

专家连线

如何避免乙肝的发作和复发

□安敬军



乙肝发作和复发最主要的原因是由乙肝病毒所引起。乙肝病毒在体内持续大量复制就容易激发人体免疫反应，过度的免疫反应会造成肝细胞损伤，也就出现了相应的临床症状。

在乙肝病毒不被控制的情况下，乙肝可以反复发作，肝功能持续或反复异常，结果就会形成肝硬化，而肝硬化后又很容易转变为肝癌。

笔者在临床工作中也不断遇到没有应用抗病毒治疗的乙肝患者，其肝功能容易反复异常；如果启动抗病毒治疗，在乙肝病毒被抑制的情况下，肝功能便正常。然而，乙肝病毒一旦变异耐药，或者是停用抗病毒药物，容易出现乙肝复发。

乙肝患者一旦出现肝功能的异常，HBV-DNA（即乙肝病毒基因）载量高，尤其是肝脏有明显

化。这样的情况才最接近于临床治愈。除此之外，停用抗病毒药物都有复发的风险。复发后大约有3%~5%的患者出现严重生化反弹，甚至出现肝衰竭而危及生命。

除了慢性乙型肝炎容易反复发作之外，慢性乙型肝炎感染、HBV-DNA持续稳定且患有其他疾病者，应用下述药物治疗时也容易出现乙肝再活动及乙肝发作。这些药物有免疫抑制剂（如硫唑嘌呤、6-巯基嘌呤、甲氧咪唑啉等）、B淋巴细胞活性抑制剂（如利妥昔单抗或奥法木单抗）、糖皮质激素（如阿霉素、表阿霉素等）、糖皮质激素、肿瘤坏死因子（TNF） α 抑制剂（如依那西普、阿达木单抗、赛妥珠单抗、英夫利昔单抗）、细胞因子或整合酶抑制剂（如阿贝西普、优特克单抗、那他珠单抗、维多珠单抗）、酪氨酸激酶抑制剂（如伊马替尼、尼罗替尼）。在应用上述药物的过程中，若出现肝功能异常和乙肝发作，则称为乙型肝炎再活动。

因此，病情稳定的慢性乙型肝炎患者在患有其他疾病并应用上述药物时，根据情况应采取预防性抗病毒治疗，以防止乙肝发作。

与慢性乙型肝炎一样，上述这些情况一旦停用抗病毒药物治疗就不能轻易停药，否则容易出现乙肝反反复发。

预防乙肝发作和复发，要

规律应用抗病毒药物，还要在治疗过程中及治疗结束后，密切监测HBV-DNA水平。在治疗过程中一旦出现病毒学反弹应考虑乙肝病毒变异耐药，如果不及时采取措施，接踵而至的便是生化反弹。因此，应在抗病毒治疗中每3~6个月检测一次HBV-DNA，以便及时发现乙肝病毒变异耐药，及时调整治疗方案。在治疗结束后，也应密切监测HBV-DNA及肝功能。一旦病毒学反弹，就有可能出现生化反弹，就会出现乙肝复发可能，需要干预时应及早干预。即便达到临床治愈时也不能掉以轻心，临床治愈也有可能再次出现乙肝再活动，这是因为虽然HBsAg转阴了，但是体内的cccDNA[乙肝病毒前基因组RNA(核糖核酸)复制的原始模板]有可能没有被完全清除。即使是患者达到停药标准，也应该定期复查。

患者停药3个月内应每月检测1次肝功能及HBV-DNA，之后每3个月检测1次，乙肝“两对半”应每3~6个月检测1次。上述检查至少要坚持1年，以便及时发现肝炎复发及肝功能恶化。此后，对于持续ALT(谷丙转氨酶)正常，且HBV-DNA低于检测下限者，建议至少半年进行一次HBV-DNA、肝功能、AFP(甲胎蛋白)和超声影像检查。对于

ALT正常但HBV-DNA阳性患者，建议每3~6个月进行1次HBV-DNA、ALT、AFP和超声影像检查。

防止和减少乙肝的发作和复发，关键环节在于乙肝病毒控制上，只要乙肝病毒持续被抑制，持续低于检测下限，肝脏的炎症就趋于改善，肝功能就趋于正常，临床症状就趋于消失；反之，如果乙肝病毒处于高病毒载量，就容易出现肝炎的复发。因此，有效、持续抗病毒治疗是关键。

患者一旦应用抗病毒治疗，必须提高治疗依从性，坚持长期规律用药，防止和减少乙肝复发。抗病毒治疗期间不能随意减量、中断、停药，否则容易出现乙肝病毒变异和耐药，导致乙肝复发。

