

第三人民医院肝病科专家带你认识肝炎——

科学治疗，呵护肝脏

■本报记者 刘臻

世界卫生组织曾在日内瓦发布的《2017年全球肝炎报告》显示，目前全球约有3.25亿人感染慢性乙肝病毒或丙肝病毒。2015年，病毒性肝炎共造成134万人死亡。那么对于肝炎我们应该知道哪些知识呢？就此，记者采访了市第三人民医院肝病科专家胡莉华。

肝脏是人体最大的合成器官，包括蛋白、矿物质、维生素、纤维素等在内的营养都在肝脏加工。同时肝脏是人体最大的腺体器官，具有解毒、消化、代谢、自我预防等功能。

肝炎就是肝细胞的炎症水肿。由病毒、细菌、寄生虫、化学毒物、药物、酒精、自身免疫因素等使肝脏细功能胞受到破坏，肝脏的功能受到损害，引起身体一系列不适症状，以及肝功能指标的异常等现象都是肝炎的表现。而我们生活中所说的肝炎，多数指的是由甲型、乙型、丙型等肝炎病毒引起的病毒性肝炎。

病因决定肝炎是否传染

所有肝炎都会传染吗？这是患者常常问到的一个问题。胡莉华表示，肝炎是否有传染性，由它的病因决定。如前面提到的化学毒物、药物、酒精等造成的肝炎是没有传染性的，而甲型、乙型、丙型、丁型、戊型肝炎病毒引起的病毒性肝炎则有传染性，但要通过一定的传播途径才能传染上肝炎。

例如，甲肝、戊肝是通过消化道传播的，是由于吃了被粪便（含有病毒）污染且未经消毒的食物或水引起的；而乙肝、丙肝、丁肝主要经血（如不安全注射等）、母婴及性接触传播，当破损的皮肤、黏膜接触到此类肝炎

指标正常也不代表可以随意停药

当澳抗（乙肝表面抗原）检测为阳性时，是机体感染乙肝病毒（HBV）的标志，可以是乙肝病毒携带者、非活动性表面抗原携带者、慢性乙型肝炎及乙型肝炎硬化等不同的状态。其中2/3可以终生携带不发病，1/3会发展为慢性肝炎，这1/3中又只有1/3有继续发展为肝硬化或者肝癌的可能。

对此，胡莉华指出，预防澳抗阳性患者肝病的进展是慢性乙肝防治的重要环节。“对于慢性乙肝病毒携带者及非活动性表面抗原携带者最重要的是定期检查。因为慢性乙肝患者的症状不典型，常常仅表现为乏力、食欲不好或根本没有任何不舒服，但很可能会悄无声息地变成肝硬化。”她强调，因此要定期检查，以便及时发现肝病的进展，适时给予合理的治疗。

而对已经确诊为慢性乙型肝炎或肝硬化患者，只要有适应症，在排除禁忌证的情况下就应积极进行抗病毒治疗。目前已有大量的研究证实，有效的抗病毒治疗是延缓肝病进展，预防肝病加重、病变恶化的重要措施。

“但是，存在很多患者在服药后，担心可能会发生耐药性或者经过抗病毒治疗后肝功能正常了、病毒也检测不到了，而私自停药的现象。这些患者在停药后往往会出现肝炎复发，病情加重的情况。这主要是因为乙肝病毒在体内有个复制的‘模板’，就像草根一样很难清除，目前我们所用的抗病毒药尚不能作用于这个环节，只能通过延长治疗时间来耗竭它。如果治疗的时间不够长，体内病毒复制的‘模板’还存在，停药后病毒就会死灰复燃，造

乱服药小心药物性肝炎“找上门”

随着药物种类的不断增多，引起肝脏损害的药物也相应增加，人们应更加警惕药物性肝炎。其又称药物性肝损伤，是由于使用各种药物所导致的肝脏组织急性或损伤和功能障碍。轻者引起肝功能轻度异常，重者可快速导致肝功能衰竭，进而危及生命。

