医院之窗

绵阳市中心医院宣传科编印(160)

2020年5月31日　总编：何梅　主编：韦林川　责任编辑：邓凌腾

内部资料性图书准印证：绵新出字第67号

医院微信服务号　医院微信订阅号

我院荣获"绵阳市工会工作先进集体"称号

5月26日，绵阳市总工会第七届委员会第七次全体会议召开，市委常委、副市长、市委统战部部长经大忠当选绵阳市总工会第七届委员会主席。市总工会党组书记、常务副主席彭时荣主持会议并作工作报告。参加会议的还有市总工会领导班子成员及兼职副主席，市总工会第七届委员会委员。市总工会第七届经费审查委员会委员以及市总工会中层以上干部列席会议。

会议对绵阳市工会工作先进集体和先进个人，绵阳市基层工会"四有四强"规范化建设示范单位进行了通报表扬，与会领导为先进集体代表颁奖。我院获"绵阳市工会工作先进集体"称号，院工会主席、党委副书记何梅代表医院领奖。

（杨勇）

子宫保卫战 我院"海扶治疗"创首年单机治疗全球新纪录

"绵阳市中心医院开展海扶治疗第一年，单机治疗541例，刷新全球新纪录。"5月16日上午，在绵阳市中心医院海扶中心举行的聚焦超声消融手术单机首年治疗率创全球新纪录授牌仪式上，超声医疗国家工程研究中心主任王智彪向绵阳市中心医院颁发了荣誉牌匾。市卫健委副主任李晓林、市中心医院院长鲜于剑波、副院长杜小波及相关临床、职能科室参加了授牌仪式。

王智彪主任在授牌仪式上讲到，绵阳市中心医院装机第一年创世界纪录，是这个领域的里程碑，中国的原创的科技能在科技城创下新的记录是了不起的，这和绵阳市中心医院团队共同努力是分不开的，相信不久绵阳市中心医院可以从妇科肿瘤做到外科各个方面，从保子宫做到肝脏、胰腺等等肿瘤手术，进而做到微无创发展过程中的典范。

鲜于剑波院长表示，今后医院不但要把妇产科这一领域做好，还会申购综合机来增加对胰腺癌、肝癌晚期等实体肿瘤的治疗手段，为更多的患者解除痛苦，提高患者生活质量，也是我们医院的初心和使命。

市卫健委副主任李晓林在授牌仪式上讲到，在智彪主任和各位专家的大力支持下，在绵阳市中心医院的努力下，聚焦超声消融手术单机首年治疗量达到了541台，创下了全球新纪录，给众多患者带去了福音。希望各位专家能帮助我们在聚焦超声消融手术的道路上，探索出更多可推广、可复制的新经验、新模式，为建设健康中国、平安中国贡献更多"绵阳模式"!

授牌仪式结束后进行了学术交流。重庆医科大学张炼教授、石丘玲教授，我院海扶中心主治医师王李纲分别在会上就聚焦超声消融手术的临床运用现状，MDT多学科协作模式与肿瘤临床科研、FUAS在医院的开展情况及相关思考进行了学术交流。

副院长蒋涛在大会上作总结发言。他讲到，海扶的无创化诊疗契合了"健康中国"理念，是以患者为中心，把患者的切身利益放在了首位，海扶的发展对今后各种疾病的无创化诊疗、疑难病诊治提供了新的方向。他表示医院会加大在海扶上的支持力度，推进此项工作，并建立完善的MDT团队为海扶提供坚实的保障。

（朱芯仪）

点赞！我们的『优秀护士长』『优秀护士』

5月11日下午，市卫生健康委举行第109届国际护士节庆祝大会，并对绵阳市"优秀护士长"、绵阳市"优秀护士"进行表彰，我院28名护理工作者受到表彰。

市委副秘书长田丛荣现场宣读市委市政府致全市护理工作者的慰问信，慰问信指出，面对突如其来的新冠肺炎疫情，全市1.5万余名护理工作者挺身而出、舍生忘死，夜以继日奋战在抗击疫情第一线，为保护人民群众生命安全和身体健康作出了重大贡献。

