

为什么丙肝能治愈，而乙肝不能？

本报记者 刘 畅

导读：来自世界卫生组织的估算数据显示，我国乙肝病毒携带者约9000万人，其中约2800万人为慢性乙肝患者。在肝硬化、肝癌患者中，由乙肝病毒感染引起的分别高达60%和80%。与此同时，甲、乙、丙、丁、戊不同分型的肝炎患者，也都面临着肝损伤和疾病恶化的风险。

从2017年起，丙肝患者已经可以通过规范的药物治愈。那么，为什么丙肝能被治愈，而乙肝不能呢？近期，针对这个问题，河南省基因医院院长、郑州大学第一附属医院感染性疾病科主任余祖江进行了详细解答。

乙肝为什么不能治愈？

“简单来说，乙肝病毒是逆转录病毒，丙肝病毒是RNA(核糖核酸)病毒，致病机理大不相同，这决定了它们一个可以治愈，一个不能治愈。”余祖江说。

乙肝病毒的复制，首先是侵入肝细胞内，并在肝细胞浆中脱掉它的“核壳”，从而使乙肝病毒DNA(脱氧核糖核酸)得以从细胞质内进入肝细胞核，形成了cccDNA(超螺旋的共价、闭合、环状DNA分子)。乙肝病毒以cccDNA为模板，通过转录、翻译、制造病毒蛋白、逆转录、组装，得以复制。

“在这个过程中，病毒会整合入人体的染色体，目前没有药物可以清除，这与艾滋病毒的复制过程尤为相似。”余祖江解释道。

而丙肝病毒的复制能力，在血液中存在水平相对较低。这种病毒只存在于细胞质里，且浓度比较低，用核苷类药物就可以在细胞质内完成病毒清除，从而根治疾病。现在，这一治疗方式已经是临床上的常规治疗手段。

丙肝为什么能治愈？

“目前，乙肝虽然不能根治，但是控制是没有问题的。”余祖江说，在临床上，肝功能正常、病毒阴转、疾病进展缓慢、并发症减少，就意味着乙肝得到控制，疗效显著，“目前，乙肝的规范治疗率已经达到90%以上。”

乙肝应该如何规范化控制？

乙肝是一种传染病。乙肝病毒感染后，因其难以从体内彻底清除，继而引发慢性感染。统计数据显示，在我国乙肝病毒携带者中，接受抗病毒治疗的慢性乙肝患者约350万人。

“慢性乙肝是我国肝硬化和肝癌的主要成因和死因，超过86%的肝癌与乙肝病毒感染相关。”余祖江说，他和团队长期以来一直致力于因乙肝引起的肝硬化、肝硬化腹水、肝衰竭患者的治疗，“在治疗这些重度患者的过程中，如何减少其脏器、骨骼的损伤，也是临床长期观察、研究的重点。”

丙肝为什么能治愈？

余祖江说，目前在慢性乙肝治疗中涌现出一些诸如丙酚替诺福韦的新药，通过对患者的跟踪观察发现，其具备减少耐药、减少肝癌发生，以及减少肾损伤、骨损伤等优势。但是，因为许多新药仍未列入医保目录，所以其价格较常规治疗药物仍偏高。

“对于年龄在60岁以上，或者是合并有肾脏损伤的患者，我们建议使用对肾脏损伤小的新药，来增强治疗效果，改善患者的生存状态。对于普通慢性乙肝患者，我们建议他们不能没有感觉就不就医，一定要定期复查，规范治疗！”余祖江说。

该怎样消除认识误区？

即便是乙肝、丙肝的治疗取得了如此大的进展，可公众依旧是谈“肝”色变。谈及这一点，余祖江说，让每一个人正确认识肝炎的传播途径，仍是现阶段肝炎防治科普宣传的重点。

比如，甲肝和戊肝经消化道传播，水源或食物被污染可引起暴发流行，注意食品卫生、饮用水卫生等可有效预防甲肝和戊肝；乙肝和丙肝经血液、母婴和性传播；丁肝的传播途径与乙肝相似，与乙肝病毒同时或在乙肝病毒感染的基础上才能感染。

