

# 守护肝脏健康,请收下这份“肝”货

▲ 广东省粤北第二人民医院 朱慧艳

近些年来随着社会环境变化,肝脏疾病的发生率逐年升高,引起社会的广泛关注。肝脏由于具有较强的代谢能力,许多肝病发生早期无明显症状,患者发现时已经进入中晚期,整体预后较差。因此需要关注肝脏健康。

## 肝脏的功能有哪些?

肝脏是人体重要器官之一,其主要功能包括以下几种:

**代谢功能** 肝脏具有代谢维生素、激素的作用,并且还可以通过神经及体液作用,参与水的代谢。此外,肝脏还具有调节矿物质代谢、维持酸碱平衡的作用。

**分泌与排泄胆汁的功能** 肝脏可制造胆汁,并通过胆管运送到胆囊,促进食物的消化与吸收。

**解毒功能** 肝脏具有代谢内外部产生的毒性物质,并随着胆汁或尿液排出体外。

**凝血与抗凝系统的调节功能** 肝脏在胎儿时期是主要的造血器官,到成人后则被骨髓替代,造血功能停止,但是在病理情况下,肝脏的造血功能会恢复。同时机体中的绝大部分凝血因子都是由肝脏产生的,在维持凝

血与抗凝系统平衡中发挥了重要的作用。肝功能衰竭患者往往存在较高的出血风险。

## 常见的肝病有哪些?

肝脏的功能在维持身体健康中起到了重要的作用,并且具有较强的代偿能力,即使肝细胞损坏程度>70%,患者也可能无明显不适感。根据相关统计调查指出,我国是肝病大国,各类型肝病数量庞大,且发病年龄呈年轻化趋势,比较常见的肝病包括以下几种:

**病毒性肝炎** 病毒性肝炎是指由于各种类型的肝炎病毒感染引起的传染病,具有较强的传染性,包括甲、乙、丙、丁、戊五种分型。我国是病毒性肝炎的高发地区,其中甲肝、戊肝主要为急性感染,可通过粪口传播;乙肝、丙肝、丁肝则多为慢性感染,可通过血液、体液、母婴传播。少数患者甚至发展为肝硬化、肝癌。

**酒精性肝炎** 酒精对于肝脏具有明显的毒性作用,长期过量饮酒对于肝脏健康的损伤较大。连续5年平均每天摄入酒精过量(男性 $\geq 40g$ ,女性 $\geq 20g$ ),或两周内大量饮

酒(每天摄入酒精 $\geq 80g$ )即可诱发酒精性肝炎。

**脂肪性肝病** 脂肪性肝病简称为脂肪肝,主要是由于肝脏内堆积大量脂肪,影响肝脏正常功能引起的疾病。

**药物性肝炎** 药物性肝炎通常是由于各种药物或药物代谢产物引起的肝脏损害,多数患者在停用药物后可恢复正常。

## 维持肝脏健康的重要措施有哪些?

**接种疫苗** 病毒性肝炎具有较强的传染性,而接种疫苗是预防病毒性肝炎的重要措施之一,尤其是甲肝、乙肝、戊肝疫苗,可以有效预防此类病毒性肝炎的发生。

目前乙肝疫苗已经纳入我国计划免疫范畴,需要家长及时带儿童接种乙肝疫苗。宫内感染是母婴传播的主要方式,对于患有乙肝的孕妇,定期监测病毒载量、产后及时给予乙肝疫苗和免疫球蛋白的注射可提高母婴传播的阻断率。

**戒酒** 过量饮酒会导致酒精性肝炎,为了维持肝脏健康,最好要戒酒。

**保持睡眠充足** 长期熬夜会影响肝脏健

康,久而久之就容易诱发各种肝病,因此我们需要注意保持充足的睡眠,最好不要熬夜。

**控制体重** 超重肥胖是诱发脂肪肝的重要原因,因此需要合理控制体重,加强运动锻炼与饮食控制,降低血脂水平,可以降低脂肪肝的发生率。

**合理用药** 盲目服用药物容易诱发药物性肝炎,因此需要合理用药,不能随便吃一些保健品和营养品,减少药物性肝炎的发生率。

**不吃发霉食物** 发霉食物中含有黄曲霉毒素,其对于肝脏健康有着较大的危害,因此需要及时丢弃霉变食物,如果不小心吃到发霉食物,也要立即吐掉并漱口。

**维持情绪平稳** 中医认为怒伤肝,因此在日常生活中需要保持心情平稳,减少悲伤、愤怒等负面情绪。

**定期体检** 健康检查可以帮助我们了解身体状况,尤其是肝功能检查,可以及时发现肝功能异常,从而及时诊断和治疗。

肝脏功能在维持身体健康中发挥了重要的作用,因此需要关注肝脏健康,减少各种肝病的发生。

## 重症肌无力患者的生活注意事项

▲ 山东省聊城市人民医院神经内科 张莉

重症肌无力(MG)是由自身抗体介导的获得性神经-肌肉接头传递障碍的自身免疫性疾病。乙酰胆碱受体抗体是最常见的致病性抗体;我国MG发病率约为0.68/10万,女性发病率略高。

