从“谈肝色变”到科学防护：肝炎的真相与规范防控

胡艳利

（南方医科大学南方医院感染内科一病区，广东广州　510080）

肝脏是人体最大的实质性器官，承担代谢、解毒、合成、免疫调节等关键生理功能。肝炎是肝细胞发生炎症、坏死的一组疾病统称。长期以来，公众对肝炎普遍存在恐惧、误解甚至歧视，核心原因在于对其传染性、传播途径、疾病预后、预防措施缺乏科学认知。

事实上，肝炎可分为病毒性肝炎（可传染）与非病毒性肝炎（不传染）两大类，两者病因、传播方式、防控策略截然不同。本文基于国内外权威医学指南，系统阐述肝炎分类、传播机制、预防策略及常见误区，帮助公众建立科学认知，消除偏见，规范护肝。



1　会“人传人”的肝炎：病毒五兄弟

病毒性肝炎由甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒（HAV、HBV、HCV、HDV、HEV）感染所致，其中乙、丙、丁型肝炎为乙类传染病，甲、戊型肝炎为丙类传染病，具有明确传染性，但传播途径各不相同，日常接触不传染。

甲肝（HAV）与戊肝（HEV）：消化道传播，急性为主。

传播途径：粪－口途径，病毒经粪便排出，污染水源、食物、餐具后摄入。

临床特点：急性自限性肝炎，潜伏期2~6周；发热、乏力、纳差、黄疸；极少慢性化，甲肝病死率＜0.1%；戊肝在一般人群中病死率较低，但在孕妇（尤其妊娠晚期）中可达20%。

高危场景：生食贝类、饮用生水、集体食堂卫生不达标。

乙肝（HBV）：血液/母婴/性传播，慢性化率高。

传播途径：血液、母婴、性接触，无其他途径。

临床特点：成人感染90%自愈；婴幼儿感染90%慢性；慢性感染可进展为肝硬化、肝癌，为我国肝癌首要病因。

流行现状：我国慢性HBV感染者约7 000万例。

丙肝（HCV）：血液传播为主，慢性率极高。

传播途径：血液传播（最主要）、高危性行为、母婴（少见）。

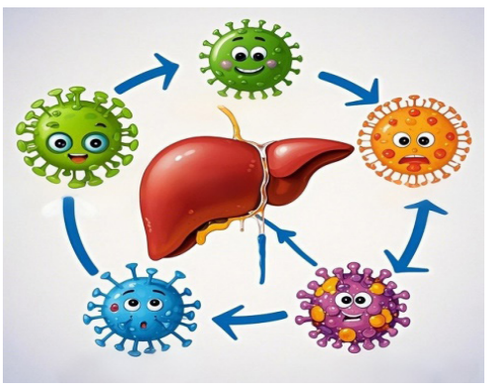
临床特点：80%转为慢性；20~30年肝硬化发生率15%~30%，肝硬化后肝癌年发生率2%~4%，被称为“沉默的杀手”。

