

健康时评

防治乙肝 亟须突破“三低”困境

徐玉蓉

7月28日迎来第15个“世界肝炎日”，今年我国的宣传主题是：“社会共治，消除肝炎。”

数据显示，我国乙肝防治面临“三低”困境——知晓率低、诊断率低、治疗率低。从1992年的9.72%下降到2020年的5.86%，乙肝表面抗原阳性率显著下降，防控成效明显。但目前我国仍有约7500万慢性乙肝病毒感染者，仍是沉重的公共卫生负担。

乙肝病毒具有“沉默伪装”特性，肝脏缺乏痛觉神经，许多感染者在肝硬化、肝癌悄然逼近时仍浑然不觉。这种生物学隐匿性，与“无症状即无病”的认知误区交织，形成独特传播温床。35至55岁本应是家庭健康防线的中坚力量，却常因忽视筛查，成为疾病传播的薄弱环节。一旦延误治疗，倒下的不只是个体，更是家庭的经济支柱。

要突破“三低”困境，关键在于激活“社会共治”的力量。家庭应成为提升知晓率与筛查率的第一道防线。推动成年人“一生一次”筛查、疫苗查漏补种、对30岁以上感染者的治疗动员，看似微小，却是逆转低诊断率的关键起点。

《慢性乙型肝炎防治指南（2022年版）》已将治疗指征扩展至近95%的感染者，创新药物纳入医保，使“应治尽治”成为现实。但政策利好的阳光要真正普照，还需社会协同发力：社区要破除“谈肝色变”，提升筛查意愿；企业应摒弃入职体检中的隐性歧视，消除感染者顾虑；媒体要普及科学知识，戳破“偏方神药”的谎言。

“病耻感”是加剧“三低”的顽疾。74%的感染者担心传染家人，折射出社会包容度的缺失。乙肝病毒通过血液、母婴和性接触传播的科学常识，本应成为社会共识，却被误解为歧视的利刃。家庭的理解、学校的科普、单位的无差别对待，都是破除偏见、提升“三率”的关键支撑。

“世界肝炎日”的警钟再次敲响：突破“三低”困境，刻不容缓。唯有当家庭小防线与社会大体系在共治理念下无缝衔接，科学认知涤荡愚昧与歧视，乙肝病毒才能不再威胁生命，每位感染者都能及时、体面地接受治疗，没有肝炎的未来才能成为现实。这正是以“社会共治”突破“三低”困境的终极目标，也是健康中国最坚实的足迹。

市疾控中心等

开展“世界肝炎日”主题宣传

本报讯（记者 刘文华 通讯员 邓永村 侯瑞娟）7月28日是第15个“世界肝炎日”。今年我国的宣传主题为“社会共治，消除肝炎”。市疾控中心联合市预防医学会、市传染病医院、清丰县疾控中心，在清丰县固城镇举行现场宣传暨义诊活动。

市疾控中心主任闫现营、副主任焦雪成参加活动。

活动现场，工作人员通过悬挂横幅、摆放展板、设立咨询义诊台等方式，向群众普及乙肝、丙肝防治知识，倡导“早筛查、早诊断、早治疗”理念，强调“丙肝可治愈、医

保可报销，接种乙肝疫苗是最经济有效的预防措施”。本次活动共发放宣传折页及帆布包、湿巾等宣传品300余份，接受咨询百余人次，提供免费乙肝、丙肝筛查130人。同时，工作人员还通过“健康濮阳”微信公众号推送科普文章，开展线上有奖

