

出现黄疸就是得了肝炎吗

□陈佳敏 孙磊

20岁的小王是一名大学生，他熬夜后发现了自己的巩膜和小便颜色发黄。小王去医院检查后显示肝功能异常，血清总胆红素偏高，他担心自己是不是得了肝炎。因为小王此时还要面对升学及工作的问题，所以他十分焦虑。小王先后到当地的几家医院就诊，做了抽血、超声及CT（计算机断层成像）等检查，却没有得到明确的诊断。最后，小王来到北京就诊。

在正常工作中，笔者经常遇到类似的患者，特别是年轻患者。那么，黄疸是什么？出现黄疸就是得了肝炎吗？不是肝炎的黄疸又是什么情况呢？本文将对这些问题进行解答。

什么是黄疸

黄疸是由血清中的胆红素升高导致皮肤、黏膜和巩膜发黄的症状。在临床上，判定黄疸的重要依据是血清胆红素。血清胆红素作为胆色素的一种，是胆汁中的主要色素。在正常情况下，血清总胆红素小于18.8微摩尔/升，当血清总胆红素超过34.2微摩尔/升时，容易被察觉，尤其是巩膜的颜色由白变黄，对比非常明显，往往会引起患者注意。如果血清总胆红素在18.8微摩尔/升~34.2微摩尔/升，超过正常范围而肉眼不容易发现，则称为隐性黄疸。

在日常生活中，药品是对抗疾病的重要工具。然而，药品的种类繁多，标识各异。因此，正确理解和正确使用药品，是保障身体健康的重要一环。

药品的分类

按来源和性质分类 可以分为化学药品、生物制品、中药和天然药物等。化学药品，是通过化学合成或半合成方法制成，如对乙酰氨基酚；生物制品，包括疫苗、血液制品等，如精蛋白人胰岛素注射液等；中药和天然药物，则源于天然植物、动物、矿物等，如各类中药材。

按管理要求分类 可以分为处方药和非处方药。处方药，必须凭医师开具的处方调配、购买和使用，如抗生素等；非处方药，不需要凭医师处方即可自行判断、购买和使用，安全性相对较高。非处方药，又分为甲、乙两

出现黄疸就是得了肝炎吗

黄疸不是一种疾病，而是多种疾病共同的症状。出现黄疸，表示血清胆红素升高。黄疸和肝炎的关系，需要从血清胆红素的代谢说起。

血清胆红素主要来源于衰老的和发育异常的红细胞。人体正常的红细胞寿命在120天左右，被免疫细胞吞噬后，分解产生胆红素。这种胆红素在血液中与白蛋白结合，因为其难溶于水，所以不能由肾脏排出，需要经过肝脏处理，为非结合胆红素，又称间接胆红素。它是体内血红蛋白的主要代谢产物，对人体而言是废弃物，有毒性。溶血性黄疸是各种原因导致红细胞破坏而产生的非结合胆红素过多。脂溶性的非结合胆红素，可以自由通过细胞膜，尤其偏爱脂质丰富的脑部基底核的神经细胞，严重时会对大脑和神经系统造成不可逆转的损害。

未结合胆红素随血液流至肝脏，很快就被肝细胞摄取，乘坐Y蛋白和Z蛋白“小车”到达肝脏的滑面内质网，在这里遇到葡萄糖醛酸，并在尿苷二磷酸葡萄糖醛酸转移酶1A1的帮助下与之结合，转化为结合胆红素，又称直接胆红素。结合胆红素不再来自自如，由原本的“亲脂性”变成了“亲水性”，毒性也大大减少。胆红素与其他物质一起构

成我们熟悉的胆汁，被肝细胞分泌进入毛细胆管，进入胆道。胆汁在非消化期储存于胆囊，消化期排入小肠，参与食物的消化。一部分胆红素代谢产物被肠黏膜吸收后回到肝脏，另外一部分经粪便及尿液排出。

我们常说的肝炎，是由于某种原因引起肝细胞受到破坏，或肝脏功能受到损害造成的。这时，存在于肝细胞内的一些物质会释放到血液中，患者抽血化验时除了会出现胆红素升高，还会出现转氨酶升高。一般评估肝细胞健康情况，主要是看谷丙转氨酶（ALT）和谷草转氨酶（AST）。

