

Prevention Measures of Hepatitis B

Chengwei Li

Changshan physical examination center, Liaocheng, Shandong, 252000, China

Abstract

Hepatitis B virus (HBV) is a very serious disease, which is mainly caused by virus, leading to inflammatory diseases of the liver, which can cause certain damage to multiple organs in the body and pose a serious threat to human health. Because this kind of viral hepatitis is highly infectious, it can be transmitted through a variety of ways. Once the virus is spread on a large scale, it will cause serious diseases. At present, the number of people infected with this viral hepatitis is increasing. It is necessary to prevent and control this virus in order to avoid the large-scale transmission of the virus. The prevention and control measures of hepatitis B virus are analyzed and studied in this paper.

Keywords

hepatitis B virus; Prevention and control; measures

浅谈乙型病毒性肝炎预防措施

李成伟

长山体检中心, 中国 · 山东 聊城 252000

摘要

乙肝病毒性肝炎是非常严重的一种病症, 主要是由病毒引起的, 导致肝脏炎症性病变, 会对人体内的多个器官造成一定的损害, 对人体健康产生严重的威胁。因为这种病毒性肝炎的传染性比较强, 可以通过多种途径来进行传播, 一旦这种病毒进行了大规模的传播, 就会造成严重的疾病。当前, 这种病毒性肝炎的感染人群正在不断的增加, 需要对这种病毒进行预防和控制, 才都避免病毒的大规模传染。论文就乙肝病毒性肝炎预防控制措施进行分析和研究。

关键词

乙肝病毒性肝炎; 预防控制; 措施

1 引言

目前中国的乙型肝炎的发病率是比较高的, 作为一种传染性疾病, 其主要是由于乙型肝炎病毒所导致的, 有调查研究数据显示, 中国的乙型病毒性肝炎携带者的数量在世界总的乙肝病毒携带者中所占的比例是非常的大的, 由于其起病是比较缓慢的, 这使得很大一部分患者都没有明显的临床症状, 其传播途径是多种多样的, 性接触、母婴及血液的传播都可以导致乙型病毒性肝炎的传播, 在乙型病毒性肝炎的防治工作中, 其中一项最根本的措施就是乙肝疫苗, 本文就主要在对其相关的传播途径特点进行简单分析的基础上, 提出相应的乙肝病毒防治措施。

2 乙型病毒性肝炎的症状

2.1 黄疸

由于肝脏肝炎病毒破坏了肝细胞, 使患者肝脏受损后血液中胆红素的浓度增高引起的皮肤、黏膜和眼球巩膜等部份发黄的状况。主要的症状表现为: 患者皮肤发黄、小便颜色和茶的颜色一样。

2.2 消化道疾病

肝脏是人体重要的消化器官之一, 肝脏被病毒感染后, 胆汁分泌的数量减少, 食物在体内不容易被消化。所以常会出现食欲不振、腹部疼痛、腹胀、恶心等症状。

2.3 身体乏力

因为肝脏功能受损,体内的代谢功能和解毒功能下降,患者经常会感到四肢无力、下肢肿胀或全身水肿,肝脏会影响到人的全身,容易产生疲劳,失眠,多梦等症状。少数人身体抵抗力和免疫力下降还会出现类似感冒的症状。

2.4 右上腹疼痛

一般情况下,健康人右上腹部位是不会有疼痛感的,当患者感染病毒后,肝脏表面就有痛觉神经分布,当病情恶化时,患者会出现右腹上部疼痛症状。

2.5 肝脏肿大

通常肝脏被病毒感染之后会出现炎症、水肿、充血等症导致肝脏肿大,在肝病中比较常见,它不是独立的病,很多肝病都可能导致肝脏肿大。所以以现之后要及时治疗和控制。

2.6 手掌外观的变化

部份乙肝患者的手掌表面会充血而发红,大拇指侧掌肌出现发红有可能是由于肝脏受到感染引起的肝掌。肝掌是由于肝脏出现炎症,雌激素在体内不断堆积引起的。当乙肝患者出现手掌发红即出现肝掌症状,一般情况都表示患者的病情出现恶化,应及时进行治疗。

2.7 皮肤变暗

大多数的慢性肝炎患者特别是肝硬化患者面色晦暗或黝黑,称肝病面容。

3 乙型病毒性肝炎的类型

3.1 按照病程长短可分为急性乙型肝炎和慢性乙型肝炎

① 急性乙型肝炎

急性乙型肝炎按有无出现黄疸可以分为急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎两种类型。急性黄疸型肝炎早期表现为厌油、食欲下降、恶心、呕吐、腹胀、乏力等症状。后期即为尿色加深、皮肤巩膜黄染,如及时治疗,方法得当,急性肝炎是完全能够治愈的。急性无黄疸型肝炎临床症状轻或无症状。

