

# 期待“没有乙肝的未来”

□本报记者 赵星月

“一旦被确诊,孩子一生都要承受疾病和精神的双重负担,不让一个孩子感染是我们的责任和使命。项目开展7年多来,我们不仅看到了医务工作者和科技工作者的努力,也看到了政府的决心,相信没有乙肝的未来即将到来。”小贝壳项目负责人、广东省肝脏疾病研究所所长、南方医科大学南方医院感染内科主任侯金林如是说。

在不久前落幕的第73届美国肝病研究学会年会上,小贝壳研究团队展示了一项研究成果。该团队开展的一项大样本、多中心、前瞻性队列研究显示,在新生儿注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白(联合免疫)的基础上,对妊娠晚期的高病毒载量孕妇加用抗病毒药物,能够进一步降低乙肝病毒母婴传播率。

## 新计划提出7项关键措施指标

今年5月,第75届世界卫生大会通过《2022—2030年全球卫生部门关于艾滋病、病毒性肝炎和性传播疾病行动计划》,为下一阶段全球范围开展消除病毒性肝炎威胁行动提供重要指引。

“对比2016年世界卫生大会发布的《全球卫生部门病毒性肝炎战略》,在乙肝防治方面,新计划整体目标依然是到2030年新发感染率下降90%,相关死亡率降低65%。”侯金林指出,新计划同时提出了更为具体的目标,包括到2030年,5岁以下儿童乙肝病毒表面抗原流行率进一步降至0.1%,母婴传播发生率小于2%。

为实现这一目标,新计划提出7项关键措施指标。比如,到2030年,新生儿第一针疫苗及时接种率要达到90%,乙肝病毒感染者获得诊断、治疗比例要分别达到90%、80%。

“得益于政府的高度重视,我国于1992年开始实施新生儿乙肝疫苗免疫规划管理。从最初的自费接种到2005年完全免费接种,我国新生儿第一针疫苗及时接种率已达到世界卫生组织所设定的目标。”侯金林说,在此基础上,我国高效推动阻断艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播“三位一体”策略,将预防母婴传播纳入政府重点工作和国家重大公共卫生项目。通过中央财政转移经费的支持,为孕妇提供乙肝病毒筛查,为其所生儿童提供乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白,2015年已覆盖全国孕妇。

根据2014年全国流调结果,我国1~4岁人群乙肝病毒表面抗原流行率已由1992年的9.67%降至0.32%。

## 新策略显著降低乙肝母婴传播率

多项研究表明,在新生儿注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白的基础上,对妊娠晚期的高病毒载量孕妇加用抗病毒药物,可以进一步减少甚至完全阻断乙肝病毒母婴传播。由侯金林教授牵头实施的“乙肝母婴零传播工程”项目,即小贝壳项目应运而生。

“项目开展之初,团队牵头制定《乙肝母婴阻断临床管理流程》,对孕妇筛查、评估、妊娠期管理、分娩管理、停药时机和婴儿免疫等各个方面提出标准化的管理建议。”小贝壳项目负责人、南方医院感染内科尹雪如博士介绍,该流程具有较强的可操作性,经实践验证普遍适用。“在青藏高原地区,

乙肝流行率高于全国平均水平,由于当地乙肝疫苗接种覆盖率低,母婴阻断工作面临更多挑战。侯金林教授带领团队先后在西藏岗巴、青海玉树和西藏林芝设立项目医院,推广并应用该临床管理流程,当地乙肝防控水平显著提高。”

而后,该临床管理流程经《中华肝脏病杂志》和国际期刊《临床胃肠病学与肝病》发表,并在全国乃至全世界广泛应用。为加速临床管理流程的推广,项目研发了一款智能移动医疗工具——“小贝壳”手机应用软件,将其作为乙肝孕妇随访管理工具。截至今年10月,超过1580名医生使用“小贝壳”管理3.4万余名乙肝孕妇。

侯金林介绍,项目运行至今,历经3个发展阶段:第一阶段,10家单位参与多中心研究;第二阶段,进一步搭建全国乙肝母婴阻断协作网,开展基于全国136家项目医院的大规模、前瞻性真实世界研究;第三阶段,着重探索“医院—社区”一体化管理模式,在广东省深圳市宝安区推动以“乙肝母婴零传播”为目标的综合干预试点工作,并开展基于社区的大规模、前瞻性真实世界研究。

第二阶段和第三阶段婴儿3针乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白的覆盖率分别为100%和99.8%。在高病毒载量的乙肝病毒感染者中,第二阶段和第三阶段分别有94.2%和53.8%接受孕期抗病毒治疗。小贝壳项目中期分析结果显示,第二阶段和第三阶段的乙肝病毒母婴传播率分别为0.23%和0.29%。

侯金林说,这一结果表明,在新生儿注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白的基础上,对妊娠晚期的高病毒载量孕妇加用抗病毒药物,能够进一步降低乙肝病毒母婴传播率。“在真实世界中,乙肝病毒母婴传播率远低于2%的消除乙肝病毒母婴传播目标值。”

