乙肝患者能否结婚生子?

□中山大学附属第三医院　赵志新

进入婚育期的乙肝感染者,最关注的问题就是"能否结婚?能否生下正常宝宝?"其实,乙肝感染者是可以结婚,也可以生育健康宝宝的,关键是健康一方要按需注射乙肝疫苗。从关爱对方的角度,最重要是确保健康一方有足够的表面乙肝抗体,否则应该在性生活中使用安全套。而在生育中,女性乙肝感染者要特别注意,因为母婴传播是如今我国乙肝传播的最主要途径,怀孕前要评估病情是否适合怀孕,怀孕期间应该更密切地监测乙肝指标,宝宝出生后通过标准联合阻断母婴传播方法,85%~95%可以避免传染乙肝病毒。

两性篇

预防乙肝可从三个环节入手

案例 张先生患乙肝20年,此前一直口服抗病毒药物,病毒载量已经低到测不到了。为了准备生孩子,他在医生的建议下停了药,但最近一次复查,病毒载量又上升到10的四次方水平,他很困惑:"医生说要停药半年才能要孩子,但我现在这个情况,到底应不应该重新开始服药呢?"

上述案例,类似张先生的情况很普遍。乙肝人群中青壮年较多,作为一种传染病,乙肝的预防可从三个环节入手:对已感染的患者进行治疗和管理、切断传播途径、保护易感人群。由于乙肝病人要达到根治并不容易,因此预防重点是切断传播途径和保护乙肝者。乙肝病毒可以通过血液、性及母婴的方式传播,而这三种方式都和婚育期行为密切相关。目前,不少年轻的乙肝感染者相继进入婚育期,青壮年又往往是病毒复制较活跃的阶段,有一部分人还可能已经出现肝炎活动。"我可以结婚吗?会影响生育吗?"总是困扰他们生活的的问题。

健康一方注射疫苗

乙肝感染者在新发展一段亲密关系之前,本着关爱对方的原则,应该先提醒对方检查是否已有乙肝表面抗体,假如乙肝表面抗体滴度在10个国际单位以上,表示对乙肝病毒具有足够的抵抗力,而如果抵抗力不够,就应该先接种乙肝疫苗,在产生抗体之前,性生活中需要使用安全套。而只要对方接种后产生了抗体,怎么接吻、性生活都不用担心。

同样地,在家庭生活过程中,只要健康一方有抗体,就不需要过分担心。如果同时注意生活细节,可以提高预防成功率,如漱口盅、牙刷等洗漱用品,指甲钳、剃须刀、去毛刀等可能导致皮肤细小破损的用品,双方分开使用,都能进一步提高预防效率。

生育篇

男方感染不大可能传给孩子

在生育问题上,乙肝感染者如何避免影响到孩子呢?如果感染的一方是男方,乙肝病毒通过精子遗传给宝宝的可能性非常小。但要注意的是,男方的病毒有可能通过精液传染给女方,然后以母婴传播的方式传染给宝宝,男方和新生宝宝密切接触中也存在传染的可能性。但这两种传染的方式,风险并不是十分大。只要做好婚前孕前的检查、夫妻间的预防,宝宝和普通夫妻的孩子一样,在出生后接种乙肝疫苗就可以了。

女方感染需特别重视

但如果女方是乙肝感染者,就应该特别重视,因为母婴传播是如今我国乙肝传播的最主要途径,风险存在于产前或宫内传播、分娩过程、产后哺乳过程中。统计显示,在实行乙肝疫苗接种政策以前,乙肝妈妈把病毒传播给孩子的几率高达60%~90%,而因为儿童的免疫系统还未成熟,90%在儿童期感染的病例会转变成慢性乙肝。

怀孕前 所有女性怀孕前都应首先进行乙肝检查和评估。没有感染乙肝病毒者,需要关注乙肝抗体是否足够,如果不够要及时补种,保障怀孕期间不受感染;而如果是乙肝感染者,就要由专科医生根据肝功能、病毒水平等指标,评估患者的身体状况是否能够承受怀孕生子的"挑战"。

