

Lancet 感染子刊刊登评述性文章

扩大疫苗接种是控制乙肝感染的关键

近日，香港中文大学研究者发表评论文章，探讨目前世界上关于乙型肝炎病毒（HBV）的预防以及 HBV 感染患者的管理，呼吁消除 HBV 从而提高对感染患者的管理迫在眉睫。（Lancet Infect Dis. 9 月 13 日在线版）

慢性病毒性肝炎是世界上第七位致死原因，影响了全世界 2.4 亿人。对此 WHO 制定了宏伟的目标，计划从 2015–2030 年，减少 90% 的 HBV 感染者，减少 HBV 感染患者 65%

的死亡率。

令人欣慰的是，目前的干预措施已产生了巨大的效果，预计到 2030 年，将会避免 2.1 亿人感染 HBV，避免 1100 万的 HBV 感染者死亡。

相比之下，扩大婴儿疫苗接种覆盖率仅能减少 4300 万 HBV 感染者，真正发挥作用的是扩大疫苗接种率，其将减少 18 700 万的 HBV 新感染者。这是因为婴儿疫苗接种对于母婴传播并没有效果，而母婴传播正

是 HBV 感染高发地区最主要的传播方式。虽然已有研究证实，孕晚期使用抗病毒药物几乎可阻断母婴传播，但尚需更多研究来探讨抗病毒药物对母婴的长期安全性，因而在低收入地区，应优先考虑扩大疫苗接种率。

文章指出，HBV 感染是导致肝硬化和肝癌发生的主要原因，但大多数情况一般是在中年以后发生，因而既往对于感染 HBV 后的抗病毒治疗并

目前五大预防措施

- ★ 扩大婴儿疫苗接种覆盖率到 90%；
- ★ 疫苗接种覆盖率到 80%；
- ★ 针对 HBV 感染孕妇分娩前后抗病毒药物治疗覆盖率达 80%；
- ★ 增加 80% 的抗病毒药物；
- ★ 发展 HBV 感染的治疗。

没有引起足够重视。然而现在研究表明，对于感染患者的管理至关重要，研究显示，当 HBV 感染患者抗病毒治疗率达到 80% 时，预计到 2030 年 HBV

相关死亡将减少 65%，并且抗病毒治疗其耐药性和其他不良反应的发生也很少，但他需要长期治疗。令人惊讶的是，发展治疗慢性乙肝的新疗法在减少

死亡率上却达不到这样的效果。

有些政策听起来虽然简单，但在低收入国家实施起来却困难重重，譬如到偏远地区疫苗的运输、运输中温度的控制以及公众教育医疗护理人员的培训以及血液安全等。因而为了达到 WHO 所提出的在 2015–2030 年间完成的目标，我们至少需要 5.5 亿美元资金，而这个投资对于疾病的控制与预防无疑是重大的。

● 妇产

孕期过多摄入蛋白质会影响后代身高

美国一项研究表明，孕期更高的蛋白质摄入量与更短的新生儿出生长度，以及与 7 岁前更慢的线性生长速度有关。（Am J Clin Nutr. 8 月 31 日在线版）

该研究纳入 1961 对母子，使用食物频率问卷，对母亲孕早期和孕中期的饮食进行了评估，并对后代出生时、6 个月、3 岁和 7 岁时，测量了其长度或身高并计算年龄相关的出生长度 z 分数。

校正母亲孕期体重增加、父母身高、子女性别、

胎龄、母乳喂养等多因素后，孕中期母亲蛋白质摄入量每天增加 0.36 g/kg 体重，后代长度 z 分数变化为 -0.10，从出生到 6 个月，其长度增加斜率变化为 -0.03 厘米 / 月，从 6 个月到 7 岁，该变化值为 -0.09 厘米 / 月。孕早期母亲蛋白质摄入量和后代长度增加的关系，与孕中期类似。

研究者指出，在怀孕期间摄入更多的蛋白质，并不会增加胎儿和儿童的生长，甚至还会不利于后代早期长度生长。

● 耳科

先天性“小耳朵”不必马上手术

本报讯（记者 孙国根）复旦大学附属眼耳鼻喉科医院张天宇教授课题组发现，先天性外耳道狭窄（也称“小耳朵”）患者的年龄及外耳道狭窄程度等与外耳道胆脂瘤形成并无相关性，因而不必立即开展手术治疗。

