

健康视点

主持人

张津

天津市新闻名专栏

2026年7月28日是第16个“世界肝炎日”。为贯彻落实《中国防治病毒性肝炎行动计划(2025—2030年)》有关要求,今年我国宣传主题为“社会共治 消除肝炎”。市第二人民医院肝病四科主任刘峰表示,大多数人一听到肝炎,就立即与“传染、黄痘、治不好”这些词汇联系起来。实际上,随着医学的进步,病毒性肝炎的防治已经发生了深刻变化,用一句话说就是“可防、可控、可治”。刘峰说,病毒性肝炎急性期可损伤肝功能,甚至引发肝衰竭危及生命,还有一部分病毒性肝炎起病隐匿,若长期得不到有效治疗和控制,可逐步进展为肝纤维化、肝硬化甚至肝癌。以往慢性乙肝、丙肝终身患病,患者工作、生活都有不同程度的影响。如今乙肝已经能够实现临床治愈,丙肝能够完全治愈,甲肝、乙肝、戊肝都有疫苗可以预防,病毒性肝炎的防治已跨越“单纯保肝”,迈向了早筛普及、无创监测、个体化慢病管理的全新阶段。

五种肝炎传播途径不同
急性期发病症状相似

刘峰说,肝脏位于人体右上腹部,横跨上腹腔大部分区域,是人体最大的实质性器官,主要承担代谢、解毒、合成、储存、免疫支持等功能。病毒性肝炎是由多种肝炎病毒所致的,以肝脏炎症及坏死病变为主的一组全身性传染病,是我国的乙类法定传染病。根据病毒类型的不同主要分为甲型(HAV)、乙型(HBV)、丙型(HCV)、丁型(HDV)和戊型(HEV)肝炎病毒,其中丁型肝炎是缺陷型病毒,必须在乙肝病毒感染的基础上才能感染。甲肝、戊肝主要通过粪一口途径传播,也就是人们常说的“病从口入”,病毒感染常引发急性肝炎;乙肝和丙肝是世界上最常见的慢性肝病,主要通过血液、母婴、性传播,病毒感染既可能引发急性肝炎,也可能症状隐匿,只有定期筛查、监测,做到早发现、早治疗,才能减少肝硬化、肝癌的发生。

病毒性肝炎症状:不同肝炎病毒导致的病毒性肝炎临床表现相似,急性期多表现为发热、身体倦怠、食欲减弱、恶心呕吐、腹胀不适、厌恶油腻食物、肝功能出现异常等,有些患者还可能出现黄疸,病情危重者可出现腹水、食管胃底静脉曲张和肝性脑病等。而部分慢性感染者症状轻微,甚至可能无任何临床症状。

联合优化疗法重启健康
乙肝临床治愈“停药+摘帽”

“得了乙肝,是不是一辈子都摘不掉病号帽子,需要终身服药?”长久以来,这是萦绕在无数慢性乙肝患者心头的疑惑与顾虑。在传统认知里,乙肝是难以根治的慢性疾病,终身服药、终身带病似乎成了既定宿命。不过,随着现代肝病诊疗技术不断突破,这一固有认知正在被彻底打破。如今,

健康红绿灯

暴汗减重尿液变“可乐”
肌肉溶解肾脏险“报废”

30岁的王先生体检报告单上出现了3个“160”,分别是身高、体重和血压,血液总胆固醇更是高达15毫摩尔每升。爱人看到后非常着急,决定让王先生跟练网上博主的“7天瘦10斤运动计划”。每天跑步5公里加跳绳2000个加燃脂操120分钟。长期缺乏运动的王先生一天练下来,双腿无力、疼痛发硬,还恶心呕吐,尿液颜色变深,被家属紧急送到天津市人民医院(南开大学第一附属医院)。