怀孕期间 乙肝感染者怀孕后,要更加密切地监测肝功能和病毒水平,最好达到每月一次,以保证在整个怀孕过程中的安全,尤其是在怀孕晚期。

那么,可不可以让乙肝孕妇服用抗病毒药物来降低血液中的病毒载量、预防母婴传播?目前认为这种方法是可以的,但需强调这不是常规方法,并非适合所有患者。只有在以下情况下,医生会考虑使用药物:乙肝孕妇的病毒水平高、有明显的肝炎活动、有过传染给宝宝的历史(即生过孩子,标准联合阻断母婴传播方法阻断失败)。开始用药和停药的时间都应该由专科医生指导,如果只是预防用药,则在妊娠后期开始,宝宝出生后一个月内停药。

在抗病毒药物的选择上要考虑孕妇和胎儿的安全性。干扰素是明确不适合使用的。而口服核苷类药物中可以分为两大类:妊娠B类药物包括替比夫定、替诺福韦,比较安全,可以选用;妊娠C类药物包括拉米夫定、阿德福韦、恩替卡韦,要衡量利弊是否使用。而目前有大量资料显示拉米夫定孕妇是可以用的。

另外,既然分娩过程中有可能造成乙肝的传播,那乙肝孕妇是否应该选择剖宫产?理论上剖宫产会减少母婴传播风险,但为了预防乙肝而做剖宫产手术,在权衡利弊后会发现并不可取,因此医学上并不主张。

宝宝出生后 标准联合阻断母婴传播方法是阻断母婴传播的最重要环节:宝宝出生后12小时内,要注射乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗,乙肝免疫球蛋白可以使宝宝一出生就具有对乙肝病毒免疫的能力,乙肝疫苗则使宝宝慢慢产生自身对乙肝病毒的免疫力,在出生后的1个月、6个月时还要各接种一次乙肝疫苗。标准联合阻断母婴传播方法阻断的成功率在85%~95%。在宝宝7个月大时,就可以检查宝宝是否成功产生乙肝抗体。通过标准联合阻断方法,可以保证大部分乙肝妈妈的宝宝健康。

有患者会留意到,母婴阻断还有5%~15%失败的风险。有人提出,能否在乙肝感染者孕晚期就注射乙肝免疫球蛋白,让宝宝一出生就有抵抗力,增加阻断传播的成功率?目前来说,确实有医生这么做,但是研究已经发现,这种做法并不能提高宝宝的抵抗力,因此目前业内并不认可。

宝宝出生后可以吃乙肝妈妈的母乳吗?研究发现,母乳喂养并不增加感染率。经过标准联合阻断母婴传播方法的就更加不会影响了。但要注意的是,如果服用抗病毒药物,部分药物可以通过母乳间接让宝宝吸收,应该停药后再喂养。

专家答疑

患者:慢性乙肝女性是否应该早些生育?应在多少岁以前生育?

专家:相对来说,年轻时肝脏功能会好一些。因为现在很多病例都是儿童期感染的,年龄越大,乙肝的病程越长,肝脏功能相对来说会差一些,所以年轻一点生孩子更安全。但在这个问题上并没有一个明确的标准年龄段。

患者:我是乙肝妈妈,宝宝6个月大,已经接种了乙肝疫苗,密切接触是否会传染给宝宝?

专家:如果出生时打了乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗,一般没有问题。

患者:服抗病毒药物期间能否要孩子?

专家:抗病毒药物中,干扰素会影响宝宝的生长发育,所以需要停药半年后才能要孩子。如果正在口服核苷类似物而又怀孕了,B类药物是比较安全的,可以考虑继续使用,因为怀孕后停服抗病毒药物有风险;C类药物中拉夫米定是安全的,也不用担心。至于恩替卡韦、阿德福韦酯有无影响,由于目前掌握的数据并不多,没有明确指南。能否调整用药、何时调整用药,任何时候都不要自己决定,而要在专科医生的监测下进行。如果医生建议停药,一定要一两个月就做一次检查,一旦发现病毒反跳、肝功能不正常,要及时干预,避免出现严重的肝炎活动,导致治疗困难。

子宫内膜异位症 育龄女性不孕的"隐形杀手"

□广东省妇幼保健院　谭晓嫦

正常女性的子宫内膜是覆盖在子宫体腔表面的,因一些因素致使子宫内膜生长到了身体的其他部位,就形成了子宫内膜异位症。它是妇科常见的一种疾病,主要发生在雌激素分泌旺盛的育龄期,以20~40岁女性居多,青春期前或绝经后则基本不会发病。

