

3月18日是世界爱肝日。丙肝发病隐匿、不易察觉，且危害更重，更易引起肝硬化等。专家指出——

别让丙肝成为“沉默的杀手”

□ 科普时报记者 李丽云 通讯员 衣晓峰

“丙肝是由丙型肝炎病毒感染导致的传染病，早期发病隐匿，过程缓慢。”哈尔滨医科大学附属第四医院感染科三病房主任陈晓红教授在接受科普时报记者采访时透露，常见的肝病有甲乙丙丁戊5种类型，其中为人所熟知的是乙肝和甲肝，但丙肝却没有引起人们足够的重视。

她呼吁公众要加强对丙肝危害的重视，将丙肝这一“沉默的杀手”及早消灭掉。

我国丙肝感染者高达1000万例

陈晓红介绍，作为肝炎大家族的一员，丙肝呈全球性流行，在世界各国都不“缺席”，不同性别、年龄、种族人群均有可能感染。据世界卫生组织统计，全球现有1.7亿人感染丙肝，我国感染者高达1000万例，且每年新发病例约20万例。

与乙肝相比，受到丙肝病毒侵袭后，患者发展成慢性肝炎的比例更高，部分患者还会进展为肝硬化和肝癌。数据显示，丙肝病毒感染后的慢性化率为55-85%；感染20年

后，肝硬化发生率为5-15%；一旦形成肝硬化，10年生存率约为80%，如进入失代偿期，10年生存率仅为25%；肝癌在诊断后的第1年，死亡的可能性为33%。

陈晓红说，当前我国相当一部分百姓没有养成常规体检的习惯，且很多健康体检项目并未把丙肝的筛查列入常规检查，丙肝病毒也尚无疫苗可预防。这些问题需唤起全社会的足够重视。

多数病例呈隐性感染

陈晓红介绍，临床上，丙肝分为急性和慢性两种，前者表现为全身乏力、食欲减退、恶心和右季肋部疼痛等，少数出现低热和轻度肝肿大，部分患者可伴有脾肿大，有的患者还可能出现黄疸，但多数病例无明显症状，呈隐性感染。而慢性丙肝患者除全身乏力和消化道症状外，还可伴发肝外“副产物”，包括类风湿性关节炎、眼口干燥综合征、扁平苔藓、肾小球肾炎、混合型冷球蛋白血症、B细胞淋巴瘤和迟发性皮肤卟啉

症等。

如果感染丙肝病毒时年龄在40岁以上、男性、合并糖尿病、每天摄入乙醇50克以上，以及合并感染乙肝病毒、艾滋病病毒并诱发免疫功能低下者，容易踩下疾病进程的“油门”，导致丙肝相关肝癌发生率在感染30年后达到1-3%。

陈晓红说，大多数丙型肝炎病人在相当长的时间内症状轻微或无明显症状，甚至肝功能也可正常或仅有轻度异常，因而极易被忽视。但此时患者肝脏的病理损伤仍然在“静悄悄”地进展，一旦问题露头，往往已是疾病后期甚至已经进展到肝硬化或肝癌阶段，丧失了最佳救治时机。因此慢性丙肝被人们视为“沉默的杀手”。

丙肝有3个最重要的传播途径

陈晓红介绍，丙肝最重要的传播途径有3个。首先是血液传播，包括输血或血制品，不安全注射和有创操作。其次是性接触传播，再次是母婴垂直传播。这其中，输入

丙肝患者的血液最危险。与丙肝病人共用针头注射药品，是感染丙肝的重要途径；还有与丙肝病人合用牙刷、刮胡刀等个人用品时，无形中也会通过血液途径被“拉下水”；在修足、纹身、穿孔耳孔之时，器械消毒不严格也会导致感染。而在性接触传播方面，丙肝主要集中在男性同性恋者中，并可同时传播艾滋病和梅毒。

丙肝病人早发现、早干预是获得最佳疗效的关键之一。陈晓红介绍，除了经典的干扰素加利巴韦林的用药方案，直接抗病毒药物的广泛应用也能让丙肝病人获得更多的治疗机会，而且直接抗病毒药物停药后，丙肝病毒长时间不再出现活动性复制，能够最终达到治愈的效果。需要强调的是，拥抱、打喷嚏、咳嗽、食物、饮水、共用餐具和水杯、无皮肤破损及无血液暴露的接触，一般不传播丙肝病毒，因此无需“谈丙肝而色变”。