急诊科医护人员立即给予对症检查和治疗,肾脏内科孙广东主任医师为王先生进行了详细检查,化验结果显示肌酸激酶高达3000单位每升(参考范围50单位—310单位每升),血液检查显示血肌酐、尿素氮、肌红蛋白、血钾均显著升高,尿液中还存在大量肌红蛋白,肾活检提示严重的急性肾小管损伤和肾间质水肿,诊断为横纹肌溶解综合征,肌肉坏死累及肾脏。诊疗团队立刻给予王先生大量饮水同时静脉输液,并通过透析治疗清除血液中的毒素。经过治疗,王先生的病情逐渐稳定。

据孙广东介绍,横纹肌溶解综合征是一种由肌肉组织严重受损(主要是手臂、大腿肌肉和心肌)引发的疾病,主要症状表现为肌肉疼痛、肌无力以及尿液变深(浓茶色、可乐色)的三联征。当受损肌肉细胞内的肌红蛋白等物质大量泄漏到血液里,就可能引发肾脏排毒功能异常,严重时会造成肾衰竭。多数患者通过及时补液治疗可以恢复,但延误治疗时机,存在生命危险。长时间剧烈运动、降胆固醇药物副作用、高温中暑等情况都可能诱发横纹肌溶解综合征。

该院健康管理中心李春君主任医师提醒市民,过大运动量会引起肌溶解,还可能导致免疫力低下、运动损伤、运动性贫血、心脑血管意外等。运动减重应遵循有度(强度合理)有序(循序渐进)有律(节奏清晰)的原则。通常认为中低强度的有氧运动能消耗更多脂肪,也就是运动过程中能与人说话但不能唱歌,说话是断断续续的。比如每天快步走40分钟左右,一周两次抗阻运动,长期坚持即可达到减重效果。成年人一天减少摄入500大卡的热量再加上运动消耗300大卡至500大卡,实现每个月减重2公斤至4公斤是合理的,大多数人可以坚持且不会有饥饿感,用这种科学的方式持续减重10个月或者更长时间,完全可以达到理想的减重效果。

通讯员 李哲

乙肝丙肝进入治愈时代

早筛早诊病毒性肝炎可防可控可治



市第二人民医院专家23日在长虹公园开展肝义诊活动。

杨梦礼 摄

乙肝临床治愈已然成为可实现、可普及的治疗目标,越来越多患者通过规范治疗成功停药转阴,彻底摆脱疾病桎梏,重新拥抱自在健康的生活。

“大众普遍理解的治愈是彻底清除体内所有病毒。医学上推崇乙肝临床治愈,也叫功能性治愈,是现阶段最安全、最理想的治疗终点。具体的医学标准是患者完成全程规范的有限疗程治疗后,顺利停药且长期保持血液乙肝病毒检测阴性、乙肝表面抗原转阴,同时肝功能持续正常,即可判定为临床治愈。”刘峰说,“我们可以用通俗的比喻理解二者的区别:彻底清除病毒如同将田间杂草连根拔起,难度极大。而临床治愈,是彻底铲除地表杂草,再用水泥封死土层,让杂草彻底失去复生条件。也就是说,即便患者肝脏深处可能残留极微量的病毒‘休眠种子’,也会被人体免疫系统牢牢禁锢,无法复制、无法致病。达到这一治愈理想标准后,患者肝硬化、肝癌的发病风险会大幅下降,日常工作、生活、运动均与健康人无异,真正实现停药脱帽、安心生活。”

目前,临床主流采用“口服抗病毒药物+长效干扰素”的联合优化疗法,已经帮助大批患者顺利实现表面抗原转阴,成功摘掉困扰已久的“乙肝帽子”,彻底告别终身服药的困境。作为实现临床治愈的核心药物,长效干扰素已正式纳入医保报销范围,大幅降低了患者的长期治疗成本。与此同时,全球乙肝新药研发持续提速,多款创新治疗药物和方案进入临床试验阶段,未来有望直击病毒“潜伏巢穴”,为暂时未达到临床治愈标准的患者带来全新希望,进一步拓宽乙肝治愈的边界。

