

慢性乙肝感染者 私自停抗病毒药后果严重吗

林某于2018年因为乏力、尿黄等不适就诊福建医科大学孟超肝胆医院慢性肝病科,诊断为慢性乙型病毒性肝炎,开始予恩替卡韦抗病毒治疗。此后患者在肝病专科医生的指导下规律服药,病情稳定,正常的工作生活未受任何影响。1年前林某觉得自己已经服药快5年了,无明显不适,觉得没有必要继续服药,就自行停药了。2023年5月初开始林某再次发现自己疲乏,没有什么力气,以为自己没有休息好,还是没有在意!直到同事觉得他皮肤变黄了,眼睛也变黄了,林某才开始害怕,于是再次就诊福建医科大学孟超肝胆医院,接诊的陈丽芳主任严厉地批评他:没有规律服药,私自停药,需要再次住院治疗,甚至可能出现很严重的后果!

虽然经过我们国家政府的不懈努力,我国人群中的HBsAg阳性率在逐年下降,2016年我国一般人群HBsAg流行率已经下降至6.1%,但是由于我国人口基数大,慢性HBV感染者仍然有8600万例。根据患者肝

功、HBVDNA、HBeAg等检查,可以将慢性HBV感染者分为HBeAg阳性慢性乙型肝炎(即所谓的大三阳)、HBeAg阴性慢性乙型肝炎(即所谓的小三阳)、慢性HBV携带状态、非活动性HBsAg携带状态、隐匿性HBV感染、乙型肝炎肝硬化,其中肝硬化患者根据是否出现食管静脉曲张破裂出血、肝性脑病、腹水等严重并发症,又分为代偿期肝硬化和失代偿期肝硬化。对于慢性HBV感染者而言,治疗主要包括抗乙肝病毒、保肝、抗纤维化和其他对症治疗等,其中抗乙肝病毒治疗最为关键、最为有效。如果慢性HBV感染者达到抗病毒指征,需尽快启动抗病毒治疗。有效的抗病毒治疗可以长期抑制乙型肝炎病毒的复制,改善肝脏炎症,延缓肝硬化的进展、减低肝癌、肝衰竭和肝硬化失代偿期的发生,减少患者慢性乙型肝炎反复发病率,提高患者的生活质量,延迟生存时间。抗病毒治疗药物主要包括核苷酸抗病毒药物和干扰素两种。其

中核苷酸抗病毒药物目前主要使用恩替卡韦、替诺福韦、丙酚替诺福韦、艾米替诺福韦。而自行停药后出现严重的反应主要是停用核苷酸抗病毒药物所导致。那为什么没有达到停药指征,自行停药会导致这么严重的后果呢?主要是由于以下这些原因所导致的。

1. 核苷酸抗病毒药物通过抑制乙肝病毒的复制,减少肝脏炎症的发生。但是核苷类抗病毒药物并不能完全清除肝细胞核内cccDNA,因而短时间内并不能根除体内病毒。乙肝患者需要长期服用抗病毒药物才有可能逐渐将肝细胞核内的cccDNA模板耗竭掉,从而获得最终清除,同时人体逐渐获得乙肝抗体,产生自身针对乙型肝炎病毒的免疫控制。因此如果未达到停药指针,自行停药可能导致乙肝病毒严重反跳,再次出现乙肝病毒持续复制,病毒定量短时间内进行性升高,导致肝功能明显受损,甚至出现黄疸、昏迷、凝血功能下降等严重表现,导致肝功能衰竭,造成严重的后果。而且

一旦发生肝功能衰竭,患者的死亡率明显升高,即使有些患者经过有效的治疗,也有可能致肝衰后肝硬化,导致生存时间和生活质量下降。

2. 可能导致乙肝病毒出现变异,导致耐药性发生:虽然有些患者短时间内没有因病毒持续性复制,导致严重的后果,但是由于耐药性产生,很有可能导致乙肝抗病毒药物治疗效果降低,增加治疗难度,甚至需要联合用药才能抑制病毒复制。并且停药后,乙肝患者病情没有得到有效控制,可能导致乙肝病毒DNA和e抗原持续阳性,使乙肝患者病情加重,甚至发生失代偿期肝硬化、肝癌、肝衰竭。

因此,慢性乙肝患者在抗病毒治疗期间不能随意停药,需要在专科医生的指导下规律服药,定期复查肝功、肾功、HBVDNA、乙肝两对半、血脂、AFP、异常凝血酶原、肝脏影像学。

(作者:周秀琴 福建医科大学孟超肝胆医院金山院区 慢性肝病科 主管护师)

老年人突发腰背痛怎么办

生活中,时常见到老年人,尤其是绝经后的妇女,深受反复腰背痛的困扰。不仅如此,在轻微外伤,甚至无外伤,或负重不大的劳作之后,比如跌倒、做家务或搬东西,突发腰背痛加剧,表现为卧床时转侧困难,体位改变时剧痛难忍。这时要警惕,很可能发生了骨质疏松性椎体压缩骨折!