知识竞答，截至7月28日，参与人数已突破1.3万人次。

“世界肝炎日”系列宣传活动进一步提高了公众对病毒性肝炎的认知，为如期实现“2030年消除病毒性肝炎公共卫生危害”目标营造了良好氛围。



7月28日，在第15个“世界肝炎日”到来之际，市疾控中心联合市预防医学会、市传染病医院、清丰县疾控中心，在清丰县固城镇举行现场宣传暨义诊活动。本通讯员 玉霞 摄

守护“心健康”的90后

——记市安阳地区医院心内科主治医师赵景坤

本报记者 刘文华 王同录 通讯员 王莹文/图

7月25日，记者采访市安阳地区医院（以下简称“地医”）心内科主治医师赵景坤时，差点对不上号。想象中，那位能在生死时速中力挽狂澜，多次从死神手里夺回患者生命的赵大夫，该是老成持重，颇有一番资历的。

然而，眼前的情景让人一怔。一个年轻人坐在办公桌旁，对着电脑屏幕显示的造影录像认真与患者家属讲解病情，察觉有人来，他抬起头，短发下是一张清朗甚至带点稚气的脸庞，眼神清澈明亮。若不是他胸前戴着“赵景坤主治医师”的工牌，记者几乎要以为他是一名刚走出校门的实习生了。

赵景坤，周口市郸城县人，90后，毕业于河南科技大学，河南省心力衰竭专业委员会委员、濮阳市医学会心血管分会委员、安阳市心脏康复专业委员会委员，擅长原发性高血压、继发性高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、各种心律失常、心力衰竭等心脏疾病的诊治与管理。

看见记者，赵景坤愣了一下，有些不好意思地挠挠头，腼腆地说：“采访我？我没啥好写的呀。”

阳光透过窗户落在他身上，白大褂下露出一截深色牛仔裤和一双干净的白色运动鞋，不光神情，连衣着也都像个邻家大男孩。谁能想到，眼前的这个年轻人，已在心血管领域深耕多年，凭借精湛医术和过人胆识，成功救治了上百名危重症心血管患者，成为科室里能独当一面的青年骨干。

患者家属陆先生家住太行山区。他告诉记者，上星期，他90多岁的母亲罹患急性心肌梗死，当时非常危险。他们辗转赶到地医时，已是夜里两点多了。“赵景坤大夫值班接诊了我母亲，胡永寸主任当夜就安排了急诊手术。”陆先生说。

赵景坤大夫告诉记者，这一幕只是该院心内科夜班的一个缩影。这个案例不仅体现了急诊PCI技术是挽救急性心梗患者生命的关键措施，更充分展示了医院高效的急救体

系、成熟的介入团队协作能力以及重症监护的强大支持。

“老人家这两天就能出院了。”陆先生说，“俺来感谢胡主任、姬主任和赵大夫嘞，要不过意不去哩。”

陆先生母亲出院时，赵景坤送给她一份精心准备的康复随访本，诊断、冠脉情况、用药、复查、生活指导一应俱全。有这个随访本，老人在乡村诊所也能看病。

二

如果说高龄急救考验的是速度，另一些病例考验的则是医生敢啃硬骨头的勇气。

“说起来，”地医心内一科护士长王彩香说，“张奶奶虽然年纪大，手术难度大、风险高，但比起董大叔还算是好的。董大叔的血管太‘拧巴’了。”

董先生57岁，来自河北临漳。当赵景坤把董先生的造影图像投上屏幕，只见患者的三根冠状动脉没一条好的，全程弥漫性病变，狭窄处密密麻麻，钙化严重，影像上如同全路路段锈死、疙疙瘩瘩的废弃管道。常规治疗建议开胸搭桥。

开胸，对于董先生这个眼巴巴盼着秋天收获山药的老农民来说，等于宣判他再难以站起来了。

董先生不想开胸搭桥。他从亲戚那里打听到地医心内科，隔着跨县地找了来。“您别着急，我们就先考虑不开胸。”了解到董先生的意愿后，赵景坤耐心说道。

安慰了董先生，胡永寸主任带领心内科手术团队反复讨论患者造影录像，设计介入手术方案，讨论术中可能出现的各种风险及应对措施，以资保证患者手术安全。

再去与患者和家属沟通。

赵景坤怕董先生听不懂，抽过一张A4纸，一边画示意图一边讲解，导丝如何穿越“雷区”，支架如何精准补漏。最后，他眼神坚定地地说：“董叔，风险我们都知道，但没有风险也没有奇迹。只要您配合治疗，等山药熟了，保准不耽搁您收山药哩。”

