

■ 技术·思维

谷丙转氨酶升高就是肝损害或者肝炎吗

□王团结

很多时候,肝功能检查结果显示,患者存在谷丙转氨酶(ALT)升高这一情况。对此,我们想到的一般是肝炎或者肝功能损害。那么,有没有其他原因也可以引起谷丙转氨酶升高呢?

谷丙转氨酶主要存在于肝脏、心脏组织和骨骼肌细胞中,它在肝细胞内的浓度是血清中的浓度的1000~3000倍。假如有1%的肝细胞被破坏,就可使血清中的谷丙转氨酶浓度增高一倍。因而,谷丙转氨酶被世界卫生组织推荐为肝功能损伤最敏感的检测指标。但是,它并不是那么“专业”,许多疾病都可以引起谷丙转氨酶升高。因此,对谷丙转氨酶浓度偏高原因的推测应密切结合临床。



谷丙转氨酶升高的八大原因

谷丙转氨酶是通过转氨基作用把谷氨酸催化变成丙氨酸的酶。这些酶在正常情况下应该是在细胞内部的,一旦含有这些酶的细胞(如肝细胞、心肌细胞等)受到了破坏,这些酶就会被释放到血液中去,血里的这些酶的指标就升高了。

谷丙转氨酶的正常值一般是在0~40单位/升,超过40个单位就可确认为出现了肝功能异常。

在临床上,我们一般按照超出谷丙转氨酶正常范围的数值,大致将结果分为3个阶段:当谷丙转氨酶数值在40~120之间为轻度升高;在120~400之间为中度升高;

大于400时,为重度升高。导致谷丙转氨酶升高的因素主要有以下几种。

- 一、生理性原因:剧烈运动、熬夜、休息不好、过度劳累等,饮酒,吃过于油腻的食物,或者检查前没有保持空腹4~8小时,都会引起谷丙转氨酶升高。
- 二、各种肝炎:乙肝、丙肝等,在病情发作时会造成肝脏受损,引起谷丙转氨酶升高。
- 三、肝硬化与肝癌活动期。
- 四、药物作用。
- 五、酒精肝、脂肪肝等其他肝脏疾病。
- 六、胆道疾病:如胆囊炎、胆石症急性

发作时,患者常有发热、腹痛、恶心、呕吐、黄疸、血胆红素及谷丙转氨酶升高症状。

七、心脏疾病:急性心肌梗死、心肌炎、心力衰竭时,也会出现谷丙转氨酶升高的情况。

八、其他感染性疾病:如肺炎、伤寒、结核病、传染性单核细胞增多症等,都可导致谷丙转氨酶升高。

导致谷丙转氨酶升高的因素有很多。患者出现谷丙转氨酶升高,不仅要确定是不是病毒性肝炎或其他原因,还需要做其他检查,结合病史、症状、体征等全面分析。

谷丙转氨酶偏高的危害

一、病毒引起的谷丙转氨酶升高,可以使患者出现食欲减退、恶心、呕吐、肝区不舒服和肝区疼痛等症状,如果不及时治疗,有可能导致肝硬化和肝癌。

二、药物或中毒引起的谷丙转氨酶升高,这种情况对人体的危害只是短暂的;如果及时治疗的话,对人体的影响不大。

三、针对酒精引起的谷丙转氨酶升高,如果患者不喝酒的话,会给肝脏造成很大负担,引发酒精肝,严重的话还会导致肝硬化和肝癌。

四、其他身体器官异常引起的谷丙转氨酶升高,会导致胆结石、胆囊炎、心肌梗死和心肌炎等病症的发生。

总之,谷丙转氨酶升高最常见的原因还是肝脏本身的问题,这在一定程度上意味着肝功能开始出现问题,这个时候大家一定要重视起来,及时诊断,以免因为疏忽而导致的伤害。

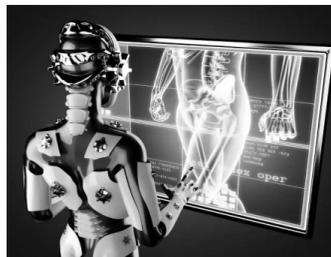
针对其他疾病引起谷丙转氨酶升高,我们也要擦亮眼睛,综合考虑,认真鉴别。

(作者供职于新乡医学院第一附属医院)

■ 临床笔记

麻醉监测不能只看患者生命体征

□常娟



“麻醉药从发明产生到现在已有一个多世纪,并已广泛应用于临床。手术的过

程,就是通过麻醉药作用于大脑使患者失去意识,从而配合外科医生做手术这样一个过程。但是,麻醉药是如何施加于大脑起作用的?在这期间大脑麻醉的深浅程度又是怎样的?我们目前还不能完全掌控。如果把这个问题解决好,麻醉医生对患者的控制就会非常好。”近日,中国医师协会麻醉学医师分会常委、复旦大学附属华山医院麻醉科主任王英伟表示。