日常防范斩断丙肝“黑手”

陈晓红告诫，要想远离丙肝病毒的“偷

袭”，做好以下几点防范措施非常必要。

首先要对丙型肝炎高危人群进行严格筛查及管控。医疗卫生机构和体检机构应将丙肝检测纳入健康体检范畴。对静脉药瘾者要给予心理辅导和安全教育，劝其戒毒；对育龄期孕妇进行丙肝抗体筛查，如丙肝抗体为阳性，则应检测丙肝病毒核酸，后者如为阳性，应尽快治愈后再考虑怀孕。如妊娠期罹患丙肝，亦可考虑继续妊娠，分娩并停止哺乳后再抓紧接受丙肝的抗病毒治疗。

三是预防医源性及破损皮肤黏膜传播，推行安全注射和标准预防。

四是避免性接触传播，对男性同性恋或多个性伴侣者应定期筛查，强化管理。建议丙肝病毒感染者使用安全套，特别是对青少年加强正确的性教育。

五是对已被确诊的丙肝病毒感染者，不论疾病分期如何，只要符合抗病毒用药指征，均应积极进行临床干预。

熬夜看手机当心“眼中风”

□ 谢立科 陈子扬



呵护“心灵之窗”

近日，眼科门诊一连来了几位特殊患者。这些患者都是因为熬夜看手机，结果第二天早上起床后就看不见东西了，来医院就诊才知道自己患了“眼中风”。

什么是“眼中风”

“中风”一词主要源于脑中风，即脑梗，包括缺血性和出血性脑中风。最近几年，“中风”一词被引入眼科，临床上，眼科医生把视网膜动脉阻塞这类缺血性眼病，以及视网膜静脉阻塞这类出血性眼病统称为“眼中风”。“眼中风”是眼科临床急症之一，其中视网膜动脉阻塞危害更严重，如不及时治疗，会导致眼底细胞死亡、视神经萎缩，眼睛就会彻底失去光明。由于“眼中风”患者越来越多，因此临床上也越来越受到关注。

视网膜动脉阻塞有3种。第一种是视网膜中央动脉阻塞，这种情况下患者的视力会非常差，甚至只有光感。第二种是视网膜的分支动脉阻塞，主要表现为视力下降，但下降的程度不会像第一种那么严

重，主要表现为视野缺损。第三种是睫状动脉阻塞，视力下降程度相对较轻微，经过治疗后，一般视力会得到一定程度恢复。熬夜用眼过多时，如果出现突然间看东西模糊，过几分钟又好转的情况，即一过性黑朦时，一定要重视，这种情况提示视网膜血管的功能不好，容易发生血管堵塞。

视网膜动脉阻塞时，视网膜缺血时间越久，对视网膜危害越大。缺血超过90分钟，视网膜感光组织损害不可逆；缺血超过4小时，视网膜就会出现萎缩，即使恢复了血供，视力也很难恢复。因此最好在2小时内、最迟不超过4小时内接受治疗，并尽早做介入治疗，尽可能保住视力。

临床上也有一些视网膜动脉阻塞患者，阻塞了好几天后，治疗仍然取得了比较好的疗效，这是因为栓子阻塞的部位和程度不一样，另外约30%的动脉阻塞患者是由于血管功能性改变所致，这种情况下中西医结合治疗是有效的。

视网膜静脉阻塞不像动脉阻塞那样严重，会一下子就让患者看不见了，它主要表现为视网膜出血即眼底出血，并由此导致黄斑水肿和视网膜缺血。黄斑水肿表现为视物模糊、视物变形或注视点黑影等；黄斑缺血表现为视物模糊、视野缺损。另外新生血管性青光眼，表现为眼红眼痛，眼压增高，情况严重时甚至眼球都保