一直以来，我院广大护理工作者在推进健康中国建设、深化医药卫生体制改革中所发挥的重要作用。尤其是在此次抗击疫情过程中，更是舍生忘死冲在疫情防控第一线，筑起科学防控的铜墙铁壁，充分彰显了护理工作者的职业精神，向世人展示了全面的能力和不可估量的价值，得了社会各界的广泛赞誉。经过前期的申报评选，我院共计8名同志当选绵阳市"优秀护士长"，20名同志当选绵阳市"优秀护士"。

现场，市委常委、秘书长、宣传部部长张学民，市委副秘书长田丛荣，市政府副秘书长陶筠，市卫生健康委党委书记、主任元承军向获奖代表颁发了荣誉证书。

在会议的下半程，院党委副书记、市护理学会理事长何梅为全市护理同仁分享了一场以"后疫情时代护理学科建设的思考"为题的在线网课。

（刘杨）

我院护理学科带头人何梅荣获全国"杰出护理工作者"

为了进一步宣传护理工作者救死扶伤、甘于奉献、爱岗敬业的先进事迹，激励广大护理工作者为推动我国护理事业发展作出更大贡献，中华护理学会在全国范围内组织开展了2020年中华护理学会"杰出护理工作者"推荐宣传活动。经过上报推荐、初筛及最终审核，全国共有176人获此殊荣。其中，全省仅5名护理工作者摘得该殊荣。绵阳市中心医院党委副书记、绵阳市护理学会理事长何梅代表绵阳1.5万余名护理工作者在评选中脱颖而出，成为全省地市州医院中唯一获奖代表。

5月10日，中华护理学会国际护士节庆祝大会以网络直播的形式在北京召开。李春燕副理事长宣读了荣获2020年中华护理学会"杰出护理工作者"名单。由于获奖代表无法亲临现场领取象征荣誉的奖牌，大会一一展示了包括何梅理事长在内的176名获奖者的照片和感人事迹。

（刘杨）

叮咚！绵阳市病理诊断中心已上线

在绵阳市中心医院门诊四楼病理科，每天都会收到来自全市及周边各家医院送来的疑难病理切片，这些病例往往都是基层医院不容易判别的。

此时此刻，绵阳市中心医院病理科专家团队正在对一例从某县医院送来的疑难病理切片进行团队讨论，该院的病理初步诊断为淋巴结增生性病变。"但这样的结论范围太大，难以支撑临床的精准治疗，所以我们再次对样本进行形态辨别，免疫组化染色……最终判定为经典的霍奇金淋巴瘤，因为很多基层医院没办法开展免疫组化这些项目，所以对于判别不准的病例会送到我们这里来再进行判别，"市中心医院病理科主任王安群介绍。

目前医学界公认最可信赖、重复性最强、准确性最高的诊断手段，就是病理诊断。作为肿瘤诊断的「金标准」，病理诊断不仅能判定肿瘤的良恶性质、分类和分级，提供疾病最终诊断，还能指导临床医生进行预后评估和药物选择，为患者治疗提供重要依据。

长期以来，病理诊断医师培养周期长，病理人才稀缺，一些区县级医院缺乏病理医师，不能独立成立病理科，病人得不到病理诊断，从而不能得到有效的治疗。今年3月，经绵阳市卫生健康委员会批准，绵阳市病理诊断中心正式落户绵阳市中心医院，将有效提高全市及周边临床医疗诊断水平，促进医疗服务的精准性和有效性，为广大老百姓提供更全面、更优质的病理诊断服务。

绵阳市病理诊断中心以绵阳市中心医院病理科为载体。绵阳市中心医院病理科集医疗、教学、科研工作于一体。现有主任医师2名，副主任医师4名，主治医师及医师3名，技术及其他职员9人，博士2名，硕士4名，加上多名全市各地的进修生和规培学院。绵阳市中心医院病理科医疗工作量一直居于四川省前列，每年完成各种组织病理诊断4万多例，细胞病理诊断2万余例，分子病理诊断上千余例。科室医疗设备齐全，拥有装备精良的组织取材室、组织技术平台、免疫组化检测平台、分子病理室等。可以开展普通组织病理技术、特殊染色、免疫组织化学染色、原位杂交检测、抗体受体基因重排等。近年来，我科开展了多项新技术为临床治疗服务，例如结核杆菌PCR检测，大肠癌K-ras基因突变、肺癌EGFR基因突变；乳腺癌Her2基因检测，以及淋巴造血系统常见的染色体易位检测等。除医疗工作以外，绵阳市中心医院病理科为国家病理医师规范化培训基地，近年为各县市医院培养了数名合格的病理诊断医师和技术人员。在科研工作上，病理科在各类核心期刊发表论文数十篇，获得省、市级课题多项立题。

