



近年来，我国新发感染乙肝人数已经很少，但乙肝始终位居我国法定传染病报告发病率的前三位，每年新增报告约100万乙肝患者，且以成人为主，可见我国乙肝疾病负担非常严重。2016年世界卫生组织发布的《2016—2021年全球卫生部门病毒性肝炎战略》呼吁，到2030年要消除作为公共卫生威胁的病毒性肝炎。2019年7月，国务院印发《健康中国行动（2019—2030年）》和《关于实施健康中国行动的意见》，从国家层面要求全面实施病毒性肝炎各项防治措施，控制病毒性肝炎及其相关肝病、肝硬化死亡上升趋势。

乙肝治愈难、预防易，仅一成乙肝感染者知晓感染状况

关口前移 鼓励成年人早筛查

本报记者 王美华

和乙肝患者一起吃饭，会被传染吗？如果伴侣感染了乙肝病毒，自己该怎么办？预防乙肝最有效的手段是什么？

日前，在人民网·人民健康举行的“人生不等待，健康无‘肝’扰”科普活动上，多位专家对这些问题进行了解答。

存量小，增量小 乙肝防治等不了

今年世界肝炎日的主题是“肝炎，等不了”，首都医科大学附属北京友谊医院肝病中心主任贾继东教授对此深表认同：“目前，我国新发感染乙肝人数增量已经很小，但已有的慢性感染者存量仍然庞大，与其他病毒性肝炎相比，乙肝的潜伏期长、长期后果比较严重，目前多数难以彻底治愈，给患者和社会都带来了沉重的负担。因此，乙肝防治的确等不了。”

慢性乙型肝炎（简称慢性乙肝）是由乙肝病毒（HBV）持续感染引起的肝脏慢性炎症性疾病，是全球危害人类健康的主要疾病之一。

贾继东介绍，乙肝传播途径包括血液传播、母婴传播和性传播。其中，乙肝母婴传播也是母婴传播而不是遗传性疾病。“乙肝不通过消化道传播，因此不会通过吃饭传播，更不会通过呼吸传播，也不会经过一般的蚊虫叮咬传播。”

首都医科大学附属北京地坛医院副院长戎军教授提醒，乙肝的可怕之处在于它转化为肝硬化和肝癌的累积比例较高。在我国肝硬化和肝癌患者中，由乙肝病毒感染引起的比例分别为77%和84%。而肝癌是我国死亡率第二高的癌症，每年因原发性肝癌死亡的人数约占全球肝癌死亡总人数的50%。

所谓的乙肝、肝硬化、肝癌“黑色三部曲”听起来有点可怕，但并非完全不可避免。中国疾控中心免疫规划中心主任医师余文周指出，接种乙肝疫苗就是预防乙肝及其所致肝硬化和肝癌的最有

效、最经济的手段。

为了摘掉“乙肝大国”的帽子，我国从上世纪70年代末就开展对乙肝病毒和疫苗的研究，并自1992年起将乙肝疫苗接种纳入计划免疫管理，2002年将乙肝疫苗纳入儿童计划免疫，随着新生儿乙肝疫苗接种率的提高，特别是出生后24小时首针及时接种率的提高，我国儿童乙肝表面抗原携带率显著下降。

2014年全国1—29岁人群乙肝血清流行病学调查结果显示，相较于1992年，1—4岁和5—14岁人群的乙肝表面抗原原流行率分别下降了96.7%和91.2%，慢性乙肝病毒感染者从约1.2亿降到约7000万。全球范围内，乙肝疫苗的使用已有30多年历史，逾10亿人群证实了乙肝疫苗的安全性和预防效果。

乙肝五项很重要 接种疫苗效果好

在儿童普遍接种疫苗的情况下，目前我国新发现和报告的慢性乙肝病例以成人（但多为幼年期获得感染并变为慢性）为主。接触各种急、慢性乙肝患者及慢性乙肝病毒携带者（包括无症状携带者）的血液和皮肤黏膜创口，均可导致乙肝病毒的传染。然而，众多感染者并不知晓自身的感染情况。据估算，截至2016年，在全球约2.57亿的乙型肝炎病毒感染者中，仅有2700万人（占所有乙肝患者估计数的10.5%）知晓自己的感染状况。换言之，约90%的感染者并不知晓自身已经感染乙肝，因而未得到及时诊断和治疗，并且可能成为潜在的传染源。

尽管成人在感染乙肝病毒后慢性化的概率很低（约5%—10%），但如果缺少疫苗的保护，仍然存在感染风险。目前，我国15—59岁人群乙肝疫苗接种率仅为13.8%。因此，改善成人对于乙肝预防的了解和认知，提升成人乙肝疫苗的接种率迫在眉睫。

