

超声检查

——职业性肝病的“早期侦察兵”

在化工、冶金、医药、印刷等行业，劳动者长期接触有机溶剂、重金属、化学毒物等职业危害因素，肝脏作为人体主要的代谢器官，首当其冲成为损伤目标，由此引发的肝脏疾病统称为职业性肝病。这类疾病隶属于职业性中毒性肝病范畴，根据国家职业卫生标准 GBZ59-2024，主要包括化学毒物引发的急性、慢性肝损伤，严重时可进展为肝硬化，甚至肝衰竭。超声检查作为临床常见的影像学技术，可辅助诊断多种疾病，也包括职业性肝病，堪称职业性肝病的“早期侦察兵”。



抗病毒治疗 阻击肝炎的“生命防线”

病毒性肝炎是肝脏的“隐形杀手”，长期感染可逐步引发肝硬化、肝癌，而抗病毒治疗作为核心干预手段，能有效抑制病毒复制、阻断病情进展、降低癌变风险，成为改写患者命运的关键。

肝炎病毒潜入肝细胞后持续复制，不断损伤肝脏，乙肝药物可有效抑制病毒 DNA 合成，丙肝直接抗病毒药 (DAA) 能在 3~6 个月内清除病毒，治愈率超 95%，从源头遏制肝损伤。有数据显示，未治疗的乙肝患者约 1/3 会进展为肝硬化，肝硬化患者每年肝癌风险增加 3%~5%，而规范抗病毒治疗可使乙肝患者肝癌风险降低 50%~70%，显著延缓肝纤维化进程，为肝脏筑起一道“防护墙”。

很多人认为无症状、转氨酶正常的肝炎就无需治疗，这是错误的。医学指南明确指出，转氨酶正常者中仍有 25% 存在肝损伤，只要检测到病毒活跃复制，无论有无症状，都应尽早治疗，有肝癌家族史、长期饮酒的高危人群更需重视。肝炎的治疗需遵循个体化原则：乙肝多需长期用药控制病毒，部分患者可联合干扰素争取临床治愈；丙肝以 DAA 药物根治为主，服药期间需严格遵医嘱，避免自行停药；孕妇、儿童需优先选用高安全性药物，降低用药风险。

肝炎早期症状隐匿，定期筛查乙肝两对半、丙肝抗体是早发现的关键，确诊后及时启动抗病毒治疗，能避免小病变大病。随着医疗水平的进步，肝炎早已从不可控变为可控可管理的疾病，患者应摒弃“无症状不治”的误区，早筛查、早治疗，才能真正守护肝脏健康。

湖南中医药大学第一附属医院
肝胆胰疝外科 陈青山

美托洛尔能长期服用吗？

美托洛尔是临床应用十分广泛的药物，对于治疗高血压、心绞痛及心律失常等心血管疾病有显著疗效。那么，美托洛尔能长期服用吗？

美托洛尔是 β 受体阻滞剂，通过阻断肾上腺素对心脏的作用，减慢心率，降低心脏负担，从而达到治疗心血管疾病的目的。由于其疗效确切，很多患者需要长期服用以控制病情，但需在医生指导下服用，并注意以下几点：

1. 定期监测 患者应定期检查心电图、血压等指标，以确保药物效果和安全性。

2. 调整剂量 随着病情的变化，可能需要调整药物剂量。

3. 注意副作用 美托洛尔可能引起心动过缓、低血压等副作用，应密切关注并及时向医生反馈。

4. 药物相互作用 美托洛尔可能与其他药物（如利尿剂、钙通道阻滞剂等）发生相互作用，合用时应咨询医生。

5. 准备替代药物 如患者出现严重副作用或药物不耐受，可能需要换药，阿替洛尔、比索洛尔可作为替代选择。

首都医科大学附属北京安贞医院
心血管内科主任医师 杨士伟

于生化”的预警。

2. 分级诊断契合职业性肝病进展规律 根据国家职业卫生标准，超声检查能精准对应职业性肝病的轻、中、重三级病变表现——轻度中毒时，虽肝脾无明显肿大，但超声可捕捉到肝实质回声的细微增粗；中度中毒时，肝脏、脾脏轻度肿大，肝内管道走行仍清晰，超声能明确测量脏器大小变化；重度中毒时，肝表面欠光滑、边缘变钝，门静脉内径增宽，这些典型特征通过超声可直观呈现。这种分级评估不仅为诊断提供依据，更能指导干预措施，如轻度患者可在监护下继续工作，中重度患者则需立即脱离毒物接触环境。

