



乙肝进入临床治愈时代

“肝炎—肝硬化—肝癌”疾病链正在被切断



天津大学中心医院·天津市第三中心医院乙肝临床治愈门诊自2022年建立以来,通过“全病程管理”模式,已成功帮助400余位乙肝患者实现临床治愈,摆脱终身服药。目前我市第二人民医院、市第一中心医院等多家医院已陆续开设乙肝临床治愈门诊。

照片由受访单位提供

健康视点

天津市新闻名专栏

主持人

孙晓菊

优势人群更易获得成功 核心策略是联合序贯治疗

叶青解释说,目前国际公认的慢乙肝临床治愈核心策略是以聚乙二醇干扰素为基础的联合或序贯治疗,通过恩替卡韦等核苷(酸)类似物先控制病毒复制,为机体免疫激活创造条件,再联合聚乙二醇干扰素提升免疫清除效率。这种策略已被大量临床研究证实有效。但干扰素也有一些副作用,比如干扰素影响白细胞、血小板,患者有发热、食欲下降的情况,对甲状腺及自身免疫性疾病的影响等。因此干扰素必须在专业医生指导下应用。另外,近几年科学家们一直努力研发新型乙肝治疗药物,并且已经取得了令人振奋的进展。

徐佰国说,临床实践发现,有些患者更容易获得治疗成功,他们被称为“临床治愈优势人群”,如长期规范服用抗病毒药物病情稳定者、年轻尤其是7岁以下儿童患者、肝炎活动期患者、高病毒载量但肝组织有炎症者、肝炎发作的产妇、治愈后复阳再治疗者。表面抗原滴度可以帮助识别优势人群,同时医生也会结合患者年龄、病程、治疗史、病毒标志物定量、肝功能、肝脏影像学等多方面因素进行综合评估。

临床治愈并非“终点线” 长期随访健康生活守住成果

徐佰国说,临床治愈的患者在52周随访时,维持治愈的比例近100%。而且即使少数患者复发,治愈的机会依然很大。但需要强调的是临床治愈是慢乙肝治疗的“里程碑”,而非“终点线”。定期复查、精准监测是发现治愈机会的关键。坚持长期随访、保持健康生活,才能真正守住治愈成果,享受高质量生活。

乙肝临床治愈后的随访频率和项目有明确规范,通常分为三个阶段:停药后1年至2年是复发高发期,建议每3个月复查,项目包括乙肝五项、HBV-DNA、肝功能;停药后3年至5年若病情稳定,可延长至每6个月复查;停药5年以上每年复查即可,但对于有肝癌家族史、肝硬化基础的患者,仍建议每6个月复查。无论哪个阶段,都建议每年进行一次肝脏超声和甲胎蛋白检测,排查肝癌风险。

徐佰国还提醒乙肝临床治愈后要严格禁酒,治愈后饮酒可能诱发肝脏炎症,甚至激活休眠的病毒;谨慎用药,避免自行服用保健品等,防止药物性肝损伤;控制基础疾病,积极治疗高血压、糖尿病、脂肪肝等,这些疾病会增加肝脏负担,影响长期预后。

记者 赵津

医疗动态

心脏带上“紧箍咒” 压力飙到正常4倍多

泰心团队勇闯“生命禁区”解除心脏捆绑

日前,一场跨越6年的生命接力在泰达国际心血管病医院(简称泰心医院)展开,专家团队勇闯“生命禁区”,解除了患者心脏上的“紧箍咒”,不仅实现了复杂心血管治疗领域的又一次技术突破,更是医患之间的“性命相托”。

51岁的黄先生6年前患上全球文献报道不足300例的双肾上腺嗜铬细胞瘤、心脏副神经节瘤,肿瘤像藤蔓般缠绕压迫着心脏大血管。当时在北京大型医院工作的苗齐主任接下挑战,通过一场巅峰级复杂手术,为黄先生重建了胸腔内的“交通网络”,几乎把心脏周围的主要血管换了个遍,黄先生重获新生。但6年后,危机卷土重来。一年前,黄先生再次感到憋气、腹胀,连走路都成了奢望。检查结果令人心惊:由于组织粘连导致人工肺动脉被紧紧勒住。右心室为泵血拼命工作,压力高达130mmHg,是正常人的4倍多,右心系统濒临衰竭。奔波全国多家顶级医院无果后,黄先生再次找到了在泰达国际心血管病医院(简称泰心医院)大外科系工作的苗齐主任。

