市人民医院成功救治两名颅脑损伤患儿

本报讯(记者 孙晓佳)近日，市人民医院神经外科二病区的医务人员来到医院康复科看望曾救治的两名患儿，从全力抢救到成功脱险，从神经外科到康复科，医护人员始终与患儿并肩作战。如今，孩子们已进入康复阶段，但他们的每一次进步、每一点改变，依然是医护人员心中最深的牵挂。

今年8岁的患儿小兰(化名)，3月30日因车祸受伤被紧急送往市人民医院，入院时患儿处于昏迷状态，医院急诊科第一时间实施抢救，各项检查结果显示，颅骨骨折、脑挫裂伤、少量蛛网膜下腔出血，右侧上下肢多处骨折。抢救中，该患儿癫痫发作呈持续状态，出现呼吸困难，危急时刻，接诊医生立即为其实施了紧急气管插管，患儿随后被转入儿科ICU进行后续治疗。治疗期间，头颅CT及磁共振检查显示患儿有创伤性脑梗死症状，左侧肢体处于偏瘫状态，病情更加复杂，随时面临生命危险。在这场与死神的较量中，医院组织儿科ICU、神经内科、神经外科专家迅速会诊、全力抢救，通过及时的药物治疗和行为干预，最终患儿的创伤性脑梗死和癫痫得到了有效控制。

4月下旬，小兰从儿科ICU转入神经外科接受进一步治疗，她的主治医生杜莹磊介绍，患儿转入神经外科后，他们重点对其创伤性脑梗死和控制癫痫发作进行治疗，治疗期间大家给予了患儿无微不至的关怀，悉心指导护理和鼻饲喂养，因其无法进行骨折手术，只能实施持续牵引治疗，医护人员主动学习骨科护理知识，时刻严密监测牵引重量和患肢皮肤血运。“为助力小兰更好康复，我们还专门邀请康复科医生来为患儿进行早期康复干预、早期床旁康复介入，为患儿后续左侧肢体肌力恢复奠定了坚实基础，经过三周的精心治疗，小兰出院时神志清楚，能简单应答，左侧肢体受到刺痛时也能回缩。”杜莹磊言语间满是欣慰。

日前，当神经外科主任陈光贵带领科室医护人员在康复科再次见到小兰时，眼前的变化令他们欣喜不已，此时的小兰神志完全清醒，言语流利，经过一个月的康复治疗，她左侧上肢能主动抬起，下肢也可短暂抬起，看到叔叔阿姨们，小兰脸上绽放出灿烂的笑容。

前不久，另一位脑出血患儿在神经外科医护团队的精心治疗下，术后恢复良好，身体状况得到改善。今年11岁的患儿小其(化名)，在家中突然昏迷晕倒，入院时，其一侧瞳孔已经散大，病情危重，CT检查结果显示脑出血，生命危在旦夕。情况紧急，神经外科二病区主任李军当机立断，为患儿实施开颅手术清除脑部血肿。术后，患儿在儿科ICU和神经外科医护人员的共同努力下，度过了脑水肿高峰期，生命体征逐渐平稳后转入神经外科治疗，由于患儿仍处于昏迷状态，伴有小的痫样抽搐，这让医护人员们心急如焚。对于昏迷患者的促醒治疗，高压氧无疑是最佳选择，但这名患儿颅骨缺损，高压氧治疗可能会加重癫痫发作。面对这个棘手的问题，神经外科团队立即商讨最佳治疗方案，经科学评估，决定采取自体颅骨早期回植手术，手术的成功实施为小其争取了生的希望。术后一周，让大家惊喜的是，患儿奇迹般地有了微意识，在接下来一段时间里，通过药物、床旁康复等治疗方法，小其完全恢复了意识，出院时能主动用左手比“耶”。神经外科主任陈光贵表示，多学科医护团队的专业诊疗和悉心护理保证了两名患儿的成功救治，尤其是早期康复介入治疗。