肝炎按照病因分类，包括病毒性肝炎、药物性肝炎、脂肪性肝炎、自身免疫性肝炎等。由于肝细胞发生病变，非结合胆红素进入肝细胞后，胆红素不能正常地转化成胆汁；同时，由于肝细胞损害和（或）肝小叶结构破坏，肝细胞产生的结合胆红素不能正常地排入毛细胆管，或者肝细胞的病变导致胆管阻塞，胆管受压，排泄胆汁受阻，反流入血液中，导致血清中直接胆红素和间接胆红素均升高。这时出现黄疸的原因是肝炎引起的。

黄疸的病因

在肝细胞内，非结合胆红素转化为结合胆红素，基因突变会

引起尿苷二磷酸葡萄糖醛酸转移酶1A1（UGT1A1）活性降低或失活，进而导致正常生成的非结合胆红素不能转化为结合胆红素排出，或者转化量减少，造成非结合胆红素也就是间接胆红素升高。根据UGT1A1的活性水平的不同，可以将高间接胆红素血症分为3种：Gilbert综合征（GS）、Crigler-Najjar综合征I型（GNS-I）和Crigler-Najjar综合征II型（GNS-II）。GS患者UGT1A1活性降至正常的30%左右，其临床症状轻微，主要表现为轻度、波动性黄疸，血清总胆红素为17微摩尔/升~103微摩尔/升。GNS-I患者的UGT1A1活性严重缺乏甚至消失，黄疸严重，患者通常在1岁前死于核黄疸；GNS-II患者的UGT1A1活性约占正常值的10%，总胆红素多波动于103微摩尔/升~342微摩尔/升，通常可以活到成年，不伴有神经系统破坏。

目前，遗传性高间接胆红素血症以GS多见，发病率高达5%~10%，在日常生活中还是经常见到的。

什么是GS综合征

GS是一种胆红素代谢障碍的遗传性疾病。患者在无溶血及肝脏疾病状况下反复发生血清总胆红素升高，且以间接胆红素升高为主。GS的病变基础是

药品的分类与标识

□柯慧铭

较低，但是一般起效较慢，不适合用于急救。液体制剂，常见的有注射剂、混悬剂、溶液剂等。相比于固体制剂来讲，液体制剂的起效较快且便于服用，但是稳定性差，容易变质，保存和运输较为困难。半固体制剂，包括乳膏、栓剂、凝胶剂等。半固体制剂一般用于局部组织的治疗，患者顺应性好，且起效较快，但是生物利用度较差。气体制剂是指气雾剂、喷雾剂、粉雾剂等，通过特殊的给药装置，直接将药物运送到作用部位的制剂，起效快且生物利用度高，但是使用方法较

复杂。按给药途径分类 药物的给药途径：口服、静脉注射、皮下注射等。药物还可以舌下含化、直肠灌注、滴眼、鼻腔喷雾、口腔喷雾，也可皮肤局部或全身用药。每种给药途径，均有其特殊目的，各有利弊。

常见的药品标识 非处方药 非处方药在包装的右上角必须印有国家指定的非处方药专有标识——OTC。OTC分为红色和绿色两种，红色代表甲类非处方药，绿色代表乙类非处方药。

常见消化系统疾病的预防及治疗

□梁静

近年来，消化系统疾病的发病率逐渐上升，人们的生活质量造成了严重影响。消化系统疾病包括食管、胃、肠、肝、胆、胰等器官的器质性和功能性疾病，具有种类繁多、临床表现复杂的特点。

本文主要介绍消化系统疾病的定义、常见疾病、病因、症状、预防及治疗等知识，帮助大家更好地了解 and 应对这类疾病。

定义与分类

消化系统疾病是指发生在食管、胃、肠、肝、胆、胰等器官的疾病。按病变器官，大致可以分为以下几类。

食管疾病 如食管炎、食管癌等。

胃、十二指肠疾病 如急性胃炎、慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌等。

小肠疾病 如肠炎、肠易激综合征等。

结肠疾病 如结肠炎、结肠癌等。

肝脏疾病 如病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等。

胆管疾病 如胆囊炎、胆管结石、胆管癌等。

胰腺疾病 如急性胰腺炎、慢性胰腺炎、胰腺癌等。

腹膜、肠系膜疾病 如腹膜炎、肠系膜淋巴结结核等。

常见症状 慢性胃炎 慢性胃炎是胃黏膜

膜的慢性炎症性病变，是生活中的常见病。其主要病因包括幽门螺杆菌感染、自身免疫性疾病、酗酒以及不良饮食习惯等。患者常表现为饱胀、疼痛、恶心、呕吐等症状。治疗慢性胃炎，可以使用抑酸或抗酸药物提高胃内pH值（氢离子浓度指数），为胃黏膜恢复提供良好的环境。上腹痛、上腹灼热感患者，可以选择H₂受体拮抗剂与质子泵抑制剂进行治疗，常用药物包括西咪替丁、雷尼替丁、奥美拉唑、兰索拉唑等。