传统观点认为，“小耳朵”患者年龄越大，外耳道狭窄程度越窄，形成外耳道胆脂瘤的概率越大，因而应早期开展外耳道成形术，以避免外耳道胆脂瘤形成的破坏作用。

研究纳入 246 例患者这也是全球文献报道的最大病例数，历经 8 年。结

果发现外耳道胆脂瘤约 50% 会自愈。此外，患者如不伴有外耳道胆脂瘤，可先行外耳道冲洗及负压吸引等保守治疗，每半年到一年门诊随访；如伴有外耳道胆脂瘤，但并无骨质破坏，同样先行保守治疗，保守治疗无效，则需要开展外耳道重建术（同时切除胆脂瘤）；如伴有外耳道胆脂瘤，且具有骨质破坏时，则可在保守治疗的同时，积极准备外耳道重建术。

另外，“小耳朵”如不及时干预，可从伴胆脂瘤转变为伴胆脂瘤，也可通过保守治疗从伴胆脂瘤转变为不伴胆脂瘤。

● 骨科

老年骨折前的营养状况可预测其恢复情况

日本一项研究显示，老年患者骨折前的营养状况可以其出院时的功能状态。（Clin Nutr. 8 月 30 日在线版）

该研究纳入了 204 例患者，平均住院天数为（26.2±12.6）d，使用微型营养评价短表（MNA-SF）评估患者骨折前营养状态，使用功能独立性测量仪（FIM）评估骨折患者出院时的功能状态。研究目的是，探究骨折前营养状态，能否预测髋部骨折患者出院时的功能状态。

骨折前，25% 的患者为营养不良，48% 的患者存在营养不良风险，27% 的患者营养状况良好。数

据分析显示，营养状况良好组与营养不良组或营养不良风险组，FIM 得分更高（P<0.01）。校正混杂因素后，骨折前 MNA-SF 评估是预测患者出院时 FIM 的独立预测因子。



研究者指出，老年骨折患者常会发生营养不良，骨折后往往无法恢复到以前的功能状态。因而早期对其营养状况进行充分的评估，进行早期干预，可有利于术后早期康复。

● 重症

机械通气患者夜间拔管死亡率更高

美国一项研究显示，在 ICU 里接受机械通气治疗的患者，白天拔管才是最好的时机（JAMA Intern Med. 9 月 6 日在线版）

该研究纳入 2000–2009 年，165 个 ICU 里进行机械通气治疗的 97 844 例 ≥ 18 岁患者。研究中的“夜间拔管”定义为下午 7 点到早上 6 点 59。结果发现，机械通气持续时间 < 12 h 与夜间拔管的相关性最大。

该研究发现，对于机械通气持续时间 < 12 h 的患

者，夜间拔管和白天拔管患者的再插管率相似（5.9% 与 5.6%，P=0.50），但夜间拔管患者死亡率更高（ICU 死亡率：5.6% 与 4.6%，P=0.03；院内死亡率：8.3% 与 7.0%，P=0.01），夜间拔管患者的 ICU 住院时长更短（1.1 d 与 1.4 d，P<.001），但是医院住院时长与白天拔管患者相似（7.0 d 与 7.0 d，P=0.03）。

在机械通气持续时间 ≥ 12 h 的患者，夜间拔管后的再插管率更高（14.6%

与 12.4%；P<0.001）、死亡率更高（ICU 死亡率：11.2% 与 6.1%，P<0.001；院内死亡率：16.0% 与 11.1%，P<0.001）；但住院时长，与白天拔管患者之间无差异。

因而，夜间拔管与白天拔管患者相比，他们的死亡率更高。

数据表明，夜间拔管患者的比例大约为 1/5，与白天拔管患者相比，他们的死亡率更高；为什么会有这些差异存在？还需要更多的进一步研究。

● 肿瘤

较高乳糖和全脂牛奶导致卵巢癌风险翻番

美国一项研究发现，高钙和低乳糖饮食以及充足的日晒可降低女性患卵巢癌的风险。（Br J Cancer. 9 月 15 日在线版）

该研究纳入 490 例 20~79 岁的侵袭性卵巢癌患者，同时纳入 656 例健康患者进行对照研究。对其进行电话问卷，问卷内容包括参与者的生活方式、每周乳制品摄入量和接受日光照射的时间。

结果发现，较高的乳糖摄入量和全脂牛奶摄入量，增加 97% 的患卵巢癌风险，而脱脂和低脂牛奶不会带来这样的风险，此外也未发现奶酪或酸奶与卵巢癌之间的关联。而较高的钙摄入量却会降低女性 51% 患卵巢癌的风险。此外，在夏天更长时间的阳光照射会降低 71% 的卵巢癌风险。



本版编译 苏宁宁