

基层适宜技术

肝炎的诊断与治疗

肝炎是肝脏发炎的病,可以由多种原因引起,包括病毒、酒精、药物、自身免疫等。肝炎的严重程度和持续时间因个体和病因的不同而异,可能表现为急性肝炎或慢性肝炎。肝炎可以导致肝脏功能受损,进而影响身体的整体健康。肝脏具有许多重要的功能,如解毒、制造蛋白质、储存营养物质等。当肝脏发炎时,这些功能可能受到影响,导致身体出现一系列症状。

常见病因

病毒性肝炎 这是由肝炎病毒引起的,主要包括甲型病毒、乙型病毒、丙型病毒等。这些病毒通过血液传播、母婴传播和性接触等途径感染人体,导致肝脏发炎。

酒精性肝炎 长期大量饮酒会导致肝脏对酒精的代谢负担加重,引起肝细胞脂肪变性、坏死和炎症反应。

药物性肝炎 某些药物或化学毒素对肝脏有损害作用,长期或过量使用这些药物可能导致药物性肝炎的发生。常见的药物包括抗生素、解热镇痛药等。

自身免疫性肝炎 机体免疫系统异常攻击肝脏组织,导致肝细胞受损和炎症反应。这种肝炎的发生与遗传因素、环境因素等有关。

临床特点

肝炎的临床表现多样,从轻微症状到严重肝损伤均可出现,其临床特点主要包括以下几个方面:

肝功能异常 肝炎患者常出现肝功能指标的异常,如血清转

氨酶(谷丙转氨酶和谷草转氨酶)水平升高,这是肝细胞受损的敏感指标。此外,碱性磷酸酶(ALP)和 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)等也可能升高。

炎症反应相关指标变化 肝炎发生时,机体炎症反应明显,可能出现C反应蛋白(CRP)、血沉等炎症指标升高。

肝细胞的坏死与再生 肝炎可导致肝细胞坏死和再生,反映在血清中的是肝细胞再生相关指标,如甲胎蛋白(AFP)的升高。

胆汁淤积与黄疸 肝炎可能导致胆汁淤积,进而引发黄疸。血清胆红素升高是黄疸的直接证据,其中直接胆红素和间接胆红素都可能增加。

凝血功能异常 肝炎可能导致凝血因子合成障碍,表现为凝血酶原时间(PT)延长和活化部分凝血活酶时间(APTT)延长等。

全身症状 肝炎患者常出现乏力、厌食、恶心、呕吐等消化道症状。严重情况下,可能出现肝性脑病、肝肾综合征等全身性并发症。

肝肿大与蜘蛛痣 在严重肝炎的情况下,肝脏可能肿大。部分患者可能出现蜘蛛痣,这是由于小血管扩张形成的红色斑点。

病毒性肝炎的特异性表现 病毒性肝炎患者可能出现病毒血症的相关表现,如发热、肌肉或关节痛等。此外,不同病毒类型的肝炎还可能具有特定的临床表现。

诊断思路

肝炎的诊断需要结合患者的临床表现、病史、实验室检查和影

像学检查等方面的信息,从专业角度进行综合分析。诊断思路主要包括以下几个方面:

初步评估与询问 详细询问患者的病史,包括既往病史、家族史、个人生活习惯等。了解患者是否有病毒性肝炎的接触史,以及是否使用过药物、酒精等,并考虑是否存在黄疸、乏力、恶心等症状。这些信息对于初步判断肝炎的类型和病因至关重要。

体格检查与初步检查 进行体格检查时,观察患者是否有黄疸、肝脾肿大等体征。同时,进行初步检查,如血常规、尿常规等,以了解患者的一般情况。

肝功能检查与特异性检查 肝功能检查是诊断肝炎的关键。通过检测血清转氨酶、碱性磷酸酶(ALP)、 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)等指标,了解肝细胞受损程度和肝功能状况。此外,对于特定类型的肝炎,如病毒性肝炎,还需要进行特异性检查,如肝炎病毒标志物检测,以确定病毒类型。

