

# 爱肝护肝 要做到这几点

肝脏作为成年人体内最大的实体器官,担负着多种重要功能,也面临着病毒、酒精、药物等的潜在威胁。只有了解肝脏的健康状况,爱肝护肝,才能降低肝炎对人体健康造成的危害。

## 预防感染

预防感染主要依靠良好的卫生习惯:牙刷等私人物品避免与他人混用;饭前便后要洗手,预防病从口入;勤洗澡、勤换衣、勤晒被褥;不吃生食、不喝生水;肉类熟食要充分加热后才可以食用。

此外,还要避免到不正规的诊所拔牙、补牙。

## 及时接种疫苗

乙肝疫苗和甲肝疫苗已纳入国家免疫规划,还有戊型肝炎疫苗可供接种。全面接种疫苗,能够有效降低病毒感染的风险。

## 严格戒酒

酒精是引起酒精性肝病的唯一诱因,也是其他慢性肝病的主要诱因。长期饮酒史是诊断酒精性肝病的基础,判断标准为:饮酒超过5年,男性每天乙醇摄入量 $\geq 40$ 克、女性 $\geq 20$ 克,或近两周内大量饮酒,每天乙醇摄入量 $\geq 80$ 克。乙醇摄入量=饮酒量(毫升) $\times$ 酒精度数 $\times 0.8$ 。对于酒精性脂肪肝患者来说,无论哪种类型的酒都应禁止饮用。

## 合理膳食

脂肪肝是危害肝脏健康的重要原因之一。合理的膳食结构、积极进行体育锻炼是改善脂肪肝的关键。要注意少吃动物内脏、油炸食品、高糖食物,推荐清蒸、煮、炖等烹饪方式,并增加纤维和优质蛋白质的摄入量。

## 避免应用肝损害药物

药物性肝损害也是引起肝病的常见原因,由于其早期临床症状较轻微,所以常常被忽视。建议避免长期应用有肝毒性的药物,在用药过程中定期监测肝功能。(据“健康中国”公众号)



肝脏是人体新陈代谢的重要器官,被称为“生命之塔”。7月28日是世界肝炎日,今年我国的宣传主题是“消除肝炎,积极行动”。

新华社发 王鹏作

## 了解无偿献血的标准与注意事项



我市医务工作者积极参与无偿献血。记者 郑伟元 摄

为保证医疗临床用血的需要和安全,保障献血者和用血者的健康,发扬人道主义精神,促进社会主义物质文明和精神文明建设,我国制定了《中华人民共和国献血法》,实行无偿献血制度。公民无偿献血的标准与注意事项都有哪些?今天我们来了解一下。

### 无偿献血的标准

- 1.年龄与体重。国家提倡无偿献血的年龄为18周岁~55周岁;既往无献血反应、符合健康检查要求的多次献血者,若主动要求再次献血的,年龄可延长至60周岁;男性体重 $\geq 50$ 千克,女性体重 $\geq 45$ 千克。
- 2.24小时内没有饮酒。
- 3.输注全血及血液成分1年内者不宜献血。
- 4.拔牙或其他小手术后未满半个月者,阑尾切除术、疝修补术、扁桃体手术后未满3个月者,较大手术痊愈后未满半年者,不能献血。
- 5.女性在月经期间、月经前后3天,妊娠期及流产后未满6个月,分娩及哺乳期不满1年的,不宜献血。
- 6.近视度数超过600度者,不建议献血,以防发生视网膜脱落情况。
- 7.感冒、急性胃肠炎病愈未满1周者,急性泌尿

道感染病愈未满1个月者,肺炎病愈未满3个月者,不宜献血。

8.某些传染病患者,如痢疾病愈未满半年者、伤寒病愈未满1年者、布氏杆菌病愈未满2年者、1年内前往疟疾流行病区者或疟疾病愈未满3年者,不宜献血。

9.全血献血者每次可献全血200ml~400ml;单采血小板献血者每次可献1个至2个治疗单位,或者1个治疗单位及不超过200ml血浆。

10.献血间隔:全血献血间隔不少于6个月;单采血小板献血间隔不少于2周、不大于24次/年;单采血小板后与全血献血间隔不少于4周;全血献血后与单采血小板献血间隔不少于3个月。

### 献血前的注意事项

1.献血前一天晚餐不要进食过饱,少吃鱼、蛋、牛奶、豆制品及油腻食物。不要大量饮水,以免稀释血液,影响血液质量。

2.献血前一晚要保持良好睡眠,最好洗个澡,换上干净内衣,特别是肘弯部要洗干净。睡前可阅读一些关于献血的宣传资料,以减轻心理负担。

3.献血时不要空腹,可提前吃些清淡食物,如稀饭、馒头、面包等。可适当补充水分,以免在献血过程中出现头晕、心慌、出汗等不良反应。

### 献血后的注意事项

1.采血结束后,应稍作休息,不得急起,以防脑缺血的发生。

2.按压针眼部的消毒棉球,以免针眼处渗血或皮下淤血。

3.可以喝牛奶补充能量及血糖。

4.为保护针眼处不受感染,4小时内不要去刺眼部的敷料。针眼处要保持清洁,2天内不能沾水。

5.针眼周围如出现青紫现象,可用毛巾热敷。

6.献血后,当天不要从事高空作业、高温作业、驾驶机动车、体育比赛等活动,2天内不能做剧烈运动,适当增加饮水量。

7.多吃瘦肉、鸡蛋、豆制品、新鲜水果等食物,可促进血液成分恢复,但不要暴饮暴食。

(市中心血站 孙春玲)

## 脑卒中的影像检查有哪些

脑卒中又称中风,是急性脑血管病引起的局部脑功能障碍,分为缺血性卒中和出血性卒中。缺血性卒中又称脑梗,包括脑血栓和脑栓塞;出血性卒中是脑血管破裂出血所致。影像检查在脑卒中的早期诊断、鉴别诊断及治疗中的作用十分重要。那么,常见的脑卒中影像检查有哪些呢?

1.CT平扫。CT平扫可排除大脑外出血和其他非缺血性病变,也可用于初步判断是否有新鲜梗死灶及其所在的位置和范围。

2.CT血管造影技术(CTA)。CTA可用于判断颅内动脉是否狭窄,或脑栓塞区与其血管供应区是否一致。

3.CT灌注成像(CTP)。CTP可用于界定超急性期脑梗,或用于检查脑梗前期大脑的微循环改变。

4.核磁共振成像(MRI)。MRI中的弥散加权成像技术(DWI)用于脑梗急性期检查,比CT检查更敏感、更具特异性,是检测脑缺血最敏感的方式。

5.磁共振血管造影(MRA)。MRA可用于判断颅内动脉是否狭窄以及狭窄部位、狭窄程度,或有无动脉瘤。该技术无需向血管内注入对比剂即可进行血管成像,属于无创性检查。

6.数字减影血管造影(DSA)。DSA是诊断脑血管病变的“金标准”,属有创检查。它能清晰地显示脑血管各级分支,帮助医生准确地了解血管病变的数目、位置、大小、形态,以及病变血管和周围血管的关系。

通过影像检查,医生可以更准确地判断脑卒中的类型、病灶位置和大小,制订更合适的治疗方案,提高脑卒中的治愈率,改善患者的生活质量。

(周口淮海医院 完颜成明)

本版组稿 郑伟元