成年人乙肝预防举措:年满16周岁,从未接种过乙肝疫苗且身边有乙肝病毒感染者或者乙肝的高危人群;有注射毒品史、应用免疫抑制劑治疗的患者、接受血液透析的患者、糖尿病患者、医务工作者等,可以至全市各社区卫生服务中心咨询,在知情同意、自愿参加的基础上,免费登记、检测乙肝相关免疫指标,检测结果符合接种条件的人员可

以免费接种乙肝疫苗。截至今年6月,我市已免费检测乙肝病毒感染免疫指标超8.0万人,对5万余名符合接种条件的人群实施免费乙肝疫苗接种。

丙肝患病隐匿危害大
早筛查早确诊可治愈消除

刘峰说,丙肝没有可预防的疫苗,但可完全治愈,是最有可能近期消除的病毒性肝炎。近年来,直接抗丙肝病毒药物(DAA)应用为丙肝治疗带来了革命性变化。短期口服药规范治疗3个月可使95%以上的丙肝患者完全治愈。

生活中,丙肝发病隐匿,一般通过筛查检测才能发现。该病危害巨大,发展为慢性肝病概率较高,一般人群感染者20年约5%至15%可发展为肝硬化,是名副其实的“沉默的杀手”。目前建议丙肝病毒感染高风险人群、准备进行特殊或侵入性医疗操作的人群、肝脏生化检测不明原因异常者、疑似肝炎症状者等应主动检测丙肝病毒感染情况,丙肝病毒抗体阳性者需进一步检测丙型肝炎病毒核酸确诊。

急性丙肝可有全身乏力、食欲减退、恶心等症,少数患者可伴低热或出现黄疸,但大部分丙肝患者无明显症状。2021年我国报告丙型肝炎超20万例,年龄以35岁至74岁为主,位居全国甲、乙类传染病报告数的第4位。丙肝预防重点是阻断经破损的皮肤、黏膜的血液传播。静脉药瘾共用注射器和不安全注射、未经严格消毒的牙科器械侵袭性操作和针刺都可能传染丙肝,共用剃须刀、共用牙刷、修足、文身等也是潜在的危险行为。此外,母婴传播、性接触传播、接受丙肝患者的器官移植也是丙肝传播途径。拥抱、打喷嚏、咳嗽、食物、饮水、共用餐具和办公用品,无皮肤破损或血液暴露的接触一般不会传染。

丙肝筛查治疗策略:我市启动了消除丙肝公共卫生危害行动,已设立21家丙肝抗病毒治疗定点医院医疗机构覆盖全市(定点医院名单可在“天津

疾控”公众号查询),方便检测发现,规范治疗,同时均纳入基本医疗保险。丙肝门诊医疗费用按人头付费报销,进一步减轻参保患者治疗经济负担。截至今年6月,我市新报告丙肝病例核酸检测率达99.01%,新报告丙肝病例抗病毒治疗率达86.7%,均位居全国前列,抗病毒治疗治愈率超99%。

