



认清病毒性肝炎中的几类疾病

▲ 绵竹市人民医院 郑敏

临床上，病毒性肝炎主要是多种肝炎病毒所引起的一种疾病，这种疾病对患者健康造成了严重威胁。病毒性肝炎在临床上可分为5种类型，分别为：甲型肝炎、乙型肝炎、丙型肝炎、丁型肝炎、戊型肝炎。这几种类型的肝炎都会给患者带来非常多不适的临床症状，需要及时采用有效的方法进行治疗。

本文对病毒性肝炎的类型以及病毒性肝炎和乙肝的区别进行阐述，以期提高公众认知程度，加强肝炎预防，避免该疾病影响日常生活。

甲型肝炎

主要通过患者的消化道进行传播，患者染病后会出现发热、黄疸、恶心呕吐等症状，甚至出现厌食、厌油。但对于甲型肝炎疾病而言，随着病情的不断发展，该疾病不会直接转变为慢性肝炎，在急性甲肝疾病采用有效方法治愈

之后，患者可以终生获得抵抗和免疫功能。

乙型肝炎

此种肝炎对患者危害非常大，病情逐渐发展为晚期就会发展为肝癌。乙型肝炎病毒主要通过患者体液进行传播，如血液、汗液、唾液、精液等，甚至宫颈分泌物也会传播疾病，患者患病后，经常出现乏力、头晕、精神不佳等症状，甚至有些患者出现呕吐、恶心、黄疸。

丙型肝炎

丙型肝炎主要通过患者的血液及血液制品传播，患者临床症状与乙型肝炎非常相似，包括乏力、头晕、精神不佳、呕吐、恶心、黄疸等。丙型肝炎癌变概率非常大，不过若能及时采用有效的方法进

行治疗，病情还是可以得到有效恢复的。

丁型肝炎

此种肝炎传播途径与丙型肝炎非常相似，主要通过患者的血液及血液制品进行传播。该疾病病毒属于具有缺陷性的病毒，需要采用乙肝病毒进行协助，唯有这样才可将病毒传播到体液中，危害人体，所以患者在感染乙肝病毒后，才可感染丁型肝炎病毒。

戊型肝炎

此戊型病毒性肝炎主要由戊型肝炎病毒(HEV)感染所导致的急性传染病，主要传播途径是通过消化道进行传播。临床主要表现为黄疸，少数患者会出现发热、恶心呕吐、肝痛等症状，对患者消化

系统造成严重危害，病情加重也会对患者的生命安全造成严重威胁。

生活中最常见的是乙型肝炎，该疾病的发生率呈现逐渐上升的趋势。该疾病与多种因素都具有直接关系，如机体抵抗力、宿主遗传因素、病毒因素等。乙型肝炎属于病毒性肝炎的一种，是由乙型肝炎病毒感染所引起的一种急性慢性传染病。乙肝病毒属于DNA病毒，与其他类型的病毒不相同。从全球乙肝的流行分布来看，其属于目前临床上最难治愈的一种疾病之一。乙肝病毒感染之后会逐渐转变为急性肝炎或慢性肝炎，如果患者病情严重，还会导致患者的疾病逐渐发展。

此外，甲肝、戊肝主要的传播途径是消化道，属于急性感染性肝炎，在临床上主要表现为急性黄疸型肝炎，治疗效果非常显著。目前，丙型肝炎属于临床上治愈相当高的一种疾病。口服抗病毒药物可以发挥显著的治疗效果，不仅疗程短，且治愈后的复发率也非常低。

正确认识消化道出血

▲ 资阳市第一人民医院 钟灵

消化道出血是一种常见的症候群，会对患者的身体造成严重影响，消化道出血主要表现是什么？应如何识别消化道出血？

消化道所含范围较广，指食管到肛门之间的管道，不仅包括食管、空肠、十二指肠、回肠，还包括盲肠、直肠、结肠以及胃。

根据消化道出血的位置可将消化道出血划分为上消化道出血和下消化道出血。其中上消化道指的是人体当中屈氏韧带以上的消化道，主要包括食管、十二指肠、胃、空肠上段以及胰管和胆管等部位，这些部位出血属于上消化道出血；下消化道出血指屈氏韧带以下的部位出血，其中上消化道出血所占比例较大。

