



每年的“世界肝炎日”都在提醒人们多关注这个勤劳的器官，今年的主题是“积极预防，主动检测，规范治疗，全面遏制肝炎危害”，旨在号召大家积极主动接种疫苗，主动体检了解自身健康状况，感染者及时接受规范的抗病毒治疗，全面遏制病毒性肝炎对人类健康的威胁。那么，病毒性肝炎作为一种常见疾病，应如何正确认识它？如何做好应对？

切断传播途径 培养早筛意识

别把肝炎拖成肝癌

本报记者 喻京英

肝炎是由病毒、细菌、寄生虫、化学毒物、酒精、自身免疫等因素引起的肝脏的炎症。常见的病毒性肝炎有甲肝、乙肝、丙肝、丁肝、戊肝。

据成都市第三人民医院肝胆胰外科副主任医师文君介绍，肝炎病毒是肝炎主要的致病因子，其中乙肝、丙肝、丁肝可以通过血液、唾液、乳汁等途径传播，乙肝和丙肝可转化为慢性肝炎，引发肝硬化甚至肝癌，需要重点防控。

近日，四川大学华西第四医院，面向公众开展了一项肝病筛查检测，前来检测的人们戴着口罩，依次有序地进行免费肝病筛查。

《中国妇幼健康事业发展报告(2019)》显示，中国为全国孕产妇免费提供艾滋病、梅毒、乙肝筛查，为所有发现感染的孕产妇及所生婴儿提供预防母婴传播综合干预服务。近年来，孕产妇艾滋病、梅毒和乙肝的检测率稳定在99%以上，乙肝感染孕产妇所生婴儿的乙肝免疫球蛋白注射率达到99.7%，有效避免和减少了婴儿新发感染。

接种乙肝疫苗是预防乙肝最安全、有效的措施。近年来，我国在病毒性肝炎防控，特别是乙肝疫苗整体接种、新生儿接种、先进丙肝治疗新药引入等方面取得了一定进展。目前，所有适龄儿童均可免费接种乙肝疫苗。为了有效阻断母婴传播，儿童均应接种乙肝疫苗。

“自从乙肝疫苗纳入计划免疫后，我国作为曾经的‘乙肝大国’，病患发病率逐步下降，5岁以下儿童乙肝病毒携带率控制在1%以内。”北京大学第一医院感染科副主任医师艳说。

专家表示，近年来，强效抗病毒药物的出现，使肝炎病毒得到有效抑制，对肝炎的控制起到了良好作用。

有数据统计，全球2.4亿慢性乙型肝炎病毒感染者有1/3在中国，丙肝患者也有760万。乙型和丙型肝炎加在一起是肝病患者最常见的死亡原因，每年有140万人因此失去生命。

国家卫健委发布的《2019年全国法定传染病疫情概况》显示，病毒性肝炎是我国报告发病数第一的乙类传染病，其中2019年乙型肝炎和丙型肝炎的发病数累计约122万例，占病毒性肝炎报告发病数的95%以上。

丙肝与乙肝一样，都是“沉默杀手”，病情进展缓慢，患者早期几乎没有不适。等到出现症状再就诊时，很多患者已是肝硬化甚至肝癌，错过了最佳治疗时机。

“我国大约仅有18%的丙肝感染者得到及时诊断，约25%的丙肝患者需要治疗，但实际上只有约1.3%的患者接受了治疗。”文君说。

丙肝的治疗已进入“全治愈时代”

“随着小分子直接抗病毒药物的出现，丙肝的治疗已进入‘全治愈时代’。”专家表示，现在针对丙肝的药物治疗效果很好，以前治疗丙肝的药物一个疗程要数十万元，现在一个疗程只需不到5万元，而且纳入了医保报销范围，大大提升了药物可及性。尽管丙肝还没有疫苗，但只要正规用药治疗，约98%以上的患者可以治愈。

然而，公众对丙肝的知晓率远低于乙肝，缺乏自主筛查意识。丙肝起病隐匿，很多患者觉得不痛不痒，认为可以先不治疗，往往导致疾病延误到难以逆转的阶段。

专家建议加强丙肝筛查，同时将肝炎筛查纳入常规体检。肝炎防控是一项系统性工程，需要各界持续不断地努力。

并非注射疫苗后就能“一劳永逸”

丙肝的感染途径除了输血，还有很多其他的感染方式，如文身、文眉，不卫生的洁牙、打耳洞等。

因此，专家建议以下高危人群要有主动筛查的意识，尽早到医院接受丙肝抗体及病毒核酸检测：做过手术或输过血的病人，扎过耳洞或做过文眉、文身的人，感染丙肝病毒母亲所生的婴儿，做过胃肠镜等有创检查的病人。

