

坚持早预防,加强检测发现,规范抗病毒治疗

——世界肝炎日,带您了解肝炎防控知识

□史鲁斌 文/图

2023年7月28日是世界卫生组织确定的第13个世界肝炎日。今年,我国的宣传主题是“坚持早预防,加强检测发现,规范抗病毒治疗”。

肝炎发生的原因

根据病因,肝炎可以分为病毒性肝炎、药物性肝炎、脂肪性肝炎、酒精性肝炎、自身免疫性肝炎等。肝炎病毒引起的病毒性肝炎一直是全球严重的传染病之一,更是我国的常见病和多发病。目前,病毒性肝炎主要包括甲肝、乙肝、丙肝、丁肝和戊肝。酒精性肝炎和脂肪性肝炎通常是由不健康的生活方式引起的,与酗酒、饮食不合

理、运动不足、肥胖症、糖尿病等因素有关。摄入过量的酒精会引起肝脏炎症,造成酒精性肝炎。肝脏的脂肪超过整个肝脏的5%时,过多的脂肪酸氧化会引发炎症,就会变成脂肪性肝炎。肝炎常见的症状主要有食欲减退、消化功能差、厌油腻、进食后腹胀、恶心、呕吐、腹泻、体重下降、肝区不适和疼痛、牙

龈出血、鼻子出血、皮下淤血,以及皮肤、巩膜黄染,皮肤色素加深,腹壁静脉曲张,肝掌、蜘蛛痣等皮肤异常表现。长此以往,肝脏慢性炎症会导致肝硬化,并逐渐发展为肝癌,也就是慢性肝炎—肝硬化—肝癌的“三部曲”。其中,病毒性肝炎、酒精性肝炎、脂肪性肝炎较易引起肝癌。肝癌患者中80%~90%都是由肝炎病毒

导致的。病毒性肝炎属于感染性疾病,传播方式主要和病毒特征、致病机制等因素有关。甲肝、戊肝是以粪—口途径传播为主的消化道传染病;乙肝、丙肝是以血液、体液传播、性传播、母婴传播为主的传染病;丁型肝炎病毒是缺陷病毒,大部分情况下为在乙肝病毒感染的基础上引起的重叠感染。



资料图片

病毒性肝炎的分型及预防措施

甲肝和戊肝:多由不注意饮食卫生引起的

甲肝是一种由甲型肝炎病毒引起的以肝脏损害为主的肠道传染病,潜伏期为15天~45天,平均30天。甲型肝炎病毒主要通过粪—口途径传播,也就是说甲型肝炎病毒会随患者的粪便排出体外,通过污染源、食物、海产品(如毛蚶等)、食具等

传播,可造成散发或暴发。甲肝临床上表现为急性起病,有畏寒、发热、食欲减退、恶心、乏力、肝肿大及肝功能异常等症。部分病例出现黄疸,无症状感染病例较常见,预后良好,一般不转为慢性和病原携带状态。戊肝是一种由戊型肝炎病毒引起的以肝脏损害为主的肠道传染病。与甲肝相似,戊肝主要经粪—口途径传

播,粪便污染源是其暴发的主要原因,散发多由不洁食物或饮品引起。戊肝的潜伏期为10天~60天,平均40天。戊肝隐性感染多见,显性感染主要发生在成年,一般起病急,黄疸多见,病情较甲肝重,病死率达1%~5%,妊娠晚期合并戊肝病死亡率10%~40%。与甲肝不同的是,戊肝有冬季、春季发病高峰。预防甲肝、戊肝,除把好病从口入

关及不与甲肝患者密切接触外,最有效的手段就是接种疫苗。甲肝疫苗免疫程序为:甲肝减毒活疫苗接种1剂次,18月龄接种;甲肝灭活疫苗接种2剂次,起始年龄为1岁,两剂次之间间隔6个月。戊肝疫苗免疫程序为:全程接种共3剂次,接种第1剂次疫苗后,间隔1个月及6个月注射第2剂次及第3剂次疫苗。其接种人群为16岁及以上易感人群。

