

大家一直都将乙肝视为洪水猛兽，更将乙肝患者拒之千里。但专家提示在日常生活中乙肝病毒并非那么可怕，一般接触不会传染，传播的途径主要是通过血液传播、母婴垂直传播、性传播三种。

专家谈 慢性乙肝

搜狐健康编



2007-2009 搜狐健康大讲堂

专家谈 慢性乙肝

搜狐健康 编



 中国出版社

图书在版编目(CIP)数据

专家谈慢性乙肝 / 搜狐健康编, —北京: 中国
出版社, 2010.6

(2007-2009 搜狐健康大讲堂)

ISBN 978-7-5087-3230-5

I. ①专… II. ①搜… III. ①慢性病: 乙型肝炎—防治
IV. ①R512.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第087626号

丛 书 名 : 2007-2009 搜狐健康大讲堂

书 名 : 专家谈慢性乙肝

编 者 : 搜狐健康

责 任 编 辑 : 白晓虹

出 版 发 行 : 中国出版社 邮政编码: 100032

通 联 方 法 : 北京市西城区二龙路甲33号新龙大厦

编辑部: (010)66024122

邮购部: (010)66060275

销售部: (010)66080300 传真: (010)66051713

(010)66051698 (010)66080880

网 址 : www.shcbs.com.cn

经 销 : 各地新华书店

印 刷 装 订 : 中国电影出版社印刷厂

开 本 : 145mm × 210mm 1/32

印 张 : 4.875

字 数 : 100千字

版 次 : 2010年6月第1版

印 次 : 2010年6月第1次印刷

定 价 : 15.00元

丨 内容提要 丨

作为权威的健康媒体，搜狐健康推出专家大讲堂系列丛书，本书邀请国内多名的乙肝防治权威专家，将搜狐健康上的专家访谈内容以问答的形式编辑成书，介绍慢性乙型肝炎的诊断、治疗原则及方法，以及治疗的最新进展和乙肝的预防和传播知识。书中所涉及的内容都是慢性乙型肝炎患者、乙肝病毒携带者、患者家属及普通大众迫切想了解的问题，专家们对问题的回答和处理意见也是经过充分考虑，细致入微的。本书通俗易懂，问题集中，可读性强，非常适合大家阅读、参考。欲了解更多信息，可登录搜狐健康乙肝频道（<http://health.sohu.com/yixingganyan/>）进行查询。

权威专家对乙肝患者的建议

(按姓氏笔画顺序排列)



王 勤 环

北京大学第一医院

乙肝患者不要气馁，不要泄气，
不要轻信广告

专家介绍：

◎ 王勤环教授 北京大学附属第一医院感染科教授、博士生导师

多年来从事病毒性肝炎发病机制、诊断、治疗的研究。培养硕士和博士共12名。多次参加美国肝病学会会议，并参加在菲律宾和澳大利亚召开的亚太地区肝病会议、在埃及召开的中东非洲地区肝病会议、在印尼巴厘岛召开的营养学术会议、在中国香港召开的肝病学术会议、世界传染病学术会议、香港—上海肝病学术会议。

专家寄语：

第一，不要气馁，不要泄气，大家希望什么病都可根治，吃药就好是不可能的。内科慢性病如糖尿病、高血压等均需长期服药，同样，慢性乙型肝炎的抗病毒治疗亦需长期用药，否则易复发。国家非常关心慢性乙肝的防治，不断投入大量资金进行研究，相信在不久的将来就会有很大的进展。目前的治疗方法肯定会阻断、延缓



病情进展，因此和医生积极配合治疗十分重要。

第二，一定要到正规医院寻求帮助，和医生配合，进行规范治疗，未得医生同意千万不能擅自停药。

第三，千万不要听信广告和传言，以免贻误病情从而造成经济损失。慢性乙肝治疗存在一定困难，国内外很多研究机构一直进行研究，尚未取得突破成绩。因此，如有宣称可以完全治愈慢乙肝的广告宣传都是虚假的，请千万不要上当受骗。



王 贵 强

北京大学第一医院感染科

乙肝抗病毒治疗要正确选择适应症

专家介绍:

◎ 王贵强教授 北京大学第一医院感染疾病科暨肝病中心主任

主攻疾病：病毒性肝炎和各种肝病，包括慢性乙型肝炎和丙型肝炎抗病毒治疗，自身免疫性肝病、酒精性肝病、药物性肝病等诊断和治疗，以及发热性疾病等。

专家寄语:

