



中华医学会肝病学会
Chinese Society of Hepatology, CMA



中华医学会感染病学分会
Society of Infectious Diseases, CMA



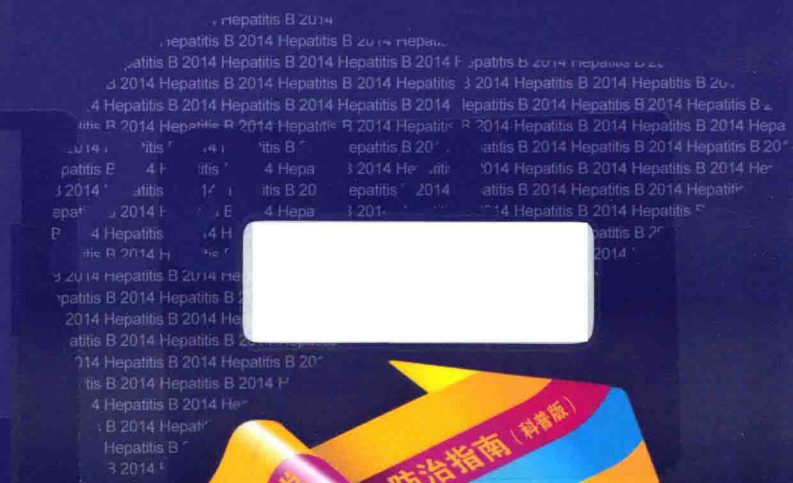
北京市科学技术委员会
科普专项资助

2014年

中国慢性乙型肝炎 防治指南

(科普版)

总顾问 庄辉 翁心华 贾继东
主编 魏来 李兰娟 侯金林 段钟平



人民卫生出版社

2014 年中国慢性乙型肝炎 防治指南（科普版）

总顾问 庄 辉 翁心华 贾继东
主 编 魏 来 李兰娟 侯金林 段钟平
副主编（按姓氏汉语拼音顺序排列）
陈成伟 陈红松 窦晓光 胡 鹏
马 雄 缪晓辉 牛俊奇 任 红
饶慧瑛 孙 剑 盛吉芳 王贵强

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

2014年中国慢性乙型肝炎防治指南:科普版/魏来等主编.—北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19478-5

I. ①2… II. ①魏… III. ①乙型肝炎-防治-指南
IV. ①R512.6-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 152158 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

2014年中国慢性乙型肝炎防治指南(科普版)

主 编: 魏 来 李兰娟 侯金林 段钟平

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 5.5

字 数: 85 千字

版 次: 2014 年 7 月第 1 版 2014 年 11 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19478-5/R·19479

定 价: 18.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编写委员

(按姓氏汉语拼音顺序排列)

中华医学会肝病学会

白浪 白菡 陈立 陈煜 陈红松
陈香梅 邓国宏 高沿航 胡鹏 黄燕
黄建荣 李君 李杰 刘敏 马雄
饶慧瑛 孙剑 苏明华 施军平 辛永宁
尤红 杨永峰

中华医学会感染病学会

蔡伟 曹红翠 康谊 马世武 齐俊英
邵凌云 王艳 刑益平 徐京杭 杨松
赵鸿

学术委员

中华医学会肝病学会/感染病学会常务委员
及各省肝病学会/感染病学会主任委员

序 言

慢性乙型肝炎(乙肝)是危害我国人民健康的重要传染病之一。在国家法定传染病报告系统中,乙型肝炎报告病例多年来居所有法定传染病的首位,约占传染病总数的 1/3,每年乙型病毒性肝炎的新发感染者达 10 万人之多。全球 3.5 亿的乙型肝炎病毒携带者,我国有近 1 亿人。在造成病毒性肝炎相关死亡的人群中,全球每年大约 70 万人,我国占近 50%。同时,我国乙型肝炎相关疾病负担严重,据估计每年因慢性乙型肝炎(包括肝硬化和肝癌)所造成的直接经济损失约 9000 亿元人民币。

2010 年 5 月 21 日,世界卫生组织在世界卫生大会上决定将每年的 7 月 28 日定为“世界肝炎日”,以此来增加人们对于肝炎这一疾病所造成的危害的认识。然而,现有的乙型肝炎诊疗指南存在着技术鸿沟,一般患者难以看懂,健康上的威胁、经济上的负担使得患者乱投医。一方面自行停药、随意换药、吃广告药的现象比较普遍;另一方面认为肝炎抗病毒时间长,缺乏信心,没有树立长期抗病毒治疗的全

