

肝炎 积极防治减少危害

今年7月28日是第十个“世界肝炎日”。今年我国继续将“积极预防，主动检测，规范治疗，全面遏制肝炎危害”作为宣传主题，号召全社会共同关注病毒性肝炎的防治工作。

乙肝疫苗 珍贵的人生初礼

疫苗应该这样“种”

新生儿出生后接种乙肝疫苗，通常被称为“人生第一针”，虽然可能有些痛，但它却是人生第一份弥足珍贵的礼物，可以有效预防乙型病毒性肝炎（简称乙肝）。

“肝癌疫苗”名副其实

乙肝从急性感染发展为慢性感染的可能性与感染者的年龄有关。当一个人感染乙型肝炎病毒时，他的年龄越小，患慢性感染的机会就越大。在1岁以内感染的婴儿，大约90%的感染者可发展为慢性感染。随着孩子年龄的增长，风险就会降低。相比之下，成人感染后发展为慢性感染的比例不足10%。在慢性感染者中，有15%~25%会发展为肝硬化或肝癌而过早死亡。在世界范围内，约80%的肝细胞癌病例是由乙肝病毒感染造成的。

目前尚无彻底清除乙肝病毒的有效药物，接种乙肝疫苗是预防乙肝最有效最经济的手段。由于乙肝疫苗可以有效预防乙肝感染，避免肝硬化、肝癌的发生，并已在世界范围大规模接种，且取得显著成效，因此，将乙肝疫苗称为

“肝癌疫苗”也不为过。

我国政府高度重视乙肝防控工作。从上世纪九十年代起，国家制订并实施了以新生儿乙肝疫苗接种策略为主的乙肝综合防控策略。1992年，原卫生部将乙肝疫苗纳入计划免疫管理。2002年，乙肝疫苗纳入国家免疫规划，免费为新生儿提供乙肝疫苗接种。通过大规模使用乙肝疫苗，特别是推广实施新生儿乙肝疫苗接种策略，我国一举摘掉“乙肝大国”的帽子，全国5岁以下儿童乙肝病毒携带率已从1992年的9.7%降至2014年的0.3%，因接种疫苗减少乙肝病毒慢性感染者3000多万人，避免未来500万人因乙肝病毒感染而发生的死亡。

科学接种很关键

乙肝疫苗全程免疫共需三剂次，按照0，1，6月免疫程序接种。对于新生儿，最为关键的是首针乙肝疫苗应在出生24小时内尽早接种，最大程度地防止新生儿时期感染乙肝病毒。

我国对儿童实行预防接种证制度，接种医生和家长可以经常核对儿童接种

记录，如发现未规范全程接种，应尽早补种，补齐未接种剂次即可，不需要从头开始计算接种针次。但需要注意的是，第2剂与第1剂间隔应≥28天，第3剂与第2剂间隔应≥60天，第3剂与第1剂间隔≥4个月。

对乙肝表面抗原（HBsAg）阳性母亲分娩的新生儿，应在出生后24小时内尽早（最好在出生后12小时内）注射乙肝免疫球蛋白（HBIG），剂量大于100IU，同时在不同（肢体）部位接种第1剂乙肝疫苗，在1个月和6个月时分别接种第2和第3针乙肝疫苗，可显著提高阻断母婴传播的效果。

高风险人群自愿接种

按0，1，6月程序全程接种三剂次乙肝疫苗后，约95%以上的婴幼儿都可以产生保护性抗体。世界卫生组织认为，乙肝疫苗接种后具有很好的长期保护效果，目前尚不需考虑加强免疫，通常也无需为了解免疫是否成功而进行常规接种后的血清学检测。

疫苗接种后检测仅推荐用于临床管

理中需了解其免疫状态的高危人群，如职业高危人群（医护、公共安全工作者），乙肝表面抗原阳性母亲所生的婴儿，慢性血液透析患者，艾滋病感染者和其他免疫功能低下者，乙肝表面抗原阳性者的性伙伴或共用针具者。

我国儿童免疫程序规定，母亲为乙肝表面抗原阳性的儿童接种最后一剂乙肝疫苗后1~2个月进行乙肝表面抗原和乙肝病毒表面抗体（抗-HBs）检测，若发现乙肝表面抗原阴性、抗-HBs阴性或<10mIU/ml，可再按程序接种3剂次乙肝疫苗。