据介绍，面对两名患儿复杂的病情，康复医学科专业团队迅速行动，对患儿进行了全面的康复评估，并制定个性化的康复计划，通过体位管理、中西医综合康复介入(针灸促醒治疗、神经促通技术治疗、神经肌肉电刺激治疗、肌力训练、关节活动训练等)、高压氧治疗、认知功能障碍训练以及言语吞咽功能障碍训练等多种手段，帮助她们逐步恢复健康。在整个早期康复过程中，康复医学科专业团队根据患者的恢复情况不断调整治疗计划，经过康复治疗后，小其意识恢复，可以进行简单的对话交流，实现自主坐位和辅助下站立；小兰右上肢、下肢肌力3级+，言语功能从不能说话到表达清晰，顺利拔除胃管自主吞咽进食，左侧股骨干骨折术后膝关节活动度从0度到能主动屈膝90度，这一系列显著的康复成果充分展示了早期介入和多学科协作的重要性。

从生死边缘到重获新生，这两名不同的重症脑外伤、脑出血患儿，在市人民医院神经外科得到了积极救治，这份生命奇迹的背后，凝聚着该院医务工作者永不言弃的坚守与全心全意的付出，他们用仁心仁术为患儿点亮生命之光。

感受中医魅力 共筑文化桥梁

留学生们正在仔细观察中药材

本报讯(记者 沈春)6月12日，一场集医疗惠民与文化交流于一体的特色活动在金安区中医医院举行，金安区中医医院紧密型医联体单位——安徽中医药大学第二附属医院联合合肥工业大学开展大型义诊暨留学生中医药文化观摩活动，既为当地群众送来了优质医疗服务，又让“洋学生”体验到了奇特的中医药文化。

活动当天，闻讯而来的患者络绎不绝，早早就在诊台前排队等候。来自安徽中医药大学第二附属医院骨伤科、心病科、脑病科、肿瘤科、中医特色护理等科室的专家团队，凭借丰富的临床经验，耐心询问患者症状，细致诊断病情，为每位患者提供个性化的健康咨询和常见病症调理建议，让群众在家门口就能享受到省级优质医疗资源，真正实现了便民、惠民、利民。

与此同时，合肥工业大学10余名来自泰国、孟加拉国、尼日利亚等国的留学生组成观摩团走进金安区中医医院，开启了一场别开生面的中医药文化探索之旅。留学生们品尝精心调配的中药茶饮，感受不同药材搭配带来的独特口感和养生功效。在药师的讲解下，留学生们仔细辨认各类中药材，了解药材的名称、功效和鉴别方法。最令留学生们兴奋的是亲身体验针灸、拔罐、穴位贴敷、刮痧等中医特色疗法，在专业医师的操作和指导下，他们切身感受到中医外治疗法的神奇，对中医药文化产生了浓厚兴趣。通过此次沉浸式实践与文化互动，帮助留学生亲身感受中医魅力，深入了解中华传统文化。

卫生保健
E-mail:laxwcmztb@163.com

热血聚力量 奉献显担当

本报讯(徐成忱 记者 孙晓佳)6月14日，市中心血站联合安徽国防科技职业学院开展爱心献血活动。活动当天，众多师生踊跃参与，用实际行动诠释奉献精神，彰显新时代青年的责任与担当。

当天上午，学生们早早来到现场排队等候献血车的到来，他们中有第一次献血的大一新生，也有每年都参加献血的毕业班同学。活动现场，在工作人员和志愿者的指引下，大家依次进行登记、体检、初筛，每一个流程都严格按照专业规范操作，确保献血活动安全、有序开展。

“作为大学生，我认为参与无偿献血是我们应尽的社会责任。通过这样的行动，我们不仅能够帮助那些急需用血的患者，还能够传递正能量，鼓励更多的人加入到无偿献血的行列中。”现场温暖的话语，让一袋袋承载着爱心的热血，在夏日里汇聚成一份份沉甸甸的希望，为急需用血的患者送去了生命的礼物。

据统计，本次活动共有189名师生成功献血，献血总量达42700毫升。

一堂“无烟”课 护航成长路

本报讯(卫瑄)为扎实推动健康中国行动控烟专项行动，引导青少年养成不吸烟的良好习惯，近日，市卫健委联合市疾控中心、裕安区翡翠湾社区新时代文明实践站为裕安区淠河小学的学生们带来了一场控烟知识普及讲座。