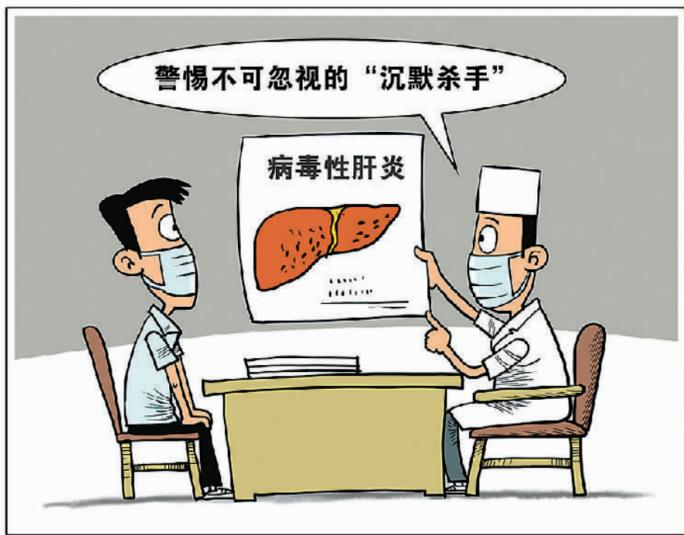
切断传播途径是应对肝炎的有效方法。专家提醒，血液传播、母婴传播、性传播这3种传播途径是乙肝和丙肝病毒共同的传播方式，日常一定要注意切断传播途径，有效预防。

中大附属第一医院、安徽省立医院肝病

外科主任葛勇胜说，90%的肝癌患者有乙肝病史，乙肝病毒的持续感染是患肝癌的主要原因之一。因而，患有肝病及40岁以上的人要定期体检，发现身体不适宜及时去正规医院检查，早诊早治。

专家表示，要重视肝癌的早期筛查，早期肝癌治愈率可达80%以上。

同时，乙肝疫苗并非注射后就能“一劳永逸”。成年人注射乙肝疫苗后，由于每个人抗体持续的时间不同，个体之间的免疫功能存在差异很大。对于可能和乙肝病毒携带者密切接触的人群，建议每三五年要再检测抗体是否衰减。



朱慧卿作（新华社发）

链接▶▶▶

这些行为很伤肝

不健康的生活方式是引起肝炎的重要原因。常见的酒精性肝炎和脂肪性肝炎，与酗酒、饮食不合理、运动不足、肥胖症、糖尿病等因素有关。

因此，预防肝炎要从养成健康的生活方式入手，调节饮食，荤素搭配，控制脂肪摄入，少抽烟喝酒，少熬夜、规律作息。预防脂肪性肝炎还要科学运动，这样可以消耗掉体内多余的脂肪。另外，要定期到医院进行肝脏的检查，早发现早治疗。

为什么说“十人九痔”？

王红蕊

经常听到“十人九痔”之说，可见痔疮发病率之高。古人说：“痔者，峙也。”在古代，痔为突出之意，人于九窍中凡有小肉突出者，皆曰痔，不特生于肛门边，如鼻痔、眼痔、牙痔等。但现在痔即指肛门痔。

痔疮是直肠末端黏膜下和肛管皮肤下的直肠静脉丛发生扩大、曲张所形成的柔软静脉团，或肛缘皮肤结缔组织增生或肛管皮下静脉曲张破裂形成的隆起物。男女老幼皆可患，其中以青壮年占大多数。根据发病部位不同，痔分为内痔、外痔及混合痔。

内痔是齿线上直肠末端黏膜下的痔内静脉丛扩张所形成的柔软静脉团。其临床常以无痛性便血为主要症状，血液与大便不相混，多在排便时滴血或射血。出血呈间歇性，每因饮酒、过劳、便秘或腹泻时使便血复发和加重。出血严重时可引起贫血。

外痔是发生于肛管齿线以下的痔外静脉丛扩张，或痔外静脉破裂或肛缘皮肤因炎症增生而形成的肿物。分为静脉曲张性外痔、结缔组织外痔和血栓外痔。临床特

点为肛内异物感及肛门坠胀、疼痛。混合痔是指内、外痔静脉丛相互沟通、吻合使内痔和外痔部分形成一个整体。混合痔兼有内痔、外痔的双重表现。

中医对本病早有认识，认为痔疮多因脏腑本虚，静脉壁薄弱，兼因久坐，负重远行，或长期便秘，或泻痢日久，或临厕久蹲努责，或饮食不节，过食辛辣肥甘之品，导致脏腑功能失调，风燥湿热下迫，气血瘀滞不行，阻于魄门，结而不散，筋脉横解面生痔。或因气血亏虚，摄纳无力，气虚下陷，则痔核脱出。

