



# 忽视20年乙肝病史 男子突发肝衰竭



众所周知,乙肝是我国比较常见的传染病。据世界卫生组织数据,全球约20亿人曾感染过乙肝病毒,其中约3.5亿人为慢性乙肝病毒感染者,每年死于乙肝病毒感染所致的肝硬化、肝癌等疾病的患者多达上百万人。

虽然在今天,我们已经完全无需谈乙肝“色变”,却依然有许多病情本可以控制的乙肝患者一步步走向了肝硬化和肝癌,令人惋惜。对疾病的认识不足、未积极治疗、在治疗过程中随访不规律、自行停药,是酿成悲剧屡见不鲜的原因。

近日,宁德一50岁男子因忽视乙肝病史,突发肾衰竭紧急送往宁德市医院救治,近两个月的时间,从面临死亡威胁到转危为安,患者和其家属经历了人生的跌宕起伏。医生提醒市民朋友,慢性乙肝患者应定期随访,千万不能随意停药。

### 20年乙肝史未重视,结果导致肝衰竭

50岁的陈先生万万没想到,几天的劳累就让他变“小黄人”,突发肝衰竭,随时面临死亡危险。三个月前,陈先生突然发现自己的眼睛、皮肤、尿液变黄,一开始未重视,随后症状加重,遂到宁德市医院感染科就诊。

检查后发现陈先生总胆红素高达451.4umol/L,超出正常值20余倍,谷丙转氨酶3637U/L,超出正常值70余倍,凝血

功能等均提示危急值。各项指标显示患者慢加急性肝衰竭。感染科立刻将其收治入院,进行抗乙肝病毒、保肝降酶等保守治疗。然而患者肝细胞破坏持续、再生能力低,影像提示肝脏萎缩。

考虑到陈先生的病情危重,感染科治疗团队经讨论后,联系重症医学科启动“人工肝”治疗。经过两次的治疗后,陈先生黄疸指数明显下降,凝血功能改善,摆脱肝衰竭,转回感染科病房继续治疗。就在大家都认为患者病情趋于稳定时,陈先生黄疸指数又再次升高。

是继续进行“人工肝”治疗还是再继续保守治疗,这是摆在患者和医疗团队面前的一大难题。

感染科主任、主任医师林厚雄立即组织团队讨论:患者黄疸指数虽然高,“人工肝”后凝血功能还是有明显改善,但“人工肝”启动费用昂贵,且需置换全身的血浆。最后,综合病人的病情且征询患者及家属意见后,医生采用保守治疗,为患者制定个体化诊疗方案。在经过50余天的密切监测和积极治疗后,陈先生的病情出现转机,黄疸指数螺旋式下降,最后终于解除病重,顺利出院。目前陈先生黄疸基本恢复正常,回归正常生活、工作。

### 药不能停,医生指导、规律随访很重要

“患者发现HBsAg(乙肝表面抗原)阳

性20余年,但从来没有重视,没有定期检查和就诊,加上过度劳累的诱因,这是他突然慢加急性肝衰竭的原因。”感染科主任林厚雄表示,我国常见肝炎为慢性乙型肝炎。像陈先生这种在慢乙肝基础上发生的急性肝衰竭,就是典型的慢加急性肝衰竭,陈先生如果在平时及时给予规范的抗病毒治疗,病情大多可以得到控制,重型肝炎发生的风险就大大降低。

近年来,随着健康筛查、乙肝疫苗接种、抗病毒治疗后,全国慢性乙型肝炎病例明显减少。也正是因为慢性乙型肝炎在我们日常生活中常见,使得大家对该病的严重程度淡化。因为不重视或抱有侥幸心理,使本可以预防、控制或治愈的慢性乙型肝炎,发展至肝硬化、肝癌,甚至出现慢加急性肝衰竭。

### 链接 养肝,重点在养

对于慢性乙型肝炎患者,在抗病毒治疗下,日常我们要怎么样调养呢?