“为什么我们要戒烟，吸烟到底对我们有什么危害……”在讲座中，市疾控中心健康教育科科长马文红为学生们播放了“吸烟者的自述”等视频，以最直观的方式，让学生们认识到了吸烟的危害，随后用通俗易懂的语言，结合视频图片，引导学生们深刻认识吸烟的危害，自觉抵制烟草诱惑，勇敢对人生中的“第一支烟”说“不”。

讲座还围绕控烟和烟草危害知识，设置了互动问答环节，学生们踊跃举手回答，在互动中深化了他们对远离烟草重要性的理解。此次控烟知识讲座，进一步向青少年普及了吸烟有害健康的相关理念，提高了青少年自觉远离香烟的意识。下一步，市卫健委将加大宣传力度，进一步普及烟草危害知识，动员全社会力量，营造支持控烟、参与控烟的良好社会氛围。

揭开肠造口护理的神秘面纱

在医学的长河中，肠造口手术如同一座桥梁，为众多肠道疾病患者搭建起通往康复之路。然而，这座桥的稳固与否，很大程度上取决于术后肠造口护理的质量。肠造口，一个看似简单的开口，却承载着患者对生活的重新定义与期待。它并非生命的终点，而是新生活的起点，只要我们掌握正确的护理知识，就能让这扇生命之窗重新焕发光彩。

术前护理是肠造口护理的序章。合理的饮食搭配，如高热量、高蛋白、高维生素、少渣饮食，为患者的身体储备能量，同时减少肠道内的残渣，降低术后感染的风险。术前三天的流食，术前一日的禁食补液，以及遵医嘱的肠道清洁准备，都是为了让肠道在手术时达到最佳状态，为造口的顺利建立打下坚实基础。这些细致的准备，不仅是对身体的呵护，更是对患者心理的安抚，让患者在手术前就建立起对治疗的信心。

术后护理则是肠造口护理的关键篇章。医护人员会密切观察造口的每一个细节：黏膜颜色是否正常，高度是否理想，大小形状是否合适，有无水肿、感染迹象，以及造口周围皮肤的完整性。这些看似琐碎的观察，却如同守护生命的灯塔，为患者的康复指引方向。术后未排气前，医护人员会谨慎选择造口袋，防止气体积聚引发不适。而当造口功能逐渐恢复，排气、排便情况的记录，排出物的颜色、量的观察，都成为评估患者恢复进度的重要指标。在这个阶段，医护人员还会耐心地教导患者及家属如何正确佩戴和更换造口袋，让患者逐步掌握自我护理的技能，增强对生活的掌控感。

造口护理的操作流程，是一门精细的艺术。从去除旧袋到清洁皮肤，从观察造口情况到撒护肤粉、测量剪裁造口袋、加防漏膏、贴上新袋，每一步都需谨慎细致。两种主要的造口袋——闭口袋和开口袋，各有特点，可根据个人需求选择。术后初期，透明造口袋是首选，它如同一扇透明的窗，让医护人员和患者能随时观察造口的血运情况，及时发现潜在问题。而当患者完全恢复出院后，造口袋的选择则可根据个人爱好和具体情况灵活调整，让护理更加个性化、人性化。

出院后的指导，是肠造口护理的延伸。在衣、食、住、行各方面，患者都需注意细节。观察造口排泄物的性状，避免提重物，根据造口变化调整造口袋大小，参加适量的体育和社交活动，定期复查，这些看似简单的生活建议，却是保障患者生活质量的重要准则。在服装选择上，宽松舒适是关键，避免压迫造口；在运动娱乐时，避免剧烈运动和对造口的直接撞击；在工作出行中，随时检查造口袋的粘贴情况，准备备用袋以防万一；在清洁护理时，淋浴无需特别防护，游泳时则需使用防水胶布。这些细节的关怀，让患者在日常生活中更加得心应手，减少因造口带来的不便。饮食，是肠造口护理中不可忽视的一环。合理的饮食不仅能促进伤口愈合，还能调节肠道功能，减少并发症的发生。均衡饮食、少食多餐、避免产气食物，这些饮食原则简单易懂，却能有效减轻肠道负担。易消化食物、高纤维食物、充足水分的摄入，有助于维持肠道的正常蠕动，预防便秘。而辛辣刺激食物、高脂肪食物的避免，则能减少肠道的刺激和消化负担。通过科学的饮食管理，患者可以更好地适应造口生活，享受美食带来的愉悦。然而，肠造口护理不仅仅是身体上的照料，更是心理上的支持。面对身体形象的改变，患者可能会产生自卑感、焦虑与抑郁等负面情绪。这时，心理调适显得尤为重要。接受现实，了解造口是治疗的一部分，是患者心理康复的第一步。而当情绪难以自我调节时，寻求专业的心理护理咨询则是一条明智的选择。

