

家讲堂

丙肝：早诊治 预后佳

本报记者 杜海燕 通讯员 郑宏

丙型肝炎发病具有隐匿性，是我国漏报率最高的法定传染病。而且由于丙型肝炎治疗时间长，有的患者因不能耐受不良反应而中止治疗。

基层医生作为丙型肝炎患者的首诊医生，应予以重视。本期我们约请中国中西医结合学会肝病专业委员会委员、河南省中医药学会肝胆病专业委员会主任委员、河南省中医药研究院附属医院肝胆脾胃科主任侯留法，结合多年的临床经验就丙型肝炎的诊疗与广大基层医生朋友进行分享。

诊断要点

一位50岁的农村男性患者，20多年前因肾炎输过血浆，在日前的一次偶然的体检中被检查出HCV（丙型肝炎病毒）抗体阳性，就诊后被诊断为慢性丙型肝炎，他简直无法接受这个事实，自己平时身体强壮，得了丙型肝炎这么多年怎么会一点儿感觉也没有？

丙型肝炎是病毒性肝炎的一种类型，因其起病隐匿不易被发现，很多患者是在体检或治疗其他疾病做检查时被发现的，有的甚至发展到肝硬化腹水或肝癌时才被发现是丙型肝炎导

致的，此时治疗为时已晚。

诊断慢性丙型肝炎，一般应有抗HCV与HCV-RNA持续阳性；肝功能检查，ALT（丙氨酸氨基转移酶）、AST（天门冬氨酸转氨酶）等可正常或升高；B超主要观察肝脏形态的变化。

肝脏往往被医生称为“沉默型脏器”，有些患者丙型肝炎病情已经很严重了，可能临床症状还不明显。但一般来说都或多或少有3个方面的表现：消化道表现为纳差、腹胀、恶心等；肝区隐痛或胀满不适；乏力、不耐疲劳等。

西医治疗

因为HCV会破坏肝细胞，所以只要HCV-RNA阳性，无论ALT是否正常，都要求积极治疗。根据情况可采用西医治疗，或中西医治疗，往往能达到很好的疗效。

对于慢性丙型肝炎或丙型肝炎引起的肝硬化较轻者，可采用标准的抗病毒治疗。一般情况下，在抗病毒治疗前，患者必须进行HCV基因型检测，据此可调整治疗方案与利巴韦林的剂量。

慢性丙型肝炎的一线治疗方案一般为：聚乙二醇干扰素α-2a（180微克/周）或聚乙二醇干扰素α-2b（1.5微克/千克，1次/

周）与利巴韦林（800~1200毫克/天，分3次口服）联合应用。或使用国产普通干扰素600万单位/天（前两周每日一次肌肉注射，两周后隔日一次肌肉注射）与利巴韦林（800~1200毫克/天，分3次口服）联合应用。

治疗过程中认真监测其副反应。常见的副反应有发热、类感冒样反应、消化道反应、抑郁症、失眠、甲状腺功能异常、月经紊乱、自身免疫指标异常等，应严格监测，副反应轻的可自行缓解。

应在治疗开始的第一、第二与第四周以及随后的每4~8周监测治疗药物副反应。如果中性粒细胞计数低于0.75×10⁹/升，或血小板计数低于50×10⁹/升时，干扰素应减量甚至停用。如血色素低于10克/分升应减小利巴韦林剂量，每次减量为200毫克，如血色素低于8.5克/分升时应停用利巴韦林。

为了保险起见及减少停药后的病情复发，一般对于难治的丙型肝炎（如基因I型），可治疗一年甚至一年以上。容易治疗的丙型肝炎（如基因II型、基因III型），可治疗半年，最少也不能少于12周。

对某些患者如治疗12周后，HCV-RNA载量下降，低于2log₁₀国际单位/毫升，或治疗

24周后HCV-RNA仍为阳性者，均应停用标准疗法治疗。

中医治疗

慢性丙型肝炎属于中医的“胁痛”和“黄疸”范畴。中医治疗一般分两种情况：一种情况是对标准西医抗病毒治疗方案存在绝对禁忌症的患者或经标准治疗方案无效者进行中医治疗。中药在抗病毒方面不如西药干扰素加利巴韦林效果好，但通过辨证治疗，也能取得很好的效果，还能使一部分丙型肝炎患者HCV转阴。同样能够达到稳定病情、减轻痛苦、提高生活质量的目的。