近年来,脑科学研究方兴未艾,但受监测手段的限制,全世界神经科学和麻醉学领域都很关注麻醉药物如何施加于大脑,麻醉的深度对患者预后有哪些影响等问题。

调查发现,在通常情况下,术后患者会出现疼痛、认知低下、恶心呕吐3类情况,特别是老年人,这些情况更明显。据报道,手术以后患者出现认知功能紊乱的概率达30%。“这成为长期困扰临床的一个问题。”王英伟分析,这可能跟手术应激反应,包括跟麻醉药用了多少,存在着一些相互的关系。

“目前,全世界麻醉医生对于麻醉药可控性的把握一般是基于大家比较熟悉的对患者生命体征的把握,而没有真正根据患者的脑电活动。但是,现在人们逐渐意识到,用生命体征来判断麻醉深度不完全可靠,而深入研究麻醉药和脑电活动之间的

相互关系、大脑皮层和皮层以下中枢之间的相互关系,以此来把控麻醉深度可能会更有效、更可靠。”王英伟表示,这样说,在于对患者生命体征的监测是间接性的判断,可能会存在一些误区,而脑电活动是更直接的判断。

王英伟举例说,以现在使用的脑电双频指数监测为例,它是利用数字化改变来判断脑电活动的,但仅依靠一个数字变化还不够,因为脑电活动不光有顶部、颞部,还有枕叶、额叶等其他部位,需要靠全脑的数字化判断才更为准确。但是,现有技术尚未达到这个高度,期待未来随着技术的进步,人们能够解决这一问题。

结核病防治论坛之五十三

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 王少华

结核病是否会复发 该如何处理及预防

结核病是由结核杆菌引起的慢性感染性疾病,可以累及全身多个器官,其中最为常见的是肺结核,占各器官结核病总数的80%~90%。

其他还有肺外结核,如结核性腹膜炎、肾脏结核、结核性脑膜炎、肠结核、肝结核、骨结核等。

结核病患者经过有效的抗结核化疗药物治疗后可以痊愈。但是,结核病治疗后是否会复发?复发以后应该如何处理?我们又该如何预防结核病的复发?这些都是困扰广大患者的问题。

结核病是否会复发

这个问题的答案是肯定的,结核病是会复发的。

结核病的复发一般有两个原因:一是内源性复发,即治疗不彻底,在一定的条件下,如感冒、劳累、分娩等情况下,结核杆菌又开始生长繁殖;二是再感染性复发,即再度感染结核杆菌,导致结核病复发。

根据经验,如果影像学检查发现病灶在原病灶处浸润,则多为内源性复发;如果影像学检查发现病灶在其他部位浸润,则多为再感染性复发。

结核病复发后该如何处理

患者结核病复发后应该接受治疗,初次治疗失败或者再次治疗的患者称为再次复发或者复发性结核病

在临床实践中,复发性结核病患者的病情大多数比较复杂,往往具有病情

重、体质差等特点,多是因为不规则或不合理化疗,例如没有按照医生的要求坚持治疗或在非结核病专业机构治疗,甚至到不正规的诊所治疗,还有到不正规的药店购药治疗等引起的。此时的结核杆菌可能已经形成了耐药性,因此治疗起来比较困难。

复治性结核病治疗的关键在于,患者要树立战胜疾病的信心,积极配合医生,并根据药物敏感试验的结果选用抗结核药物组成的化疗方案,坚持完成治疗。同时,我们应当要求患者重新进行痰培养,并做分子药敏的检测。

根据耐药程度的不同,结核杆菌又可分为单耐药、多耐药、耐多药、广泛耐药4种。

单耐药是指患者感染的结核杆菌经证实对1种抗结核药物耐药。

多耐药是指患者感染的结核杆菌经证实对1种以上的抗结核药物耐药,但是不包括同时耐异烟肼、利福平的情况。

同时对异烟肼和利福平耐药的结核病称为耐多药结核病。

在耐多药的基础上,结核杆菌同时对氟喹诺酮类药物耐药并且对二线注射类抗结核药物(如卡那霉素、阿米卡星、卷曲霉素以及链霉素等)中的一种耐药则被称为广泛耐药结核病。

如何预防结核病复发

一、坚持早期、足量、联合、足疗程的治疗。

肺结核的治疗是个漫长的过程,患

者必须坚持早期、足量、联合、足疗程抗结核化疗,联合使用异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、利福平、乙胺丁醇等,至少需要治疗9个月。某些肺外结核,如结核性脑膜炎、脊柱结核等,其治疗可能长达1年至1年半。

抗结核药物在治疗的过程中会造成肝脏损伤,所以,抗结核治疗的同时要使用保护肝脏的药物,并注意检查肝功能。患者每个月复查一次肝功能,根据肝功能的指标调整抗结核药物;同时要增强营养,提高自身的抵抗力。