丁肝（HDV）：缺陷病毒，必须依附乙肝。

特点：唯一缺陷型肝炎病毒，必须与HBV共感染才能致病。

风险：合并感染时肝损伤更重、肝硬化/肝癌风险显著升高；我国感染率＜1%。

作者简介：胡艳利，主管护师，研究方向：乙型病毒性肝炎、肝硬化、非酒精性脂肪肝、肝性脑病患者的护理，肝脏疾病护理科普。



2 非病毒性肝炎：无传染性，与生活方式相关

非病毒性肝炎不传染，是我国肝病发病率上升的主要原因，病因明确、可防可控。

酒精性肝病（ALD）

致病阈值：男性每日乙醇＞ 40 g、持续 5 年；女性＞ 20 g/ 日（女性更敏感）。

进展：酒精性脂肪肝→肝炎→肝硬化→肝癌；重症肝炎病死率可达 30%。

非酒精性脂肪性肝炎（NASH）

患病率：我国成人非酒精性脂肪性肝病约 29.2%，10%~20% 进展为 NASH；25% NASH 可发展为肝硬化。

危险因素：肥胖、糖尿病、代谢综合征、高脂饮食、久坐。

药物性肝损伤（DILI）

诱因：对乙酰氨基酚过量、抗结核药、中草药（何首乌、土三七）、保健品、偏方。

危害：约 20% 急性肝衰竭由 DILI 导致。

3 肝炎科学防控：权威指南推荐策略

切断传播途径

甲肝 / 戊肝：饭前便后洗手，不生食海鲜，喝开水，生熟分开，餐具消毒。

乙肝 / 丙肝：不共用牙刷、剃须刀、纹身器械；性行为用安全套；严格筛查献血源。

疫苗接种（最有效预防）

乙肝疫苗：新生儿 24 小时内首针，0-1-6 月程序；高危人群（医护、透析、家属）筛查后接种；抗 -HBs ＜ 10 mIU/mL 需补种

甲肝疫苗：1 岁以上儿童常规接种；食品从业者、疫区人群优先接种。

高危人群定期筛查

HBV 高危：家属、医护、透析者→每年查肝功能、HBV DNA、乙肝五项、B 超。

HCV 高危：1993 年前输血史、静脉药瘾者→筛查抗 -HCV、HCV RNA。

代谢高危：肥胖、糖尿病、脂肪肝→每半年查肝功、血脂、B 超。

健康生活方式（护肝核心）

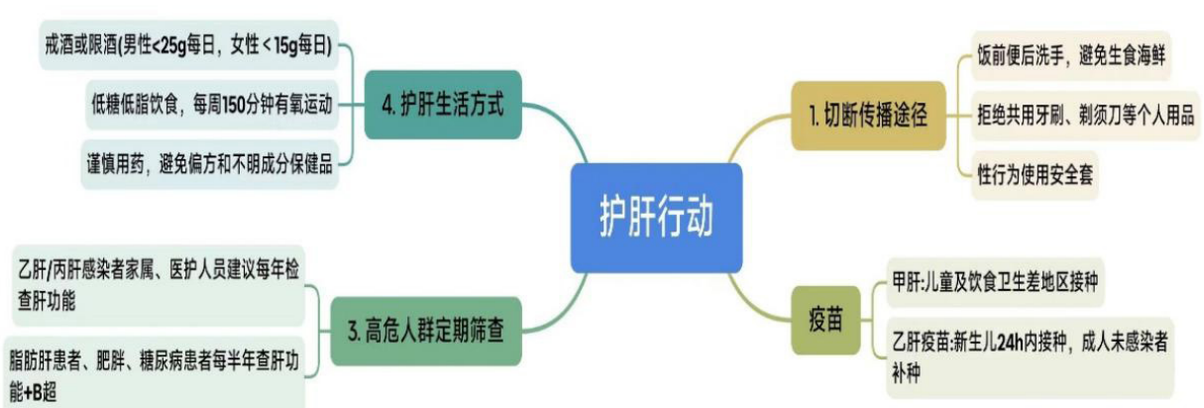
限酒：男＜ 25 g/ 日、女＜ 15 g/ 日，不酗酒、不空腹饮酒。

饮食：低糖低脂、高纤维、优质蛋白。

腰围：男＜ 90 cm、女＜ 85 cm。

运动：每周≥ 150 分钟中等强度有氧运动（快走、慢跑、游泳）。

用药：遵医嘱用药，拒绝偏方、不明保健品、长期自行服中草药。



4 常见误区澄清（权威依据）

误区 1：日常接触会传染乙肝

WHO 权威结论：乙肝不通过共用餐具、握手、拥抱、咳嗽、蚊虫叮咬传播。病毒仅存在于血液、精液、阴道分泌物、母乳，需直接血液或黏膜暴露才可能感染。

误区 2：乙肝妈妈不能生健康宝宝。

医学证据：新生儿 12 小时内注射乙肝疫苗 + 免疫球蛋白，阻断率＞ 95%；我国母婴传播率由 1992 年 8%~10% 降至 2020 年＜ 0.3%；高病毒量孕妇孕 24~28 周口服抗病毒药物（替诺福韦）可进一步降低风险。

误区 3：乙肝疫苗打一次终身免疫

科学依据：保护性抗体（抗 -HBs）随时间衰减，5~10 年可降至保护水平以下；建议每 3~5 年复查，抗体不足及时补种。

5 结语

肝炎并非不治之症，更不是人人需远离的传染病。病毒性肝炎可防、可控、可治；非病毒性肝炎可通过生活方式干预逆转。消除歧视、摒弃恐慌、尊重科学、规范防护，才是守护肝脏健康的核心。

对于慢性肝炎患者，定期监测、规范治疗可显著降低肝硬化与肝癌风险；对于健康人群，疫苗接种、健康生活、远离高危行为，即可有效预防肝炎。



注：文中图片均来源于作者创作或网络，若有侵权请联系删除。