苗齐主任迅速启动医院MDT(多学科团队)会诊。心内、心外、超声、放射、麻醉……泰心医院的MDT专家团队反复讨论,最终确认介入治疗是逆转病情的唯一机会。内六科王永德主任主动请缨,与苗齐主任反复核对6年前的手术图纸,精准定位每一处缝合口。团队制定了“高规格”防范预案:术中除颤、循环支持设备全部就位,外科团队全程待命,随时应对血管破裂等突发状况。手术室里,王永德主任团队在超声引导下,操控着纤细的导管,在粘连密布的血管间精准穿行。先以小球囊轻轻扩张,评估血管弹性,避开粘连最重的缝合口,将支架精准植入主肺动脉最狭窄处。支架撑开瞬间,“紧箍咒”解除,右心室收缩压显著下降,心脏负荷大幅缓解。术后第二天,黄先生就能下床活动,胸闷、水肿迅速消退,随后顺利康复出院。

通讯员 王鹏

饮食营养

“以形补形”吃腰子=补肾? 迷信食补不如建立科学生活方式

“吃啥补啥,以形补形”——这句流传千年的老话,在补肾这件事上被奉为金科玉律。尤其是猪腰子(动物肾脏),成了不少人餐桌上的“补肾圣品”。烧烤来一串烤腰子,火锅涮一片猪腰子,总觉得吃下去就能给自己的肾“充充电”。天津医科大学第二医院肾内科专家给出的真相却是吃进去的腰子,不仅补不了肾,还可能悄悄伤害它。“现代医学告诉我们保护肾脏不需要那些充满风险的‘以形补形’,真正的养肾之道就藏在每天的均衡饮食、充足饮水和健康生活习惯里。”该院肾内科于珮主任医师说。

动物肾脏属于高蛋白、高嘌呤食物。嘌呤在人体内代谢后生成尿酸。高尿酸血症不仅会诱发痛风性关节炎,还会导致尿酸盐结晶沉积在肾脏,引发痛性肾病或尿酸性肾病,长期可加重甚至直接造成肾功能损伤。蛋白质是必需营养素,但过犹不及。对于肾功能健康的群体,身体可以正常代谢。但对于肾功能不全者,肾脏排泄代谢废物的能力已减弱,此时大量摄入高蛋白食物(如腰子),会产生更多的尿素氮等含氮废物,迫使残存的肾单位“加班工作”,可能加速肾功能恶化。

动物肾脏的烹调方式往往与高盐重口味关联。高盐饮食也是损害肾脏健康的独立危险因素。平时吃腰子的方式爆炒、烧烤、涮锅往往离不开大量的盐、酱料和调味品。高盐摄入会导致水钠潴留,诱发或加重高血压,而高血压是导致肾小球硬化和肾功能减退的重要推手。另外,肾脏是动物的排泄器官,负责过滤血液中的代谢废物和毒素。如果动物生长环境中存在重金属污染,肾脏作为代谢器官可能存在残留风险。因此,建议选择正规渠道、检验检疫合格的产品,并避免长期大量食用。

于珮表示,偶尔少量食用动物肾脏解馋,健康风险可控,如果经常大量食用就会带来明显的健康隐患。而高尿酸血症和痛风患者要绝对禁止食用,一次就可能诱发急性痛风。慢性肾脏病患者、高血脂、高血压、心血管疾病患者则可能加重病情。肾脏的养护靠的是日积月累的良好习惯,与其迷信某种“神奇食物”,不如建立科学生活方式:

摄入优质蛋白 鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼肉和豆制品都是优质蛋白,利用率高,代谢废物少,对肾脏更友好。

低盐饮食 建议每日食盐摄入量控制在5克以内(约一个啤酒瓶盖的量),同时注意酱油、蚝油、咸菜、腊肉等隐形盐的来源。

充足饮水 保证每日饮水量1.5升至2升(白开水为佳,心肾功能不全者需遵医嘱),可以稀释尿液,帮助排出代谢废物,预防肾结石和尿路感染。避免用含糖饮料、浓茶、咖啡替代饮水。

不乱吃药,不迷信偏方 很多药物,如非甾体抗炎药布洛芬、某些抗生素和成分不明的中草药、保健品需经肾脏代谢,切勿自行乱服,谨遵医嘱是保护肾脏的基本原则。

定期体检 肾脏是“沉默的器官”,早期病变往往没有症状。每年一次的尿常规、肾功能(血肌酐)和肾脏B超,是发现早期肾脏最可靠的筛查手段。高血压、糖尿病、高血脂、高尿酸血症患者更需密切监测。

通讯员 宋晓琳

病例

10年“大三阳”治好了

37岁的小林10年前被诊断为乙肝“大三阳”,他一直坚持规范的抗病毒治疗,多年来疾病控制较为理想。尽管如此,他也从未想过自己有一天可以停止服药,因为从确诊的那天开始,他已经有“终身服药”“终身治疗”的心理准备。直到2022年,医生告诉他,新的治疗方式可能实现乙肝临床治愈,而他非常符合治疗条件。此后,小林开始接受系统恩替卡韦联合聚乙二醇干扰素

