

科学护肝 拒绝“肝”着急

“肝脏被称为人体的“生命塔”，每天承担着分泌、代谢、解毒、凝血等多种“重任”，与身体其他各器官关系密切，其重要性不言而喻。日常该如何养肝护肝、远离肝病？万一查出肝病，甚至进展到肝硬化、肝癌又该如何应对？近日，在广州医科大学附属第一医院（下称“广医一院”）大坦沙院区举办的爱肝日科普讲座上，该院多学科专家组成的南山名医团从多角度为市民支招。

小贴士

流感来袭 儿童如何防范

近期多地流感高发，该如何防范？尤其是抵抗力弱的儿童该怎么做？广州医科大学附属市八医院儿科负责人、主任医师朱炜春和儿科副主任医师岑政晖给大家支招。

- 1.首先，在确诊流感后，应尽早服用磷酸奥司他韦。儿童服用颗粒剂型，成人服用胶囊剂型。如果买不到颗粒剂型，儿童也可以在医生指导下选用胶囊剂型。
- 2.有些家长担心药物副作用。其实，在医生指导下规范使用磷酸奥司他韦，是很安全的。
- 3.但药物使用也有注意事项，必须在起病后两天内使用，药效才是最佳，时间窗过了，再用效果就不好了。另外，药物使用后1到2天才会起效，总疗程5天。
- 4.如果是重症流感，则可选用帕拉米韦氯化钠注射液，这个一般住院部才需要用到。
- 5.对症治疗方面，宝宝感染流感后会高热难退，可先服用退热药，如布洛芬或对乙酰氨基酚，同时，配合物理降温方式控制体温，再根据临床表现选择对症药物。

(张青梅)

睡觉打呼噜 不是睡得香

鼾症俗称打呼噜，医学称为睡眠呼吸暂停综合征。偶尔打鼾不用过度关注，可能是由于过度疲劳或睡眠姿势不对造成的。如果经常打鼾，鼾声较大，打鼾当中经常出现不呼吸的情况，则需治疗。鼾症患者，虽然在睡觉，但睡眠质量严重下降，身体并没有得到有效的休息，白天困乏、瞌睡是患者最常见的症状。睡眠呼吸暂停综合征在人群中的发病率约4%，主要表现为打鼾、呼吸暂停、窒息等，会使患者出现严重的低氧血症、碳酸血症和酸度增加。而这些因素会进一步破坏人体血管，导致血栓形成、脑出血、冠心病、心肌梗塞等，并加重肥胖，而肥胖又会导致出现睡眠呼吸暂停综合征，形成恶性循环。

杨相里提醒市民，一旦出现长期打鼾、睡眠时呼吸暂停、白天嗜睡等症状，应警惕为睡眠呼吸暂停综合征，到医院进行多导睡眠监测及相关检查以明确诊断，并及时接受正规治疗。

(刘波)

小小创可贴 千万别乱用

天津市妇幼保健院见教科田祯提示，使用创可贴尤其是给孩子使用时一定要注意方法，以免造成二次伤害。

在贴创可贴前，一定先用生理盐水充分冲洗伤口，也可在流动水下冲洗。清洁伤口后，建议用碘伏消毒。这样处理伤口后再贴创可贴。如果受伤部位在手指、脚趾关节处，建议采用螺旋式或交叉式包扎，可将创可贴两端剪开，交叉包扎。切忌使用环式包扎法，甚至用绳子、皮筋加固勒紧。这会导致手指远端的血流供应受阻，长期处于缺血状态的手指，可能发生坏死。

创可贴至少每天一换，直到伤口完全愈合。沾水后一定要及时更换，以免伤口长期潮湿感染。

(庄媛)

养肝护肝 守护健康



网络图片

肝硬化出现呕血、黑便、腹水怎么办

不少肝硬化患者进展到晚期饱受呕血、黑便、腹水折磨，痛苦不堪，甚至很悲观地认为自己没得救了，果真如此吗？对此，广医一院介入科主任熊斌教授支招，其实出现食管静脉曲张急性出血等并发症的失代偿期肝硬化患者也不必悲观，临床上可以选择内镜治疗+非选择性β受体阻滞剂来帮助止血。

如果以上方法仍无法止血，介入科还有个“止血利器”——经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)。过去对肝硬化门脉高压患者的手术治疗多采取传统大切口的开刀手术方式，创伤大、患者恢复慢。随着微创介入治疗技术的发展，TIPS应运而生。这种治疗门脉高压、上消化道出血的介入新疗法，目前已广泛应用于肝硬化门脉高压导致的食管胃底静脉曲张破裂出血、顽固性胸腹水，以及布加综合征、肝窦综合征、门静脉高压合并门脉血栓等。

在实施这种微创介入术式时，患者仅需接受局部麻醉，然后在颈部打开一个小口，通过导丝和导管等器械在肝静脉和门静脉之间利用支架建立一个人工分流道，使肝静脉压力梯度快速降低，起到明显的止血效果。对于胃静脉曲张急性出血的患者，内镜疗效通常不理想且

