

WHO 刊文《与时间赛跑——在中国消灭丙型肝炎》 称“魏来对中国丙肝防控影响深远”



提高丙肝治愈率

在过去几年中，直接作用抗病毒药物明显提高了丙肝的治愈率。然而，这些药物都没有在中国被批准。因此，许多中国丙肝患者通过非法的网络渠道来获得直接作用抗病毒药物。然而，由于这些药物未经过监管，存在耐药性和治疗效果不佳的现象。

2015 年，中华医学肝病

学分会和感染病学分会联合更新了我国《丙肝防治指南》。指南首次推荐了使用直接作用抗病毒药物治疗丙肝，并提供了每种药物详细的治疗方案。魏来教授认为，该指南能够为医生提供指导，当遇到使用直接作用抗病毒药物的丙肝患者时，医生能够给予正确的指导和监督。



帮助患者可快速获得新的治疗药物

直接作用抗病毒药物显著提高了丙肝治愈率，并有可能治愈所有丙肝患者。

为了帮助丙肝患者在中国尽快获得这些新的治疗药物，魏来教授率先呼吁政府，直接抗病毒药物对于消灭中国丙肝的重大意义。魏来教授与 WHO 一起呼吁 CFDA 加快直接作用抗病毒药物的审查过程。“努

力终有回报”，2016 年 4 月，CFDA 史无前例地宣布，将给 12 种直接作用抗病毒药物优先审查资格。

此外，魏来教授还牵头完成了我国首个全口服抗丙肝药物的 III 期临床试验。该研究为 CFDA 审查和了解直接作用抗病毒药物在我国丙肝患者的有效性和安全性提供了数据支持。



提高丙肝患者对直接作用抗病毒药物的认识

为推动直接作用抗病毒药物在中国丙肝患者的可及性，魏来教授作出了巨大的努力，同时，魏来教授认识到患者教育的重要性，患者需要了解丙肝，需要了解直接作用抗病毒药物，了解治疗的重要性，更重要的是，提高患者战胜疾病的信心。魏来教授推出一个患者网络教

育平台——丙肝虚拟社区，旨在帮助丙肝患者获得丙肝的知识、了解直接作用抗病毒药物、尽早获得治愈。

在中国，治愈所有的丙肝患者，消灭丙肝，还有很远的路要走，魏来教授表示，他会一直努力做下去，现在做的仅仅是开始。



了解丙肝并及早发现是关键

丙肝有多种基因型，每种基因型抗病毒治疗疗效不同，此外宿主基因型也影响治疗疗效。

为了掌握我国丙肝基因型和宿主基因型的地理分布，2011 年魏来教授牵头进行了 CCgenos 研究，首次揭示了我国大多数丙肝患者基因型为 1b

型，而这又是较难治的基因型。但是，中国大多数丙肝患者具有优势 IL28B CC 基因型，而这与干扰素治疗疗效好明确相关。这些结果均有助于优化中国丙肝患者的治疗。

为了解决丙肝患者漏诊或误诊问题，魏来教授在担任中华医

学会肝病学会主任委员期间，制定了中国首个丙肝的筛查和管理标准。

卫生计生委以该标准为指导，来规范医院对于丙肝患者的筛查和诊断，如果全面有效实施，该标准可显著提高中国丙肝的诊断率。

NAFLD 患儿患糖尿病前期或 2 型糖尿病或增加非酒精性脂肪性肝炎风险

近日，美国一项研究表明，约 30% 的非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）儿童患者患有 2 型糖尿病或糖尿病前期，这些儿童患有非酒精性脂肪性肝炎（NASH）风险显著增加。（JAMA Pediatr.8 月 1 日在线版）

结果表明，NAFLD 儿童患者平均年龄为 12.6 岁，平均体质指数为 32.5 kg/m²，大多数为男性（480/675）、西班牙裔

（445/675）。估算糖尿病前期和 2 型糖尿病患病率分别为 23.4% 和 6.5%。

此外，NAFLD 女童和 NAFLD 男童相比，患有糖尿病前期的可能性高 1.6 倍，患有 2 型糖尿病的可能性高 5.0 倍。2 型糖尿病、糖尿病前期和血糖正常 NAFLD 儿童患者的 NASH 患病率分别为 43.2%、34.2% 和 22%，2 型糖尿病 NAFLD 儿童患者的 NASH 患病率显

著高于糖尿病前期或血糖正常者（P<0.001），糖尿病前期和 2 型糖尿病 NAFLD 儿童患者患有 NASH 的可能性显著高于血糖正常者。

该研究纳入 675 例年龄小于 18 岁、经活检证实为 NAFLD 的患者，研究者确定了 2 型糖尿病或糖尿病前期的患病率，并且对 2 型糖尿病和糖尿病前期作为 NASH 的风险因素进行评估。

抗生素或可降低肝硬化上消化道出血患者死亡率

近日，美国一项研究表明，肝硬化患者上消化道出血（UGIB）住院治疗，抗生素的及时使用与患者 30 d 死亡率降低有关。（Clin Gastroenterol Hepatol.6 月 14 日在线版）

结果显示，48.6% 的入院患者及时使用了抗生素，人数从 2005 年的 30.6% 增至 2013 年的 58.1%。多变量分析显示，针对肝硬化伴 UGIB 患者，及时使用抗生素可降低 30% 的患者 30 d 死亡率（P=0.012）。

研究者指出，虽然从 2005 年到 2013 年，肝硬化伴 UGIB 患者

抗生素的使用率约增加了一倍，然而仍有很多患者尤其是非进展期肝硬化患者，并未接受到抗生素干预。因此，鉴于抗生素可降低死亡率，针对肝硬化伴 UGIB 患者，应采取针对性措施来促进抗生素的适当使用。

该研究纳入 2005-2013 年因 UGIB 入院的肝硬化患者 6451 例。收集了患者的基线特征、上消化道出血病因、给予抗生素的信息、出院 30 天内的再入院率和死亡率等数据。研究将“抗生素的及时使用”定义为入院前 8 h 至入院后 48 h 内给药。