② 慢性乙型肝炎

如果感染者长期饮酒、长期服用带肝毒性的药物等。患者往往会逐渐表现为乏力、全身不适、食欲不振、右上腹部

疼痛或不适、腹胀、发热、面色晦暗等。随着时间持续或反复发作,病情会不断加重,如不及时治疗,部份患者可能发展为肝硬化、肝癌。

3.2 按照病情轻重可分为乙型肝炎表面抗原携带者、活动性乙型肝炎、重型肝炎、肝炎肝硬化。

① 乙型肝炎表面抗原携带者,通俗地理解就是体内可以检测到乙肝病毒的指标,但是没有肝病所引发的疾病。在中国我一部份人就检查为乙型肝炎表面抗原携带者,临床证明,只要不发病,基本上对健康是不影响的。一般是通过被感染者的血液、汗液、唾液以及分泌物等感染的。

② 活动性乙型肝炎,病程超过半年以上,反复出现乏力、纳差、腹胀。肝肿大,可伴有蜘蛛痣、肝病面容、肝掌或脾肿大。采用保肝、抗病毒等,经积极治疗可改善症状。

③ 重型肝炎,起病急,进展快,出现极度乏力和显著的消化系统症状,患上重型肝炎的患者肝细胞已大量坏死,可引起肝脏衰竭甚至死亡。导致重型肝炎的原因很多,包括乙型病毒性肝炎感染、药物中毒、慢性酒精肝等。重型肝炎分为:急性重型肝炎、亚急性重型肝炎和慢性重型肝炎三大类。

④ 肝炎肝硬化,引起肝硬化的主要原因有:乙型病毒性肝炎、丙型肝炎、酒精肝等。肝脏长期受损又修复,造成肝细胞严重病变、坏死失去再生能力,使肝脏组织形成增生和纤维化。长期大量酗酒,也是引起肝硬化的因素之一。常见的并发症有消化道出血以及肝性脑病,肝硬化往往会引起并发症而死亡。

4 乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白 (HBIG)

在HBsAg携带者中,乙肝免疫球蛋白与乙肝疫苗广泛存在,在开展乙型病毒性肝炎的传染管理工作的过程中,在开展乙型病毒性肝炎的预防与控制工作的过程中,其中一项非常关键的措施就是乙肝疫苗,目前乙肝疫苗的接种已经进入中国的计划免疫当中,通常情况下,下列人群为乙肝疫苗的适应症:HBsAg为阳性者,尤其是目前为HBsAg为阳性者的新生儿;HBsAg为阳性者的家庭成员,尤其是其配偶;多次接受输血或者是相关血制品的患者;与血液接触频繁的医务人员;乙肝高发区3岁以下的幼儿。

在开展乙肝疫苗接种工作的过程中,依据不同人的实际情况,所应用到的剂量具有一定的差别,中国的免疫剂量与

程序主要表现为:职业性与乙肝密切接触者及肾透析患者等高危人群的应用剂量为:20 μg 免疫3针;对于HBsAg为阴性的孕妇的新生儿的乙肝疫苗接种表现为:第1针为30 μg ,第2、3针各为10 μg ;对于HBsAg为阳性的孕妇的新生儿,其乙肝的疫苗接种表现为:30 μg 免疫3针;其他一般的易感人群的乙肝疫苗的接种表现为:10 μg 免疫3针。所有患者都是按照0、1、6个月的免疫程序来开展的,但是对于新生儿来说,要想取得良好的效果,其第一针应该在出生时就进行接种,也可以应用0、1、2个月的免疫程序,但是对于一些高危人群来说,通产应该在24小时内立即为患者开展乙肝免疫球蛋白的注射,在完成乙肝免疫球蛋白的注射之后,要为患者实施3针乙肝疫苗的注射,第1针30 μg ,第2、3针各10 μg ,按0、1、6月程序接种。乙肝疫苗注射部位以上臂三角肌肌肉注射为宜。

总的来说,乙肝疫苗的副作用是非常轻的,大多表现为局部的疼痛,偶尔会有患者出现硬结与红肿,也有一部分疲乏与发热患者,对于加强注射剂量的问题,目前临床上还没有统一的意见,在一些特殊情况下,需要为患者开展加强免疫,如:医务人员、一些高危人群等,尤其是学透析工作人员,以及经常与血制品进行接触的人员,在实际的乙肝疫苗免疫过程中,可以将其与脊髓灰质炎疫苗、麻疹疫苗、卡介苗、百白破等实施联合免疫,没有发现明显的相互干扰情况,在开展乙肝疫苗的接种之后,存在5%到15%的接种者没有应答,这也是目前的一个研究热点,有研究认为免疫无应答主要是于HBsAg孕妇的新生儿中。孕妇血清HBV-DNA含量高,是导致免疫失败的主因。也有认为无应答者已有HBV的感染。是否与HBV突变株有关,有待研究。

5 预防与控制措施

加强乙肝防治知识的科普宣教、卫生咨询、卫生指导等工作,提高乙肝防治知识的社会知晓率,动员全社会参与到乙肝防治活动中;宣传接种乙肝疫苗的意义,提高乙肝疫苗接种率。普及健康检查,尤其是农村人群的健康检查,开展常规HBsAg筛查。重点加强高危人群的宣教与防治工作。提倡安全性行为(使用安全套);对吸毒人员劝其戒毒,不能戒毒的,至少不要共用药物及药具(针头、注射器等);慢性乙肝患者的家庭成员要及时预防接种;对怀孕妇女常规检测HBsAg、HBsAg阳性妇女生产的婴儿,12h内要注射乙肝免疫球蛋白和