大约超过70%以上的药品在正常使用时会影响肝脏功能，有的增加肝脏负担，有的引起肝脏毒性反应，也有药物本身就有较强的肝脏毒副作用，只是我们的肝脏功能强大，所以一般情况下我们不会感觉不适。如果负担持续加重或损伤不能及时修复会造成严重的肝脏组织炎症坏死，转氨酶和血清胆红素的明显升高，表现为明显乏力、厌食，重症眼黄、尿黄，严重者甚至出现水肿、昏迷和死亡。

科学饮食，养肝护肝

胡莉华提醒，患者应根据肝炎的种类与时期，在平时生活中对症“饮食”。脂肪肝患者，应该积极减重，同时合并糖尿病的患者，则应加



专家介绍：

胡莉华，衡阳市第三人民医院肝病科主任，主任医师，全国肝病咨询专家，衡阳市感染病学会委员，衡阳市医学会第八届理事会理事，衡阳市第十四届人大代表。1992年毕业于南华大学临床医学专业，2003年在北京解放军302医院进修学习各型肝炎，从事传染病临床工作30余年，对各型传染病的诊治具有丰富的临床经验。肝病科工作二十余年，在肝病方面有较深的研究，擅长各种各型病毒性肝炎，肝硬化、肝癌及其并发症的诊治及急救。分别在国家级、省级医学杂志发表肝炎相关医学论文十余篇，主持及协作省市科研课题多项，获得省市科研课题及科技论文奖3项。

病毒时，就有可能导致感染。而日常生活接触，如同一办公室工作（包括共用计算机等办公用品）、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播。

同时，胡莉华指出，如今纹身、抽脂、打耳洞等美容手术也是肝炎病毒的潜在传播途径。不久前，一个18岁的女孩被确诊为丙肝。没有输血史，也没有丙肝家族史及其接触史，只通过血液传播的丙肝是怎么找上这个妙龄少女的？在胡莉华的再三追问下，女孩想起了自己一年前曾经在一家小店里打过耳洞。“乙、丙型肝炎并不只有输血传播，割双眼皮、修脚、纹眉、打耳洞等创伤性或皮肤黏膜损伤性美容项目，操作中都会接触到血液，一旦器具未经严格消毒，被传染的风险成倍增加；共用剃须刀、牙刷等也有很大风险。”胡莉华分析道。

成肝炎复发，有时复发的炎症会很重。因此，在治疗过程中还需密切监测（通常每3—6月应该检查一次）病毒载量、肝功能、肝胆脾的彩超及甲胎蛋白的变化，以便及时发现疾病的进展及变化，切勿随意停药。”胡莉华强调道。

同时，作为全国慢性乙肝临床治愈（珠峰）工程156家工程项目分中心之一，市第三人民医院肝病科于今年6月4日启动“使用聚乙二醇干扰素α-2b帮助乙肝患者达到‘临床’治愈”的活动。

“现阶段慢乙肝抗病毒治疗药物主要包括长效干扰素（免疫刺激治疗）和核苷（酸）类似物（直接病毒抑制）两大类。由于乙肝病毒感染使得患者免疫功能紊乱，提高患者机体抗病毒的免疫功能尤为重要。干扰素具有调节免疫和直接抗病毒的双重作用机制，所以使用核苷（酸）类似物降低病毒载量后联合或序贯长效干扰素治疗有助于慢性乙肝的免疫控制，实现临床治愈。近年来，国内专家开展的多项研究显示，经核苷（酸）类似物治疗后，约30—50%的患者可以达到HBsAg清除，实现停药。”胡莉华指出，这个活动对于口服抗病毒药物的乙肝患者，不仅可享受一系列的优惠政策，还有望实现慢性乙肝临床治愈。近段时间，在该院治疗的十多名患者中已有3名患者产生了HBsAb，实现了乙肝的临床治愈。

而慢性丙型肝炎自从口服DAAS问世以来，丙肝治疗进入了一个全新的时代，可以通过有限疗程（3—6月）获得治愈，目前我国也有很多的丙肝新药已成功上市。但需注意的是丙肝抗病毒治疗后并不会减少肝癌的发病率，治愈后还需定期复查，至少每年检查1—2次，特别是丙肝硬化的病人。当然丙肝在治疗过程中也需进行疗效的监测。

胡莉华表示，在国外，导致药物性肝炎的主要原因多为“感冒药”，如磺胺类、氯霉素、红霉素等抗生素，而在中国，则多为“中草药”，如土三七、朱砂（含汞）、雄黄（含砷）、大黄、苍耳子、相思子、野百合、天花粉、千里光、猪屎豆等。