消化性溃疡 消化性溃疡是指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡，主要由胃黏膜攻击因子与防御因子失衡引起，包括胃溃疡和十二指肠溃疡。患者常表现为周期性上腹疼痛，具有节律性和季节性特点。治疗消化性溃疡，抗酸药物可以帮助患者缓解胃痛，抑制胃蛋白酶活性，减轻疼痛。常用的抗酸药物包括氢氧化铝、三硅酸镁、碳酸钙等。对于高龄患者，因其胃酸分泌功能降低，需要谨慎使用抗酸药物。

胃食管反流病 胃食管反流病是由于胃、十二指肠内容物反流入食管引起的炎症。患者常表现为胸骨后烧灼感、泛酸等症状。患者应避免餐后立即卧床和睡前2小时内进食；同时，可以使用促进胃肠动力药物提高治疗效果，减少不良反应。常用药物包括莫沙必利、吗丁啉等。

急性胰腺炎 急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起的炎症反应，表现为急性上腹痛及血淀粉酶或脂肪酶升高。轻者预后良好，重者可能出现胰腺坏死，继发感染、腹膜炎和休克等，病死率较高。治疗急性胰腺炎，需要根据患者的病情轻重程度采取不同的措施，包括禁食、胃肠减压、抑制胰酶分泌、抗感染等。

肝硬化 肝硬化是由一种或多种原因引起的进行性慢性肝病，以肝组织弥漫性纤维化、假小叶和再生结节为特征。肝硬化早期可能无明显症状，后期则出现肝功能损害和门静脉高压等症状，如乏力、食欲不振、腹水、上消化道出血等。治疗肝硬化，需要针对患者的病因进行干预，如抗病毒、戒酒等，并辅以保肝、利尿、降低门脉压力等措施。

如何预防

预防消化系统疾病，关键在于改变不良生活方式和饮食习惯。以下是一些预防措施。

饮食规律 定时定量，避免暴饮暴食。进食时细嚼慢咽，有助于食物的消化和吸收。

合理膳食 多吃粗粮，以及新鲜的蔬菜和水果，少吃辛辣、生冷、油腻等刺激性食物，避免摄入容易诱导泛酸的食物，如咖啡、巧克力、酒等。

戒烟限酒 长期吸烟和过量

饮酒是消化系统疾病的重要诱因，应戒烟限酒。

适度运动 每周进行3次~5次中等强度运动，合理控制体重，增强胃肠蠕动功能。

保持心情愉悦 避免情绪波动过大，影响消化系统健康。

注意卫生 避免摄入不洁食物，预防细菌性食物中毒和肠道传染病。

早期发现与诊断

早期发现和诊断是预防消化系统疾病恶化的关键。以下是一些早期发现的方法。

定期体检 定期进行胃肠镜检查，可以及时发现和处理异常情况。

观察症状 如果出现腹痛、腹胀、腹泻、便秘、恶心、呕吐、泛酸、乏力、食欲不振、腹水、上消化道出血等。治疗肝硬化，需要针对患者的病因进行干预，如抗病毒、戒酒等，并辅以保肝、利尿、降低门脉压力等措施。

了解家族史 某些消化系统疾病，如胃癌、肝癌等，有家族聚集现象。若家族成员有相关疾病史，应更加重视自身健康，定期进行相关筛查。

观察大便 大便的颜色、形状和频率，也是反映消化系统健康状况的重要指标。例如，黑便可提示消化道出血，陶土色大便则可能与胆道梗阻有关。

血液检查 一些血液检查，如肝功能、肿瘤标志物等，可以帮助医生评估肝脏功能、监测肿瘤发生的风险。

UGT1A1基因突变，15岁~20岁的青年人发病较常见。患者可能无家族史，除间歇性黄疸外，一般无明显的临床症状。检测UGT1A1基因，有助于医生明确高胆红素血症的病因。