α抗病毒治疗。经过12个月系统治疗,小林的乙肝表面抗原(HB-sAg)成功转阴,并出现了抗体,达到临床治愈标准。如今他已停药一年多,但仍需定期复查。“现在不用吃药了,心里轻松了很多。”小林说。

长期以来,“乙肝治不好,需要终身服药”的观念根深蒂固。然而,这一传统认知正在被医学进步改写。随着新型治疗药物的广泛应用,乙肝防治已经迈入临床治愈新时代。2018年,中国肝炎防治基金会启动“珠峰”项目,探索乙肝临床治愈新路径,实现临床治愈万余例。国家卫健委“乙肝临床治愈门诊规范化建设项目”启动以来,全国已开设1000多家乙肝临床治愈门诊。越来越多的乙肝患者获得了临床治愈。

肝临床治愈的定义通俗讲就是,停止抗病毒治疗24周后,疾病进入“三无”状态:无病毒捣乱,血液中病毒检测难寻(高敏检测阴性),传染性极低;无乙肝标志,乙肝表面抗原(HBsAg)成功转阴,摘掉“乙肝患者”身份标签;无肝脏损伤,肝功能稳定,肝脏无慢性炎症与纤维化进展。

需要强调的是临床治愈≠“病毒根除”,患者肝细胞核内可能仍存在极少量cccDNA,但它们处于“休眠”状态,不再复制活跃,身体的免疫系统能有效监控它们,不会造成肝脏损伤。这就像种子虽然还在土壤里,但失去了发芽生长的条件,自然不会再结出“病害”的果实。

“但临床治愈的实际意义远超‘病毒抑制’”。数据显示,未接受规范治疗的慢性乙肝患者,肝硬化年发生率为2%至10%,而肝硬化患者的肝癌年发生率高达3%至6%。但实现临床治愈后,患者发生肝硬化、肝癌的风险会大幅降低,甚至可以安全停用口服抗病毒药物,只需定期复查。对患者而言,这不仅意味着健康风险降低,更能摆脱长期服药的负担,重新回归正常生活。”徐佰国说。

题,主要有三方面原因。第一,免疫耐受。大多数乙肝病毒感染者是婴幼儿时期感染,此时机体免疫还不能识别,免疫系统把病毒当成了“朋友”,医学上称之为免疫耐受。第二,乙肝病毒容易复活。乙肝病毒入侵肝细胞后,在肝细胞内形成共价闭合环状DNA(cccDNA),这种病毒基因像种子一样“扎根”在肝细胞里,不断繁衍,很难完全清除。第三,乙肝病毒容易变异。病毒变异以后,不仅免疫系统难以识别,抗病毒药物也对它们失去了功效。

叶青说,以往,乙肝患者规范治疗,口服抗病毒药物能实现部分治愈,也就是说乙肝病毒DNA转阴、肝功能正常,大三阳转为小三阳,但表面抗原无法有效降低,其阴转率仅0%至3%,且停药后复发率高,所以大多数患者需要长期甚至终身服药。干扰素的出现改变了这一现状,不仅具有抗病毒作用,还可激发免疫对抗乙肝病毒。目前能实现乙肝临床治愈的方案大多基于干扰素的应用。

临床治愈不只抑制病毒 大幅降低肝硬化肝癌几率

该院消化科徐佰国副主任医师说,乙

健康速递

科学防控肝癌有三部曲 多家医院举行肝病义诊

3月18日是全国爱肝日,我市多家医院将举行爱肝日义诊。18日上午,第一中心医院肝胆胃肠病科、肝胆胰外科、肝移植科、移植随访科将在水西院区门诊八诊区前举行大型义诊活动。活动期间将为义诊患者免费丙肝抗体检测,并发放丙肝防治宣传手册。18日上午,天津大学中心医院·天津市第三中心医院(河东、河北院区)一楼门诊大厅有肝病义诊咨询和免费快速乙、丙肝筛查,3月全月该院河北院区开展免费肝硬度检测,预约电话:24583987。

第一中心医院肝胆胃肠病科李嘉主任医师表示,科学防控肝癌有三部曲:第一步,生活方式管住嘴,迈开腿,不吃霉变食物,低脂低糖,每周150分钟运动,戒烟酒,睡好觉。第二步,规范治疗,病毒性肝病需遵医嘱规范抗病毒治疗,肝硬化需管理并发症,避免滥用药物。第三步,定期监测,普通人群每年体检,高危人群每6个月筛查,肝病患者遵医嘱复查。肝硬化、肝癌高危人群筛查项目为每6个月进行一次腹部超声+甲胎蛋白检测。高危人群包括慢性乙肝/丙肝感染者、长期饮酒者、肝硬化、肝癌家族史者、肥胖合并糖尿病/高血脂者。李嘉还建议市民,日常爱肝要避免“无症状就没病”“脂肪肝是小毛病”“保健品能护肝”等误区,守护肝脏健康,需从早预防、早筛查,规范治疗做起。