乙肝:多数肝癌是由乙肝演化而来的

乙肝是由乙型肝炎病毒(HBV)引起的,以肝脏病变为主并可引起多种器官损害的一种传染病。乙肝的主要传播方式有经血(输血或血制品、破损的皮肤和黏膜等)、母婴和性接触3种方式。使用未经严格消毒的医疗器械、侵入性诊疗操作或手术、不安全注射、纹身、扎耳穿孔、医务人员意外暴露、共用剃刀和牙刷等,存在感染HBV的风险。母婴传播主要发生在围产期,多为在分娩时接触HBV阳性母亲的血液和体液传播。无防护的性行为、多性伴及性乱者感染HBV的危险性增高。乙肝不经呼吸道和消化道传播,同一办公室工作(包括共用计算机等办公用品)、握手、拥抱、同住宿舍、同一餐厅用餐和共用厕所等一般不传染HBV。目前,尚未发现HBV能经吸血昆虫(蚊、臭虫等)传播。乙肝的传染源主要是急性、慢性乙肝患者和病毒携带者。潜伏期为1个月~6个月,平均3个月。感染乙肝后,90%以上可以自愈,

少数转变为病毒携带者、慢性肝炎,部分人进一步发展成肝硬化甚至肝癌。感染时年龄越小,慢性化比例越高。若围产期感染,慢性化比例高达90%。预防乙肝最经济、有效的方式就是接种乙肝疫苗。乙肝疫苗全程接种共3针,按照0个月、1个月、6个月程序,即接种第1剂次疫苗后,间隔1个月及6个月注射第2剂次及第3剂次疫苗。未接种乙肝疫苗、未全程接种乙肝疫苗或接种史不详者,尤其是高风险人群,都应该接种乙肝疫苗。乙肝疫苗的接种重点对象主要包括新生儿、婴幼儿、15岁以下未免疫人群和其他乙肝感染高危人群中的易感者。其他乙肝感染高危人群包括医护人员,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,以及HBV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,性乱者或多性伴者,静脉内注射毒品者等。重点人群应该如何接种乙肝疫苗呢?

1.新生儿 乙肝表面抗原阳性母亲所生新生儿:出生后24小时内接种第1剂乙肝疫苗;在1个月、6个月时,分别接种第2剂次和第3剂次乙肝疫苗。乙肝表面抗原阳性母亲所生新生儿:按医嘱接种100国际单位乙肝免疫球蛋白,同时在不同(肢体)部位接种第1剂次乙肝疫苗,在1个月、6个月时分别接种第2剂次和第3剂次乙肝疫苗。建议接种最后一剂乙肝疫苗后1个月~2个月,检测乙肝表面抗原和表面抗体,若乙肝表面抗原阴性、表面抗体阴性或<10mIU/ml(毫国际单位/毫升),可再按0个月、1个月、6个月免疫程序,接种3剂次乙肝疫苗。乙肝表面抗原阳性或信息不详母亲所生新生儿:建议在出生后12小时内尽早接种第1剂次乙肝疫苗。乙肝表面抗原阳性或信息不详母亲所生新生儿体重<2000克者也应在出生后尽早接种第1剂次乙肝疫苗,并在满1月龄、2月龄、7月龄时按免疫程序再完成3剂次乙肝疫苗接种。 2.成人 成人如未接种乙肝疫苗,按“0-1-

6月”程序共接种3剂次(推荐20微克),第2剂次与第1剂次间隔1个月,第3剂次与第1剂次间隔6个月。 对于“0-1-6月”免疫程序无应答者,可再接种1剂次60微克或3剂次20微克的乙肝疫苗,完成第二轮乙肝疫苗接种后1个月~2个月,检测血清表面抗体,如仍无应答者,可再接种1剂次60微克重组酵母乙肝疫苗。 3.意外暴露者 如果已经接种过乙肝疫苗,且已知乙肝表面抗体≥10mIU/ml者,可不进行处理。如果未接种过乙肝疫苗,或者虽然接种过乙肝疫苗,但乙肝表面抗体<10mIU/ml或水平不详者,应立即注射乙肝免疫球蛋白200IU(国际单位)~400IU,同时在不同部位接种1剂次乙肝疫苗(20微克),于1个月和6个月分别接种第2剂次和第3剂次乙肝疫苗(20微克)。

