

当伴侣携带乙肝病毒 用科学驱散阴霾

在人生的缘分里,当爱情遭遇乙肝病毒的考验,不必惊慌。作为医生,我们希望通过科学解读,帮助大家建立对乙肝的正确认知——这不是爱情的阻碍,而是需要科学应对的健康课题。

“沉默”但可控制的慢性疾病

乙型病毒性肝炎(简称“乙肝”)由乙肝病毒(HBV)感染引起,是一名“沉默的杀手”,多数感染者早期无明显症状,肝功能可能长期维持正常,但病毒持续存在仍可能悄无声息地损伤肝脏,少数人会进展为肝硬化或肝癌才出现纳差、消瘦、黄疸等症状。如果通过规范的抗病毒治疗和定期随访,90%以上的患者可长期控制病情,正常工作、结婚、生育。部分患者经治疗后可实现“临床治愈”(HBsAg转阴),回归完全正常的生活状态。

精准防护而非过度恐慌

乙肝病毒主要通过以下途径进行传播:1)母婴传播:我国50%以上的感染者源于此途径,但通过规范的母婴阻断(见下文),阻断成功率可达99%以上;2)性传播:无保护性行为存在感染风险(感染概率为6%~10%/

年),正确使用安全套可降低90%以上风险;3)血液暴露:共用剃须刀、牙刷、未经严格消毒的纹身/穿孔器械,或输入未经筛查的血液制品。

无须担忧的日常接触:共餐、拥抱、握手、共用马桶、蚊虫叮咬等均不会传染。即使是亲吻,若无口腔黏膜破损(如口腔溃疡、牙龈出血),感染风险也极低。

亲密关系中的科学防护

1. 疫苗接种:最有效的保护屏障

未感染且无抗体者,应全程接种乙肝疫苗(3针),接种后1~2个月检测抗体(抗-HBs),若滴度 $>10\text{mIU/mL}$ 即为有效保护,无须过度防护。

已有抗体者(无论自然感染后获得或疫苗接种),无须特殊措施,正常夫妻生活几乎无感染风险。

2. 细节防护:降低意外暴露风险

若发生无保护性行为或血液暴露,72小时内可咨询医生是否需注射乙肝免疫球蛋白(HBIG),并及时检测抗体。

3. 成人感染的“自愈优势”

与儿童期感染易慢性化不同,成人急性感染后90%~95%可依靠自身免疫力清除病毒,仅5%~10%可能转为慢性。

母婴阻断:让“零传播”成为现实

1. 孕前评估与干预

女方若为乙肝感染者,需在肝病专科评估肝功能、病毒载量(HBV-DNA)。若病毒载量 $>2 \times 10^5\text{IU/mL}$,妊娠24~28周需启动妊娠安全的抗病毒药物(如替诺福韦),降低病毒传播风险。

男方为感染者时,一般无须特殊治疗,主要通过产后阻断保护婴儿。

2. 新生儿“双重阻断”方案

出生后12小时内(越早越好),同时注射乙肝免疫球蛋白(100IU)和首剂乙肝疫苗(10 μg)。后续按0-1-6月龄完成全程疫苗接种,7~12月龄检测乙肝五项,评估阻断效果。

3. 哺乳问题:若婴儿出生后规范接种乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白,母乳喂养是安全的。

信任与科学并重

双方应在婚前/孕前坦诚沟通,共同面对主动进行乙肝五项检测特别是乙肝表面抗原,明确

彼此感染状态。若一方感染,在专科医生指导下制定个性化防护和生育计划。

感染者定期随访,守护健康需每6~12个月复查肝功能、HBV-DNA、肝脏超声,确保病情稳定;未感染者定期检测抗体,必要时补种疫苗(抗体滴度 $<10\text{mIU/mL}$ 时)。

爱情的基石是理解与责任。当双方共同学习疾病知识、践行健康习惯(如戒烟限酒、规律作息),这段关系反而会成为彼此守护健康的动力。乙肝不是“爱情的考验”,而是“共同成长的契机”。

作为医生,我们见过无数因误解而错过的缘分,也见证了更多因科学应对而圆满的家庭。请记住:规范的预防措施能阻断传播,积极的治疗能控制病情,而相爱的决心与科学的态度,终将让爱情与健康兼得。

