

记者 张如意 实习生 柳天启

近几年戊肝报告发病数已超过甲肝

徐颖介绍,病毒性肝炎分为“甲乙丙丁戊”5个分型。

各类肝炎病毒引起的症状有时很相似,可能表现为乏力、食欲减退、厌油、恶心、呕吐、肝肿大及肝功能损伤,对肝脏的危害都很大。

不同的是病原体、传播途径以及病情进展,乙、丙、丁肝主要是经性接触、血液接触以及母婴途径而引起。

甲、戊肝主要经粪-口途径引起感染。乙、丙、丁肝多呈慢性病程,病情可发展为肝硬化和肝细胞癌等。甲、戊肝多呈急性病程。

“甲肝乙肝大家都知道,但是戊肝相对来说‘知名度’可能就没那么高了。”徐颖介绍,戊肝和甲肝一样,主要通过消化道传播,不同的是戊肝的传播比甲肝更加复杂。戊肝的传染源不仅可以是人,也可能是动物,属于一种人畜共患的疾病。

人在感染戊肝病毒后,潜伏末期的传染力最强,病毒会随感染者的大便排出,从而有可能造成水源污染,被污染的水源,就会成为戊肝病毒传播的媒介,此时家畜如果饮用了被病毒污染的水源就会被感染,最容易受到感染的家畜包括猪、牛、羊等。

此外,戊肝病毒还会寄居在贝类海产品中。戊肝的传染源,除了戊肝病人和隐性感染者以外,猪、牛、羊及海产品也是重要的传染源。

徐颖介绍,济南市从2015年7月开始开展戊肝病例监测工作,监测数据显示,近几年戊肝报告发病数超过甲肝,居急性病毒性肝炎首位。

流行病学调查结果显示:戊肝报告病例中,食用猪肉及相关制品的约占50%,有外出就餐史的占21%,食用贝类等海鲜史的占15.7%,周围有动物养殖地的占6.98%,有饮用生水史、经常接触猪牛羊等

快 来 呵 护 你 的『 小 心 肝 』

戊肝报告发病数居急性病毒性肝炎首位

壹点问医

7月28日是第13个“世界肝炎日”,今年我国的宣传主题是“坚持早预防,加强检测发现,规范抗病毒治疗”。

相较于大家比较熟知的甲肝、乙肝等肝病,戊型肝炎或许让人感到陌生,但它的危害可是一点都不小。“世界肝炎日”前夕,《壹点问医·拒绝“戊”扰》栏目邀请济南市疾病预防控制中心免疫预防所副所长、副主任医师徐颖做客,带领大家了解戊肝防治。



动物、合并有乙肝感染、有外出旅行史的各占5%左右;还有少数有输血史和器官移植史。

慢性肝病患者、老人、孕妇更易发展成重症

徐颖表示,人群对戊肝病毒普遍易感,各年龄段均可感染,但有几种“高危”状况更容易感染戊肝病毒。

“高危”职业,比如更容易接触可能被戊肝病毒污染的猪肉、海产品的职业,像兽医、养猪工人、屠夫、猪肉卖家等。发病者大多是青壮年。

“容易重症化”人群,比如基础肝病患者,有研究表明,基础肝病患者合并感染戊肝病毒,更容易发展成重症,再有像孕妇、老年人,都属于感染戊肝病毒后更容易发展成重症的人群。

“高危”生活方式,比如经常在外就餐、叫外卖。经常在外就餐、吃外卖,可能会让这种感染暴露机会增加。

“戊型肝炎一旦发展成重症,不仅危害病人的健康,经济负担也非常重。”徐颖表示,预防本病的重点是切断粪口传播途径。因此要加强水源和粪便管理,改善供水条件,搞好环境卫生和个人卫生;对于戊型肝炎患者应适当隔离;饲养场、屠宰场要加强猪粪便等排泄物的处理,防止其污染水源及周围环境;加工猪肉食品时,要做到生熟厨具分开使用,不食用未烹熟的肉制品等。

对于高危人群,以及感染戊型肝炎病毒后可能病情较重的慢性肝病患者、育龄期妇女、老年人等,可接种戊型肝炎疫苗。

据介绍,戊型肝炎疫苗适用于16岁及以上人群,推荐免疫程序为0-1-6程序,即全程免疫3剂次,接种第1剂次后1月和6月分别接种第2、3剂次。

徐颖表示,公众病毒性肝炎防治知识水平有待提高,病毒性肝炎防控仍任重道远,需要包括各级有关部门、广大媒体和群众在内的全社会共同努力。

小伙顿顿不离外卖,不幸感染戊肝病毒

近年来戊肝发病率上升,严重威胁生命健康

记者 张如意 实习生 柳天启

戊肝病死率约为甲肝的10倍居急性病毒性肝炎首位

如今,外卖成为更多年轻人的选择。谁能想到,20多岁正当青壮年的晓军竟因为一顿外卖,导致肝功能严重受损。

晓军平时自己一人居住,不善于做饭的他喜欢顿顿吃外卖,周末休息时也经常去和朋友们聚餐。海鲜、卤味下水等外卖食品是晓军的最爱。直到有一天,他觉得整个人没有力气、恶心、厌油腻……

