

肝硬化可逆！讲讲肝病那些事儿

昨日是第25个全国爱肝日,奇山医院医师介绍中西医结合个体化治疗肝病

YMG全媒体记者 林媛 通讯员 王永梅

可防可治 远离丙肝困扰

3月18日是“全国爱肝日”。丙肝是常见的病毒性肝炎,如不及时治疗,可对健康造成危害,甚至威胁生命。专家提示,丙肝可防可治,如感染丙肝,要积极进行规范治疗,保护肝脏健康。

什么是丙肝?北京协和医院肝脏外科主管护师潘新伟介绍,丙肝是一种由丙型肝炎病毒(HCV)感染引起的病毒性肝炎,它起病隐匿,感染后症状不明显,但丙肝病毒的长期活跃复制会反复损伤肝细胞,导致肝脏慢性炎症坏死和纤维化,部分患者可发展为肝硬化甚至肝细胞癌,演变为威胁生命的“杀手”。

潘新伟介绍,丙肝主要通过血液传播、性接触传播和母婴传播。其中,血液传播是丙肝最主要的传播方式。使用非一次性的注射器和针头,生活中共用剃须刀、牙刷,使用未经严格消毒的牙科器械、内镜,不规范的文身、文眉、打耳洞、修脚等都有可能感染丙肝,需要特别注意。

北京协和医院肝脏外科主管护师冯璐晶提示,身边如果有丙肝患者也无需过度担心,只需避免接触丙肝患者的血液和体液。日常的接触比如共同进食、打喷嚏、咳嗽、拥抱、握手等行为并不会增加感染丙肝的风险。

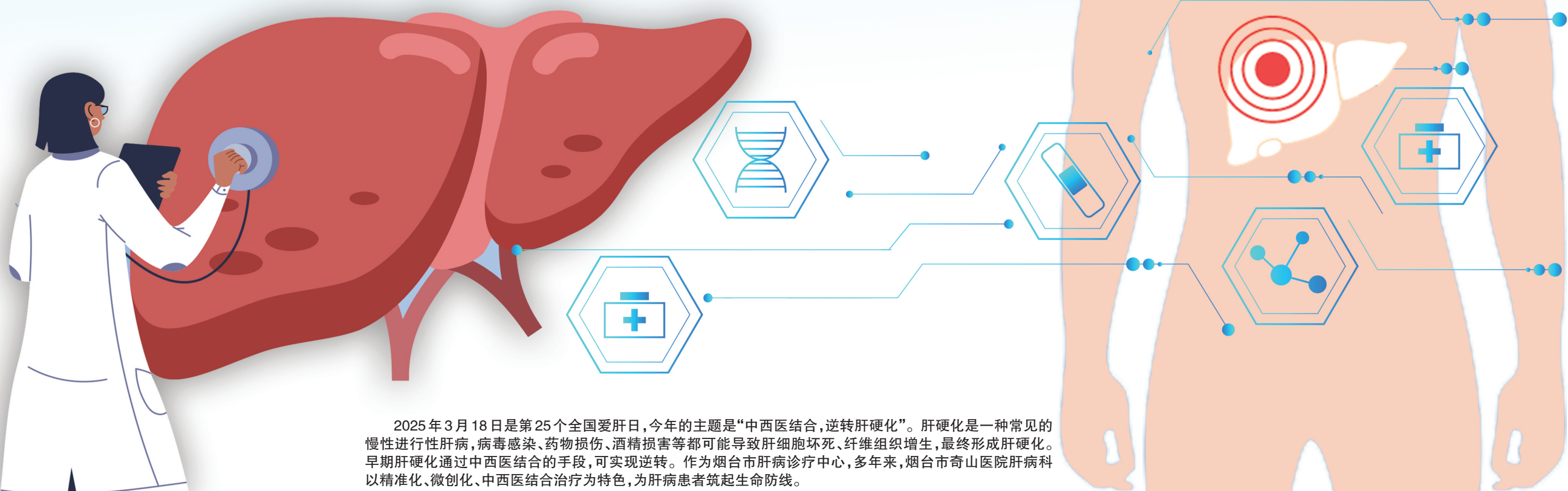
如果感染了丙肝怎么办?北京协和医院肝脏外科主治医师万雪帅介绍,丙肝已是一种可以治愈的疾病,治愈率在95%以上。目前虽没有有效的丙肝疫苗可接种,但直接抗病毒药物(DAA)能够有效治疗丙肝。坚持在医生的指导下进行规范、系统治疗,可以实现病毒清除。