“我这曾经有一位患者，因为有高血压、高血脂、冠心病的毛病，本想买三七粉以活血化瘀的，结果买到了土三七粉（类似三七粉），吃了一段时间后，检查发现已经到了肝硬化的阶段。原因是长期服用中药导致的药物性肝损。”胡莉华表示，三七属于较为名贵的中药，市场上掺假掺伪的比较多，白芨、莪术、土三七等均是曾经出现过的伪品，所以，一定要去医院或者正规的药房购买。

同时，为了避免药物性肝炎，应认真阅读药品说明书，或咨询医生，尤其是肝脏不好的朋友，更应遵从医嘱，长期服药者应定期复查肝肾功能，切莫擅自更改用药的配方及增加剂量，合理地联合用药，及注意剂量的个体化。

以控制血糖；酒精性肝炎患者，则应该积极戒酒；乙丙肝等病毒性肝炎患者，则应做到戒烟饮酒，均衡饮食，少熬夜。

处在肝炎恢复期的患者可增加蛋白质的入量，有助于肝细胞的恢复。肝炎恢复期患者的食欲增加，但要注意控制体重，过于肥胖易可加重肝脏负担，引起脂肪肝。肝硬化时要低盐饮食，以利腹水的消退，还要避免较硬的食物，以免造成食道静脉破裂大出血。

南华医院脊柱外科：

“微创无痛”巧除老人腰椎疾病

本报讯(记者 刘臻 通讯员 刘静男)近日,珠晖区年近九十的刘奶奶在家人的搀扶下走进了南华医院脊柱外科,两月来的腰腿痛让她寝食难安。

经过缜密的人院检查,患者病情诊断得以明确,为典型的“腰椎间盘突出症”,右侧腰5神经根被压迫,导致患者右下肢疼痛难忍。入院期间,刘奶奶每天只能通过强效止痛针缓解疼痛,但不能维持整夜睡眠,解除病痛迫在眉睫。

由于患者高龄不能耐受常规的开放手术,脊柱外科医师谭健为其量身定制了微创手术治疗方案——椎间孔镜下髓核摘除术。

但一个棘手的问题摆在了眼前,麻醉该如何选择?常规的椎间孔镜多采用的静脉麻醉联合局部浸润麻醉,术中患者需要保持清醒,配合医生进行肢体运动以防误伤神经。对于心肺功能有器质性病变的刘奶奶,以往的麻醉方法可能会造成过度镇静或是镇痛不全,引发高血压。为此,麻醉科专家梁娜,对病情进行了综合病情的分析,决定对患者采用“动静分离”的麻醉方法——采用最低有效剂量实施椎管内麻醉,在患者不感觉疼痛的前提下让病人肢体能正常活动,以保手术的安全性。

经过精心的术前准备,在麻醉医生及手术室护士的细心照料下,谭健顺利为患者实施了手术,手术结束后患者疼痛完全解除,能安稳地睡觉了。

■相关链接

微创手术治疗腰椎疾病的优势

随着我国人口老龄化的进程加快,国民生活质量的不断提升,越来越多的腰椎疾病也随之被大众所重视。

据专家介绍,微创手术为无法进行大开放手术的广大老年患者提供了手术治愈的机会。与传统手术相比,其优势首先便是创伤小。它可以根据患者的病情选择进入体内的最佳方式,到达目标区域,不破坏椎旁肌、韧带,不咬除椎板,不影响脊柱稳定性,并能清楚观察到椎管和神经,不会对其造成干扰,不会在人体重要结构处形成瘢痕。创口往往不到7mm,符合美学观念。

其次,精确度高。这种手术在直视下完成,效果与椎间盘手术的黄金标准——显微镜下椎间盘切除术相一致,在同类手术中对患者创伤最小、效果最好。

再次,适应症广、安全性高。这种手术可以处理所有类型的椎间盘突出症以及椎管狭窄和钙化等病变。手术并发症少,形成血栓和感染的概率极低。医生能在手术中与患者互动,避免伤及神经和血管。

