

第九届全国疑难及重症肝病大会召开

核心思想先进 学科交叉完整 内容实用丰富

▲ 医师报记者 张亮

6月3日，“第九届全国疑难及重症肝病大会”于北京国际会议中心盛大开幕，本次大会由吴阶平医学基金会、全国疑难及重症肝病攻关协作组、北京医药科学技术发展协会、首都医科大学肝病转化医学研究所主办，欧洲肝脏研究学会、中华医学会肝病学会等协办。

在开幕式上，大会主席、首都医科大学附属北京佑安医院副院长、中华医学会肝病学会主任委员段钟平教授回顾了历届全国疑难及重症肝病大会的盛况。他指出：“核心思想先进、学科交叉完整、内容丰富实用的中国疑难及重症肝病大会已经成为大家公认的平台以及我国肝病领域重要而有影响的综合性学术论坛之一。”

本次大会特举办了“EASL Day”论坛，这也是“EASL Day”首次与全国疑难与重症肝病大会联合举办。

段钟平 我国肝胆病防控形势依然严峻

本次大会主席段钟平教授指出，目前，我国肝胆病防控形势依然严峻，主要表现在以下六个方面：

第一，慢性乙肝病毒感染人口基数庞大，目前约有9300万慢性感染者，2000万慢性乙肝病人。现有药物与方法的合理应用与规范推广任重道远；

第二，我国约有800万慢性丙肝病毒感染者，其中80%还没有发现和诊断，且很多患者已经发展成明显肝硬化而不能耐受干扰素联合利巴韦林的标准治疗，还在苦苦等待新一代DAA药物的上市。

第三，酒精性和脂肪性肝病发病率迅速上升，但全社会并未引起足够的重视。

第四，胆系疾病如慢性

胆囊炎、胆结石、肝脏良性占位、胆囊息肉甚至胆管癌都很常见，一些症状和体征很容易和肝病混淆，肝胆一体或肝胆相照的理念亟待加强。

第五，每年死于肝癌的患者超过38万例，发现较晚和学科分科太细导致的偏科治疗的情况甚是突出。

第六，有关肝胆疾病尤其肝病的虚假信息盛行，国家正规医疗机构、正规专家的声音多局限在学术圈子内部，国家队的声音需要加强。

以上问题的解决，均需要社会各方面的共同参与，其中技术层面的协作必不可少，这也正是我们医学会、基金会、协作组及重肝大会努力的方向。

黄爱龙 乙型肝炎诊治走在精准医学前列

重庆医科大学黄爱龙教授述了他心中的“乙型肝炎（乙肝）精准治疗之路”，从乙肝血清学标志物出发，介绍了中国肝病基础研究的年度进展。

黄爱龙教授指出，精准医学是对疾病病因和临床转归的深度认识和治疗靶点的高度精准，要义在精细与准确两个维度。目前，乙肝的诊断和治疗都走在了通向精准医学之路的前列。

当前乙肝监测体系中的检测指标与“理想终点”之间存在不完全适应之处，在

“理想”终点越来越成为可实现的目标之际，有必要对相应监测指标再思考。围绕乙肝病毒（HBV）共价闭合环状DNA这个HBV感染过程中的关键分子，寻求一些能准确反映其状态又便于检测的血清标志物，是近来一些研究逐渐聚焦的方向。这些标志物中，血清HBV RNA和HBV核心相关抗原已初步显现出较好的临床应用前景。希望在不远的将来，这些监测指标在乙肝临床实践中能发挥重要作用，将乙肝的精准诊疗推向新阶段。



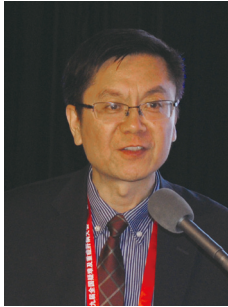
段钟平 教授



魏来 教授



徐小元 教授



贾继东 教授



黄爱龙 教授

魏来 DAA时代为什么要关注药物相互作用？

北京大学人民医院魏来教授指出，药物相互作用是广泛存在的，在丙型肝炎治疗的直接抗丙型肝炎病毒药物（DAA）时代，需要特别关注药物相互作用（DDI）。

魏来教授从药理学角度介绍了DDI的概念，同时或者间隔一定时间先后使用两种或两种以上药物时，由于药物之间或者药物-机体-药

物之间的反应，改变了药物原来的体内过程、组织对药物的感受性或药物的理化性质，而产生单种药物所没有的药理作用或不良反应。

我国丙肝防治指南中推荐使用DAA治疗时，应了解药品说明书中指出的具有相互作用的其他药物。如果可能，治疗期间应停止有相互作用的合并用药，或者转化为具有较少相互作用的合并用药。

魏教授表示，临床实践中不同DAA治疗方案有潜在DDI风险。对于不同DAA方案，最常出现DDI的门诊用药有质子泵抑制剂、甲状腺激素、二氯吡啶衍生物和 α 、 β 受体阻滞剂。

魏教授表示，对所接受DAA治疗的患者，都应该在开始治疗前及治疗期间，对药物相互作用的风险进行严密评估及监测。

贾继东 未来治愈乙型肝炎的新疗法

首都医科大学附属北京友谊医院贾继东教授介绍，对于乙肝的治疗，国际公认的还是以干扰素类、核苷（酸）类似物为主。目前，药物治疗可以做到有效抑制病毒、控制病情和延缓病毒复制，但不能有效清除病毒共价闭环环状（ccc）DNA，无法达到彻底治愈。

因此，需要研发新的药物，应用不同机制应对耐药，并清除病毒。贾继东教授表示，针对cccDNA的靶向治疗是一种新的方法。在已经感染的肝细胞中，HBV复制受cccDNA调节，研发出一种能持续沉默cccDNA的药物可能是未来的一个方向。

另一项有望抑制HBV的治疗方案是直接阻止HBV进入肝细胞。它不仅阻止细胞间传播，还具有替代乙肝免疫球蛋白的作用，进而阻止感染。

新的乙肝疗法研究仍在如火如荼进行中，相信随着研究的深入，必将掀起乙肝治疗的新篇章。

徐小元 新方案下的肝肾综合征治疗现状

北京大学第一医院徐小元教授介绍，肝肾综合征（HRS）是严重肝病病程后期出现的以进行性少尿或无尿、血尿素氮及肌酐升高为主要表现，但肾脏病理检查无明显器质性病变的一种进行性、功能性的肾功能不全。

研究证实，门静脉高压引起的内脏血管舒张是肝硬化患者肾功能损伤发生HRS的关键因素。徐小元教授指出，肝硬化患者发生急性肾衰竭（ARF）及急性肾损伤（AKI）的发生率与肝硬化密切相关。自1996年国际腹水

俱乐部（ICA）发布肝硬化顽固腹水和HRS的定义和诊断标准以来，相关概念和诊断标准不断更新，主要诊断指标已由基于尿量的标准，基线血清肌酐（SCr）固定值，逐渐发展到对动态SCr值的变化。