“丙肝并不可怕,在日常生活中增强防范意识,就能极大降低感染风险。”万雪帅说,即便发现不慎感染丙肝,也无需恐慌,以积极心态面对,配合规范治疗,康复并非难事。

新华社北京3月18日电

专家表示

过量饮酒、熬夜、暴饮暴食、药物滥用等行为都会严重影响肝脏功能。因此,要控制饮酒量,规律作息,保证每天7至8小时的睡眠时间,均衡膳食,多吃蔬菜水果、全谷物、优质蛋白质等,少吃油腻、高糖等食物,控制体重,避免肥胖。



2025年3月18日是第25个全国爱肝日,今年的主题是“中西医结合,逆转肝硬化”。肝硬化是一种常见的慢性进行性肝病,病毒感染、药物损伤、酒精损害等都可能导致肝细胞坏死、纤维组织增生,最终形成肝硬化。早期肝硬化通过中西医结合的手段,可实现逆转。作为烟台市肝病诊疗中心,多年来,烟台市奇山医院肝病科以精准化、微创化、中西医结合治疗为特色,为肝病患者筑起生命防线。

守护生命的“化工厂”

肝脏是人体最大的消化腺,承担着代谢、解毒、免疫防御等重要任务,好比一座人体的“化工厂”,对维持生命运转至关重要。如何守护肝脏健康,有哪些爱肝、护肝的小妙招,3月18日全国爱肝日前夕,记者采访了国家传染病医学中心(北京)、首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心。

一个成年人的肝脏重约1200克至1500克,有超过500种化学反应在肝脏中进行。国家传染病医学中心(北京)、首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师王琦表示,肝脏可将血液中的葡萄糖转化为肝糖原储存起来,在身体需要能量时,又能将肝糖原分解为葡萄糖释放入血液当中,维持血糖稳定;同时肝脏也是合成血浆蛋白的主要场所,还承担着脂肪代谢、维生素代谢和激素代谢等多种功能。

另外,肝脏也是人体主要的解毒器官,外来的或体内代谢产生的有毒物质,如药物、酒精、毒素等,经血液循环进入肝脏后,在肝细胞内多种酶的作用下,使其变成无毒或毒性较小的物质,最终排出体外。肝脏还被称为人体的“血库”,储存着人体血液总量14%的血液。紧急情况下,如发生大出血时肝脏会释放出储存的血液,保证心、脑等重要器官的血液供应。

而当肝脏功能受损时,就会导致血糖异常、蛋白质合成不足、解毒能力下降、免疫功能低下、凝血机制异常等一系列问题,进而引发多种疾病,如肝炎、肝硬化、肝衰竭、黄疸、贫血、感染等,影响身体健康。

如此重要的器官早期发病症状却不明显,通过相应的检查才能判断。专家表示,肝功能检查是了解肝脏状态最方便、快捷的检查项目,能够初步判断有无明显的肝细胞损伤、胆汁淤积,是否出现低蛋白血症等慢性肝病的情况。另外,肝炎病毒标志物检测包括甲肝抗体、乙肝五项、丙肝抗体、戊肝抗体等检查,可用于判断是否感染相应的肝炎病毒。

专家表示,过量饮酒、熬夜、暴饮暴食、药物滥用等行为都会严重影响肝脏功能。因此,要控制饮酒量,规律作息,保证每天7至8小时的睡眠时间,均衡膳食,多吃蔬菜水果、全谷物、优质蛋白质等,少吃油腻、高糖等食物,控制体重,避免肥胖。

值得注意的是,无论是处方药还是非处方药,都应严格按照医生的建议使用,不自行增减剂量或更换药物。使用药物前,仔细阅读说明书,了解其是否有肝毒性,如同时服用多种药物,要注意药物间的相互作用。

新华社北京3月18日电

A 药物性肝损伤在我国发病率高于其他国家

当前,中国有超过五分之一的人群饱受肝脏疾病的困扰,乙肝、丙肝、脂肪肝、药物性肝病、酒精肝等都是常见的肝病。其中,药物性肝损伤在我国发病率高于其他国家,且呈逐年上升趋势。药物性肝损伤若不及时治疗,严重的可导致肝坏死。

“药物性肝损伤,除了医源性损伤,比如在治疗肿瘤、结核病的过程中药物导致的肝损伤,更多的是因患者自己服用各种保健品、中草药导致。”奇山医院肝病二科主任于海峰说:“许多人认为中草药都是天然无公害的,比西药更安全,其实这种想法是片面的,俗话说‘是药三分毒’。在肝病科,有一些患者因为药物性肝损伤就医次数甚至达到3到4次。特别是有些老年患者,每次因中草药中毒造成急性肝损伤治疗出院后,不到3个月又会见到该患者,一问,原来该患者得知A药有毒后,居然回家又换了B药继续服用,等发现B药不对,他又会再换一种C药,以身试药,非常固执。”

