

康健园

本报副刊部主编 | 第 497 期 | 2014 年 7 月 28 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:奚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

今天是“世界肝炎日”——解除困惑 规范治疗

◆ 叶荣森

病毒性乙型肝炎(简称乙肝)最根本的治疗措施是抗病毒,这观念已为多数患者所接受。但在部分患者中,特别在网络上,仍然存在一些误传,影响着患者接受抗病毒治疗的决心,有的甚至因此而延误了病情。

误传一“转氨酶正常者都不需要、不可以抗病毒治疗”

临床经验发现,转氨酶(丙氨酸氨基转移酶,ALT,旧称谷丙转氨酶,GPT)明显异常者抗病毒治疗的效果比较好,因此,我国和其他一些国家及地区的乙肝防治、诊疗指南都把 ALT 大于正常上限 2 倍以上作为抗病毒治疗的适应症。

但是,ALT 并非肝组织损伤的唯一敏感指标,大量文献资料显示,相当部分 ALT 正常或轻度升高的乙肝病毒感染者肝组织存在不同程度的炎症坏死和/或纤维化,部分可达到中度以上($\geq G2/S2$),少数已经有肝硬化的组织学表现。近期有美国学者汇集分析了在国际医学杂志上发表的 9 项研究共 830 例 ALT 正常乙肝病毒感染者肝脏病理资料,结果显示 20.7% 有显著纤维化($\geq S2$),在 30-40 岁年龄组其比例更高,即使将 ALT 正常上限降至男性 30u/L 女性 19u/L,该组人员显著肝纤维化的比例仍高达 27.8%。我国 2010 年版“慢性乙型肝炎防治指南”依据大量循证医学资料提出:ALT ≤ 2 倍正常上限,但肝组织学炎症坏死 $\geq G2$ 或纤维化 $\geq S2$,也是抗病毒治疗的适应症。对于 ALT 大于正常上限(但低于 2 倍)且年龄 > 40 岁者,也应考虑抗病毒治疗;ALT 低于正常或轻度升高的慢性乙肝病毒携带者,随访观察期间发现有疾病进展的证据(如脾脏肿大),建议进行肝组织学检查,必要时给予抗病毒治疗;对于 ALT 持续正常,但是年龄 > 40 岁者,最好进行肝活检,特别是男性或有肝癌家族史者,则无论 ALT 正常或轻度升高,强烈建议作肝组织学检查,以明确肝损伤程度,确定是否抗病毒治疗。至于乙肝后肝硬化患者,则无论其 ALT 正常与否,只要 HBVDNA 较高(代偿性肝硬化)或能检测到(失代偿性肝硬化),均应用核苷(酸)类似物抗病毒治疗(代偿性肝硬化慎用干扰素,失代偿性肝硬化忌用干扰素)。

误传二“抗病毒药都会产生耐药性,不如不用”

确实,目前使用的抗病毒药物,尤其是核苷(酸)类似物,治疗过程中部分患者会出现耐药现象,表现为已被抑制的病毒再次活跃,HBVDNA 定量再次上升,从而导致抗病毒治疗的获益再次丧失,的确是一个应该十分重视的问题。

但是,1.并非每一名治疗者都必然会产生耐药,各种药物虽然都可能产生耐药,但都仅有一定比例的使用者会产生(如果全部或绝大多数使用者都会发生耐药,该药必定会被淘汰),而且各种药物发生耐药的比率也不相同,有的药物因其耐药基因屏障比较高而耐药发生率很低,如有药物使用 5-6 年其耐药发生率仅 1.2%;2.多数耐药可以预防,其措施包括用药前严格选择适应症,不盲目用药;有条件时,尽量选用抗病毒作用强而耐药基因屏障高的药物;治疗中保持良好的依从性,严格按照规定用药,避免随意停药、间断用药或者短期内反复换药;3.耐药发生后,可以进行挽救性治疗——加用与原使用药物耐药基因不同的药物,仍然可以获得比较好的治疗效果,关键是治疗中要定期复查,及时发现耐药。

误传三“抗病毒药需要终身使用,无法接受”

