

如何看懂乙肝检查报告

□刘娜

乙肝检查报告是对个体感染乙肝病毒的评估和分析,它包含了多项指标,这些指标是理解感染状况和健康风险的重要依据。那么,如何看懂乙肝检查报告及各项指标的含义?

乙肝检测方法

在深入了解乙肝检查报告之前,先让我们了解乙肝病毒及其检测方法。乙肝病毒主要通过血液、性接触和母婴传播。乙肝感染主要分为急性感染和慢性感染。常见的检测方法包括乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝表面抗体(HBsAb)、乙肝e抗原(HBeAg)、乙肝e抗体(HBeAb)、乙肝核心抗体(HBcAb)等。

解读乙肝检查报告

HBsAg是乙肝病毒感染的早期标志物,一旦检测结果为阳性,表示个体已经感染了乙肝病毒。在报告中,如果HBsAg为阳性,表明感染为急性乙肝或慢性乙肝;若HBsAg为阴性,说明个体没有乙肝感染或在康复期。

HBsAb是乙肝表面抗原的抗体,它出现在乙肝康复后或乙肝疫苗接种后。在报告中,如果HBsAb为阳性,表示个体对乙肝病毒产生了免疫力,已康复或接种过乙肝疫苗。如果HBsAb为阴性,说明个体对乙肝没有免疫力,需要加强防护。

HBeAg和HBeAb是乙肝病毒复制活动的标志物。HBeAg

阳性表示乙肝病毒在体内大量复制,是传染性强的阶段,可能为急性感染或慢性活动期。HBeAg阴性而HBeAb阳性,说明个体乙肝病毒复制活动减弱,传染性较弱,可能为慢性激活或慢性迁延期。

HBcAb是乙肝病毒核心抗原的抗体,出现在感染早期。在报告中,如果HBcAb为阳性,说明个体曾经感染过乙肝病毒,但无法区分感染的是急性还是慢性。若HBcAb为阴性,表示个体未感染过乙肝病毒。

病毒载量 病毒载量是指乙肝病毒在血液中的数量。它反映了乙肝病毒的复制活跃程度。病毒载量越高,传染性越强,健康风险也就越高。

肝功能检查 乙肝感染还会对肝功能造成影响。肝功能检查内容包括谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、白蛋白(ALB)等指标。如果这些指标异常升高,可能表明肝脏受损程度较高,需要及时就医。

健康建议

寻求专业医生指导 如果发现自己感染乙肝病毒或担心健康状况,应尽快咨询专业医生,根据医生建议进行治疗和管理。

接种乙肝疫苗 未感染乙肝病毒的人群,特别是高感染风险人群,应及时接种乙肝疫苗,增强免疫力。

避免传播 对乙肝病毒携带者而言,要避免与他人共用针头、剃刀等个人用品,避免性传

播,以减少病毒传播风险。

定期检查 对于乙肝患者或乙肝病毒携带者,定期进行医学检查至关重要。定期检查可以帮助医生了解病情的变化和病毒复制活跃程度,及时调整治疗方案。

保持健康的生活方式 合理饮食,避免饮酒和吸烟,保持充足的睡眠,加强体育锻炼,这些都有助于增强免疫力,减轻症状和减缓病情进展。

乙肝检查报告是对个体乙肝感染情况的重要评估工具,它提供了多项指标来了解感染的类型、病毒活跃程度和肝功能等情况。

(作者供职于郑州市人民医院转化医学研究中心)

感冒与鼻窦炎的区别

□刘磊

感冒是人们日常生活中常见的疾病,通常表现为打喷嚏、流鼻涕、喉咙痛等症状,有时候感冒会进一步发展成鼻窦炎。那么,为什么明明是感冒,最后却会演变成鼻窦炎呢?