“考虑到乙肝病毒的传播途径，我们在日常生活、工作中可能无法完全避免乙肝病毒，因此，乙肝疫苗接种显得非常重要。”戎军指出，除了新生儿免疫预防策略以外，对于青少年及成年人，特别是以前没有经过乙肝疫苗预防接种者，也应该鼓励他们去筛查。如果“乙肝五项”检查结果显示全阴，最有效的预防措施就是接种乙肝疫苗。

“如果不知道自己是否已经接种过乙肝疫苗，甚至不清楚自己是否已经感染乙肝，最好的办法就是检查‘乙肝五项’。”贾继东说。

余文周介绍，2005年以后，我国乙肝疫苗接种率上升至80—90%；而1992年前后，接种率可能只有10%左右。依此推算，贾继东指出，全国范围内，30岁或更大年纪的人可能接种过乙肝疫苗的概率比较低，存在感染乙肝病毒的潜在风险。余文周介绍，成人乙肝疫苗接种与新生儿类似，同样遵循0—1—6月的标准接种程序，即接种第一针的时间计为0（新生儿出生后24小时内接种，而且越早越好），1个月后接种第二针，第6个月接种第三针。接种后所产生的抗体滴度会随着时间流逝而有所下降，但一般人群不需要进行抗体水平检测或加强免疫。

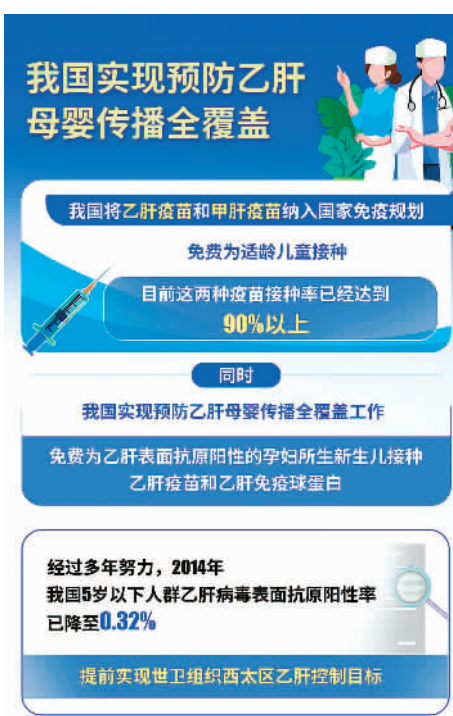
“对于高危人群，特别是乙肝表面抗原阳性或不详者所生新生儿，全程接种乙肝疫苗后1—2月，我们建议检测抗体，如抗HBs<10mIU/mL，需要进行补种。”余文周说，年龄增大、男性、肥胖、吸烟以及伴有慢性疾病等因素会降低乙肝疫苗的免疫应答，从而降低乙肝疫苗的保护效力，因此对于这类特殊人群而言，选择合适的疫苗进行接种可以获得更好的保护效果。

可防可治不可怕 坦诚相告爱无价

乙肝病毒感染者或携带者能否结婚或生子？是否应该在婚前对伴侣坦白？乙肝检查是否应当恢复到入学、入职检查中？

“乙肝的传播途径之一是性传播。对于伴侣来说，我们主张一方对另一方要诚实和负责任。”戎军说，乙肝疫苗免疫接种非常有效，如果双方有一方知道自己感染了乙肝病毒，应该及时告知对方，对方应及时进行免疫预防接种，接种疫苗使自身产生保护性抗体后，感染乙肝病毒的机率就会显著降低。

“如果感染乙肝病毒的是女性，也需要从母婴角度去阻断乙肝病毒的传播。”戎军指出，过去在没有任何预防措施的情况下，乙肝“大三阳”的产妇所产下的孩子，超过一半都成为乙肝病毒感染者。但在目前的医疗条件下，通过对乙肝表面抗原阳性产妇所生的新生儿给予及时、全程乙肝疫苗接种并注射乙肝免疫球蛋白，以及对高病毒载量孕妇在妊娠晚期开始抗病毒



新华社发 梁晨制图

毒治疗等干预措施，阻断乙肝病毒母婴传播的成功率已经接近百分之百。

“无论是预防乙肝还是治疗控制乙肝病毒，现代医学都做得非常好，深爱对方的人不需要因此而分手。”戎军说。

“长期以来，我国对乙肝宣传面临两难。”贾继东表示，一方面，公众不了解乙肝及其危害，另一方面，又有不少人对于乙肝病毒存在误解，并因此产生对乙肝患者的恐惧、偏见，甚至歧视，给乙肝病毒感染者和携带者的就学、就业和日常工作带来很大困扰。

