



我国目前仍然是乙肝的高流行地区,近期调查结果显示成人表面抗原的阳性率为7.18%。可是对于乙肝,你了解多少?乙肝病毒感染后需要治疗吗?结婚后会传染给配偶?乙肝病毒感染后一定会变成肝硬化和肝癌吗?乙肝病毒感染的母亲生育后一定会传染给小孩?……南京鼓楼医院副院长、感染科主任吴超教授表示,对于乙肝,不少人存在着很多认识误区。

通讯员 柳辉艳 王娟 现代快报/ZAKER南京记者 任红娟

感染乙肝病毒,结婚生健康宝宝成奢望?

乙肝认识误区不少,听听权威专家的解读



南京鼓楼医院副院长、感染科主任吴超教授为患者就诊 张可欣 摄

女友感染乙肝病毒 父母找出一堆理由反对结婚

小王姑娘和小陈是校园情侣,大学毕业后准备结婚,但是在婚检时,小王却被告知是乙肝病毒感染者,血清二对半检查报告为“大三阳”。小陈的父母坚决反对这桩婚约,认为小王的乙肝会变成肝硬化和肝癌,还会传染给儿子,说不定将来自己的孙子也不会健康,即便孙子无事,也不能喝母乳。父母不同意,可是他们感情深厚,难以接受分手的选择。

乙肝病毒感染后就是乙型

肝炎吗?都需要治疗吗?结婚后一定会传染给配偶吗?乙肝病毒感染后一定会变成肝硬化和肝癌吗?乙肝病毒感染的母亲生育后一定会传染给小孩吗?也不能给小孩喂奶吗?……怀揣种种疑问,小陈来到了南京鼓楼医院。

南京鼓楼医院副院长、感染科主任吴超教授介绍,在临床工作中,几乎天天都能够遇到这样的病人,他们对乙肝的认识存在不少误区。

乙肝病毒感染者一定需要治疗?

错了,并不都需要治疗

许多人一旦查出乙肝病毒感染,到处求医问药;而也有另一部分人则不管不问,更不定期去医院检查。其实,二者都是不正确的做法。吴超介绍,有些感染乙肝病毒且血清检查呈现“大三阳”的人,可能病毒复制水平很高,其HBV DNA也很高,但往往转氨酶在正常范围;还有一种人是“小三阳”,特点是HBV DNA阴性,肝功能也是正常的。以上两种人群体内的免疫系统与病毒和平相处,是不需要治疗的,特别是在30岁以前,完全和正常人一样。“对于小王来说,完全可以结婚生子,只要每3—6个月去医院检查一次。”

如果“大三阳”“小三阳”患者,病毒复制活跃,即HBV DNA水平高,转氨酶(ALT)大于正常值时,需要重视或在医生的指导下治疗,这时机体的免疫清除功能启动,是清除病毒的好时机。

感染乙肝病毒,会变为病毒携带者或是慢性乙肝?

错了,超过95%的感染者可自行康复

“成人感染乙肝病毒超过

95%的人群可自行康复,”吴超强调说,所有的研究均表明,成人有相对健全的免疫清除功能,因而在接触乙肝病毒时,绝大多数感染者会自行清除病毒。

只有婴儿期(如刚出生的婴儿以及5岁以下的小儿)感染乙肝病毒会有超过95%的可能成为慢性乙型肝炎,这是因为婴儿时期,机体的免疫功能没有完全形成。

成年人,大可不必过分担忧乙肝感染的问题,恋人或夫妻一方感染乙肝病毒,对方应该尽快去医院检查,如果体内没有乙肝表面抗体,注射乙肝疫苗后,大多数人会产生抗体并具有很好的保护性,不会被感染,也不会影响生儿育女。

乙型肝炎无药可治,一定会转为肝硬化?

错了,仅极少数会发展为肝硬化和肝癌

很多人认为乙型肝炎无药可治,一定会转为肝硬化、肝癌,这是一种非常错误的观点。吴超表示,事实上,仅有1%~2%的乙型肝炎可能成为肝硬化,不足0.2%的有发展为肝癌的可能。

建议以下人群警惕:不论是“大三阳”或是“小三阳”感染者,出现血清HBV DNA水平高载量或忽高忽低、转氨酶水平的升高

或波动,这是最需要警惕的阶段,也是最应该立即开始抗病毒治疗的阶段。这一阶段可持续几周至几年。虽然这个阶段表面抗原自然消失的比率增加了,但如果持续时间过长,进展为肝硬化和肝癌的可能性也显著增加。因此,处于这个阶段的感染者,应该积极地抗病毒治疗,经过治疗,肝硬化和肝癌的可能大大减少。

乙肝感染的母亲不能母乳喂养?

