

全国病毒性肝炎防治研讨会 关于加强病毒性肝炎 防治的建议

Prevention and Cure of Virus Hepatitis

编者按 通过“六五”、“七五”科技攻关,我国对病毒性肝炎的防治研究已取得很大成果,但目前流行情况仍很严重。为此,中国科协委托中华医学会组织18个全国性学会及有关地方科协的200余名专家、学者于1991年4月1~4日在广州召开了全国病毒性肝炎防治研讨会,对我国病毒性肝炎的流行情况和防治工作进行了学术研讨,并提出相应的对策建议。

我国病毒性肝炎危害的现状

目前病毒性肝炎按其病原至少可分为五型,即甲、乙、丙、丁、戊型。我国是病毒性肝炎的高发区,五型肝炎均存在。根据疫情报告,我国病毒性肝炎年平均发病率为120/10万。近年,该病屡有爆发或流行。1988年1~3月上海发生了医学史上最大的一次甲型肝炎流行,累计发病31万余例,死亡47例。据初步统计,那次肝炎流行使市区直接经济损失5.08亿元,间接损失5.57亿元,两项合计共损失10.65亿元。1986~1988年新疆南部地区发生戊型肝炎流行,波及三地州23个城镇,持续20个月,累计发病约12万例,死亡707例。上述两次肝炎流行给我国造成了严重的经济损失和社会影响。

根据流行病学调查推算,我国至少有7亿人感染过甲型肝炎,6亿人感染过乙型肝炎,约1.2亿人携带乙型肝炎病毒,其中1/4最终将发展成慢性肝病,包括肝硬化和原发性肝细胞癌。我国现有慢性肝炎病人约1200万例,每年因肝病死亡约30万人,其中50%为原发性肝癌,绝大多数与乙型或丙型肝炎病毒感染有关。尤为严重的是约40%携带乙型肝炎病毒的母亲,可将病毒直接传染给其婴儿。新生儿感染乙型肝炎病毒后,易发展成慢性病毒携带者,我国每年约有80~100万新生儿成为乙型肝炎病毒携带者,其中一部分人于成年后将发展成肝硬化或原发性肝癌。根据1988年上海市

对病毒性肝炎病人的门诊和住院费用调查表明,急性肝炎病人费用为1 131.52元/人·年,慢性肝炎病人1 673.92元/人·年,肝癌病人5 115.70元/人·年。按全国每年肝炎(肝病)患病人数统计,急性肝炎120万例,耗费13.58亿元;慢性肝炎(包括肝硬化)1 200万人,耗费200.87亿元;肝癌16万人,耗费8.19亿元。每年因上述三种肝病所造成的直接经济损失共约222.64亿元。

病毒性肝炎防治工作中存在的主要问题

1. 乙肝疫苗未纳入国家计划免疫

病毒性肝炎疫苗的注射使用是预防肝炎的一个很重要的措施,我国乙肝疫苗在“六五”科技攻关期间已研制成功。目前乙肝血源性疫苗已能大规模生产,基因工程疫苗正在试生产中,如能将其纳入计划免疫,使全体新生儿均得到接种,即可在今后第二、三代人中逐步达到基本控制乙型肝炎的传播。但是由于疫苗价格较高,供应渠道亦存在问题,疫苗尚不能普遍使用。另外,卫生部门鉴于经费缺乏也难于将其纳入国家的计划免疫。

2. 环境卫生与食品卫生的改善与监测缺乏统一协调管理

据流行病学调查,1986~1988年新疆戊型肝炎流行是由水源被粪便污染引起的,而1988年1~3月上海甲肝的流行是由于生食污染的毛蚶所致。上述两次流行说明我国在环境卫生、食品卫生和个人卫生方面存在严重问题,缺乏有力的统一协