第一，关于慢性乙型肝炎的治疗，目前已经很明确强调规范的抗病毒治疗，规范抗病毒治疗的含义包括从适应症的选择就要合适。要选择慢性乙型肝炎病人治疗，而免疫耐受期的慢性HBV携带者和相对稳定状态的非活动性HBsAg携带状态暂不需要治疗。对不适合治疗的病人，应用核苷类似物抗病毒治疗病毒变异，可能风险增加造成病情活动，对病人反而不利。

第二，要考虑到耐药性变异的影响，耐药发生会使治疗效果大打折扣。所以，对于需要长期治疗的病人，应该选择强效低耐药的核苷类似物药物治疗。

第三，一定要规范的进行治疗，到正规医院找专科的医生诊治，定期随访，不要病急乱投医，到一些非正规的诊所治疗，也不要听信各种医疗广告。



成军
北京地坛医院
乙肝患者要认清治疗目标

专家介绍:

◎ 成军教授 北京地坛医院副院长兼北京地坛医院传染病研究所所长

兼任中华医学会感染病学分会副主任委员、中华医学会热带病与寄生虫病学分会副主任委员。长期从事传染病研究，特别是病毒性肝炎的临床医疗与基础研究达20余年。专业特长是病毒性肝炎的抗病毒治疗。近年来的学术研究方向，主要集中在乙型肝炎病毒的准种、慢性丙型肝炎与肝脏脂肪变、乙型肝炎病毒新型编码基因、肝炎病毒调节基因的结合蛋白、肝炎病毒蛋白的结合蛋白、肝炎病毒蛋白的反式激活作用等，在这些研究方向上取得了一些新进展，克隆并注册与病毒性肝炎发病机制相关的新基因100余条，且在這些新基因的结构与功能、表达与调控、生物学意义、医学意义及这些新基因在慢性病毒性肝炎发病机制中的作用等研究领域有新的建树。

专家寄语:

第一，我想对广大的慢性乙型肝炎患者或乙肝病毒携带者说，一定要明确抗病毒治疗的目标是什么——减少肝硬化、肝癌、肝功

能失代偿，在控制乙肝的情况下，不影响工作和生活。某些人一味钻牛角尖追求澳抗转阴的想法，是不现实的。因为医学是科学，不能解决所有的问题，但是医学离开科学什么也解决不了，所以我们要相信科学、相信医生，要有符合目前实际的期望值。

第二，目前抗病毒治疗有两大类药，一类是干扰素，一类是核苷（酸）类似物，总体疗效差不多，所以要在规范治疗的基础上强调个体化的治疗。年轻的、女性、转氨酶高的、DNA水平低的、有怀孕计划的、能够经过短期的抗病毒治疗控制的、同时能耐受一些药物不良反应的患者，可以试试干扰素的抗病毒治疗。其他的患者可以尝试口服核苷（酸）类似物，因为口服方便，没有明显的药物不良反应。

第三，乙肝长期治疗中突出的问题就是耐药，2008年沪港肝病会议上发布的关于耐药的调查结果显示，中国大陆及中国台湾地区、韩国、泰国近600位医生中，99%的医生都遇到过耐药的问题，77%的人都认为预防耐药是上上策。在口服核苷（酸）类似物中，因为恩替卡韦降低HBV-DNA的速度是最快的，而且6年的耐药数据是最低的，所以是非常值得推荐的一种治疗策略。

当然，乙肝患者如果看了一些资料，也是不能自己给自己看病，还要到医院，到专科医生那里去咨询，制定具体的治疗方案。



孟庆华

北京佑安医院

希望每一个肝病患者都能够有一个健康良好的心态

专家介绍:

◎ 孟庆华教授 首都医科大学教授、主任医师、硕士生导师、中华感染性疾病委员会常委、佑安医院肝病四科主任

从医20余年来以重症肝病的综合治疗为其专业特长，对各种常见传染病及各型病毒性肝炎、酒精性肝病及与肝病相关的疑难病例有较强的诊断和鉴别诊断能力，在慢性肝炎的抗病毒治疗方面突出体现个体化治疗，曾有4年分子实验室技能学习及研修经历，对肝炎病毒特别是HCV的临床和基础有较深入的研究。

专家寄语:

我希望每一个肝病患者都能够有一个健康良好的心态来面对自己已经患有的疾病。我作为一个专科医生，很愿意给大家提供服务和帮助，同时希望大家能够追我，如果你追我，我会把最好的治疗给予你，而这个治疗是最贴近于你的个体化治疗，这是非常重要的一点。