甲肝戊肝盛夏季节高发
海鲜小烧烤切勿半生不熟

夏日炎炎,正是甲肝和戊肝的高发季节,未熟透的烤串、生腌的海鲜都可能传播这两种肝病。

刘峰说,甲肝和戊肝是我国成年人急性病毒性肝炎的主要病种,其中戊肝位居我国及天津市急性病毒性肝炎报告之首,近年来发病有增多趋势。这两种急性传染病以消化道传播为主。吃了没彻底煮熟的贝类等海鲜以及猪、牛、羊、家禽肉制品和内脏,或者喝了生水、接触了被污染的餐具后没洗手就吃东西,甲肝或戊肝病毒就可能“溜”进肝脏。甲肝的潜伏期通常为2周到6周,戊肝通常是2周到10周。这两类肝炎发病初期症状都很像重感冒或肠胃炎,比如突然发烧、浑身乏力、恶心呕吐,尤其是一看到油腻的食物就反胃。随后,部分患者会出现“尿液呈浓茶色—眼白发黄—皮肤发黄”的典型黄疸过程。不过甲肝和戊肝都属于自限性疾病,绝大多数人在经过休息和支持性治疗后,不会转为慢性肝炎,通常1个月至2个月可恢复。更令人担忧的是,戊肝还存在无症状感染者,这些人看似健康,却可能将病毒传播给家人,导致家庭聚集性感染。戊肝人群普遍易感,老人、孕妇或有基础性疾病及合并慢性肝病的戊肝病人容易发展为重型肝炎甚至危及生命。目前,天津市整体仍处于低发病水平,但近年发病有增多趋势。

刘峰提醒市民,食品安全、个人卫生、疫苗接种是阻断甲肝、戊肝入侵人体的三重防线。饮食方面,肉类、海鲜彻底煮熟,猪肝等内脏需在100℃下加热3分钟至5分钟以上才可有效杀灭病毒。避免吃生腌、刺身、未全熟的烧烤等生食或半生食物。食物要生熟分开处理,厨房备两套砧板和刀具,避免交叉污染。饮用开水或正规瓶装水,不喝生水。个人卫生方面,饭便后用肥皂认真洗手,特别是处理食材前后。最后,接种疫苗是预防甲肝、戊肝最经济有效的方法,疫苗保护效果至少可持续10年。

甲肝戊肝疫苗接种推荐:未感染过甲肝病毒且未接种过甲肝疫苗的普通成人均可接种,建议沿海地区居住人员、食品生产经营从业人员、托幼机构工作人员、集体生活人员等有感染风险的人群以及感染后可能病情较重者积极接种甲肝疫苗。戊肝疫苗适用于16岁以上人群,特别推荐五类高风险人群接种:慢性肝病患者(乙肝、脂肪肝、肝硬化等)、育龄期女性、老年人、食品从业人员、疫区旅行者。戊肝疫苗接种程序简单:按“0、1、6个月”接种三针,每剂0.5毫升。可在各地疾病预防控制中心、社区卫生服务中心、乡镇卫生院接种。

记者 赵津



医疗动态

壮年男子突发肺栓塞危在旦夕

ECMO保驾护航 两次手术挽救生命

凶险肺栓塞叠加右心衰竭,39岁男子命悬一线。泰达国际心血管病医院(简称泰心医院)多学科协作,紧急开展体外膜肺氧合(ECMO)生命支持技术,两次精准手术,成功挽救了患者的生命。目前患者恢复良好,即将出院。

39岁的冯先生是河北省的农民,他体型偏胖,前一段时间莫名胸闷不适,活动后症状明显加重。近日,冯先生连续多日感觉身体不适,当地医院医生建议他尽快到大医院检查。他到达泰心医院胸痛中心后,医护团队立即开启急诊绿色通道,快速完善心电图、心脏超声、CT血管造影等系列检查,最终被确诊为急性重症肺栓塞,合并右心衰竭。

冯先生住进了医院重症监护病房,病情持续加重,常规治疗已无法稳住生命体征。为了给后续手术争取时间,泰心医院ECMO专业团队为冯先生置入了ECMO。在ECMO全程辅助保驾护航下,该院血管外科李学东主任团队一站式完成肺动脉造影、血管球囊扩张、溶栓、下腔静脉滤器植入等多项微创操作,打通了堵塞血管,控制血栓继续蔓延,初步缓解了脏器缺血问题。冯先生恢复进度超过预期,次日就顺利撤除了ECMO。为彻底根除病灶,杜绝复发风险,大外科系苗齐主任团队接力攻坚,为冯先生实施肺动脉血栓取出、肺动脉内膜剥脱术。手术层层精细操作,彻底清除残余血栓、修复病变血管,从根源上解决了冯先生的心肺隐患。