- 1.规律睡眠,适量运动。很多肝病患者对运动锻炼顾虑较多,觉得自己也不能也不敢运动。其实适量的运动、体力的消耗,可以增加氧气到达肝脏,增强新陈代谢,预防肥胖、改善情绪的同时减少肝纤维化和肝硬化的发生。运动还可以增强骨骼肌起到清除血氨、降低门脉压力,延缓肝硬化进程。当然锻炼是在病情稳定的基础上。
- 2.不可听信“神药”。市面上的许多养

肝、护肝保健品和民间土方对有基础疾病的肝脏来说无疑是雪上加霜。因为肝脏是人体的解毒器官,药品都要通过肝脏的解毒、代谢,无必须的乱用药只会加重肝脏负担。

- 3.禁烟酒、合理膳食。酒含有乙醇,在肝脏会转化为醛直接损害肝脏。平素以清淡饮食为主,合理比例进食蛋白质、脂肪、碳水化合物,多进食富含维生素A和B族(新鲜的水果蔬菜和粗粮、杂粮)的食物,维生素有抗氧化功能,对破坏的肝细胞有修复功能。拒绝发霉变质食物。
- 4.保持乐观、积极主动的生活态度。良好的心情让我们远离心理疾病。积极主动的生活态度,让我们对未来充满了期望。这样能更好地保护我们的肝脏。
- 5.规律检测相关指标。非活动期乙肝病毒携带者需6—12个月定期复查,在治疗慢性乙肝或慢性乙肝病毒感染者需3—6个月定期复查。必要时行肝组织活检,有适应症的及时抗病毒治疗。已开始抗病毒治疗的患者一定监测,要有良好的用药依从性,监测耐药情况和不良反应,以及肝癌的发生。毕竟目前抗乙肝病毒治疗口服抗病毒药只是抑制病毒,干扰素对患者的治愈率是有要求基础。另外需检测HBV-DNA、AFP、肝脏彩超或CT等。

总之,慢乙肝患者要规律用药,保持乐观的心态,积极主动地参与生活。

□ 本报记者 张颖珍 通讯员 李裕海 陈灵滨

## 闽东医院开展世界痛风日宣教活动

本报讯(林程 金希波)4月20日是“世界痛风日”,今年的宣传主题是“精准防控,畅享生活”,闽东医院内分泌科在住院病房举办了一场以“全民关注痛风日”为主题的痛风宣教活动,旨在提高公众对痛风及其与尿酸关系的认识,加强痛风防治知识的普及,做到早发现及早治疗。

活动现场,内分泌科医师苏予斯通过生动的讲解和丰富的案例,详细阐述了高尿酸血症与痛风之间的关系。她指出,高尿酸血症是引起痛风的根本原因,但并非所有高尿酸血症患者都会发展成痛风。痛风的发作与尿酸的合成增加、排出减少,以及尿酸在关节中的析出形成结晶等多种因素相关。因此,对于高尿酸血症患者来说,定期筛查尿酸水平、改善生活方式、限制高嘌呤饮食等预防措施至关重要。

活动中,苏予斯还特别强调了痛风发作时的应对措施。当出现关节红肿热痛等痛风症状时,患者应及时就医,遵医嘱使用秋水仙碱、消炎镇痛药或糖皮质激素等药物进行治疗。同时提醒患者切勿自行购药或前往诊所进行药物肌注,以免加重病情或引发其他并发症。

此外,针对如何改善生活方式和饮食习惯以降低尿酸水平,临床营养科、内分泌科副主任医师金希波给出具体的饮食建议:

### 1.食物多样,控制嘌呤

有高尿酸血症或痛风的人群,建议低嘌呤饮食,同时食物要多样化,保证营养均衡。如:每天摄入的食物达12种以上,而每周摄入的食物达25种以上,包含谷薯、果蔬、肉鱼、蛋奶和坚果等。由于食物中的嘌呤经人体代谢后会生成尿酸,所以要控制嘌呤摄入量。常见的嘌呤含量较高的食物有:动物内脏,如猪心、猪肝、猪腰子等;海鲜,如蛤贝、生蚝、沙丁鱼等,建议尽量少吃。

### 2.果蔬充足,奶水充足

建议多吃新鲜的水果和深色蔬菜,促进尿酸的排泄,降低血尿酸水平。奶类中的乳蛋白亦有促进尿酸排泄的作用,建议每天饮用300毫升以上奶或奶制品;在没有心衰、肾衰等需要控制液体体量的情况下,建议每天饮水2000毫升以上。

### 3.限制饮酒,控制果糖

应尽量少喝酒。部分酒类含有较高的嘌呤,如黄酒、啤酒等。酒精的代谢可以促进尿酸的生成,使血液中的尿酸升高,抑制尿酸的排泄,加重高尿酸血症,增加痛风风险。含糖饮料、鲜榨果汁等饮料中含有较多的果糖,其具有潜在的诱发血尿酸升高的作用,应适当控制。