凝血功能与其他相关检查 肝炎可能导致凝血功能异常,通过检测凝血酶原时间和活化部分凝血活酶时间等指标,了解患者的凝血状况。此外,可能还需要进行其他相关检查,如自身免疫性肝炎相关抗体检测、肝脏超声检查、CT检查等,以辅助诊断。

综合分析及鉴别诊断 根据患者的临床表现、病史、实验室检查和影像学检查等方面的信息,综合分析,得出初步诊断。同时,需要与其他可能导致肝损伤的疾病进行鉴别诊断,如药物性肝炎、

酒精性肝炎、胆道疾病等。

动态观察与随访 肝炎是一种动态发展的疾病,在治疗过程中需要动态观察病情变化,定期进行肝功能检查和其他相关检查,评估治疗效果和疾病进展,及时调整治疗方案。

总之,肝炎的诊断需要综合考虑患者的临床表现、病史、实验室检查和影像学检查等方面的信息,从专业角度进行分析和判断。医生会根据诊断思路进行诊断与鉴别诊断,制定合适的治疗方案,并进行动态观察与随访。如有疑问或症状出现,请及时就医进行检查和治疗。

治疗方法

肝炎的治疗方法因个体差异而不同,治疗方法主要有以下几种。从专业角度看,医生会根据患者的具体情况,采用综合治疗手段。

病因治疗是核心。对于病毒性肝炎,有针对性地应用抗病毒药物清除病毒。酒精性肝炎患者需要戒酒,药物性肝炎患者则需要停用相关药物,自身免疫性肝炎患者可能需使用免疫抑制剂或调节剂。

药物治疗是关键。抗炎药物、抗氧化剂和膜稳定剂等可以帮助患者减轻炎症和损伤,促进肝细胞修复和再生。同时,保肝药物(如维生素E等)可以保护肝脏功能。

支持治疗是基础。包括补充足够的营养、维持水电解质平衡等,以支持患者身体应对疾病。对症治疗则是针对患者的具体症状进行治疗,如缓解疼痛、减轻黄

疸等。

生活方式调整和心理治疗不可忽视。患者需要避免过度劳累,保持良好的作息和饮食习惯,戒烟限酒。心理治疗可以帮助患者保持良好的心态,有利于康复。

预防和处理并发症是重要环节。肝炎患者容易出现一系列并发症,如肝硬化、肝癌等。医生会根据患者的实际情况采取相应措施进行预防和处理。

肝炎的治疗方法需要综合考虑患者的实际情况,进行个体化的治疗方案设计。综合运用药物治疗、生活方式调整、心理治疗、并发症的预防与处理等多种手段,以获得最佳的治疗效果。通过专业的诊断与评估,医生会根据患者的实际情况选择合适的治疗方法,帮助患者恢复健康。

预防措施

疫苗接种 接种肝炎疫苗是预防病毒性肝炎的有效措施。

切断传播途径 避免与感染者共享可能刺破皮肤的用具,如牙刷、剃刀等,以减少病毒传播的机会。

保持良好的生活习惯 保持充足的睡眠,避免过度劳累;戒烟限酒;合理饮食,摄入足够的营养物质;避免过度使用药物或接触有害化学物质。

提高免疫力 加强锻炼,增强体质,提高身体免疫力,有助于抵抗病毒感染。

定期检查 定期进行肝功能检查和其他相关检查,以便及时发现并治疗肝炎。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

每周一练

(疟疾,血吸虫病,囊尾蚴病)

