

筑牢防治传染病的“铜墙铁壁”

——达州市中心医院感染科纪实

□王标 本报记者 罗天志 刘河林



1

人才济济奠定技术基础

达州市中心医院感染科(原传染科)创建于1962年。它是达州市市级特色专科,“五心”优质服务病房。现编制床位71张,分上下两层病房,肝病、结核病以及普通感染性疾病病区诊治。科室另设门诊部肝病门诊、结核门诊、感染科门诊以及西区医院感染病区。

该科医护人员共31名(返聘专家1人),医生11名(包括返聘专家1人),护理人员20人,其中高级职称8人(主任医师1名,副主任医师4人,副主任护师3人),中级职称6人,硕士研究生3人。技术力量雄厚,后备力量充足,理论知识扎实,临床经验丰富,具有较强的临床、科研及带教能力。

经过多年的发展,该科已形成肝病、结核病及普通感染性疾病的亚专业体系,跻身川东北地区技术力量较雄厚,设备较先进的临床科室,成为达州市诊治各种感染性疾病(肝病、结核病及普通感染性疾病)中心。

目前,该科开展了11项新技术新项目:

- 1、慢性肝病的肝纤维化无创诊断检测(Fibroscan)以及抗纤维化治疗的临床研究;
- 2、支气管肺动脉栓塞治疗肺栓塞顽固性咯血的临床研究;
- 3、肝硬化顽固性腹水的腹水回收治疗;
- 4、原发性肝癌的介入治疗;
- 5、乙肝的优化抗病毒治疗、乙肝的联合抗病毒治疗;
- 6、干扰素联合利巴韦林治疗丙肝的临床研究;
- 7、乙肝、丙肝的基因分型,乙肝病毒DNA的低载量、丙肝病毒RNA以及抗乙肝病毒药物的耐药检查;
- 8、即将开展人工肝双重血浆分子吸附系统治疗重型肝炎、高胆红素血症的临床研究;
- 9、小分子化合物治疗丙肝的最新进展。
- 10、肺功能检测仪检测肺部疾病的功能。
- 11、同介入影像科合作开展治疗肝硬化上呼吸道出血、门静脉高压的TIPS分流术。

2

新技术介绍之一

肝纤维化无创诊断(FibroScan)

我市是慢性肝病高发区,而肝纤维化是各种慢性肝病发展到肝硬化的必经阶段,早期发现和及时治疗肝纤维化,就能阻止或延缓肝硬化的发生。

达州市中心医院感染科自2013引进由法国Echosens公司发明并生产肝纤维化无创诊断检查仪FibroScan,是目前世界最先进的肝纤维化无创诊断设备,能早期发现肝纤维化及肝硬化,准确评估肝纤维化及肝硬化的严重程度,指导对肝纤维化及肝硬化的治疗,为临床观察抗肝纤维化治疗效果提供可靠依据。FibroScan适用于各种慢性肝病包括病毒性肝炎、酒精性肝炎、非酒精性脂肪性肝炎及自身免疫

性肝病等所导致的肝纤维化和肝硬化的检查,可作为健康人群肝纤维化及肝硬化的筛查。

FibroScan是通过测定瞬时弹性剪切波在肝脏的传播速度、计算肝脏的硬度值,进而评估肝纤维化、肝硬化程度,是全球唯一通过量化测定肝脏硬度数值来诊断和监测慢性肝病的肝纤维化的体外检测设备。

检查适应症: 各型病毒性肝炎、各种肝硬化、药物性肝炎、酒精性脂肪肝、非酒精性脂肪肝、自身免疫性肝病、各种代谢性肝病、不明原因的肝脏损害以及对亚健康人群有无肝纤维化的筛选。

检查目的: 通过检查肝脏硬度值的高低,判断肝纤维化及肝硬化的严重程度,确定是否需要抗纤维化治疗

以及对肝病患者抗纤维化治疗疗效的动态观察。
该检测项目优点:

- (1)量化评估,可实现肝纤维化动态监测;
 - (2)安全无创、价格便宜、易操作、准确性高。
- 检查地点:达州市中心医院门诊部三楼肝纤维化无创诊断检测室。
检查时间:每周星期一至星期天上午8点至11点45分。
注意事项:空腹及饭后2小时均可检查。

新技术介绍之二

支气管肺动脉栓塞治疗肺结核咯血

近年来,达州市中心医院感染科采用支气管动脉

栓塞,治疗顽固性肺结核咯血,效果明显,复发率极低。该技术获得了达州市2014年科技进步三等奖。

手术操作过程:局麻下经股动脉入路穿刺将5F Cobra导管分别插入左右支气管动脉、内乳动脉、锁骨下动脉、肋间动脉等进行血管造影,证实结核灶出血部位,并分析异常供血血管情况,于透视下行推拉导管技术,采用微导管超选择进入靶血管,透视下经导管选择性注入合适的栓塞材料栓塞靶动脉血管,分别逐级栓塞异常供血动脉,反复造影直至病变血管不显影即停止治疗。

适应症: 适用于肺结核咯血患者。
禁忌症: 有严重出血倾向,插管部位皮肤感染,碘过敏者,心、肝、肾功能严重不全者,肺淤血及肺动脉严重狭窄或闭塞,先天性心脏病,病灶供血动脉与脊髓动脉沟通且无法避免脊髓动脉栓塞者。



市感染性疾病质控中心成立

3

记者专访感染科专家

谭奇亮,达州市中心医院感染科主任,主任医师。四川省医学会及医师学会感染病专委会委员,四川省重大感染性疾病预防治疗专家组成员,四川省流行病学专委会委员,四川省医学会肝病专委会委员,四川省艾滋病抗病毒治疗专家组成员,达州市医学会感染病专委会副主任委员,达州市性病、艾滋病抗病毒治疗协会理事。曾先后多次参加亚洲及国际肝病会议,在省级及国家级刊物发表文章20余篇,主持研究的《人工肝支持系统血浆置换治疗重型肝炎的临床研究》获得达州市政府颁布的2009年科技进步二等奖。

——慢性乙肝育龄女性该怎么办?

记者: 怎样才能做到母婴垂直传播的阻断?
谭奇亮: 想要控制乙肝,一方面要靠疫苗不让新的人感染,还有就是对现有乙肝患者进行抗病毒治疗。母婴垂直传播的阻断就是母亲有乙肝,但是不让新生儿感染乙肝病毒,以及孩子以后如何保护的问题。

一个慢性乙型肝炎的患者,在e抗原阳性,且不做任何控制措施的情况下,其传给下一代既有60%-90%。而且一旦小孩生下来就被感染上乙肝病毒,则90%以上会发展为慢性肝炎、肝硬化。对于HBsAg阳性的母亲,我国现在是靠给新生儿注射乙肝疫苗+高价免疫球蛋白进行乙肝传播的阻断,但是还是有少数人受到感染,那么,要怎么来保护更多的人不受感染,特别是对于母婴传播来说,要如何做到零感染呢?

首先就是必须筛查,很多情况下,乙肝、甲肝病毒都不是强制性检查的项目,要求孕妇必须检

查,这样才能确保母婴垂直感染的阻断。

其次就是要服药,作为一名需要治疗的慢性乙肝育龄女性,应该接受必要的治疗,而对于那种无需治疗的携带者来说,也不应该随意用药。如果有炎症活动,会考虑进行治疗;如果怀孕期间病毒载量特别高的母亲,也需要使用抗病毒药。什么时候用、怎么用、用什么药,各国乙肝指南都是有推荐的。目前虽然没有完全统一的指标,但都统一认为在病毒载量的情况下必须要用药。各国针对孕妇服药的时间标准不一,我国指南推荐的是一般情况下怀孕下24周以后,HBVDNA载量超过10⁶IU时使用,但也有其灵活性,针对不同情况,使用标准也不一样。

记者: 是否单独以病毒载量来确定是否要进行治疗?

