

运城市第二医院消化二科主任、主任医师李芳玮： 阻断走向肝癌的“通路”

■记者 景冬波

今年3月18日是第24个“全国爱肝日”，宣传主题是“早防早筛，远离肝硬化”。

3月2日，运城市第二医院乙肝临床治愈门诊开诊，标志着我市慢性乙肝进入了临床治愈时代。在“全国爱肝日”来临之际，为进一步扩大宣传乙肝临床治愈这一新进展、新成果，记者采访了运城市第二医院消化二科主任、主任医师李芳玮，请李主任介绍下乙肝的临床治愈。

一、什么是乙肝临床治愈？

李芳玮：临床治愈也称功能性治愈，就是通过规范化诊疗、个体化病程管理及服务，达到血清中检测不到乙肝病毒、乙肝表面抗原转阴、转氨酶正常、肝组织学正常或只有轻微的改变，这时发生肝硬化、肝癌的风险将大大降低。患者不再需要终身服用核苷（酸）类药物，只需定期复查。

二、为什么要追求临床治愈？

李芳玮：提起肝炎，很多人不由自主地会想到肝硬化、肝癌，也就是众所周知的“肝炎-肝硬化-肝癌”三部曲，我国高达92%的肝癌是由乙肝病毒感染所致。

中国慢乙肝临床治愈工程（珠峰）项目数据显示，未抗病毒治疗、抗病毒治疗和达到临床治愈（功能性治愈）5

年肝癌发生率有很大差别。未抗病毒治疗的慢性乙肝患者和肝硬化患者的肝癌发生率为14.9%和53.1%；抗病毒治疗的慢性乙肝患者和肝硬化患者的肝癌发生率为10.7%和31.9%；达到临床治愈的慢性乙肝患者肝癌发生率仅为0.6%~1.88%。

感染乙肝病毒后，如果不尽快进行干预，就会发展成为慢性乙肝，乙肝患者死于肝硬化、肝癌的风险很高，早诊早治对于防治乙肝至关重要。

2023年2月公布的《慢性乙型肝炎防治指南（2022年版）》（以下简称《指南》）强调，30岁以上，只要乙肝病毒阳性，都建议积极抗病毒治疗，减少肝硬化、肝癌发生。《指南》还强调对于部分适合条件的乙肝患者，应追求临床治愈，最大限度降低肝硬化、肝癌的发生。

三、乙肝临床治愈是采用长期口服药物吗？

李芳玮：具体采用哪种治疗方案，需要专业医师详细分析评估病情，根据评估结果，或采用皮下注射干扰素，或皮下注射干扰素联合服用核苷（酸）类药物等，疗程一般是48周。

四、哪些属于乙肝临床治愈优势人群？

李芳玮：1.年轻患者，大量的数据分析，年龄越小的儿童治愈率越高，孕妇产后的治愈达40%以上。

2.治疗前乙肝表面抗原水平<1500IU/ml的小三阳。

3.经过口服抗病毒药物后乙肝病毒基因（HBV-DNA）检测不到、乙肝表面抗原水平<1500IU/ml的患者，且无干扰素使用禁忌。

五、为什么年轻人治疗效果好？

李芳玮：乙肝病毒在人体内以两种

形式存在，一种是游离的DNA，通过核苷（酸）类药物可以清除，另一种是整合在乙肝肝细胞的DNA上，这种DNA是没法通过核苷（酸）类药物来解决的，就目前医疗条件下，只有干扰素是唯一有效的。因为年龄越小，病毒在人体内停留时间越短，整合的DNA就越多，清除的机会就越大。

六、无症状还需要治疗吗？

李芳玮：无症状的慢性乙肝更需要关注，因为无症状慢性乙肝不确定期约占22%~55%，这部分慢性乙肝存在51.3%的患者有显著肝组织损伤，疾病进展相对较高，更容易发展为肝硬化甚至肝癌，因而也需要抗病毒治疗。

《指南》提出扩大治疗范围，对于乙肝病毒基因（HBV-DNA）阳性的慢乙肝患者转氨酶不论肝功能是否正常，只要符合其中一项的都需要进行抗病毒治疗：1.年龄大于30岁；2.有乙肝肝硬化和肝癌家族史的；3.无创指标或肝组织学检查，提示肝脏存在明显炎症（G≥2）或纤维化（F≥2）；4.乙肝病毒相关肝外表现（如乙肝病毒相关性肾小球、肾炎等）。5.表面抗原阳性，有肝硬化的患者，即使乙肝病毒基因检测不到也需要抗病毒治疗。

七、已发展成为肝硬化，是否还需要追求临床治愈？

李芳玮：乙肝肝硬化更容易发生肝癌，表面抗原值越低肝癌风险就越小，乙肝临床治愈就是降低表面抗原。《指南》也提出聚乙二醇干扰素可以用于乙肝肝硬化代偿期，但必须有专业的医生根据病情全面评估，并全程指导管理。