在达到治疗目标时，还要坚持巩固治疗，口服抗病毒药物治疗的总疗程应不少于4年。达标后，也就是达到HBV-DNA低于检测下限，HBeAg(乙型肝炎E抗原)血清学转换、肝功能正常，且这些指标每半年检测1次仍然达标时，至少应继续巩固治疗3年，才可以考虑停药，当然适当延长疗程可以减少乙肝复发。

患者即使是HBsAg持续转阴超过一年半，停药后也应密切监测，以便及时发现病毒学和生化反弹，及时干预。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

寻医问药

专家团队 答疑解惑

专家：河南中医药大学第一附属医院 马云枝

网友：诊断中风时，哪些不典型症状易引起误诊或漏诊？

马云枝：临床中，很多患者在发病早期症状并不典型。由于这种中风症状相对轻微，持续时间短，容易被患者甚至部分医生所忽视，造成漏诊、误诊。轻微中风患者90天内复发中风、心肌梗死和死亡事件的风险率高达25%。所以，一旦出现一过性头晕、头痛、视物不清、重影、言语不利、肢体麻木、暴聋等状况时，一定要在第一时间就医，把握住治疗的最佳时机。

专家：郑州市第六人民医院 朱眉

网友：请问，癌症会不会传染？癌症会遗传吗？

朱眉：癌症是自身细胞基因发生变化而产生的，它不具有传染性。癌症不会传染，但是一些致癌因素会传染，比如乙肝病毒、丙肝病毒、人乳头状瘤病毒等。

有的家族里，在他们的细胞中存在着肿瘤敏感基因，这种基因也可能通过父母遗传给孩子。因此，孩子的细胞中就会有这类肿瘤敏感基因。一旦条件合适，这类基因会被激活，最终导致癌症发生。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。如果您想寻医问药，我们可以邀请相关专家在栏目中为您解答。欢迎读者朋友联系我们，积极参与本栏目的互动交流。同时，请关注“医药卫生报”官方微信公众号，可以在线咨询专家，也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号：yiyao-weishengbao QQ:5615865

实用方

治帕金森病验方



取天麻、玄参、生地黄、桑寄生、茯神各12克，石决明18克，钩藤、代赭石、夜交藤、龟板各20克，生龙骨、生牡蛎各25克，白芍、天冬、怀牛膝、杜仲、黄芩、栀子各10克。水煎，每天1剂，分3次服用。

治雀斑验方

取丹参30克，红花10克，川芎10克，生地黄20克，鸡血藤30克，浮萍30克，连翘15克，荆芥穗10克，生甘草10克。水煎，每天1剂，分3次服用。

治心律失常验方

取炙甘草15克，黄芪15克，党参12克，生地黄12克，麦冬12克，茯苓12克，桂枝10克，白芍10克，郁金10克，佛手10克，生姜6克，大枣5枚。水煎，每天1剂，分2次服用。

治失眠验方

取炒枣仁24克，炒柏子仁15克，夜交藤15克，生龙骨15克，生地黄9克，赤丹参6克。水煎，每天1剂，分2次服用。

(以上验方由王书强提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

经验谈

单纯舒张压高的规范治疗

□李尤佳



高血压病近年来，中年人甚至青年人越来越多地患上了高血压。高血压病已经成为社会健康问题。究其原因，与工作、学习压力大，自我调节不好，脾气急躁、情绪不稳定、没有时间管理自己的身体有关。

笔者就这个问题采访了河南省中医院心内科主任王振涛。他谈道，中青年在高血压病初期，多数特点是血压的压差小、单纯舒张压高。可能有人提出疑问：这算不算高血压病？

会较高。单纯舒张压高的患者常有头晕、胸闷等症状，也就是这个原因。

在中青年高血压病患者中还有一个误区，即认为收缩压不高，舒张压高一点不要紧，能不吃药就尽量不吃，能拖就拖，因为“是药三分毒”，晚点儿开始服药好，否则要“终生服药”。还有一部分患者认真按医嘱服药，但同时又不进行生活方式的调整，依然熬夜、抽烟、喝酒、大鱼大肉、急躁易怒……其实，他们还没有充分认识到高血压病这个无形杀手的严重危害。要知道，高血压病如果不及时规范治疗，血压长期在较高的水平上，最终会对心、脑、肾等重要器官造成损害，如心力衰竭、动脉粥样硬化、脑血管意外等，其中脑卒中和冠心病是高血压病最严重的并发症。因此，单纯舒张压高也要及时规范治疗。

要怎么用药呢？王振涛说，如果舒张压在95毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，可以采用体育锻炼、改善生活方式等，不必吃药；如果在95毫米汞柱以上或者是已经有症状的患者，就要开始药物治疗。

(作者供职于河南省中医院)