基本概念

感冒 感冒是由病毒或细菌感染引起的上呼吸道疾病,通常表现为咳嗽、鼻塞、流鼻涕、喉咙痛、打喷嚏、发热等。病毒或细菌通过飞沫和接触传播,感染后在鼻腔和咽喉引起炎症反应。

鼻窦炎 鼻窦炎是指鼻窦(额窦、筛窦、蝶窦和上颌窦)的感染和炎症。鼻窦炎通常由感冒病毒或细菌侵入鼻腔引起。鼻窦炎的症狀有鼻塞、鼻腔充血、面部疼痛和压力感等,有时还伴有咳嗽、流黄色鼻涕或绿色鼻涕。

演变过程

上呼吸道感染扩散 感冒是一种上呼吸道感染,病毒主要在鼻腔黏膜上。如果感冒病毒在鼻腔内滞留时间过长,可以扩散到鼻窦,从而引发鼻窦炎。

鼻腔黏膜发炎 感冒时,鼻腔黏膜会发生炎症反应,黏膜肿胀并分泌过多黏液。这种黏液会阻塞鼻窦通道,导致鼻窦内积聚大量黏液,为细菌提供了生长的温床,从而使细菌感染率增加,引发

临床表现

感冒 免疫系统抵抗力下降 人患感冒时,免疫系统会投入大量的资源来对抗病毒感染。这意味着免疫系统在对抗病毒方面表现出色,但相对减弱了对细菌的防御能力。这样一来,鼻窦中的细菌更容易滋生和繁殖,导致鼻窦炎。

防治措施

加强个人卫生 保持良好的个人卫生习惯,如勤洗手、避免接触患者呼吸道分泌物和共用物品,可以减少感冒病毒的传播。

增强免疫力 保持健康的生活方式,合理饮食、充足睡眠、适度锻炼,有助于增强免疫力,降低感冒和鼻窦炎的发生率。

及时治疗感冒 感冒时,要及早采取措施缓解症状,避免病情恶化,可以用温水漱口、用盐水清洗鼻腔、适当使用清鼻剂等,缓解

预防措施

加强个人卫生 保持良好的个人卫生习惯,如勤洗手、避免接触患者呼吸道分泌物和共用物品,可以减少感冒病毒的传播。

增强免疫力 保持健康的生活方式,合理饮食、充足睡眠、适度锻炼,有助于增强免疫力,降低感冒和鼻窦炎的发生率。

及时治疗感冒 感冒时,要及早采取措施缓解症状,避免病情恶化,可以用温水漱口、用盐水清洗鼻腔、适当使用清鼻剂等,缓解

鼻塞症状,减少鼻腔黏膜的炎症。

咨询医生 如果感冒的症状持续时间较长或严重影响生活质量,或出现明显的鼻窦炎症状,患者应及时就医咨询医生,避免自行服用抗生素或其他药物。

明明只是一次普通的感冒,却可能演变成鼻窦炎,这是因为感冒引起的鼻腔黏膜充血、分泌物增多等炎症反应,加上病毒和细菌入侵,导致鼻窦引流不畅,黏稠的分泌物无法排出,从而引起

鼻窦炎。因此,人们在日常生活中要加强预防,提高免疫力,保持良好的生活习惯,及时治疗感冒,以降低因感冒演变为鼻窦炎的概率,保护鼻腔健康。

头枕双手法 双手十指交叉,放在头后枕部,先使两肘尽量内收,然后再尽量外展,使双肩反复做内收外展运动。

拉毛巾法 取站立位,拿一条长毛巾,两只手各拉住一头。一手在上,一手在下,分别放在身后,做上下牵拉搓背动作或双手手指相扣置于背后,做上下牵拉动作,幅度可由小到大。每次3组,每组30次。

悬吊法 站立位,双手握杆,向上用力,双足跟离地,足尖不离地。

画图法 站立,伸直手臂,在空中象征性做画圆圈动作,可以画竖圈或横圈,竖圈为上下方向画圈,横圈为左右方向划圈。如症状有所减轻,可以加大活动幅度。每次3组,每组30次。

扶持牵拉法 用双手扶持身后的固定物体(如床沿、桌边等),做挺胸挺腹,牵拉患肢向后,或做下蹲,用体重牵拉患肢向上。

除以上方法外,患者还可以通过热敷、按摩、烤电等物理疗法减轻疼痛。此外,局部封闭疗法也有助于消除局部炎症、缓解疼痛、改善功能。绝大多数肩周炎患者可经上述保守疗法治愈,如果有冈上肌腱钙化症状,则需要手术疗法进行治疗。

综上所述,每次锻炼可能有局部酸胀和轻微疼痛,但不会引起剧烈疼痛,患者要坚持锻炼、循序渐进,如有不适,应立即就医。

(作者供职于山东省青岛市市北区合肥路街道社区卫生服务中心全科)

出现“三高”怎么办

□孙明真

“三高”是人们日常生活中比较常见的慢性病。“三高”即高血压、高血糖、高血脂。高血压主要表现为人体血压升高,从而引发一系列身体不适;高血脂指患者的血脂水平有异常;糖尿病是因胰岛素绝对或相对分泌不足和胰岛素利用障碍引起的碳水化合物、蛋白质、脂肪代谢紊乱性疾病,主要症状就是高血糖。这几种疾病对人体健康有很大影响。那么,应该怎样应对“三高”呢?