不住。

预防“眼中风”要注意什么

想要预防“眼中风”，平时生活要注意些什么呢？

首先是要养成良好的作息和用眼习惯。避免熬夜工作，在昏暗环境下不要看手机，控制手机的亮度和距离，在夜间用眼尽量打开背景光，同时要控制用眼时间，合理休息，不要长时间保持躺着歪着的姿势看手机。

其次是要调畅情志。长期工作和生活压力太大，频繁熬夜、喝酒，身体内分泌紊乱，情绪波动不稳定，都容易刺激血管收缩，导致血管阻塞。因此，调畅情志是非常重要的。而调畅情志的方法可以通过听舒缓音乐、适当的户外活动等方式来避免不良情绪对人的影响。

再次是要积极控制全身基础疾病。高血压、高血脂、高血糖、高血脂容易损伤血管，促进血栓形成，增加“眼中风”几率。所以，有基础疾病的患者应积极治疗基础疾病，注意合理饮食，减少高糖、高油脂、高热量的食物摄入。尽可能避免血糖、血压、血脂等较大的波动。研究表明吸烟会导致血液高凝，进而出现血管堵塞。因此，戒烟也是有必要的。

另外，还要注意顺应天气变化，适应寒湿。四季季节更替，天气温度不断变化。在不同的季节，血管的状态不一样。如夏天



图为医务人员在上海虹桥火车站候车大厅开展义诊活动，为旅客检查眼睛。

炎热的季节，血管扩张；冬天寒冷的季节，血管收缩容易痉挛。所以，在冬季容易出现视网膜血管阻塞。因此在冬天，应该注意做好保暖工作，避免受凉。目前正值春季，温度时高时低，因此应适度增减衣服，特别是年老体弱者更应注意保暖。

（第一作者系中国中医科学院眼科医院副院长、博士生导师首都名中医，第二作者系中国中医科学院眼科医院在读眼科博士）



气象如何影响我们的健康

□ 杨师

3月23日是世界气象日。人生于天地之间，无时无刻不在受着天地的影响，“天”通过大气状态即气象直接影响着人类的健康。

雷鸣电闪、风雨雪霜，自然界几小时到几天短暂时间内的冷热、干湿、风、云、雨、雪等大气状态的变化即气象，都在直接或间接地影响人类的健康。近年来，气象环境对人类健康的影响备受关注。

随着现代医学研究越来越深入，分支也越来越多，目前已逐渐派生出气象医学、地质医学、地理医学等众多与健康相关的人与自然因素的门类。

气象与疾病密切相关，气象中气团、锋、气旋等大气状态对人的健康影响较大。天气的变化常常引起某些疾病的加重。比如，冷空气刺激人体周围血管收缩、动脉压升高、心肌需氧量增多，心肌梗塞的急性发作因此常受气压、气温变化、锋面过境、大风等的影响。当气压急剧下降、冷锋通过时，肺炎的发作或死亡数增加，因此肺炎死亡多见于12月到次年3月。

此外，高血压、脑溢血死亡多发生在寒冷季节以及气象多变的时日；支气管哮喘的发生与雷雨、台风、气团交替、冷锋过境、日温差较大有关；结核病患者咯血多见于锋面过境前后；风湿性关节炎、肌肉痛、断肢痛、偏头痛等受天气变化的影响更大，因为气压降低、湿度增大、暴风雨反复发生时，可使炎症性组织肿胀、功能紊乱。

具体说来，低气压区在中心的气旋对支气管哮喘、心肌梗塞、低血压、中风、胃穿孔、阑尾炎、绞痛、胆结石绞痛、癫痫、子痫、白喉、栓塞等影响较大。高压区在中心、气流由中心向四周辐射的反气旋对流行性感冒、眼前室术后出血等影响较大。

冷空气流向暖空气逐渐取代其位置的冷锋对支气管哮喘、肺炎、心肌梗塞、中风、胃穿孔、胆结石绞痛、癩痕痛、扁桃体术后出血、关节出血、手术后并发症、扁桃体炎、青光眼、栓塞、糖尿病等影响较大。

暖空气流向冷空气逐渐取代其位置的暖锋对肺炎、心肌梗塞、中风、胃穿孔、绞痛、先兆子痫、产妇产后出血、手术后并发症、栓塞、糖尿病等影响较大。冷、暖气团之间的狭窄过渡带的锋过境对支气管哮喘、支气管炎、流行性感冒、心肌梗塞、阑尾炎、胆结石绞痛、癩痕痛、神经炎、癫痫、子痫、枯草热、青光眼等影响较大。

