

乙肝防治知多少

▲ 首都医科大学附属北京地坛医院肝病一科 刘丽政

肝炎病毒是一类专门攻击肝脏的病毒家族，医学家就将其家族按照顺序编号，依次为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型肝炎病毒。今天给大家介绍的是肝炎家族的二号人物——乙型肝炎病毒，简称乙肝病毒。乙肝病毒不是人体的成分，它侵入人体之后，定居于肝脏，会引起肝细胞的损伤，这就是慢性乙型肝炎，也是我们常说的慢性乙肝或者乙肝。通常所说的“大三阳”，指的是乙肝表面抗原、e抗原和核心抗体三项都是阳性，而“小三阳”指的是乙肝表面抗原、e抗体和核心抗体都是阳性。

需要提醒大家的是，在早期，肝炎大多比较轻，不会有什么不适；肝炎严重时，可能会出现乏力、胃口不佳、恶心、腹胀，甚至眼睛黄、尿色深黄。这也就是为什么乙肝可以发展成肝硬化甚至肝癌的原因。因此，早期发现、早期治疗是关键。

乙肝病毒是如何传播的呢？

乙肝病毒传播途径

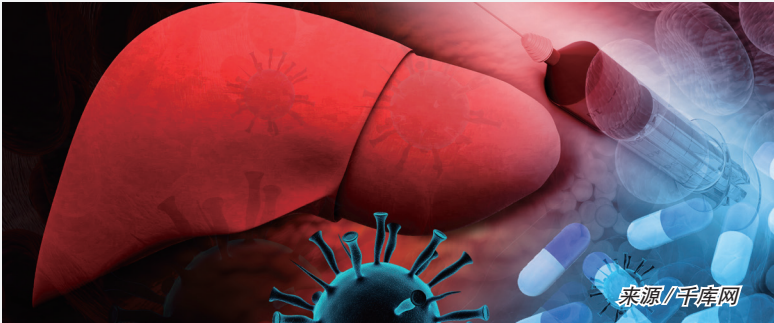
乙肝病毒通过母婴、血液（包括皮肤和黏膜微小创伤）和性接触传播。母婴传播本质上也是通过血液和体液传播，这是最常见的乙肝病毒传播方式之一，且大多发生在围生期，是患乙肝的母亲通过血液和/或体液将乙肝病毒传染给了新生儿，并不是遗传。

血液传播，主要包括输注血液和血制品、不规范有创操作（如注射、手术及口腔科诊疗操作等）等。现今，因为对献血人员进行严格乙肝筛查，通过输血及血制品传染乙肝的事情已很少发生。乙肝病毒也可经破损的皮肤或黏膜传播，例如职业暴露、修足、文身、扎耳环孔、共用剃须刀和牙具等。

性传播，与乙肝病毒阳性者发生无保护的性接触，特别是有多个性伴侣的人群，感染乙肝的风险高。

乙肝病毒主要通过以上途径进行传播，不通过呼吸道和消化道传播。因此，大家大可不必“谈乙肝而色变”。在日常学习、工作或生活接触，比如在同一间办公室工作、握手、拥抱、同住一个宿舍、同一家餐厅用餐和共用厕所等情况下，不会传染乙肝病毒。并且，目前也没有研究证据发现乙肝病毒能经过吸血昆虫（蚊和臭虫等）进行传播。

为了减少乙肝的传播，服务行业中所使用的理发、刮脸、修脚、穿刺和文身等用具需要严格消毒。另外，在不清楚性伴侣的健康状况



时，应使用安全套，以预防乙肝和其他性传播疾病。若性伴侣为乙肝病毒阳性，应接种乙肝疫苗，并使用安全套；对于乙肝病毒阳性的孕妇，孕期避免进行羊膜腔穿刺，这样可以保证胎盘的完整性，减少新生儿被母血传染的概率。

乙肝病毒侵入人体后，大多患者早期没有症状。建议大家要定期体检，特别是检测乙肝五项，从而及早发现并治疗。

乙肝抗病毒治疗

乙肝的元凶是乙肝病毒，乙肝治疗的关键是抗病毒。尽管目前乙肝还无法彻底治愈，但长期抗病毒治疗能最大限度地抑制乙肝病毒在体内复制，减轻肝细胞的坏死及肝脏纤维组织增生，能够大幅延缓和减少肝硬化，甚至肝癌的发生。

问题来了，哪些人群需要抗病毒治疗？

第一，乙肝病毒检测阳性，谷丙转氨酶持续异常，并且没有酒精、药物等原因所引起的人群，建议抗病毒治疗。第二，乙肝病毒检测阳性，无论谷丙转氨酶水平高低，只要符合下列情况之一，建议开始抗病毒治疗：（1）有乙肝肝硬化家族史或肝癌家族史；（2）年龄>30岁；（3）无创指标或肝组织学检查，提示肝脏存在明显炎症（G≥2）或纤维化（F≥2）；（4）有乙肝相关肝外表现（如乙肝相关性肾小球肾炎等）。第三，确诊为乙肝肝硬化，无论转氨酶、乙肝病毒水平及乙肝e抗原阳性与否，均建议抗病毒治疗。第四，即将接受肝移植、应用化学治疗、靶向药物、免疫抑制药物治疗者，需要抗病毒治疗。

抗病毒治疗的注意事项

目前乙肝的抗病毒药物包括核苷（酸）类似物、聚乙二醇干扰素。核苷（酸）类似物为抗病毒治疗的首选药物，包括恩替卡韦、富马酸替诺福韦酯、富马酸丙酚替诺福韦等。在除乙肝肝硬化失代偿期外，其他乙肝人群也可以考虑选择聚乙二醇干扰素进行治疗。随着科学发展，虽然现在的抗病毒药物毒副作用

