全球每30秒有一人死于肝炎相关疾病 中国方案如何破局

中青报·中青网记者 谭思静 齐 征

7月28日世界肝炎日前夕，由国家疾控局指导、中国肝炎防治基金会等单位主办的“世界肝炎日宣传大会暨消除肝炎危害行动大会”在京召开。会议围绕世界肝炎日我国政府的宣传主题——“社会共治 消除肝炎”，卫生健康部门、学术机构、公益组织及媒体代表共聚一堂，探讨当前防治形势与行动路径。乙肝给全世界的卫生事业带来极大的负担。世界卫生组织提出，到2030年消除病毒性肝炎公共卫生危害，具体目标包括：将新发病毒性肝炎感染率降低90%、死亡率减少65%，诊断率和治疗率分别达到90%和80%。

国家疾控局副局长夏刚在会上谈道，党的二十大报告指出，加强重大疫情防控救治体系和应急能力建设，有效遏制重大传染性疾病传播。各地各部门认真贯彻党中央、国务院的决策部署，社会各界积极参与，病毒性肝炎防治成效显著，病毒性肝炎新发感染数大幅减少，特别是5岁以下儿童乙肝表面抗原流行率提前实现了世界卫生组织西太平洋区域提出的防控目标。病毒性肝炎经血传播和医源性感染得到了有效控制，经消化道传播明显降低，9个省市乙肝病毒母婴传播率下降至1%以下，达到了世界卫生组织确定的乙肝病毒母婴阻断的标准。夏刚总结，这些成绩的取得总结下来主要有五个方面的经验：

一是因时、因势、因地优化防治策略。坚持以人民健康为核心，坚持预防为主，防治结合，根据不同时期防控形势，支持各地积极探索适合本地区的防治策略，为病毒性肝炎防治工作提供了经验。

二是持续规范推进疫苗接种。各地扎实做好疫苗接种，我国新生儿甲肝、乙肝疫苗报告首剂和全程接种率多年维持在高水平。

三是加强综合干预，阻断肝炎传播。临床用血全面核酸筛查消除输血传播风险；通过甲肝疫苗接种改善饮食、饮水、卫生条件等，极大地减少了甲肝、戊肝病毒经消化道传播；坚持推进消除乙肝经母婴传播，接近消除乙肝母婴传播。

四是持续扩大诊疗管理。修订完善《病毒性肝炎诊疗方案》，强化医生专业培训，将抗乙肝药物纳入医保和基本药物目录，并实施集中采购，提高了丙肝药物报销比例，制定了专项经费予以保障等措施，切实地减轻了患者的医疗负担。

五是不断增强公众的肝炎防治意识，倡导健康生活方式。

“同时，我们也清醒地认识到，我国病毒性肝炎还面临着较大的困难，其中存量病毒肝炎感染者和慢性肝炎患者的基数还比较大，需要我们持续地加大诊断、发现和治疗的力度。”夏刚说。

第十二届全国政协副主席、中国肝炎防治基金会第四届理事长刘晓峰指出，病毒性肝炎严重危害我国人民群众身体健康。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央坚持健康优先发展战略，稳步推进防治工作，5岁以下儿童乙肝病毒阳性率达到历史新低，大部分新诊断的丙肝患者得到完全治愈。但我国乙肝病毒感染者存量巨大，约有7500万人，由于病毒性肝炎病情隐匿、患者的诊断发现率低，治疗率低，疾病负担沉重，基层医疗卫生服务能力不足，公众对肝炎防治的知晓率不高甚至还有误解，防治任务十分艰巨。

世界卫生组织驻华代表处技术官员陈仲丹在视频致辞中说，全球每30秒即有一人死于肝炎相关疾病——主要是肝癌和肝硬化。中国的历史性成就——通过普及乙肝疫苗接种，将儿童乙肝病毒感染减少了99%，将肝炎服务融入初级保健，并通过国家谈判大幅降低药品价格，拯救了数百万生命。“中国已经证明改变是可能的。”