（谢春燕　何易晓）

我的命是白衣天使救过来的，守出来的！

凌晨2点，崔婆婆从昏迷中醒来，她半睁着眼睛打量了一圈周围的环境，立马意识到，自己在经历一场高难手术后，此刻已被转入ICU病房。尽管心理上早有准备，可听着床旁监护设备时不时发出的声音，仍让她几分胆颤。这把老骨头能否熬过这一关，在她心中有太多的不确定。此刻，这种不确定带来恐慌已盖过了胸口的阵痛。

病房外的女儿更是心神不安，她不知道，当初决定做这样一台手术是否为最佳的选择。

而在心胸外科医生刘铮看来，这无疑是一次正确且及时的选择，心脏瓣膜病、升主动脉瘤、心包积液，哪一项都可能在任何时候导致其恶性心律失常、心力衰竭，继而引发猝死。尤其是术中新发现的慢性主动脉夹层，更是一颗定时炸弹，随时能将73岁的崔婆婆击垮。

正确且必要的背后却是连带的高风险。高血压、肾功不全、心功能差、体质弱，任何一项都如同一把利剑悬在整个围手术期的区间，稍有不慎，就会引发一连串不可预知的后果。风险可以规避，但手术已是箭在弦上不得不发--必须有一剂强心剂。心胸外科主任罗继文便开始"张罗"起来，专家会诊、预案制定、体质调节、物资准备，一尺一寸抓落实，一点一滴抠细节。

当然，手术成功了。

尽管已是凌晨时分，心胸外科医生赵义熙仍旧没有丝毫睡意，他一边目不转睛地盯着监护仪器上的数字，一边密切观察着崔婆婆的状态。循环功能、心率、血压、呼吸各项指标一旦有所波动，他需要即刻处理。同时，崔婆婆一旦从麻醉中复苏过来，他还需要给予心理安慰和伤口镇痛。

时针慢慢滑下2点钟方向，就在前2个小时前，经过近7小时的鏖战，崔婆婆的手术取得成功。但这并不预示着最终的胜利，基础疾病缠身的崔婆婆仍旧需要配合医生一起闯过术后的关头。赵义熙也必须站好术后的这一班岗，否则，前期所有的努力都会功亏一篑。

看见崔婆婆醒来，赵义熙心里的一块大石头落了下来。他轻轻地握住崔婆婆的手，轻声却也坚定地说到，不要担心，最危险的阶段已经扛过去了，接下来我们更要一起努力把身体恢复好，下面我给你推一点阵痛的药，你再睡一觉，伤口就不那么疼了。

崔婆婆似乎想说些什么，但呼吸机阻碍了她的表达，她便努努嘴，眨眨眼予以回应，不知不觉一滴眼泪从眼角滑落了下来，很快便又安静地睡去。当赵义熙从病床抽身时，他瞄了一眼时间，已是凌晨五点，外面的天色也逐渐亮堂了起来。

在ICU度过两天后，崔婆婆转回普通病房。她有很多感谢的话想说，她清楚地记得，无论白天黑夜，守在她身边的心胸外科医生刘铮、张林、赵义熙，以及ICU的各位医护人员，陪着自己扛过了最紧要的关头。

现在，崔婆婆要出院了，除了身体仍需一段时间的将息，其余的已无异于常人。当然，她的眼中还带着希望和胜利的光芒，以及挂着滚烫的热泪——我的命是这群医务人员救过来的，守出来的。

（刘杨）

患者出不到气 肺里有渣渣 市中心医院专家给他肺"洗了个澡"