小王进行了一系列检查，综合分析多次的血清学检查结果，除间接胆红素轻度升高外，并未发现其他异常。肝脏穿刺病理学检查结果，同样不支持肝炎的诊断。经过基因检测，小王被确诊为Gilbert综合征。

Gilbert综合征患者在临床中很常见。Gilbert综合征对身体健康无明显影响，也不会转变为慢性肝炎、肝硬化、肝癌等，一般无须治疗。由于黄疸可能出现波动，发热、过度疲劳、饮酒、熬夜后增高。因此，患者在生活中应保持良好生活方式，坚持合理饮食，保持良好的心态，定期体检；若出现皮肤或巩膜明显发黄，要及时就医。

在日常生活中，如果出现肤色暗黄、眼黄或者尿黄、皮肤瘙痒等症状，患者要尽早就医进行检查。医生会根据患者的病史和临床表现进行相应的检查，除了肝功能检查，还可能包含血液生化检查、病毒学检查、超声检查、CT检查等，必要时要进行基因检测。

（作者供职于首都医科大学附属北京地坛医院病理科）

外用药品 标有“外”字，提示该药只能外用，不能口服、注射等，为皮肤科药物或骨伤科药物。

特殊药品 麻醉药品标有“麻”字，精神药品标有“精神药品”字样，医疗毒性药品有特定的“毒”字标识，放射性药品也有专用标识。这些药品，都需要在医生指导下，凭处方使用。

其他 除了上述标识外，药品包装上还印有药品的规格、有效期、生产日期、用法用量、适应证、禁忌证、不良反应等关键信息。这些信息对于患者正确选择和使用药品非常重要。

在日常生活中，患者只有科学、合理地使用药品，才能保障自己的健康。同时，患者在使用药品时，应避免盲目使用或滥用药品。

（作者供职于河南省安阳市市场监管局高新区分局）

什么是肌骨疼痛

肌骨疼痛是指肌肉、肌腱、韧带、滑膜、关节囊及其他软组织的慢性非特异性炎症反应引起的局部疼痛。肌骨疼痛的主要症状为局部肌肉痉挛、酸胀麻木感、活动受限，严重时出现肌肉萎缩和关节畸形。该病常见的病因有外伤、劳损、手术、肿瘤及其他疾病等。

肌骨疼痛主要包括颈部疼痛、腰背疼痛、骨关节炎、肌筋膜炎、肌肉肌痛综合征、扭伤和拉伤等，与工作生活紧密联系，属于肌肉骨骼疼痛范畴，是反复牵拉、过度使用与工作生活密切相关的肌肉、骨骼、关节及周围结构的后果，可分为急性疼痛或慢性疼痛。比如，长时间伏案工作引起的颈椎和腰椎疼痛，运动时出现的急性扭伤，骨质增生，睡眠姿势异常引起的落枕，以及肩周炎等，都会引起患者疼痛。

肌骨疼痛的主要治疗方式是针对症状进行治疗，哪里痛就治哪里，有多种局部治疗方法。

目前，临床中对肌骨疼痛的评价，已不再停留在局部症状上，而是着眼于病因病机，这与中医药“治病求本”的理念相同。

肌骨疼痛患者进行康复治疗，可以缓解或消除症状。如果长时间保持不正确的姿势，或运动方式不正确，会使软组织功能减退，使身体失去平衡，就会引起疼痛复发。康复治疗，能够帮助患者恢复机体的运动和代谢功能，增强和维持疗效，实现长期的治疗目标，预防复发，改善症状，提高患者的生活质量。

康复阶段

第一个阶段：缓解疼痛，消除肿胀。肌骨康复训练初期，主要针对急性炎症引起的疼痛，采用保护、休息、冰敷、压迫和抬高等手段进行康复治疗。如果不能缓解疼痛，就要给予镇痛剂、电刺激、针灸等辅助治疗，以免影响患者康复。

第二个阶段：恢复关节活动。治疗炎症和关节肿胀后，就是恢复关节活动度的训练了。为了防止长期卧床导致肌肉萎缩，患者应尽早进行康复训练。早期的关节活动度训练，以轻柔、无痛的训练为主。拉伸训练的最大强度，应控制在患者可以接受的范围内，促进患者关节活动。