据余祖江介绍，乙肝通过抗病毒治疗可以控制病毒载量，使肝硬化和肝癌发生率大大降低。我国约有50%的乙肝患者是母婴传播所致，成人肝硬化、90%以上的肝癌是婴幼儿时期感染了乙肝病毒。目前，在全国推广的乙肝母婴“零传播”工程已经取得了很好的成绩，母婴阻断率达到了99.3%。

除了乙肝，丙肝也是常见且没有引起重视的慢性肝炎。数据显示，我国丙肝病毒感染者约790万人，近5年全国法定传染病疫情报告的丙肝感染者大约是20万人/年，而慢性丙肝感染和乙肝一样，也是肝硬化和肝癌的主要病因。

“慢性丙肝发病非常隐匿，症状不明显，因此诊断率低，大多数丙肝患者在确诊时已经发展成慢性丙肝晚期。”余祖江说，与乙肝不同，如果仅仅是乙肝表面抗原阳性、转氨酶正常，肝病病变轻微，可以暂时不治疗。但丙肝则恰恰相反，一旦感染，它对肝脏的损害就会持续进行。因此，有不安全血液接触史的高危人群应及时进行丙肝检查。此外，一些医源性有创检查，比如在不规范的医疗机构修牙补牙、做微整形等，都可能传播丙肝，所以高危人群应该定期到医院进行筛查。



患者家属突然晕倒

本报记者 常 娟

6月25日早上8点，郑州大学第五附属医院心血管内科护士正在忙碌。一阵电话铃声响起，“您好，我是住院处。”“你们科室的一位病人家属在探望患者的途中晕倒在一楼大厅了。”

接到电话后，护士长王慧平立即安排责任组护士杜少琼启用抢救车，备好心电图监护仪、氧气，医生武丽娜和护士李勤勤推着平车紧急来到一楼，与同时赶来的急诊科大夫一起将患者抬上平车，送往心血管内科。医护人员一路小跑，迅速把平车推上电梯，来到心血管内科抢救室。

此时，平车上的患者面色苍白冷汗、心前区剧烈疼痛，烦躁不安。“您好，咱们已经来到病房了，您放松，深呼吸，别担心，医生和护士都在您身边呢！”护士弯下腰，在患者耳边轻柔地安抚。

“做18导联心电图！”武丽娜下达口头医嘱，已经准备就绪的护士鹿鹿推着心电图车迅速上前，快速而准确地连接导联线，接着连接心电图监护仪，并给予氧气，建立静脉通路。连接除颤仪，急查电解质、心肌酶、血常规、凝血、BNP(脑利钠肽)、心梗三项，急查床旁彩超……在清晰的医嘱下，护士有条不紊地忙碌着。很快，患者呼吸渐渐平稳，疼痛减轻，抢救室里的紧张气氛也略有缓和。

根据检查结果，医生未发现患者有明显的器质病变。此时，患者再次出现烦躁、剧烈疼痛、恶心。护士们指导患者放松，深呼吸，消除紧张焦虑情绪。

“复查心电图！”武丽娜清晰地对着医嘱，但是仍未发现明显异常。但武丽娜和杜少琼不敢放松警惕，给予患者各种对症治疗并持续密切观察病情变化。突然，患者的生命体征发生了动态演变，心肌酶增高，提示非ST段抬高型急性心肌梗死。

做好术前准备，进行冠状动脉造影术。一切准备就绪后，护士将患者推入介入导管室，主任陈永生等共同为患者实施冠状动脉造影术。冠状动脉造影结果显示：右冠状动脉远端可见大量血栓，II级血流。鉴于患者病情稳定，疼痛缓解，医生决定给予冠状动脉内注入尿激酶和替罗非班进行溶栓；术后应用替罗非班等药物继续给予治疗，充分给予抗栓治疗后择期进行冠状动脉内介入治疗术。同时密切观察患者的病情变化。最终，在这场与死神的拔河比赛中，医务人员获得了胜利。

