

“全国爱肝日”即将来临,市第三人民医院肝病二科主任朱运华为市民支招—— 远离“肝”扰,正确呵护你的小心“肝”

■衡阳晚报全媒体记者 朱嘉林



专家简介

朱运华,主任医师,衡阳市第三人民医院肝病二科主任。中国医师协会中西医结合肝病委员会委员,湖南省中西医结合医学会感染病专业委员会委员,湖南省健康管理学会脂肪肝防控与管理专业委员会委员,湖南省医学会肝病专业委员会重症与血液净化学组委员,衡阳市医学会传染病及结核病专业委员会委员兼秘书,衡阳市预防医学会肝病专业委员会委员,衡阳市医学会肝病专业委员会委员。从事肝病防治工作20余年,擅长病毒性肝炎、肝硬化及相关并发症、疑难肝病、脂肪肝及肝脏恶性肿瘤等的诊治。

乙肝防治任重道远

据统计,我国现有慢性乙型肝炎病毒感染约8600万人,大约2000—3000万感染者会进展为肝病。如何做到乙肝病毒感染防治?朱运华从四个方面给出建议。第一是筛查,在不涉及入托、入学、入职的健康体格检查和就医中应该进行乙肝病毒筛查,特别是丙肝患者、人类免疫缺陷病毒感染(HIV)、静脉药瘾者、乙肝感染者的性伴侣和家庭成员、需要使用免疫抑制剂和抗肿瘤药物人群,如果确定为感染者,需要到肝病专科进行肝功能、高灵敏的病毒载量(HBV DNA)、彩超、无创肝纤维化检测、甲胎蛋白等检测,评估是否需要护肝、抗病毒治疗,并结合高危因素确定随访方案。

第二是接种乙肝疫苗,接种乙型肝炎疫苗是最有效的预防乙肝病毒感染方法。按照0、1、6个月接种三针乙型肝炎疫苗,如果没有产生保护性抗体,可以增加接种疗程或剂量。

第三是预防母婴传播。目前乙肝新发感染者40%—50%是母婴传播,对于育龄期女性、孕妇及备孕者,均要进行乙肝病毒筛查,孕妇乙肝病毒载量越高传染性越强,乙肝感染孕妇在孕中期开始积极的干预可以显著降低母婴传播风险。

第四则是预防血液、体液传播。由于乙肝病毒主要分布在血液、体液、精液中,为了避免感染,尽量使用一次性注射器和医疗器械,到正规医院就诊,不要与他人共用生活用具,特别是剃须刀、穿耳环工具等,不要纹身,不要用手直接接触别人的血液、体液、脓液等,手部破损要及时包扎。对方为乙肝感染者或乙肝病毒感染不明时,应采取安全性行为。

值得注意的是,乙肝病毒不经呼吸道

俗话说“心肝宝贝”,可见肝脏和心脏对人体来讲都是非常重要的器官。今年3月18日是第23个“全国爱肝日”,为了向市民普及肝病防治知识,记者来到衡阳市第三人民医院,邀请肝病二科主任朱运华以乙肝、丙肝、脂肪肝、药物性肝损伤、肝癌、肝衰竭等六种肝病为市民支招,教大家如何维护肝脏健康。

和消化道传播,因此,日常学习、工作和生活接触,如同一办公室工作(包括共用计算机等),握手、拥抱、同住一宿舍、同一餐厅用餐和共用厕所等无血液暴露的接触,不会传染乙肝病毒。此外,乙肝病毒也不会经吸血昆虫(蚊和臭虫)传播。

丙肝是“沉默的杀手”

“我国大约有1000万丙型肝炎患者,尽管丙型肝炎病毒已能治愈,但目前丙肝知晓率仅为38%,诊断及治疗率更低。”朱运华表示,丙型肝炎起病隐匿,早期无症状或症状不典型,不易发现,多数出现失代偿期肝硬化或肝癌才得到诊断,是名副其实的“沉默杀手”。

他呼吁所有高危人群均要尽早进行丙肝筛查,以免延误治疗造成不良结局,如曾有高危性行为,丙型肝炎病毒感染者的性伴侣或家属,丙型肝炎病毒感染母亲所生子女,有职业或其他原因(纹身、针灸、穿孔)所致的针刺伤者、破损皮、黏膜被丙型肝炎病毒感染者血液或体液污染者,有手术、血液透析、不洁口腔诊疗操作,器官或组织移植者都应进行丙型肝炎病毒检测,做到早发现、早治疗。

不可轻视的脂肪肝

我国是脂肪肝的中高风险区,特别是近年来随着生活习惯及生活方式的改变,脂肪肝发病率快速上升。当前,我国脂肪肝发病率在25%以上,大约2—3亿脂肪肝人群,是第一大慢性肝病。

“体重超标或肥胖、长期大量饮酒、糖尿病、高血压、高血脂、短期体重增加过快等是脂肪肝常见因素。”朱运华提醒市民,千万别小瞧脂肪肝的危害,可以由单纯脂肪肝逐渐进展为脂肪性肝炎、肝纤维化、肝硬化甚至是肝癌。长期脂肪肝不能得到纠正,还会增加心脑血管