## 临床管理流程仍待不断更新

《乙肝母婴阻断临床管理流程》在规范临床管理的同时,也提出了亟待解决的问题。比如抗乙肝病毒新药富马酸替诺福韦是否可用于乙肝病毒母婴传播阻断。

“结合最新研究成果,我们多次对临床管理流程进行再版更新。”小贝壳项目研究者、南方医科大学南方医院感染内科主任医师刘志华举例,2017版流程建议选择富马酸替诺福韦或替比夫定进行妊娠期抗病毒治疗,而2021版流程修订为“给予富马酸替诺福韦进行抗病毒治疗,如果孕妇存在骨质疏松、肾损伤或导致肾损伤的高危因素,或消化道症状严重,可以选择富马酸丙酚替诺福韦或替比夫定”。

2021版流程的另一主要更新内容与乙肝孕妇产后母乳喂养有关。国内外指南给出的建议是,只要婴儿出生后进行了规范的联合免疫,乙肝母亲就可以进行母乳喂养。但是,如果乙肝孕妇是由于自身的肝炎活动而接受抗病毒治疗,则分娩后不能停药,需要长期接受抗病毒治疗。在这种情况下,是否可以母乳喂养?

“2021版流程明确指出,服用富马酸替诺福韦的母亲可以进行母乳喂养,理由是富马酸替诺福韦分泌到乳汁中的含量非常微小,其在体内的代谢产物替诺福韦不经过肠道吸收。”刘志华表示,至于服用替比夫定的母亲是否可以母乳喂养,由于尚无研究数据,国内外指南和流程均无相关建议,未来需要开展相关研究解答这一问题。

# 警钟长鸣 筑牢安全生产防线

□刘嵌玥(媒体人)

近日,河南省安阳市文峰区一家商贸公司厂房发生火灾,造成38人死亡、2人轻伤。在这场令人痛心的事故中,38条逝去的生命为安全生产敲响了警钟。隐患险于明火,防范胜于救灾,在常态化落实各项安全措施的过程中,个人、企业及监管部门应合力筑起安全生产的牢固防线。

虽然事故具体原因尚不清楚,但有几个点值得关注。首先,公开报道显示,10月26日,安阳市安委会第六综合检查组对包括文峰区(高新区)经营企业在内的场所开展安全生产和消防安全工作专项检查。此前的9月29日,同样开展了专项检查。与此同时,安阳市城市管理局还组成5个调研组开展安全生产和消防安全检查。在如此密集的安全检查之下,辖区内仍发生如此惨重的火灾事故,让人痛心。

其次,据初步判定,此次事故系企业人员无证违规操作电焊引发。梳理媒体以往报道可以发现,因违规进行电焊作业而引发火灾的情况不在少数。2022年,

浙江省杭州市冰雪大世界消防管道维修时,违规电焊切割作业致使火灾发生,造成6人死亡;2021年,辽宁省大连市鞍山路一企业违规使用电焊动火作业,造成保温材料着火,有毒气体释放,9人因此遇难……这是不是提示,不论监管部门还是企业,在防范消防安全隐患时,特别要留意集中风险点和关键环节,严格审查相关人员的施工资质、操作规范等,及时发现并督促整改。

最后,事故的发生暴露出涉事企业和个人消防安全意识淡薄。部分工人无视安全规章制度,在未取得相关施工资质、不清楚相关操作规范的情况下,仅凭经验开展工作,大大增加了操作过程的危险性,害人害己。无证上岗、违规操作的情况并不是个案,更多的企业和个人应当引以为戒,严格遵守消防规定,而不是心存侥幸。

当前已进入冬季,天干物燥,各部门、各单位都应当提高警惕。监管部门尤其要紧紧盯住可能造成群死群伤的高危场所和高危行业,全面且专业地排查风险隐患。希望能把教训变成教材、方案和行动,杜绝类似事件的发生。

# “16个不得”更加精准可操作

□关育兵(教育工作者)

据“合肥发布”微信公众号消息,安徽省合肥市近日召开疫情防控工作视频会商会。会议决定,为了既防止层层加码,又防止层层打折扣、跑偏走样,对全市疫情防控工作探索实行“16个不得”负面清单管理,其中包括继续执行“管人不关门”措施;对居家隔离人员要运用门磁等科技工具,加强上门服务,不得贴封条、上锁、焊门等。

近段时间以来,我国本土新冠肺炎疫情呈现传播面广、传播链条多、波及面广、持续时间较长的严峻复杂态势,防控难度也因此加大,稍有不慎,就有可能导致疫情加重,导致层层加码。落实疫情防控措施,亟须针对当下疫情防控面临的现实问题提出有针对性的、细化的措施,此番合肥市实行“16个不得”负面清单管理,就是对精准防疫进行的有益探索。

比如,其此前就创新推出“管人不关门”措施,即对风险人员活动轨迹涉及的商业综合体、超市等,密接不漏一人管控,但经营场所经过环境消杀后,可在保证安全前提下继续经营。这样的举措,深受广大商户欢迎,也很好地保障了民众的生活需