福建省科技创新联合基金
(项目编号:2023Y9296和2023Y9327)

(作者:许雪峰 福州大学附属
省立医院 消化内科 主治医师)

护“压”有道

在我国,高血压患病率持续攀升,成为威胁大众健康的“隐形杀手”。基层地区由于医疗资源相对有限,居民健康意识参差不齐,高血压患者的护理面临着诸多挑战。做好基层高血压病患者的护理,不仅能帮助患者控制血压,还能显著降低心脑血管疾病等并发症的发生风险,提高生活质量。

基层高血压护理的重要性

在基层,很多高血压患者对疾病认识不足,觉得没有症状就不用管。殊不知,高血压在悄无声息地损害着心脏、大脑、肾脏和眼睛等重要器官。长期高血压使心脏负担加重,易引发冠心病、心力衰竭;脑血管受损,增加脑卒中风险;肾脏小动脉硬化,可致肾功能减退;眼底病变严重时甚至会失明。有效的护理能帮助患者了解这些危害,提高重视程度,主动配合治疗,从而延缓疾病进展,减少并发症。

护理要点全解析

1. 疾病认知教育:医护人员要通过通俗易懂的方式,向患者

讲解高血压的成因、症状、危害以及治疗方法。可以利用卫生院讲座、宣传手册、健康咨询活动等形式,让患者明白高血压是一种需要长期管理的慢性病,即使没有症状,也不能随意停药。例如,用简单的比喻说明血压过高就像水管里水压太大,时间久了水管会破裂,身体的血管也是如此。

2. 生活方式干预

①合理饮食:倡导低盐、低脂、低糖饮食。告知患者每天盐摄入量不超过5克,少吃咸菜、腌制品等高盐食物;减少动物脂肪、油炸食品摄入,多吃蔬菜、水果、全谷物、鱼类等富含膳食纤维和优质蛋白的食物。鼓励患者在家做饭,控制油盐糖用量。

②适量运动:根据患者身体状况,推荐适合的运动方式,如散步、太极拳、广场舞等。每周至少运动150分钟,每次30分钟左右。运动能增强心肺功能,辅助降低血压,但要注意避免清晨血压高峰期运动,运动强度要循

序渐进,运动前后做好热身和拉伸。

③戒烟限酒:吸烟和过量饮酒会使血压升高,增加心血管疾病风险。耐心劝导患者戒烟,告知吸烟对血管的危害;限制饮酒量,男性每日饮酒的酒精量不超过25克,女性不超过15克。

④规律作息:保证充足睡眠,每晚7~8小时。熬夜会导致内分泌紊乱,使血压波动。提醒患者养成早睡早起的好习惯,营造安静舒适的睡眠环境。

3. 用药指导

①按时服药:强调遵医嘱按时服药的重要性,不能自行增减药量或停药。制作服药提醒卡,方便患者记忆服药时间和剂量,可借助手机闹钟等工具提醒服药。

②观察不良反应:告知患者药物可能出现的不良反应,如硝苯地平可能引起面部潮红、脚踝水肿,氢氯噻嗪可能导致低钾血症等。一旦出现不适,及时告知医生,不要自行换药或停药。

4. 血压监测

①正确测量:教会患者及家属正确测量血压的方法,选择合适的上臂式电子血压计,测量前休息5~10分钟,保持安静,测量时袖带与心脏平齐。每次测量2~3次,取平均值。

②记录与复诊:建议患者每天固定时间测量血压,并做好记录,复诊时携带血压记录,以便医生了解血压波动情况,调整治疗方案。一般来说,血压控制平稳的患者可每1~3个月复诊一次,血压波动大或未达标的患者需增加复诊次数。

基层高血压患者的护理是一项长期而艰巨的任务,需要医护人员、患者及其家属的共同努力。通过加强疾病认知教育、干预生活方式、规范用药指导和有效血压监测,能让基层高血压患者更好地管理血压,享受健康生活。让我们携手行动,为基层居民的健康保驾护航。

(作者:李瑞娥 平和县山格
镇卫生院 内科 副主任护师)