

乙肝如何临床治愈?

记者 宋伟 刘晶

我国是一个乙肝大国,很多慢性乙型肝炎患者在进行抗病毒治疗时,希望经过一段时间的治疗后,能够彻底清除乙肝病毒(HBV),但是这一目标目前我们还无法达到。那么,在现阶段抗病毒治疗过程中,我们抗病毒治疗的目标是什么?答案是乙肝临床治愈。

那么,什么是乙肝临床治愈,如何临床治愈?为此,我们采访了延安市名中医,延安市中医医院中医内科、感染性疾病(脾胃肝病科)主任、主任医师齐晓霞。

齐晓霞说,通俗地讲,乙肝临床治愈的治疗目标是最大限度的长期抑制HBV复制,减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维组织增生,延缓和减少肝功能衰竭、肝硬化失代偿、肝癌和其他并发症的发生,改善患者的生活质量,延长患者的生命。对于部分适合条件的患者,我们应该追求临床治愈,也就是功能性治愈。

齐晓霞说,“乙肝临床治愈门诊”是在国家卫生健康委管理研究所发起的全国范围的“乙肝临床治愈门诊规范化建设与能力提升项目”指导下,以“慢性乙型肝炎临床治愈”为目标

的专病门诊,旨在凝聚国内权威专家智慧与经验,为乙肝患者提供“全程科学管理”的乙肝诊疗新模式,采用规范化诊疗技术、提供个体化病程管理及服务,帮助更多患者实现临床治愈。

乙型肝炎病毒筛查和检测建议:一般人群筛查,年龄≥18岁成人一生至少筛查一次HBV,筛查期间,检测乙型肝炎表面抗原(HBsAg)、HBsAg抗体和HBeAg总抗体(总抗HBe);孕妇筛查,无论疫苗接种状况或检测史如何,在每次怀孕期间对所有孕妇进行HBV筛查,最好在孕早期进行;高风险人群筛查,无论年龄大小,对所有有HBV感染风险增加史的人进行检测,有持续暴露风险,且暴露风险持续存在的易感人群,进行定期检测。在丙型肝炎病毒(HCV)感染者中定期检测HBV感染。

现有的抗病毒手段和乙肝临床治愈标准有哪些?

齐晓霞说,抗乙肝病毒主要有两类疗法:口服核苷类似物药物、注射干扰素抗病毒疗法。口服核苷类似物药物主要有拉米夫定、阿德福韦酯、

恩替卡韦、富马酸丙酚替诺福韦、富马酸替诺福韦二吡呋酯片等,这些药物需要长期口服,通常只需选择一种,每日一粒口服即可。干扰素疗法分为普通干扰素和聚乙二醇干扰素,疗程都为48周。短效干扰素需要每日或隔日注射一次;长效干扰素聚乙二醇干扰素只需要每周注射一次即可。

齐晓霞说,乙肝临床治愈是指慢性乙型肝炎患者经过规范抗病毒治疗后血清中的乙肝表面抗原转阴(HBsAg),伴有或者不伴有出现乙肝表面抗体(抗HBs),以及HBV-DNA持续低于检测下限,肝脏生物化学指标正常,肝细胞核内可能仍存在共价闭合环状DNA(cccDNA),因此实现乙肝的临床治愈后,仍需要定期复查。仅通过口服核苷类似物药物很难达到乙肝表面抗原的阴转。因此,2022年慢性乙型肝炎防治指南指出,核苷经治优势患者(核苷药物治疗后HBV-DNA定量低于检测下限,HBeAg阴转,且乙肝表面抗原小于1500IU/ml)可加用聚乙二醇干扰素治疗,以追求临床治愈。

如何实现乙肝临床治愈

有的患者可能有这样的疑问,说我现在口服抗病毒药,每天只需要1

粒,很方便,复查表面抗原定量也不高,E抗原阴性,肝功能正常,乙肝病毒DNA检测不到,超声提示也没有肝纤维化或者肝硬化,为什么还要去追求乙肝的临床治愈呢?