听说过洗脸洗脚和洗澡，就是没听说过洗肺，但最近绵阳市中心医院的专家真的干了一件之前他们没干过的事「洗肺」。

近日，绵阳市中心医院呼吸与危重症医学科联合麻醉科，为一位患有罕见病"肺泡蛋白沉积症"的患者实施了医院首例全麻下「大容量全肺灌洗术」。简言之，给患者做了一次真正意义上的"洗肺"。

最近一年24岁的小李被反复干咳折磨，是早也咳、晚也咳，半年前在昆明某医院就诊，因为从事锯石匠工作，有长期大量粉尘接触史，被诊断为「尘肺」，在用药后小李的症状不但没有缓解，反而咳嗽加重，还出现了突发性胸痛，与年龄不符的活动后呼吸困难。

近日，小李来到绵阳市中心医院呼吸与危重症医学科就医，在行胸部CT检查后，医生发现患者双肺有磨玻璃样改变，局部呈"铺路石征"，影像特点较符合罕见病「肺泡蛋白沉积症」。呼吸与危重症医学科主任徐维国进一步为小李做了电子支气管镜洗出液送检PAS染色，阳性结果出来的一刻，诊断明确的患者悲喜交加。

肺泡蛋白沉积症（pulmonary alveolar proteinosis，PAP）是一种原因未明的少见疾病，全肺灌洗术（whole-lung lavage，WLL）仍是目前临床上最有效的治疗方法。

为了尽快帮助患者减轻咳嗽及胸痛症状、改善肺功能，呼吸与危重症医学科主任徐维国联合麻醉科主任李军进行MDT多学科讨论，在充分评估患者一般情况及肺功能状态后决定为患者实施大容量全肺灌洗术。

5月7日一大早，手术在紧张有序的安排中开始，麻醉科主任李军为患者采用双腔气管插管及单肺通气方式。呼吸与危重症医学科主任徐维国、向海副主任医师使用超细支气管镜反复确认通气侧气管导管球囊位置，通气侧导管位置及球囊能否封堵主支气管是手术成功的关键。支气管镜进入后，左下肺果冻般的粘稠分泌物更加坚定医生手术的决心。

徐维国主任采取左右肺分次全肺灌洗方案，精确掌握灌洗液体总量、灌洗回收率、灌洗时间，为了准确评估灌洗总量，严密观察灌洗液的性质及清亮程度。李军主任及麻醉科多名医师严密观察患者氧饱和度数、生命体征。在手术中患者氧饱和度及心率多次下降，李军主任沉着应对，手术顺利进行着，术中两位医师严密监测有无心率失常、肺水肿、喉头水肿、喉支气管痉挛等常见并发症。

手术持续4个多小时，经历多个技术难关，术中给予两侧肺使用38℃生理盐水反复冲洗，总灌洗量达9000ml，共回收出灌洗液2000ml，灌洗液由浑浊变清亮，放置后沉淀分层。术后患者症状及血氧饱和度明显好转，在ICU观察1天后成功拔管转入普通病房。

全肺灌洗术是通过灌洗移除肺泡表面沉积物（如蛋白、脂质和粉尘颗粒等）和生物因子（如抗GM-CSF抗体、肺泡巨噬细胞以及Ⅱ型上皮细胞等）而改善患者的呼吸功能。

（谢佳峻　何玲）

学科风采

感染病区简介

绵阳市中心医院感染病区是绵阳市最早成立的传染病科，于 1998 年因为绵阳市中心医院规划需要，取消传染科病房，保留发热门诊，感染门诊、腹泻门诊及小儿传染病。根据国家相关要求及医院发展需要，我院于 2013 年 8 月 19 日成立呼吸病区感染组病区，经过近 7 年的发展，病区现设置床位 75 张，医护人员 31 人，其中医生 7 人，高级职称 3 人，中级职称 4 人，硕士研究生 4 人。护理 24 人，其中主管护师 5 人。科室年门诊量 3 万余人次，年住院病人 1500 余人次，急危疑难病例占比大于 70%，覆盖川西北地区、甘肃及陕西部分地区。