由于目前使用的抗病毒药物均非直接杀灭乙肝病毒而主要是抑制其复制,最终需依靠机体自身的免疫机制清除病毒,这是一个相当漫长的过程,因此抗病毒药,尤其是核苷(酸)类似物,必须长期使用。但是,“长期使用”不等于“终身使用”,其中干扰素有比较固定的疗程,一般为 6-12 个月,而使用核苷(酸)类似物者,在达到一定指标后也可以考虑停药观察,我国 2010 年“指南”的意见是:原为 e 抗原阳性(俗称大三阳)的慢乙肝患者,经治疗肝功能正常、HBVDNA 低于检测值、e 抗原 e 抗体血清学转换后继续治疗 1 年,并至少每 6 个月检测一次上述指标保持不变、总疗程至少达 2 年,可以考虑停药,但延长疗程可以减少复发;原 e 抗原阴性 e 抗体阳性(俗称小三阳)者,在达到肝功能恢复正常、HBVDNA 低于检测值,继续治疗 1.5 年,其间每 6 个月检测一次上述指标保持不变、总疗程至少达 2 年半,也可以考虑停药,由于此类患者停药后复发率较高,可以延长疗程。依照“指南”的指导意义,已有不少慢乙肝患者成功停药,经长期随访相当部分并未复发。

(作者为上海市公共卫生临床中心主任医师;每周三上午在公卫中心市区门诊部专家门诊)

者会出现耐药现象,表现为已被抑制的病毒再次活跃,HBVDNA 定量再次上升,从而导致抗病毒治疗的获益再次丧失,的确是一个应该十分重视的问题。

但是,1.并非每一名治疗者都必然会产生耐药,各种药物虽然都可能产生耐药,但都仅有一定比例的使用者会产生(如果全部或绝大多数使用者都会发生耐药,该药必定会被淘汰),而且各种药物发生耐药的比率也不相同,有的药物因其耐药基因屏障比较高而耐药发生率很低,如有药物使用 5-6 年其耐药发生率仅 1.2%;2.多数耐药可以预防,其措施包括用药前严格选择适应症,不盲目用药;有条件时,尽量选用抗病毒作用强而耐药基因屏障高的药物;治疗中保持良好的依从性,严格按照规定用药,避免随意停药、间断用药或者短期内反复换药;3.耐药发生后,可以进行挽救性治疗——加用与原使用药物耐药基因不同的药物,仍然可以获得比较好的治疗效果,关键是治疗中要定期复查,及时发现耐药。

误传三“抗病毒药需要终身使用,无法接受”

由于目前使用的抗病毒药物均非直接杀灭乙肝病毒而主要是抑制其复制,最终需依靠机体自身的免疫机制清除病毒,这是一个相当漫长的过程,因此抗病毒药,尤其是核苷(酸)类似物,必须长期使用。但是,“长期使用”不等于“终身使用”,其中干扰素有比较固定的疗程,一般为 6-12 个月,而使用核苷(酸)类似物者,在达到一定指标后也可以考虑停药观察,我国 2010 年“指南”的意见是:原为 e 抗原阳性(俗称大三阳)的慢乙肝患者,经治疗肝功能正常、HBVDNA 低于检测值、e 抗原 e 抗体血清学转换后继续治疗 1 年,并至少每 6 个月检测一次上述指标保持不变、总疗程至少达 2 年,可以考虑停药,但延长疗程可以减少复发;原 e 抗原阴性 e 抗体阳性(俗称小三阳)者,在达到肝功能恢复正常、HBVDNA 低于检测值,继续治疗 1.5 年,其间每 6 个月检测一次上述指标保持不变、总疗程至少达 2 年半,也可以考虑停药,由于此类患者停药后复发率较高,可以延长疗程。依照“指南”的指导意义,已有不少慢乙肝患者成功停药,经长期随访相当部分并未复发。

(作者为上海市公共卫生临床中心主任医师;每周三上午在公卫中心市区门诊部专家门诊)

结直肠癌治疗 中医药有特色

◆ 侯凤刚

结直肠癌是全球最常见的恶性肿瘤之一,上海的发病率已高居第 2 位。高发率给患者及其家庭带来了极大痛苦。中医药是结直肠癌综合治疗中的重要组成部分,其优势主要体现在放化疗的解毒增效、预防术后复发转移、提高生存质量、抑制晚期疾病进展、延长晚期患者生存期、提高患者免疫力等方面。

放化疗阶段辅助治疗

■ 减缓放化疗的毒副作用

在结直肠癌的放化疗中最常出现的是恶心、呕吐、腹泻、脱发、全身乏力等症状,和胃补虚的中药能够防治这些症状,帮助患者顺利度过放化疗难关。

■ 减缓放化疗引起的骨髓抑制

在放化疗中或结束后往往出现白细胞减少、贫血或血小板下降等骨髓抑制的情况,补肾健脾为主的中药能有效减缓骨髓抑制。

手术后中医药治疗

■ 预防术后复发转移

中医药在预防术后复发转移方面有明显的优势。通过近二十年临床实践,我们发现,和物理气解中药的效果最为显著。

■ 肿瘤相关疲劳综合征

神疲乏力、纳差、腹胀、腹痛、消瘦等症状。绝大部分患者应用健脾除湿或补肾健脾的中药后,这些症状能很快减轻或消失。

■ 大便异常

大便异常或习惯改变是结直肠癌术后最多出现的症状,这些症状严重影响患者的生活质量,与术后复发转移有着密切关系。中医药在改善这些症候方面效果显著。如术后腹泻往往应用益肠止泻中药;如术后便秘,应用润肠通便中药;如粪质异常,或大便稀薄,或黏液多,或黏冻,或完谷不化等,应用健脾温肾中药。