八、血液里面检测不到DNA病毒，就可以停药吗？

李芳玮：就目前医疗条件下，是有部分患

者通过治疗乙肝表面抗原彻底清除，就是临床治愈，就可以做到彻底停药。

核苷（酸）类药物是属于抑制乙肝病毒的药物，经过治疗，虽然血液里面检测不到DNA病毒，但肝细胞核里面的病毒没有清除，随便停药后会复发，还有可能病情加重，需要定期复查乙肝五项、乙肝病毒定量等。如果表面抗原比较低或低于1500IU/ml，属于乙肝治愈的优势人群，这部分患者加上干扰素，大约需要治疗1年左右的疗程，就有30%以上的患者达到临床治愈，从而彻底停药。

九、乙肝表面抗原阳性，小三阳，病毒不复制，还需要治疗吗？

李芳玮：这种乙肝携带者，也是有发展成肝癌的风险，也会在各种因素的情况下，比如劳累、饮酒、服用有损肝功的药物等因素下，转为活动性肝炎，并发展为肝硬化甚至肝癌。乙肝携带不但需要定期复查，而且如果有治疗的需求，尽可能治疗达到临床治愈。

十、今年“全国爱肝日”的宣传主题是“早防早筛，远离肝硬化”。哪些人群应进行乙肝的筛查？

李芳玮：建议尽可能地进行筛查，一般人群中筛查乙肝病毒表面抗原，有利于发现需要治疗的患者，有利于预防乙肝病毒感染。特别是乙肝病毒高危人群，如人类免疫缺陷病毒（HIV）感染者，男男性行为者，静脉药瘾者，乙肝病毒感染者的性伴侣和家庭接触者、孕妇，接受免疫抑制剂、抗肿瘤药物和抗丙肝病毒药物治疗者等，应进行乙肝病毒表面抗原筛查，做到应筛尽筛。



斜弱视的特效方法就是早发现、早诊断、早治疗

■本文作者：运城眼科医院主治医师 王宁

■学术审核：运城眼科医院副主任医师 范雷波

斜视常常被人们称为“斜眼”“对眼”，顾名思义就是眼球的位置不正，常见的表现形式有内斜视、外斜视、上斜视、下斜视等，内斜的眼睛是向内斜，外斜的眼睛是向外斜。

斜视时时刻刻都存在的称为恒定性斜视。时而正位，时而斜视，或仅在疲劳、患病、精力不集中时表现出来的称为间歇性斜视。当正位和斜视有规律、交替隔一天出现的就称为周期性斜视，最常见的是48小时周期。隐形斜视是把一个眼睛挡住，被遮挡的眼睛出现了偏斜，大部分人都多少存在隐斜视，小度数的隐斜视对日常生活没有影响。

斜视的病因复杂，涉及眼睛调节功能、家族遗传等。斜视的表现一般都会有以下蛛丝马迹：

1.注意力不集中，眼神易涣散、外飘、上飘；2.畏光，阳光下爱眯眼；3.因视物缺乏立体感，下楼梯慢，易磕

碰；4.歪头视物，易视疲劳，阅读时串行、落字。

▶斜视是不会自愈的，儿童斜视最常见的后果是弱视

斜视的孩子患弱视的几率非常高，弱视的孩子发生斜视的几率也非常高，可见“斜视”和“弱视”是一对孪生双胞胎。弱视会使斜视“雪上加霜”，斜视更会使弱视“火上浇油”，如果斜视和弱视同时存在，只要在治疗年龄，一定要先治疗弱视、后治疗斜视，这是一个铁定的原则。

▶12岁前是治疗的黄金期，越早效果越好

1岁左右的孩子如果存在斜视造成的弱视问题，则给予遮盖治疗，慢慢让其

习惯。两岁左右时，孩子通常可以配合，再给他戴弱视治疗眼镜。3岁时，要给孩子进行弱视的仪器训练，包括网络训练这些趣味性更强的弱视训练。如果按照这样的原则，在1岁左右开始进行干预，那么3年后，视光师就可以双管齐下，通过配镜和仪器训练实现治疗效果。因此，对于斜视和弱视的治疗，原则上一定是越早越好，而且一定要进行综合治疗。

斜视不会随着年龄增长而消失，3岁以前的孩子的视力和视功能发育较快，屈光矫正、视力训练、手术矫正能达到较好的治疗效果。12岁之前是治疗孩子斜弱视的黄金期，一旦超过12岁而未进行有效治疗或干预手段，斜弱视将很难治疗。

▶治疗方法有：配镜、训练、手术或联合

对于儿童斜视，主要有4种治疗原

则。第一种是进行配镜治疗，斜视就可以痊愈，这种通过戴眼镜就能治疗的斜视称为调节性内斜视。第二种是小度数斜视，需通过视功能训练可以恢复。第三种是非调节性内斜视，戴镜后一点作用都没有，通过手术治疗；另外，还有外斜等其他类型的斜视达到手术指征的也考虑手术。第四种主要针对部分调节性内斜儿童，患者在戴上眼镜以后，内斜稍有改善，但是还是残留了一部分内斜度数，需要通过戴眼镜联合手术来解决。

斜弱视不仅影响外观形象，还将直接影响儿童的视觉发育，拖延治疗不仅会导致弱视，最终还将丧失双眼单视功能，为日后的工作、生活造成严重的不良影响。家长一旦发现孩子有眼偏斜的情况，应及早带孩子到专业的眼科医疗机构就诊，早发现、早诊断、早治疗，以免耽误治疗时机，造成视功能损害。