最明显的表现 痛经加重

子宫内膜异位症在临床上主要表现为疼痛——痛经、盆腔痛、性交痛、下腹痛,其中最重要的是进行性痛经加重,即月经来潮的最初几年没有痛经,后来才慢慢出现痛经,而且痛经的程度越来越严重。另外由于异位的内膜也会和子宫内膜一样随着月经周期发生出血,因此局部可形成结节、纤维结缔组织增生等病症,在给这类患者检查时常可见到子宫直肠间隔有痛性结节,盆腔有境界不清的粘连性包块。

多器官受累 不孕几率高

子宫内膜异位症如果得不到及时的处理,盆腔就会成为其侵袭的主要场所,它可刺激盆腔腹膜致使盆腔发生炎症、粘连,当输卵管粘连时,可致输卵管无法拾卵,受精卵无法正常运行至子宫;当卵巢组织受到破坏时,可致卵巢储备功能下降而致使卵子质量下降,甚至影响到排卵。而且子宫内膜异常分布在分泌通路时,可导致卵巢分泌受到干扰,进而干扰了早期胚胎的发育和植入,导致着床障碍及流产的发生率增高。因此,子宫内膜异位症患者也常受到不孕的困扰,据有报道,子宫内膜异位症患者中不孕症发病率为30%~50%,被称为是育龄女性不孕的"隐形杀手"。

早发现早治疗 争取怀孕"黄金时期"

可见,对于育龄期女性来说,子宫内膜异位症的早期发现和早期治疗显得尤为重要。那么,如何才能及时发现自己患上了子宫内膜异位症了呢?当育龄期女性出现进行性加重的痛经、月经失调等临床表现时,应考虑是否为子宫内膜异位症的可能,尤其是育龄期女性婚后长期不孕并出现了持续性痛经,则更是要警惕是否患上了子宫内膜异位症,应及时到医院就诊,做相关的妇科盆腔检查,必要时辅以B超、腹腔镜等检查,争取早发现、早诊断、早治疗。

目前,可通过腹腔镜检查来系统地观察盆腔脏器及浆膜面情况,腹腔镜是在微创技术的基础上发展起来的,因其视野清晰且能够放大,减少了对病灶的遗漏,为发现病灶和病灶的彻底清除提供了保障。对于已经诊断患上子宫内膜异位症合并不孕的育龄期女性,更重要的是恢复其生育功能,通过腹腔镜手术清除异位病灶,分离粘连,重建盆腔正常结构,保持输卵管通畅,从而达到恢复生育功能的目的,争取怀孕的"黄金时期"。

回南天来袭 易"潮"出4种病

南方的小伙伴最近"怨声载道",他们每年一搏的"敌人"——回南天再次隆重登场。我们都知道,回南天潮湿、阴霾的天气容易引起各种潜伏疾病的产生,除了防潮,也要防病。下面一起来学学如何防治"回南天"常见疾病。

关节炎

回南天的室内湿度很高,而由于关节炎老人患者对湿度十分敏感,可使关节肿胀、疼痛加重,诱发或加重原有的关节疾患。

小妙招:湿度大,首先是注意防湿,如果居住或工作的环境比较潮湿,要注意做好防潮工作,例如浓雾天气时要关好门窗,第二是注意保暖;第三要注意饮食调理,可以在煲汤时适当加入一些药材,如薏米、木棉花、云苓、淮山、扁豆、莲子、苍术等。

胃肠炎

春天是个"矫情"的季节,我们的肠胃也变成"矫情"起来。回南天阶段,天气变化反复无常,湿热天气逐渐增多,隔顿的饭菜更容易受到细菌污染而发生变质,再吃时就易出现上吐下泻的症状,因此引起急性胃肠炎。

小妙招:平时吃东西一定要注意卫生,剩菜剩饭最好不要吃,如果要吃也要在第二餐取出吃掉或处理掉。另外,饭前便后要洗手,这是降低消化系统患病风险的"不二法门"。

妇科病

在临床上,回南天阴道炎患者比平时明显增多,为什么呢?室内潮湿,更有利于细菌真菌的繁殖,霉菌、滴虫、淋球菌、支原体和衣原体等病原体,稍不注意就很容易侵袭女性,引发各种妇科炎症。另外,春季衣物较难干,使得越来越多的病原体又相继被激活,引发妇科炎症的风险也就更大。