用都很小，引起病毒耐药的风险也很小。但是，就个人来说，抗病毒方案仍应该根据实际病情进行个体化的选择。比如选择使用富马酸替诺福韦酯治疗时，尤其是年龄偏大或处于绝经期的人群，仍然需要观察肾功能（血尿素氮、肌酐）和骨质的变化。

需要提醒的是，核苷（酸）类似物的抗病毒作用是通过抑制人体内乙肝病毒复制来实现的，它并不能杀灭病毒，如果停止服用抗病毒药物后，乙肝病毒在体内再次复制的几率很高。因此，多数人需要长期服用核苷（酸）类似物治疗，切忌不要自己随意停药或换药，一定要在肝病专科医生的指导下进行治疗方案调整。

其他治疗

乙肝病毒感染后可以引起肝细胞损伤，甚至坏死，表现为转氨酶水平明显升高，这种情况下，可酌情使用抗炎、抗氧化和保肝药物治疗，以帮助肝损伤修复，减轻肝细胞损伤。在有明显肝纤维化或肝硬化时，可选择使用抗纤维化药物辅助治疗。

其他注意事项

乙肝人群除了需要严格戒酒和规律作息以外，还需要定期检测血常规、肝功能、肾功能、乙肝五项、乙肝病毒定量、甲胎蛋白、腹部超声等，以评估抗病毒治疗的疗效、不良反应及病情变化。已经开始抗病毒治疗的人群，可每3~6个月检测一次，而病情稳定尚不需要接受抗病毒治疗的人群，可每6~12个月复查一次。而已经明确诊断为肝硬化失代偿、肝癌的人群需要根据实际病情来制定随访计划。

我国普通人群中乙肝病毒感染的流行率较高，就是说乙肝人数多，所以提高大众认识，对乙肝的预防、诊断和治疗均有重大意义。多数人听到乙肝，会“退避三舍”，如果自己被感染，更是无法接受。通过上述介绍，希望大家对乙肝有更加客观的认识，要正确、勇敢地对待。

肝硬化患者护理的注意事项

▲ 四川广元湘康医院 张芳

肝硬化带给患者的危害不言而喻，患者除了要接受个性化的治疗外，还要加强护理干预。那么，肝硬化患者应该如何护理？护理过程中需要注意什么？下面为您科普相关知识。

什么是肝硬化

肝硬化是临床上常见的慢性进行性肝病，由一种或多种病因长时间或反复作用形成的弥漫性肝损害。肝硬化的常见病因有病毒性肝炎、酒精中毒、营养障碍、工业毒物、代谢障碍等，患者的症状表现包括乏力、消瘦、黄疸、尿少、贫血、紫癜等。当前，用于肝硬化的治疗方法有支持治疗、口服降低门脉压力药物和抗病毒治疗，关于治疗方法的选择，要以患者的实际情况为准。

护理方法及注意事项

要想获得良好的疗效，就要有相应的护理干预方法进行保障。肝硬化患者的护理方法及注意事项如下。

全面评估 护理人员要全面评估患者的情况，患者入院后，全面收集资料，对患者情况进行评估，包括不适症状、职业、文化、患病态度、疾病认识程度、家庭经济条件、社会支持系统等，在此基础上制定个性化的护理措施，为患者提供针对性的护理指导，确保肝硬化患者护理的有效性和准确性。

心理护理 护理人员要站在患者的立场思考问题，给予患者尊重、关心和爱护，鼓励患者主诉，使其说出自己的担忧和恐惧，根据患者的心理状态进行疏导，必要时与患者分享治疗成功案例，以增强患者的自信心，使其保持乐观的态度接受治疗。如果是性格内向、孤僻、不爱言语的患者，护理人员要主动接近他们，与其进行沟通和交流，了解病情和思想动态，制定个性化的心理护理计划，使患者保持最佳的心理状态，主动配合治疗。

饮食护理 护理人员在制定饮食护理计划时，要以患者的饮食习惯和饮食禁忌为参考，在此基础上给予高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪饮食。每天摄入的总热量应控制在10467~12560 J（2500~3000 cal），同时保证一定量的蛋白质。蛋白质是肝脏中多种酶的组成部分，具有修补受损肝细胞、促进细胞再生的功能，同时提高细胞的解毒能力，使腹水消退。日常饮食中，患者尽量不吃辛辣、油腻、刺激性食物，比如辣椒、大蒜、芥末、肥肉等，不要吃过硬的食物，如煎饼等，饮食要柔软、易消化，避免暴饮暴食。

口腔护理 良好的口腔护理，可促进饮食，预防感染的发生。护理人员要指导肝硬化患者做好口腔护理。对于症状较轻的患者，指导其自行漱口、刷牙；如果患者的症状比较严重，可以用生理盐水漱口，一日2~3次。

体征监测 护理人员要密切监测患者的生命特征，包括呼吸、血压、心跳、尿量、体重等，详细记录体征数据，为后续临床治疗及患者疾病判断提供可靠的数据信息。

常规护理 叮嘱患者养成良好的生活习惯，戒烟戒酒，使用通俗易懂的语言讲解吸烟、酗酒对肝硬化的伤害；指导患者严格遵从医嘱用药；睡眠充足，卧床休息，充分的休息可以降低全身及肝脏代谢，减少肝脏负荷，增加肝脏血流量，促进疾病恢复；告知患者定期到医院检查，通过检查了解各项指标的高低，依据检查结果制定下一步的诊疗计划。