在山东大学齐鲁医院,医生看着晓军的化验单皱起了眉头。“一查他的肝功能发现,谷丙转氨酶值超过800U/L,我们建议他检查了戊肝抗体,戊肝抗体果然呈阳性。”山东大学齐鲁医院肝病科副主任范玉琛介绍,经过几个月的休息和治疗,晓军的症状和化验指标才逐渐恢复正常。

肝脏被称为人体最沉默的“劳模”器官。范玉琛介绍,我们人体的肝脏拥有代谢、消化、解毒、合成、免疫等重要功能。常见的肝脏疾病主要包括传染性肝病,如甲、乙、丙、丁、戊等各型病毒性肝炎,以及各种非传染病肝病,如酒精性肝病、非酒精性脂肪性肝病等。“目前我们门诊接诊的病人,大多数为病毒性肝炎及其相关的肝硬化、肝癌患者,可占70%以上。”

在甲、乙、丙、丁、戊这五种病毒性肝炎中,有这么一种肝病近年来的发病率呈上升趋势,那就是戊肝。“戊型肝炎是乙类传

因一顿外卖而住进医院,20多岁的晓军(化名)怎么也没想到,自己年纪轻轻竟会感染上戊肝病毒。记者了解到,戊肝病毒已居急性病毒性肝炎首位,近年来的发病率也呈上升趋势。感染戊肝不仅威胁人们健康,还会给患者造成不小的经济负担,医生建议,除了切断戊肝病毒的传播途径,还可接种疫苗来建立免疫屏障。



染病,在我国,普通人群戊肝抗体流行率为23.46%,即平均每5个人就有一人感染过戊肝病毒。”范玉琛表示。

据中国疾控中心法定报告传染病数据显示,2012年至2022年,戊肝报告发病数已连续10年超过甲肝,病死率约为甲肝的10倍,居急性病毒性肝炎首位,严重危害公众身体健康。

主要通过粪-口途径传播 严重者会出现黄疸症状

范玉琛介绍,戊型肝炎主要通过粪-

口途径传播,暴发性流行均由于粪便污染水源所致,散发病例多由于不洁的食物(如猪肉、贝壳类海产品等)或饮品所引起。猪被认为是戊肝病毒最主要的自然宿主,目前全球各地均有从生的或未煮熟的猪肝中检测到戊肝病毒的报道。

患者一旦感染戊肝病毒,主要会出现消化系统症状,可出现全身乏力、食欲减退、恶心、呕吐、厌油、腹胀、肝区痛等,严重患者可出现尿色加深,巩膜和皮肤出现黄疸,部分可有一过性大便颜色变浅、皮肤瘙痒等梗阻性黄疸表现。“如果出现这些症状,要警惕戊型肝炎发病,应及时就医并进行相关的病原学筛查。”范玉琛提醒。

从病毒感染到出现明显症状、威胁人体健康,疾病发展是有一定进程的,那戊肝的病程一般如何呢?范玉琛表示,戊型肝炎病程可分为两类。一部分患者起病较急,约80%有发热伴畏寒,还会出现全身乏力等表现。如果进行及时得当的治疗,戊型肝炎会逐渐恢复,症状也会逐渐消失,黄疸消退,肝功能逐渐恢复正常,总病程约为2-4个月。

另一部分患者在发病过程中不出现黄疸,这部分患者起病较慢、症状较轻,主要表现为全身乏力、食欲下降、恶心、腹胀、肝区痛、肝大、有轻压痛及叩痛等。这部分患者往往恢复较快,病程多在3个月内。

目前无针对戊肝的抗病毒药物 预防尤为重要

“目前暂无针对戊肝的抗病毒药物。”

范玉琛说,急性戊型肝炎一般为自限性,多可完全康复,以一般治疗及对症支持治疗为主,急性期应进行隔离,症状明显及有黄疸者应卧床休息,恢复期可逐渐增加活动量,但要避免过度劳累。饮食宜清淡,辅以药物对症及保肝治疗。

对于重症戊型肝炎,根据病情发展的不同时期,予以对症支持等内科综合治疗,预防并发症,必要时可应用人工肝治疗,争取适当时期进行肝移植治疗。

其中,人工肝是借助体外机械、化学或物理装置,暂时或部分替代肝脏功能,从而协助治疗肝功能不全或相关疾病的血液净化方法。它能改善内环境,暂时替代衰竭的肝脏功能,为肝细胞恢复创造条件,为肝移植创造机会。

范玉琛说,相较传统的内科保守治疗,人工肝的治疗花费是较高的。一般来讲,病情越重,需要的人工肝治疗次数越多,人工肝治疗的次数,也要根据患者治疗后的肝功能恢复情况进行判断,对家庭负担影响也比较大。

因此,对于戊肝病毒的预防显得尤为重要。范玉琛表示,在日常生活中,我们要控制戊型肝炎的传染源,切断戊型肝炎的传播途径,还可通过接种戊肝疫苗,建立对戊肝病毒的免疫力。

范玉琛表示,与其他病毒性肝炎相比,戊型肝炎长期处于被忽视状态,社会公众对戊型肝炎的关注和认识往往不足,因此我们要加强戊肝的科普宣传,让大家了解戊肝的危害,学会预防和识别戊肝,降低戊肝的发生率和重症率。