■ 直肠癌术后综合征

直肠癌因为位置较低,距离肛门最近,手术后往往表现出大便和肛门功能异常的一系列表现,临床称为直肠癌术后综合征。其临床表现如大便不畅,便秘频频,便溏臭秽,泻出如水样,大便失禁或滑出,甚至大便带血等,多数



患者还表现出肛门或刀口部位疼痛、肛门渗血、灼热、潮湿、瘙痒、下坠的症状,对于这些情况,中药熏洗结合汤药口服的治疗一般都能获得满意疗效。

提高患者生存质量

结直肠癌的一些老年患者在诊断明确时因为年龄或体质的原因,不能接受手术治疗,在这种情况下,中药往往能改善患者体质,配合放、化疗能显著抑制肿瘤的进展。对于未接受手术的老年直肠癌患者,除了中药口服、静滴外,还可以配合中药熏洗、中药直肠滴入等方法,这些中医治疗相互配合,能有效控制并改善患者的大便异常、出血、疼痛、灼热、下坠等临床症状,显著改善患者生存质量。

结直肠癌最易转移至肝、肺、骨、腹膜后淋巴结等处,一旦发生远处转移,除少数肝转移患者(约 1/6)能再次进行根治手术外,其余的治疗主要包括化疗、放疗、生物免疫治疗、中医药治疗等,其中中医药治疗起着非常重要的作用。经过扶正祛邪中药的辨证或辨病应用,能够显著延长患者生存期、提高生存质量。

(作者为上海市中医医院肿瘤科副主任医师;专家门诊:每周一、四上午和周三下午在芷江中路 274 号中医医院总院,周三上午在石门一路 67 弄 1 号石门路门诊部)

华东医院 8 月 2 日(周六)下午 1-3 点在门诊大厅举行尿失禁义诊;8 月 7 日和 8 月 14 日下午 2 点在医院 5 号楼 3 楼,将分别举行“居家压疮的预防护理”和“老年功能性便秘的中医诊治”科普讲座。

科普义诊

西藏那曲直銷新藥上市 品價百選

冬虫夏草

● 高科西路 2110 号山梅会员卡店西南口
● 南京东路 7 号无富信 605 室 ● 浦东崑崙城一樓
● 虹桥金球大厦(近淮海路) ● 武宁路 350 号一樓
1:021-51456127 www.22222.cn

美年大健康 健康讲堂

什么是细菌性阴道病(BV)? (一)

细菌性阴道病实际上是正常寄生在阴道内的细菌生态平衡(菌群)失调,之所以称为细菌性,是由于阴道内有大量不同的细菌,称为阴道菌群。由于临床及病理特征没有炎症改变并非阴道炎,这与滴虫性阴道炎、老年性阴道炎等明显的阴道炎不同。

女性生理情况下,阴道内有各种厌氧菌和需氧菌,女性在发育后一直到绝经前的一段时期内,由于受到卵巢分泌的性激素,尤其是雌激素的作用,阴道内乳酸杆菌占优势,乳酸杆菌能利用阴道上皮内的糖原产生乳酸,使阴道的微环境呈 pH 值 3.5 的弱酸性,这种酸性环境具有保护作用。在 24 小时内能杀灭进入阴道的杂菌。但是,如果进入阴道的细菌菌力强,数量大,超过自净能力,就会致病。

严伟教授,主任医师,国家二级心理咨询师

曾任上海交通大学附属第一人民医院副院长,兼任上海市第四人民医院院长,复旦大学第一临床医学院副院长,复旦医学院研究生学位评定委员会分会委员,复旦医学院教材委员会委员,上海市第一人民医院感染病学研究所所长,曾任上海市劳动教养院,上海市优秀共产党员,上海市“三八”红旗手,上海市劳动教养的好院长,上海市虹口区第十三、十四届人大代表,上海市康复工程研究会的女病康复专委会学术委员、曾二次获得“上海市卫生事业管理成果奖”及上海科技进步成果荣誉证书,现任美年大健康高级医疗总监。

美年大健康体检投资管理(上海)有限公司 (更多精彩内容敬请关注)