造成“三高”的原因

不良的生活饮食习惯。随着经济和社会的发展,人们的生活水平不断提高,来自社会各方面的压力,导致人们在日常生活中形成了不良的生活习惯和饮食习惯。在在日常生活中,饮食比较重口味,导致体内摄入过多盐分,比如经常吃一些高温油炸食物,从而引发高血压、高血糖、高血脂等。当血压测量数值低压大于90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),高压大于140毫米汞柱,可以诊断为高血压病;糖

尿病患者空腹静脉血糖>7.0毫摩尔/升,或者随机血糖≥11.1毫摩尔/升,可以被诊断为糖尿病。

日常生活中应该怎样预防“三高”

清淡饮食 有关研究表明,日常饮食摄入过多盐分或油脂含量较高的食物,会影响血压、血糖、血脂的水平,从而引发一系列疾病。因此,建议患者在日常生活中要清淡饮食。

锻炼身体 坚持锻炼身体可以促进体内血液循环,能有效控制

血压、血糖、血脂变化,增强身体免疫力,改善睡眠质量。人们可以选择适合自己的运动项目,例如散步、慢跑等。

控制体重 过度肥胖的人比较容易患有糖尿病,因此要饮食适量,避免暴饮暴食。

养成良好的生活习惯 在日常生活中,要养成良好的生活习惯,戒烟、戒酒,保持心情愉悦,情绪稳定。

注意休息 平时要注意休息时间,做到劳逸结合。在日常生活中,如果出现“三

高”症状,应根据患者的病情给予降血压、降血糖和降血脂的药物,积极控制“三高”。只有这样才可以有效预防疾病发生。

“三高”患者每天要按时吃药,不能随意增减剂量;保证充足睡眠,保持情绪稳定,避免情绪波动,适度运动;避免摄入摄入过多盐分和油炸食物,多吃新鲜的水果、蔬菜;不吸烟不喝酒,如果有不适感,应该立即到医院就诊。

(作者供职于青岛乳腺病医院)

怎样治疗急性心肌梗死

□马向阳

急性心肌梗死是由冠状动脉急性持续缺血和缺氧引起的心肌坏死,是一种较为常见的致死率较高的心脏急症。因此,救治急性心肌梗死必须分秒必争,与时间赛跑。但在现实生活中,很多人对此不了解,错过了最佳治疗时机,从而导致患者死亡。

疼痛是急性心肌梗死患者最先出现的症状。如果患者出现持续时间超过20分钟的胸痛,胸痛在静息状态或轻度活动后出现,胸痛剧烈,不能耐受,胸痛伴严重的呼吸困难、烦躁不安、恐惧伴有濒死感、胸痛伴循环障碍等情况,患者身边的人应高度重视,告诉患者保持镇静,切勿活动,更不能随意移动患者。任何情绪激动和身体活动都会增加心脏耗氧量,加速心肌坏死,导致病情加重。身边人可以

患者舌下含服硝酸甘油,若服药后症状不能缓解,应立即拨打急救电话寻求专业的医疗帮助。

急性心肌梗死是内科急症,治疗原则是保护和维持心脏功能,防止梗死面积扩大,缩小心肌缺血范围,及时处理各种并发症,预防患者猝死。具体治疗方法如下:

一般治疗 患者应入住监护病房,卧床休息,给予持续心电监护、吸氧、吗啡等,下肢做被动运动可防止静脉血栓形成。对患者进行解释和鼓励,使其能够积极配合治疗。对于焦虑和紧张的患者,可以应用小剂量镇静剂和抗焦虑药物,使其得到充分休息,减轻心脏负担。饮食应以流质、半流质食物为主,少量多餐,钠盐和液体摄入量应据汗量、尿量、呕吐量及有无心力衰竭进行调整。