患者只有坚持早期、足量、联合、足疗程的抗结核化疗,才能够保证结核病彻底治愈,不再复发。

二、提高机体的免疫力。

结核病的复发与机体的免疫力有着密切的关系。机体免疫力强,结核病不容易复发;机体免疫力弱,则结核病容易复发。

因此,结核病患者在使用抗结核化疗药物治疗的同时,还要提高自身的免疫力。

肺结核患者应当经常呼吸清新的空气,每天早晚要开窗通风,室内要保持空气新鲜,经常去室外树林或者去公园活动;防止志志忧伤,一定要保持乐观、心胸豁达的人生态度,切忌忧

虑悲伤,更不要生闷气;要注意锻炼身体,平衡饮食,不要过于劳累,劳逸结合,不能抽烟喝酒;定期复查胸片及痰液,按医生要求按时吃药巩固疗效。

三、结核病患者要防止病情复发,必须做到以下几点。

规律生活,营养饮食;心情舒畅,避免情绪低落;节制性生活;保证充足的睡眠,睡眠是增强免疫力最好的“药物”;要注意定期复查,预防及避免呼吸道感染;患有其他疾病时尽量避免使用激素;可以间断少量使用增强免疫力的药物,但切勿将其作为补药滥用。

只有保持适度的运动,良好的生活习惯,均衡的营养饮食,保持健康的心理卫生才能有效防止结核病的复发。

但是,无论如何,早期、足量、联合、足疗程地进行抗结核药物治疗是防止结核病复发的关键。有时候,患者药物治疗失败或者发生威胁生命的病变(如一侧肺毁损、不能控制地大咯血等),这时,患者病情严重、病变范围广泛,结核杆菌容易反复播散,药物控制不佳,可以考虑接受外科手术。

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

■ 医学检验

人们常说医学检验是医生的眼睛,检验结果是临床医师在诊疗过程中所需要的重要信息,其结果的准确度是直接关系到检验结果能否真实、客观反映患者当前病情的一个重要保障。临床医师可以根据检验结果及患者的临床表现来区分疾病的不同阶段,观察疾病的变化,判断预后,进行疗效观察。

对于医学检验工作,检验人员一定要保持严谨、细致的工作作风。所有开展的检验项目都应按照标准操作程序进行,此操作程序应该具备可操作性、规范性、有效性。

为了确保检验结果的准确性,检验人员需要多方面的检验质量控制,即分析前、分析中、分析后的质量保证。

分析前质量控制是指从临床医生开检验单,到标本的采集、储存、运输,直至实验室检验等全过程。为了提高分析前的质量控制,相关部门应该加强对相关医务人员的系统培训,提升相关人员业务知识水平,让医务人员了解并掌握每个检验项目的影响因素,从而使标本采集、送检质量大大提升。

分析中的质量控制即要严格控制室内、室间质量控制。仪器设备正常运行是分析中质控的一个重要环节,所以必须强化仪器的维护保养。相关负责人要做到定期对其进行调整及校正,确保仪器在最佳状态下进行工作。检验仪器在更换部件时一定要做好书面保养记录,并使之程序化、责任化。

分析后的质量控制,包括规范的检验报告和结果解释、授权发布检验结果、检验报告的传递及临床应用、检验原始标本的储存等。检验结果完成后,检验人员必须严格检查,认真分析和核对每个项目的数据,根据临床提供的资料进行分析;出具检验报告时,一定要内容完整、数据准确、结果真实。

科室应指定具有高级职称的人员经认真审核后签发报告。规范保存原始记录,各项检验结果原始记录是检验工作的重要组成部分,也是最能直接反映检测过程的数据资料。实验室应对原始标本进行规定期限的保存,以便复查、与重新采样的标本进行对比。

对于医学检验工作,提高检验人员的专业技术水平至关重要。随着科技的发展,医学检验在最近几年内也有了飞速发展,新的技术、新的方法、新的设备不断涌现,检验人员更应该在干好工作的同时努力学习,不断提高自己的技术水平。

对于医学检验工作,加强医学检验科与临床的沟通、协作是非常重要的。除了把准确的结果呈现给临床科室外,我们在检验工作中难免会遇到特殊的标本,如CK-MB(肌酸激酶同工酶)值大于CK(肌酸激酶)值、血型正反定型不一致的情况,需要从检验方法学方面和临床沟通,从而消除医生的疑虑。

在工作中,检验人员要依靠完善的相关管理制度,以及及时、正确、有效的检验结果服务于患者,服务于临床,促进医学检验工作的发展,利用现代科学技术覆盖检验分析全过程,有效减少误差,确保检验结果的准确性。

(作者供职于南阳市中医院)

医学检验 精准为第一准则

□李政 蒋志建



本版未署名图片为资料图片

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部