



前沿篇

活体肝移植·河南已开展多年

本报记者 常娟

以健康的成人作为肝脏捐献者,切取部分肝脏作为供肝,移植给患者(主要是儿童),活体肝移植被誉为“器官移植皇冠上的明珠”。相关统计数字显示,我国活体肝移植每年手术量在1000例左右。

作为省内具有肝脏移植资质的两家医院之一,郑州大学第一附属医院每年完成肝移植200余例,位居全国前列。该院肝移植中心早在2014年就开始探索活体肝移植手术,目前技术已经非常成熟。

解决世界性供肝短缺的重要手段

病毒性肝炎是一种肝脏炎症,可导致肝癌等一系列健康问题。由病毒性肝炎导致的终末期肝病,如肝硬化、肝性脊髓病等,肝移植是有效的治疗手段。

据了解,我国每年大约有30万器官衰竭患者在等待器官移植,而器官移植的数量2018年才突破2万例。在欧洲,每年有15%~20%的肝病患儿在等待肝移植期间死亡。

“活体捐献的产生就是为了缓解供体短缺的局面,尤其是儿童肝移植患者。”郑州大学第一附属医院肝移植中心主任郭文治说。目前,全国有20余家医院拥有实施活体肝移植的技术。

相较于全肝移植,活体肝移植技术要求更高。术前,医生既要评估捐献者的身体条件,又要评估切取供体肝脏的容量,既要为捐献者保留足够的肝脏,满足捐献者机体的需要,又要保证受体有足够的肝脏来维持新陈代谢。据郭文治介绍,确定切肝体积后,对于供体、受体双方,移植团队还要进行肝静脉流出道的重建、门静脉重建及胆道、动脉吻合等,尤其是动脉吻合,需要在10倍的显微镜下进行,被视为活体肝移植中难度较高的技术。

在活体肝移植的发展早期,供体、受体双方出现并发症的概率比全肝移植高,但近年来,随着手术水平的提高,活体肝移植的相关并发症,比如肝脏断面的出血、胆瘘等已降至5%左右。

同时,随着手术例数的增多,活体肝移植的优势也逐渐被人们发现,比如,肝脏缺血时间短,大大减少了因缺血再灌注损伤引起的胆道并发症;组织相容性良好,因为活体肝移植主要是在亲属之间进行,供体受体之间有一定的血缘关系,移植后发生排斥反应的概率大大减少,有些患者甚至产生了免疫耐受;手术属于择期手术,医生术前可以充分了解供体和受体肝内外血管、胆道等组织结构,进而调整手术方式等,并可以调整受体的营养状态,改善全身重要脏器功能等。因此,临床上,越来越多的患者选择活体肝移植。

慈善支持,肝移植手术费用在这里全免

据了解,肝移植的手术费、材料费、医药费等费用合计需要40万元至50万元,这对于普通家庭来说是一笔不小的花费。2017年,河南将肝移植纳入医保保障范围,减轻了肝移植患者的经济负担,但总体费用仍较高。

郭文治团队发现,需要做肝移植手术的患者,很多人家庭经济困难,尤其是先天性胆道闭锁患儿。为了避免这些患儿的家庭因病致贫,郑州大学第一附属医院联合河南省慈善总会肝胆胆胆胆基金实施先天性胆道闭锁患者慈善救助项目,对从今年开始在该院肝移植中心接受活体肝移植手术的18周岁以下困难先天性胆道闭锁患儿给予慈善援助,计划救助名额30个,每人救助10万元至15万元,这笔费用基本可保障患儿免费接受肝移植手术。从今年年初到现在,已有2名患儿获得救助。

4岁的崔晨是其中之一。崔晨刚出生就被检查出患有先天性胆道闭锁,3个月的时候家人带他在北京一家医院做了“葛西手术”。术后,崔晨按照医嘱规律服用药物,定期监测肝功能指标。今年4月底,崔晨的妈妈发崔晨晨便总是发黑,赶紧带着他到郑州大学第一附属医院检查,结果发现崔晨出现了“葛西手术”后肝硬化伴消化道出血等症状。

