

肝功能检测，数值异常意味着什么

◎绵竹仁爱医院有限责任公司 张先琴

肝脏作为人体核心的代谢与解毒器官，其功能状态直接影响全身健康。肝功能检测是临床常用的筛查手段，通过转氨酶、胆红素、白蛋白等指标，能直观反映肝脏是否存在损伤、代谢异常或合成障碍。拿到异常的检测报告时，多数人会陷入焦虑，误以为数值异常就等同于严重肝病。事实上，肝功能指标异常的原因复杂，既可能是一过性的生活习惯影响，也可能是疾病的信号。

肝功能检测的指标各有侧重，分别从不同维度反映肝脏状态。谷丙转氨酶和谷草转氨酶是肝细胞损伤的敏感指标，正常情况下储存在肝细胞内，当肝细胞受损时会大量释放入血，数值升高提示肝细胞存在破坏。胆红素指标包括总胆红素、直接胆红素和间接胆红素，反映肝脏对胆红素的代谢和胆道排泄功能，异常升高可能与黄疸、胆道梗阻或肝细胞代谢障碍相关。

白蛋白、球蛋白等指标体现肝脏的合成功能，数值降低往往提示肝脏合成能力下降，与慢性肝病、营养状况密切相关。这些指标相互配合，为医生判断肝脏健康提供全面依据。

生理病理共同影响

部分肝功能异常与疾病无关，是由短期生活状态改变引发。熬夜、过度劳累、剧烈运动等会导致肝细胞短暂应激，引起转氨酶轻度升高；短期内大量饮酒会直接刺激肝细胞，造成一过性损伤；高脂、高糖饮食会加重肝脏代谢负担，影响脂质和胆红素代谢。这类异常通常是暂时性的，调整生活习惯后，指标多能在1~2周内恢复正常，无须过度干预。

当指标出现显著升高或持续异常时，需警惕肝脏及相关器官的疾病。病毒性肝炎会导致肝细胞大量炎症坏死，使转氨

酶成倍升高；脂肪肝是目前高发的慢性肝病，肝细胞脂肪堆积引发慢性炎症，会造成转氨酶持续轻度至中度升高；药物性肝损伤也较为常见，服用部分药物、保健品或接触有毒物质会直接损伤肝细胞。胆道疾病如胆结石、胆管炎会阻碍胆汁排泄，导致直接胆红素升高；肝硬化、肝癌等终末期肝病则会同时影响肝脏的代谢、合成功能，出现多指标异常。

科学应对异常指标

发现肝功能异常后，首要步骤是前往正规医院的肝病科或消化内科就诊。医生会结合指标异常类型、数值幅度、患者病史、生活习惯等进行综合分析，可能进一步安排肝脏超声、病毒学检查、自身免疫抗体检测等，明确异常的根本原因。切勿自行解读报告或盲目服用保肝药，以免掩盖病情或延误治疗。

根据病因采取不同干预措施。生理性异常者需调整生活方式，保证规律作息、戒烟限酒、清淡饮食，避免剧烈运动，1~2周后复查。病理性异常者需遵医嘱治疗，病毒性肝炎需进行抗病毒治疗，脂肪肝需结合饮食控制和运动减重，药物性

肝损伤需立即停用可疑药物并接受保肝治疗。治疗期间需定期复查肝功能，监测指标变化，根据恢复情况调整方案，确保治疗效果。

肝脏的健康依赖长期的科学养护，日常需保持规律作息，避免熬夜，让肝脏在夜间完成修复。饮食上坚持均衡营养，多摄入新鲜蔬果、优质蛋白，减少高脂、高糖、高盐食物，减轻肝脏代谢负担。严格控制饮酒，酒精的代谢产物会直接损伤肝细胞，长期大量饮酒易引发酒精性肝病。谨慎使用药物和保健品，避免盲目服用加重肝脏负担。适度进行有氧运动，如快走、慢跑、游泳等，改善肝脏血液循环，控制体重。高危人群如乙肝携带者、长期饮酒者、肥胖人群等，需每年定期进行肝功能检测，做到早发现、早干预。

肝功能数值异常是身体发出的预警，既不必过度恐慌，也不能掉以轻心。区分一过性异常与病理性异常，及时就医明确病因，是应对的关键。结合科学的生活方式养护肝脏，多数肝功能异常都能得到有效控制。肝脏具有强大的再生能力，重视日常养护、规范应对异常指标，就能守护肝脏健康，筑牢身体重要防线。☺