局观。所以乙肝患者亟需一本国家级、权威的、科学的和实用的科普性防治指南。

为了填补这方面的空白,引导大众能够正确面对乙型肝炎、科学治疗乙型肝炎、消除乙型肝炎防治误区、合理规范药物治疗,中华医学会肝病学会携手中华医学会感染病学会,共同组织编写《2014年中国慢性乙型肝炎防治指南(科普版)》(以下简称《科普版》)。

2013年12月6日于北京举行项目编撰启动会,来自国家卫生和计划生育委员会宣传司、相关学会的领导、专家出席了会议,对《科普版》的编写框架和编写分工进行了讨论。最终决定由中华医学会肝病学会主任委员魏来教授和感染病学会主任委员李兰娟院士牵头,分成4个编撰小组来进行编写工作,20余位中青年专家在繁忙的工作中抽出时间撰写了初稿。在编写过程中举行了多次电话会议,为保证《科普版》专业性和科普性完美结合而殚精竭虑,最终确定了本书“概述要点+常见问题问答”的内容编排形式。

此后,2014年2月15日在广州,3月23日在上海,编撰委员会召开了两次专家审稿会,撰写小组组长陈红松教授、胡鹏教授、孙剑教授和马雄教授作为

撰写代表出席并进行撰写汇报,各位权威专家满怀对患者的关爱和普及慢性乙型肝炎疾病知识和规范治疗的责任,对《科普版》初稿进行了细致严谨的审核,并且分工协作、亲自修订《科普版》稿件,第一章由庄辉院士和牛俊奇教授负责;第二章由任红教授负责;第三章由牛俊奇教授和窦晓光教授负责;第四章由贾继东教授、魏来教授、侯金林教授、牛俊奇教授和段钟平教授负责;第五章由缪晓辉教授负责;第六章由李兰娟院士、盛吉芳教授负责;第七章由魏来教授负责。最后由魏来教授根据各位教授意见进行修改,并进行专业术语、用词遣句和逻辑结构等方面的统稿工作。

为了使书籍面世后能够真正贴近患者,在修改后,于2014年5月18日至6月4日相继在北京大学人民医院、南方医科大学南方医院以及上海复旦大学附属公共卫生临床中心,召开院内读者意见征求会,分别由编撰委员会的魏来教授、陈红松教授、饶慧瑛教授、侯金林教授、孙剑教授和马雄教授主持和主讲,共计50位患者参与讨论。患者通过会前对试读本的阅读,在会上提出了许多宝贵意见和建议。同时,为了更广泛地倾听各方声音,2014年6~7月,在网上和医生中也进行了征询及调研工作,帮助

编撰委员会进一步完善《科普版》内容。嗣后,由魏来教授根据患者读者会的意见再一次修改。

编撰委员会衷心祝愿,随着本书的正式出版和慢性乙型肝炎教育的推广和普及,越来越多的患者和家属能够享受到慢性乙型肝炎教育带来的益处。

《科普版》是我国肝病领域的第一部科普性指南。其编撰和发表是编撰委员会集体智慧的结晶,但仍可能存在不足,敬请广大读者批评指正,以便于今后再版时修改。

本书的出版得到北京市科委的部分支持和中美(上海)施贵宝制药有限公司的非限制性支持,在此致谢。

最后,感谢以下编撰专家,他们对本书的编撰工作做出了卓越的贡献。感谢魏来教授和饶慧瑛教授对本书的校对工作。

第一章 乙型肝炎就在我们身边

第一至第四节

编写人:李杰、陈香梅(负责人:陈红松)

第二章 我应该了解的乙型肝炎检查(负责人:胡鹏)

编写人:胡鹏、邓国宏

第三章 慢性乙型肝炎的诊断及临床类型(负责人:胡鹏)

编写人:白浪、白菡、陈立

第四章 慢性乙型肝炎的抗病毒治疗(负责人:孙剑)

第一节

编写人:高沿航

第二至第五节

编写人:饶慧瑛、陈煜、杨永峰、尤红、陈红松(负责人:陈红松)