上消化道出血和下消化道出血的病因各有不同。上消化道出血病因较多，如药物因素、应激性溃疡、消化性溃疡、胃炎、肿瘤、胰胆管病变以及食管胃底静脉曲张破裂等因素都可能会诱发上消化道出血。

下消化道出血主要包括小肠出血和结直肠出血，其中小肠间质瘤、血管畸形以及炎症性肠病等因素会造成小肠出血；肿瘤、肠道感染、息肉、缺血性肠病以及炎症性肠病会造成结直肠出血。

此外，还有一些因素会加快消化道出血。如长期食用油腻或坚硬的食物、长期饮酒，可能会加快消化道出血；长期服用非甾体抗炎药等药物可能会加快消化道出血；受到精神刺激或创伤可能加重原有的消化系统疾病或引起其他消化系统疾病，继而造成消化道出血。

一般情况下，需要根据症状识别是否是消化道出血。出血部位、出血量、出血速度、出血性质以及患者的年龄等因素决定消化道出血的症状。如果患者的病情不严重，可能不会出现任何明显症状，但若出血严重就会出现呕血等症状。

消化道出血的典型症状包括呕血、黑便、便血、贫血等。

呕血 呕血是上消化道出血的典型症状，如果患者出血量大就会出现呕血症状，若出血量少则可能不会出现呕血。若患者出血速度较慢，呕血的颜色便呈咖啡色或者是棕褐色；若患者出血量过大，呕血的颜色便呈鲜红色，同时也有可能会出现血块。

黑便 黑便是上消化道出血以及高位小肠出血的典型症状，大便会呈现出粘稠、发亮的柏油样。

便血 便血是下消化道出血的典型症状，但是如果上消化道出血的出血量超过1千毫升，也会出现便血症状。大便会呈现暗红色或直接出现鲜血。

发热 发热是上消化道出血的典型症状，在出血后，患者可能会出现低烧，且低烧会持续3、4天，之后会恢复正常。

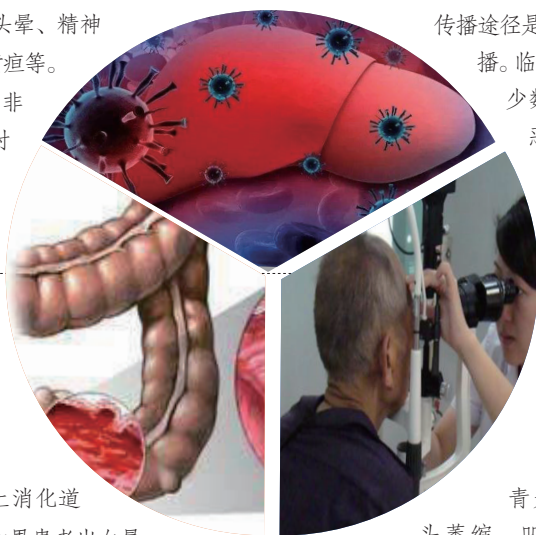
贫血 消化道出血患者可能会出现脸色苍白、四肢乏力以及头晕等贫血症状。

失血性休克 消化道出血患者可能会出现血压下降、心率加快、四肢乏力、头晕、心慌等症状，甚至可能会突然晕厥。此外，消化道出血患者可能会出现心悸、口渴、出冷汗、腹部疼痛等症状。

在日常生活中，如果感到身体不适就需要观察是否出现了以上症状，若出现以上症状就需及时就医。

如果确诊为消化道出血就需进行针对性治疗，在治疗期间，患者应合理调整饮食习惯以及生活习惯，要多食用新鲜蔬菜水果，少食用油腻食物、辛辣刺激食物以及坚硬食物，控制盐的摄入量，还需要戒烟戒酒，保证睡眠。