肠造口护理，是一场漫长的旅程，但只要我们用心去呵护，用爱去关怀，就能让这扇生命之窗重新绽放光彩。它需要我们耐心地学习护理知识，细心地观察身体变化，精心地调整生活方式。在这个过程中，患者并非孤单前行，医护人员、家人、朋友都是他们坚实的后盾。让我们携手共进，用科学的护理和积极的心态，帮助肠造口患者跨越生活的障碍，拥抱健康、快乐、自信的新生活。

(六安市中医院 苏明焕)

早筛糖肾 守住健康防线

糖尿病是我国高发的慢性疾病之一，近年来其并发症问题愈发受到关注。其中，糖尿病肾病作为糖尿病最常见且最严重的并发症之一，发病隐匿、进展缓慢，却可能在几年内发展为终末期肾病，导致患者需要透析或肾移植。令人担忧的是，很多患者在早期并无明显症状，等到尿检异常、出现水肿或乏力等表现时，往往已错过最佳干预时机。因此，糖尿病患者及高危人群进行早期、规范的肾功能筛查，对延缓肾脏病变、提高生活质量至关重要。

糖尿病肾病的病变起始于肾小球毛细血管微环境受损，表现为尿中开始出现微量白蛋白、肾小球滤过功能下降，最终可能发展为大量蛋白尿、肾功能不全，甚至尿毒症。整个进展过程可分为多个阶段，早期变化主要集中在尿检和血检指标上，通过科学筛查可在肾损伤尚未显现临床症状前提早识别，提前5至10年发现风险，从而进行有效干预。

在目前临床实践中，筛查糖尿病肾病最关键、最具代表性的指标是尿白蛋白/肌酐比值(Albumin-to-Creatinine Ratio，简称ACR)和估算肾小球滤过率(eGFR)。ACR是最早反映肾小球通透性异常的指标，正常值应小于30mg/g；一旦达到30~300mg/g，即可判断为“微量白蛋白尿”，提示肾小球开始发生病理性渗漏。这一阶段通常无明显症状，是可逆干预的“黄金窗口”。eGFR则是评估肾功能水平的重要手段，正常成年人eGFR值应≥90ml/min/1.73㎡，若下降至60以下，则表明肾功能已经中度受损。糖尿病患者一旦eGFR持续下降，需高度警惕肾病进展风险。

除ACR和eGFR外，常规尿常规+尿沉渣检查亦不可忽视。该检查可提示是否存在血尿、蛋白尿或管型等异常成分，是价格低廉、便于操作的筛查工具之一。通过简单的晨尿标本分析，就能为肾脏是否存在隐匿性损伤提供依据。此外，血糖控制情况与糖尿病肾病关系密切，糖化血红蛋白(HbA1c)是近2至3个月平均血糖水平的反映，长期HbA1c高于7%者，发生肾损伤的风险明显增加。若能维持HbA1c在合理范围，不仅能延缓肾病进展，也有助于改善其他微血管并发症。

血压控制亦是糖尿病肾病防治的重要环节。长期高血压可加速肾小球硬化，形成恶性循环。指南建议糖尿病患者将血压控制在130/80mmHg以下，若合并蛋白尿，则目标更应严格至125/75mmHg。同时，血脂异常也是推动糖尿病肾病发展的因素之一，特别是甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇的升高，会促使肾小管间质纤维化，增加炎症和氧化应激反应，因此定期检测血脂、必要时使用他汀类药物干预也属必要手段。