“这种情况下选择肝移植手术是最好的方法。”考虑到崔晨的家庭情况,郭文治团队决定为崔晨实施活体肝移植手术(崔晨的妈妈捐献部分肝脏),并为其申请了慈善救助,手术费用全额报销。

除了联合河南省慈善总会肝胆胆胆胆基金对贫困患者实施救助,郭文治团队还联合其他慈善组织,针对胆道闭锁及代谢病需要做活体肝移植手术的患儿,大幅减免医疗费用,尤其是对于特别困难的患儿,基本可以使其免费接受肝移植手术。

术后自我管理很关键

郭文治说,肝移植手术,是一场大手术,也是肝胆外科比较复杂的手术。肝脏手术绝对不像切豆腐一样,可以随意切除,必须在彻底切除病灶和保留剩余足够肝脏功能之间获取一个平衡,以保障手术效果和患者安全。通常,一台活体肝移植手术至少需要10个小时。

“手术时,我们会先对供体进行肝切除手术,需要4小时至5小时;等肝脏获取接近完成时,受体进入,取肝脏,移植,修复肝脏等需要6小时至8小时。通常我们早上8点进入手术室,下午6点才能离开手术室。在手术台上,主刀医生、助手、麻醉医师、器械护士等十几个人保障患者安全。”郭文治说。

手术难度如斯,患者术后就更需要加强自我管理。郭文治提醒,肝移植患者术后一定要遵医嘱按时服用抗排斥药物,并定期到医院复查。通常来说,到医院的复查频率为:术后3个月内,两周一次;术后4个月至6个月,每月一次;术后6个月至12个月,2个月一次;术后一年,每年复查2次至3次。复查主要是检查肝功能恢复情况,发现问题,及时治疗或调整用药方案。

对终末期肝病患者而言,肝移植给了他们第二次生命,他们深知生命来之不易,因此会对疾病过于关注。这时,有些患者会出现焦虑的情绪,担心排斥反应,或对术后出现的不良反应过于敏感,甚至产生睡眠障碍。对此,郭文治提醒,肝移植术后,患者一定要做好自我心理调节,一方面要树立战胜疾病、恢复健康的信心,正确对待疾病;另一方面,要积极配合医生进行治疗。肝移植术后,每个患者都可能发生排斥反应或并发症,只要积极配合医生治疗,大多数都可以治愈和康复(资料显示,肝移植患者遵循医嘱,进行严格的术后管理,5年生生存率可以达到80%,10年生生存率接近60%)。

由于激素和一些免疫抑制剂的作用,肝移植术后,一些患者的外形可能会有所改变,比如出现痤疮、多毛症、体重增加等。郭文治说,这时患者不能擅自停药或换药,一方面,要积极面对,克服自卑心理,另一方面,可以在医生的建议下调整药物。

政策篇

河南病毒性肝炎防治工作成效明显

本报记者 冯金灿

全省5岁以下儿童乙肝表面抗原携带率降至1%以下,标志着河南已经进入乙肝感染中度流行区;河南将国家医保药品目录乙类范围内的3种丙肝药品纳入门诊特定药品范围,减轻了丙肝患者的经济负担;全省已完成规划中血站血液丙肝病毒检测率100%的目标……

近年来,河南大力实施传染病及地方病防控工作,加强病毒性肝炎等重大传染病防控,全面落实检测、预防、筛查、救治救助等各项防治措施,坚持预防为主,扎实做好预防接种工作;发挥中医药特色优势,坚持防治结合,推进病毒性肝炎科学规范治疗。

河南进入乙肝感染中度流行区

河南分别于2002年、2007年将乙

肝、甲肝疫苗纳入免疫规划,通过规范的预防接种,2019年全省儿童甲肝疫苗、乙肝疫苗全程接种率分别为99.39%、99.73%。其中,新生儿乙肝疫苗首针及时接种率为93.21%。

