

肝移植——终末期肝病患者的希望

◆ 傅志仁 施晓敏

乙型肝炎对人类的影响由来已久,在有文字记载的历史中,就有对乙肝病人的描述:他们均出现皮肤发黄,这使得这一疾病很容易被人们识别出来。据世界卫生组织的报道,目前全球 60 亿人口中,约 20 亿人曾感染过乙型肝炎病毒,每年约有 100 万人死于乙型肝炎病毒感染所致的终末期肝病:肝衰竭、肝硬化和原发性肝癌。我国在九五期间进行的全国性病毒肝炎血清型调查表明,我国约有 1.2 亿个乙肝病毒携带者,他们中每年约有 33 万人死于乙肝相关肝病或肝癌,乙肝相关性终末期肝病正严重地威胁着广大人民的身体健康。

在已有的治疗手段中,目前唯有肝移植能彻底治愈乙肝相关性终末期肝病。

自从 1963 年 3 月 1 日美国医生 Starzl 完成了人类历史上第一例肝移植手术以后,在移植免疫学、围手术期处理等技术发展的推动下,肝脏移植日趋成熟。目前世界肝脏移植总例数已超过 13 万例,并且以每年 1 万多例的速度递增,肝移植术后 1 年和 5 年的生存率已达到



80%~90%和 50%~70%, 术后患者最长生存时间已达 36 年。

我国的肝移植事业起步于 1977 年,到 20 世纪 90 年代中期,在全球肝移植飞速发展的带领下,

我国肝移植进入快速发展期,据统计:目前我国肝移植总例数已超过 9000 例,且每年以 2000~2500 例的速度递增,施行肝移植的单位主要集中在上海、北京、天津、广州、武汉

等城市,施行肝移植总数超过 400 例次以上的中心已有近 10 个,1 年存活率接近国际水平,最长存活达 11 年,受移植者像正常人一样工作和生活。上海长征医院器官移植中

心临床肝移植工作开展于 1996 年,至 2006 年底,该中心共施行 620 余例次肝移植,总例数和术后生存率均居全国前列。

英国剑桥大学 Calne 教授曾经说过:“一个肝硬化患者,如果内科医生宣布他此次没有活着出院的希望,这就是下决心做肝移植的时刻。”一般来说,乙肝相关性终末期肝病患者在出现以下情况之前施行肝移植:致命性曲张静脉出血;不可逆性肝肾综合征;肝性脑病经常发作;无法纠正的凝血功能障碍;顽固性腹水以及反复发作性腹膜炎。

患者接受肝移植手术后,通常在医生指导下进行抗排斥和抗病毒治疗,目前肝移植术后乙型肝炎病毒再感染的发生率控制在 5%左右。患者经过一段时间的恢复,便可以开始正常人的生活,包括重回工作岗位、组建家庭、生育子女。在注意营养、平衡饮食的同时,还需要进行体育锻炼,如登山、游泳等等。患者可以有性生活,很多人在移植后都做爸爸了,适龄女性在术后还可生育。

(作者单位:上海长征医院器官移植研究所)

睡眠障碍,可能食管有问题

◆ 戈之铮

在夜间你常常感到胸口烧灼样的难受、反酸吗?或者经常因为这些症状而从睡梦中醒来吗?你是否经常出现入睡困难、多梦而白天嗜睡呢?如果是这样,你要警惕胃食管反流病的存在。

胃食管反流病是一种常见的胃肠道疾病,是由于胃内容物反流入食管而引起的一系列不适症状及并发症。其典型表现为烧心、反酸、吞咽食物困难或胸骨后烧灼样疼痛。部分患者还会伴有咽部异物感、声音嘶哑、慢性咽炎、慢性咳嗽、慢性气管炎或慢性哮喘等。

近来的研究发现,胃食管反流病患者还常常会出现睡眠障碍。在法国最新发布的一项大规模人群调查显示,在 36663 例被咨询者中胃食管反流病的发病率达 8.3%,其中 64.6%的患者存在夜间反流,58.6%的患者因烧心而从熟睡中醒来;在有夜间反流的患者中夜间觉

醒、入睡困难、噩梦、白天嗜睡和食管外症状的发生频率更高,而对睡眠不足抱怨最多的人群在白天也更容易出现反流。而长期睡眠障碍可以影响患者生活的诸多方面,包括白天嗜睡、易怒、焦虑、注意力无法集中和工作效率的下降等。

不仅如此,严重的胃食管反流病还可以合并消化道出血、食管狭窄、溃疡,甚至癌变,因此一旦出现上述典型症状者应及时到医院诊治。胃镜、上消化道钡餐造影、24 小时食管 pH 监测、食管测压、食管胆汁反流测定等检查都有助于该病的诊断。

在日常生活中,可通过调整生活方式,改变饮食习惯,增加运

动,减轻体重,控制诱发反流因素等综合措施,使轻症患者的症状得到缓解。例如抬高床头、减少脂肪类食物的摄入、避免辛辣饮食、少穿紧身衣服、戒烟酒、餐后 3 小时避免平卧、尽量减少食用能降低食管括约肌压力的食物(如巧克力、酒类、薄荷油、咖啡、洋葱和大蒜)等,这些方法均有助于改善患者的夜间反流和睡眠障碍。对于症状较重的患者可在医生的指导下服用一些药物进行辅助治疗。另外,如有并发症出现应及时到医院诊治。对于药物治疗无效或停药后复发的患者,需谨慎选择抗反流的手术治疗。(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院消化科教授)



“磁性附着体”,是利用磁力吸引的原理,帮助提高假牙的吸附力和稳定性,目前已经广泛应用在各种假牙修复体,帮助保存残余牙根,保护余留天然牙。在日常门诊中,有关磁性假牙(磁性附着体义齿),人们经常会关心以下一些问题。

磁性假牙对人体有危害吗?