通讯员 王鹏

2026年第十一届中医药文化健康惠民月暨第三届津医卫药大型科普活动日前正式启动。本次活动主题为“津医卫药,健康同行·传承岐黄薪火,守护万家安康”。天津中医一附院、天津中医二附院、天津市中研院、天津南开医院等多家医院举行了义诊咨询、中药识别、中医护理技术等形式众多、内容丰富的中医药文化系列活动。图为天津市中研院治未病科张福顺副主任医师为市民讲解和示范中医站桩、易脊经(现代脊柱养生操)等功法。

通讯员 陆静 雷香春

相关链接

什么是肺栓塞

肺栓塞是一种由血栓引起的肺动脉阻塞性疾病,通常进展迅速,死亡率极高,是临床上非常凶险的重症。引发该病的血栓大多是从下肢、盆腔的深静脉“跑”到肺部血管,肺动脉被堵后,肺部无法正常接收血液、完成氧气交换,就会出现一系列症状,典型的是“胸痛、咯血、呼吸困难”三联征。但很多人症状不典型,可能是突发的胸口刺痛,深呼吸时加重,也可能是莫名的气短,活动后更明显,部分人会出现晕厥,甚至只是轻微的胸闷、乏力,容易被误以为是心脏或肺部普通问题。长期久坐如乘长途车和飞机、术后卧床、孕妇、有血栓病史的人都属于高危人群,出现以上症状要高度警惕肺栓塞并及时就医检查。久坐时多活动脚踝,术后尽早下床可以减少血栓脱落风险。另外,长期卧床、手术后,脚踝疼痛的患者要特别注意观察腿部是否有肿胀、疼痛等症状,一旦发现异常要及时就医。

健身养生

银龄族巧运动

行气活血濡养筋骨

专家给出安全运动四个处方

2026年天津市“健康科普行——万场健康知识讲座”暨“健康大讲堂”第六讲日前在和平区开讲,讲座通过“津视融媒”“健康天津”视频号等多平台同步直播。本期“健康大讲堂”邀请了天津市中医药研究院党委书记、院长、著名中医骨伤科专家赵强教授,为市民带来《银龄巧运动 健康又快乐》的科普讲座。

在讲座中,赵强教授开出了四个安全运动处方,帮助老年人走出“想动不敢动、动了又受伤”的困境。第一,运动方式处方:有氧、力量、柔韧、平衡四类运动都要有,不要只走路。第二,运动恢复处方:补水、放松、睡好觉,疲劳疼痛加重时果断减量。休息不是偷懒,是运动的一部分。第三,运动损伤预防处方:动前热身、动中留余地、动后会放松。预防永远比治疗划算。出现新伤旧伤最忌持续运动、马上热敷、反复揉按。第四,就医处方:剧痛、迅速肿胀、不能负重、关节不稳、麻木无力、夜间痛、反复不缓解要及时就医。

赵强教授说,中医认为,适度运动能行气活血、濡养筋骨。久坐不动、久卧少动,气血运行迟缓,筋肉得不到温煦濡养,就会出现腰背沉重、肩颈僵硬、膝盖无力的症状。现在越来越多的老年人已经意识到运动的重要性,但比起不运动,乱运动对老年人的危害往往更直接、更剧烈。比如有些老人每天暴走一万步,刚开始精神头挺好,后来膝盖肿痛,上下楼都费劲;多年不打球,一上场连打数小时,第二天肩膀就抬不起来;上山兴致勃勃,下山膝盖疼。这是因为下坡时膝关节承受的冲击力是平地行走的3倍至5倍。赵强教授提醒老年人牢记科学运动的三条铁律:因人制宜、循序渐进、练养结合。

因人制宜,先看“身体底账”。老年人尤其是有基础病和旧伤的老年人,运动前要了解自己的健康状况,比如体重、血压、血糖等。高血压、冠心病患者要避免运动强度骤升,留意胸闷、心慌;糖尿病患者要关注运动前后血糖变化,保护足部;骨质疏松患者要防跌倒,忌高冲击与突然扭转;膝关节疼痛要少爬山、爬楼、跑跳;肩部疼痛忌过顶挥拍、甩肩、吊单杠。