谭奇亮: 理论上讲,病毒载量越高越需要使用。指南推荐病毒载量达到10⁶IU就应该进行治疗。但是我们必须根据实际情况来决策衡量,如果第一个孩子已经被感染了,那么第二次妊娠的时候即便在10⁶IU以下也应该应用抗病毒药物,总体遵循指南的规定,具体要根据患者的个体情况差别对待。我们的最终目的就是降低感染,争取实现母婴垂直传播的零感染。

针对治疗开始时间,目前我国指南推荐的是怀孕24周时,美国、欧洲指南则推荐怀孕28周时。一般乙肝的传播主要发生在生孩子的过程中,也就是说孕妇在分娩的时候病毒越高,传染性就越强。所以,我们也建议稍早使用抗病毒治疗,使孕妇在分娩的时候能够保持一个低病毒载量的状态。数据显示,一个乙肝病毒感染的孕妇,在怀孕期间服用抗病毒药物,如拉米夫定,对胎儿并没有更多的不良反应,所以不用过于担心。

记者: 新生儿出生之后需要做哪些工作? 想要备孕的人群需要做哪些准备?

谭奇亮: 新生儿需要在7个月和12个月的时候检查表面抗原和病毒核酸。如果表面抗原阴性、表面抗体阳性,则说明阻断、免疫成功;如果都是呈阴性,也是阻断成功,但需要按照规定接种3针乙肝疫苗,直到表面抗体呈阳性。也就是说要达到表面抗原检测为阴性,表面抗体呈阳性。

在打算要孩子前,一定要做好乙肝五项检查。如果表面抗原呈阳性,进一步检查HBV DNA,HBV DNA载量不高就对胎儿没有太大影响,但孩子生下来之后要在乙肝疫苗注射之前进行乙肝特异性高效免疫球蛋白的注射。如果孕妇表面抗原和HBV DNA都呈阳性,那就看孕妇的病毒载量水平,在载量高的情况下,孕末期要加上抗病毒药。

——慢性乙肝患者的针对性治疗

记者: 对于慢性乙肝患者而言,应该如何治疗?
谭奇亮: 慢性乙肝患者,根据其处于疾病的不同阶段,应该有针对性地治疗。

(1) 肝硬化患者
中国乙肝相关肝硬化的患病人群是相当大的,因此这个人群的治疗还是比较受到关注的。我国2015年新版慢性乙肝防治指南,针对乙肝肝硬化患

者抗病毒治疗的指征放宽并简化了抗病毒治疗适应证,只要存在肝硬化的客观依据,无论ALT和HBeAg情况,HBV DNA阳性患者均建议积极抗病毒治疗。这里需要强调的是,对于普通HBV DNA检测阴性的肝硬化患者应尽量完善高精度HBV DNA检测。甚至有指南提出对于失代偿肝硬化患者而言,只要HBsAg阳性,应考虑抗病毒治疗。对这类患者优先推荐选用强效低耐药的核苷(酸)类似物(NAs) ETV或TDF进行抗病毒治疗。对于肝硬化患者,长期抗病毒治疗是至关重要的。

(2) 肝衰竭患者
无论是急性、亚急性和慢加急性肝功能衰竭患者,只要HBsAg阳性或HBV DNA阳性,应尽早应用NAs抗病毒治疗,建议ETV或TDF这类强效低耐药的NAs进行抗病毒治疗。需要强调的是对于这类患者抗病毒治疗一定要“早”“强”“长期”;不能等到肝衰竭中晚期再抗病毒;不能选用不能快速抑制病毒的药物;更不能随意停药、短期服药。

(3) 肝癌患者
目前大家对于HBV相关肝癌逐渐有了更深入的认识。对于HBV相关的HCC患者,外科手术切除、肝动脉化疗栓塞、放射治疗或消融等治疗可导致HBV复制活跃,因此HBV抗病毒治疗是肝癌综合治疗中的重要组成部分。而且有效的抗HBV治疗能够尽量减少残存的好肝细胞再发肝癌。



义诊



人工肝治疗仪



消防知识培训



科室病例讨论



手术