第三个阶段：力量训练。受限的关节限制了肌肉对力量的控制，同时也限制了肌肉长度，影响关节活动度恢复。因此，在这个时期，患者可以在无痛的关节活动下，逐步从等长收缩练习过渡到等张力量练习。当患者有了更好的耐受性后，再进行全范围的等张力量训练。

第四个阶段：神经肌肉和本体感觉控制训练。神经肌肉训练，主要是为了增强髓关节肌肉的控制与协调能力，促进肌肉的正常神经肌肉传导。这一时期的康复训练，是通过视觉、触觉等感官提示，来增强患者对神经肌肉的控制能力。在本体感觉控制训练中，单脚站立训练及平衡板训练，可以提高本体的感觉。

第五个阶段：功能性或运动项目针对性训练。当以上的康复治疗结束后，再进行最终的康复训练。患者可以把分解的功能活动内容结合起来，如上楼梯时的单脚站立平衡、重心转移等，逐渐由一侧肢体平衡向双侧肢体发展，使其能将不同的动作模式结合起来，以完成上台阶这一功能活动。

（作者供职于新疆医科大学第七附属医院）

睡眠障碍应对策略

□杨超

应对策略

保持心情舒畅 放松心情，释放心理压力。在闲暇时，患者可以听轻音乐，使心情得到放松。

改善睡眠环境 保持室内温度、湿度适宜，环境整洁、安静，营造良好的睡眠环境。患者应使用舒适的床垫和枕头，以及遮光的窗帘。

改善生活方式 在日常生活中，白天适度进行体育锻炼，如游泳、跳绳等，既能增强体质，又有利于消耗机体能量，提高晚上的睡眠质量；规律作息，每天尽量在同一时间入睡和起床，包括节假日，以调整生物钟。

调整饮食结构 睡觉前，患者应避免过饱或过饥，保证营养均衡，适当增加新鲜的蔬菜和水果的摄入量。患者睡前可以喝一点儿小米粥、牛奶等，有助于改善睡眠质量。在日常生活中，患者应避免在睡前摄入咖啡、酒精等刺激性饮品，以及大量进食或饮水。

睡前避免激动 患者睡前应远离电子产品，避免观看刺激性强的电视节目等。

睡前避免剧烈运动 以免使大脑过度兴奋。

治疗方法

心理治疗 由心理因素（如压力、焦虑、抑郁等）引起的睡眠障碍，心理治疗是正确的选择。心理治疗，可以帮助患者识别和处理潜在的心理问题，从而改善睡眠质量。心理治疗包括认知行为疗法、放松训练、催眠疗法等。

药物治疗 药物治疗是主要的治疗方法，但是需要在医生指导下使用，避免出现药物

依赖和副作用。常见药物有唑吡坦、右佐匹克隆等。部分患者也可以使用阿普唑仑、艾司唑仑、劳拉西泮等。对于伴有抑郁或焦虑症状的睡眠障碍患者，可以使用抗抑郁药物和抗焦虑药物来缓解症状。

中医治疗 中医强调整体调理和个体化治疗。患者可以选择针灸、中药等方法来改善睡眠障碍。

其他治疗 如光疗疗法，通过调整光线暴露的时间和强度，来影响人体的生物钟和睡眠质量。这种方法通常用于季节性情感障碍等特定类型的睡眠障碍。生物反馈治疗，是利用现代技术将人体内生理信息转化为可见形式，让患者学习控制这些生理反应，从而提高睡眠质量。

注意事项

避免长期依赖药物 虽然药物治疗可以短期内提高睡眠质量，但是长期使用药物会产生副作用和依赖性。

保持积极的心态 患者需要保持积极的心态和健康的的生活方式，避免过度焦虑和紧张，以提高睡眠质量。

寻求专业帮助 如果睡眠障碍持续或加剧，患者应及时到医院就诊，以获得专业的评估和治疗。

综上所述，睡眠障碍的治疗，需要综合考虑患者的实际情况和病因。调节心情，改善睡眠环境和生活方式，调整饮食结构，进行药物治疗、心理治疗等，可以帮助患者应对睡眠障碍。同时，患者在日常生活中，保持积极的心态和健康的的生活方式，避免过度焦虑和紧张，以提高睡眠质量。

肌骨疼痛康复相关知识

□韩强