成人可本着自愿的原则，对于易感者应到具有预防接种资质的医疗机构接种乙肝疫苗。以下乙肝病毒感染高风险人群中，易感者应尽早接种乙肝疫苗，包括医护人员，经常接触血液或分泌物的人员，托幼机构工作人员，乙肝病人和乙肝病毒携带者的配偶、家庭成员或密切接触者，器官移植受者，经常接受输血或血制品者，免疫功能低下者，易发生外伤者，性乱或多性伴者，静脉内注射毒品者等。

在我国，乙型病毒性肝炎为主要传染病，据估计，目前我国一般人群乙肝病毒表面抗原（HBsAg）流行率为5%~6%，慢性乙型肝炎病毒感染者约7000万例，严重危害人民的生命健康。接种乙肝疫苗是预防乙型肝炎病毒感染最有效的方法。那么，如何接种乙肝疫苗呢？

早一天接种 早一天安全

控制乙肝必须双管齐下，对新生儿及其他人群同时实施乙肝疫苗免疫，针对人群的范围越大，控制效果越好。目前需实施新生儿、青少年、高危人群共同接种乙肝疫苗的免疫策略。乙肝疫苗未全程接种补种原则是：若出生24小时内未及时接种，应尽早接种；对于未完成全程免疫程序者，需尽早补种，补齐未接种剂次。对个体来讲，早一天接种，就早一天获得抵抗乙肝病毒的免疫力，早一天避免感染乙肝的危险。

如何避免母婴传播

区域育龄妇女的乙肝病毒（HBV）流行率越高，母婴传播风险越大，这种传播发生在围产期，通过HBV阳性母亲的血液和体液传播。母亲的HBV DNA水平与新生儿感染HBV风险密切相关，HBsAg阳性、HBV DNA高水平母亲的新生儿更易发生母婴传播，应更加予以关注。

在实施免疫程序中，对HBsAg阳性母亲所生新生儿应重点关注，主要在以下具体免疫措施中体现：1.在出生后尽早接种第1剂乙肝疫苗；2.与乙肝疫苗同时注射乙肝免疫球蛋白；3.即使是早产儿、低体重儿也应在出生后接种乙肝疫苗，但该剂出生时接种的乙肝疫苗不应计入免疫程序，满1月龄后，按0、1、6月程序完成3剂次乙肝疫苗基础免疫；4.危重症新生儿，如极低出生体重儿、严重出生缺陷、重度窒息、呼吸窘迫综合征等，应在生命体征平稳后尽早接种第1剂乙肝疫苗；5.建议对HBsAg阳性母亲所生儿童接种最后一剂乙肝疫苗后1~2个月进行HBsAg和抗-HBs检测，若发现HBsAg阴性、抗-HBs<10mIU/ml，可再按程序接种3剂次乙肝疫苗。

接种是否成功 抗原量很关键

新生儿疫苗应按国家免疫规划疫苗儿童免疫程序开展接种。各生产厂家的疫苗通过临床试验进行评估，从而获得达到高血清保护率的年龄别剂量。

对新生儿外对象接种或免疫应答差的对象再接种时，在选择乙肝疫苗时优先考虑接种剂量因素。对成人建议接种3针20μg重组酵母乙型肝炎疫苗或20μg重组CHO细胞乙型肝炎疫苗。采用通过DNA重组使HBsAg能够在其他生物体表达的技术，提供了乙肝疫苗大量生产的潜能。乙肝疫苗是提纯的HBsAg蛋白，为灭活疫苗。HBsAg蛋白为抗原，接种后可刺激免疫系统产生保护性抗体和细胞免疫。不同疫苗诱导保护性免疫应答所需HBsAg蛋白含量不同，多种研究表明，与接种低剂量疫苗相比，接种高剂量乙肝疫苗可获得更高的抗体滴度等，快速产生血清学阳转和血清学保护，无应答发生率低。

接种后抗-HBs衰减者，暂建议至多两个全程的乙肝疫苗接种。对高危人群或免疫功能低下者等可监测抗-HBs，如抗-HBs<10mIU/ml，可使用60μg或20μg乙型肝炎疫苗增加疫苗的接种剂量和针次再次接种乙型肝炎疫苗。

肝炎 可控可防不可怕

肝炎，一个让大家惧怕的疾病。引起肝炎的病因有多种，常见的肝炎为病毒性肝炎，如甲肝、乙肝、丙肝及戊肝，丁型肝炎我国少见。此外，肝炎还可以由药物、环境毒物、酒精、免疫以及脂肪沉积等引起，针对不同病因的肝炎应采取不同的治疗方案。

