

告别“肝”扰，为它换个新未来

专家深度解读肝移植诊疗密码

生活课堂

“一面墙”健身法

①靠墙静蹲：后背贴墙，大腿与地面平行，保持30秒，激活核心，提升代谢。

②墙面推按：面对着墙站立，双手掌心贴墙，缓慢推墙后再收回，锻炼上肢肌肉，缓解肩背僵硬。

③靠墙抬腿：侧对着墙抬腿站立，保持3秒，改善腰腹赘肉，提升髋关节灵活性。

以上动作每天练3组，每组10~15次，不伤膝盖又减脂。

手部养心操

口诀：碰指尖，绕拇指，转手腕，握松拳，劳宫穴位点一点。

碰指尖：十指相对，按压10~20次；绕拇指：双手交叉，拇指绕圈，顺逆各10次。

转手腕：单方向转动10次，再反方向转动10次。

握松拳：反复握拳、松拳。

点按劳宫穴：握拳后中指所指处，用拇指按揉3~5分钟，以感到酸麻胀痛为宜。

以上动作每日做3~5个循环，简单易行，适合中老年人日常锻炼。

黄金吃梨法

生吃梨：生吃梨，有助于清热，适合有咽喉肿痛、手脚发热、舌红苔干等症状的人群食用。

熟吃梨：可以降低梨的寒性，滋阴润燥功效更佳，而且肠胃虚寒的人吃了不容易引起肠胃不适。

百合马蹄梨汤：百合滋阴润肺，马蹄润肺、凉肝、清火，二者搭配梨制成百合马蹄梨汤，可以起到滋阴润肺、清肺润燥的功效。

千百合8克，去皮马蹄100克、梨2个，千百合用清水泡软后备用；马蹄、梨切块备用；锅中放入处理好的千百合、马蹄、梨，放入没过食材的清水，煮20分钟即可。

红枣生姜白萝卜梨汤：红枣补气，生姜散寒，白萝卜化痰，三者搭配梨制成红枣生姜白萝卜梨汤，可以起到预防感冒、润肺止咳的功效，有助于补气散寒，缓解咳嗽症状。

红枣3~4颗，去皮生姜3~4片、白萝卜200克、梨一个。白萝卜、梨切块备用；锅中放入红枣、生姜片、白萝卜块、梨块，放入没过食材的清水，煮20分钟即可。

麦冬梨汤：麦冬清心润肺、养胃生津，与梨搭配，制成麦冬梨汤，既可润肺止咳，还可润肠通便。

麦冬12克、梨2个。锅中放入麦冬、梨块，放入没过食材的清水，煮20分钟即可。

丁香煨梨：丁香味辛、性温，具有温中降逆、散寒止痛、补肾助阳的功效。现代研究发现，丁香中所含的丁香油酚、黄酮类物质，有助于缓解胃肠胀气、促进胃液分泌、抑菌、抗氧化、抗炎、保护肝脏。

丁香与雪梨搭配制成丁香煨梨，有助于理气化痰、温中润肺、益胃降逆。

丁香15粒，甜杏仁5克、桃仁5克、梨1个。雪梨开盖，去掉梨心、梨核，制成梨盅；用牙签在梨身上扎15个小孔，把丁香嵌入其中；将切碎的桃仁、甜杏仁放入梨盅；用牙签将梨盅固定好，中火蒸25~30分钟即可。

注意：梨性寒，过食伤脾，产妇、脾胃虚寒、腹泻、糖尿病患者不宜多吃。

据CCTV生活圈

记者 刘通 通讯员 林子昂 济南报道

肝移植筛选有标准 中国方案拓宽救治范围

国家癌症中心数据显示，2022年我国肝癌新发病例约36.77万，居恶性肿瘤第4位；死亡病例约31.65万，死亡率位居第2位。在山东，受饮食习惯、病毒性肝炎基数等因素影响，肝癌发病率排恶性肿瘤第四，死亡率排第三，严重威胁着人们的生命健康。