目前,河南省甲肝和乙肝疫情均得到有效控制,近年来未出现大规模暴发流行。甲肝发病率由疫苗纳入免疫规划前最高的58.52/10万(1992年)下降到0.22/10万(2019年)。全省人群乙肝表面抗原携带率也由11.1%降至5%以下,5岁以下儿童乙肝表面抗原携带率由原来的10%降至1%以下。按照世界卫生组织分类标准,我省已从乙肝感染高度流行区进入中度流行区。

此外,河南还主动为孕产妇提供乙

肝检测与咨询,对乙肝感染孕产妇所生儿童及时注射乙肝免疫球蛋白,并接种乙肝疫苗。

下一步,河南继续以规范化预防接种工作为基础,确保甲肝、乙肝疫苗全程接种率保持在95%以上,新生儿首针乙肝疫苗接种率维持在90%以上;加强预防接种宣传,提高疫苗知晓率和接种率;加大培训和督导力度,督促医疗机构规范诊断和报告,切实采取针对性措施,确保监测工作落到实处。

规划中血站血液丙肝病毒检测全覆盖

为了做好丙肝防治工作,河南加强性病、丙肝防治知识健康教育,加强性病、丙肝疫情监测和管理;强化技术培训,严格病例诊断标准和报告规范,提

高性病、丙肝规范诊疗化水平;完成规划中血站血液丙肝病毒检测率100%的目标。

丙肝是可以治愈的疾病。目前,丙肝患者规范服药12周后,95%以上能实现医学意义上的病毒彻底清除。2019年,国家将3种丙肝治疗新药纳入医保药品目录乙类范围。2020年3月,河南省医保局将这3种丙肝药品纳入门诊特定药品范围,极大地减轻了丙肝患者的经济负担。

下一步,河南将继续开展预防丙肝健康教育宣传,加强丙肝报告数据监测,扩大丙肝防治培训覆盖面,促进患者早诊早治、科学规范治疗,有效预防丙肝传播。

求证篇

肝炎会诱发糖尿病吗?

本报记者 冯金灿

国外相关报道称,成年慢性乙肝患者中2型糖尿病的发病率为25%,是普通人的4倍。国内有研究指出,我国丙肝人群糖尿病发病率为24%~39%,乙肝人群糖尿病发病率为2.5%~12.7%。那么,为什么肝炎患者更容易发生血糖异常呢?

河南省人民医院感染科主任康谊说,肝脏是维持血糖代谢平衡的重要器官,无论是急慢性肝炎,还是肝硬化都有可能因为肝脏病变,导致糖代谢紊乱,从而诱发糖尿病。

肝炎患者为啥易患糖尿病

据康谊介绍,肝脏是葡萄糖代谢的主要器官,具有糖原合成、分解等作用。当血糖升高时,一部分葡萄糖会合成肝糖原,储存在肝细胞内;而血糖降低时,肝糖原会分解成葡萄糖释放到血液中。因此,肝脏对调节机体的糖原贮存和分布、维持血糖的相对稳定起着重要作用。临床上将肝病引发的糖尿病称为肝源性糖尿病。

对肝炎患者来说,肝细胞受损会影响正常糖代谢。因此,慢性肝病患者常

并发糖代谢紊乱,50%~80%的慢性肝病患者会出现糖耐量减退,其中20%~30%会发展为糖尿病。

就乙肝患者来说,乙肝病毒会引起肝细胞炎症坏死,肝脏功能下降,使胰岛素和胰高血糖素分泌减少,从而导致糖耐量减低和胰岛素抵抗。

而丙肝可继发免疫损害,引起胰岛β细胞功能异常,引起血糖升高;还可引起机体炎症因子增多或减少,增加患者血糖异常的概率。

康谊说,有关慢性乙肝患者胰岛素抵抗和肝纤维化程度的研究进展,乙肝病毒感染者胰岛素抵抗指数和空腹胰岛素水平显著高于正常人,同时证明胰岛素抵抗促进了乙肝病毒感染者肝纤维化进展;而肝炎和肝纤维化进展会增加2型糖尿病的发生危险,胰岛素抵抗也会降低肝病患者的抗病毒疗效。