超声检查的应用与注意事项

在职业健康监护中，超声检查的应用场景涵盖岗前筛查、在岗定期监测、离岗体检全流程。

对于接触有机溶剂、重金属等高危岗位人员，建议每年至少进行一次腹部超声检查，且尽量在同一医院进行，形成连续的影像档案，便于前后对比分析。检查前需禁食 8 小时，避免肠道气体干扰成像质量，确保对肝脏形态的清晰观察。

超声检查也存在一定局限性，如对微小占位性病变的敏感性

低于增强 CT 或 MRI，肥胖、肠道气体可能影响观察效果。因此，临床诊断时需结合患者职业暴露史、血液生化检查、病理活检等综合判断，尤其要与病毒性肝炎、酒精性肝病等鉴别。

职业性肝病的预防与干预

超声检查发现异常后，及时干预是阻断病情进展的关键。首先要做的是脱离毒物接触环境，轻者可通过休息、抗氧化治疗改善，中重度患者需采用综合疗法，必要时使用人工肝支持系统。企业层面应加强职业防护，通过通风设备降低毒物浓度，为劳动者配备防护用品；劳动者需增强防护意识，严格遵守操作规范，定期参加职业健康体检。

生活方面要戒烟，避免饮用高糖饮料，多吃蔬菜；不熬夜，减轻肝脏负担，出现乏力、食欲减退等不适，及时就医；控制体重，避免脂肪肝叠加职业损伤；定期体检，如肝脏超声与肝功能检测。

职业性肝病的防控核心在于“早发现、早干预”，超声以其独特的技术优势，成为守护劳动者肝脏健康的无声卫士。唯有重视职业健康监护，才能让肝脏在工作中免受侵害，实现职业发展与身体健康的双赢。

东安县疾病预防控制中心
(县卫生综合监督执法局)
袁露露

职业性肝病隐蔽性强

职业性肝病的隐蔽性极强，早期常无明显症状，仅少数人有乏力、食欲不振等非特异性表现，容易被误认为是工作劳累所致。随着毒物在体内累积，肝脏损伤逐渐加重，会出现肝区隐痛、黄疸、腹水等症状，此时往往已造成不可逆的病理改变。更值得警惕的是，职业性肝病的临床表现与病毒性肝炎、药物性肝病等常见肝病类似，极易误诊。据统计，长期接触苯、甲醛、四氯化碳等毒物的人群，其肝损伤风险较普通人群高出 3~5 倍。

超声为何能成为早期“侦察兵”

1. 成像原理适配早期病变检测 超声检查的原理是利用超声波在不同组织间的声阻抗差异产生反射回波，形成二维解剖图像与血流动力学信息。肝脏在毒物影响下，早期会出现肝细胞轻微水肿、脂肪变性等细微结构改变，这些变化会导致肝组织回声特性发生改变——轻度中毒时可出现弥漫性回声增强，这正是超声能够捕捉的早期信号，而血液生化指标的异常往往要在肝细胞损伤达到一定程度后才会显现。超声可在功能指标正常时就发现形态学改变，实现“早于症状、早

缓释片、控释片不能掰开吃？专家：不一定

普通片剂就像“急性子”，药效来得猛，去得快；而缓释片或控释片则是个“慢性子”，通过特殊工艺让药物缓慢平稳释放，以持续发挥疗效，一般来说是不能掰开服用的，否则会影响疗效或产生不良反应。但是，并非所有缓释片和控释片都不能掰开服用，主要看它们的设计特点和剂型工艺。

骨架型缓释制剂

这类药物均匀分散于骨架材料（如羟丙甲纤维素、脂肪蜡等）中，通过骨架孔隙缓慢释放药物。其中，部分药物可

沿刻痕掰开，但不可以咀嚼或碾碎，否则会破坏骨架结构，如无刻痕需咨询医师或药师。常见药物有布洛芬缓释片、格列齐特缓释片、单硝酸异山梨酯缓释片等。

多单元微囊系统

这类制剂是由若干个独立缓释微囊压制为片剂，每个微囊单独包衣，可分割但不破坏释放功能。这类药物可沿刻痕掰开或溶于水吞服微囊，但不可以咀嚼或碾碎，否则会破坏微囊。常见药物有琥珀酸美托洛尔缓释片、奥美拉唑镁肠溶片等。

膜控型缓释制剂

这类药物通过包衣膜（如耐胃酸可在肠道溶解的肠溶包衣、水分渗透后药物缓慢渗出）控制药物释放，须整片吞服，不能掰开、碾碎或咀嚼后服用。常见药物有盐酸二甲双胍缓释片。

渗透泵型控释制剂

片芯含药物与渗透活性物质，外包半透膜，通过渗透压差推动药物从小孔恒速释放。此类药物一般由激光打孔控释，掰开即失效，需整片吞服。常见药物有硝苯地平控释片、氯化钾控释片、盐酸二甲双胍缓释片等。

北京大学人民医院药学部 何旭