骨质疏松症流行病学调查显示:骨质疏松症多发生于50岁以上,尤其是65岁以上的老年人。我国骨质疏松症患者人数约为9000万,其中女性约7000万【数据来源:原发性骨质疏松症诊疗指南(2022)——中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会】。骨质疏松患者众多,发生骨质疏松性骨折的病例比比皆是。

什么人容易发生骨质疏松

骨骼健康由不断重复的骨吸收与骨形成的动态平衡维持。增龄导致骨吸收与骨形成呈负平衡,骨量就会不断减少从而发生骨质疏松。雌激素缺乏是原发性骨质疏松症另一重要

发病机制。雌激素水平降低会减弱对破骨细胞的抑制作用,骨吸收增强导致骨质疏松。

此外,不健康的生活方式,比如体力活动少、阳光照射不足、吸烟、过量饮酒等,还有某些影响骨代谢的疾病或药物,脆性骨折家族史等,也是造成骨质疏松的危险因素。因此,65岁以上的有相关病史的老年人,尤其是绝经后的妇女,是骨质疏松症高发人群。

骨质疏松骨折风险自我评估

骨质疏松性骨折风险的自我评估包括:

1. 骨密度:骨密度的测定推荐双能X线吸收检测法(DXA)。DXA测量的骨密度通常需要转换为T-值(T-score)用于诊断,中轴骨(腰椎1~4、股骨颈或髌部)骨密度T-值 ≤ -2.5 即可诊断骨质疏松症。骨密度每降低1个标准差,骨折风险增加1.5~2.0倍。

2. 既往脆性骨折史:患者在初次骨折后1~2年内,发生再骨折的风险增加1.7~4.3倍。

3. 跌倒是骨质疏松骨折的独立危险因素。老年人跌倒后骨折发生率约为1/3。

4. 肥胖、过量饮酒、长程使用糖皮质激素(>3个月)均增加骨折风险。

具有一个或多个骨折临床危险因素的患者,推荐使用世界卫生组织(WHO)骨折风险评估工具(FRAX®)评估未来10年髌部及椎体骨质疏松性骨折的发生率。

突发腰背痛,怀疑发生骨质疏松椎体压缩骨折了怎么办

自我评估骨折风险高,突发腰背痛而怀疑发生骨折怎么办?首先不必惊慌,骨质疏松型脊柱压缩骨折往往可以采用微创手术得到良好的治疗效果,达到迅速缓解疼痛的目的。请尽量卧床休息,并由家属以平车转运至骨科或脊柱专科医院。切不可忍痛继续劳作或久坐、负重,这可导致骨折程度加重,造成难以恢复的脊柱后凸及失稳。经过X线平片检查,可初步判断是否发生了骨折。如果发

现椎体发生了压缩改变,需要进一步磁共振(MRI)检查以排除陈旧性骨折。如确诊脊柱发生了新鲜的压缩骨折,医生可能建议施行经皮椎体穿刺骨水泥置入(PVP)手术。

做了PVP手术,就一劳永逸了吗

答案是否定的。PVP术的作用是固定断裂的骨小梁,强化骨折的椎骨及止痛,但并不意味着骨质疏松得到了彻底治疗。骨质疏松症作为一种退行性疾病,需要终身治疗。治疗的目的是延缓骨质疏松的进展并预防骨折。中老年人推荐每日钙的摄入量为1000~1200mg,除外饮食摄入,每日补充元素钙500~600mg。补充维生素D可促进钙的吸收。在医生的指导下可配合抗骨质疏松药物强化治疗效果。此外,健康的生活方式必不可少,比如合理的膳食、充足的日照、规律运动、戒烟酒和预防跌倒。

(作者:许子星 福建医科大学附属第一医院 脊柱外科 副教授 副主任医师)