全身骨骼肌均可受累,表现为波动性无力和易疲劳性,症状呈“晨轻暮重”,活动后加重、休息后可减轻。眼外肌最易受累,表现为对称或非对称性上睑下垂和/或双眼复视,是MG最常见的首发症状,见于80%以上的MG患者。面肌受累可致眼睑闭合无力、鼓腮漏气、鼻唇沟变浅、苦笑或呈肌病面容。咀嚼肌受累可致咀嚼困难。咽喉肌受累可出现构音障碍、吞咽困难、鼻音、饮水呛咳及声音嘶哑等。颈肌受累可出现抬头困难或不能。肢体无力以近端为著,表现为抬臂、梳头、上楼梯困难,感觉正常。呼吸肌无力可致呼吸困难。肌无力常从一组肌群开始,逐渐累及其他肌群,直到全身肌无力。重症肌无力一旦确诊,就需要接受系统的、规律的治疗。在平时生活中也应注意护理,否则就有可能导致疾病的复发或者加重病情,所以患者一定要合理安排生活。

**饮食规律** 饮食需注意不能过饥或过饱,同时各种营养要调配恰当,不能偏食,避免暴饮暴食。饮食方面应多食富含高蛋白的食物如:鸡、鸭、鱼、瘦肉、豆腐、黄豆、鸡蛋、植物蛋白与动物蛋白以及新鲜蔬菜水果,营养搭配对患者来讲非常重要,同时注意食物的易消化性。忌食生冷及辛辣食物,避免烟酒刺激。

**健康的生活方式** 注意适量运动,锻炼身体增强体质,在平时的锻炼中,应以中小强度的运动方式为宜,例如八段锦、太极拳等。运动不宜剧烈、过量,特别是重症肌无力患者运动过量会加重症状。平时应注意起居有常,生活保持有规律,按时睡眠,按时起床,不要熬夜,保证充足的睡眠时间,注意休息,劳逸结合。

**避免受凉感冒** 感染也是诱发重症肌无力复发的一个诱因,不仅会促使疾病复发或加重,还会进一步降低机体对疾病的抵抗力。平时应注意气温变化,防寒保暖,及时增减衣物,注意避风寒、防感冒。一般室温保持在22~24℃较为适宜,室内相对湿度以50%~60%为宜,避免冷热刺激,需经常通风换气。在流感季节不去公共场所,以免引发呼吸道感染。一旦出现咳嗽、咳痰等呼吸道感染症状,应尽早就医治疗。注意清洁,爱护个人卫生,保持手的清洁卫生;保证饮用水的清洁;保证餐具清洁、食材新鲜;不食用隔夜菜、生冷食物。注意腹部保暖,如出现腹痛、腹泻等消化道感染症状,应尽早就医治疗,减少感冒或各种感染。

**合理用药** 患者应治疗规范、遵医嘱服药按时按量服药,杜绝漏服、不规律服药等不良习惯。MG患者慎用的药物包括:部分激素类药物、部分抗感染药物(如氨基糖甙类抗生素等以及两性霉素等抗真菌药物)、部分心血管药物(如利多卡因、奎尼丁、 $\beta$ -受体阻滞剂、维拉帕米等)、部分抗癫痫药物(如苯妥英钠、乙琥胺等)等

**注意情绪调节** 重症肌无力的治疗疗程较长,患者需要用乐观的心态对待病情。在治疗上患者应有良好的心态与康复的信心。避免精神刺激和过度脑力(体力)劳累,减少心理负担。平素保持乐观的心态,积极向上的人生态度,对身心健康大有裨益,甚至能够避免疾病发生和发展。平时可和周围病友及家属多交谈,或者采用散步、听音乐等方法让自己心情变得舒适。

希望患者积极关心自身机体变化,及时与医护人员沟通。通过自己和医护人员的努力,维持规律良好的生活习惯,提高用药依从性,避免危险因素,早日康复!