食物中毒后，检验科如何揪出“幕后真凶”

◎任丘市疾病预防控制中心 于庆楠

若发生食源性疾病事件，则实验室就成为“破案现场”，依靠精密科学的技术手段找出致病元凶。这一过程基本按照国家标准进行操作，在此基础上围绕着“快速响应”“精准鉴定”的两大核心任务展开。食源性疾病，即通过食物摄入病原体导致的感染或中毒性疾病，是全球范围内突出的公共卫生问题。据世界卫生组织统计，每年约有十分之一的人口因食用受污染食品而患病，其中婴幼儿、老年人及免疫力低下人群面临的健康风险尤为严峻。当暴发事件发生时，患者通常表现为恶心、呕吐、腹泻、发热等症状，不同致病菌引发的病程和危重程度差异巨大。因此，检验科能否在最短时间内锁定“真凶”，直接关系到临床救治的准确性与疫情防控的效率。

第一步：现场取样——锁定关键证据

第一阶段为现场采样，也就是检验科进入调查后的工作环节，在此过程中应当把握好时间点，即早期发病的时候，这样才能保证疾病的检测率高一些。采集对象主要包括两类：采集患者标本：包括粪便、呕吐物、肛拭子、急性期血及恢复期血清，这是查找病原学依据最好的证据材料，必须用无菌容器采集，立即置于冷藏箱内并尽快（最好是2小时内）送至检验科。采集可疑食物及环境标本如剩饭、砧板、刀抹布等，采样人员详细记录患者发病前一天至三天内所食的食物，以明确后期检查的重点范围。

第二步：实验证明谁是“罪犯”

样品到达实验室之后即进行两方面处理：即时检验及常规培养。快速筛查（数

小时内）：对于突发事件公共卫生事件来说，时效非常重要。常规实验室一般会优先采用免疫方法检测金黄色葡萄球菌肠毒素（如ELISA方法），或PCR扩增的方法直接扩增沙门氏菌、诺如病毒等特异性病原微生物核酸片段等方式进行筛查，该法灵敏度高，可于4~6小时得出初步诊断结果，保证了医疗救援行动时间上的先机。这种快速筛查与后续传统培养形成“双轨并行”的机制，前者负责方向性指引，后者负责确证性判定，两者相辅相成。传统培养鉴定法（1~7天）是确定致病菌的主要手段，操作人员将检样经过一系列的选择性培养，如副溶血性弧菌选择TCBS培养基、沙门氏菌选择SS培养基，以此来促进目标菌株的繁殖，抑制杂菌的生长繁殖。对可疑菌株进行分离培养后，再进一步进行纯化、生化试验（应用自动微生物分析仪进行生理生化特征鉴定）和血清学试验（如采用玻片凝集试验鉴定血清型）。

第三步：确定病因并制订治疗计划

确定了病原菌类型后，并不是工作就完成了。为追溯污染源，实验室会利用脉冲场凝胶电泳或者全基因组测序

对分离到的菌株DNA指纹图谱进行比对。若多个患者的食物中的菌株图谱一致，则可以判定是同一污染源。这种分子溯源数据与流行病学调查线索相互印证后，能精准定位污染环节——例如原料引入、加工交叉污染还是储运温度失控——从而为监管部门采取针对性控制措施提供科学依据。另外，还要在检验科做药敏试验来判断该细菌对什么抗生素敏感，这对指导重症患者正确用药及降低死亡率有十分重要的意义。

需注意，若患者采样前使用过抗生素药物或标本储存不规范以及由化学毒物（如亚硝酸盐）中毒等情况都会导致检测试验出现假阴性的情况，此时将依据患者临床症状及流行病学资料，充分论证分析。从采样到初步分离再到纯化培养以及基因溯源等一系列流程一般只需要几天甚至一周的时间即可完成，这一系列完整的流程可以为我们公共卫生决策提供依据并且在无形中保证了食品安全性。对于普通公众而言，当自身或家人出现疑似食物中毒症状时，应尽量保留剩余食物或呕吐物样本，并第一时间就医——这既是对自身健康的负责，也为检验科早日“破案”提供了最关键的物质条件。☺