会议总结了消除肝炎危害的行动框架：在预防端，强化新生儿首剂乙肝疫苗接种率至95%，推动成人高风险人群补种，实施乙肝母婴阻断全流程管理；在治疗端，扩大抗病毒治疗适应症，优化慢性乙型肝炎（慢乙肝）诊断标准，推广规范治疗，提升乙肝临床治愈率；在监测端，二级以上医院肝病相关科室将普及“B超+肝癌血液三项”筛查，构建肝癌早诊体系。

国家传染病医学中心主任、复旦大学感染与健康研究院院长张文宏在会上说：“中国乙肝防控取得举世瞩目的成果，我们有信心逐步降低乙肝病毒携带率，最终减少乙肝相关疾病负担（如肝癌发生率），并通过技术手段改善中末期肝病的预后。”

从政策保障到个体行动，从技术突破到观念革新，中国正以系统思维书写肝炎防控的“健康中国”答卷。随着多方合力深化，我国将有望在2030年前实现消除病毒性肝炎公共危害的目标，为全球健康治理贡献中国智慧。

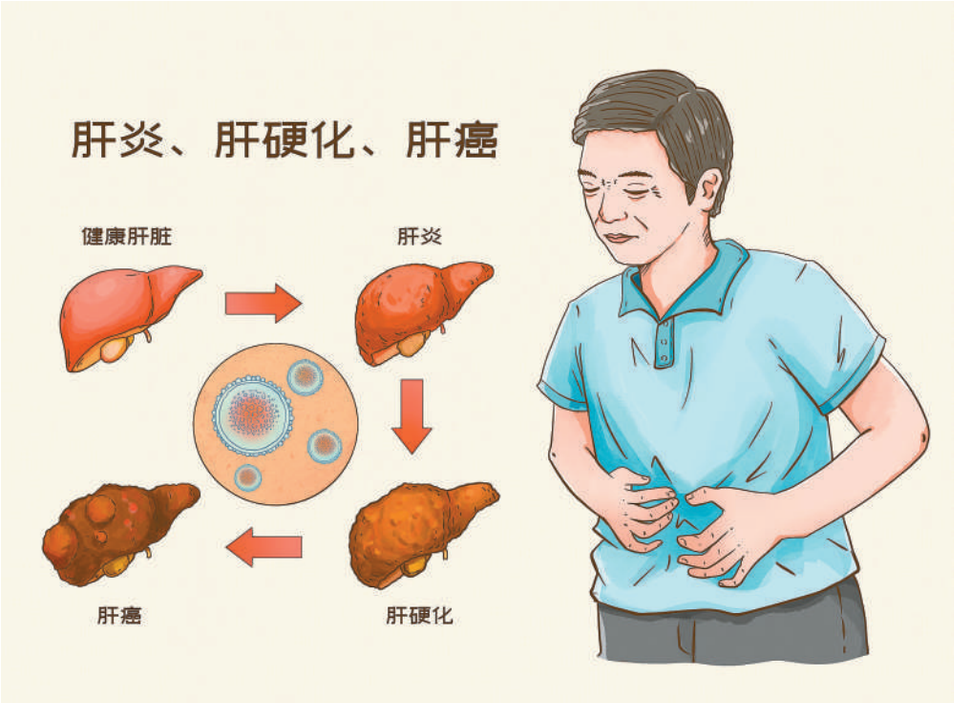
当“乙肝歧视”撞上科学治愈的曙光 他们不用再躲藏

中青报·中青网记者 谭思静 齐 征

95后杨帆心底最深的秘密始于初中的一次体检，后来，“乙肝”这个标签被他深埋心底，除了家人，无人知晓。“得知自己是乙肝病毒携带者的时候心里又自卑又害怕，不敢跟任何人提起，怕大家歧视我。”20多年来，他一直逃避再去医院检查，在社交中自我设限。直到婚前，他“抱着分手的决心”向女友坦白。“当时觉得自己不能再欺骗对方了，虽然很害怕失去，但是必须要坦白。”杨帆的讲述道尽了乙肝病毒（HBV）感染者在亲密关系中的如履薄冰。