齐晓霞说,对于处于非活动性乙肝表面抗原携带状态,有研究表明,在这部分人群中,出现谷丙转氨酶升高与肝癌发生和肝病相关死亡的风险相关;而且发生肝脏疾病进展和肝炎复发的风险较高,约有20%逆转至E抗原阳性慢乙肝;发生肝癌的风险为健康人的4.6倍,亚洲人的风险更高;通过肝脏活检,有25%~61.96%存在明显的肝脏炎症或明显肝纤维化,甚至10%左右有肝硬化。这部分实际上也就是属于乙肝临床治愈的优势人群,多项研究表明,这部分人群启用干扰素治疗,临床治愈率高。我国慢性HBV感染人数庞大,实现WHO2030年消除乙肝公共危害目标任重而道远,只有实现了慢乙肝的临床治愈才能降低肝癌的发生,才能提高患者的生活质量,延长患者的生命。

聚焦健康

服务公卫 兜底健康
延安市第二人民医院

平衡血糖 拥抱幸福

市二院开展2024年“联合国糖尿病日”义诊宣传活动

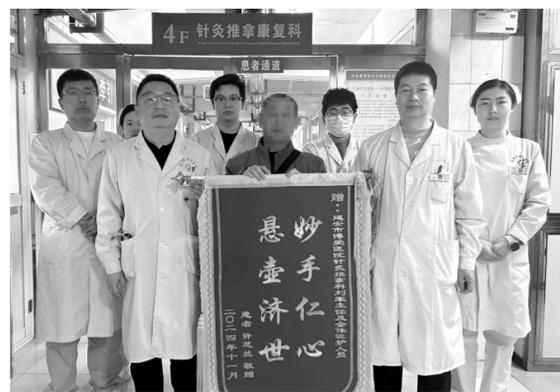
本报讯(通讯员 李建梅 乔童 艾延镇)为增强公众对糖尿病的认知,提升糖尿病患者的自我管理能力和知识水平,从而有效减少糖尿病及其并发症的发生与发展,为糖尿病患者创造更加幸福的生活环境。11月14日上午,在第18个“联合国糖尿病日”来临之际,由延安市第二人民医院疾控科牵头,医务部、感染性疾病科、检验科、护理部等部门在凤凰广场开展了“糖尿病与幸福感”主题义诊宣传活动。

活动现场,医务人员紧紧围绕宣传主题,通过发放宣传资料,并结合实际案例,向群众普及糖尿病的防治知识。强调了糖尿病的高危因素,如肥胖、不健康的饮食习惯、缺乏运动等,倡导大家保持健康的生活方式,如合理膳食、适量运动、戒烟限酒等,以预防糖尿病的发生。

活动现场服务群众100余人,发放宣传资料150余份,测血压60人次,测血糖55人次。活动得到了群众的广泛好评,许多群众表示,通过这次活动,他们对糖尿病有了更深入的了解,学到了很多实用的健康知识。这次活动,有效提升了公众对糖尿病的健康意识,让更多人认识到糖尿病防治的重要性,对推动糖尿病防治工作具有积极意义。

健康人
博爱心

患者送锦旗 浓浓医患情



本报讯(通讯员 张欣)近日,已经康复出院的许女士家属李先生,大清早专程来到延安市博爱医院针灸推拿康复科,为医护人员送来一面写着“悬壶济世,妙手仁心”的锦旗。李先生还特意写了一封感谢信,以表达妻子康复后内心的喜悦和对医护人员的深深感谢。

一面锦旗不仅仅是患者对医护人员的赞许,更是对整个科室工作的肯定。患者的感激、感恩也将会转化为医护工作的动力和源泉。针灸推拿康复科的全体医护人员未来会更好服务好每一位患者,将服务做到更精、更细,让患者切实感受到温暖和体贴。

疾控微健康
延安市疾控中心

糖尿病患者:如何自我应对心理问题?