### 4.科学烹饪,限制生冷

合理的食物烹饪方式有助于降低血尿酸。建议低盐低脂的烹饪食物。肉类建议煮熟后食用,可以降低肉中嘌呤含量。尽量不喝或少喝汤,尤其浓肉汤中嘌呤含量较高。生冷食品容易引起关节中尿酸盐结晶析出,诱发痛风发作,建议不吃或少吃生冷食品。

### 5.吃动平衡,注意体重

研究证实,超重和肥胖是发生痛风的一个非常重要的危险因素,减轻体重能明显的改善高尿酸血症和痛风。故超重或肥胖的人群应通过改善饮食结构和合理运动,将体重控制在健康范围。18岁至64岁成年人BMI建议控制在18.5—23.9公斤/米<sup>2</sup>,而65岁以上老年人建议控制在20.0—26.9公斤/米<sup>2</sup>。

## 腰椎神经根肿瘤疼痛难忍 UBE技术来解困

近日,宁德市医院脊柱外科微创团队在上海市第一人民医院常驻专家的指导下,应用单侧双通道脊柱内镜技术(简称UBE技术)为一名52岁的腰椎间盘突出患者切除神经根肿瘤,解除困扰患者已久的腰椎疼痛。

“下了手术台我的脚就不疼了,没想到腰椎神经根肿瘤手术居然这么快就可以出院了!”患者刘女士感激地说道。

今年52岁的刘女士近3个月来饱受左下肢疼痛折磨,多方就诊,考虑腰椎间盘突出,药物、理疗等保守治疗均无效,症状逐渐加重,每日靠药物止痛。约半个月前,刘女士出现下肢剧烈疼痛、无力,无法行走等症状,转诊宁德市医院脊柱外科,经检查考虑为

腰椎L5神经根肿瘤。

市医院脊柱外科微创团队在上海市第一人民医院常驻专家、主任医师高伟、脊柱外科科学带头人王小勇及骨科主任林久灶的指导下展开了充分讨论,为了尽快解决患者左下肢疼痛、无力症状,使其术后快速康复,早日恢复正常生活,决定为患者实施“UBE内镜下腰5神经根肿瘤病灶切除术”。

手术全程用时125分钟,术后患者左下肢疼痛症状消失,左下肢活动正常。

“以前这样的手术需要手术切除腰椎部分骨头并且需要打钉子固定,手术损伤大。而UBE内镜技术创伤小,不需要打钉固定,手术效率高。”高伟介绍,UBE内镜微创手术可通过腰

部分别长0.5厘米和0.8厘米的两个小切口完成,内镜下完整切除腰椎神经根肿瘤,同时保留患者腰椎神经功能。

市医院脊柱外科微创团队告诉记者,此次应用UBE内镜技术完成神经根实体肿瘤切除术,实现了宁德市医院脊柱外科诊疗技术在专业领域上的新突破。

同时,脊柱外科主治医师魏林文也提醒市民,下肢放射痛是脊柱外科常见病症,可引起下肢放射痛的疾病较多,并非所有的下肢放射痛都是由于腰椎间盘突出压迫神经产生的。大家如果出现类似症状,建议就诊脊柱外科专科医生明确诊断,及时得到有效的治疗。

□ 本报记者 张颖珍 通讯员 魏林文/图



治疗团队为患者实施“UBE内镜下腰5神经根肿瘤病灶切除术”

## 肺结节科普知识讲座 健康礼包送万家

本报讯(郭良华 文/图)为提升广大市民对肺结节的认识,增强自我保健意识,4月18日,闽东医院呼吸与危重症医学科联合门诊部在门诊综合病房综合楼一楼大厅举办肺结节科普知识讲座,吸引了不少市民及肺结节患者前来参加。

讲座伊始,林辉副主任医师首先向大家介绍了肺结节的基本概念、形成原因及常见类型。他指出,高危肺结节是指存在癌变可能性的结节,这类结节通常生长在肺上叶,且内部密度混杂、边界欠规则。一旦发现高危肺结节,患者需立即就医,以免错过最佳治疗时机。

随后,林医生详细讲解了肺结节与肺癌的区别,纠正公众对于肺结节的一些误解,舒缓市民的焦虑情绪,并结合丰富的临床经验和实际案例,深入剖析了肺结节的诊断方法、治疗策略及随访管理。同时强调了定期体检