中医治疗痔疮方法多样且效果显著。内治主要以口服汤剂为主。风热下迫，灼伤肠络，或热积肠道，耗伤津液，以致便秘，擦伤痔核血络，热迫血妄行，则见便血，血色鲜红。风性善行，则下血或呈喷射状。口渴、便秘、舌红苔黄、脉数皆为热邪内盛之象。治以清热凉血祛风，方选凉血地黄汤加减；湿热下迫大肠，迫血妄行，则大便下血。湿热蕴结，经络阻塞，气血瘀滞，则痔核肿痛脱出。湿性重浊，

则肿胀疼痛。热胜肉腐，则糜烂坏死；口干欲饮、口苦、小便黄、苔黄腻、脉濡数为湿热之象。治以清热利湿止血，方选止痛如神汤加减。身体素弱，脾虚气亏，不能统血，血不循经而溢于脉外，则大便带血。脾虚下陷，则肛门坠胀，痔核脱出肛外。脾虚运化失常，则纳少便溏。脾虚则气虚无以荣养肌肤，故见神疲乏力，面色少华。舌淡、苔白、脉弱为脾气亏虚之象。治以健脾益气，方选补中益气汤加减。

外治可用苦参汤煎水清洗以防感染。痔肿痛时用痔疮膏或黄连膏外涂。如果痔疮严重，或经常肿痛出血，中医也会考虑结扎疗法治疗。结扎疗法是指用丝线结扎痔核根部，以阻断痔核的气血流通，使痔核坏死脱落。

痔疮高发容易反复，生活起居需格外注意。平时保持大便通畅，定时排便，大便时不要久蹲。及时治疗肠道急、慢性炎症。保持肛周清洁，坚持便后用冷开水洗浴。少食辛辣刺激之品，多吃蔬菜水果。（作者系北京朝阳中医医院副主任医师）

养生杂谈

打包为何变成“打包回家扔”

熊建

下馆子吃饭，剩下了打包走。这已经成为很多人的做法。这么做的一大好处就是，不浪费粮食。扔了多可惜？回家热热还能吃一顿——这恐怕是人们打包时最多的想法。

但是，有多少人能真正把想法付诸实际呢？结合自身经验以及与亲朋好友的交流可知，很多情况下，往往是把打包带回家的剩饭剩菜放进冰箱，就忘了。过了几天一看，要么坏了，变质了，要么色香味大减，让人没了胃口，只好一扔了之。

这么一来，在餐厅打包的行为，纯粹成了自我安慰——看，我没有浪费粮食。实质上，只是换了一个地方浪费，换了一个人扔而已——不打包，餐厅工作人员扔；打包，自己扔。

为什么会发生这种情况？仔细琢磨一下，大概有这么几个原因。首先，在家吃饭时候少。快节奏的生活，让人们一天到晚忙个不停，在家做饭，太费时间，有时竟然成了奢望。尤其双职工家庭，再加上上学的孩子，一个月下来，在家里开伙的次数屈指可数。早餐吃个面包喝个牛奶凑合一下，中午孩子在学校、爸妈在单位吃，放学了往往要去辅导班、兴趣班，只能在路边店解决晚饭。上次打包的剩菜，也只能静静等待，等到被扔那一刻。

其次，“有新菜吃为啥吃剩菜”的想法作祟。现在生活好了，在吃穿住用等基本需求方面，不断升级改善的供给，抬高了人们的胃口。以吃为例，市面上不知多少美食层出不穷，餐厅里不知多少花样刺激味蕾，加上咱们老百姓的收入也一天比一天高，好吃的也不是吃不起。于是，有人不禁要问，为啥还要吃冰箱里的剩菜？

第三，现在餐厅里的饭菜，做法上倾向于重口味，高油高盐高热，煎炸做法居多。这样做出来的菜，刚出锅时很香、很美味、很下饭。但是剩了打包回家，放入冰箱里，凉了之后，就会变得“面目可憎”，颜色暗、味道腥，食欲大减，扔了算了。

当然，导致“打包回家扔”的原因应该还有其他，在此就不赘述了。希望有这种做法的朋友，能注意起来，既然回家扔的概率比较大，那么还是应该更多从点菜这个源头起就多加留意，别点多了。

有人可能会说，这种做法并不多，为何如此费笔墨分析？事实上，这并非一件可以忽略的小事。因为遏制餐饮浪费，就得从一件件小事、一件件细事抓起，才能堵住一个个漏洞。泰山不拒细壤，故能成其高，江河不择细流，故能成其深。您说是这个理儿不是？

成语里的中医

闻鸡起舞

熊建

闻鸡起舞是一个很励志的成语，故事大家都不陌生，说的是东晋时期将领祖逖，年轻时就很很有抱负，每次和好友刘琨谈论时局，总是慷慨激昂，满怀义愤。他们在每天一听到鸡鸣，就披衣起床，拔剑练武，刻苦锻炼，只为练得杀敌本领，为国效力。