中医认为湿热毒邪内侵是发病的关键，湿热毒邪由气及血，导致湿热毒瘀，日久可致肝郁脾虚。热伤阴血，湿伤阳气，进一步发展可使脏腑功能进一步失调，而成为肝肾阴虚或脾肾阳虚的病理局面。中医治疗往往采取清热利湿、凉血解毒、疏肝健脾、活血化瘀、滋养肝肾、温补脾肾等治疗方法。与此对应可选用方药：龙胆泻肝汤、丹栀逍遥丸、膈下逐瘀汤、一贯煎、金匮肾气丸等加减治疗，往往能收到满意的效果。不愿喝汤药者也可服用相应的中成药进行治疗。

另外，中医治疗慢性丙型肝炎起见及减少停药后的病情复发，一般对于难治的丙型肝炎（如基因I型），可治疗一年甚至一年以上。容易治疗的丙型肝炎（如基因II型、基因III型），可治疗半年，最少也不能少于12周。

对某些患者如治疗12周后，HCV-RNA载量下降，低于2log₁₀国际单位/毫升，或治疗

另一个重要方面是和标准抗病毒治疗方案同时应用。若标准治疗方案副作用大，患者难以耐受时，再采用中药治疗，往往能达到减轻副作用，增强治疗效果的目的，即“减毒增效”。

通过多年的临床研究发现，干扰素联合利巴韦林固然有良好的抗病毒治疗效果，但同时又会干扰人体气血，影响脏腑生理功能。患者会出现头晕、腰酸、乏力等不适症状，临床见血细胞减少等。这种情况很像中医肝肾亏损的临床表现，此时运用中药滋补肝肾精血，健脾益气，佐以解毒，患者服药产生的副作用会明显减少，使很多快要放弃干扰素抗病毒治疗的患者重新看到了希望，最后达到了治愈的效果，这在五六岁的女性患者中最为多见。

总之，丙型肝炎的治疗道路曲折，前途光明，最好采用中西医结合治疗，西药抗病毒，中药治肝体，互为补充，疗效更佳。

丙型肝炎患者在日常生活中要注意调养：饮食要清淡，少食辛辣、油腻食物，多吃水果、蔬菜；要劳逸结合、适度运动，不要熬夜和过分劳累；要乐观豁达、情绪稳定；要戒烟戒酒，预防感冒，减少致病因素，有益于病情改善。

急 教学堂

一、概念

过敏性休克是由于致敏物质进入机体产生的严重的I型变态反应或过敏样反应的心血管症状，机体的肥大细胞释放大量的组织胺类的炎性介质，致使毛细血管渗漏，体循环血管扩张，血管容量增加，有效血容量不足，静脉回心血量锐减，心腔空虚而出现心血管系统的虚脱，血压降低或测不出，组织器官缺血缺氧，这类临床综合征在临床工作中人们习惯于用过敏性休克来替代严重的过敏或过敏样反应。

二、诊断

(一)发病急骤，5分钟内(速发型)占50%，20分钟内占40%，30分钟内占30%(后两者为迟发型)。

(二)有接触致敏物质的过程，如使用或接触某些药物、食物、血液和血清制品、植物以及化学物品等。

(三)全身反应主要是血压下降，收缩压<12.0千帕(90毫米汞柱)，舒张压<8.0千帕(60毫米汞柱)，或测不出血压，脉压差<2.7千帕(20毫米汞柱)，尿量减少或无尿，可有四肢厥冷、烦躁、意识不清、抽搐、昏迷、精神障碍、皮肤过敏反应(如荨麻疹或其他皮疹)等。

(四)呼吸道症状如喉痒、喉头水肿、胸闷或窒息感、声嘶或喘鸣等。

(五)消化道症状如恶心、呕吐、腹痛等。

(六)循环衰竭如心慌、心动过速，血压降低等。

根据病史、全身荨麻疹、喘息和循环衰竭体征，排除注射性血管神经性晕厥、低血糖昏迷后可以确诊。但对于无皮肤或呼吸道过敏而循环衰竭很快发生者诊断困难，如发生在6小时内检测血清胰岛素可以协助诊断。

三、急救

(一)肾上腺素0.5~1.0毫克静脉注射或皮内注射，小儿0.5毫克静脉注射或皮内注射，维持血压在10.7千帕(80毫米汞柱)以上，根据病情可10~30分钟重复注射0.5毫克。

(二)维持气道通畅或给氧。清除呼吸道分泌物，鼻导管吸入25%~30%氧，必要时持续机械通气。

(三)抗过敏药物使用。一次性静脉注射地塞米松20~40毫克；另可选用苯海拉明20毫克，肌肉注射，每日三四次，或异丙嗪25~50毫克静脉注射、甲氯美胍0.4~0.8克+生理盐水250毫升静脉注射、氯苯那敏5~20毫克肌肉注射等。

(四)补液扩容。由于过敏性休克属于血管性休克，主要是液体分布异常，在抗过敏处理的情况下，血管功能改善，液体可能重新分布，休克随之纠正。因此，补液要注意速度及心肾功能。最重要的保持静脉通路，绝对不能在发生过敏性休克后，取掉输液静脉通路，换管路，不能换体内针头。