的重要性,争取做到早发现、早诊断、早治疗。

在互动环节,市民积极提问,医生耐心解答,现场气氛热烈。通过此次讲座,大家对肺结节有了更加全面深刻的认识,也学会了从容科学地应对肺结节问题。

据介绍,针对高风险肺结节的诊疗,呼吸与危重症医学科已定期组织肺结节MDT(多学科会诊),整合多个学科的资源,为患者提供个体化的治疗方案。据统计,2023年,科室共组织肺结节MDT会诊达130多例,成功发现多例早期肺癌,并及时进行了手术或其他根治性治疗,大大提高了患者的生存率和生活质量。

呼吸与危重症医学科副主任宋彬表示,科室将继续发挥专业优势,积极开展形式多样的健康科普活动,提升群众的健康知识水平。同时,将继续加大推行MDT会诊的力度,为患者提供更加精准、高效的诊疗服务。



## 登革热即将进入高发季 市疾控中心提醒要注意防范

要栖息在阴暗避风处,如缸、罐、坛的内壁,工地积水的基槽内壁;在室内则倾向于停留在墙上、桌椅和床下、悬挂的衣服上等。埃及伊蚊是典型的“家蚊”,主要栖息在室内避风阴暗处,如水缸脚、碗柜背后、卧室床底、墙角、蚊帐等处,悬挂的有汗渍的黑衣服更受它们喜爱。

登革热广泛流行于东南亚、西太平洋地区和非洲南部等热带、亚热带国家和地区。近年来,我国登革热疫情主要为境外输入病例引起的本地传播疫情,主要来源地为缅甸、柬埔寨、印度尼西亚、泰国、老挝和马来西亚等东南亚和南亚国家;多分布在广东、云南等沿海或沿边地区。

那么如何判断自己得了登革热呢?市疾控中心工作人员介绍,如果过去2周曾在登革热流行的国家或地区逗留,或自己生活与活动的社区、街道甚至城市范围

内有登革热发生,当出现突起发热(有时可达39℃),同时伴有以下症状之一——明显疲乏、厌食、恶心等,常伴较剧烈的头痛、眼眶痛、全身肌肉痛、骨关节痛,可伴面部、颈部、胸部潮红时,应考虑自己有感染登革热的可能。此时应尽快到正规医院就医,并主动向大夫说明自己可能得了登革热,以尽快得到诊治,并采取防蚊隔离,防止进一步扩散。

### 相关链接—— 减少伊蚊孳生,我能做什么?

伊蚊喜欢在人类家中或附近栖息。为了减少孳生,我们应该采用多种手段清除孳生场所。

封:封水缸、水封下水道砂井或安装防蚊装置、密封有用的器皿。

填:填平洼坑、废用水塘、水沟、竹洞、

疏通沟渠、清理岸边淤泥和杂草。

排:排积水。

清:清除小容器垃圾,以及垃圾塑料薄膜袋、废旧瓶罐、易拉罐等垃圾容器。

### 如何具体操作呢?

翻盆倒罐,清理住家及周围各类无积水。

保持住家及周围环境卫生整洁,清除各种卫生死角和垃圾。

人、畜饮用水容器或其他有用积水容器5—7天彻底换水一次。

家中减少种养水生植物,已种养的容器5—7天彻底换水一次。

住家及周围景观水体,可放养观赏鱼或本地种类食蚊鱼。

轮胎整齐存于室内或避雨场所,堆室外时用防雨布严密遮盖,户外废弃轮胎打孔,难以清除积水的轮胎可用双硫磷灭幼蚊。

住家周围环境植被可用敏感公共卫生杀虫剂灭伊蚊成蚊。

福鼎市医院 关注“她”健康

本报讯(记者 张颖珍 通讯员 邓玲玲)近日,福鼎市肿瘤防治中心、福鼎市医院外科一区携手上海瑞金医院乳腺疾病诊治中心沈坤伟团队开展的“乳此美丽,瑞鼎同行”基层行系列活动在福鼎市医院古城院区启动第一站。当天,上海瑞金医院乳腺疾病诊治中心的沈坤伟教授和洪进博士携手为广大女性朋友带来了一场高质量、高水平的诊疗活动。

医生介绍,当前,乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,早期发现和治疗对于预后非常重要。接下来,“乳此美丽,瑞鼎同行”基层行活动将持续走入基层,在每个月第一周周末常规举办。福鼎市医院外科一区陈永安主任说:“‘乳此美丽,瑞鼎同行’基层行将走进教育、金融、文娱等各个层面的女性群体,开展全方位的公益活动,为患者提供全面、精准、系统的诊疗服务。”