再灌注治疗 包括介入和溶栓治疗。介入治疗是目前较为安全有效的治疗手段,其心肌梗死的相关血管开通率高于药物溶栓治疗,尤其是发病时间已超过3小时或对溶栓治疗有禁忌证的患者适用;药物溶栓治疗具有快速、简便、经济、易操作等特

点,当患者因各种原因使就诊时间延长时,静脉溶栓就是较好的选择。

抗血小板治疗 阿司匹林可有效降低患者短期和长期死亡风险。若无禁忌证,患者入院时应迅速应用阿司匹林,起始负荷剂量为300毫克(非肠溶制剂),首剂应嚼碎可加快吸收,以便迅速抑制血小板激活状态。氯吡格雷能选择性阻断血小板二磷酸腺苷受体,从而抑制二磷酸腺苷诱导血小板聚集。患者无论是否进行介入治疗,阿司匹林和氯吡格雷均为常规治疗药物。

抗凝治疗 除非有禁忌证,所有患者应在抗血小板治疗的基础上接受常规抗凝治疗。抗凝治疗药物应根据治疗方案,以及缺血和出血事件的风险进行选择。常用的抗凝药物包括普通肝素、低分子肝素、磺达肝癸钠等。

抗心肌缺血治疗 硝酸酯类药物对有持续性胸痛、高血压病、心力衰竭的患者获益较大;β受体阻断药物在心肌梗死发生后最初数小时内应用,可缩小心肌梗死面积、降低再梗死率、减少室颤等。

其他治疗 如抗心律失常治疗、心力衰竭治疗、抗休克治疗,可根据患者的具体情况选择相关药物和器械进行治疗。

(作者供职于河南省驻马店市中心医院心血管内科)

怎样预防全身麻醉并发症

□吴蓓蓓

当我们谈论全身麻醉时,多数人认为是一种在手术过程中常用的麻醉方式。通过注射或吸入麻醉药物,使患者失去痛觉和意识,以便手术在无痛且舒适的环境下进行。然而,全身麻醉究竟是一种什么样的体验呢?

全身麻醉主要用于手术或其他医疗程序,确保患者在无痛且舒适的环境下接受治疗。全身麻醉包括吸入麻醉、静脉麻醉和静吸复合麻醉等。

全身麻醉的应用范围非常广泛,如骨折、妇科疾病、心脏病、消化道肿瘤、介入治疗、器官移植等,还包括各种无痛检查等。在麻醉过程中,麻醉医

生会根据患者的身体状况和手术需要,选择适合患者的麻醉药物和剂量。

术中体验

全身麻醉的患者在整个手术过程中无任何意识,感觉不到疼痛。

进行麻醉诱导后,患者会逐渐失去意识。术中麻醉药物的维持,使患者意识消失,全身痛觉丧失和一定程度的肌肉松弛,保障手术顺利进行。多数患者在术中保持生命体征平稳。手术结束后,医生会护送患者回到复苏室,等到麻醉药物代谢后,患者可被唤醒。

苏醒后的患者对于手术发生的事情没有记忆,可能会出现头晕、恶心等现象。气管插管的全身麻醉患者术后咽喉部可出现轻微不适,但是症状一般会自行缓解。患者在全身麻醉后如果出现不适症状,应及时告知医生,并采取相应措施。

风险与并发症 虽然全身麻醉是一种非常有效的麻醉方式,但是也有一些风险和并发症。以下是常见的全身麻醉风险和并发症。

呼吸困难 在全身麻醉过程中,患者可能会出现呼吸困难,通常由麻醉药物抑制了呼吸中枢导致。为了降低这种风险,麻醉医生通常会监测患者的呼

吸情况,并使用呼吸机来辅助患者呼吸。

低血压 低血压是全身麻醉患者常见的并发症。麻醉医生会根据情况及时调整麻醉药物剂量,或者使用血管活性药物来维持正常的血压和心率。

过敏反应 全身麻醉使用的药物存在一定的过敏风险。若患者出现过过敏反应,应立即停用药物,并采取相应的措施,如静脉注射抗组胺药物,对症处理等。

需要注意的是,这些风险和并发症并不是普遍存在的。在规范的医疗操作下,医生会尽力降低这些风险,通常全身麻醉的

并发症较为轻微,易于治疗。

总之,全身麻醉是一种非常有效的麻醉方式,可以使患者在无痛且舒适的环境下接受手术治疗。然而,全身麻醉也存在一定的风险和并发症。为了提高麻醉质量并降低风险,规范的医疗操作和麻醉管理至关重要。对于患者来说,了解全身麻醉的过程和可能出现的风险,有助于患者做出决策。在接受麻醉和手术治疗时,选择正规的医疗机构和有经验的医生,是保障安全和提高治疗效果的关键。