何奕枚的伤疤则刻在职场。今年3月，她历经层层筛选拿到心仪的单位录用通知书，可体检后却迎来人事部门人员冰冷的告知：“你有乙肝啊，我们公司怕传染。”走出公司，她在地铁上忍不住大哭起来。“当时心凉了半截，指甲都快要掐进肉里。”所幸，她通过短视频平台了解到可以通过法律武器维权。最终，何奕枚向当地相关部门举报，获得了单位两万元赔偿以及手写道歉信。当何奕枚将经历发布于网络，大量网友的咨询涌入，揭示了一个现实：“乙肝歧视”依然存在。

在豆瓣的“乙肝小组”，聚集着1400多名成员，患者们在小组中交流生活经验与治疗经历。然而，最活跃的版块却是“征婚征友”。“社会对乙肝患者的歧视太深了，所以我们不如就在乙肝患者群体里交友恋爱，大家谁也不会嫌弃谁。”一名组员在小组留言中写道。一名女组员的求助帖道出群体困境：“乙肝真的会影响婚恋吗……我很喜欢一个男生，可是我不敢向他坦白。”高赞回复冰冷而现实：“如果坦白，被拒绝是大概率事件。”歧视，正将乙肝患者及乙肝病毒携带者的情感世界逼向角落。



“慢乙肝病人不干预的话，一部分会逐渐进展成肝硬化、肝纤维化甚至肝癌。”北京大学第一医院感染疾病科王贵强教授说。 视觉中国供图

人心中的成见是座大山

2024年全国乙肝普查显示，我国一般人群中乙肝表面抗原（HBsAg）流行率已稳步下降至5.86%，其中5岁以下儿童中，乙肝表面抗原流行率已降至0.3%。然而据估算，我国慢性乙肝病毒感染者数量仍有约7500万，约占全球总数的1/3。

制度层面的反歧视法律法规逐步推出。2003年，25岁的张先著在安徽芜湖公务员考试中笔试面试成绩第一，却因乙肝被拒录，此案经媒体报道引发全国关注，成为乙肝反歧视的标志性事件。

此后，对乙肝病毒携带者的法规、法律层面保护一步步完善：

2005年印发的《公务员录用体检通用标准（试行）》第七条规定：乙肝病原携带者，经检查排除肝炎的，合格。

2007年通过的《中华人民共和国就业促进法》第三十条规定：用人单位招用人员，不得以是传染病病原携带者为由拒绝录用；第六十二条规定：对违反法律规定、实施就业歧视的行为，劳动者可以向人民法院提起诉讼。作为配套规定，2008年1月1日施行的《就业服务与就业管理规定》明确，用人单位“强查乙肝”将受处罚。同年，《关于维护乙肝表面抗原携带者就业权利的意见》出台。

2010年《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》发布，第一条就是“进一步明确取消入学、就业体检中的乙肝检测项目”。第三条中提出：对泄露乙肝表面抗原携带者隐私的医护人员，县级以上卫生行政部门要依照执业医师法第三十七条、《护士条例》第三十一条的规定给予警告、责令暂停执业活动或者吊销执业证书的处罚。

然而，保护措施的出台未能彻底涤荡人心深处的偏见：因乙肝被迫分手、用人单位暗查乙肝、乙肝婚恋“雷区”……“人一旦生病了，就好像他有罪，他就该生活在阴暗的角落里，就不能有好的工作，就不能有美好的爱情，就不能有美好的一切”——这句乙肝患者的心声，刺穿了所有防护层。