冷空气活跃对支气管哮喘、胆结石绞痛、子痫、提前破水、神经根刺激、栓塞等影响较大。暖空气活跃对低血压、心绞痛、多发性关节炎、产妇产后发冷、猩红热、婴儿传染病等影响较大。

逆温层对支气管哮喘、流行性感冒、扁桃体术后出血、扁桃体炎、栓塞等影响较大。气压下降对支气管哮喘、中风、绞痛、多发性关节炎等影响较大。

气温增高对支气管哮喘、胃溃疡、癫痫等影响较大。湿度增加对支气管哮喘、心肌梗塞、胃溃疡、胆结石绞痛、多发性关节炎、癫痫、神经根刺激等影响较大。

焚风是由于空气作绝热下沉运动时，因温度升高湿度降低而形成的一种干热风。焚风对枯草热、扁桃体术后出血、青光眼等影响较大。

了解了以上大气状态即气象与人的关系，以及气象对健康的影响，可以有针对性地预防常见病、多发病，及时发现早期症状，及时治疗初发期疾病。早期预防、早期发现、早期治疗，对疾病的预防、治疗和康复非常有益。

（作者系北京协和医学院比较医学中心研究员）

世界首例猪心移植患者或因排斥反应离世

科普时报讯（记者罗朝淑）美国马里兰州医学中心3月9日发布声明，宣布世界首例基因编辑猪心移植患者大卫·贝内特（David Bennett）死亡的消息。院方称，患者去世时没有发现显著的原因，研究人员计划对他的死进行彻底审查，并将结果发表在同行评议的期刊上。

据报道，1月7日接受移植后，患者在几周内没有出现排斥现象，但去世几天前病情恶化，最终于当地时间3月8日去世。

“从目前医院的声明来看，患者死因还不能确定。”中华医学会器官移植分会异种移植学组副组长、四川省人民医院器官移植研究所副所长潘登科博士在接受科普时报记者采访时说。

“不过大多数业内专家都猜测，患者发

生移植后排斥反应的可能性比较大，当然也不排除其他方面的因素，比如感染和其他并发症等。”潘登科介绍，由于物种基因的差异，异种器官移植容易导致超急性和急性排斥反应等。近30多年来，随着基因编辑等技术的兴起，异种移植临床前研究取得了巨大进展，通过基因改造技术基本克服了异种器官移植面临的超急性排斥等主要排斥问题。

“在进行大卫·贝内特这例基因编辑猪心脏移植手术之前，科学家就已经完成了基因编辑器官移植到非人灵长类身上的安全性和有效性的关键测试。”潘登科说，“不过这例患者年龄虽然只有57岁，但他的基础疾病较多，身体状况更像是70多岁的老人，所以移植后发生并发症的风险也

较高。”

上世纪80年代，美国一名不幸罹患先天性心脏病的婴儿因为器官短缺，不得不移植了一颗狒狒的心脏，却因为急性免疫排斥反应在移植21天后死亡。不过，这一事件却成为了推动器官捐献的一个契机。

而这一次大卫·贝内特接受的猪心脏由于经过了基因改造，移植后没有出现超急性免疫排斥反应，患者术后精神良好，并最终活过了2个月。

“两个月看起来很短，但在器官移植领域，这已经创造了历史，它证明异种器官确实能通过基因编辑的手段去除导致超急性排斥反应的因素。”潘登科认为，这将对推动异种器官移植的发展起到里程碑的作用。

生活和饮食习惯等。还有报道显示，雄激素性脱发与高血压、高血脂症、糖尿病、胃肠道疾病及心血管疾病有关。

男性雄激素性脱发主要表现为前额发际线后移或头顶顶部毛发进行性减少和变细，且随病情进展，前额变高形成“v”字形秃发。女性症状较轻，主要表现为头发中央毛发进行性减少和变细，少部分表现为弥漫性头发变稀，但是前发际线一般不受影响。