肝源性糖尿病极易被误诊

康谊说,肝源性糖尿病症状不典型,易被误诊,必须引起足够重视。

肝源性糖尿病的确诊需要排除除胰岛、肾、甲状腺疾病导致的继发性

糖尿病以及利尿剂、糖皮质激素、降压药等药物引起的糖代谢紊乱。

康谊说,肝源性糖尿病多发生于老年人,以男性居多,无糖尿病家族史,大部分患者的糖尿病发生在慢性肝病数年后。糖尿病轻重与肝损害程度成正比,肝病越重,病程越长,并发症越多,糖尿病的症状越明显。

急性重症肝炎、慢性活动性肝炎和肝硬化患者为高危对象,应重视血糖检测。急性重症肝炎患者要把血糖检测作为常规检查项目,慢性肝病病程在一年以上者要定期做血糖检测,肝硬化患者也要在每次复查时检测血糖。

肝源性糖尿病宜早用胰岛素

康谊说,一旦确诊肝源性糖尿病,可根据不同情况制定治疗方案,及时有效的治疗可使糖尿病迅速好转,避免并发症。

轻度肝源性糖尿病无须药物治疗,主要依靠饮食控制,辅以运动疗法来促使血糖恢复正常。中度以上肝源性糖尿病需要进行药物治疗,可尽早给予胰岛素,但不宜使用口服降糖药。口服降

糖药大都存在肝细胞损害作用,而胰岛素不但有效降低血糖,还有利于肝细胞修复。特别是患者如果肝脏损伤严重,磺脲类、格列奈类、双胍类、噻唑烷二酮类药物都应慎用。

此外,肝源性糖尿病的治疗不可忽视肝病本身的治疗,随着肝病好转,肝源性糖尿病往往相应好转。反之,只顾及糖尿病的治疗而忽略肝病治疗,就会本末倒置,事倍功半。



科普篇

正确面对“沉默的杀手”

本报记者 冯金灿 见习记者 张弛

世界卫生组织统计数据显示,病毒性肝炎已成为全球严重的公共健康威胁。全球有3.25亿人患有乙型和丙型肝炎。据估算,全球每年因病毒性肝炎死亡的人数达到140万。我国乙肝病毒携带者约9000万人,丙肝感染者约760万人,每年约33万人死于乙肝或丙肝病毒感染导致的肝硬化和肝癌。

河南省人民医院感染科主任康谊说

很多人对肝炎这个“沉默的杀手”存在误解。其实,肝炎并不是一种令人闻之色变的疾病,正确认识肝炎很有必要。

预防甲肝和戊肝 杜绝病从口入

据康谊介绍,与乙肝和丙肝不同,甲肝和戊肝主要通过消化道传播,通常是由摄入受污染的食物或水造成的。

甲肝和戊肝的临床表现十分相似,主要包括畏寒发热、全身乏力、食欲不振、恶心呕吐等症状,少数患者会出现呼吸道症状为主要表现,易被误诊为感冒或急性胃肠炎。

统计数据显示,甲肝好发对象以青少年为主,戊肝以中老年人、孕妇为主。这两种肝炎虽然不会转为慢性肝炎,但其病程一般都在一个月左右,此后还要休息一到两个月才能完全恢复。

康谊提醒,甲肝和戊肝的预防和保护措施是管好嘴,包括不吃生的或未煮熟的海鲜及水产品,生吃瓜果蔬菜要洗净;饭前便后要洗手,公共餐具要认真消毒,聚餐时最好实施“分餐制”等。