求。此次合肥要求继续执行“管人不关门”措施,通过设置工作人员AB岗等,努力保证政务服务大厅、金融单位、物流园区等正常运转。

合肥还明确,对低年级小学生不得单独隔离,必须由家长陪护,原则上居家隔离。这样的安排不仅可以更好地保护儿童,也在一定程度上打消了家长的顾虑,对于凝聚抗疫合力亦有积极作用。对风险地区来(返)肥的患者,该市要求根据患者需求做好闭环送医就诊,不得强制集中隔离,任何医疗机构不得拒诊;对农村封控区要精准管控,不得阻止农民下地种田、限制农机通行作业等。这些措施明确而具体,便于基层遵守和执行,也让防疫充满了人情味。

在严禁层层加码的同时,合肥也防止层层打折。不加码、不打折是防疫需要,强化能力建设是社会需求。让防疫政策不断因时因势而变,让疫情防控更加精准,求取最大公约数,解决现实问题,才能获得更多百姓的理解和配合。

本版文章不代表编辑部观点 投稿邮箱至 mzpjlkb@163.com



## 乐享 木工课堂

近日,浙江省湖州市德清县新安镇勾里中心学校邀请木工工艺师走进校园,为学生讲解木工知识,传授木工技艺。该校通过开设田间劳动、木工工艺等课程,让学生们增强动手实践能力,体验劳动的快乐。

通讯员王树成 本报记者郑纯胜 摄影报道

# 浙江省嘉兴市第二医院：以数字化改革拓展“浙里急救”链

区域医疗急救能力是衡量一个区域医疗水平的重要标准,也是城市功能与文明的体现。

2020年6月,浙江省嘉兴市第二医院数智医联体急危重症协同救治项目启动,瞄准基层医疗机构急危重症救治能力低下的薄

弱点,通过数字化改革,拓展“浙里急救”救治链,搭建医联体协同救治平台,急危重症患者在基层就近获得抢救的同时,公平享受到与龙头医院同质化的诊治服务,有效降低了区域内心梗、脑梗、严重创伤等急危重症的致死率及致残率。

高,但基层的急危重症患者要到三级医院救治,仍然需要花费较长的运送时间,同时,基层医院对于此类疾病的处理能力仍亟待提升。

## 基层急救能力亟待提升

急危重症患者救治是与时间赛跑的医疗实践。

目前,浙江省通过“浙里急救”数字化改革有效缩短了救护车到达救治现场的反应时间,县(市)级三级医院的急危重症患者救治能力有了明显提

升。在南海区区委区政府、区卫生健康局的大力支持下,基层医疗卫生机构急危重症救治单元已经在南海区中心医院、凤桥镇中心卫生院、大桥镇卫生院、余新中心医院等单位完成建设,实现了全区域覆盖。

需转院的患者可以通过改造的5G急救车实现转运。龙头医院医生可以实时获取救护车内的监控音视频、车辆定位、患者生命体征、既往诊疗、体检等信息,据此提前制定抢救方

案,做好各项抢救准备,形成急救“基层医院—车辆—上级医院”即时连线、多方协作、连续服务的闭环管控,充分实现“绕行急诊”需求。

通过协同救治,各医疗卫生机构可常态化开展分级诊疗活动,以远程医疗技术为辅助手段,以心梗、脑梗、严重创伤等疾病为切口,多方协同,通过优质医疗资源和医疗服务向基层医院下沉共享,实现常态化赋能,从而提升基层医疗卫生机构急危重症患者的救治能力。

## 高效保障人民群众生命健康

经过两年的实践,嘉兴市第二医

院持续深化医联体急危重症救治体系建设,已实现基层医疗卫生机构心梗、脑梗溶栓治疗“零的突破”,完成远程协同救治急危重症543例,心梗溶栓23例,缺血性脑卒中溶栓37例,严重创伤救治26例,心肺复苏19例。

同时,通过联通医联体单位信息系统,医联体急危重症救治体系内各成员单位可以在相关平台上实现数据的交互、共享、学习、分析、溯源,真正实现优质医疗资源共享。

据悉,在不断实践的过程中,医院改变了原来急危重症患者全部转到三级医院的急救模式,通过医联体指挥中心与基层医院急诊室的数据共享,建立协同救治流程,提升了基层医疗卫生机构的抢救质量,实现医

联体成员单位间的急救同质化管理,解决了基层医院“不敢接”“不敢治”的难题,实现了急危重症患者的分级诊疗。

医联体急危重症救治体系的建设,解决了医疗资源匮乏、医护人员短缺问题,推动在基层医疗卫生机构建立规范化的救治单元,使区域内的急危重症患者均能得到及时、高效、优质的诊治,从根本上解决了基层“就近”及“就优”诊治间的矛盾,打通了急危重症患者救治的“最后一公里”。

未来,嘉兴市第二医院还将持续推进数智医联体建设,完善急救网络,提升院前医疗急救服务能力和水平,为患者争取宝贵的救治时间,不断提升人民群众的获得感和满意度。

(尹丽)