一、疟疾典型临床发作的机制是由于

A.疟原虫在肝细胞内增殖

B.疟原虫在红细胞内增殖

C.大量裂殖子入血

D.裂殖子及其代谢产物释放入血

E.大量配子体入血

二、平原地区间日疟传播的主要媒介是

A.淡色库蚊

B.中华按蚊

C.三带喙库蚊

D.刺扰伊蚊

E.微小按蚊

三、临床上比较简便的用于确诊疟疾的实验室检查方法是

A.血涂片检查

B.间接荧光抗体测定

C.聚合酶链式反应测定血中疟原虫DNA(脱氧核糖核酸)

D.间接红细胞凝集试验

E.外周血液检查发现贫血和嗜酸性粒细胞增多

四、控制间日疟发作的首选药物是

A.吡喹酮

B.氯喹

C.乙胺嘧啶

D.伯氨喹

E.奎宁

五、防止疟疾复发的药物是

A.吡喹酮

B.氯喹

C.乙胺嘧啶

D.伯氨喹

E.奎宁

六、患者为女性,25岁,5天前突发寒战,继之高热伴头痛,自服退热药后热退汗出。2天后,患者再次寒战、高热,持续数小时,出汗后热退,乏力,精神差。1周前,患者由北京到云南旅游。实验室检查结果示:白细胞计数 $6.5 \times 10^9/L$,淋巴细胞0.4。比较有可能的诊断

是

A.流行性乙型脑炎

B.流行性感冒

C.钩端螺旋体病

D.败血症

E.疟疾

七、血吸虫成虫寄生在人体的哪个部位

A.肝动脉系统

B.肝静脉系统

C.门静脉系统

D.肠壁

E.肠系膜下动脉

八、晚期血吸虫病患者为常见的临床类型是

A.巨脾型

B.腹腔积液型

C.侏儒型

D.脑型

E.肺型

九、血吸虫病治疗首选的药物是

A.氯喹

B.甲苯达唑

C.酒石酸钠

D.甲硝唑

E.吡喹酮

十、囊尾蚴病的病原体是

A.绦虫

B.蛔虫

C.蛔虫

D.蛲虫

E.包虫

十一、囊尾蚴可以寄生在人体多个器官中,以下哪个器官病变较为严重

A.肌肉

B.关节

C.肠道

D.脑

E.肾

十二、患者为女性,30岁,因头痛3个月,伴呕吐、间断抽搐、视物模糊1个月就诊。近2年来,患者喜食生肉。眼底检查发现视神经盘水肿。比较有可能的诊断是

A.脑囊尾蚴病

B.结核性脑膜炎

C.链球菌性脑膜炎

D.脑肿瘤

E.病毒性脑炎

从痰论治儿童发作性睡病

□冯斌

发作性睡病是一种以白天不可抗拒的睡眠和睡眠增多为主要表现的睡眠障碍性疾病。该病患病率为0.03%~0.16%,无明显的性别差异。该病从儿童早期到老年期均可发生,根据其临床表现及症状,属于中医学“多寐”等范畴。笔者究其病因,再结合自己的临床经验,认为儿童发作性睡病与痰密切相关。

湿困中焦,痰浊内生

脾胃居于中焦,主运化水湿,与肺、肾、膀胱等脏腑相互协调,维持水液代谢的平衡。若患儿素体虚弱,不能运化水湿,湿邪困阻脾胃,痰浊壅盛,气机升降失常,清阳之气不能濡养头目,则出现头昏欲寐、倦怠嗜卧等症状。脾虚湿困,痰浊内生是儿童发作性睡病的重要病因、病机。

脾为后天之本,气血化生之源,可将水谷精微上输头目,同时输送至四肢百骸。若患儿平素喜食肥甘厚味、辛辣刺激性食物,湿浊内生,困阻脾胃,脾不能正常运化水湿,聚而为痰浊,清阳被蒙而头目昏沉、四肢乏力、睡眠增多等。若湿邪蕴而化热,湿热交蒸上蒙清窍,内扰肝胆,气机郁滞,则神志不清、多卧嗜睡等症加重。