错了,完全可以母乳喂养

我国实行乙肝疫苗国家计划免疫,以及对乙肝病毒感染的产妇实行免疫阻断以来,经过大量的临床研究和统计,慢性乙型肝炎病毒携带产妇所生婴儿,在经过接种乙肝疫苗联合单次乙肝免疫球蛋白后,即使产妇是大三阳,包括HBV DNA高载量(即高传染性的产妇)进行母乳喂养,也不会增加婴儿感染HBV的风险。

世界各地区的乙肝临床管理指南均提出,在婴儿出生后经过接种乙肝疫苗联合单次乙肝免疫球蛋白后,慢性HBV携带母亲所生的婴儿都应母乳喂养,母乳喂养不会影响乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白的接种效果。对于正在进行抗病毒治疗的哺乳期产妇,指南均推荐可以母乳喂养。

从头到脚都可“介入”,它能治数百种病

作为第三大临床学科,中国介入技术不输国际,但介入医生数量不足

8月11日-13日,2017中国介入医师年会在南京成功举办,今年大会的主题为介入医学的融合与发展——培训和规范。会议由中国医师协会、中国医师协会介入医师分会主办,东南大学附属中大医院、南京市第一医院、江苏省人民医院承办,是中国介入医师的重要盛会。介入是个“舶来品”,30多年来,介入技术发展迅猛,已经广泛应用于数百种疾病诊治,诊治范围包括“从头到脚”。

通讯员 程守勤 刘敏 钱钰玲 现代快报/ZAKER南京记者 安莹

第三大临床学科,中国介入不输国际

著名介入医学专家、东南大学附属中大医院院长滕皋军介绍,介入医学是继内、外科之后的第三大临床学科,介入治疗既不同于内科的“吃药打针”,也不同于外科的“开刀手术”,而是在

先进的影像设备引导下,通过置入人体内的特种导管等微创手术器械,在体外进行操作和治疗,因此具有损伤小、见效快、疗效好等特点,受到国内外医学界高度重视,很多医院都专门成立介

入放射科或介入科。中国介入水平跟国际同步,有些项目为国际领先水平,与欧美国家介入医疗水平几乎齐肩,国人几乎不必因需介入治疗走出国门寻求更佳治疗方案。

诊治疾病“从头到脚”,创伤小优点多

说起介入手术,大家首先会想到心脏介入手术,除此之外,介入还可以在哪里“发威”呢?江苏省人民医院医学影像部、放射科、介入放射科主任施海彬介绍说,目前介入治疗已经在肿瘤、外周血管、大血管、消化道疾病、神经统、非血管等数百种疾病的诊疗中发挥着重

要作用,介入治疗范围可以说是“从头到脚”,并且已经成为部分疾病治疗的首选方案。

施海彬说,在大动脉疾病如主动脉瘤、神经介入如脑动脉瘤等方面,介入微创治疗的效果日益突出,可以及时消除隐藏在人体大血管内的“炸弹”,防患于未然。介入方法可治疗多种良性恶性

肿瘤。以肝癌为例,近年来,随着介入微创技术的成熟与发展,介入治疗已成为原发性肝癌的非手术治疗中的首选方法。

专家解释,微创治疗大大缩短了病人的平均住院日,大部分病种的介入治疗住院时间可控制在10天以内,且患者恢复快、痛苦少,总体花费较低。

80%肝癌发现为中晚期,80%需介入治疗

在介入门诊、病房中肝癌患者占了较大比重,为何介入在治疗肝癌方面有如此魅力呢?中大医院院长滕皋军教授介绍说,我国肝癌不仅高发,而且80%以上患者发现肝癌时已为中晚期,不具备单纯外科手术的手术指征,这就更需要介入治疗来“介入”。80%以上的肝癌患者接受了不同方法的介入治疗。滕皋军说,肝癌

主要治疗方法为外科手术、肝移植术、介入治疗及其药物治疗,介入治疗则包括局部消融治疗和经导管动脉栓塞化疗术等。一般而言,早期肝癌适合手术治疗及射频消融术;中晚期肝癌则进行介入治疗;晚期肝癌则适合分子靶向药物治疗和支持疗法。肝动脉化疗栓塞术(TACE)是目前治疗肝癌最常用的治疗方法。

介入医生数量不足,规范培养分级诊疗

滕皋军介绍,中国医师协会介入医师分会不断加强介入医师注册制度,全国大约有15000名介入医师。但是面对中国巨大的患者群体,介入医师数量仍严重不足。但是更需在质量上严格把控,提高基层医生的临床技能。

此次大会将主题定为培训与规范,并注重实践操作的培训,通过培训完善规范制度,大力推进介入先进技术向基层医院推广,

特别是对大出血等急危疾病、肿瘤等常见疾病的介入治疗等方面,基层介入医师应该熟练掌握,而神经介入等高难度的介入手术则需转入上级医院进行处理。为此,也将介入手术进行分级,将高难度手术患者转入大医院,专业介入专家操作完成。在这种介入医学分级诊疗的格局下,让更多患者接受及时、科学、合理的微创介入手术治疗。