收治的病种种类多：各型肝炎、肝硬化、结核性胸膜炎、腹膜炎、心包炎、脑膜炎、肺部感染、艾滋病、败血症、发热待诊及其他感染相关性疾病，各种新发传染病。在病毒性肝炎相关肝病的个体化与优化治疗、中枢神经系统感染诊治、不明原因发热和新发感染性疾病的诊治、深部真菌病的诊治等方面有较强实力，今后发展分为发热待诊、肝病、结核、艾滋病、小儿感染病等亚专业。

目前主要开展人工肝血浆置换治疗重症肝炎、急性肝衰竭、支气管动脉栓塞介入治疗结核性支气管扩张咯血，肝癌介入治疗，胸膜活检等。其中人工肝血浆置换支持系统、肝脏肿瘤介入治疗、咯血介入治疗、肝脏穿刺病理检查、胸腹水穿刺检查、胸腹膜穿刺病理及结核检查、乙肝耐药基因监测、乙肝 DNA、丙肝 RNA 监测等为重点技术项目，2015 年至今，已成功开展人工肝治疗 1000 余例，人工肝治疗技术水平处于省内先进、市内领先水平。

重视以科研推动学科建设，主办绵阳市肝病专委会学术会议暨四川省级医学继续教育项《肝衰竭规范化诊疗培训班》3 次；立项科研课题 4项，其中国家级 1 项、省级 1 项、院级 2 项，近三年共发表论文 30 余篇，A 类论著 7 篇，发明专利 5 项。

科室取得中国慢性乙型肝炎临床治愈（珠峰）工程项目分中心资质、全国人工肝及血液净化技术示范中心资质；荣获四川省五一巾帼岗。

科室理念

精准治疗　以人为本
为病人健康保驾护航

专家风采

寇国先　主任医师　感染病区主任

张大明　副主任医师

阮　军　主治医师

杨蕊西　主治医师

刘茗心　主治医师

冷生玲　主治医师

马　雪　住院医师

杜宁莉　主管护师　感染病区护士长

陈昌群　主管护师

谢俊华　主管护师

曹冬梅　主管护师

专家简介

寇国先　主任医师，病区主任，中国疑难重症肝病防治组委员，亚太肝病联盟理事，四川省感染病专委会委员，绵阳市感染病专业委员会常务委员，毕业于重庆医科大学，从事感染科临床医疗、教学 25 年，对感染科疑难危重病人诊治有丰富经验。主要擅长治疗重症肝炎、乙肝、丙肝、发热待诊等感染性疾病。主研省市级课题 2 项，发表论文 10 余篇，参编专著 1 部。

门诊时间：星期二上午、星期四上午

张大明　副主任医师，毕业于西安解放军第四军医大学，从事传染病专业临床工作 30 余年，主要擅长乙肝、丙肝、结核、艾滋病等传染病的诊治，发表学术论文 10 余篇。

门诊时间：星期一上午、星期五全天、星期六上午

王世佑　副主任医师，从事感染科临床医疗 40 余年，主要擅长乙肝抗病毒治疗、丙肝、结核等传染病诊治及发热待诊的诊治。

门诊时间：星期一下午、星期三上午

阮　军　主治医师，毕业于重庆医科大学，长期从事各种感染性疾病和肝病的临床诊治，2015 年曾于北京地坛医院进修，主研国家级课题 1 项，核心期刊发表论文 10 余篇。2018 年 7 月至今于凉山州布拖县人民医院开展为期 3 年的援彝脱贫攻坚工作。

杨蕊西　主治医师，毕业于西南医科大学，绵阳市感染病专业委员会委员，主要擅长乙肝、肝硬化、重症肝炎、肺部感染等疾病的诊治。发表论文 3 篇。

门诊时间：星期二下午、星期三下午

刘茗心　主治医师，毕业于西南医科大学，2016 年曾于北京佑安医院进修，主研省级课题 1 项，主要擅长诊治慢性阻塞性肺疾病、病毒性肝炎等疾病。发表论文 3 篇。

陈泠忻　主治医师，毕业于西南医科大学，于 2020 年在南方医科大学南方医院进修，主要擅长不明原因发热、肝硬化、病毒性肝炎等感染性疾病的诊治。发表论文 3 篇。

门诊时间：星期四下午、星期日上午

冷生玲　主治医师，毕业于川北医学院，2018 年曾在复旦大学附属华山医院进修，主要擅长病毒性肝炎、肺结核、发热待诊等感染性疾病，主研课题 1 项，发表论文 3 篇。