范小玲

北京地坛医院

认清慢性乙型肝炎防治的十大误区

专家介绍:

◎ 范小玲教授 北京地坛医院综合科(干部、特需病房)主任

从事内科传染病临床、教学和科研工作28年。专业理论和内科基础知识扎实,具有丰富的各类传染病和慢性肝病诊治的临床经验,特别对老年肝炎抗病毒、抗纤维化的治疗和合并其他内科疾病等复杂病例的综合治疗,积累了较丰富治疗经验。多次成功地主持国内外一些领导干部和知名人士的抢救工作。长期开展对慢性肝病合并糖尿病等代谢紊乱疾病的防治研究,使地坛医院慢性肝病合并糖尿病的防治水平处于国内领先地位。

专家寄语:

第一个误区是在乙肝预防方面,大家都认为在日常生活中感染乙肝概率非常高。其实不然,乙肝病毒主要是通过血液、体液传播,正常生活中没有很大的传染性。

第二个误区是说乙肝是不治之症。目前乙肝虽然没有特效的治疗方法,但是有治疗方法,所以广大的乙肝患者应该要有信心。

第三个误区是说保肝治疗是乙肝的主要治疗方法,保肝治疗是

非常重要的。但是在有病毒复制造成的肝功异常的慢性病人中，抗病毒治疗是更加重要的，它可以阻断肝纤维化的发生，可以降低肝癌的发生率，所以希望抗病毒治疗能够引起广大患者的重视。

第四个误区是关于抗病毒治疗药物，认为抗病毒治疗药物无效。抗病毒治疗虽然无特效药物，但是目前公认的干扰素和核苷（酸）类似物两大类药物是有效的，核苷（酸）类似物包括了拉米夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦和替比夫定，它们有各自的特点，你可以与医生一起来选择抗病毒药物。

第五个误区是对于核苷（酸）类似物在初始时间可以不考虑耐药的问题。慢性肝炎的轻症病人可以暂时不考虑，但是肝硬化的患者必须要考虑耐药的问题，我们建议如果病毒量比较高，而且病情比较重的病人还是采取抗病毒比较强、速度比较快、耐药比较少的恩替卡韦。

第六个误区是对治疗的目标认识不清期待过高，误听误信上当受骗。对治疗的目标不要太高，对于病人抗病毒治疗，一定要把这件事情做好，结果是怎样，就顺其自然。目标定得太高，有的时候容易上当受骗听信外面的广告，而不是到正规的专科医院进行正规治疗。

第七个误区是重视服药而忽视随访。服药尽管很重要，但是随访也非常重要。监测病毒指标，监测肝功能的变化，对病情的观察，对疗效的评价以及对药物副作用的观察也非常重要，可根据病情变化，随时调整治疗方案

第八个误区是随意停药的问题。比如有的患者HBV-DNA一转阴就自己停了药，这样做有很高风险，停药要有一定的指征，一定在医生指导之下停药，患者尽管看了很多书有一些相关知识，却

不能代替医生治疗，还是建议你听听专科医生的意见，再做出停药决定。

第九个误区是肝硬化的病人不需要抗病毒治疗。如果是肝硬化的病人，不管有没有并发症，如果乙肝病毒是复制的，肝功能是异常的，我们建议患者还是积极采取抗病毒治疗，来阻断病情的进展，保存残存的肝细胞的功能。

最后一个误区，是有关乙肝病毒携带者误认为肝功能正常者无需治疗。对乙肝病毒携带者，要求密切观察，如果有转氨酶升高，有治疗时机，就可以进行抗病毒治疗。如果你认为抗病毒治疗是很重要的，并且有抗病毒治疗的愿望，可以去正规医院做一个肝穿刺检查，正确评估一下肝脏的情况，不要失掉一个抗病毒治疗的时机。我们也看到过从来没有抗过病毒，也不知道自己是肝炎的病人，一发现已经是肝硬化，失去了抗病毒最好的时期，我们希望乙肝携带者能够得到一个正规的监测，重视自己病情的变化，正确选择治疗方案。



贾继东

首都医科大学附属北京友谊医院

乙肝患者和大众要正确认识乙肝

专家介绍:

◎ 贾继东教授 中国肝炎防治基金会副理事长、北京友谊医院肝病中心主任

贾继东教授是首都医科大学附属北京友谊医院肝病中心主任，兼任中华医学会肝病学会主任委员、中国肝炎防治基金会副理事长、亚太地区肝病学会（APASL）主席（2009-2010）、中国中西医结合学会肝病专业委员会副主任委员、中国免疫学会感染免疫分会副主任委员、中国医师协会消化医师分会执行委员、《中华肝脏病杂志》副主编、Journal of Gastroenterology and Hepatology副主编、Hepatology International副主编。

专家寄语:

我想作为一个肝病的专业工作者，我们对于肝病患者，特别是慢性乙型肝炎患者身心遭受的痛苦是非常同情的。我希望患者自己首先要正确认识乙肝，认识它的传播途径，认识疾病的自然规律，认识它的诊断和治疗方面的一些要求。

第一，要重视这个问题，不要不当回事，如果几年都不管它，一旦发现问题就晚了。

第二，不要害怕，尽管现在还没有办法根治，但是现在已经有了比较好的办法可以控制这个疾病，由原来没有什么药物进行治疗，到现在有了药物可以进行很好的控制，医学在进步，对于疾病的预防治疗也在改善，所以我们要有信心。

第三，要相信科学，到正规医院的肝病或感染病科等相关科室去就诊，他们给你的信息有时可能让你感到失望，但是这个信息是真实可靠的，是对你有好处的。反过来说，不要轻信那些不可实现的虚假宣传，包括以任何美丽动听的语言包装的、或者以任何人物宣传的虚假内容。

当然，我也希望更多的公众都能够认识乙肝的传播途径，它是一种血液传播型疾病，主要通过血液传播，通过皮肤黏膜创伤传播，通过母婴传播。

一般的学习、工作、生活，包括握手、拥抱、共用计算机、共用办公用品，甚至包括共同用餐都是不传播乙肝的，这点请大家放心。分餐制对于预防消化道传播疾病当然是一种好的文明习惯，但是从预防乙肝的角度，我们不提倡严格的隔离，严格的隔离是没有意义的，因为它通过血液传播。所谓“大三阳”传播性高，也是指血液传播性高，转氨酶和黄疸的高低并不改变传播途径。

希望大家消除对乙肝的恐惧、误解、偏见和歧视，乙肝患者也是我们的兄弟姐妹，我们应当给他们更多的人文关怀，和他们一起共同控制乙肝，最后战胜乙肝。



谢雯

北京地坛医院肝病中心

乙型肝炎患者的随访必须按时进行

专家介绍:

◎ 谢雯主任 北京地坛医院肝病中心内三科科长

专业方向：肝病和传染病的临床和基础研究。本着理论联系实际，由看病向看病人的现代医学模式的转变，精读传染病学及内科学相关基础与临床专著，能够将经典理论熟练应用于临床，擅长以疾病个体不同特征诊治病毒性肝炎、脂肪肝、自身免疫性疾病、遗传代谢性肝病、肝纤维化、肝硬化及其各种并发症等。

专家寄语:

第一，慢性乙肝患者治疗期间应每3~6月进行相应随访：在慢性乙肝患者抗病毒治疗过程中，应每3~6月进行一次包括HBV-DNA、肝功能及其他特定的相关检查指标的随访，最好建立起自己的病历档案，选择自己信任的医生持续进行；

第二，慢性乙肝患者抗病毒治疗结束后也应随访：治疗结束后，不论有无治疗应答，停药后半年内至少每2个月检测1次ALT、AST、血清胆红素（必要时）、HBV血清学标志和HBV-DNA，以后每3~6个月检测1次，至少随访12个月。随访中如有病情变化，应缩短随访间隔，以便及时进行处理。

第三，目前未治疗的慢性乙型肝炎患者的随访必须按时进行：对于持续ALT正常且HBV-DNA阴性者，建议每6个月进行HBV-DNA、ALT、AFP和B超检查。对于ALT正常但HBV-DNA阳性者，建议每3个月检测1次HBV-DNA和ALT，每6个月进行AFP和B超检查；如有可能，应做肝组织学检查。以明确有无治疗指征。

第四，高危患者重点监查有无肝癌发生：对于慢性乙型肝炎、肝硬化患者，特别是HCC高危患者（>40岁，男性、嗜酒、肝功能不全或已有AFP增高），应每3~6个月检测AFP和腹部B超（必要时做CT或MRI），以早期发现HCC。对肝硬化患者还应每1~2年进行胃镜检查或上消化道X线造影，以观察有无食管胃底静脉曲张及其进展情况。