为进一步维护乙肝病毒感染者和携带者入学和就业的权利，2010年2月10日，人社部、教育部、原卫生部联合发布《关于进一步规范入学和就业体检项目维护乙肝表面抗原携带者入学和就业权利的通知》（以下简称《通知》），明确取消入学（含入幼儿园）、就业体检中的乙肝病毒血清学检查。

“《通知》仅限于入学、入职这种特殊的作为门槛的体检，这是极为正确的。”贾继东说，但在实践中，有不少体检机构或医疗单位，为避免不必要的麻烦，在不涉及入学、入职的健康体检及医疗活动中也不提供乙肝相关检查，这是理解有误。为纠正这种偏差，2019年版中华医学会肝病分会和感染病分会《慢性乙型肝炎防治指南》中明确指出，鼓励在不涉及入托、入学和入职的健康体检和医疗活动中检测乙肝相关项目，以便于早期发现、早期治疗。目前，慢性乙肝虽然难以通过短期疗程彻底治愈，但通过长期的抗病毒治疗可有效控制病情，从而大幅度降低肝硬化和肝癌等不良后果并提高生活质量。因此，只要正确认识、科学应对，乙肝可防、可治，不可怕。

养生杂谈

北京一高校教师随团队去海南考察，被造谣为“出轨”；武汉一男子与普通朋友见面吃饭，被诬陷为“海王”……近期，随着国内多省市再现本土新冠疫情，一些确诊患者的流调信息被披露后，一些好事者拿着流调信息捕风捉影，肆意散布谣言，给当事人及其家庭造成严重困扰。

流调是病毒溯源、阻断疫情传播的关键一环，有关部门公布确诊患者或密切接触者的出行轨迹信息，是为了让公众提高警惕、注意疫情防控。确诊者积极配合流调，为公共利益让渡部分个人信息，是识大体、顾大局的体现，我们本应对其表示尊重和感谢。

遗憾的是，有的人盯着确诊者的私生活，对其指指点点。甚至有人为了博眼球、赚流量，把流调信息变成恶语揣测、脑补吃瓜的素材，添油加醋编造一些无中生有的谣言，不仅侵犯了确诊者的合法权益，也在无形中转移了公众关注的焦点，偏离了疫情防控的初衷。

新冠病毒“大敌”当前，抗疫是头等大事，吃瓜心态极不可取。不妨换位思考，如果我们积极配合流调，个人隐私却被公之于众，成为他人茶余饭后的谈资，甚至遭受网络谣言和暴力的困扰，那么我们配合流调的积极性可能会受到影响，不利于疫情防控的大局。

事实上，被造谣“武汉海王”这样的闹剧已不是第一次发生。去年12月，成都一确诊病例轨迹涉及多个酒吧，被攻击为“转场皇后”，网络上出现了一系列关于女孩陪酒、从事特殊职业的虚假新闻，给本就饱受病痛折磨的患者造成了二次伤害。

“造谣一张嘴，辟谣跑断腿”。在社交媒体如此发达的当下，不知出处的几张聊天截图就可能引发一场舆论风暴，让无辜的当事人身陷网络暴力之中。必须明确的是，造谣不仅是道德问题，更是法律问题。造谣行为轻则可能触及治安管理处罚法，会被处以拘留并罚款；重则可能触及刑法中的诽谤罪，情节严重的，处三年以下有期徒刑、拘役、管制或者剥夺政治权利。

眼下，两位被造谣的当事人均表示将拿起法律武器，追究造谣者的责任。最新消息显示，造谣“确诊教师出轨”的葛某飞，已被北京西城警方依法采取强制措施，案件正在进一步调查中。这个消息让人振奋，让造谣的成本高起来，让造谣者付出应有的代价，才能让更多人意识到网络发言的边界所在。

话说回来，如何做好流调信息的公布，避免某些人恶意想象，也是新发疫情地区面临的重要课题。做完流调后，对被调查人的身份信息做好保密；公布流调信息时，对个人信息进行脱敏处理，尽最大可能保护确诊者的隐私；发布信息后，从严惩处泄露被调查人员信息和对密接及确诊者进行造谣的人员，应该成为流调工作的题中之义。

常态化疫情防控期间，我们共同的敌人只有一个——病毒，而不是感染病毒的人。不造谣、不信谣、不传谣，是我们携手打好疫情防控阻击战的基本保障。尊重他人、遵守法律，让流调回归疫情防控的本质，才能筑牢筑牢疫情防控的篱笆。