河南公布新版爱婴医院名单

本报讯(记者刘 畅 通讯员白志强)近日，河南省卫生健康委员会公布新版全省爱婴医院名单，217家通过评审复核的爱婴医院上榜，并将悬挂由河南省卫生健康委员会统一颁发的爱婴医院牌匾，相较于2015年的165家，增加了52家。

爱婴医院的创建，旨在进一步推动本地区促进母乳喂养，增强爱婴医院依法执业和规范化服务意识，规范产科服务，不断提高母乳喂养率，逐步降低非医学指征剖宫产率，强化管理质量，保障母婴安全。

在本次评审复核过程中，河南省卫生健康委员会组织专家对2018年全省新申报爱婴医院的医疗保健机构进行省级评审，同时对爱婴医院称号3年期满的医疗保健机构进行省级复核，最终确定包括河南省妇幼保健院、河南省人民医院、郑州大学第一附属医院等在内的217家医疗保健机构为爱婴医院；同时，废止上一周期颁发的爱婴医院牌匾。

郑大二附院成立神经调控中心

本报讯(记者冯金灿)6月28日，郑州大学第二附属医院成立神经调控中心，从术前诊疗、评估，到手术治疗，再到术后程控、随访，实现医生对帕金森患者的全方位管理，最终完成全部治疗过程。

根据国内权威机构统计，我国65岁以上老年人帕金森病的发病率为1.7%。据此推算，目前国内帕金森病患者已经超过300万人，河南省有超过20万名帕金森病患者。近年来，郑州大学第二附属医院积极创建高级卒中中心，设立卒中绿色通道，实现了急性卒中患者“零排队、零等候，先治病、后缴费”。在患者未办理入院手续的情况下，通过制度优化和多科室协作，该院实现了尽快检查、尽早出结果，使急性卒中患者在最短的时间内得到救治。

这样可以大大减轻症状，让患者独立生活，且保持较高的生活质量。”郑州大学第二附属医院神经内科主任牛光明说，帕金森病患者在接受脑起搏器植入术后，需要接受专业程控医生的调控，通过刺激参数与药物配合，达到最好的治疗效果；考虑到帕金森病的个体化差异和疾病进展，术后程控是一项长期且需要耐心的工程。

为了帮助更多的患者接受系统、精准的神经调控手术治疗，并在术后对患者定期随访，进行全面的康复治疗，郑州大学第二附属医院专门成立神经调控中心，造福广大帕金森病患者。同时，作为一项神经调控领域的高科技，除了治疗帕金森病、痉挛性斜颈等疾病，脑起搏器在扭转痉挛、肌张力障碍、癫痫、厌食症、抽动症等疾病的治疗方面也获得了很好的应用。

“快，我带您走绿色通道！”

□王正勤 侯林峰 秦 鹏

“如果没有志愿者的果断处置，没有医院卒中救治绿色通道，我可能恢复不成现在这个样子。我要感谢当天帮助我、救治我的所有医务人员……”6月26日，在焦作市人民医院神经内科二病区，56岁的宁先生说。

6月19日早上，宁先生准备去上班，突然头一晕，差点栽倒。家人连忙带着宁先生到焦作市人民医院就医。下车的时候宁先生行动困难，就在这时，正在门诊楼

前做志愿者的医生朱雅坤迅速赶到宁先生身边，扶着宁先生，问：“您哪里不舒服？什么时候感觉不舒服的？”朱雅坤一边询问，一边搀扶着宁先生进了门诊大厅。“您这个情况可能是卒中，快，我直接带您去急诊科，走卒中中心的绿色通道！”

朱雅坤一边跟患者和家属讲解情况，一边迅速将患者带到急诊科，并向急诊科医生进行了交接。急诊科医生判断和处理

后，迅速将患者推进了CT室，同时将患者的情况告知了当天轮值卒中中心的神经内科二病区。

宁先生做完CT后，神经内科二病区的医生史杰婧已经推着车在等候了。在从CT室去病房的路途中，史杰婧拿到了患者的相关检查结果，并开始就病情和家属沟通，告知其救治方案和风险。到达病房后，抢救室已经做好了