从中医角度看，这个成语里展示了一种养生方式——晨练，蕴含着一个健康理念——早睡早起身体好，术语叫“夜卧早起”。

中医很重视晨练，要求一年四季都要坚持。《黄帝内经》就说了：春天，广步于庭；夏天，无厌于日；秋天，与鸡俱兴；冬天，必待阳光。晨练时间略有差异，但坚持这一点是必须的。

古人无法精准计时，就用鸡鸣之类的生物节律作为根据，也就是人们常说的“生物钟”。闻鸡起舞，那么鸡一般几点叫呢？俗话说“鸡叫三遍天就亮”，这一时段大概相当于早晨4点到6点之间。

现代研究支持晨练。从环境上说，早晨室外空气清新，富含负氧离子，有利于调整血压、血糖，稳定情绪，改善睡眠。晨练有利于体内毒素和废物的排出，长期坚持，相当于长期给身体进行健康充电、增加生命力的储蓄。

今天城市里的上班族，很多人缺少晨练和其他形式的锻炼，造成身体素质下降，各种疾病高发，非常需要借鉴“刘琨与祖逖，起舞鸡鸣晨”的那股劲头。

闻鸡起舞的舞字，看上去就感觉很轻松，不那么累，说明不是剧烈运动。对于大众来说，晨练不管选择什么形式，都应该以温和不激烈为首选，尤其对于年纪大、体力差的人更是如此。

另外，晨练中如果出现一些异常信号，那就说明健康防火墙遇到了挑战，应该予以注意。比如，心率过快、胃肠绞痛，或许是过敏性休克的征兆；心率不增加，则预示心脏病风险加大；规律性头痛、腹痛、胃痛等，应该考虑相关脏器的安危。毕竟，闻鸡起舞为的是报效祖国，可不能把自己先报销了。

杏林寻宝

中华传统医药漫谈

所有适龄儿童均可免费接种乙肝疫苗

乳腺癌成为可治可控的慢病

乳腺癌高居中国妇科恶性肿瘤发病首位，已成为威胁广大女性生命健康的重大公共卫生挑战。

长久以来，化疗在晚期乳腺癌综合治疗的过程中起到重要作用。尤其是对于晚期三阴性乳腺癌患者，由于预后较差，缺乏明确的治疗靶点，无法进行个体化的靶向干预，加之临床诊疗不规范等问题，患者往往面临着巨大的诊疗困境，而化疗是他们改善生存与预后的最主要手段。

中国医学科学院肿瘤医院徐兵河教授说，晚期乳腺癌的治疗原则在于改善患者生存期的获益。回顾乳腺癌治疗发展历史，从手术治疗、化疗、内分泌治疗到如今的靶向治疗，各种治疗手段不断涌现更迭，得以大幅延长患者的生存期，使得乳腺癌成为像高血压、糖尿病一样可治、可控的慢病。

“在如今的精准治疗时代，乳腺癌规范化诊疗水平与依从性管理稳步提升，已成为实施癌症慢病化管理的标杆性领域。”复旦大学附属肿瘤医院胡夕春教授指出，对晚期乳腺癌的化疗方案策略进行优化与更新，是提升患者预后的关键所在。以甲磺酸艾立布林为代表的创新化疗药物拥有独特的双重作用机制，是治疗晚期乳腺癌获得总生存期改善的化疗药物，尤其是对于过去缺乏有效治疗方案的晚期三阴性乳腺癌患者，更将成为其延续生命的新希望。

近日，由徐兵河牵头编撰的《中国晚期乳腺癌化疗蓝皮书》发布，旨在深入研究中国晚期乳腺癌临床治疗中面临的现实问题，更有效地规范晚期乳腺癌化疗手段，建立规范治疗和全链治疗的规范化诊疗生态系统，从而改善晚期乳腺癌患者的治疗成效，进一步提高晚期乳腺癌患者的整体生存率，推动实现晚期乳腺癌的慢病化管理模式。

江苏省人民医院妇幼分院副院长耿咏梅教授表示，患者在出院之后，和医院、医生之间的联系会慢慢减弱，但这并不代表患者不再需要获得专业的医疗帮助。对于临床医生来说，需要一个方便、快捷、高效的渠道对患者进行更好的随访管理和长期教育，帮助患者更加科学规范地治疗。从预防和减少复发的角度对她们进行长期支持，以提高其生存质量。不久前成立的一家集患者培训、患者教育、患者就业于一体的公益性乳腺癌患者康复学院是解决这一问题的探索之举。（慈晓爱 杨洪梦）