2024年11月14日是第18个联合国糖尿病日,今年联合国糖尿病日的主题是“糖尿病与幸福感”,倡导提升糖尿病患者的生活质量,不仅要关注糖尿病患者的身体健康,还要关注他们的精神和情感需求。

糖尿病患者常见的心理问题包括对疾病造成的危害过分恐惧或焦虑、对疾病无法治愈的悲观、进食障碍,此外还可能存在睡眠障碍、认知障碍或严重精神疾病。

糖尿病患者的心理问题会影响患者的认知、感受、处理压力以及执行的能力,使坚持糖尿病治疗计划变得更加困难,不利于血糖控制,容易导致血糖波动和糖尿病并发症等。良好的心理健康有助于患者正确认识糖尿病,提高依从性,更容易坚持监测血糖、注意健康饮食、进行体育锻炼、记住服药等,是糖尿病治疗和自我管理的重要组成部分。

那么,糖尿病患者应该如何自我应对心理问题呢?

1.正念减压法是一个方便糖尿病患者居家进行自我心理调适的方法。具体做法包括身体扫描、正念呼吸、正念静坐、正念行走、正念瑜伽、正念进食以及日常生活中的正念练习等。该方法可以调节患者注意力和情绪,改变对自我的负面看法,增加患者对饮食、运动等日常自我管理行为的接纳,从而增加患者对治疗和健康行为的依从性。

2.多维度的社会心理支持是糖尿病患者应对心理压力、排解情绪的有效手段。要学会向医生、家人和朋友倾诉,如告诉他们你的担忧、管理糖尿病遇到的困难等,让他们了解你真实的状况,知道如何和何时需要提供帮助,如提醒你服药、和你一起锻炼或帮助你监测血糖等。

3.可以加入糖尿病管理小组,跟其他糖尿病患者交流经验、一起接受干预。这种同伴支持模式能更有效地缓解糖尿病患者的心理问题,有助于提高心理弹性,使患者具有正确应对和良好适应的能力。

4.糖尿病患者还可以采取其他方法来维持心理健康。(1)合理设定糖尿病控制目标,正向思考,减少精神压力。(2)做些分散注意力或释放压力的事情,如培养兴趣爱好、听音乐放松、读小说、运动、瑜伽、舞蹈等也有助于改善患者的精神状态。(3)深呼吸:选择空气清新地方反复尽力吸气然后尽力呼出,保持节奏舒缓,不必强求自己,每次3~5min。(4)肌肉放松训练:手紧握成拳持续5~10s,再把拳头缓缓地放开,让肌肉尽量放松;颈部尽量往前或往后至肌肉紧张状态持续5~10s,再缓慢回归自然位置让肌肉缓慢放松。(5)尝试将引起负面情绪或其他心理问题的原因记录下来,按照影响程度逐一寻找解决方法。

医疗前沿
延安大学附属医院

推广产科适宜技术 助力孕妇自然分娩

本报讯(通讯员 王晶)在迎接新生命的到来时,每位母亲都希望以顺产的方式将宝宝带到这个世界。然而,当产检发现宝宝处于臀位时,许多准妈妈不得不面临剖宫产的选择。近日,延大附院产科一病区团队成功实施一例超声引导下的臀位外倒转术(ECV),将胎儿从臀位调整为头位,为孕妇的自然分娩铺平了道路。

白女士今年36岁,经产妇孕晚期产检发现臀先露,这给她的分娩计划带来了不小的挑战。面对这一

情况,白女士和她的家人都希望能够寻找一种安全、有效的方法,以实现自然分娩的愿望。在得知延大附院产一科能够开展臀位外倒转术后,白女士毫不犹豫地选择了信任延大附院的专业团队。

住院后,主管二线魏建勋副主任医师、一线罗苗苗主治医师详细询问病史,细致耐心地与白女士及其家属讲解臀位外倒转手术过程及各种注意事项,通过这样的沟通,白女士和她的家人减少了对手术的恐惧和不确定性,也增强了对手术