高危人群应当更早更频繁地进行筛查。除了所有糖尿病患者之外，家族中有糖尿病肾病史、高血压病史、肥胖、吸烟、代谢综合征等人群也属于高风险对象。通常2型糖尿病患者在确诊时即应开展相关筛查，而1型糖尿病患者则建议在病程超过5年时开始筛查，并每年复查一次。对于存在尿泡沫增多、晨起水肿、夜尿增多、乏力等可疑症状者，更应尽早检测ACR与eGFR，以明确是否已有隐匿性肾损伤。

出现异常该怎么办？

一旦糖尿病患者在筛查中发现尿微量白蛋白升高(ACR≥30mg/g)或肾小球滤过率下降(eGFR<90ml/min/1.73㎡)，说明肾脏已开始受损，需引起高度重视。此时，患者最关键的不是恐慌，而是尽早干预、精准管理，争取将病情控制在早期、可逆的阶段。首先，要严格控制血糖，将糖化血红蛋白(HbA1c)控制在个体化目标范围，通常建议小于7%。控制不佳时，应及时调整饮食、运动计划，并在医生指导下优化降糖药物方案。其次，要规范降压治疗，哪怕血压只是轻度升高也不能忽视。推荐首选ACEI或ARB类药物，这类药物不仅降压，还有保护肾小球、减少蛋白尿的作用。患者应定期自测血压，维持在130/80mmHg以下。饮食方面也要做出调整，建议采用低盐、优质低蛋白饮食，控制总热量摄入，减少肾脏代谢负担。避免高蛋白、高脂肪、高糖食物，增加蔬菜和膳食纤维摄入。戒烟限酒、规律作息、适度锻炼都是肾脏保护的重要组成部分。吸烟会加速肾小球硬化，饮酒则可能干扰血糖控制，两者都应尽量避免。患者应建立定期复查机制，每3~6个月复查尿白蛋白和肾功能指标，动态监测干预效果。如果发现病情进展，应及时调整治疗策略，必要时转诊肾内科专科进一步评估和处理。

总而言之，糖尿病肾病是可防、可控但不可忽视的慢性并发症。通过科学的早期筛查，可以在肾脏出现不可逆损伤前就识别高风险人群，争取主动干预的时间窗。

(安徽省太和县人民医院肾脏内科 张新春)

卫生科普天地
投稿邮箱:laxwcmztb@163.com

藏在皮下的“生命能量站”

在肿瘤科病房里，舞蹈老师林女士刚结束今天的输液，她轻轻整理好衣领，盖住了锁骨下方那个几乎看不见的小小凸起——输液港。几天后，她将重返舞台，而这个小装置，将默默支撑她完成整个治疗周期。

输液港，医学上称为“植入式静脉给药装置”(PORT)，堪称现代医疗科技赋予患者的隐形翅膀。它是完全植入体内的输液装置，由两部分精巧构成：一个比硬币稍大的注射座，通过微创手术植入皮下；一根纤细柔软的导管，精准置入中心大血管深处。二者结合，共同筑起一座隐于皮肤之下的“生命能量站”——药物与营养由此高效直达心脏附近大血管，迅速被全身吸收利用。

这座“能量站”并非人人适用，却有明确的服务对象。肿瘤患者无疑是最大受益群体。长期化疗药物刺激性强，传统外周静脉穿刺极易造成血管损伤和药物外渗痛苦，而输液港完美规避了这些风险。需要长期或反复静脉治疗的患者，如某些需长期肠外营养支持的患者、需要长期或反复静脉抗生素治疗的患者(如骨髓炎、感染性心内膜炎)、需频繁输血或血制品的患者，同样从中获益良多。外周血管条件极差的患者，当手臂上难以找到合适静脉时，输液港成为可靠选择。

最终选择权在于医生专业评估与患者个体意愿的契合。

输液港何以脱颖而出成为“优选能量站”？其优势鲜明而具体：

1.隐秘与舒适：深藏皮下，仅在皮下形成一个小的凸起，通常位于胸壁或上臂，衣物可以完全遮盖。无外露导管，睡觉、穿衣无牵绊感。沐浴、游泳、日常活动几乎无碍，极大维护患者尊严与生活常态。林女士得以重返舞台，正是这种“隐形守护”的力量。