(摘自《全国基层卫生人员急诊急救基本知识培训教材》)

合 理用药

有些中西药不可同服

□赵旭

在生活中，不少人都有中西药同服的习惯，认为可以加强疗效。其实有些中药和西药是不可以同服的，切勿轻率地采用中西药同服的办法，要知道欲速则不达。

中成药舒肝丸不宜与西药胃复安合用。这是因为舒肝丸中含有芍药，有解痉、镇痛作用，而胃复安则能加强胃的收缩，二者合用作用相反，药效会抵消。

中成药蛇胆川贝液与西药吗啡、杜冷丁、可待因不能同服。前者含有苦杏仁苷，与西药的毒性作用一样，都抑制呼吸，两者同服易导致呼吸衰竭。

中成药益心丹、麝香保心丸、六味地黄丸不宜与西药心得安同服。这是因为同服可导致心跳骤停。

丹参片不宜与胃舒平合用。丹参片的主要成分是丹参酮、丹参酚，与胃舒平所含的氢氧化铝形成铝结合物，不易被肠道吸收，降低疗效。

活络丹、香连丸、贝母枇杷糖浆不宜与

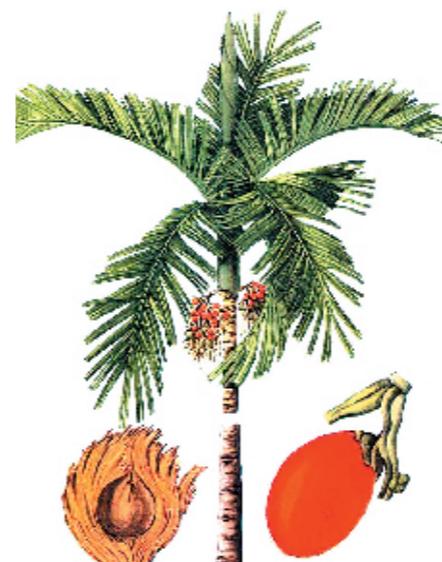


生 活提示

大风子



大腹皮



性味功能 大枣味甘、性温，有补中益气、养血安神的功能。
主治用法 大枣用于脾虚食少、乏力便溏、妇人眩晕。
用量 6~15克。

性味功能 大风子味辛、性热、有毒，有祛风、攻毒、杀虫的功能。
主治用法 大风子用于麻风病、疥癣。
用量 1.5~3克。内服多用大风子霜配丸、散用；外用适量。

性味功能 大腹皮味辛、性微温，有下气宽中、行水消肿的功能。
主治用法 大腹皮用于湿阻气滞、腹胀胀闷、大便不爽、水肿胀满、脚气、水肿、小便不利。
用量 4.5~9克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

医 师提醒

脑肿瘤莫误治

本报讯 (记者杜海燕)甘肃的张先生因肢体麻木、疼痛，5年来一直按类风湿关节炎治疗，但病情一直不见好转。日前，张先生被确诊为脑肿瘤，在首都医科大学附属北京三博脑科医院做了内镜下脑肿瘤切除术，他的肢体麻木、疼痛等不适症状也随之消失了。

张先生5年前发现双手间断性麻木，继而又出现双上肢疼痛，后来双膝关节也开始疼痛，在当地医院被诊断为类风湿关节炎给予中药治疗，但张

先生的病情一直未见好转。5年来，张先生因肢体麻木、疼痛感时常出现，双手和双脚也逐渐变得粗大起来，以前的鞋子也穿不上了，双眼视力也在逐渐下降。在几次头部剧烈疼痛后，他到医院做了头部检查，这才发现原来大脑里长了一个垂体瘤。

张先生来到首都医科大学附属北京三博脑科医院求医。该院微创与内镜神经外科专家宋明教授为他做了细致检查，确定张先生的肿瘤可以不

用开颅手术，而是用神经内镜从他的鼻孔进入就能将肿瘤切除。手术仅用了一个多小时，张先生的肿瘤即被摘除。

据宋明介绍，利用神经内镜手术不仅术程短、创伤小，而且手术时视野宽广，肿瘤切除完整，安全度高，能够更好地保护患者重要的神经和脑组织。

宋明提醒，大脑疾病要早发现、早治疗，因为脑肿瘤致残致死率很高，谨防延误病情带来严重的后果。

《医药卫生报》多媒体阅报栏亮丽登场

医药卫生报社主办

河南医药卫生文化传播有限公司承制

专业角度 健康深度

电 话: 0371-63811166

联 系 人: 吕主任

地 址: 郑州市经三路45号院

邮 箱: www.mrbn111.com