第六至第九节

编写人:孙剑、李君

第五章 慢性乙型肝炎的保肝和抗纤维化治疗(负责人:马雄)

编写人:施军平、辛永宁

第六章 慢性乙型肝炎的自我管理(负责人:马雄)

编写人:马雄、苏明华、黄建荣

第七章 乙型肝炎相关其他常见问题(负责人:
孙剑)

编写人:黄燕、刘敏

魏 来 李兰娟 侯金林 段钟平

2014年7月

英文缩写解释

1. HBV DNA 中文名称是乙型肝炎病毒脱氧核糖核酸,它是乙型肝炎病毒的基因。是人感染乙型肝炎病毒最直接的证据,也是抗病毒治疗是否有效的最重要评价指标。在病毒定量检测中,它的单位是 IU/ml(国际单位/毫升)或 copies/ml(拷贝/毫升)。1 国际单位一般相当于 5~6 拷贝。

2. cccDNA 是 HBV DNA 进入肝细胞后形成的储存形式。它可以长时间整合在肝细胞中,源源不断地产生新的乙型肝炎病毒。由于目前的抗乙型肝炎病毒药物对 cccDNA 无作用,只能抑制以 cccDNA 为模板产生新的病毒,所以,过早停药后 cccDNA 又可产生新的病毒,造成病情复发。

3. ALT 中文名称是丙氨酸氨基转移酶,以前也叫谷丙转氨酶(GPT),它是最常见的反映肝细胞损伤程度的化验指标。

4. AST 中文名称是天门冬氨酸氨基转移酶,以前也叫谷草转氨酶(SGOT),它和 ALT 一样,是反映肝细胞损伤程度的化验指标。

5. AFP 中文名称是甲胎蛋白,是新生肝细胞的标志,所以,在肝细胞损伤修复、妊娠、肝癌时都会增高。可以作为筛查肝癌的一项指标。

6. ULN 中文名称是正常值上限,指某项指标的正常值参考范围的上限。如,某家医院的丙氨酸氨基转移酶化验的正常值参考范围是 0~40 单位/升(U/L),则本次化验的 ULN 为 40U/L。请注意,由于检验方法的不同,不同医院的同一化验项目的 ULN 值也有可能不同,请根据化验单上列出的正常值参考范围进行判断。

部分术语解释

1. 乙型肝炎病毒感染的血清标志物 包括下列 5 项。分别是乙型肝炎病毒表面抗原和表面抗体、乙型肝炎病毒 e 抗原和 e 抗体,以及乙型肝炎病毒核心抗体,即俗称的“两对半”。为什么没有核心抗原呢?因为乙型肝炎病毒核心抗原的检测试剂还没有批准用于临床。

(1) HBsAg: 中文名称是乙型肝炎病毒表面抗原,阳性表示感染了乙型肝炎病毒。同时它也是乙型肝炎疫苗的主要成分,注射疫苗后会激发人体产生保护性抗体(即 HBsAb,乙型肝炎病毒表面抗体)。

(2) HBsAb(抗-HBs): 中文名称是乙型肝炎病毒表面抗体,阳性表示曾经感染过乙型肝炎病毒,但已将其清除,或接种过乙型肝炎疫苗,产生了本抗体。

(3) HBeAg: 中文名称是乙型肝炎病毒 e 抗原,阳性表示体内病毒复制活跃,传染性强。

(4) HBeAb(抗-HBe): 中文名称是乙型肝炎病毒 e 抗体,e 抗体的阳性可能有两种情况:第一,e 抗

原消失, e 抗体出现, 乙型肝炎病毒的复制活动减弱, 病毒量减少, 肝脏炎症减轻, 发生肝硬化和肝癌的几率下降, 但仍具有传染性; 第二, 乙型肝炎病毒发生基因突变, 不能产生 e 抗原或者产生的 e 抗原量很少, 但是, 乙型肝炎病毒的产生并没有明显减少, 发生肝硬化或肝癌的危险性没有显著变化。至于是哪一种情况, 根据 HBV DNA 检测结果就可以明确了。