“肝移植是肝癌终末期重要的治疗手段，众多肝癌患者通过这一手术重获新生。”朱民提醒，但并非所有肝癌患者都适合肝移植，临床上有着严格的筛选标准，且这些标准在不断发展完善。

国际上最早的米兰标准，要求单个肿瘤≤5厘米，或2~3个肿瘤最大≤3厘米，且无大血管侵犯和肝外转移，符合该标准的患者在肝移植术后的5年生存率超70%。

“这一标准太严苛，很多中国患者被拒之门外。”朱民说，2008年中国学者提出的杭州标准实现重要突破，不仅关注肿瘤大小和数目，还引入甲胎蛋白(AFP)这一肿瘤生物学特性指标，让更多患者获得了肝移植机会，且符合标准的患者术后预后效果理想。

此外，对于此前做过肝癌切除后复发的患者，只要符合移植标准，还能进行挽救性肝移植，迎来二次治疗机会。

“但是，肝癌肝移植也有着绝对禁忌人群。”朱民解释，出现肺、胃、脑等肝外转移者，门静脉主干或下腔静脉有癌栓的严重血管侵犯者，以及伴有严重心、肺、脑疾病无法耐受手术者，都不适宜接受肝移植术。

不过，以上患者并非无计可施，通过靶向、免疫、介入等转化治疗手段，将肿瘤缩小、控制病情后，部分人仍有机会重新获得肝移植资格。

壹点问医

在第26个“全国爱肝日”来临之际，山东大学齐鲁医院器官移植科副主任朱民走进《壹点问医》直播间，围绕肝癌肝移植的话题进行了专业分享，为肝癌患者和家属解读肝移植的诊疗密码。



肝脏异常，小心这些征兆！

- ① 皮肤变得晦暗干燥
- ② 更容易疲劳
- ③ 深色尿液频繁出现
- ④ 身体水肿或液体滞留
- ⑤ 眼睛或皮肤发黄
- ⑥ 长期鼻出血、牙龈出血
- ⑦ 恶心、呕吐、食欲减退
- ⑧ 右上腹疼痛
- ⑨ 手掌鱼际及指尖出现红斑
- ⑩ 蜘蛛痣

肝移植全流程把关 多环节保障手术效果

肝癌肝移植是一项复杂的系统工程，从术前准备、肝源分配到手术实施，每一个环节都有着严格要求，也考验着医疗团队的综合实力。

术前，患者需要完成多维度的关键检查，通过增强CT、MRI等进行肿瘤评估，明确肿瘤大小、数量和转移情况；通过肝功能、凝血功能检查评估肝脏储备能力；同时完成心、肺、肾功能检查和感染筛查，确保身体能耐受手术。

患者和家属则需要做好身心准备，建立治疗信心，耐心等待肝源，戒烟戒酒，配合医生进行保肝治疗，将身体调整至最佳状态。

肝源分配遵循“病情危重优先”和“公平公正”原则，通过中国人体器官分配与共享计算机系统，病情危重程度、等待时间、配型情况都是重要考量因素。“目前我国肝源供需矛盾依然存在，等待肝源的患者需坚持抗肿瘤的桥梁治疗、保持通信畅通并定期复查，确保病情可控。”朱民说。

谈及手术难度，朱民表示，肝癌肝移植手术相比普通肝移植难度更高。“患者曾经的介入、切除等治疗，常常会导致腹腔组织粘连，分离肝脏时易出血；肝癌患者还常伴有严重肝硬化，这会让腹腔血管曲张变脆，手术中止血难度大；患者全身器官功能的受损也让麻醉风险大幅提升。”朱民表示，这意味着，肝癌肝移植不仅是对外科医生的考