循序渐进,步数是工具不是任务。老年人别把计步器上的数字,看得比身体的感受还重要。运动量太快、持续时间过长、强度太大、间歇时间太短,都会让身体“吃不消”。《中国居民膳食指南(2022)》建议,60岁以上的老年人每日6000步至8000步的健康获益最大。运动增量可以按以下顺序安排:第一级增加频率,先从每周3次至4次开始;第二级增加时间,每次15分钟至20分钟,适应后再增加到30分钟;第三级增加强度,最后考虑速度、坡度、距离,不要一开始就追求出汗、速度和步数。

另外,老年人单纯走路是不够的,运动项目推荐“组合菜单”:有氧运动(快走、骑车)+传统功法(八段锦、太极拳)+轻力量(弹力带训练)+柔韧(拉伸)+平衡(防跌倒练习)。以60岁为例,一周运动安排如下:快走/骑车×3次、功法/柔韧×2次、轻力量×1次至2次,平衡训练每天或隔天。这样既符合现代运动指南,也契合中医“动静相兼、筋骨并养”的理念。如果运动后半小时仍感觉身体沉重、运动第二天起床仍有关节疼痛、肿胀、僵硬、运动坚持一周感觉越来越疲劳,就说明运动量或方式需要调整。

练养结合,恢复也是运动的一部分。很多人以为运动就是“练”,其实恢复也是运动的一部分。练是让身体健康的行为;养是让气血回来、组织修复。只练不养,容易疲劳和损伤。中医讲“劳则气耗”,过度运动会耗气伤津,恢复不足,筋骨反而难以真正增强。

此外,老年人预防运动损伤要讲究运动前热身,慢走3分钟至5分钟,活动关节,低强度模拟正式动作;运动中控制,出现胸闷、心慌、头晕、关节锐痛,立即停止;运动后放松,慢走3分钟至5分钟,轻柔拉伸,调整呼吸。

“健康大讲堂”是由天津市卫生健康委、市文明办、市教委联合主办,今年已经是第13年。2026年,“健康大讲堂”积极响应国家“万场健康知识讲座”的号召,推出“讲座+”多元科普模式。本次讲座期间,市第二人民医院、市医药科学研究所、和平区中医医院的专家们还同步开展了健康咨询。

记者 赵津

季节提醒

中伏天气潮热蚊虫肆虐

牢记防蚊实操口诀

进入中伏,湿热天气加剧,我市进入一年中蚊虫最肆虐的季节。蚊虫可传播登革热、乙脑、疟疾、基孔肯雅热等疾病。天津市疾病预防控制中心传染病预防控制所专家给出了防蚊实操口诀:房屋清积水、长袖加驱蚊、高烧及时诊。

疾控专家建议市民,居家防蚊可以将花盆托盘、塑料瓶、水桶、垃圾桶倒扣,控干积水,下雨时也可以倒扣放置;阳台地漏、排水沟要经常疏通,水缸、储水桶、垃圾桶也可以加盖密封;纱窗、蚊帐要每日检查,破损、有缝隙及时粘贴胶带封堵。室外防叮咬,暴雨后外出、田间劳作、公园散步穿浅色衣服,穿长袖上衣、长裤、扎紧袖口裤脚。外出时正确使用驱蚊剂,步骤是出门前15分钟涂抹四肢裸露皮肤,避开眼周、口鼻、破损伤口。儿童要选用儿童专用驱蚊液,每3小时补涂一次,回到家中用肥皂水清洗涂抹部位。夜间外出要避开在草丛、灌木、积水洼地长时间停留。专家提醒市民,被蚊虫叮咬后,出现高热要警惕虫媒传染病,应及时到医院就诊。

通讯员 刘敏