成功的信心,减少了焦虑。手术前,南延荣主任带领团队对白女士进行了全面的评估,并与超声医学科、麻醉科进行了术前的会诊。

经充分评估后,决定在硬膜外腔阻滞麻醉下实施超声引导下臀位外倒转术。在超声引导下确定胎儿位置、胎盘位置及羊水情况,南延荣主任用双手轻柔地推动胎儿,一只手将胎臀从骨盆处推出,另一只手对胎头加压使胎儿整体向前倒转,成功将胎儿从臀位调整为头位。彩超提示胎位转为头位,胎心率平稳。整个过程

安全、顺利,未对母婴造成任何不良影响。

术后,白女士一般情况良好,回家待产。11月12日,白女士住院待产,因孕40+4周,故催产,当日22:55顺利分娩一女宝,体重3580g,母女平安。

这一成功案例,不仅展现了超声引导下臀位外倒转术的临床价值,也为更多面临臀位分娩困扰的孕妇提供了新的选择,有助于促进自然分娩,极大地提升了分娩的安全性,有效降低了剖宫产率和母婴并发症,进一步保障了母婴的健康与安全。

延安首例机械血栓清除术助力耄耋老人康复

本报讯(通讯员 贺宝丽)近日,延大附院介入放射科使用机械血栓清除系统为一名下肢动脉闭塞患者进行机械血栓清除术,开创了我市机械血栓清除系统治疗外周动脉闭塞的先河,填补了医院该项技术空白,为广大下肢动脉血栓患者提供更为优质的治疗方案。

今年85岁的王爷爷,间歇性跛行约两年,3月前因左下肢动脉团

塞行支架植入术,来到延大附院入院后检查显示,患者左下肢动脉粥样硬化闭塞症支架植入后,支架内形成血栓。经查体,左足皮肤呈青紫样改变,皮肤温度冰凉,足背动脉搏动消失,左足趾破溃。传统治疗下肢动脉闭塞的方法有:动脉切开取栓;经导管置管溶栓;下肢动脉球囊扩张+支架置入术。在介入放射科全体医师讨论后,考虑患者合并

高血压、心脏病,且系下肢动脉支架植入术后闭塞,单纯行球囊扩张或支架植入效果差,并发症多,决定采取机械性血栓清除术。经充分沟通并征得同意后,决定采取目前国内较为先进的技术——血管腔内减容+球囊扩张术。

术中造影后王明全主任、任常军副主任医师反复确认病变程度和位置后,利用血栓切除装置行左下肢动脉血栓切

除术+左下肢动脉球囊扩张成形术,在介入放射科和导管室人员的密切配合下,手术顺利完成。术后,王爷爷左下肢皮温温暖,下肢疼痛症状明显缓解,恢复良好,他和家属对手术效果非常满意。

延大附院介入放射科机械血栓清除术的开展,取得了很好的临床效果。此类技术的开展,在外周血管闭塞性病变的微创化、个体化和精准化治疗方面更进一步,满足了患者多样化的就医需求。

大医精诚
延安市人民医院
YAN'AN PEOPLE'S HOSPITAL

市医院脑血管病治疗新突破:

经桡动脉颅内动脉取栓取得成功

本报讯(通讯员 白如玉)近日,延安市人民医院神经内科一病区成功完成陕北首例经右侧桡动脉进行颅内动脉取栓手术。这一突破性的医疗成果,标志着该院在脑血管疾病治疗领域迈出了坚实的一大步。

颅内动脉取栓手术难度极高,对医生的技术和经验要求严苛。常规术式为经股动脉进行操作,此次经右侧桡动脉入路进行取栓,操作难度更大,但这种方式不仅减少了患者的创伤和痛苦,还大大减少了并发症的发

生率,提高了手术的安全性。

王阿姨在毫无征兆的情况下突然右侧肢体出现无力症状,在当地县医院诊断为脑梗死,行溶栓治疗后情况无好转,右侧肢体无力症状渐进行加重。家人急忙将其送往延安市人民医院,经过详细的检查,被确诊为左侧颈内动脉栓塞,如无有效的治疗,面临的将是危及生命的严重后果,最好的结局也是严重致残性瘫痪。面对这一危急情况,该院神经内科一病区高亚军主任迅速制定了严