最后,术后恢复快也是其一大特色之一。患者术后1周即可下地活动,约6—8周就能完全恢复正常工作和体育锻炼。同时相比开放手术,微创手术的费用也相比较低。

■科室简介

南华医院脊柱外科是我市乃至本省最先开展脊柱内镜手术的三级甲等医院之一,现有医生7人,正高职称1人,副高职称3人,中级职称2人,初级职称1人,编制床位50张,年均手术量800余台。近几年来,科室脊柱微创技术得到飞速发展,率先在湖南省开展了脊柱内镜下治疗颈椎病、胸椎黄韧带骨化症、腰椎管狭窄症、脊柱结核病灶清除置管化疗等高难度的内镜下手术,脊柱内镜微创手术技术十分成熟。经过多年的临床实践应用,患者满意度高达98%,越来越多的病人愿意选择这种“微创无痛”的治疗方案来解除病痛了。

唯有热爱，方有作为

■魏红江

1995年，我从医学院毕业来到衡阳市第一人民医院工作，如今已经23年。我从一名普通的住院医师做起，逐步成长为一名独当一面的主任医师、临床科主任。23年来，我辗转于心内科、急诊科、ICU等危重症科室，有过起死回生的惊心动魄，也有过痛失生命的扼腕叹息；有过荣耀，也有过疏漏。如今，尽管青春已逝芳华不再，但我的初心却始终一致。有同仁曾问我：医路艰辛，何以坚持？我的答案是：热爱。

热爱自己的职业，我得以成长；热爱自己的单位，我获得认可；热爱每一个患者，我赢得尊重。热爱职业，方能坚持。作为一名医生，根基便是对专业、对岗位的热爱。六年的急诊，六年的重症，而今我又回到我当初“出发”的心血管内科。就是凭着对这份职业热爱，每一次变动，每一次重新出发，我都尽自己最大努力将工作做好。因为对专业知识的热爱和渴求，2017年，46岁的我决定再次走出去，到武汉协和医院学习。进修学习人员当中，我年龄最大，职称最高，负担最重，但学习也最努力。每天除了吃饭睡觉，我待在科室时间将近12小时。医生护士的活我都干，从低端到高端的知识我都学。插胃管、尿管，采集动脉血气，吸痰，气道湿化管理，呼吸机的调节，规范实施镇痛镇静，合理计算肠内、肠外营养，我边学边总结。特别是接触到床旁重症超声，我感觉自己事业的“第二春”又来到，它是我们医生的第三只眼睛，我从中学懂了器官与器官间的对话……因为热爱，我的每一天都很充实，因为热爱，我有了无穷无尽的力量。

热爱单位，方有作为。23年来，在这儿，我承受压力，承担责任，也获得成长，收获荣誉。2015年，我刚接受医院等级评审办主任一职，因为这一工作需要拿着标准和制度到各部门各科室“找问题”，我的严格要求让自己“收获”了很多埋怨声、指责声。夜深人静时，我也问自己：这样严格是为什么？我的内心深处是这样回答的：我不希望医院的“三甲”梦永远在路上，医院信我，我不能负医院。职责所在，我不做谁来做？我不严谁来严？我大事做不了，小事一定要做好。我相信，脚踏实地地去“抓质量、重服务、保安全、促发展”，医院的发展将会更好。

热爱患者，敬畏生命，以己度人，才能赢得尊重。记得去年底ICU收治了一名重度肺炎、糖尿病酮症酸中毒、心脏骤停的53岁女患者，心肺复苏成功后，患者又并发气胸，胸腔闭式引流18天，她的生命危在旦夕。通过我们精心治疗，患者生命体征逐渐稳定，然而她却不会自主咳嗽、咳痰，完全依赖支气管镜下吸痰，家属已经失去信心，但作为医生的我们不能轻言放弃。我们从网上购买了肢体功能锻炼仪，让患者在床上踩单车。我每天都抽出一小时指导患者做康复运动，教她咳嗽，扶她站立、鼓励她行走，患者渐渐地脱离了呼吸机，能咳嗽、坐立、站立，出院前还能行走，家属由衷地对我们竖起了大拇指。

医路艰辛，唯有热爱，方能坚持；唯有坚持，方有作为。



胡莉华带领的第三人民医院肝病科医护人员