马　雪　住院医师，毕业于四川医科大学，主要擅长乙肝肝硬化、重症肝炎、发热待诊等感染性疾病的诊治。

杜宁莉　主管护师，病区护士长，毕业于四川大学，肿瘤专科护士，健康管理师，从事肿瘤护理、感染护理工作 18 年，2015 年于台湾圣马而定医院学习个案管理，主要擅长肿瘤护理、感染护理、护理管理，发表论文 10 余篇，发明专利 2 项，主研院级课题 1 项。

陈昌群　主管护师，毕业于四川大学，二级心理咨询师，健康管理师，曾在普外、胸外、泌尿、肝胆外科、骨科从事临床护理工作 18 年。主要擅长病历质控、院感防控。发表学术论文 10 余篇。

谢俊华　主管护师，毕业于四川大学，伤口专科护士，先后在胸外科、感染科从事护理工作 11 年，擅长呼吸系统疾病、发热待诊的临床护理及各种疑难结核性伤口管理，发表学术论文多篇，发明专利 2 项，参研课题 1 项。

曹冬梅　主管护师，毕业于四川大学，从事护理工作 14 年，2018 年曾于四川大学华西医院进修，主要擅长人工肝治疗和肝病护理，发表论文 5 篇，发明专利 1 项，参研课题 1 项。

酒精性肝病与喝酒有多大关系

一、酒精性肝病的定义

酒精性肝病是由于长期大量饮酒导致的肝脏疾病。早期通常表现为脂肪肝、酒精性肝炎，进而可发展成酒精性肝炎、肝纤维化和肝硬化。严重酗酒时可诱发广泛肝细胞坏死，甚至引起肝功能衰竭。酒精性肝病是我国常见的肝脏疾病之一，严重危害身体健康。有文献报道：40~60 岁是酒精性肝病发病的高峰期，这与年龄及饮酒时间、以及随着年龄增长肝脏代谢功能减弱有关。

二、酒精性肝病的发生原因

（一）过量的酒精（乙醇）摄入，包括单次饮酒量、总饮酒量、饮酒频率等都是造成酒精性肝病非常重要的因素。

（二）酒的种类及品质：也是影响酒精性肝病的重要因素，不同酒的摄入对肝脏损害有一定差异。

（三）性别因素，在同样酒精量摄入情况下，女性更容易患酒精性肝病。

（四）遗传因素，一方面是种族遗传，不同种族间对酒精的代谢情况不同；更重要的是遗传因素对酒精代谢酶的影响，比如说乙醇脱氢酶和乙醛脱氢酶，酶的变异情况不同，饮酒后对肝脏的损伤程度不同。

（五）乙肝基础病史者，乙肝病毒感染和酒精对肝脏的损害有叠加作用。

（六）年龄因素，年龄大的和年龄小的对酒精的耐受情况也存在差异，且饮酒量越大、饮酒年限越长，发生酒精性肝硬化和原发性肝癌的机会越高。

三、出现酒精性肝病，身体会有哪些警示

初期轻度脂肪肝患者无任何症状。

中、重度脂肪肝可有食欲不振、恶心、腹胀、腹泻、肝区隐痛、右肩背部酸痛发胀、容易疲劳等。

如果出现腹部逐渐肿大、腹水、下肢水肿、面部逐渐消瘦发黄时，就应考虑是否已经有酒精性肝硬化。也有少部分酒精性肝病患者可发展为肝癌，出现肝脏进行性肿大，右上腹或上腹部持续胀痛。