五种常见治疗方案

目前，雄激素性脱发的治疗可以采用外用药物米诺地尔等，口服药可以采用非那雄胺、螺内酯、达英-35、优思明等，其中男女药物治疗方案是有差别的。除此之外，还有毛发移植、自体富血小板血浆注射、头皮肉毒素注射、低能量激光治疗等。

毛发移植分两大类，即自体毛发移植和人造纤维毛发移植。毛发移植对多种原因引起的脱发都有效，但是如果体内存在脱发的潜在病因、供区毛发质量太差、患有严重的心、肝、肾等不宜手术的疾病，以及对秃发的恢复有不切实际期望的患者等不宜做毛发移植手术。一般25岁以下的患者不建议做毛发移植，因为这个年龄段难以预判雄激素性脱发的进展程度。

自体富血小板血浆注射是从自体血液

中提取血小板浓缩物，将其注射到自身头皮真皮层。富血小板血浆富含多种生长因子，能够增加毛发数量，改善毛发密度和厚度，增加终毛密度，且由于自体富血小板血浆来自于患者自身，免疫排斥和传染病风险低，治疗安全，可用于非瘢痕性脱发和瘢痕性脱发。

头皮肉毒素注射可以松懈局部肌肉、改善头皮微环境，并且能增加头皮局部的氧浓度及营养；可以抑制皮脂腺分泌，改善脂溢状态及毛囊阻塞。

低能量激光治疗可使局部产生热效应，继而引起一连串的皮肤生化反应，刺激皮肤进行自我修复。可直接刺激角质形成真皮乳头细胞、诱导细胞产生生长因子、减轻炎症反应，从而活化休止期毛囊重新进入生长期，使生长期延长，加快毛发生长速率。

慢病需要慢治

遗憾的是，雄激素性脱发治疗方案虽多，但治疗效果并不理想。而且雄激素性脱发是一个慢性病，慢病就需要慢治，但通常女性起效比男性快。女性通常3-6个月见效，男性则至少要6-12个月才见效。女性通常从前向后生长，男性则从后往前生长。在治疗中男性颞角头发疗效差，女性头顶治疗效果差。

虽然目前雄激素性脱发无法彻底治

对此，马里兰州医学中心的异种移植专家默罕默德·莫希丁（Muhammad Mohiuddin）也在声明中表示：“我们获得了宝贵的见解，了解到转基因猪心脏可以在人体内正常运作至少一段时间，同时免疫系统也能得到充分抑制。”

在贝内特去世后，他的儿子代表家人感谢了医院和医生的照顾，希望父亲的经历最终能帮助移植猪器官的患者延长生命：“我们希望这个故事可以成为希望的开始，而不是结束。”

潘登科说：“这一例患者成功存活了两个月，这对医学研究来说收获是巨大的，我很期待后续研究报告的出炉，这将给异种器官移植领域带来更多有意义的借鉴和启发。”

愈，但是如果放任其发展不治疗，患者发量将以平均每年7%的速度递减。并且只有当头皮毛囊还存在时，药物治疗才能起效。因此对于严重的雄激素性脱发患者，采取植发这种手术治疗或戴假发可能是较好的选择。但是植发后也需要药物维持，如果没有药物维持治疗，脱发会继续，而且还会因为毛发脱落不均衡，导致秃发可能比手术前更难看。

雄激素性脱发是个多基因病，需要长期治疗，且治疗没有终点，不过发病越早、病情越轻、年龄越小其治疗效果也会越好。

如何做好头发的日常护理

雄激素性脱发的患者需要合理洗发，适度清洁，以一周2-3次为宜，洗发频率以头发不干不油为宜。对于含有二硫化硒或酮康唑成分的洗发水去屑洗发水产品，由于可能产生耐药性，建议不要长期使用。

另外，患者也要合理膳食，保持营养均衡，适当锻炼，切勿过度减肥；尽量减少烫发、染发对毛发的刺激和破坏；保持充足睡眠，不熬夜，保持良好心态，减轻焦虑情绪及精神压力。

（第一作者系成都中医药大学与成都市皮肤病研究所联合培养硕士研究生，第二作者系成都市皮肤病研究所副主任、副主任医师）