通讯员 郝文静 陈颖



日前,天津医科大学第二医院青年区开展志愿服务进社区活动。图为该院疼痛治疗中心及妇科的志愿者针对辖区内4户行动不便的居民上门送健康,为老年居民讲解常见疾病的预防知识、日常护理要点和合理用药建议。

通讯员 宋晓琳

高强度运动当心应力性损伤

循序渐进强化肌肉力量远离运动伤害

近年来,随着全民健身理念的普及,跑步、跳绳、健身操、球类运动等已成为大众日常锻炼的重要方式。作为天津市体育运动医学中心挂牌单位,天津医院的运动医学专家在临床接诊中发现,因运动方式不当而导致的运动损伤正逐年增多。该院运动损伤与关节镜二病区任富继副主任医师提醒市民,高体重人群、长期进行高强度运动者,是应力性损伤的高发人群,若缺乏科学指导,极易引发骨骼、肌腱、关节慢性损伤,甚至影响正常生活与运动能力。

12岁的男孩小旭和11岁的女孩小楠是任富继最近接诊的两位应力性损伤病人。小旭体重指数(BMI)严重超标,达到了41.6,小楠参加了数次拳击训练后出现了膝关节疼痛,症状持续半年多,休息后症状缓解,运动后疼痛

加重,症状反反复复。在天津医院关节门诊就诊,核磁共振检查后提示:股骨外髁大面积骨髓水肿,考虑应力性损伤。小楠爱跳舞,体重指数20.8,处在正常范围内,每天舞蹈练习时长达七八个小时,并常常忍着跟腱疼痛坚持训练。就诊后发现:胫骨远端、距骨及跟骨、骰骨、楔骨多发骨髓水肿,跟骨显著,考虑应力性损伤。经过5个月的休养,复查MR骨髓水肿仍未完全消退。

任富继说,应力性损伤也称为疲劳性损伤,是骨骼、肌腱、筋膜等运动相关组织,在长期、反复、超负荷的力学刺激下,出现微小损伤不断累积,逐渐形成疼痛、水肿、炎症,严重时可能发展为应力性骨折。应力性骨折,摔伤不同,应力性损伤起病隐匿、进展缓慢,早期仅表现为轻微酸胀、隐痛,常被误认为是“运

动累了”,等到疼痛明显、活动受限,往往损伤已较为严重。

高体重人群关节骨骼负荷大,体重越大,跑步、跳跃、行走时下肢关节、骨骼承受的冲击力越高。超重、肥胖人群运动时,膝关节、踝关节、足底、腰椎长期处于高压状态,骨骼与软组织更容易出现劳损。高强度运动人群,身体修复速度跟不上损伤速度。突然增加运动量、长时间训练,频繁跑跳、硬地运动等都会使骨骼和软组织持续受损。当损伤速度超过身体修复能力,微小损伤不断累积,最终形成慢性应力性损伤。另外,只追求运动时长和强度,忽视核心、下肢力量训练,导致运动姿势异常、发力不均,肌肉力量不足,姿势代偿进一步加重了关节磨损与骨骼负担,也容易导致应力性损伤。

临床中,应力性损伤最常发生小腿胫骨、足部跖骨、跟腱、足底筋膜、膝关节、腰椎等部位。运动后局部隐痛、按压痛明显、夜间疼痛、踝关节、足底、腰椎长期处于高压状态,出现以上情况,需高度警惕。

任富继建议,超重量人群运动强度要逐步提升,优先选择快走、游泳、椭圆机、骑行等低负荷运动,减少关节压力,避免一上来就跑步、跳绳、高强度操课。高强度训练则需循序渐进、劳逸结合,每周运动总量增幅不超过10%至15%,避免突击训练、长时间硬地运动,运动前充分热身,运动后及时拉伸。另外,加强核心、臀肌、股四头肌、小腿肌群训练,肌肉力量越强,关节越稳定,损伤风险越低。出现疼痛马上停止训练,及时就医,切不可“硬扛”疼痛,持续不适需及时休息、检查,避免小损伤发展为慢性疼痛或应力性骨折。

任富继表示,运动的初衷是守护健康,而非盲目追求强度。高体重不等于不能运动,高强度不等于更健康,科学、适度、循序渐进,才能真正从运动中获益,远离运动损伤。如出现运动后持续疼痛、关节不适,建议及时到运动损伤专科门诊就诊评估。

通讯员 鞠超

健身养生