总而言之，在生活当中应该积极预防消化道出血，保持良好的饮食习惯和生活习惯。



青光眼手术后的科学护理

▲ 德阳市人民医院 朱华蓉

青光眼是一组以视乳头萎缩、凹陷、视野缺损及视力下降为共同特征的疾病。其中病理性眼压增高是导致青光眼的一项重要因素。青光眼发病群体常见于中老年人，但近年来有一定年轻化的趋势，一旦得不到及时治疗，很容易导致“终身失明”。

青光眼本身还有一定的遗传特征，在患者直系亲属中，约有10%~15%的个体可能发生青光眼。同时也应认识到，青光眼并非中老年人专有眼病，不仅青少年会患有青光眼，婴幼儿也会患该种疾病。

对于婴幼儿来说，青光眼发病主要表现为以下特征：一是“眼大无神”，孩子眼珠会显得异常大，并且很容易流泪；二是婴幼儿对于强光非常敏感，喜欢低头，但有一些家长由于缺乏对青光眼的了解，认为自己的宝宝眼睛大“非常好看”，甚至还引以为荣，反而会耽误孩子最佳治疗时机，增加失明风险。

不仅如此，青光眼早期症状并不明显，而且很容易造成误诊，因此当出现以下症状时，需要提高警惕，及时到医院检查，了解是否是青光眼所导致。

一是近视度数加深非常快，当前青少年近视已成为一种常见现象，并且随着时间推移，近视度数也会日益加深，但是如果青少年步入20岁，每年近视度数还以50度、100度向上涨，就要警惕是否患有青光眼。

二是在看灯光时，发现眼睛周围有彩虹样光圈，光圈的外圈呈红色，内圈呈绿色或紫蓝色，这在医学上被称之为“虹视”，主要由于青光眼患者眼压升高引起角膜水肿，使得光进入眼睛折射发生了异常变化所致。

三是眼睛经常胀痛、眼眶或鼻根酸痛，这是由于眼压慢性升高所致。但值得注意的是，由于人的眼球对眼压的升高会逐渐适应，眼胀等不适会自行

消失，这就直接造成了很多患者病情延误，因而在发现症状的第一时间去医院检查，切忌拖拉侥幸。

四是在夜间，经常出现雾视、视物模糊等现象，在闭眼休息一会后，症状会消失。这也是青光眼的发病前兆，需要提高警惕，及时到医院检查。

手术是治疗青光眼的一项有效方法，但做好青光眼的手术护理也非常重要，这直接关系到患者视力恢复情况。在实际进行青光眼护理时，需要做到以下几点：

注意清淡饮食

一般情况下，人们在经历一次手术后，都习惯性的多吃一些“补品”滋补身子，从而更有利于术后的伤口愈合，但青光眼术后却最忌“大补”。青光眼患者术后饮食要清淡，多摄入低蛋白食物、素食等，还要注意在术后不能摄入活血化瘀的食品，如人参、西洋参等，否则患者在低眼压的情况下，会出现前房出血症状。

多摄入蜂蜜和甘油

这有利于青光眼的术后恢复。每次口服100毫升蜂蜜或甘油，能够有效降低眼压，帮助患者更好地恢复。因为蜂蜜与甘油都属于高渗剂，在服用后，能够增高血液渗透压，从而吸收更多眼内水分，降低眼压。此外，青光眼患者还可以多摄入具有利尿作用的食物，如赤豆、金针菜、米仁、西瓜、丝瓜等，因为利尿食品能够增加房水流量，减少房水滞留，有效降低眼压。

禁止剧烈运动

青光眼患者在做完手术后，基本处于失明状态，行动不便，并且术后早期的眼压比正常眼压还低，如果进行剧烈运动，会导致前房出血、脉络膜脱离等手术并发症，所以不能剧烈运动。在术后恢复期间，青光眼患者可佩戴有防护性能的树脂片眼镜，这更有助于青光眼恢复。