借流调信息造谣生事要负法律责任

话 枚



今年3月，安徽医科大学第二附属医院组织专家举行义诊活动，吸引众多肝病患者前来咨询。刘玉才摄（人民视觉）

医说新语

40岁以上、长期吸烟、职业暴露、有肺癌家族史等肺癌高危人群——

定期筛查筑防线 早诊早治记心间

美 华

40岁以上、长期吸烟、长期接触烟灰或油烟、有慢性肺病或肺癌家族史等肺癌高危人群，应每年定期通过1次低剂量螺旋CT进行早期筛查。“当检查出疑似肺癌时，可通过影像学、纤维支气管镜、超声支气管镜、液体活检、经皮肺穿刺活检、周围血液基因检测等进一步确诊，从而确定肺癌病理类型。”李单青指出，每类肺癌的驱动基因都不同，通过肿瘤驱动基因检测，可针对性地进行精准治疗，也为靶向治疗提供依据。

术后辅助治疗非常必要

“目前，我国早中期肺癌术后辅助治疗面临的挑战主要来自两方面。”李单青指出，一方面，患者对于术后辅助治疗的重要性认识不足，不少肺癌患者认为，早中期肺癌是通过手术实现治愈的，因此在术后的辅助治疗、随访、生活方式等方面不够注意，甚至畏惧术后治疗，导致疾

病复发和癌细胞转移。另一方面，目前临床上尚缺乏绝对有效的、可杜绝肺癌患者术后复发、转移的药物。

“早中期肺癌患者除了规范治疗，在术后随访方面也要引起重视。”李单青强调，建议患者按照医嘱定期随访，并将胸腹部、颅脑、骨骼等容易发生转移的高发部位作为复查重点。

“肺癌患者存在肿瘤复发、转移的危险，且危险度随肺癌病理分期的增加而增加，因此，部分早期及中晚期肺癌患者需要在术后进行药物或其他形式的治疗，以进一步提高患者的长期生存率和生存质量。”李单青强调，早中期肺癌患者在手术后进行全身系统性的辅助治疗非常必要。

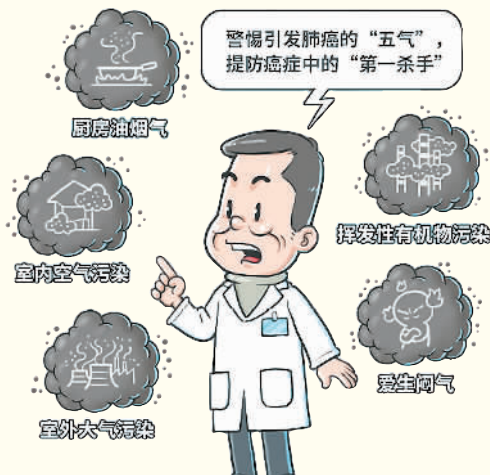
“除了手术，提升肺癌患者的生存率和生存质量还得辅助它。”李单青介绍，当单靠手术治疗肺癌患者已经无法更好地提升生存率的时候，临床上出现了辅助化疗

靶向药物不能完全替代化疗

“目前临床上减少患者术后复发的手段比较多，但就早中期肺癌患者来讲，术后优先推荐的还是靶向治疗。”李单青表示，与辅助化疗、放疗不同的是，辅助靶向治疗可以特异性地作用于肿瘤细胞的某些特定靶点，高度选择性地杀死肿瘤细胞而不杀伤或仅很少损伤正常细胞，相较于辅助化疗，辅助靶向治疗的毒副作用明显减少，如白血球下降、肝功能损伤、肾功能损伤等，患者的耐受性更好，将疾病复发、脑转移和死亡风险降低80%左右，显著提高了肺癌患者的长期生存率和生活质量。

但是，并不是所有的肺癌患者都适合靶向治疗。“最好在用药前向药物之前，取组织标本或液体活检做基因检测，看看是否有基因突变，是哪种基因突变，从而选择最合适的靶向药物进行治疗，否则可能用药无效。”李单青说。

最新版中华医学会肿瘤学分会肺癌临床



新华社发 程 硕作

诊疗指南今年6月发表于《中华医学会杂志》。此新版指南中，手术后辅助靶向治疗首次作为标准治疗方式被纳入。

李单青强调，靶向药物不能完全替代化疗。对于肿瘤驱动基因检测突变阳性患者，可使用辅助靶向治疗；对于基因检测无突变的患者可通过化、放疗以及近来热门的免疫药物治疗等方式进行治疗。

“十几年来，治疗肺癌的创新药物层出不穷，但是患者切忌盲从跟风，还是要听从专业医师的评估，选择适合自己的治疗方案，提倡个体化治疗。”李单青表示。