

# 男子确诊肝硬化,曾被下病重通知 14年后逆转成功……

“肝硬化没了?我不是在做梦吧?”拿到复查报告那一刻,53岁的孙师傅双手微微发颤,反复向宁波市第二医院肝病中心慎强主任医师确认,语气里满是不敢相信的激动。

孙师傅是慎强随访多年的患者。14年前,他因乙肝肝硬化失代偿期、大量腹水、肝功能衰竭被下达病重通知,而最新复查结果显示,他的肝脏B超检查仅提示慢性肝病表现,肝功能稳定,曾经严重的腹水、黄疸已完全消退。

## 腹胀乏力突发加重 “顶梁柱”确诊重症肝硬化

孙师傅从事装修行业几十年,事业风顺水,却很少关心自己的身体状况,从来没做过一次体检,更不知道自己乙肝病毒携带者。

14年前,他发现自己偶尔乏力、胃口不好,起初以为是累出来的,直到症状突然加重,才紧急就医。“肚子胀得像鼓一样,硬邦邦的,躺都躺不平,皮肤和眼睛发黄,连喝水都想吐。”孙师傅找到慎强时,整个人虚弱到极点。

检查结果不容乐观:肝功能严重异常,总胆红素远超正常值,白蛋白偏低,凝血功能差;B超提示肝硬化失代偿期、大量腹水;病毒载量极高,肝功能已濒临崩溃。慎强当即明确诊断,并下达病重通知——随时可能出现肝性脑病、消化道出血等致命并发症。

“慎医生,我还能活几年?我走了家里人怎么办?”拿到结果时,孙师傅几乎绝望。

慎强耐心解释,肝硬化是肝脏长期“受伤”后的“疤痕化”结果,比如长期喝酒、乙肝丙肝感染、脂肪肝等,反复损伤肝细胞,最终让肝脏从“柔软有弹性”变成“坚硬如石头”。“肝硬化怎么分期,就看肝脏‘还能不能干活’,能维持基本功能的是代偿期,扛不住的是失代偿期。”肝纤维化不断加重、肝脏结构被破坏,进入失代偿期,就会出现腹水、黄疸、水肿等典型表现。但他安慰孙师傅,“虽然到了中晚期,风险高,但并不是不可逆,更不是没救了。”

针对孙师傅的危重情况,慎强团队第一时间开展急救,重点控制腹水、保护肝功能、预防并发症。经过近一个月的治疗,孙师傅终于脱离危险,病情逐步稳定。

出院后,慎强为他制定了长期个体化综合治疗方案,核心是抗病毒、抗纤维化、调整生活方式。孙师傅也下定决心,严格遵医嘱,这一坚持,就是14年。

## 从“被判重症”到临床逆转 他做对了什么?

14年来,孙师傅是怎么做的?

每天按时服药;彻底戒酒,饮食清淡;不碰偏方、不乱吃保健品;作息规律,不熬夜、不过度劳累;该复查就复查,从不拖延。慎强也一路跟进,根据每次复查结果为他及时调整方案。

“我们说的逆转,不是变回完全健康的肝脏,而是肝功能稳定、没有并发症、能正常工作,这在临床上就是非常成功的结果。”慎强解释,这是因为肝脏本身有很强的再生和修复能力,只要停止持续损伤,肝细胞可以慢慢修复,纤维组织也能逐步降解。另外,长期规范抗病毒,把病毒彻底抑制住,打断“病毒—炎症—纤维化”的恶性循环;配合对症治疗和健康管理,控制并发症,肝功能就能恢复正常。

孙师傅的经历并非个例。慎强还提到了38岁的崔女士。同样是肝硬化失代偿期患者,还伴有食管静脉曲张,崔女士明知道怀孕风险极高,却坚持想生二胎。在慎强团队严密监测和规范管理下,崔女士全程依从治疗、按时随访,最终顺利生下健康宝宝,产后情况稳定。

“不管是逆转也好,病情稳定也好,他们都有这几个共同点:严格遵医嘱、坚持抗病毒、不中断随访。”慎强说,临床上很多患者不是治不好,而是自己先放弃了——指标一好转就停药、怕麻烦不复查、信偏方不信正规治疗,结果把可控的病拖成危重。

## “失代偿期绝非绝症” 门诊中最怕听到患者说要放弃

慎强在门诊中常常遇到这样的患者:一听到“失代偿期”就崩溃,觉得是绝症,想要放弃治疗。

他一遍一遍地提醒乙肝肝硬化患者:抗病毒是治疗根基,必须长期、规范、终身服药,不能擅自停药;稳定期每3个月复查一次,不稳定时要更频繁;生活上必须戒酒、作息规律、合理饮食、拒绝偏方;最重要的是,千万不要自我放弃。