验，更是对麻醉科、重症监护等多学科团队协作能力的检验。

术后科学管理 为长期生存保驾护航

手术成功并非治疗的终点，肝癌肝移植患者的术后管理直接关系到长期生存效果，患者需要在抗排斥、防复发、日常养护等方面做好科学把控。

肝癌肝移植的抗排斥治疗，与普通肝移植存在显著差异，患者不仅要防止移植肝排斥，还要避免肿瘤复发。

“因为抗排斥药物会抑制免疫系统，过度抑制会让癌细胞有机可乘，因此临床会采用低剂量维持抗排斥药、灵活运用兼具抗排斥和抗肿瘤作用的mTOR抑制剂，术后1到3个月尽早撤离激素等策略，平衡抗排斥与防复发的需求。”朱民表示，对于合并乙肝的患者，术后长期坚持抗病毒治疗尤为重要，擅自停药会导致乙肝复发，既损伤新肝脏，也会大幅增加肝癌复发风险。

肿瘤复发是术后的重要风险。“术前肿瘤恶性度高，甲胎蛋白水平极高；术中术后免疫抑制过度、乙肝病毒复发，以及患者自身服药、复查依从性差等，都会提升复发概率。”朱民提醒。因此，术后规律复查必不可少，术后1~3个月每1~2周复查一次，3个月至半年每月复查，半年后根据病情逐步降低复查频率。患者就医时的核心检查，包括肝功能、肿瘤标志物、病毒定量等抽血项目，以及胸部CT、腹部超声等影像学检查，以便医护人员发现异常并干预。

在饮食和生活习惯上，患者有明确的禁忌和要求。朱民说，必须绝对禁酒，远离生食避免感染，禁食西柚防止影响药物代谢；饮食以高蛋白、高维生素、低盐低脂为主，保证营养但不盲目大补。

建议规律作息，避免熬夜，可进行散步、太极拳等适度运动，避免剧烈对抗性运动；术后半年到一年，肝功能和体力恢复良好的患者可回归工作，从半日制、轻松工作开始，避免重体力劳动和熬夜加班。

心脏突突乱跳?“护心”攻略看过来

焦守广 济南报道

心脏是人体的“动力泵”，规律跳动才能为全身输送血液。可生活中，不少人会突然感到心慌、胸闷，这可能是心律失常在“作祟”。

山东第一医科大学附属省立医院心内科副主任医师韩伟中介绍，心律失常就是心脏跳动的节律、频率异常。正常心脏会稳定规律地搏动，一旦心跳过快、过慢，或是毫无章法地乱跳，就属于心律失常，这一问题在人群中十分普遍。

心律失常发作时，身体会发

出明确信号，最典型的是心慌，早搏、房颤、心动过速等；同时还可能出现头晕，这是心脏射血功能受影响、脑部供血不足导致的；胸闷、气短，严重时如同胸口压石，甚至呼吸困难；更危险的是晕厥，这是心脏供血严重不足的表现，需立刻警惕。

“在临床中，心律失常的成因分为生理性和病理性。”韩伟中表示，剧烈运动、情绪波动、熬夜、饮酒或浓茶咖啡等生理性因素，引发的心律异常多无大碍，去除诱因即可缓解。

而冠心病、高血压心脏病、心肌病等心血管疾病，以及电解

质紊乱、甲亢、药物影响等病理性因素，导致的心律失常则需高度重视。判断是否治疗，关键看是否存在器质性心脏病、有无可纠正诱因，再针对性处理。

生活中，心律失常的危害不容小觑，它会降低心脏泵血功能，影响全身供氧；还可能诱发心绞痛，加重心衰、冠心病等原有疾病。尤其房颤患者，血栓风险大幅升高，极易引发脑梗死。

最危险的是致死性心律失常，会导致心脏泵血失效，是心源性猝死的主要诱因，多由隐匿心脏病加诱因共同引发。

守护心脏、预防心律失常，做好这几点很关键：

1、饮食上低盐低脂，戒烟限酒，远离浓茶、咖啡。

2、运动选散步、太极拳等温和方式，避免剧烈运动，寒冷天注意保暖。

3、保持情绪稳定，不熬夜、作息规律，减少心脏负担。

4、坚持定期体检，监控血压、血糖、血脂，发现异常及时干预，做到早发现、早治疗。

韩伟中表示，心脏健康无小事，认清心律失常的信号，科学预防，规范诊治，才能让心脏平稳跳动，守护生命健康。