当恐惧让乙肝患者远离医院，他们将付出怎样的代价

科学早已为乙肝正名。由中华医学会肝病学分会和中华医学会感染病学分会联合发布的《慢性乙型肝炎防治指南（2022年版）》明确指出，乙肝病毒仅通过母婴、血液和性接触传播，日常共餐、握手、拥抱、同室工作学习无须担心感染。

然而，歧视的阴影，直接导致许多像杨帆一样的患者选择隐藏和逃避。他犹疑：“是不是我自己把身体锻炼得健康一些，乙肝就不会发展了？”这种逃避背后，是致命的认知误区。

“肝病是沉默的杀手。”北京大学第一医院感染疾病科王贵强教授说，“感染乙肝病毒以后，如果不去检查，患者可能没有任何感觉，但疾病却在悄然进展。”数据触目惊心：“我们国家每年有35万左右肝癌病例，其中84%是乙肝导致的。”他强调，“慢乙肝（慢性乙型肝炎）病人不干预的话，一部分会逐渐进展成肝硬化、肝纤维化甚至肝癌。”

更令人忧心的是，大量患者未被发现或延误了治疗。王贵强指出：“约3000万（即超40%）的乙肝病毒感染者尚未被诊断，他们是潜在的疾病进展人群，风险极高。”许多患者和部分基层医生仍抱有的“乙肝无症状无须治疗”这一概念是很多年前的概念了，也是一种误区。王贵强说：“乙肝病毒携带者也需要评估和治疗。”他特别强调，“成年以后的感染者或乙肝病毒携带者，更要积极进行检查和干预，因为成年后乙肝病程进展可能快得多。”

歧视加剧了这种逃避。“乙肝患者因为害怕歧视，怕别人发现，瞒着躲着不去医院看病，结果病情发展后，许多患者来了就是肝癌，非常可惜。”王贵强痛心地说，“如果一个慢乙肝患者，早期慢性肝炎阶段就用上抗病毒治疗，坚持长期随访，那么肝癌发生率是非常低的。”

早筛早治是改写命运的关键。王贵强给出明确路径：首先，早发现、早诊断、早治疗，是应对慢乙肝的核心策略。“定期检查随访至关重要，慢性肝炎患者建议3个月到半年做一次检查，肝硬化患者至少3个月检查一次。”其次，有效抗病毒治疗可以阻断慢性肝炎、肝硬化、肝癌的进程。“治疗越早，效果越好——慢性肝炎阶段治疗都来得及，肝纤维化、肝硬化也是可以逆转的。3厘米以内的早期肝癌，5年生存率很高；但若发现时已超过5厘米，生存率就明显下降。”王贵强说。

王贵强呼吁全社会共同行动，打破恶性循环。公众要破除对乙肝患者的歧视，与乙肝患者及乙肝病毒携带者日常接触并不传染。除此之外，他呼吁公众去查乙肝五项：如果全阴性，打乙肝疫苗是最好的预防；如果乙肝表面抗原阳性，请接受系统治疗和随访。针对体检系统，他建议：“应筛查乙肝（非入职入学体检），让大家知道自己是否感染。当然要解决好隐私保护的问题。”

乙肝临床治愈已从理想走进现实

中山大学附属第三医院感染性疾病科高志良教授告诉中青报·中青网记者，最新临床研究显示，乙肝临床治愈已从理想走进现实。高志良明确指出了三类最有望实现乙肝临床治愈的优势人群：

第一类群体：经过核苷类药物治疗，表面抗原降到500IU/ml以下、乙肝病毒DNA阴性、e抗原阴性的患者，这类患者加上干扰素治疗，临床治愈率可接近40%。

第二类群体：表面抗原基线在1500IU/ml以下的患者，治疗48周，临床治愈率达33.8%。

第三类群体：正在接受抗病毒治疗、病情稳定的患者，等待适当时机，积极争取治愈。

乙肝患者张均强的家族深受乙肝困扰。1999年他高三时确诊乙肝“大三阳”（表面抗原、e抗原、核心抗体同时阳性——记者注），却因当时医疗局限未重视。2021年，他母亲因肝病入院，经高志良教授提醒，他与妹妹一同筛查并加入了中国慢性乙型肝炎临床治愈（珠峰）工程项目（以下简称“珠峰项目”），寻求治愈。