## 重症患者的病情是如何进行评估的?

▲ 广西壮族自治区北流市人民医院 陈美新

患者的病情评估指的是通过询问病史、体格检查、临床实验室检查、医技部门辅助检查等途径,对患者的生理、心理、病情严重程度、全身状况支持能力等作出的综合评估,用于指导对患者的诊疗护理活动。病情评估主要目的是识别存在的生理异常,进而确定最合适的方法来纠正存在的生理异常,最后完善病因诊断。那么,重症患者的病情是如何进行评估的呢?

**初期评估** 初期病情评估关键内容:气道、呼吸、循环。任何部分有障碍时,医务人员必须采取紧急复苏措施。评估气道是否通畅很重要。通过视、听、触诊可确定气道梗阻的存在。视诊发现:心动过速、呼吸急促、发汗、动用辅助呼吸肌呼吸、胸腹呼吸运动反常。听诊发现:不同程度喘鸣音。注意,未闻及喘鸣音,特别是对于重症患者和具有正常血氧饱和度的病人,并不能排除存在危险气道。另外要注意高碳酸血症以及导致的意识水平下降,提示机体代偿能力已耗竭;心搏缓慢提示即将出现心肺停止工作。最需要注意的是出现明显的呼吸急促是病情严重最显著的标志,无论患者是否存在呼吸衰竭。尽管“呼吸急促”为非特异性症状,但“呼吸急促”在危重病患者的临床表现中较“苍白发绀”更加明显,易被察觉。机体对气道或呼吸功能障碍的代偿反应程度提示患者病情严重程度。脉搏血氧饱和度监测是一种有用的床旁监测检查。请注意,严重的去氧饱和(低氧饱和度)经常是通气异常晚期特征。对于无氧和缺陷的气促患者,必须寻找非呼吸系统病因,如代谢性酸中毒、全身性感染等。刚开始对循环系统的评估应该注重于机体组织灌注情况,而不仅仅是对血压的监测。由于机体前期代偿反应作用的影响,低血压一般为心血管功能障碍晚期的表现,即使患者无低血压,但存在组织灌注不足临床征象时(意识水平下降、皮肤发斑、肢体末梢发冷、毛细血管再充盈能力差、少尿、代谢性酸中毒等),也提示病情危重。通过触摸脉搏、检查外周循环功能及颈静脉压能识别休克为分布性还是心源性。患者意识水平出现显著降低预示着机体自我平衡的代偿机制受抑,或者存在神经系统疾患。无论哪种原因,此时患者病情

是危重的,必须接受紧急支持治疗,监测瞳孔变化。注意有必要的检查不会耽误初始心肺复苏治疗,可以与心肺复苏同时进行,有用的排查性检查主要有动脉血气分析、脉搏氧饱和度、肾功能检查、电解质检查、凝血功能检查、全血细胞计数检查等。

**后期评估** 通过病人获取详细病史往往不可能,因此其他信息来源变得更加重要,包括:医疗、护理及救护车医务人员,亲属以及既往病历的记录和相关图表。既往病历的记录和相关图表能提供患者病情恶化机率的有效信息。病史将提示患者是否属于病情难以评估的一类群体,主要有三类人为病情难以评估的群体,分别为:青年人(青年人的代偿机制通常难以掩盖严重疾病的症状或体征,除非病情非常严重,因此这类患者出现严重的生理异常时通常提示存在严重疾病)、老年或免疫功能缺陷的患者(这类患者体内的炎症反应受到抑制,导致严重疾病症状和体征被隐藏,另外这类患者的生理储备比较差)、创伤患者(评估最大的困难是可能存在多发创伤,病情转移性疼痛会导致创伤部位难以定位,这类患者受伤过程的详细病史能为明确创伤部位提供重要的线索)。初始查体是为了寻找致命的生理异常并予正确的支持治疗,后期查体重点是明确潜在病因以及作出正确的治疗。随着病情的发展、临床征象会不断变化,体格检查应当多次重复进行,同时可明确机体对原先治疗的反应情况。除了初始评估中进行的相关检查,后期进行肝功能检查、血钙、碳酸盐、镁测定和胸片等都是有用的排查性检查。其他检查应依据病史和临床发现有序进行。如果先进的放射成像检查有必要,应先考虑超声波扫描检查。因为该检查造成身体损害的风险较低,而且不需要把病人转运到放射科。予以重症患者病情评估的重要性不言而喻,其能够帮助医务人员准确识别患者病情,从而制定相应的治疗和护理策略,提高治疗效果,确保患者的疗效和安全。

紧急程度评估无外乎意识、气道、呼吸、循环等方面,这些评分能给患者的预后以及严重程度带来一些指导性的意义,可有效降低医疗事故的发生。