一切准备，家属一签字，马上进行溶栓治疗。

“我到医院的时候应该是早上8点半左右，8点50分左右我就到病房开始用药了，到10点多我的胳膊就恢复知觉了。”宁先生笑着说，“当天来医院的时候，我和家人是慌乱的。医院志愿者第一时间将我带到了正确的地方，先看检查结果，并开始就病情和家属沟通，告知其救治方案和风险。到达病房后，抢救室已经做好了

一切准备，家属一签字，马上进行溶栓治疗。

“我到医院的时候应该是早上8点半左右，8点50分左右我就到病房开始用药了，到10点多我的胳膊就恢复知觉了。”宁先生笑着说，“当天来医院的时候，我和家人是慌乱的。医院志愿者第一时间将我带到了正确的地方，先看检查结果，并开始就病情和家属沟通，告知其救治方案和风险。到达病房后，抢救室已经做好了

中国食管癌防治高峰论坛在林州举行

本报讯(记者张治平)60年前，遵照周总理的指示，以中国医学科学院肿瘤医院为主的多个院所)参与组成北京医疗队，来到林州，进驻姚村镇，开始了长达60年的林州抗癌征程。为了纪念这一事件，6月28日，由中国医学科学院肿瘤医院、河南省抗癌协会、林州市人民政府主办，林州市卫生健康委员会、林州市食管癌防治中心承办的“北京医疗队·林州食管癌防治研究基地60周年纪念活动暨中国食管癌防治高峰论坛”

在林州市举办。

6月28日上午，细雨蒙蒙，纪念活动在位于姚村镇的林州市食管癌防治中心举行。仪式由林州市卫生健康委员会主任王明岐主持，林州市人大常委会副主任王大江、林州市食管癌防治中心主任王大江分别致辞。北京医疗队老队员代表殷蔚伯教授、罗贤慈教授先后发言，回忆了当年在林州与当地人民同甘共苦的情形。中国医学科学院肿瘤医院原党委书记董碧莎，原卫生部副部长、中国工程

院院士王陇德分别发表了讲话，肯定卓越成绩并提出了殷切希望。随后，相关领导和专家为北京医疗队进驻林州姚村食管癌防治研究基地60周年纪念牌和北京医疗队精神神揭幕，北京医疗队老队员、老专家与林州食管癌防治中心代表合影。接着，大家又参观了离林州市食管癌防治中心不远的北京医疗队基地。

6月28日下午，中国食管癌防治高峰论坛举行。河南省抗

癌协会食管癌专业委员会常务副主任委员、国家食管癌临床研究中心负责人、郑州市肿瘤医院副院长焦广根、原卫生部癌症早诊早治项目专家委员会主任委员、国家著名胸外科和消化内镜首席专家、中国医学科学院肿瘤医院王国清教授，我国著名胸外科专家、首都医科大学附属北京友谊医院王天佑教授，中国癌症基金会副秘书长、中国宫颈癌防治协作组副组长、中国医学科学院肿瘤医院

肿瘤医院李印教授，北京医学科学院放射肿瘤治疗学分会京津冀冀鲁中放疗协作组组长、中国医学科学院肿瘤医院冯勤付教授，中国抗癌协会食管癌专业委员会候任主任委员、中国医学科学院肿瘤医院毛友生教授，安阳市抗癌协会秘书长、安阳市肿瘤医院防治办公室主任王建波等，分别以《北京医疗队·林州市食管癌防治中心》《食管癌早诊早治研究组30年工作汇报》《当今食管癌外科治

疗的几个问题》《林县(林州)食管癌防治与防治研究的启示》《基于质谱成像与代谢组学技术的食管癌研究》《食管癌的治疗进展》《食管癌围手术期快速康复经验分享》《食管癌外科进展与加速康复外科》《同步放化疗在食管癌治疗中的应用和思考》《胸段食管癌规范化淋巴结清扫的方法与技术要点》《高放区肿瘤专科医院食管癌防治战略思考与实践》为题，进行了精彩分享。