四、酒精性肝病的治疗措施

治疗原则：戒酒和营养支持，减轻酒精性肝病的进展，改善已存在的继发性营养不良和对症治疗酒精性肝硬化及其并发症。

1、戒酒：完全戒酒是酒精性肝病最主要和最基本的治疗措施。

2、营养支持：需高蛋白、低脂饮食，注意补充维生素 B、维生素 C、维生素 K 及叶酸。重症酒精性肝炎患者应考虑夜间加餐，以防止肌肉萎缩，增加骨骼肌容量。

3、保肝药物治疗:酒精摄入后，乙醇和乙醛物质及其代谢产物进入组织，首先破坏细胞膜结构，因此稳定细胞骨架，修复损伤的生物膜非常重要，可以选用药物包括：多烯磷脂酰胆碱，腺苷蛋氨酸和谷胱甘肽类等药物。

4、对长期大量饮酒者，应定期检查肝功能及腹部 B 超，必要时行肝穿刺组织活检，力争做到早诊断、早治疗。

五、酒精性肝病的治疗效果

轻中度酒精性肝病戒酒后肝脏可以完全恢复。

肝硬化患者戒酒后肝脏不能完全恢复正常，但戒酒能改善酒精性肝硬化的预后。

有调查显示：酒精性肝硬化戒酒 5 年生存率 51.3%~63%，10 年生存率 25.1%；不戒酒 5 年生存率 40%。

因此，戒酒是影响酒精性肝病患者预后的关键因素，尽早完全彻底戒酒是改善酒精性肝病预后最重要和最有效的措施。

六、怎样预防酒精性肝病?

(一) 一级预防。一般不饮用含有酒精的饮料；特殊情况饮用必须少量饮用，且在饮酒后及时补充高蛋白高维生素饮食，并服用解酒药物如葛根。

（二）二级预防。对大量饮酒或长期饮酒的患者，应予以定期检查肝功能、肝脏、脾脏 B 超，必要时进行肝穿刺组织活检，早期发现酒精性肝病，并确定其发展的程度，给予精准治疗。

乙肝防治常识，你了解多少？

一、概念

乙型肝炎主要是由乙型肝炎病毒引起的一种肠道传染病、它是由乙肝病毒引起的一种肝脏慢性、渐进性损害，目前尚无有效治愈办法。

二、乙肝的传播途径

1、母婴传播：乙肝患者的体液具有传染性，体液的具体包括精液，阴道的液体，乳汁，血液，淋巴液，脑脊髓的液体，肺腔的液体，腹膜的液体，关节的液体，羊水，等等。这些都属于人体的体液，只要体液就含有乙肝病毒，就具有传染性。2、医源性传播：在医院的检查治疗过程因使用未经严格消毒而又反复使用被 HBV 污染的医疗器械引起感染的，这个叫医源性传播，包括手术、牙科器械、采血针、针灸针和内镜等。3、输血后传播：输入被 HBV 感染的血液和血液制品后，可引起输血后乙型肝炎的发生。4、密切生活传播：包括一起生活当中只要皮肤黏膜有受到损害，那就有可能被感染。皮肤黏膜受到损害后乙肝患者的体液再落到你破损的皮肤和粘膜有可能就被感染上也可在日常生活中共用剃须刀、牙刷等引起 HBV 传播，这都叫密切生活感染。5、性传播。

三、乙肝的预防

1、接种乙肝育苗是预防乙肝最直接最有效的方法。2、新生儿接种乙肝育苗是预防乙肝的关键，新生儿出生及时并全程接种 3 针乙肝育苗。3、避免不必要的注射，输血和使用血液制品。

四、生活指导

1、适当休息是最主要的治疗，卧床休息肝的血容量比站立时多得多，所以卧床能保证肝细胞再生修复是所需要的营养。2、每天别背太多思想包袱，少给自己找一点烦恼，相信车到山前必有路，什么事还没到绝境的时候。3、合理营养，每天吃饱吃好，多吃新鲜蔬菜和水果，少吃油炸和太油的东西，尽量不吃肥肉。4、不要抽烟喝酒。上了瘾的平时要克制。

五、乙肝的治疗

乙肝病毒携带者定期接受医学观察和随访，乙肝病毒含量高者使用抗病毒治疗有两种选择：（1）干扰素（2）核苷类似药：恩替卡韦，拉米夫定，替比夫定，阿德福韦酯，在使用抗病毒药物治疗过程中贵在坚持，不可随便停药。