“还有更多的情况,是许多市民因为身体的各种不适难以恢复,于是从各种渠道买来各种保健品、药品服用。比如关节疼或腰腿疼,他们就从网上买药或者保健品止痛,有时候痛被压住了,但是急性肝损伤却形成了!还有的人从网上买通便药、减肥药,甚至皮肤用药,服用后,导致药物性肝病。”于海峰说。

医院曾接诊过一位老人,入院时,全身乏力、食欲不振、小便黄,起初以为是病毒性肝炎,后经过全面检查,排除了病毒性肝炎。医生反复询问患者,了解到其常年服用补肾保健品,并且其中含有何首乌等成分。这位患者被确诊为药物性肝损伤、肝硬化,由于病情较重,一度达到肝坏死危及生命。经过医生的积极抢救治疗,患者才病情好转,顺利出院。

于海峰提醒,市民长期服用药物或保健品,应定期在医生指导下复查肝功能。通过定期检查,可以及时发现潜在的肝损伤,避免病情恶化。“吃错补药,不如不补。”如果盲目进补或大量进补,容易给身体带来健康风险,进补应在医生指导下进行,辩证施补,避免因“补”而伤。

于海峰说,肝病病人的抗病毒和抗纤维化“双抗”治疗,是肝病治疗的必经阶段,奇山医院肝病科在“双抗”治疗领域积累了丰富的经验,他们以西医精准抗病毒,以中医中药抗纤维化,通过“西医精准打击+中医整体调理”,又在标准化治疗中进行一对一的个体化干预,目前已完全实现肝炎病人的全生命周期管理和一站式服务。

“以乙肝病人为例,虽然抗病毒治疗能够逆转或者阻断,但毕竟还是有人人会进展成肝硬化或发生肝癌。过去由于我们主要治疗病毒性肝炎,对发展至肝硬化的各种并发症和肝癌治疗,并不擅长,但现在随着学科建设的健全,以及大量国内顶级专家的引进,我们现在基本能处理病人从感染乙肝病毒一直到他生命尽头的整个生命周期,中间遇到的所有问题在我们医院都能够得到解决。另外,相关科室的健全,也给乙肝病毒感染者的治疗带来了更多的利好。比如感染者同时合并其他疾病,如糖尿病、高血压等,我们完全可以做到一站式解决和处理。”于海峰说。

另外,奇山医院肝病科已从早期重点做传染病方面的诊治,拓展到如今的疑难复杂肝病鉴别、诊断和治疗。“病人来到医院,我们发现其肝上有问题,但既不是乙肝、丙肝,也没有感染,那么我们要做的就是明确诊断,对症治疗。”于海峰说,之前有一位招远的病人,患有肝豆状核变性病,这是一种遗传代谢性肝病,患者去过很多医院检查都没有得到明确的诊治。这种病以前只有孩子才易得,现在已发现成年人也会患病。该患者后来来到奇山医院得到确诊并对症治疗,很快恢复了正常的生活。

“我们医院很早就开展了中西医结合的肝病诊疗模式,尤其是积极响应国家‘西学中’活动,取得了中医的资质,也会辩证开一些中药或者中成药。患者无需东奔西跑,只要看一名医生就能够同时解决中西医结合的问题,更好地治疗身体的病症。”

十几年前,一位40多岁的福山患者,入院时查出乙肝肝硬化伴胸腹水,甚至由于双下肢水肿,出行只能依靠轮椅。入院后,经过抗乙肝病毒以及抗炎保肝、营养支持等西医的精准病因治疗,配合中医的活血化淤、软坚散结,患者的胸腹水消失,肝硬化逐渐从失代偿期逆转到代偿期。治疗2年后患者肝硬化转变为结节性肝病,肝硬化症状全部消失,且患者至今仍然健在。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目”、针对LLV(经治低病毒血症)的“无名项目”、针对儿童乙肝的“萌芽项目”等,为我国乙肝患者的治愈发挥重要作用。

“肝脏是沉默的器官,早筛早治才能避免‘小病拖大’。各种原因导致的肝硬化患者均是肝癌的高危人群。”于海峰提醒,肝硬化患者应每3到6个月常规筛查肝功能、腹部超声+AFP+DCP。对于发现不典型结节的肝硬化患者,腹部超声发现<1cm结节,3个月复查1次,结节增长或结节>1cm,应进行上腹部增强CT或增强磁共振等检查。影像学检查不能确定结节性质者,可考虑在影像引导下进行诊断性肝穿取活组织学检查。

国内乙肝临床治愈项目——“珠峰项目”“容愈计划”“星光计划”、降低肝癌发生率的“绿洲项目