孩子发烧，为什么总要先查血常规

◎阳春市河朗卫生院 杨大对

“孩子就是着凉了发烧，开点药就好了，为什么还要抽血？”这是儿科门诊中经常听到的疑问。看着孩子小脸烧得通红，家长对采血的第一反应往往是心疼。但从医生的角度看，孩子发热后查血常规，并非多此一举——这一针，或许能为后续治疗避开不少弯路。

发烧原因多种

民间有句俗话：“孩子发烧就是有火，退火就行。”这话有一定道理，但并不全面。发热是身体拉响的健康“警报”，引发警报的原因远不止着凉、上火那么简单。孩子出现发热、没精神、流鼻涕时，家长容易先入为主地认为是普通感冒，但在医生看来，发热背后可能存在两种截然不同的情况。

其一是病毒感染。大多数儿童发热由病毒感染引起，如普通感冒、流感等，这类感染通常不需要使用抗生素，对症退热、充分休息后多能自行缓解。其二是细菌感染。如细菌性扁桃体炎、支气管

炎、肺炎、尿路感染等，则需要及时使用抗生素，而且用药越早效果越好。两种感染的治疗策略完全不同，单靠症状和体温高低难以区分，这正是血常规检查的意义所在。

识别感染类型

很多家长以为血常规只是看看有没有“炎症”，有炎症就吃消炎药。实际上，这项检查的核心意义在于帮助医生判断感染类型，从而决定是否需要抗生素。几个关键指标各司其职，如同身体派出的“侦察兵”。

白细胞是免疫系统的主力。当白细胞总数明显升高，且以中性粒细胞增高为主时，多提示细菌感染，需要使用抗生素；若白细胞总数正常或偏低，而淋巴细胞比例升高，则病毒感染的可能性更大，此时使用抗生素不仅无效，还可能破坏肠道菌群，引起腹泻等问题。

C反应蛋白（CRP）是另一项重要参考。细菌感染时，CRP往往迅速升高，可

比正常水平高出数十倍甚至上百倍；病毒感染时，CRP大多正常或仅轻度升高。曾有患儿发热至39.2摄氏度，血常规中CRP却处于正常范围，医生会建议家长先居家观察；而如果CRP显著升高，比如超过每升50毫克，则提示存在较明显的细菌感染，需要进一步评估肺部等情况，必要时住院治疗。

血小板和血红蛋白同样不可忽视。血红蛋白可以反映孩子是否存在贫血，贫血的孩子抵抗力较差，恢复过程也更慢。发热期间血小板可能出现明显波动：显著降低时存在出血风险，显著升高也需警惕相关疾病，都应引起重视。

单核细胞也是血常规中的常客，它属于吞噬细胞，对细菌和病毒均有防御作用。单核细胞升高可见于某些病毒感染、支原体感染或细菌感染的恢复期。若单核细胞明显增多，往往提示感染过程较长或病原较为特殊，需结合其他指标综合判断。

把握采血时机

并非每个发热孩子都需要立刻“扎一针”。以下几种情况，医生通常会建议先观察：孩子年龄在3个月以上，精神状态良好，退热后能吃能玩；发热时间尚未超过24小时，此时血常规可能还“来不及”出现明显变化，检查结果参考价值有限；

已经明确是由出牙或疫苗接种引起的发热，以观察为主，不必急于采血。

当发热伴随以下表现时，血常规检查则十分必要：孩子精神萎靡，出现烦躁不安、嗜睡、呼吸急促或喘粗气；体温超过39.5摄氏度，且持续48小时仍未降至正常；既往有过热性惊厥史；孩子年龄在3个月以下；发热的同时出现嘴唇干裂、眼睛发红或皮疹等情况。这些信号提示感染可能超出了普通呼吸道感染的范围，必须通过血常规等检查尽快明确病因。

末梢采血看似简单，也有不少可以减轻不适的小技巧。采血前，家长可以让孩子喝适量温水，有助于末梢血液循环，使采血更顺畅，也能减少反复挤压带来的疼痛。采血部位通常选择无名指，因其活动较少、神经末梢分布相对稀疏，痛感较轻，对手部日常活动影响也小。天气寒冷时，可先搓热孩子的手，促进局部血液循环后再采血。若孩子哭闹不配合，用手机播放动画片等方式转移注意力，往往能让采血过程顺利不少。

血常规检查费用不高，却能为感染性质的判断提供关键依据。这一针扎在手指上，看着让人心疼，但换来的是一份更明确的诊断思路 and 用药方案。家长多一份理解与配合，医生便多一分底气，孩子也能少走一段治疗的弯路。☺