六、门诊随访

1、急性肝炎出院后应休息 1-3 个月，恢复工作后应定期复查 1-2 年。2、慢乙肝患者应注意以下几点：（1）病毒静止期可从事力所能及的轻松工作，避免重体力劳动，肝功能正常 3 个月以上者，可恢复原来的工作，但要随访 1-2 年。（2）在医生指导下慎重用药，注意药物的副作用及影响，禁用对肝脏损害的药物。（3）戒烟酒，忌食含防腐剂的饮料及食物，如可乐、方便面等。（4）若出现胃部不适、黑便或皮肤黏膜有出血点或行为表现异常、定向力减退、表情淡漠等应及时就诊。（5）出院后遵医嘱定期复查（一般 1 个月、3 个月、半年）复查肝功。

10 招教你远离艾滋病

艾滋病是一种由艾滋病病毒，即人类免疫缺陷病毒，侵入人体后破坏人体免疫功能，使人体发生多种不可治愈的感染和肿瘤，最后导致被感染者死亡的一种严重传染病。目前，艾滋病已成为严重威胁我国公众健康的重要公共卫生问题。

联合国艾滋病规划署估计，截至 2017 年底，全球现存活 HIV/AIDS 患者 3690 万例，当年新发 HIV 感染者 180 万例，有 2170 万例正在接受高效联合抗反转录病毒治疗；我国报告的现存活 HIV/AIDS 患者 758610 例，2017 年新发现 HIV/AIDS 患者 134512 例（其中 95%以上均是通过性途径感染），当年报告死亡 30718 例。

艾滋病的传染源是被 HIV 感染的人，包括 HIV 感染者和艾滋病患者。HIV 主要存在于传染源的血液、精液、阴道分泌物、胸腹水、脑脊液、羊水和乳汁等体液中。感染和传播途径主要为经性接触（包括不安全的同性、异性和双性性接触）；经血液及血制品（包括共用针具静脉注射毒品、不安全规范的介入性医疗操作、文身等）；经母婴传播（包括宫内感染、分娩时和哺乳传播）。高风险人群主要有男男同性性行为者、静脉注射毒品者、与 HIV/AIDS 患者有性接触者、多性伴人群、性传播感染群体。

艾滋病目前还不能治愈，疫苗研究尚未成功，因此预防才是关键，下面 8 招教你远离艾滋：

1、不要谈“艾”色变。日常生活接触（如握手，一起用餐，打喷嚏等）一般不会传播艾滋病毒；蚊虫叮咬也不会传播艾滋病毒，因为艾滋病毒不能在昆虫的体内存活。2、正确使用安全套，采取安全的性行为,保持单一性伴侣,反对“性自由”倾向。3、珍爱生命,远离毒品。因为与注射毒品者共用污染针筒、针头会大大增加感染的危险。4、使用一次性注射器,避免与他人共用针具，也不与他人共用剃须刀、牙刷、牙签，做好理发、美容、穿耳、纹身、修脚等用具的消毒 5、推行无偿献血，对献血人群进行 HIV 筛查，处于高危的人群不宜献血、受精、或提供器官作为移植之用。6、加强医院管理，严格执行消毒制度，控制医院交叉感染。7、预防职业暴露与感染。接触血制品的医务人员应认识到在工作中有感染 HIV 的危险性，应严格遵守操作规程。8、控制母婴传播。有高危行为的妇女主动血检，加强自我保护能力；艾滋病病毒阳性妇女避免怀孕，一旦怀孕终止妊娠；对坚持妊娠者应加强监护并进行药物预防，以及分娩和喂养方面的指导。9、对 HIV/AIDS 患者的配偶和性伴者、与 HIV/AIDS 患者共用注射器的静脉药物依赖者，以及 HIV/AIDS 患者所生的子女，进行医学检查和 HIV 检测，为其提供相应的咨询服务。10、一旦有艾滋病暴露风险（与艾滋病病人有高风险性行为，或公用针具，或医务人员发生职业暴露），应立即寻求专家帮助，必要时 24 小时内进行预防性阻断用药。