(作者供职于信阳市第三人民医院手术室麻醉科)

肩周炎患者常用的锻炼方法

□王文华

肩周炎是指肩周软组织(包括肩周肌、肌腱、滑囊、关节囊等)病变引起的以肩关节疼痛和活动功能障碍为特征的疾病。其主要表现为肩部逐渐产生疼痛,肩关节各个方向主动和被动活动度降低,肩关节活动受限等。肩周炎可以按病程分为3个时期。

急性期 主要表现为肩周部疼痛,可为钝痛、刺痛、冷痛、酸痛等,夜间明显加重,肩关节活动正常或轻度受限。治疗以减轻疼痛为目标,采用消炎止痛的药物、外用膏药贴敷或物理治疗。此阶段不建议患者进行剧烈运动,严重者可考虑采取措施进行局部暂时制动。

粘连期及缓解期 表现为肩关节粘连,活动不便,肩痛较急性期稍减轻,肩关节功能活动受限明显,各方向的活动度明显减小,严重者会影响日常生活和工作。治疗以解除粘连、恢复肩关节活动度为目标,可通过积极运动训练来促进关节活动度的恢复。

不论采用哪种方式来治疗肩周炎,最终都需要通过功能锻炼来维持良好的效果。常用的锻炼方法如下:

爬墙运动 面对墙壁而立,患手平举,手掌贴墙,用双手或单手沿墙壁缓慢向上爬动,使上肢尽量高举,逐渐增加爬墙高度。动作好比壁虎向上爬升,待患肢上举至极限时,停留片刻并在墙上做一标记,然后再缓慢向下回到原处,每日2次~3次,每次5分钟~10分钟,每次锻炼能超过上一次标记为宜,或侧对墙壁,患手指尖与墙壁成90度,做向上爬行动作。

体后拉手摆动法 双手向后,以健侧手拉住患侧手,逐渐使患侧上肢做左右摆动动作,反复进行。

梳头法 双手交替,沿着前额、头顶、枕后、耳后,纵向绕头一圈,类似梳头动作。每组动作15次~20次,每天3组~5组。

甩手锻炼 取站立位,双脚分开与肩同宽,两臂轻轻前后摆动做肩关节前伸、后伸及内收、外展运动,动作幅度由小到大,尽量放松肩关节。每次3组,每组30次。

头枕双手法 双手十指交叉,放在头后枕部,先使两肘尽量内收,然后再尽量外展,使双肩反复做内收外展运动。

拉毛巾法 取站立位,拿一条长毛巾,两只手各拉住一头。一手在上,一手在下,分别放在身后,做上下牵拉搓背动作或双手手指相扣置于背后,做上下牵拉动作,幅度可由小到大。每次3组,每组30次。

悬吊法 站立位,双手握杆,向上用力,双足跟离地,足尖不离地。

画图法 站立,伸直手臂,在空中象征性做画圆圈动作,可以画竖圈或横圈,竖圈为上下方向画圈,横圈为左右方向划圈。如症状有所减轻,可以加大活动幅度。每次3组,每组30次。

扶持牵拉法 用双手扶持身后的固定物体(如床沿、桌边等),做挺胸挺腹,牵拉患肢向后,或做下蹲,用体重牵拉患肢向上。

除以上方法外,患者还可以通过热敷、按摩、烤电等物理疗法减轻疼痛。此外,局部封闭疗法也有助于消除局部炎症、缓解疼痛、改善功能。绝大多数肩周炎患者可经上述保守疗法治愈,如果有冈上肌腱钙化症状,则需要手术疗法进行治疗。

综上所述,每次锻炼可能有局部酸胀和轻微疼痛,但不会引起剧烈疼痛,患者要坚持锻炼、循序渐进,如有不适,应立即就医。

(作者供职于太原济民骨科医院康复医学科)