调管理。

3. 医源性传播仍很严重

目前在大城市的医院中比较重视卫生消毒工作,但有些医疗单位,尤其是基层和农村的医疗单位尚不能严格执行对医疗器械的消毒制度及一人一针一筒制度,因输血或输血制品引起输血后肝炎的发生率也较高。因而,医源性传播仍然比较严重。

4. 缺乏有效的治疗方法和药物

目前对大量的病毒携带者和病人尚缺乏非常有效的治疗方法和药物,这些人在社会上长期活动,就成为主要的传染源。

5. 对新发现的丙型和戊型肝炎缺乏充分认识

由于对丙肝和戊肝的宣传不够,以致广大医务工作者和人民群众对这两型肝炎的危害性缺乏认识。另外,科研工作远未跟上,特异性检测试剂尚未研制出来,进口试剂价格昂贵,以致病人不能及早诊断、治疗;对献血员和血制品的检测也非常局限,对丙型肝炎病毒根本没有检测筛选。因此,目前已出现由于输血而感染了丙型肝炎的病例。

加强病毒性肝炎防治的措施

1. 建议国务院成立肝炎防治协调领导小组

病毒性肝炎的防治工作涉及财政、农林、环保、工商、食品、卫生及科研等有关部门。建议成立国务院一级的领导小组,协调各有关部门共同做好本病的防治工作。

2. 推行疫苗计划免疫

(1) 目前我国乙肝血源疫苗的年产量已达900万人份以上,乙肝基因工程疫苗已投入生产,有条件将乙肝疫苗纳入计划免疫。根据我国实际情况,乙肝疫苗接种可先城市、后农村,逐步扩大;在有条件的地区可全面推行;对全体新生儿首先进行计划免疫,有条件的地区也应对学龄前儿童进行接种。疫苗生产部门应降低乙肝疫苗的价格,并禁止疫苗经商业渠道流通。建议中央或地方财政拨款,提供乙肝疫苗计划免疫的必要经费。

(2) 甲肝减毒活疫苗应尽快投入生产,并加强对疫苗的安全性和预防效果的观察。

3. 加强卫生监督管理

(1) 加强消毒隔离制度。各种医疗和预防注射应严格执行一人一针一筒制度,并力争尽快全部使用一次性注射器;卫生防疫部门应加强对医院及服务行业消毒制度的监督和检查。

(2) 加强对献血员和血制品的管理。应用灵敏的方法对献血员进行乙肝表面抗原筛查;尽快建立丙型肝炎的检测方法,并对献血员进行丙型肝炎的筛查;加强对血制品如血浆、白蛋白及丙种球蛋白等的卫生监督管理,防止输血后肝炎的发生。

(3) 有关行政部门应制订规划,有计划地改善卫生设施和污水处理方法及食品卫生管理。应特别加强对水产品的管理;农村及边远地区应尽快实行粪便无害化,加强水源管理,严格掌握饮用水卫生标准。

4. 加快科研工作步伐

(1) 建议增加对病毒性肝炎的科研经费,加强对各型,尤其是丙型、戊型肝炎的病原学、流行病学、发病机理、动物模型、预防对策的研究,并将这两型肝炎的研究纳入“八五”科技攻关计划,尽快建立丙型、戊型肝炎的实验室诊断方法,逐步创造条件研制疫苗。在科研项目上防止同一水平的重复工作。

(2) 大力开展对病毒携带者、慢性肝病及重型肝炎病人的特效治疗方法、药物及疗效机理的研究。利用我国中医药与中西医结合的优势,充分发挥其在防治病毒性肝炎中的作用。

5. 加强宣传,取得全社会的重视和支持

(1) 利用广播、电视、报刊、科普宣传栏等多种形式向社会广泛宣传各型肝炎在我国的流行与危害以及防治措施;宣传乙肝疫苗使用的重要性和安全性,提高人民群众对防治肝炎的自觉性。

(2) 成立病毒性肝炎防治基金会,呼吁社会各界给予大力支持,筹集资金用于病毒性肝炎的科研和防治工作。

(中国科协学会部供稿)