

确诊乙肝15年 治疗3个月后成功“摘帽”

医生:这类患者是临床治愈的优势人群

“赖医生,太惊喜了,我得乙肝15年了,没想到才3个月,你就帮我‘摘帽’了!”近日,48岁的李先生在奉化区人民医院拿到乙肝“转阴”的报告单惊喜不已。该院感染科执行主任赖玺杰医生表示,乙肝患者都应接受正规的抗病毒治疗,符合条件的患者可以尝试临床治愈。



医生正在诊治乙肝患者。

1 “你有希望实现临床治愈”

3个月前,李先生第一次来到赖玺杰的诊室。赖玺杰是宁波市第二医院的肝病专家,今年8月起受医院委托,担任奉化区人民医院感染科执行主任并在当地坐诊。李先生得知消息后慕名而来。

他和赖玺杰说起自己的烦恼:“我确诊乙肝15年了。生活中、工作上,都因为患乙肝压力很大。吃了15年的抗病毒药,效果还可以,乙肝表面抗原滴度一直在下降。可是,就是不能‘转阴’。这个乙肝病毒,怎么就不能断根呢?”

赖玺杰调阅了李先生近年来的检查报告,发现其乙肝表面抗原滴度一直在持续下降,从3年前的200左右下降到现在的50左右。但是,下降趋势越来越慢,呈现出基本停滞状态。

综合分析李先生多年来的检查

报告,赖玺杰说出一个让李先生无比振奋的消息——“你有希望实现临床治愈”。

听取了一番耐心讲解和指导后,何先生开始了长效干扰素治疗。治疗后,他半个月复查一次。每次复查,乙肝表面抗原滴度的数值都在明显下降。

这次复查,李先生得到了15年来梦寐以求的好消息——乙肝“摘帽”了。这次的复查报告显示,他的乙肝表面抗原已经转阴,乙肝表面抗体出现,高敏HBV DNA也检测不到了。通俗地说,李先生已经达到了临床治愈状态,成功“摘掉”了乙肝这顶“帽子”。他可以停止药物治疗,前期先一个月复查一次,等进一步稳定后,每3个月至6个月复查一次就可以了。

2 这类乙肝患者可尝试临床治愈

赖玺杰介绍,我国目前慢性乙肝(患者)的存量有7500万,9成以上的肝癌由乙肝病毒感染导致。乙肝病人如果能够系统地接受规范治疗,达到了临床治愈水平,将大大减少肝硬化、肝癌的发生。

长久以来,大家都是谈“乙肝”色变,大家普遍认为,一旦患上乙肝就将终身被束缚,无法治愈。赖玺杰表示,事实并非如此。部分乙肝患者被认为是临床治愈的优势人群,可以尝试临床治愈。具体指乙肝表面抗原 ≤ 1500 IU/mL、年轻、无自身免疫性肝炎、无甲状腺疾病等禁忌症。优势人群的临床治愈率在30%以上。乙肝表面抗原数值越低,临床治愈的概率就越高。

以李先生为例,他能在3个月内实现临床治愈,原因在于前期长期接受正规的乙肝抗病毒治疗、病毒载量低、年轻、身体底子好等。

那么,乙肝表面抗原大于1500 IU/mL的患者又该怎么办?赖玺杰表示,不是乙肝临床治愈的优

势人群,也应积极治疗。规范的抗病毒治疗可以让乙肝病毒对肝脏的损害降低到最小。此外,通过规范、个性化的治疗,也有机会可以“晋级”为优势人群。

据介绍,乙肝患者一旦获得临床治愈,其肝病进展成肝硬化、肝癌的风险大为降低。患者也可以摆脱乙肝束缚,可以与正常人一样的健康工作、生活。

不过,赖玺杰特别提醒,乙肝患者临床治愈并非意味着彻底与肝病告别。有少部分患者有复发可能。因此,这类患者仍应遵医嘱继续随访,定期监测体内的病毒情况。

采访中,赖玺杰强调,乙肝患者绝对不可以擅自停药、减药。随意停药、减药,病情“反弹”往往比此前更严重。从临床案例看,由于增加了耐药风险等因素,停药后往往导致病情反复或急速进展,使病情向肝硬化、肝衰竭方向发展。

记者 王颖 通讯员 马碧幸 文/摄

心梗可能随时“引爆” 患者却早已离开医院

医生连打8个电话无果,最后报警……

“一看心电图是好的,我就放心地走了,没想到化验出来有大问题,还好医生通过警察找到我,救了我一命!”近日,51岁的王先生(化姓)从奉化区人民医院出院时,仍然心有余悸。这是怎么回事?