血管疾病、肝外肿瘤、高血压、糖尿病、慢性肾病及骨质疏松等的发病风险。

针对脂肪肝的病因及高危因素,朱运华强调,目前以生活干预为主,包括戒酒、适当运动、控制饮食、减少热量摄入、改变久坐少动的生活习惯、控制体重和腹围,同时要有有效控制血糖、血压、血脂、尿酸等,绝大部分脂肪肝经过这些干预能得到逆转。

药物性肝损伤不可小视

朱运华介绍,当前越来越多的人喜欢服用保健药来改善体质,随之而来的药物性肝损伤也增加了不少。

药物性肝损伤是指各类处方及非处方的化学药物或非处方药物、生物制剂、传统中药、天然药、保健品、膳食补充剂及其代谢产物乃至敷料等诱发的肝损伤。目前已知全球有1100多种上市药物具有潜在肝毒性,我国人口基数庞大,临床药物种类繁多,人群不规范用药较为普遍,应用传统中药、天然药、保健品、膳食补充剂等较为随意,药物性肝损伤发病率在我国也逐年升高。

药物性肝损伤是最常见和最严重的药物不良反应之一,值得警惕的是,严重者可以引起肝衰竭甚至死亡,而且一旦发生药物性肝损伤,缺乏简便、客观的诊断手段和特效的治疗办法,治疗效果常常不理想,所以朱运华提醒市民,千万不要随意使用具有潜在的肝损伤药物,特别是有基础肝病的人群。

肝癌的早筛早查必不可少

肝癌是目前我国第四位常见的恶性肿瘤,也是第二位肿瘤致死原因。我国每年新发肝癌近40余万例,且由于肝癌早期诊断率低,5年生存率不足14.1%。朱运华指出,对肝癌的高危人群进行定期筛查得到肝癌早期诊断是延长生命和提高生活质量的关键。

具体而言,肝癌高危人群包括慢性乙型肝炎病毒感染、慢性丙型肝炎病毒感染、非酒精性脂肪肝病、长期酗酒、食用黄曲霉素污染的食物、各种原因引起的肝硬化、糖尿病患者及有肝癌家族史。朱运华建议这些肝癌高危人群,每6个月进行一次肝功能、甲胎蛋白和肝脏彩超等检测,做到早筛、早查、早治疗,以获得更好的治疗效果。

说到肝癌的治疗,很多人谈“癌”色变,对此,朱运华介绍,2015年科室开展了血管介入治疗及射频消融等手术治疗肝脏恶性肿瘤,丰富了肝癌的治疗手段,建立了肝癌的多学科诊疗团队(MDT),近年来开展了联合靶向、免疫及中医药等系统治疗,在肝癌诊治方面取得突破,大大提高了肝癌的5年生存率和长期生存率。

肝衰竭猛如虎

肝衰竭是肝病中最严重、最凶险的临床病变类型,如不及时治疗,短则数天,长则数月即死亡,死亡率70%—90%,特别是晚期肝衰竭,除非肝移植否则无法存活。然而,目前肝移植可及性差,肝衰竭仍然以内科治疗为主。

肝衰竭一般是由于乙型肝炎病毒感染、药物损伤、毒物中毒、大量酗酒、代谢障碍、免疫紊乱等引起。肝衰竭治疗的关键在“早”,早发现、早诊断、早治疗,尽早控制病因,给予充分的休息和足够的营养支持。及时发现和处理并发症是救治肝衰竭成功的重要手段。

朱运华介绍,2004年,市第三人民医院便在衡阳市率先开展人工肝支持治疗,在急性、亚急性及慢加急性肝衰竭的救治中取得巨大突破,显著降低肝衰竭的死亡率和肝移植的需求率,对于药物相关急性肝衰竭的诊治水平居同行前列。肝病二科采取个体化、精准化、多种组合模式的人工肝支持治疗,已成为抢救肝衰竭的强大武器。

科室简介

衡阳市第三人民医院肝病二科始建于1984年,是省内较早成立的肝病专科,也是湖南省和衡阳市肝炎重点专科。经过近40年的发展和沉淀,逐渐发展成为辐射湘南地区的科研、教学及临床的肝病特色科室,是中南大学湘雅医院医联体合作单位、湖南省肝癌多学科诊疗联盟委员单位和湖南省人民医院介入联盟合作单位。

科室有主任医师2名,副主任医师3名,设有人工肝治疗组、血管介入治疗组、脂肪肝组、疑难肝病组等专业组。科室致力于各种肝病及并发症的诊治,包括病毒性肝炎、肝脏恶性肿瘤、非酒精性脂肪肝、酒精性肝病、药物性肝损伤、自身免疫性肝病、遗传代谢性肝病、肝脏血管疾病及先天性非溶血性黄疸等。近年来,在自身免疫性肝病、肝豆状核变性、血色病、肝淀粉样变、先天性非溶血性黄疸等的诊治取得较大进展。在肝硬化相关并发症如自发性腹膜炎、食管胃静脉曲张破裂出血、肝性脑病、肝肾综合征、肝肺综合征、肝性心肌病、顽固性胸腹水等疾病的治疗积累了丰富的经验。