手术室成了无声

的战场。导丝在钙化扭曲的血管里艰难穿行，如同在布满荆棘的迷宫中寻找生路。当血流如解冻的春水重新奔涌，监护仪上顽固的低血压数字开始顽强攀升时，导管室里响起压抑不住的惊叹——这近乎不可能的任务，被心内科介入团队医生完成了！

董先生术后说的第一句话是：“山药，山药，我又能刨山药了？”

“是的，董叔，”赵景坤笑着回应：“刨山药的时候，您悠悠点儿就行！”

三

如果说董先生的病例是技术“硬攻坚”，那么，晚期心衰患者侯大娘的故事，则是生命尊严的“软守护”。

赵景坤告诉记者，侯大娘61岁。她的心脏在超声影像里大得骇人，膨胀成了一个圆滚滚的球，大而无力，射血分数仅剩20%（正常>55%）。在医学教科书上，这属于“心衰终末期”的范畴。

绝望像冰冷的潮水，淹没了这位农妇。她蜷缩在病床上，眼神空洞。

赵景坤的词典里，没有“放弃”这个词。他知道，药物无法让那颗衰竭的球恢复活力，但比衰竭更冰冷的是绝望的心。“侯大娘，活着就有光！”他查房时总多留一会儿，不谈冰冷的指标，只聊她家里新栽的丝瓜秧、孙子和孙女的考试分数。在刘慧院长指导下，赵景坤为她制订了独特的“双心攻略”：一手用前沿药物精细组合，“抠”出心功能点滴改善，减少她的喘息，让她能坐起来；一手用最朴实的陪伴和心理支撑，小心翼翼地呵护着她心中那点微弱的希望。他甚至记得她孙子最爱吃的水果糖牌子，查房时悄悄带两颗。

奇迹没有发生，心脏依然膨大如球，但变化悄然发生：侯大娘喘得没那么厉害了，能自己挪到窗边晒会儿太阳了，枯槁的脸上偶尔浮起淡淡的笑意。“小赵大夫没骗我，”她浑浊的眼里有了微弱的光，拉着记者的手



赵景坤在党员志愿活动中为市民义诊。

说，“他让我觉得，活着的日子，还能有盼头。”

“景坤身上有股轴劲儿。”地医心内科主任、主任医师胡永寸说，“现在很少见他这样能吃苦爱钻研的年轻人了。每当遇到不典型心电图，他总是勤学好问：‘胡主任，你看这个ST段形态和教科书描述的变异型心绞痛是不是有差异？’这样的场景，经常出现。”

“景坤一来医院就跟着我了，”地医心内科主任医师姬洪涛接过话茬说，“他悟性高、进步快，看着他成长为科室的骨干力量，真是打心眼里高兴。多年师生成兄弟，我们俩现在是最好的搭档。”

“景坤的好脾气也是出了名的。”姬洪涛说，“心内科患者大多脾气急，有的刚查出冠心病就拍桌子，质问医生是不是想坑他们做支架？换了别人可能早红脸了，景坤却总能笑着递上一杯水：‘您消消气，我给您画个图，咱看看血管堵到啥程度了，要不要做支架，得听血管的。’将病情就这么一句句掰开揉碎地讲，再火爆性子也能静下来。”

“有些人天生适合当医生，”胡永寸笑着说，“景坤就是。他案头的《心脏病学》被翻得卷了边，页脚全是密密麻麻的批注。有次碰到个罕见的遗传性心律失常病例，他抱着病历跟我讨论到后半夜，凌晨还发消息说，他查了最新指南，这个病的用药方案有新说法了。现在年轻人里能做到他这份儿上的，真是难找。”

