

## 新版《戊型肝炎防治共识》发布

## 预防第一，及时接种戊肝疫苗是关键

记者 陈晓丽

感染乙肝30多年  
又感染戊肝，肝硬化加重

发热、食欲不振、尿色加深、全身乏力……大约半个月前，当这些症状找上69岁的张大爷时，张大爷并没有特别放在心上。直到一周前，症状逐渐加重，全身皮肤也泛黄，张大爷的家人赶紧把他送到山东大学第二医院感染及肝病科就诊。

完善相关检查后，张大爷被诊断为戊型肝炎（简称“戊肝”）、乙型肝炎（简称“乙肝”）、肝衰竭且有肝硬化的基础，病情进展迅速，十分危重。

据悉，其实从30多年前开始，张大爷的乙肝表面抗原就是阳性，近10年来，张大爷没去医院做过系统检查。

经过医护人员全力抢救，虽然成功挽回了张大爷的生命，但是在这次戊肝的打击下，乙肝造成的肝硬化病情有了明显进展。

医生提醒大家，如果在患有乙肝的基础上又感染戊肝，将会显著加重原有病情，还可能导致肝衰竭等严重后果，建议及时接种戊肝疫苗预防。

如果曾经感染新冠病毒，可在发热、咳嗽等症状完全消失后两周，身体健康状况良好的情况下再接种。

消化道  
是戊肝病毒的主要传播途径

戊型肝炎是由戊型肝炎病毒引起，主要经粪-口途径传播的急性病毒性肝炎。全球每年约有2000万例新发戊肝病毒感染，其中

1月6日，《戊型肝炎防治共识》（以下简称《共识》）发布会在厦门正式召开，该共识汇聚全国90位知名临床、疾控专家和中青年精英，追根溯源探索戊肝防治新体系。《共识》推荐戊肝感染的高危人群以及感染后病情可能较重的人群（慢性肝病患者、育龄期妇女、老年人等）接种戊肝疫苗。

▶一位济南市民在接种戊肝疫苗。



330万例有肝炎症状，2015年死亡44000例，占病毒性肝炎死亡3.3%。血清流行病学研究表明，全球约1/3的人感染过戊肝病毒。

慢性肝病患者感染戊肝病毒后一般病情较重。荟萃分析显示，慢性乙型肝炎住院患者的合并戊肝病毒感染率为13.6%，其中34.7%发展为重型肝炎（肝衰竭）。

戊肝病毒主要经粪-口、血液、母婴和密切接触等途径传播。其中粪-口传播是HEV最常见的传播途径，包括由粪便和尿液污染水源造成水型流行；由被戊肝病毒污染的食物、生食含戊肝病毒的动物内脏或肉制品，以及刀具、案板等厨具生熟不分导致戊肝病毒污染蔬菜和水果等引起的食源性传播。

新春佳节将至，大家在欢度春节的同时，一定要绷紧“预防戊肝”这根弦，谨防“病从口入”。

可导致肝衰竭  
及全身多脏器损伤

《共识》中提到，戊型肝炎病理学类型和病变程度呈多样化，包括急性普通型肝炎、急性淤胆型肝炎、重型肝炎和慢性肝炎等。

急性戊肝病毒感染多为无症状或轻微临床表现。急性黄疸型肝炎约占5%-30%，主要症状为轻度发热、恶心、呕吐、巩膜和全身皮肤黄染、暗褐色尿等。

部分特殊人群如孕妇、慢性肝病患者和老年人等感染戊肝病毒后，肝损伤严重，甚至进展为急性或亚急性肝衰竭，病死率较高。

孕妇戊型肝炎易发生出血、子痫或急性或亚急性肝衰竭，可导致早产、流产和死胎等不良妊娠结局，病死率高达20%-25%。慢性肝脏疾病如慢性乙型肝炎和肝硬化等患者感染戊肝病毒后，易发生急性、亚急性或慢加急性肝衰竭，死亡率较高。