肾阳不足,寒痰凝聚

人体水液代谢的正常途径主要依靠肺的通调水道、脾的转运输送、肾阳的蒸腾气化等功能来完成,而肾阳的蒸腾气化为其根本。人体水液的循环、代谢,必须依赖于肺、脾、肾的阳气的正常活动,彼此协调,气化才能正常进行。肾阳为全身阳气的根本。人体正常的水液代谢需要肾气的开阖方能进行。若儿童先天不足,感受风寒之邪或久病之后阳气受损,肾阳不足,气化不利,水液运行出现障碍,水液停聚于某个部位,所致之病则为痰饮病。“百病多由痰作祟”。痰除了引起一系列症状外,还容易引发各种神志异常,如神志不清、昏睡等。清代名医张锡纯认为,痰之标在脾胃,痰之本在肾。

肝郁气滞,风痰阻络

风痰是由于脾功能失调而出现的病理产物。小儿所欲不遂、情志抑郁,或学习压力较大,肝失疏泄,气机阻滞,水液运化失常聚而为痰;肝失疏泄,横逆犯脾,脾脏运化失司,痰浊内生,气随痰滞,风痰互结。肝风夹痰上攻,上蒙清窍,可有嗜睡、神志不清等症。风痰在发作性睡病的

发病过程中互结,有不同的表现,风盛则肝阳上亢,易出现急躁易怒、失眠多梦等;痰盛则蒙蔽清窍,导致神志不清、多寐等。二者互相影响,痰随风上,无处不到;风遇痰起,横窜经络,日久可以影响气血而出现瘀血症状。

化痰开窍法

贯穿儿童发作性睡病治疗的始终。《金匮要略》中记载:“痰病饮者,当以温药和之。”这是治疗广义痰饮病的总原则。痰饮形成的原因不同,在相应的脏腑经络中表现为不同的病理现象,唯有“元神”与痰邪密切相关。发作性睡病由于脾、肾、肝功能障碍,痰邪上逆,蒙蔽清窍而发作,其发病与痰邪不无关系。因此,其治疗关键在于化痰开窍,并贯穿疾病始终。

对神疲嗜卧、头目昏眩、肢软无力、面色萎黄、大便溏薄、胆怯易惊、舌质淡、苔薄白、脉细弱等,中医辨证为脾虚湿困,治则为健脾祛湿、化痰开窍,方用参苓白术散加减;对昏昏欲睡、身重嗜卧、肢倦无力、伴头昏倦怠、食后易睡、形体偏胖、舌质淡、苔白腻、脉濡缓者,中医辨证为湿阻中焦,治则为燥湿醒脾、化痰开窍,方用藿朴夏苓汤加减;对

精神萎靡、嗜睡多卧、手足不温(怕冷)舌淡红、苔白、脉细弱者,中医辨证为肾阳虚,治则为温中散寒、化痰开窍,同时佐以杜仲、淫羊藿等益肾之品;对神昏欲寐、大笑猝倒、夜寐多梦、惊恐易醒、性情急躁、舌质红、苔黄、脉弦数者,中医辨证为肝胆湿热,治则为清胆泄热、化痰开窍,方用黄连温胆汤加减。

典型病例

患儿,8岁,以“白天发作性不自主睡眠2年多”就诊。患儿2年前无明显诱因出现白天睡眠增多,当时家长未重视,逐渐出现大笑后肢体软弱无力,晚上睡眠不宁,噩梦连连,睡醒后瘫痪,记忆力及学习成绩下降,且发病后体重逐渐增加,食量增加。患儿在当地某医院进行头颅磁共振检查,结果显示无异常,进行多导睡眠监测后,考虑为多发性睡眠,给予口服中枢性兴奋剂等进行治疗。患儿晚上睡眠未改善,自行停用药物……家长听说中医治疗发作性睡病效果良好,专门带着患儿来笔者所在门诊就诊。