对二人的治疗分两步：先服用富马酸丙酚替诺福韦片，将乙肝病毒表面抗原指标降至1500IU/ml以下，达标后开始注射长效干扰素。妹妹比较幸运，一年后便成功转阴。而张均强则经历了与乙肝病毒漫长的“拉锯战”——打了96针后指标仍不理想。经高志良教授团队诊断，决定暂停半年后继续注射干扰素，前前后后足有3年半（含半年巩固期），终于在今年4月实现了临床治愈。

珠峰项目作为国家级防治工程，交出突破性答卷：入组患者超3.2万例，实现临床治愈超1万例，远超原定目标。如今，项目确立的“临床治愈率30%”已成国际新标杆。“国家药监局参考珠峰项目数据，为后续乙肝临床治愈标准制定提供依据，同时，欧洲指南修订也采纳此标准。”高志良谈道，项目成果获《新英格兰医学杂志》刊载，技术方案写入国内外多个乙肝权威指南。

与此同时，国家卫生健康委医院管理研究所也已在全国推广设立“乙肝临床治愈门诊”，目前数量已超千家，覆盖大部分三甲医院。

海南的实践也提供了有力佐证。乙肝报告新发病例较高的海南省，打出一套由政府主导的乙肝防治“组合拳”：全省筛查乙肝的目标人群为719.3万人，截至2025年7月5日，累计完成目标人群乙肝筛查688.1万人，筛查率为95.7%，累计发现乙肝表面抗原（HBsAg）阳性者18.8万人，其中确诊慢性乙肝患者5.6万例。依托四级医疗网络，7家医院设立了乙肝临床治愈门诊，已助力310名患者实现临床治愈。创新实施“双轨筛查”策略，借助信息化，为近5万名患者建立电子健康档案纳入长效管理。截至2025年6月30日，该省累计发现210例早期肝癌患者，经治疗，预后良好。“海南实践证明，消除乙肝威胁需要政府决心、体系创新与全民参与三重合力。”高志良说。

面对其他乙肝患者，如今已开始新生活的张均强呼吁：“现在医学进步很快，坚持乙肝规范治疗，对生活‘几乎没影响’。相信科学的力量，曙光终会到来。”

“乙肝患者，你不用怕，你的所有治疗都在治愈的路上。”高志良说，规范治疗不仅追求乙肝病毒表面抗原清除的“完全治愈”，更核心的价值在于“控制绝大部分肝癌的发生”。

破除歧视之山，让患者不再因恐惧而远离医疗；推广早筛早治，阻断肝炎向肝癌的进程；拥抱治愈曙光，点亮数千万患者的希望之路——这是中国终结乙肝威胁必须打赢的3场硬仗。

（为保护受访者隐私，杨帆、何奕枚、张均强为化名）

医学生让老年人走出健康认知误区

7月11日，江苏省江阴市城东街道双牌社区，福建医科大学医学影像学院“影像医路传科普，红色橙心筑青春”实践队队员开展脑卒中知识和影像辐射知识宣讲活动。 受访者供图

□ 杨 畅
中青报·中青网见习记者 张仟煜
记者 李 超

“去年我就是没在意头晕，差点耽误治疗！”在江苏省江阴市澄颐享社区医养中心，一位老爷爷激动地拉住实践队员的手说。这位患有高血压和糖尿病的老人，在听完福建医科大学实践队关于脑卒中防治的科普宣讲后，表示受益匪浅：“你们教的手指操和识别方法太实用了，我以后每天都要练习！”