丁肝:乙肝的“孪生兄弟”

丁型肝炎病毒是一种缺陷病毒,在血液中由乙肝

表面抗原包被,其复制、表达抗原及引起肝脏损伤须有乙肝病毒或其他嗜肝DNA(脱氧核糖核酸)病毒的辅佐。

丁肝病毒可以与乙肝病毒同时感染人体,但大部分情况下是在乙肝病毒感染的基础上引起的重叠感染,在乙肝表面抗原阳性人群中超过3%

的人群合并丁肝病毒感染。当乙肝病毒感染结束时,丁肝病毒感染亦随之结束,传染源和传播途径都与乙肝相似。

丙肝:后果严重但能治愈

丙肝是一种由丙型肝炎病毒(HCV)引起的,以肝脏病变为主并可引起多种器官损害的传染病。丙型肝炎的症状与其他肝炎类似,如疲乏无力、食欲不振等,亦可有黄疸。不过,丙肝病毒感染后常呈无症状状态,需要做抗-HCV、HCV-RNA(丙肝病毒核糖核酸)检查确诊。然而,多数患者因无

症状或就医时肝功能检查结果正常,从而忽视该病,没有认真治疗。急性、慢性患者和无症状病毒携带者是其主要传染源。丙肝的传播途径类似乙肝,但由于体液中丙肝病毒含量较少,且为RNA(核糖核酸)病毒,传播较乙肝局限。感染丙肝病毒后,约80%会转为慢性丙肝。丙肝的主要传播途径有:一是输血及血制品,这曾是丙肝最主要的传播途径,输血后出现的肝炎70%以上为丙肝;二是

注射、器官移植、血液透析,如静脉注射毒品、使用非一次性注射器和针头等;三是性传播。目前,丙肝尚缺乏特异性预防免疫的疫苗。因此,预防丙肝的主要措施是有效切断传播途径,如不使用情况不明的血液制品,不与他人共用针头和注射器,不与他人共用可能会造成间接血液接触的物品,比如剃须刀、牙刷等,安全性行为。

2011年以后,特拉匹韦、阿舒瑞韦等直接抗(丙肝)病毒药物相继问世,并不断推陈出新。由于此类药物的疗效显著、疗程短、使用方便和副作用小,故我国有关部门加快了对这类药物的引进和审批,有些药物甚至已经列入医保报销范畴。目前,我国已经批准临床应用的药物已适用于各型丙肝病毒的治疗。在合适的药物治疗下,一般经过12周~24周,部分病例甚至只需要8周,便可清除体内的病毒,从而得到治愈,有效率皆在95%以上。

病毒性肝炎主要在预防,接种疫苗是预防甲肝、乙肝和戊肝最安全、有效的措施。我们可以用健康的生活方式调整、接种疫苗、

主动检测、规范治疗的“呵护肝脏四剑客”来抗击肝炎发展的“三部曲”。进行肝癌早期检测筛查,早期

治疗,效果良好,治愈率可达80%以上。但是对于中期、晚期肝癌,尤其是对晚期肝癌,治疗效果会大打折扣。因此,抗击肝炎,最重

要的就是要做到“早预防、早发现、早治疗”。 (作者供职于河南省疾病预防控制中心免疫预防与规划所)



全国病毒性肝炎免疫效果评价现场调查



专业人员在乙肝流调现场进行技术指导



开展乙肝流调资料审核及数据录入工作



乙肝项目监测现场

预防

检测

治疗

资料图片