因型施治 定时复查

去除病因是控制肝炎的关键，病毒性肝炎可根据肝炎的发病缓急、感染肝炎病毒的种类采取措施。

甲型肝炎病程呈自限性，多不需要特殊治疗。成人急性乙型肝炎90%~95%可以自愈。

慢性乙型肝炎抗病毒药物治疗是关键，中国2019版《慢性乙型肝炎防治指南》推荐一线药物为恩替卡韦、富马酸替诺福韦酯、富马酸丙酚替诺福韦，每日1次，非肝硬化患者亦可以选择聚乙二醇干扰素，肾功能损伤患者选用富马酸丙酚替诺福韦或替比夫定。抗病毒治疗应答不佳或多重耐药者选择联合治疗，治疗过程中每6~12个月复查肝功能、乙肝病毒DNA（HBV DNA）、乙肝五项、肝纤维化无创诊断（肝脏硬度）、甲胎蛋白及肝胆脾超声，服用富马酸替诺福韦酯期间应检测肾功能。聚乙二醇干扰素治疗期间尚需监测血常规、甲状腺功能及自身抗体等。

随着肥胖、糖尿病和代谢综合征的全球化流行，非酒精性脂肪性肝炎（NASH）成为常见慢性肝炎之一。国际脂肪肝专家组已建议更名非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）为代谢相关脂肪性肝病（MAFLD），常伴发心血管疾病，肝癌风险增加。NASH治疗主要为调整饮食及生活方式，控制体重和腰围，肥胖成人每日热量应减少500~1000千卡，中等量有氧运动每周5次，每年体重下降7%~10%可减轻脂肪性肝炎。伴有糖尿病NASH患者可选用吡格列酮、二甲双胍，亦可考虑利拉鲁肽或卡格列净治疗。血脂异常者可选用他汀类降脂药物，如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀，可减少心血管事件。每3~6个月测量体重、腰围、血压及肝功能、血脂、血糖、尿酸等生化指标及腹部超声检查。

药物性肝损伤近年呈逐年增多趋势，已发现1100多种上市药物可引起肝炎，严重者致肝衰竭危及生命。一旦诊断，应及时停用可疑药物，转氨酶明显异常者可服用双环醇或甘草酸二胺。碱性磷酸酶及谷氨酰转氨酶明显异常者服用熊去氧胆酸250毫克，每日2~3次，严重者需住院综合治疗，必要时应用糖皮质激素或人工肝支持治疗。

酒精性肝炎的治疗，戒酒是关键，加强能量供应及保肝治疗。此外，遗传因素导致的肝炎，如肝豆状核变性，需在医生指导下，根据病情严重程度及治疗反应，定时复查并根据病情调整治疗方案。

规范治疗 远离“三部曲”

肝炎患者应注意休息，戒烟戒酒，加强营养，清淡饮食，保持好心情，避免滥用药物。甲肝和戊肝为消化道传染，应实行分餐，康复后无传染风险。

乙肝、丙肝主要通过血液、母婴、男男性行为等传播，应注意防护，共处一室、握手、拥抱不会传染。治疗期间及恢复期均应遵照医嘱定期复查。

无论哪种类型的肝炎，如未能及时有效治疗，均存在肝炎-肝硬化-肝癌“三部曲”的风险，及早规范诊治，可控制肝炎，阻止进展为肝硬化、肝衰竭及肝癌，疾病得到控制，则可正常工作和生活。



国产和进口 孰优孰劣

乙肝疫苗在我国乙肝防控事业中发挥了巨大作用。随着乙肝疫苗接种率不断提高，乙肝疾病防控效果显著，2014年，中国疾控中心对全国1~29岁人群乙型肝炎血清流行病学调查显示，1~4岁、5~14岁和15~29岁人群HBsAg流行率分别为0.32%、0.94%和4.38%，与1992年比较，分别下降了96.7%、91.2%和55.1%。

乙肝疫苗接种体现出良好的经济效益和社会效益，我国儿童乙肝疫苗预防接种的成绩，成为提高公共卫生均等化的典范。

目前国内使用的乙肝疫苗均为基因重组乙肝疫苗。目前我国使用的乙肝疫苗有重组DNA啤酒酵母乙肝疫苗、汉逊酵母乙肝、CHO（中国仓鼠卵巢细胞）乙肝疫苗。三种乙肝疫苗中国企业均有生产，中国大陆市场只有一种进口乙肝疫苗为重组DNA啤酒酵母乙肝疫苗。