“决定预后的,往往不是病情有多严重,而是你愿不愿意相信医生、坚持治疗、对自己负责。”慎强说,肝硬化失代偿期不是人生终点,而是科学管理的新起点,只要不放弃、不侥幸、长期坚持,很多人都能迎来属于自己的希望。  
据《宁波晚报》

## 益智游戏

### 数独

		9		2		6		7
		8			7			9
		1		3		8		
	8			4	5			1
3			1					4
1			6					3
		2		5		4		
	5		8			7		
8		6		9		1		

在空白格填入数字,使其每行、每列、每一个粗线格(3×3)内的数字为1~9,不重复。

### 喝咖啡

客人来到一家餐厅,要了一杯咖啡,当喝到一半时兑满开水;又喝去一半时,再次兑满开水;又经过同样的两次重复过程,最终喝完了。请计算这位客人一共喝了多少杯咖啡?

### 一共有多少孩子?

孩子们排成一行领水果。从左边第一个人开始,每隔2人发一个梨;从右边第一个人开始,每隔4人发一个苹果。结果有10个小朋友既得到了梨,又得到了苹果。那么,一共有多少个孩子?

### “时钟老人”的双手

“时钟老人”是位爱好运动的人,每天不停地挥舞着双手(时针和分针)——一长一短、一快一慢。那么问题来了,“时钟老人”的双手(时针和分针)在一昼夜之间重合了多少次?垂直了多少次?

### 野炊分工

兄弟4人去野炊,他们一个在烧水,一个在洗菜,一个在淘米,一个在担水。现在知道:老大不担水也不淘米;老二不洗菜也不担水;如果老大不洗菜,那么老四就不担水;老三既不担水也不淘米。你知道他们各自在做什么吗?

# 大学生连续骑行47公里险丧命

## 运动后出现这种症状别轻视

近日,武汉一名女大学生为了骑出一个“2026+爱心气球”的轨迹图发朋友圈,一口气骑行了47公里。当晚,女大学生左腿肿胀酸痛,越来越疼。

她以为只是乳酸堆积,结果三天后左腿肿粗、呼吸困难,紧急送医后,确诊为下肢深静脉血栓脱落导致的急性肺栓塞。

医生表示,骑行时,长时间保持同一姿势,大腿和臀部持续受压,下肢血液回流缓慢。加上身体前倾,腹腔压力增加,进一步阻碍血液回流,容易淤积形成血栓。

急性肺栓塞是一种病情凶险、死亡率很高的疾病。人体内静脉血回流主要靠肌肉的收缩来挤压推动。若肢体长时间不活动,就可能使静脉血流速度减慢,导致血液淤积在下肢静脉系统,形成血栓。

当人恢复活动,如突然站立或行走,血栓就有可能脱落,随着血流来到右心房、右心室,进入肺循环,最后阻塞在肺动脉及其分支上,引发肺动脉栓塞,重者可在短时间内危及生命,因此被称为“沉默杀手”。

长时间保持固定姿势、饮水不足、脱水,是诱发血栓的三大元凶。

近年来,急性肺栓塞盯上了年轻人,年轻职场人、学生的发病人数明显上升。

骑行爱好者或爱运动的年轻人常把运动后的单侧腿疼当成乳酸堆积,甚至错误地按摩、热敷,这是最危险的。过度按摩可能导致血栓瞬间脱落,诱发急性肺栓塞。

两招教你区分乳酸堆积和下肢深静脉血栓:

乳酸堆积通常表现为双侧对称性酸痛,休息后会逐渐缓解。

下肢深静脉血栓则多为单侧肢体突发肿胀、胀痛,皮肤颜色或者温度有改变,且症状会进行性加重。更危险的信号是,当血栓脱落引发肺栓塞时,患者会出现不明原因的呼吸困难、胸痛、心慌,严重者会迅速休克甚至猝死。

无论是骑行、跑步还是徒步,每隔40—60分钟必须停下来活动5—10分钟,做一些拉伸,尤其是小腿和踝关节的运动(如勾脚尖、踮脚尖),激活“肌肉泵”。

**补水是第一要务** 运动前、中、后都要及时补水,不要等口渴了再喝。建议每小时补充200—300毫升水,出汗多时可适当饮用淡盐水或运动饮料。

**留意不对称的腿** 如果运动后只有一条腿肿胀、胀痛,站起时加重,抬高后缓解,千万别按摩、别热敷。正确的做法是:停止活动,抬高患肢,尽快就医。

**胸闷气短别硬扛** 如果出现不明原因的胸闷、呼吸困难、心慌,特别是伴有单侧腿部不适,别犹豫,立刻去医院就诊。

**高危人群需格外警惕** 长期服用避孕药的女性、有血栓家族史、近期做过大手术的人,本身血液处于高凝状态、久坐久躺长时间保持固定姿势者,都是肺栓塞的好发人群。

据央视新闻客户端