2.长久可靠：在精心维护下，输液港可安全使用数年，避免了反复穿刺的痛苦和恐惧。

3.安全高效：一旦植入成功，位置固定，不易移位或脱出。直达中心大静脉，血流充沛，能迅速稀释强刺激性药物(如化疗药)和高浓度营养液，显著降低静脉炎与组织损伤风险。数据表明，其药物外渗率远低于传统外周留置针。

4.感染风险低：完全埋于皮下，形成天然物理屏障。没有体表伤口，没有导管外露部分，使用时接触不到导管，也是目前感染率最低的通道器材。

这座“生命能量站”的启用，需要一套精密、规范的流程护航。植入环节需在严格无菌的手术室或介入导管室进行，由经验丰富的医生操刀，借助影像设备精准定位导管尖端于理想位置(如上腔静脉与右心房交界处)。日常维护则是安全高效运行的基石：

1.规范穿刺：每次使用必须使用专用无损伤针(蝶翼针)，严格遵守无菌操作，严防感染侵入。

2.精心维护：日常植入部位避免外力撞击，上臂植入避免手臂大幅度旋转动作。治疗间歇期，需每4周回院维护一次，由专业护士冲管、封管，保持管路绝对通畅，严防血栓形成。

3.细致观察：患者需留意植入区域皮肤有无红肿热痛、渗液，肩颈部有无肿胀疼痛，出现异常及时就医。

关于输液港，公众常有疑惑，亟待厘清：

1.植入后会影响活动吗？

伤口愈合后(约1-2周)，日常活动如常，甚至可游泳(需咨询医生确认伤口完全愈合)。

2.维护麻烦吗？

治疗期间使用与普通输液无异。治疗间歇期只需每月一次专业维护，便捷省心。

3.会堵管或感染吗？

严格遵循规范操作和维护流程，堵管和感染风险极低。护士在每次操作前需仔细评估皮肤及装置情况。

4.所有人都能装吗？

医生需评估凝血功能、血管条件、感染风险等，并非绝对通用。

作为静疗专科护士，我每天见证着输液港如何为患者带来改变。当药物通过这座“能量站”平稳注入，帮助患者挺过艰难的治疗周期，重拾生活希望——那一刻，科技的温度与生命的韧性交织，无声诉说着现代医学守护之力的深邃。

输液港，这皮肤之下的方寸之地，承载着远超其体积的厚重使命。它以精巧设计为舟，以专业规范为桨，为需要长期静脉通路的患者开辟了一条平稳、隐秘的生命补给线。这座“生命能量站”，是科技馈赠的温柔勋章，更是无数患者穿越治疗荆棘时，那份不被看见却无比坚韧的支撑。

(六安市中医院 邵敏)

读懂转氨酶升高的秘密

提起乙肝，很多人第一反应就是害怕，特别是当检查单上赫然出现“转氨酶升高”这几个字时，仿佛世界都灰暗了。其实，转氨酶升高并不是单纯的“坏消息”，它更像是身体给出的一个信号，是判断肝脏情况的重要指标。今天，我们就来聊一聊转氨酶升高背后的秘密，让你从容应对乙肝，读懂它的“晴雨表”。

1.转氨酶是什么？为什么会升高？

转氨酶，学名谷丙转氨酶(ALT)和谷草转氨酶(AST)，主要存在于肝细胞内。正常情况下，这些酶稳定存在于肝细胞里，血液中的含量极低。然而，当肝细胞受损时，细胞壁破裂，转氨酶就会“泄漏”到血液中，导致检查结果显示升高。乙肝患者体内，肝细胞常因病毒活动、免疫反应等原因而受损，因此转氨酶容易升高，但这并不是每次升高都意味着肝脏“危在旦夕”。转氨酶升高更多时候是一种信号，提示需要关注肝脏健康状态。它更像是一面旗帜，告诉你目前肝脏的状况究竟是“风和日丽”，还是“乌云密布”。