一位精神科医生的成长记

□乔琛

首先，笔者和读者分享一个小故事。在一个优美的农场里，来了两个妖魔，一个妖魔叫幻听，另外一个妖魔叫被害。他们来到农场时，发现这里风景优美，秩序井然，立刻就喜欢上了这里，并要留下来。但是，妖魔很快就不满足于现状，开始呼唤友人来捣乱。他们招来了妖魔关系、妖魔嫉妒、妖魔狂躁、妖魔冲动等。于是，妖魔们在农场肆意掠夺，为所欲为，农场被搞得一片狼藉。农场主发现异状后，便请来了叫医生的天神。天神运筹帷幄，终于将妖魔斩于赤霄剑之下。

大家听到的这个故事其实就是精神科现实工作的缩影，精神科的医务工作者所扮演的就是那个可敬可爱的医生。医生在患者眼中，就是天神般的存在。

笔者还记得，初当医学生时，就听人说当医生难，当精

神科医生更难，会有各种突发情况发生。比如抑郁症患者有自杀、自残，躁狂症患者有暴力和冲动行为，精神分裂症患者妄想、偏执，跟他们接触非常危险，让医务工作者防不胜防。

笔者在精神病院实习时，有一次跟着带教老师查房，患者突发冲动症状，一拳将带教老师打翻在地。事后检查发现带教老师脑震荡了。笔者以为带教老师不会再来了，想着这么危险的工作，值得吗？但几天后，带教老师却来了。面对笔者的疑问，他说：“打人是医院的患者，受精神症状支配才会打人、伤人。如果连医生工作者都不管这些患者的话，那他们就会危害家庭和社会。但是，患者通过专业的治疗，痊愈了，那么将给家庭和社会带来和谐与稳定。”

笔者感动于带教老师的言

传身教，就这样开始了自己的医生生涯。第一次接收患者；第一次问病史；第一次下医嘱；第一次查房；第一次值夜班；第一次被划伤手臂等，无数个第一次，让笔者从刚上班时的懵懂，慢慢地成长为有经验的医生。其间，笔者哭过、笑过、迷惘过，但从没有停下追逐理想的脚步。

医务工作者的手机都是24小时处于待机状态。不分时段的电话铃声，使医务工作者始终像上足发条的时钟，滴滴嗒嗒不停地工作着。而生活就像一个跷跷板，常常厚此薄彼。工作中也有很多不确定因素，会让医务工作者推迟下班时间，推掉好友的邀请和聚会，对家庭缺少付出，甚至还会带病工作，积劳成疾；然而，工作中的收获和惊喜往往悄悄来到身边，它可能会迟到，但带来的成就感让人觉得一切都是值得

的。

笔者近期收治了一位女患者。她患有抑郁症，在来笔者医院就诊之前，曾到多家医院就诊过，疗效甚微。刚治疗患者时，面对这样的难治性病例，笔者还是有信心，治疗过程中她病情一度好转。但是，戏剧化的事情发生了，患者病情突然加重，同时，来自治疗的压力和家属的责难，让笔者的心情也像过山车般跌宕起伏。笔者立即请求医院会诊，调整思路。终于，患者病情

好转，恢复了正常，笔者如释重负。患者家属的笑容和发自肺腑的感激之情，让笔者体会到只有不断努力、总结经验，才能有收获。

很多时候，科主任和护士长的指点，同事们的鼓励，家庭的默默支持，患者信任的笑容，为笔者指引着前进的方向，使笔者不断成长为一名合格的精神病科医生。

(作者供职于郑州市第八人民医院)



协办：郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
心理热线：(0371) 68953120

河南省人民医院 肾病风湿免疫科主任朱清： 诊治肾病综合症的4个条件



扫码看视频

专家名片：

朱清，主任医师，河南省人民医院肾病风湿免疫科主任，从事专科工作30年，对专科疾病有着丰富的经验及独到见解；擅长治疗原发性肾小球疾病，肾间质疾病，急性、慢性肾功能不全及重症肾病诊治和抢救工作，以及系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、干燥综合征、强直性脊柱炎、血清阴性脊柱关节病、系统性血管炎等风湿性疾病的诊断和治疗；率先开展腹腔镜下腹腔镜透析置管术、腔内血管成形术等技术；现任中华医学会肾脏病学会河南分会副主任委员；发表学术论文10多篇，出版专著2部。

征稿

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助，本版对内容进行了调整，设置了《专家连线》《实用方》《探诊误治》《经验之谈》《临床提醒》《急救技巧》等栏目。请您关注，并提供稿件或建议。

稿件要求：尽量原创，言之有物，具体可行；需要1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱忱飞
电话：(0371) 85967338
投稿邮箱：5615865@qq.com
邮政编码：450000
地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部