器官移植受者、人类免疫缺陷病毒（HIV）感染者和接受化疗、造血干细胞移植或免疫抑制剂治疗的血液肿瘤患者等感染戊肝病毒后，易发展为慢性戊型肝炎。部分

慢性戊型肝炎可进展为肝硬化。

戊肝病毒感染可引起多种肝外表现，包括神经系统、血液系统、肾脏等临床表现。其中，神经系统表现最为常见，包括格林-巴利综合征、神经性肌肉萎缩、脑炎等。

及时接种戊肝疫苗  
是最经济有效的预防手段

《共识》提出，管理传染源、切断传播途径和保护易感人群是防治戊肝的三大手段。

其中，切断传播途径包括加强水源卫生和改善供水条件；对动物内脏和肉类食品，加工时生熟分开，防止污染，烹煮应彻底；不吃未完全煮熟的肉类食品。

对于戊肝病毒感染风险高的人群，如畜牧养殖者、疫区旅行者、餐饮业人员、集体生活人群等，以及感染戊肝病毒后可能病情较重的慢性肝病患者、育龄期妇女、老年人等人群，可接种戊型肝炎疫苗预防。

我国自行研发的重组戊型肝炎疫苗（大肠埃希菌）（简称戊肝疫苗）于2011年12月1日由中国国家食品药品监督管理局正式批准，是至今全球正式批准的唯一戊肝疫苗。

该疫苗的III期临床试验表明，疫苗组于接种3针戊型肝炎疫苗后12个月的保护率高；安全性良好，未发现与疫苗相关的严重不良事件。长期有效性研究显示，在接种后4.5年，疫苗预防戊肝病毒感染的保护率为86.8%。

戊型肝炎疫苗的接种对象为16岁及以上易感人群，免疫程序为0-1-6个月，即接种第1针疫苗后，间隔1和6个月注射第2和第3针疫苗。为了获得最佳保护效果，应按规定程序完成3针疫苗全程接种。

## 及早接种比HPV疫苗的价次更重要

“国产二价HPV疫苗+宫颈癌筛查”，预防宫颈癌性价比高

记者 陈晓丽

济南率先启动  
适龄女孩HPV疫苗免费接种

很多人以为宫颈癌是中老年女性才会得的疾病，距离年轻女性很远。其实不然，近年来，宫颈癌有年轻化趋势，二三十岁的女性罹患宫颈癌的也不在少数。

宫颈癌也是目前唯一病因明确、可控可控的癌症，宫颈癌主要是由于持续感染高危型人乳头瘤病毒（HPV）所致。HPV通过皮肤黏膜的接触感染，HPV感染较为普遍，80%的女性在一生中都曾有HPV感染的经历。

在预防和消除宫颈癌的过程中，HPV疫苗发挥了十分关键的作用。权威研究结果显示，接种HPV疫苗的免疫有效率可达到90%以上，14岁以前接种效果更好。全球已有110个国家将HPV疫苗接种纳入国家免疫规划。

2020年世界卫生组织发布《加速消除宫颈癌全球战略》，设定在2030年全球实现消除宫颈癌“979”目标：90%的女孩15岁前完成HPV疫苗全程接种，70%的35到45岁的妇女接受高准确度的宫颈癌筛查，90%诊断明确的宫颈疾病患者得到合适治疗。

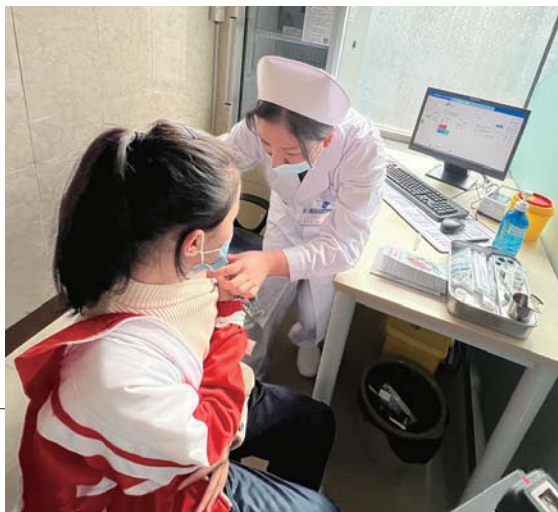
我国2020年启动了健康城市建设推动健康中国行动宫颈癌综合防治创新模式试点工作，在全国范围内遴选了15个城市作为国家首批试点城市，推动率先实现消除宫颈癌目标。