2.转氨酶升高的原因：不仅是病毒在作祟

很多人以为乙肝转氨酶升高都是病毒在“捣乱”，其实真相并非如此。乙肝病毒在体内只是一个触发因素，真正导致肝细胞损伤的，是人体的免疫反应。免疫系统为了清除病毒，会攻击被病毒感染的肝细胞，结果就像“误伤友军”，引发炎症和细胞破坏，转氨酶随之升高。生活方式、饮食习惯、药物使用甚至情绪波动，也会成为肝细胞受损的推手。比如，熬夜、饮酒、乱用药物、肥胖等，都会给肝脏增加负担，使得转氨酶升高。

3.乙肝治疗的“晴雨表”：怎么看转氨酶升高？

把转氨酶比作“晴雨表”，是因为它能及时反映肝脏的炎症状况。转氨酶升高可能意味着乙肝病毒复制活跃、免疫系统正在发起攻击、肝脏受到较大损伤。但具体该如何判断呢？

轻度升高(1～2倍正常值)：这可能只是“阴天有点小雨”，通常是肝脏轻微受损，可能与饮食不当、劳累过度有关。适当休息，调整饮食，情况可能会好转。

中度升高(2～5倍正常值)：类似“雷阵雨”，这时需要警惕乙肝活动。应去医院复查HBV DNA、肝功能和甲胎蛋白等指标，明确是否需要抗病毒治疗。

重度升高(超过5倍正常值)：这种情况像是“暴风雨”，提示肝细胞大量破坏。可能是乙肝急性发作、药物性肝损伤或者其他严重原因，需及时就医，甚至住院观察。

但无论是哪种情况，单看转氨酶升高并不足以全面判断肝脏健康。要综合HBV DNA水平、乙肝表面抗原、肝脏超声、肝纤维化指标等，才能真正判断病情进展和治疗时机。

4.转氨酶升高后怎么办？不要慌张！

看到化验单上“ALT升高”，很多人会陷入焦虑。其实，这时候最重要的，是冷静应对，搞清楚升高的原因。乙肝患者如果出现转氨酶升高，先别急着认为是病毒活动导致的恶化。可以先从以下几个方面入手：第一，确认是否合并其他因素。近期是否熬夜、饮酒、服用了新药物、出现感冒发热？这些都可能是诱因；第二，复查其他指标，配合检测HBV DNA、乙肝e抗原、肝脏超声、甲胎蛋白等，全面评估病情；第三，遵循医生建议。如果只是轻度升高，医生可能建议观察和生活调整；如果转氨酶持续升高或伴随HBV DNA升高，则可能需要考虑启动抗病毒治疗。关键是，别自己盲目用药，更不要擅自停药或更换药物。这样不仅无法解决问题，还可能引发更严重后果。

5.乙肝患者如何平稳控制病情？日常管理是关键

乙肝的管理，不是单靠药物就能一劳永逸，而是需要长期稳定控制。尤其是在转氨酶升高期间，更要注重生活细节：第一，合理饮食。多吃富含维生素、蛋白质的食物，避免油腻、辛辣、过甜的饮食。减少酒精摄入，保护肝脏；第二，规律作息，避免熬夜，保持充足睡眠，让肝脏有足够时间修复；第三，避免服用不必要的药物，尤其是一些“保肝药”、“排毒药”，未经医生建议最好不要使用；第四，定期复查，按医生要求定期监测肝功能、病毒载量和超声检查，做到早发现早干预。乙肝虽然目前尚无法完全根治，但通过规范治疗和科学的生活管理，患者完全可以有效控制病情发展。长期维持转氨酶在正常范围，意味着肝脏健康状态稳定，病毒活动受控，肝纤维化甚至肝硬化风险都会降低。

转氨酶升高就像肝脏健康的“天气预报”，是身体向我们发出的提醒。它告诉我们需要关注肝脏、调整生活方式、科学管理乙肝。不要害怕转氨酶升高，也不要过于放松警惕。学会看懂这份“晴雨表”，合理应对，保持良好的生活习惯，听从医生指导，才能让乙肝患者健康状况从“阴”转“晴”。

(池州市第二人民医院感染科 何敏)