易发生再出血，熊斌建议可考虑直接采用TIPS治疗。

早防早诊治 肝癌并不可怕

肝癌起病隐匿，早期症状往往不明显，也正因此，不少患者初诊时已是中晚期，治疗效果不理想。如何扭转这种不利的局面？

“只要做到早防早治，综合治疗，就能够显著提高肝癌的5年生存率。”广医一院肝胆外科主任汪国营教授分析，我国大部分肝癌是在乙肝基础上发生的，乙肝-肝硬化-肝癌三部曲是最常见的发病模式，但丙型肝炎、酒精性肝炎、长期食用发霉的食物等等也是肝癌的致病因素。他建议，有乙肝或丙肝病毒感染、长期酗酒、非酒精脂肪性肝炎、食用被黄曲霉毒素污染食物、各种原因引起的肝硬化，以及有肝癌家族史等的人群，尤其是40岁以上男性，每隔6个月至少检查一次血清甲胎蛋白和肝脏超声。对于肝脏超声和甲胎蛋白异常者，可借助增强CT、磁共振成像、超声造影等帮助进一步明确诊断。

一旦确诊为肝癌也不用慌。汪国营介绍，随着综合治疗理念的进步和治疗手段的增加，如今肝癌的治疗效果比以前已有明显的改善。目前指南推荐的所有的肝癌治疗手

段包括局部消融、手术切除、肝脏移植、介入治疗、放射治疗、靶向和免疫药物治疗、中医中药等。不过，如何选择合适的治疗手段，还要根据肿瘤情况、肝功能情况以及病人的全身情况进行综合分析，并充分利用不同治疗方式的特点优势，充分发挥多学科协作团队为病人寻求“最优解”。

创新术式 解肝胆管结石复发难题

李先生(化名)因反复出现上腹部疼痛、黄疸、发热等症状多次在各地就医，诊断为肝内胆管结石。因病情反复发作，李先生多次手术治疗，且切除过部分肝脏，但术后症状缓解甚微。他向广医一院肝胆外科副主任王平教授求助。完善了各项检查，排除了手术禁忌证后，王平团队决定为他施行经皮肝穿刺I期造瘘(PTOBF)手术。

手术当天，全麻下医生团队在他的腹部开了一个小孔，通过B超引导成功避开血管，对其病灶所在的肝段精准定位，随后顺利穿刺取石，为他清除了肝内胆管结石。

“像李先生这样因肝胆管结石复发，多次反复开刀的患者不在少数。”王平介绍，肝胆管结石是指左右肝管Y型汇合部以上各分支胆管内的结石，是临床上常见的一种难治愈的胆石症，约占胆石症0.6%-21.2%，高发年龄为30-50岁。近年来，随着饮食习惯(如多食鱼生)和生活方式的改变，这种病有年轻化的趋势。多数患者发病时出现上腹疼痛(绞痛或持续性胀痛)症状，并且可伴有寒战、发热。

“目前肝胆管结石最主要和最有效的治疗方式依旧是手术治疗。”王平分析说，经皮肝穿刺I期造瘘硬镜碎石取石术(PTOBF)创伤小、手术时间短、结石取净率高、术后结石复发率低，近年来在临床中应用越来越多。对临床症状较严重，出现反复腹痛以及黄疸、发热等并发症的患者，他建议行微创手术取石，解除胆道狭窄及梗阻，去除结石的部位和感染病灶、恢复和建立舒畅的胆汁引流以防结石复发；而对于有手术禁忌证的患者，则建议使用药物治疗辅助治疗，用药溶石排石的同时还可助改善肝功能、促进胆汁代谢。

(翁淑贤)

如何“拯救”睡眠

“睡得好吗”正在取代“吃了吗”成为不少朋友之间见面的开场白。估计没有人会预料到，再日常不过的睡觉在今天会成为一个问题。

中国睡眠研究会之前发布的一份关于国人睡眠状况的报告显示，2012年至2022年这10年间，国人的入睡时间晚了2个多小时，睡眠平均时间由8.5小时缩减到7.06小时。媒体在调查中还发现，我国睡眠障碍人群日益增多，且呈现低龄化趋势。

其实不用这些数据“背书”，日常消费场景中，睡眠“周边”产品的持续火热足以说明一切。褪黑素、酸枣仁、蒸汽眼罩、乳胶床垫、监测睡眠质量的穿戴设备等，每一个风口都支撑起不小的市场。为了摆脱手机的诱惑，强行戒掉睡前刷手机的“瘾”

性行为，消除不断晚睡的可能，手机定时盒、手机锁近来成为市场新宠。

睡眠经济的崛起，会让我们睡得更好吗？虽然尚未有严谨的统计或研究，但就日常体验来说，似乎并不如此。在铺天盖地的睡眠经济营销中，睡眠成为一种因稀缺而宝贵的资源，在医学话语的叙事包装下，各类助眠产品成为睡眠这件事的“神助攻”，似乎反倒放大了人们的睡眠焦虑。

睡眠，当然是一种医学现象，但更是一种文化现象。我们可能高估了自己对睡觉这件事的掌控权，相对应的，也低估了社会文化在塑造我们如何睡觉这件事上的影响力。

在崇尚高效的社会，在“付出总有回报”的叙事仍大行其道的今天，

起床时间晚、爱睡觉、睡觉时间长往往与懒惰、倦怠这样的标签捆绑在一起。在社交媒体上，“你见过凌晨4点钟的图书馆吗”之类的帖子总是能获得广泛传播，记录早起生活的短视频成为众人效仿的模板。在这套话语中，抱怨忙碌似乎是成功者的标配，睡眠自由在一些时候却被认为是失败或无所事事的佐证。

没有人否认，在睡眠这件事上，每个人都有属于自己的最适宜模式，而灵活安排睡眠也是个人自由。但面对可以说无孔不入的文化等影响，个人似乎根本难以抵挡。不少人明明可以早睡，也要主动选择熬夜学习或工作，美其名曰拿回对时间的掌控权，但实际上也是对社会流行的“睡眠正确”的妥协与解构。

(杨依莎)