

乙肝疫苗须打足剂量抗体水平低要加补1针 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/474/2021_2022__E4_B9_99_E8_82_9D_E7_96_AB_E8_c67_474105.htm 乙肝疫苗若要起到保护作用，必须足量注射，最好一次注射20微克。中山大学附属第三医院感染性疾病科主任高志良主任医师指出，打过乙肝疫苗，体检显示“弱阳性”，通常提示体内抗体呈低水平，虽然对机体有一定保护作用，但为稳妥起见，还应加打一次疫苗。接种疫苗标准是打三针 接种疫苗切忌半途而废，标准接种是打三针，打完后必须做检查确认抗体水平。高志良说，国内最近有一项研究指出，过去认为健康人群中10%的“免疫无应答”人群无法打出抗体，主要是因为注射的疫苗量对其机体来说分量不够，只要足量注射，他们也能打出抗体来。“我们推荐的注射剂量，每一次要打20个微克才保险。”他说，国产疫苗通常每支5微克，可以一次打四支，连续三次按时接种。不过，打不出抗体的另一种情况就需要高度重视了。“这提示你有潜在乙肝感染，必须密切监控，也就是对乙肝的全程管理。”肝功能正常患者可婚育 提到乙肝就绕不过“乙肝歧视”的问题。“我们一再呼吁，在入托、就医、升学、就业、婚育方面不要歧视患者以及乙肝病毒携带者。”高志良说，肝功能正常的乙肝患者可以结婚生子。生育前进行系统的抗病毒治疗，将传染性降低就可以了。但要提醒一点，育龄期妇女由于看病时间可能会比较长，例如核苷类药物治疗可能会花5年时间，治疗期间最好避孕，以免药物导致胎儿畸形。为了避免乙肝的母婴传播，乙肝母亲生育后，孩子在出生三小时后应进行HBIG的注射，三天后再系统

接种疫苗，85%的BB不会感染乙肝，而且打一次疫苗，保护将持续终身，即使以后抗体水平下降，变成弱阳性，仍然是有保护作用的。全世界有4亿乙肝感染者，主要集中在亚太地区，尤其是中国。而中国1亿感染者中，在广东的最多。高志良说，2002年一次流行病学调查显示，广东表面抗体阳性者占人群的14%，经过近五年的发展，目前这个数字应该超过了14%，并且远超全国平均水平。各类肝炎感染者共有近一千万人。目前，中山三院感染科收治的病人占到全省的十分之一，其中六成以上是肝病重病号。针对这一情况，该院将于本月底，正式启用新的肝病大楼，将病床扩容到400多张，并将肝病门诊、肝病内科、中西医结合、肝病外科、肝脏移植中心等进行“强强联合”，以应对各类肝炎患者。呼吁建立病种准入制

高志良指出，现在乙肝治疗很不规范，虚假医疗广告、医疗信息满天飞。几乎每家医院都有肝病、感染病科，不管有没有人才都上马，实际治疗水平鱼龙混杂。比如，乙肝“两对半”的试剂准确性对病情也很重要。HBV-DNA检测旨在确认病毒活跃性，是抗病毒治疗前的权威依据。目前，全省经过国家批准、可开展HBV-DNA检测的只有一家，但却有很多医院声称他们也能做检测，准确度就得打个问号。再如拉米夫定，疗程不够的话，病人一停药，病情就会反弹，补救治疗更麻烦。临床上很多患者是因不规范治疗导致药物性肝损害。他表示，乙肝治疗建立病种准入制迫在眉睫，必须对开设肝病门诊的医疗机构进行严格的资质审核、建立规范的治疗流程。

乙肝治疗忌过度用药 乙肝患者需要及时治疗，但积极治疗不等于过度用药。过度用药后患无穷。据不完全统计，43.5%的乙肝患者在治疗过程中都存在过度用药

。主要体现在以下几个方面：**不合理的联合用药**：有的乙肝患者打干扰素的同时，还口服核苷类似物，例如拉米夫定、阿德福韦和恩替卡韦等。这种联合用药是非常不合理的。**重复使用同类药物**：乙肝患者使用最多的是降酶药物，此类药物的主要成分和功效大多类似。例如，含有中药五味子的降酶药就有几十种，五酯胶囊，联苯双酯、降酶灵胶囊等。含有甘草酸成分的降酶药物也有几十种，例如甘利欣、美能、甘草酸苷等。这些药物最好只用一种，不宜联合使用。**过多使用保肝药**：这些药物并不能从根本上起到保肝作用。**随意联用中西药**：中药和西药如何搭配、怎样联合，非常有讲究。搭配不好药效会减弱，甚至有害。很多乙肝患者使用西药的同时又加服中药，这种组合未必对治疗有益。**无证据用药和滥用药**：目前不主张乙肝病毒携带者使用抗病毒药物，但是许多人都在使用，有的还用两种以上。此外，核苷类抗病毒药物不能用于儿童，干扰素不能用于肝硬化患者，但是临床上不少患者在违规使用。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com