谨的治疗方案,决定采用经右侧桡动脉进行颅内动脉取栓手术。患者和家属在得知手术方案后,虽然心中充满担忧,但也对专家团队充满信任。

经过几个小时的紧张手术,血栓被成功取出,王阿姨的症状得到了明显缓解。术后,在医护人员的精心照料下,她的身体逐渐恢复,目前已经可以少量行走。

经右侧桡动脉进行颅内动脉取栓是一种新型的微创手术方式。与传统的取栓途径相比,它具有诸多优势:其

一,通过桡动脉入路,大大降低了患者的痛苦和术后感染的风险;其二,该技术可以有效避免因血管严重迂曲或者III型主动脉弓等血管问题造成的操作困难情况,提高取栓的成功率,为患者争取更多的康复机会;其三,借助先进的医疗设备和影像技术,医生可以在手术过程中清晰地观察到血管内的情况,确保手术的安全性和有效性;其四,手术时间相对较短,减少了患者在手术台上的风险,也减轻了患者家属的心理负担。

八小时“保肢攻坚战”

通讯员 赵锦怡

叮铃铃,叮铃铃……中午11时30分,延安市人民医院急诊科接到120电话:“有个病人,右下肢被电锯锯伤,大腿几乎断了,情况很严重,请做好接诊准备!”霎时,紧张感顿时蔓延开来,一场持久战也悄然拉开了帷幕……

当日11时左右,31岁的小陈在使用电锯清理干枯的树枝时,突然,树枝断裂,来不及关掉的电锯顺势落下,一瞬间,鲜血喷洒而出,他的右大腿几乎被电锯完全锯断,伤口处血肉模糊。他撕心裂肺地哀嚎一声,摔落在地。同事们急忙拨打了急救电话,将他送到延安市人民医院急诊科。该院急诊科接到电话

后,迅速启动创伤应急预案,将伤员信息及告知骨科四病区、手术麻醉科、输血科等相关科室,在小陈来院途中,骨科四病区副主任丁俊杰带领团队紧密锣鼓地制定出手术方案,手术麻醉科、输血科各司其职,火速完善各项术前准备工作。

12时56分,救护车抵达医院,此时小陈因伤势过重,已经陷入失血性休克状态,右大腿被电锯在膝盖上方处几乎完全锯断,只剩下一层薄薄的皮肉和筋膜相连,远端肢体已无血运。高位肢体离断最佳救治时间是6到8个小时之内,如果超过这个时间,救治成功率将大大降低。而此时距离小陈受伤已经过去

2个多小时,若不及时接通血管恢复血运,可能面临截肢风险,甚至危及生命。急诊科医生立即对小陈给予止血、补液扩容、抗休克等对症支持治疗,稳定其生命体征后,以最快速度为他完善术前各项检查,随后小陈被送入手术室。

随着手术灯亮起,一场“保肢攻坚战”打响。手术麻醉科艾伦医生为小陈快速实施麻醉后,丁俊杰主任医师在周飞、高慧两位医生的配合下开始了手术。首先对断肢创面进行了充分探查和彻底清创,清理完污染严重的创面后,发现小陈伤情远比预想的复杂和严重,股骨干下段骨折,断端不齐,呈粉碎状,并骨质缺损,血管、神经

全部断裂,肌肉、肌腱等组织均受到不同程度的损伤。见此情况,丁俊杰迅速调整原定的手术方案,在清创后先对骨折断端使用外固定支架临时固定,随即对血管进行修复,确保血流能够尽早畅通。显微镜下,丁俊杰在极细的血管上“穿针引线”,仔细吻合股动脉及静脉。经过数小时的艰苦奋战,血管终于成功接通,小陈下肢远端血运恢复,颜色红润,进展良好,但手术团队依然不敢有丝毫放松,继续修复肌腱、韧带、神经等组织,尽最大可能保证患者肢体功能。时间一分一秒过去,在经过8个小时的紧张手术后,断肢终于被接上了。术后,小陈转入重症医学科继续治疗。