我国市场使用的乙肝疫苗均安全、有效。我国疫苗

上市实行批签发制度，获得上市许可的疫苗在每批产品上市销售前或者进口时，由国家指定药品检验机构进行资料审核、样品检验，获得批签发合格证后才能上市销售，确保上市疫苗的质量。

研究表明国产和进口乙肝疫苗均能达到很好的安全性和有效性。中国疾控中心发表数据显示，全国乙肝疫苗疑似预防接种异常反应发生率为1.83/万剂次（2017年），不良反应发生率，且主要为一般反应。

国产疫苗和进口疫苗按程序接种后免疫成功率均可达到国家上市许可要求，且能产生免疫记忆，即便抗体衰减不能检出，因为免疫记忆的存在仍然较长时间具有保护作用。

中国小年龄人群乙肝感染率的降低，在真实世界里证明了我们市场使用的乙肝疫苗的免疫效果。

肝炎 是你想的那样吗

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的一种常见传染病，具有传染性强、传播途径复杂、流行面广、发病率较高等特点。

轻松远离病毒性肝炎

甲型肝炎和戊型肝炎主要经消化道传播，把住“病从口入”关，注意饮食和饮水卫生，养成良好的卫生习惯。饭前便后要洗手，不喝生水，不吃或少吃生冷食物，生熟食品分开放等可以有效预防甲、戊型肝炎的感染。接种甲肝疫苗、戊肝疫苗也是重要的预防措施。

接种乙肝疫苗是预防乙型肝炎病毒感染最安全、有效的措施。丙型肝炎目前不能通过接种疫苗进行预防，但是可以通过采取有效措施切断传播途径，从而达到预防的效果。以下行为可以有效预防丙型肝炎感染：不与他人共用针具或其他文身、穿刺等工具；不与他人共用剃须刀、牙刷等可能引起出血的个人用品；正确使用安全套，避免不安全的性行为；拒绝毒品；杜绝非法采、供血；到正规的医疗卫生机构进行注射、输血和使用血液制品等。

乙肝患者跟大家“一样一样的”

乙型肝炎和丙型肝炎病毒不会通过

消化道和呼吸道传播，日常接触不会传播乙型肝炎和丙型肝炎病毒，与乙型肝炎和丙型肝炎感染者共同生活、工作、学习不会被感染。

乙型肝炎病毒携带者可以结婚、生育。乙型肝炎病毒携带者的配偶及时注射乙肝疫苗是最好的预防措施。注射乙肝疫苗后一定要检查有无乙肝表面抗体产生。一般而言，体内产生乙肝表面抗体后，即使同乙型肝炎患者有性等密切接触也不会被感染。另外，免疫功能正常的成人感染乙型肝炎病毒后大多数可以自动清除病毒而痊愈。现实中乙型肝炎患者的配偶因为都是成年人，婚后虽然可能被感染，但很少转为慢性乙型肝炎，相反多数可产生对乙型肝炎病毒的免疫。建议乙型肝炎病毒感染者的配偶要及时（最好在婚前）注射乙肝疫苗。

一些携带乙型肝炎病毒的育龄妇女在生育问题上有所顾忌，担心自己的孩子感染乙型肝炎病毒。在我国乙肝疫苗阻断母婴传播已取得非常显著的效果，如联合接种乙肝免疫球蛋白

和乙肝疫苗，并保证在出生24小时内及时接种（越早越好）首针乙肝疫苗，可保护95%以上的新生儿不被感染。但极少数（2%~3%）可能通过宫内感染而导致乙型肝炎病毒母婴传播，目前还没有很好的阻断宫内感染的方法。总的看来，绝大多数新生儿在及时接种乙肝疫苗后是可以避免乙型肝炎病毒感染的。

随着人们对乙型肝炎传播途径的认识日益深入，乙型肝炎病毒表面抗原携带者在生活、工作、学习和社会活动中不会对周围人群和环境构成威胁。为保护乙型肝炎病毒表面抗原携带者的合法权益，国家取消了入学和就业体检中检测乙肝项目。其目的是保护公众平等教育和就业的权利。

从医学角度讲，为了早期发现和早期治疗乙型肝炎，对于有医疗需要的个人，常规健康体检不限制检查乙肝感染标志物。对于单位组织在职人员健康体检，则也应本着自愿和私密的原则，只将乙肝检查结果反馈给个人，不得告知单位和任何其他第三方。

协办单位

县卫健委

本版策划 王素春 本版组稿 王晓东