乙肝疫苗;卫生保健及公共安全工作要进行预防接种,加强职业安全保护,防止职业暴露。加强餐饮、美容等行业及其从业人员的卫生监督和管理;加强医疗废弃物的管理。因这些行业或环节出现问题,则容易对社会造成更大的影响。个人及社会应共同努力养成良好的生活与卫生习惯,避免共用毛巾、牙刷、剃刀及餐具等个人用品,尽量减少生活与工作中与HBV通过污染物品接触的机会。对公用设施如电话、门把手、楼梯扶杆等应定期消毒。提高慢性乙肝患者抗病毒治疗的比例。

加强传播者管理医疗服务人员在诊断出这种病毒的携带患者时,应该对于患者的家人进行检测,并且对患者平时接触的人群进行相关的检测,需要对患者的感染程度进行确定,并且对检测过程中的医疗器具进行处理。一般来说携带病毒的患者不能从事特殊的职业,在日常生活的过程中还需要通过回访的形式,对病毒携带者进行管理,才能防止病毒的大规模传播。

切断传播途径所有的医疗服务机构都需要采取相应的措施,杜绝病毒的传播,并且对相关的器具进行管理,需要做好器具的消毒工作,医疗服务人员应该严格的按照感染管理标准进行器具的处理。在进行医治的过程中,医疗服务人员应该佩戴手套,严禁出现病毒的传播,而且病毒携带者在进行日常生活的过程中,应该明确自身病毒的严重性,还需要做好自身的管理,才能切断传播途径。

6 结语

综上所述,因为当前中国的乙肝病毒性肝炎的发病率比较高,而且这种病症的临床表现不明显,发病的时间也比较慢,所以传播性比较强。在进行预防的过程中,需要通过疫苗来对肝炎进行控制,并且对预防措施进行推广。目前中国已经制定了相关的预防措施,而且这些预防措施也取得了一定的效果。但是当前制定的预防措施并不完善,需要据实际预防效果,结合中国及其他国家的先进预防经验,对预防措施进行完善和优化,才能降低这种病毒的传染性,对这种病症进行有效的控制。

相关临床研究结果表明,急慢性患者均为乙型肝炎病毒的主要传染源,亚临床感染者和乙型肝炎病毒携带者中以慢性患者和乙型肝炎病毒携带者最为重要。乙型肝炎病毒能够在肝细胞内进行复制,之后进一步释放至血循环,因此,在

乙型肝炎患者或乙型肝炎病毒携带者的血液、精液、阴道分泌物等液体中通常情况下会含有大量的病毒颗粒,且均具有比较明显的传染性。接种疫苗是目前认为对乙型肝炎最佳的预防措施。但人们缺乏自我防护意识,对乙型肝炎的传播相关知识知之甚少,轻易相信公共场所从事的行为是安全的,而从业人员在服务过程中不正规的操作程序、器具不严格消毒是导致乙型肝炎传播的重要原因。公共场所是感染乙型肝炎病毒性肝炎危险因素的主要场所,应加强公共场所的卫生管理,面向全人群宣传乙型肝炎的预防知识,是预防乙型肝炎的重要环节之一。

参考文献

- [1] 肖匀波. 乙肝病毒性肝炎的预防控制措施探讨 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018,6(30):191-192.
- [2] 敬多彬. 乙型病毒性肝炎预防控制效果措施及分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(54):59+75.
- [3] 王常智, 马国静. 探讨乙型病毒性肝炎的预防控制措施 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(33):166.
- [4] 綦振滇, 魏峰. 乙肝病毒性肝炎的预防控制策略研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(22):31-32.
- [5] 母月香. 乙肝病毒性肝炎预防控制的策略研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(14):253.
- [6] 安建会, 邢秀生, 闫以让, 等. 重组乙型肝炎疫苗(酵母)免疫后 10 年的抗体持久性及免疫记忆观察 [J]. 中国计划免疫, 2005,11(6):470-472.
- [7] 翟如方, 邢秀生, 闫以让, 等. 重组(酵母)乙型肝炎疫苗免疫 8 年后的抗体持久性研究 [J]. 中国计划免疫, 2005,11(2):86-88.
- [8] 司海霞. 乙型病毒性肝炎的预防控制对策分析 [J]. 中国保健营养, 2013,03(上):1145-1146.
- [9] 李德铭. 乙型病毒性肝炎的防治 [J]. 临床合理用药杂志, 2011,18(24):65-66.
- [10] 叶文洋. 乙型病毒性肝炎流行病学分析及防治对策 [J]. 健康必读(下旬刊), 2012,33(22):412-413.
- [11] 吴玉虎. 乙型病毒性肝炎的预防控制对策探究 [J]. 中国保健营养(中旬刊), 2013,24(6):44-45.
- [12] 黄永珍. 乙型病毒性肝炎患者的血清标志物检验结果分析 [J]. 检验医学与临床, 2012,22(11):302-302.