,并不竞争性抑制了草酸钙的形成,而且枸橼酸钙也是一种结石抑制因子。当今医学认为,造成尿钙过高的主要原因是高蛋白食物吃得过多,即“高蛋白饮食是高尿钙的第一推动力”。由于蛋白质可分解为氨基酸,可使血趋向酸化。骨骼在酸性状态下脱钙,后者经血排入尿中从而导致尿钙升高。

误区三、“三鹿结石娃要忌蛋、奶、豆制品,千万不能吃奶粉”。这是有人对患儿家长说的一句想当然“忠告”。三鹿结石是尿酸结石,按说是应当限制那些易产尿酸的食品,然而,蛋和奶不但不会产生尿酸,而且营养丰富,特别是蛋白质含量较高。三鹿结石娃长期食用劣质奶粉,往往营养不良,所以应当多食用鸡蛋和奶制品。豆制品在制作过程中,由于那些产尿酸的物质(嘌呤)可溶于水,大都随水而去,所以可照吃不误。虽然三鹿结石也是尿酸结石,但在形成原理上与自然的尿酸结石不同,因而其饮食限制当然也就不同。如果患儿结石未愈,鱼虾和肉类易产尿酸,不宜多吃。但若已被治愈的话,同样也可照吃不误。

误区四:“使劲地蹦,结石就掉下来了”。虽然大部分医生都会这么说,但未必正确。其一,结石的排出取决于结石的大小、部位和它在体内停留的时间。一般而言,大于6毫米的结石不大容易排出,肾结石和输尿管上段结石在体内停留的时间超过6周也较难排出;其二,过度运动会使结石下移时造成输尿管急性梗阻,

不仅会引发肾绞痛,而且如果结石把输尿管“卡”得太紧,还可导致肾积水;其三,剧烈运动后大量出汗可造成体内脱水,若不及时补充水分,可引起尿液浓缩,从而诱发产生大量结晶,进而导致结石形成。

误区五、“大夫,你这里有没有激光碎石?”一听就知道又是受了广告的误导。虽然激光碎石效果很好,但它只是多种体内碎石方法中的一种,与前面所讲,它主要是用于粉碎难治的大结石。由于90%以上的结石都比较小,用体外碎石就足够了。体内碎石的平均价格是体外碎石的6~10倍左右,况且还需要麻醉、住院、插管和拔管等,此外,并发症也较多。不少医院的医生为了完成经济指标,迫不得已采用这种“重型”技术,原因是上面投入严重不足。如果您只给五百块钱,让人家干一万块钱的活,一天两天还行,可以学习雷锋,但天天这么干就有难处。“技术不值钱,只好找卖药贼”,您老人家就担待着点吧,真的是很抱歉。要不就等着医改后再说吧。按说您自己也应当学会权衡利弊。这个道理就如同您买食品时必须学成为化学家一样,既然生病了就应该学成为一个医学家。切记,这是必修课!古人云,活到老,学到老。这样活得更充实!要不怎么办呢?

误区六、“结石,开点消炎药”。这是最大的浪费和不负责任。结石并感染者很少,至少九成患者根本不需要使用消炎药,况且常用消炎药会导致细菌耐药及各种副作用,得不偿失。通常,使用消炎药的证据是:尿中有白细胞(而不是红细胞)两个“+”以上,您只要看一眼化验单就行了。其他的结石药问题也不少,来不及说了。

借此机会,我也想告诉成人结石患者,成人泌尿系结石的检查和治疗的的确也有点乱,无论是在民营医院,还是在公立医院,无论是大医院还是诊所都一样。因此,您若是患者或其家属,看看这篇文章还是有用的,可以使自己变成一个明明白白的求医者。有一本小册子《中国泌尿系疾病诊断和治疗指南》写得很好,您可以到医学专业书店买一本看看,不贵。

只要不折腾,一切都会好的

最近一个时期,又有许多结石患儿的家长、医生、媒体

记者和法律界人士通过电话、电邮、或亲自为此前来咨询。(我院未设儿科,不是“三鹿结石”的定点医疗单位)由于泌尿系结石(包括三鹿结石)是一种比较复杂的疾病,其成因、诊断和防治等很难用三言两语解释清楚。因此,我将本人最近在《临床泌尿外科杂志》(可在中国临床泌尿外科网查阅)连续发表的三篇专业论著整理成这篇科普性短文,供非专业读者参考,希望用科学发展观和科学探索观来对待这一事件。

总之,要正确区分两类不同性质的结石。1、对于三鹿之类的结石,因为发病原因清楚,所以重在关注患儿未来的各种并发症。最近政府有关部门下发了一个专为奶粉事件患儿支付医疗费用的《通知》,其中包括五类可免费治疗的并发症。从专业角度来看,这一方案涵盖了可能发生的所有并发症,可以肯定,政府职能部门的态度是负责的,也是科学的。2、对于自然发生的结石,作为医生和家长都应尽早地为患儿医治,同时注意收集尿排出的结石颗粒进行结石成分分析,尽量查明病因,指导有效的预防结石增长和复发。即使怀疑患儿结石与其它奶粉有关,也应先治病再说,毕竟孩子的生命和健康是第一位的。泌尿系结石的治疗效果比较理想,只要治疗规范,积极预防,多数愈后良好。

为此,有一项工作有待去做:建立结石治疗中心。目前我国现有的儿童结石治疗方法和观念都比较陈旧落后,家长们很难找到理想的儿童结石专业治疗中心诊治。原因在于儿童结石罕见,病例分散,难以积累诊治经验,医方重视程度也不够。由于我国人口多,粗略估算,16岁以下儿童结石每年的发生人数大约4万例。因此,即使没有三鹿事件,也有必要在全国范围内至少建立5个儿童结石专业治疗中心,这一非常时期应是一个难得的机会。为了祖国的花朵,但愿天下无“石”。“潘多拉奶罐”既然可以打开,就能给它盖上。只要听党的话,不折腾,一切都会好的。

以上全部内容纯属个人观点。由于本文篇幅所限,不可能周全,加上本人才疏学浅,疏漏谬误在所难免。本人也不大会处世,如有得罪之处,也敬请谅解。

本版主笔 孙西钊

婴幼儿泌尿系结石的诊断治疗程序