化验结果考虑急性心肌梗死

事情发生在11月1日上午。“心电图好的,我现在也没有不舒服,为什么还要做化验?”奉化区人民医院心内科诊室传来王先生“中气十足”的声音,“回去休息休息就好了。”

接诊的心内科副主任陈加才主任医师耐心向他解释:“虽说你1天半之前的胸闷症状已经缓解,但结合你的胸闷位置以及伴有上腹部不适,还是不排除急性冠脉综合征的可能。建议再次复查心电图、心肌酶、TNI(心肌肌钙蛋白测定,是心肌坏死最敏感和特异的指标)等检查。”反复劝说几次后,王先生这才不情愿地接受了心电图、TNI等项目复查。

上午11:51,该院检验科向陈加才报来危急值TNI2.9338,远远超过了正常范围。结合王先生的临床症状表现等,陈加才考虑是急性心肌梗死。一旦发生心肌梗死,就进入了“倒计时模式”。时间就是生命,心肌梗死的救治,就是“跟时间赛跑”。

此时,王先生早已离开医院。陈加才立即查找王先生的就诊资料,尝试拨打他的联系电话,哪知连打8个,电话始终无法打通。情急之下,陈加才只能求助110,通过110获取到王先生妻子的手机号。“一开始,患者坚持不来医院检查,认为自己的身体没有任何问题,没有必要,我只好让他妻子听电话。”一番劝说下,王先生这才同意前往医院就诊。

血管堵得仅剩头发丝粗细

王先生并不知道,他在赶往医院的同时,医护团队已经紧锣密鼓,提早为他做好了一切准备。王先生到达急诊后,该院立即启动导管室,其中主刀医生、手术助手、护士、技师也已在导管室待命。

果不其然,王先生的冠脉血管存在严重的问题,冠脉造影提示前降支近段到中段弥漫性病变,最重处已接近一条线。“冠状动脉血管的直径一般在3毫米-5毫米,王先生的一根血管已经被堵得只剩头发丝粗细,离完全堵塞就剩最后一步。”陈加才回忆。

医护团队还发现,王先生的回旋支、右冠也存在严重病变。经刘



陈加才(右)在手术中。

立志主任、陈加才主任全面评估后,予前降支置入支架一枚,帮助王先生解决主要矛盾,使其暂时脱离生命危险。对于剩余病变,医生建议王先生择期处理。

心电图正常也不要掉以轻心

心肌梗死是冠状动脉持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死,心电图常有明显的变化,包括ST段抬高或压低、Q波形成等。为什么老王的心电图未见明显ST-T改变,也是心梗呢?

陈加才表示,很多早期心梗患者心电图并无明显异常,还有一些血管严重改变,如冠状动脉三支大血管严重狭窄的患者,心电图会有抵消,出现心电图正常的假象。另外,常规心电图是一种即时性的检查,心血管疾病瞬息变化,前一分钟和后一分钟都有可能发生很大改变。

他特别提到,除了心电图指标,还有一项指标也很重要——心肌肌钙蛋白。心肌肌钙蛋白是心肌梗死的诊断性标记物,它的水平高低主要依赖于心肌梗死的面积,也就是说心肌梗死的面积越大程度越深,那么心肌肌钙蛋白的水平高低也就越异常。“如果心电图显示正常的同时,心肌肌钙蛋白4小时后复查也是正常的,那基本才能排除心梗可能。”当然,他强调,冠脉造影是最终诊断冠心病的“金标准”。

陈加才提醒,很多急性心肌梗死患者的发作症状不典型,胸闷的同时伴有大汗、胃痛、胃胀、呕吐等,此时患者本人及家属需格外警惕,最好马上送医。

记者 庞锦燕
通讯员 马碧幸 文/摄