小妙招:女性要注意规律生活、避免过劳,提高内在免疫防病能力;另外,注意个人卫生,内裤一定要干爽。若遇到回南天衣物难晒干,要用风筒吹透、散去热气后再穿上身。

呼吸系统疾病

回南天里冷暖气团、东西气流交替频繁,天气特点为时而冬冷型,时而夏热型;忽而干燥,忽而阴湿。对于早春风向骤变而带来的冷暖、干湿、阴晴和气压高低的变化,人体生理机能常常会调整不及,导致呼吸系统疾病,如流感、急性气管炎等。

小妙招:注意休息、保暖、进食易消化的食物;少到人群密集的地方;注意室内每天一定要通风至少半小时,保证每天饮水在1000毫升左右;适当进行有氧运动以提高自己的抵抗力,如散步、太极拳、骑车、打球等;保持平稳乐观的心态。

(来源:《中山一院》微信公众号)

杏林春满

如何正确地煎制中药

□北京中医医院　梁永起

汤剂是中医临床上应用最早,最广泛的剂型。因其适应中医辨证施治,随症加减的原则,又具有制备简便,吸收显效迅速等特点,倍受医生和患者的青睐。但是,面对一包包的中药,常常使人们不知所措,为此向您介绍一些煎中药的知识。

煎药器具的选用

中药汤剂的质量与选用的煎药器具有密切的关系。现在仍是以砂锅为好,因为砂锅的材质稳定不会与药物成分发生化学反应,其传热均匀缓和,这也是自古沿用至今的原因之一。此外,也可选用搪瓷锅,不锈钢锅和玻璃煎器。但是不能使用铁锅、铜锅,主要是因为铁锅或铜锅的化学性质不稳定、易氧化。在煎煮药时会与中药所含的化学成分发生反应,如与鞣质类的成分可生成鞣酸铁,使药液的颜色加深;与黄酮类成分可生成难容性聚合物;与有机酸类成分可生成盐类。这些都会影响汤剂的质量,直接关系到中药汤剂的临床疗效。

煎药的加水量

煎中药时加水量的多少直接影响到汤剂的质量。加水少了,会造成药物煎煮不透,有效成分浸出的不完全。加水多了,煎煮出的药液多,病人服药时很不方便。中药材因其质地不同,它的吸水量差别也较大,一般加水量控制在5~10倍。重量相同的药物,质地疏松其体积就大,吸水量自然就多。质地坚实其体积就小,吸水量就少。因此,煎煮花、叶、全草类药物,加水量就要多一些。煎煮矿物类、贝壳类药物,加水量就少一些。按照传统的加水方法,是将药物放入锅内,第一次煎煮的加水量以水超过药物表面3~5厘米,第二次煎煮的加水量以超过药物表面3厘米为准。这种加水方法,简便易行,又很容易掌握。

煎药中注意的问题

煎药前的浸泡 药物在煎煮前一定要浸泡,这是因为来源于植物类的中药多是干燥品,通过加水浸泡可使药材变软,组织细胞膨胀后恢复其天然状态,煎药时易于有效成分浸出。一般以花、叶、茎类为主的药物,浸泡时间为1~1.5小时。以根、种子、根茎、果实类为主的药物浸泡时间为2~3小时。

煎煮次数 以多次煎煮比一次长时间煎煮的效果好。实践证明,汤剂煎煮两次能够煎出所含成分的80%左右,所以煎药的次数以两次或三次为宜。

煎药的温度 煎药温度的高低,中医称之为"火候"。一般习惯上称为"文火"或"武火"。所谓文火,就是弱火,温度上升缓慢,水份蒸发较慢。所谓武火,就是强火,温度上升快,水份蒸发的也快。如煎药时火候过强,水份蒸发快,会影响有效成分的浸出,也容易糊锅。反之,火候弱,煎煮的药效果就差。一般是在未沸腾前用武火,至煮沸后再改用文火,保持在微沸状态,可减慢水份的蒸发,这样有利于有效成分的煎出。

煎煮时间 主要根据药物和疾病的性质,以及药物的情况而定。一般对第一煎以沸腾开始计算需要20~30分钟,第二煎30~40分钟。治疗感冒类药物,第一煎10~15分钟,第二煎15~20分钟。滋补类药物,第一煎30~40分钟,第二煎40~50分钟。