刻诊 患儿发作性不自主睡眠,诊脉时即能迅速入睡,大笑后猝倒,晚上睡眠不佳,多梦,脾气急躁易怒,形体肥胖,容易饥

饿,食量逐渐增加,大便偏干,小便黄,舌红,苔黄腻,脉弦滑数。

辨证 湿困脾胃,郁而化热、痰热蒙窍。

治则 清胆泄热、化痰开窍。

处方 黄连温胆汤加减。黄连10克,陈皮6克,半夏6克,茯苓10克,枳实9克,竹茹10克,石菖蒲9克,郁金9克,甘草6克,石藤10克,生姜6克。共7剂。

二诊 患儿白天睡眠较以前减少,晚上仍睡眠质量不佳,效果不更。患儿继续服用上方14剂后,白天睡眠状况明显好转,白天基本不睡或偶尔睡眠,晚上睡眠较以前明显好转。笔者遂调整方药继续治疗。

按语 患儿平素嗜食肥甘厚味,湿困脾胃,不能运化水湿,聚而为痰,痰浊郁而化热,痰热阻上蒙清窍则多寐;髓海失聪,导致记忆力、学习成绩下降;痰热扰心,导致晚上多梦;痰阻气机,肝肺疏泄失常易躁易怒。中焦热盛则易消化食物,常觉饥饿。黄连温胆汤可以清热利湿、化痰开窍,痰祛热清则神清,使患儿嗜睡症状大减,且中焦热势渐减,食量逐渐减少。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

同型半胱氨酸知多少

□孟凡超

高血压病、高血糖、高脂血症都是人们耳熟能详的疾病,也是危害身体健康的“三高”,而“三高”之后的“四高”——高HCY(同型半胱氨酸),对我们身体的危害一点也不逊色于“三高”,甚至破坏力更强、破坏面更广。

HCY的发现

同型半胱氨酸早在1932年就被外国学者发现,并被证实其与心脑血管疾病密切相关。后来,研究人员在一例儿童血栓患者中发现高水平的同型半胱氨酸,被证实其会诱发血栓。HCY是依赖于几种B族维生素(叶酸、B₆和B₁₂)作用,经蛋氨酸脱甲基化生成,通过再甲基化和转硫途径在肾脏部位进行代谢,是一种含硫的氨基酸。在正常情况下,体内的酶能够将HCY转化为其他有益的物质,从而维持其正常水平。然而,当这些酶活性受到干扰或缺乏时,血液中的HCY水平就会上升,被称为高同型半胱氨酸血症(简称高血同)。虽然HCY是人体正常代谢的产物,但过高的水平与多种

疾病的发生发展密切相关。

HCY的危害

高血同与很多疾病的发生发展有着紧密的联系。

HCY是心脑血管疾病的一个独立的危险信号。心脑血管疾病是指心脏血管和脑血管疾病的缺血性或出血性疾病,严重影响人类健康,特别是对于50岁以上的中老年人群,具有高患病率、高致残率和高死亡率等特点;即使应用目前先进的治疗手段,仍有50%以上的脑血管意外幸存者出现生活不能完全自理的情况。

高血同与冠心病、高血压病、中风等心脑血管疾病的发生有HCY的相关性,轻度、中度高同型半胱氨酸血症(简称高血同)的死亡危险增加4倍~6倍。有关研究发现,HCY每升高5毫摩

尔/升,心脏病的发病率会增加32%~42%,动脉事件(心绞痛或心肌梗死)风险增加28%,中风(脑梗死等)的概率增加59%~65%。造成这些严重后果的主要原因是HCY对动脉血管有着强大的破坏力。HCY可以产生氧化自由基,损伤血管内皮细胞,尤其是合并高血压病时更容易受损,通过破坏血管壁弹性和胶原纤维,直接诱导血管平滑肌细胞增殖。HCY还能促进脂类物质沉积于动脉壁,并改变动脉壁糖蛋白分子纤维化结构,促进动脉粥样硬化斑块的形成,从而导致血管狭窄和斑块破裂,增加心脑血管事件发生率。相对而言,HCY水平下降是保护性作用,每下降3毫摩尔/升,发生中风的可能性就会降低24%,冠心病的风险可以降低16%。