需要特别提醒的是,重点人群应及时接种甲肝疫苗,特别是周围有人患有甲肝时更应及时接种疫苗。

打乙肝疫苗可预防丁肝

据康谊介绍,很多人对丁肝不太了解。其实,丁肝和乙肝一样,通常经血液和血制品、母婴、破损的皮肤黏膜等途径传播。

不过,康谊提醒,丁肝病毒是一种缺陷病毒,无法独立存在,必须借助乙肝病毒才能完成复制。因此,它只能与乙肝病毒同时感染或者只能感染已感染乙肝病毒者。

“人对丁肝病毒普遍易感,通过接种乙肝疫苗可以消除丁肝病毒感染的必需条件,从而预防丁肝。”康谊说。

丁肝病毒潜伏期一般为6周~12周,临床表现部分取决于乙肝病毒感染状态:丁肝病毒与乙肝病毒同时感染时,临床表现与单纯急性乙肝病毒感染相似,症状较轻,预后一般较好,少数患者会表现为急性重症肝炎;在慢性乙肝病毒感染基础上又感染丁肝病毒,在临床上更多见,可使原有肝病加重形成重症肝炎、慢性丁肝或加速发展为肝硬化,一般预后较差。

部分乙肝患者可临床治愈

有调查结果显示,乙肝病毒感染者中有10%~20%可能转变为慢性乙肝,慢性乙肝患者中有10%~20%会转变为肝硬化,肝硬化患者中有10%~20%可能发

展成肝癌。

“这些数据给医患双方都敲了一个警钟,只有科学规范治疗,才能防止乙肝转化为肝癌。否则,乙肝病毒持续感染复制,炎症反应促使纤维化病变,将不可避免地导致肝硬化甚至肝癌的发生。”康谊说。

康谊提醒,有些乙肝病毒携带者一辈子不发病,但乙肝病毒对人体的损害常常在体内悄悄进行,多数慢性肝炎患者在转氨酶轻度升高时并无明显症状。因此,患者不能根据自己的症状来判断自己是否应该治疗。乙肝病毒感染者应该随时保持警惕,定期到医院检查肝功能和乙肝病毒学指标,一旦发现异常,应立即就医,根据医生的治疗方案进行抗病毒治疗。

对于很多人认为乙肝无法治愈的问题,康谊说,根据我国《慢性乙型肝炎防治指南》,对于部分合适的患者应尽可能追求慢性乙肝的临床治愈,即停止治疗后,血清中持续检测不到乙肝病毒DNA(脱氧核糖核酸),乙肝表面抗原消失并伴有谷丙转氨酶恢复正常和肝脏组织学改变。

“也就是说,乙肝也是可以实现临床治愈的。因此,乙肝患者要有信心,尽早接受科学规范的治疗。”康谊说。

丙肝可以完全治愈

郑州人民医院消化内科医生张意兰说,随着治疗丙肝新药的上市,丙肝

是可以完全治愈,但丙肝的筛查率和治疗率低,及早筛查和治疗是改善丙肝防控现状的根本措施。

据介绍,丙肝是一种很隐匿的疾病,文身、打耳洞等都有可能感染丙肝病毒。丙肝在疾病早期不会引起明显的身体不适,这导致丙肝早期患者很难意识到自己患有丙肝,一旦出现身体不适很可能已经发展成肝硬化。因此,高危人群要主动筛查,尽早发现,才能早期诊断并治疗,降低肝硬化、肝癌发生的可能性。

张意兰说,大多数丙肝患者对丙肝缺乏了解,并不清楚丙肝是可治愈的,在被确诊后表现出紧张、焦虑甚至丧失治疗信心等负面情绪。事实上,丙肝是一种可以临床治愈的疾病。早期的丙肝治疗主要是干扰素治疗,治愈率为60%~70%,治疗周期为1年~2年,而且副作用较大,有些患者因为不耐受不得不中断治疗。近年来,随着新的治疗丙肝的口服抗病毒药物上市,免去了注射麻烦,有效性和安全性也更高,而且疗程明显缩短,一般服用12周就可以治愈。

康谊说,2018年,世界卫生组织公布了新版的慢性丙肝治疗指南,对泛基因口服直接抗病毒药物进行推广,推荐理由是其可以减少对基因型的检测,方便医生和患者使用。可以说,口服直接抗病毒药物方案的出现,使丙肝终结成为可能。