2021年，济南市成功入选首批15个试点城市，并承办了国家试点工作启动

宫颈癌是最常见的女性恶性肿瘤，根据国家癌症中心发布的数据显示，我国每年新发宫颈癌病例近10万人，因宫颈癌死亡病例超过6万人，成为影响女性生命健康的“重大杀手”。

“接种国产二价HPV疫苗+宫颈癌筛查（HPV+TCT）”是宫颈癌最具成本效益比的预防方案。国产二价HPV疫苗质优价廉，宫颈癌筛查则是第二道防线，起到兜底作用。

▶2022年11月，济南启动适龄女孩HPV疫苗第二针免费接种。



会，在15个试点城市率先为在校7年级女孩免费接种了HPV疫苗第一针，对全国的试点工作起到了示范和引领作用。时隔1年，济南从2022年11月9日开始正式启动了适龄女孩HPV疫苗第二针免费接种工作。

二价HPV疫苗  
能预防84.5%以上的宫颈鳞癌

目前上市的HPV疫苗有二价、四价和九价，“价”指的就是疫苗可以预防的HPV亚型种类。截至目前，九价HPV疫苗仍然存在较大供需缺口，供应量远不能满足国内目标女性的接种需求。2022年8月底，九价HPV疫苗适用人群拓展至9-45岁女性。扩龄后的需求缺口将进一步加大。

世界卫生组织在立场文件中指出，无

论是二价、四价还是九价HPV疫苗，其安全性和有效性都值得肯定；且从公共卫生角度看，现有证据提示不论是二价、四价还是九价HPV疫苗，均具有相当的免疫原性和预防宫颈癌（主要由16和18型引起）的效果。

数据显示，二价HPV疫苗能预防84.5%以上的宫颈鳞癌，可基本满足适龄女性宫颈癌的预防需求。九价HPV疫苗能预防90%的宫颈鳞癌，两者之间只有5.5%的差别。

因此，对于选择等待九价HPV疫苗的人群，医生提醒，HPV疫苗对于尚没有感染病毒的青少年女性接种的保护效果最佳。在合适的时间及早接种疫苗，比盲目等待更高价次的疫苗更重要。为了5.5%的预防效果差别，错过最佳接种时间得不偿失。

建议25岁以后  
进行定期宫颈癌筛查

目前，不少读者关注的一个问题是，此前已经接种过二价或四价疫苗，以后是否还能继续接种九价疫苗？

按照九价HPV疫苗说明书，目前尚无临床数据支持九价HPV疫苗与其他HPV疫苗互换使用。如果已接种完3剂二价/四价HPV疫苗，还想接种九价HPV疫苗，则在接种完第3剂二价/四价HPV疫苗至少间隔12个月后才能接种，且接种剂次为3剂。但是，原则上并不推荐这样重复接种两种HPV疫苗。

厦门大学研发的国产二价HPV疫苗，是首个国产HPV疫苗，也是国内首创对于9-14岁女孩仅需接种两针的宫颈癌疫苗。这款疫苗采用的是人体自带的大肠杆菌作为表达系统，安全性高，副反应小。

2021年10月，该疫苗已经正式通过世界卫生组织PQ认证，标志着该疫苗在研发、生产工艺水平、产品质量等多个维度都与国际接轨，也是国内其他开展HPV疫苗免费接种项目地区的首选疫苗。目前，已经接种超过3000万剂次，安全性和有效性均得到了验证。

任何疫苗都无法保证100%的预防效果，因此，接种HPV疫苗之后女性还要进行定期筛查。建议25岁以后进行定期宫颈癌筛查，可以应用HPV病毒检测筛查，或者HPV病毒检测与细胞学联合筛查。

“接种国产二价HPV疫苗+宫颈癌筛查（HPV+TCT）”是宫颈癌最具成本效益比的预防方案。国产二价HPV疫苗质优价廉，宫颈癌筛查则是第二道防线，起到兜底作用。