留取药液量 一般指一剂药经两次煎煮合并后的药液量。成人取400~600毫升,每日分两次服用。儿童取200~300毫升,每日分两到三次服用。

服药的方法 一般一剂药煎煮两次后合并药液,分两次服用。儿童可分2~3次服用。治疗感冒、发热、肠炎、腹泻的药,也可采用频服的方法,即每4小时服一次,每次服用30~40毫升,病愈即止,再改为每日服2~3次,小儿以少量多次为好。

特殊药的煎煮 医生会根据患者的病情和药物的性质,在处方中开出带注脚的药物。

(1)先煎药:一般是一些矿物、贝壳、角甲类药物,因其质地坚硬有效成分不易煎出,一般要先煎30~40分钟,再与其它药物混合后煎煮。常见的有生石膏、生龙骨、珍珠母、生赭石等。另有毒性药物先煎,久煎可达到减毒或去毒的目的。如乌头类药物久煎可使乌头碱分解为乌头原碱,其毒性只有原来的1/2000。如附子久煎不仅能降低毒性还能增加强心作用。

(2)后下药:一般是气味芳香含挥发油或不易长时间煎煮的药物,要在药物煎好前10~15分钟投入锅内。常见的有霍香、钩藤、大黄等。如钩藤所含的藤碱,煎煮时间超过20分钟其降压成分易被破坏。大黄,具有泻下清热作用的成分,大黄中含有大黄甙,但其对热不稳定,长时间加热会分解,故不易久煎,多采用后下方法。

(3)包煎药:一般是种子和各别的花粉药物,用纱布袋装好放入群药内共煎煮。常见的有车前子、旋复花等。如车前子易粘锅糊化、焦化。所以需包煎。旋复花包煎可避免绒毛脱落混入汤液中刺激咽喉。

(4)溶化服:用热药液将药物溶化后服用。常见的药物有玄明粉、芒硝。

(5)烊化服:主要是一些胶类药物,用热药液烊化后服用。如果混煎会使药液粘性大,影响其它成分的浸出,胶类药物也有一定的损失,所以采用烊化服用的方法。常见的有生阿胶、鹿角胶、龟板胶。

(6)另煎兑入:一些贵重药要单独煎煮后,再将药液兑入到一起服用。常见的有人参、西洋参、鹿茸等。

(7)冲服:一些贵重的药物细粉不能与群药一起煎煮,多采用冲服的方法服用,即将药粉溶于药液中服。这样既有利于发挥药物的作用还又可节省药材。常见的有三七面、羚羊角面、牛黄面等。

防控指引(二)

广东省社区流感样病例家居治疗指引

(2015年版)

一、流感样病例

流感样病例是指出现发热、伴咳嗽或咽痛的患者。

二、居家治疗建议

(一)居家治疗的病人应戴上医用口罩,经常用肥皂水洗手,避免和减少与家人近距离谈话。

(二)家庭成员中,指定专人照顾患者。如条件许可,最好安排患者居住在有独立厕所的房间隔离治疗,并留意病人居住房间、使用厕所的清洁和通风。

(三)居室要开窗通风或使用排风扇进行机械通风,保持室内空气流通。

(四)家庭成员要做好自我防护和健康监测。如自觉发热,应及时测量体温,发现有发热、咳嗽、咽痛等症状的,要立即到社区卫生服务中心发热门诊就诊治疗。

(五)儿童患者居家治疗时,家长应指导孩子合理作息,避免过度疲劳,要劳逸结合,合理饮食,提高机体抵抗力。

三、下列流感样病例建议到医院就诊,并采取防护措施

(一)患者如出现高热不退、气喘或胸闷、心绞痛、嘴唇变蓝或变紫、呕吐或吞咽困难、缺水、晕眩、少尿、抽筋、神情呆滞或神志不清等症状,要尽快安排其到医院进行就诊治疗。

(二)患者如为小孩(小于5岁)、老人(大于65岁)、孕妇、有心脑呼吸系统及免疫缺陷基础疾病患者以及长期服用阿司匹林等人员建议到医院就诊,必要时住院治疗。

(三)前往医院途中要戴口罩,避免到人多的地方,尽量避免乘坐公共交通工具。