四

“扑通——”袁静告诉记者，那是早春的一个午后，一声沉重的闷响打破了科室的平静。患者李大哥面朝下栽倒在冰冷的走廊瓷砖上，嘴唇瞬间变成骇人的青紫色。原来，他的心脏骤停了。

赵景坤眼疾手快，弹簧一样地从办公室里飞出去，膝盖重重跪在地面上，撕开患者衣领做心肺复苏。说时迟，那时快，袁静推起担架车，风驰电掣地赶过去，王彩香则迅速为患者静推肾上腺素。等把李大哥抬到担架车上，赵景坤手肘绷得笔直，身体几乎悬空，每一次按压都用尽全身力气，汗珠如雨点般砸在患者毫无生气的胸膛。

担架车向ICU疾驰，心电监护仪发出刺耳的警报。为抢回黄金秒数，赵景坤一声低吼，抓住车沿翻身跃上飞奔的担架车，双膝“咚”地一声跪在冰冷坚硬的金属板上，手下按压节奏一秒未停！推车在拐弯处几乎失控，

强大的离心力快要将他甩飞。

“你们在电视上看到的抢救病人的情景是啥样的，”袁静说，“我们就是啥样的。十万火急，分秒必争。”

“风声在耳边呼啸，”回忆往事，赵景坤心有余悸地说，“脑子里只有一个念头，停一秒，人就可能没了！心血管疾病往往起病急、变化快、风险高，对医生的判断力、反应速度和技术要求极高。这既充满挑战，也意味着我们能在关键时刻为患者和家庭带来生的希望，这种责任感和成就感非常吸引我。我们是一个团结协作、技术精湛、勇于担当的集体。从经验丰富的学科带头人，到各个亚专业的骨干力量，再到我们充满活力的青年医师和优秀的护理团队，每个人都在为患者健康的全力以赴。每一次成功的背后都是团队智慧的结晶。”当监护仪上重新出现患者微弱的自主心律，他这才感到膝盖传来钻心的剧痛，血肉早已磨破，鲜血在白大褂上洒开大片刺目的暗红。这血肉之躯在移动平台上筑起的生命长城，硬是从死神手里抢回了一条命。

“还有一次，”袁静说，“一个大爷晕倒在厕所里了……”袁静告诉记者，那是个闷热的夏夜，赵景坤值班。他正趴在办公桌上写病历，厕所方向突然传来家属慌乱的哭喊。赵景坤循着声音冲过去，只见一位老年男性患者瘫在厕所隔间的便池上，脸色惨白如纸，呼吸微弱得像风中残烛。更棘手的是，患者是在排便时突发晕厥的，身上沾满了污物，空气中弥漫着刺鼻的气味。

“快推抢救车！”赵景坤一边说，一边毫不犹豫地蹲下身，双手穿过患者腋下，用力将他从狭小的隔间里拖出来，白大褂瞬间变了颜色。患者体重近200斤，赵景坤咬着牙发力，额头上的青筋突突直跳。刚把人平放到地上，他就立刻双手叠放在胸口，开始就地按压。

“按压深度5厘米，频率100次/分，不能快也不能慢。”袁静说，她把抢救车推来的时候，赵景坤的身上已全是污渍了。他眼睛紧紧盯着患者的脸，仿佛周遭的一切都不存在。按压、通气、除颤，直到监护仪上跳出自主心率的波形，患者喉咙里发出微弱的呻吟，他才像被抽走了所有力气，瘫坐在地上，大口大口地喘粗气。

这些看似“狼狈”的瞬间，却像一束束光，照亮了医者仁心最本真的模样。在赵景坤这个90后医生看来，白大褂可以沾染污渍，膝盖可以磨破，但守护健康的初心，必须纤尘不染。



市安阳地区医院外景图。