今年暑假，福建医科大学医学影像学院“影像医路传科普，红色橙心筑青春”实践队走进江阴市，开展医学科普志愿服务活动。实践队由辅导员刘玉婷带队，6名智能医学工程专业大一学生组成。团队名称中“橙心”的“橙”字取自江阴古称“澄江”，象征着青年学子来到这座长江之滨城市奉献赤诚之心。

“脑卒中是我国居民生命健康的‘头号杀手’，具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担的特点。”刘玉婷说。2023年6月，福建医科大学联合南京医科大学、大连医科大学等5所高校，共同建立大学生脑卒中科普宣讲志愿服务联盟，响应国家卫生健康委“中国中风识别行动”的号召，鼓励医学生将脑血管病急救知识传递给更多百姓。

随着医疗技术的发展，医学影像已成为辅助诊断、治疗的重要工具，但现实生活中，仍有很多老人认为影像检查有辐射，谈“辐”色变，避之不及。刘玉婷告诉记者，学校鼓励学生将专业知识转化成简单易懂的语言，帮助患者消除对影像检查的恐惧，听从医生建议进行检查。

在江阴市城东街道双牌社区，实践队开展了一场生动的脑卒中防治科普宣讲。队员们重点演示了“中风120”快速识别法：“1”看一张脸，是否出现不对称、口角歪斜；“2”查两只手臂，是否单侧无力；“0”聆听语言，听患者说话是否含糊不清、无法完整表达或完全失语。通过现场示范和互动问答，居民们很快掌握了识别脑卒中的关键点。一位50多岁的阿姨拿着宣传手册感慨道，虽然自己文化水平不高，但一定会带宣传册回家让子女一起学习。话语朴实，却让队员们坚定了用通俗易懂的语言传递健康知识的信心。

在江阴市人民医院城中院区的自助服务区志愿服务的过程中，实践队员们注意到一个普遍现象：老年患者在挂号机前犹豫不决。经过观察，队员们发现这些老人并非不会操作机器，而是担心操作失误。一位准备做CT检查的张阿姨表示，对于老年人来说，使用这些自助设备确实存在困难。在队员们耐心的指导下，张阿姨最终顺利完成了挂号操作，并感激地说：“这些学生讲得很清楚，我现在一点都不紧张了！”

在澄颐享社区医养中心，队员们展示了专业特色。他们搬出脑部CT影像图，用直观的影像对比，帮助老人理解脑卒中的危害。护理员王阿姨感慨：“这些大学生讲得又清楚又耐心，连我们工作人员也学到了不少实用技巧。”为消除谈“辐”色变的认知误区，队员们还用手机辐射值作对比，解释“医疗辐射值在安全范围内”等医学常识。

从最初科普讲解时紧张得忘词，到能够用老人听得懂的方言交流；从照本宣科地讲解，到能根据现场听众的反馈灵活调整内容；从依赖老师指导，到学会独立解决问题——实践队员的变化让辅导员刘玉婷倍感欣慰：“学生的沟通能力与组织能力都有很大的进步，也敢于尝试、表达，学会自己解决问题。这些对他们未来的学习、工作都很有帮助。”

实践结束后，江阴市民政综合服务中心给实践队发来了感谢信。副队长李旭荣告诉记者：“居民们的微笑和认可，特别是看到老人们认真学习的样子，让我更加坚定了从医的决心。”队员崔耀中也深有感触：“这次实践活动，提升了我的交流能力，更接触了一些我们大二、大三才能接触到的专业知识，感觉受益匪浅。”

“这不仅是一次科普活动，更是医学生践行‘健康所系，性命相托’誓言的生动课堂。”刘玉婷说。更重要的是，这次实践培养了学生服务社会的责任意识。

这次暑期志愿服务不仅让社区居民掌握了健康知识，也展现了当代医学生的专业素养。实践队员们纷纷表示，他们将继续深入基层，把江阴的经验推广到更多社区。“希望每年都能参加这样的活动。”李旭荣说，“为提升全民健康水平贡献自己的一份力量。”