HCY常合并H型高血压(一种被称为中国特色的高血压)。2016年,《H型高血压诊断与治疗专家共识》中将高血压病合并血清HCY ≥ 10.0 毫摩尔/升定义为H型高血压。由于中国人人群HCY相关代谢基因突变率较高,以及不良饮食习惯等因素影响,人群中血HCY水平较高。据统计,45岁以上的中国人中,血浆HCY水平高出美国40%~50%,而成年高血压患者中有3/4是H型高血压(男性占91%,女性占60%)。H型高血压患者发生中风的风险,要比单纯高血压病患者高10倍~28倍。

另外,高血同与神经系统疾病有关。有关研究发现,高血同与老年痴呆症、帕金森病的发生有关。HCY可以损害神经细胞,并影响神经递质合成和释

放,导致神经功能异常。因此,降低HCY可显著降低老年痴呆症的风险。备孕或孕初期的女性如果缺乏叶酸,就会导致HCY偏高,容易造成胎儿神经管缺陷。

高血同还与骨质疏松症、慢性肾脏疾病、糖尿病并发症等疾病的发生相关。HCY浓度的升高会影响体内许多物质的甲基化过程,如核酸(脱氧核糖核酸和核糖核酸)、蛋白质、磷脂、多糖、胆碱和儿茶酚胺类的甲基化。据调研,慢性肾功能衰竭患者普遍存在HCY升高,高血同人群的发病率是正常人群的33倍。对于糖尿病患者,若伴有高血同,则发生肾脏、视网膜及血管并发症更为严重。

如何控制高水平HCY 控制HCY水平“三大法

宝”:饮食、运动、维生素(叶酸、维生素B₆及维生素B₁₂)。

对于正常人群和轻度升高者,合理饮食、健康的生活方式可以有效控制HCY升高。

对于中度以上高血同患者,有计划地调整饮食很有必要。比如,多摄入富含叶酸的食物(绿叶蔬菜、水果、糙米、全麦等粗粮,动物肝脏和肾脏等)。限制动物蛋白的摄入量,少吃红肉、白肉、豆类、海产品等,这些食物富含甲硫氨酸,进入人体后会转化为同型半胱氨酸。此外,戒烟、限制酒精摄入量、适度运动,可以帮助患者降低高血同的风险。

对于营养性因素或遗传性因素导致的高血同,可以及时补充叶酸、维生素B₆及维生素B₁₂;对于存在遗传性因素导致的高血同患者,可以根据基因检测结

果给予精准补充。除了用药物和食物控制症状外,若有条件,应当进行适度运动,这样能够降低HCY的水平,并且有助于患者保持良好的心态,积极配合医生的治疗方案。

需要重点关注HCY水平的人群

对于有高血压病患者、糖尿病或糖尿病前期患者、心脑血管疾病患者、血栓患者、缺乏维生素B族的人群、育龄女性、妊娠期女性、更年期女性、患骨质疏松症的老年人、慢性肾衰竭患者、老年性痴呆患者、长期饮食不健康的人群,或者其他因素导致高血同的人群,都应增加检查次数。

目前,《高同型半胱氨酸血症诊疗专家共识》推荐将成年人血液中总HCY ≥ 10 微摩尔/升,定义为高同型半胱氨酸血症(孕妇和儿童属于特殊人群,宜低于成年人参考值)。高血同分为轻度(10微摩尔/升~15微摩尔/升)、中度(15微摩尔/升~30微摩尔/升)和重度(> 30 微摩尔/升)。

(作者供职于北京市密云区医院)