磁性假牙的磁场很小,在研制过程中经过严格测试,对我们人体不会产生任何危害,其材料本身也通过生物相容性测试。再者,放置在牙根上的部分本身并不具有磁性,其作用就相当于铁钉,只有碰到磁铁才会相互吸引。而放在假牙中的磁铁也不是 24 小时戴着,活动假牙晚上是不戴的。

戴有磁性义齿的患者可以做磁共振检查吗(MRI)?

戴有磁性附着体的患者进入强磁场环境,如磁共振成像设备前,不应该将活动假牙带入检查室。因为强磁场环境容易造成假牙内磁体退磁,导致磁性附着体吸力下降。此外,应告知摄片人员自己戴有磁性义齿,避免对 MRI 检查质量及设备产生影响。

磁性假牙日常维护有哪些特殊要求?

日常保养与一般活动假牙基本相同,也可以使用假牙清洁剂等。由于有牙根的存在,患者应该特别注意保持口腔卫生。在医生指导下掌握正确刷牙和清洁方法。否则容易引起牙龈组织肿胀发炎,甚至牙根松动,影响修复效果。

(作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔修复科副主任医师)

『磁性附着体义齿』问答

◆ 魏斌

早秋时节防范流行性红眼病

◆ 朱志忠

入秋前后,接二连三地在眼科门诊接治“红眼”成人患者,就诊时双眼红肿、上眼皮下垂,主诉发病急骤,眼部肿胀发烧,晨起眼屎增多,但视力尚无大碍;根据其临床症状体征,即可确诊病人是患了一种名为流行性角结膜炎的传染性眼病,俗称红眼病。

流行性角结膜炎是一种传染性很强的眼病,由腺病毒感染引起。我国在该病流行时曾分离出 8,3,7,11 型腺病毒。病毒对温度耐受范围较广,4℃可存活数周,室温下能存活 1 周以上,56℃ 5 分钟灭活;对理化因素抵抗力较强,紫外线照射要 30 分钟才能灭活;75%酒精有良好灭活作用。病毒通过眼——眼、手、物(水龙头、毛巾、公交车扶手)——眼途径在家庭、学校、工厂和接触过的人群中传播。特别需要引起重视的是,腺病毒常通过眼科医生被污染的手、医疗仪器,特别是眼压计、前房角镜、接触镜、诊疗物品如手电筒、滴眼液、表面麻醉剂等,在医务人员和眼病患者之间交叉感染,甚至造成流行。曾有报道,污染腺病毒的眼压计放置



4-9 天仍具有传染性。

流行性角结膜炎多在早秋季节流行,西方人俗称为“fall”,意指落叶季节流行的眼病。患者多数双眼受侵,但一眼先发病,数日后第二只眼相继受累,而与先发病眼相比,病情较轻。从接触到发病潜伏期 5~12 天。成人患者病变仅限于双眼,小儿则可能出现全身发热、咽痛、中耳炎和腹泻。患者眼部除异物感、流泪和畏光外,还有耳前淋巴结肿痛,上睑

浮肿伴轻度下垂,球结膜(眼白)充血水肿,上睑结膜下散在淤斑或点状出血。极少数病人可能引发角膜深层浸润和虹膜炎症,大多数患者结膜炎症持续 3~4 周,而角膜上皮下浑浊可能迁延数月。

引起流行性角结膜炎的腺病毒是一种脱氧核糖核酸病毒。迄今无特效药物治疗。发病时医生大多应用广谱抗菌眼药水氧氟沙星类滴眼,意在防范继发细菌感染,但

对腺病毒丝毫不起作用;市售抗病毒滴眼剂正大捷普(无环鸟苷)和病毒唑(三氮唑核苷)滴眼液均不能起到期望的治疗作用。急性期湿冷敷疗效颇佳,能改善刺激症状,糖皮质激素和免疫抑制剂环孢素眼药水,能有效抑制病毒引发的免疫反应,清除角膜浸润,缩短病程,使患者提前康复。

防患于未然是杜绝本病肆虐的主要对策:对患者采取必要的隔离措施,劝阻患者与友人握手,单独使用洗漱工具和自来水龙头;外出归来及时用肥皂或流水洗手,不用手揉眼。医生在接触病人后应立即用流水洗手,并用 75%酒精棉球擦手,病人接触过的裂隙灯颌架也必须用 75%酒精擦洗干净,始能让下一个病人接受检查;眼压计、前房角镜、手电筒等检查仪器用具都要清洗干净;每日更换门诊表麻药,使用一次性染色制剂,避免医务人员和病人之间的交叉感染。本病总的预后是良好的。如果能按上述措施防范,就可以避免红眼病在这个季节肆虐。