(5) HBcAb(抗-HBc): 中文名称是乙型肝炎病毒核心抗体, 只要感染过乙型肝炎病毒, 无论病毒是否已被清除, 核心抗体多为阳性。

俗称“大三阳”是指, 在“两对半”检查中, 上述指标(1)、(3)、(5)阳性。如果肝脏有炎症, 则称为 e 抗原阳性慢性乙型肝炎; 俗称“小三阳”是指, 在“两对半”检查中, 上述指标(1)、(4)、(5)阳性, 如果 HBV DNA 阳性, 并且肝脏有炎症, 则称为 e 抗原阴性慢性乙型肝炎。但要注意的是, 在不同医院的检验单上, 以上各个指标的排列顺序并不一样, 所以, 在和医生交流时, 一定要说具体哪些指标阳性, 哪些指标阴性, 一定不要只说第 1、3、5 阳性之类。

2. 慢性乙型肝炎病毒感染者 慢性乙型肝炎病毒感染者是一个大的概念, 是指乙型肝炎病毒慢

性感染,也可能是慢性乙型肝炎、也可能是乙型肝炎肝硬化,也可能是暂时没有炎症和纤维化的免疫耐受期。具体的标志是乙型肝炎病毒表面抗原阳性超过6个月。

3. 乙型肝炎病毒携带者 是指在慢性乙型肝炎病毒感染者中,无明显肝损害、肝功能正常、肝脏组织学无明显异常的人。如果这些人出现肝功能损害,就成为了慢性乙型肝炎患者。

4. 母婴传播 母婴传播指在分娩期间,母亲血液中的病毒感染到了新生儿,使孩子成为乙型肝炎病毒感染者。这是我国慢性乙型肝炎病毒感染的主要原因,但它不是遗传性疾病,可以通过乙型肝炎疫苗和乙型肝炎免疫球蛋白阻断。

5. 乙型肝炎疫苗 主要成分是乙型肝炎病毒表面抗原,注射后可刺激人体产生保护性抗体(即乙型肝炎病毒表面抗体)。目前我国使用的都是基因工程疫苗,它只是病毒的外壳部分,不含有乙型肝炎病毒,没有致病性和传染性。

6. 乙型肝炎免疫球蛋白 含有高浓度的乙型肝炎病毒表面抗体,注射后可使人体迅速获得对乙型肝炎病毒的免疫保护(因为跳过了刺激人体产生抗体的步骤),一般用于新生儿免疫保护和意外接触

乙型肝炎病毒后的预防。

7. 肝纤维化、肝硬化 肝纤维化是肝内纤维组织的异常沉积,是修复肝损伤的机制(可理解为肝上的“伤疤”)和过程;“伤疤”的持续累积则可进展为肝硬化。肝硬化是肝纤维化的最高级别,肝硬化肯定有肝纤维化,肝纤维化也可能是肝硬化,也可能还没有发展到肝硬化,甚至可以逆转。

8. 代偿期肝硬化、失代偿期肝硬化 代偿期肝硬化是指已经出现了肝硬化,但是肝脏的结构和功能总体上还能满足人体的基本需要;而代偿期肝硬化进一步恶化后,肝功能不足以满足人体基本需求,则进入失代偿期。

9. 血清学转换 乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)转阴,表面抗体(HBsAb)转阳,称为表面抗原血清学转换;e抗原(HBeAg)转阴,e抗体(HBeAb)转阳,称为e抗原血清学转换。

10. 应答 是医学术语。可以理解为疗效,评价方法是检验指标的下降(如HBV DNA降至检测不到)、好转(如肝穿刺活检显示肝脏炎症和纤维化程度有改善)、恢复正常(如转氨酶降到正常范围内)或发生血清学转换等。

11. 横纹肌溶解症 指肌肉出现损伤,肌肉中

的某些蛋白质渗漏出来,出现在血液或尿液中,使尿液呈现出“酱油色”,并出现肌肉酸痛的情况。横纹肌溶解症是替比夫定或拉米夫定比较严重的不良反应。

12. 耐药 是因为病毒的变异使得抗病毒药物的效果下降甚至完全失效。如果不及时发现加以处理,可能导致病情加重。

13. 预后 对于慢性乙型肝炎患者来说,规范治疗,定期复查,则发生肝硬化、肝癌的可能性大大降低,这就是预后较好。反之,治疗不规范,忽视复查,疾病有很大可能朝肝硬化、肝癌方向发展,这就是预后较差。

14. 依从性 就是患者遵从医嘱的程度。对于慢性乙型肝炎患者来说,依从性好就是按时、按量用药。也包括戒烟戒酒,定期复查等。