

# 王福生:儿童慢性乙肝治愈是消除肝炎的重要环节

●本报记者 张思玮 见习记者 张帆

“为实现世界卫生组织(WHO)提出的‘2030年消除病毒性肝炎公共卫生威胁’这一目标,建议儿童乙型肝炎病毒(HBV)感染者及时接受抗病毒治疗,以促进患儿康复,减轻乙肝疾病负担,助力目标达成。”近日,中国科学院院士、解放军总医院第五医学中心感染病医学部主任王福生在接受《医学科学报》采访时表示。

近日,由国家疾控局等9部门联合制定的《中国防治病毒性肝炎行动计划(2025—2030年)》(以下简称《行动计划》)发布,《行动计划》中明确儿童肝病相关的工作指标:至2030年,我国儿童甲肝、乙肝疫苗全程接种率持续保持在95%及以上,新生儿乙肝疫苗首剂及时接种率持续保持在90%及以上;5岁以下儿童乙肝病毒表面抗原(HBsAg)流行率降至0.2%及以下;乙肝母婴传播率降至1%及以下。

作为我国病毒性肝炎防治的重要组成部分,儿童乙肝的预防和治疗虽已取得显著进展,但仍面临诸多挑战。

## 儿童乙肝防治形势严峻

“儿童感染HBV后,可发展为急性乙型肝炎(AHB)或慢性乙型肝炎(CHB)。与成人不同,儿童感染HBV的慢性化率明显更高。”王福生介绍,“虽然多数慢性HBV感染儿童的肝脏损伤相对较轻,但仍有部分患儿可进展为肝硬化、肝细胞癌等终末期肝病。”

据2024版《儿童慢性乙型肝炎防治专家共识》(以下简称《共识》)显示,截至2019年,全球儿童和青少年HBV相关慢性肝病患者约4650万例。Polaris国际流行病学合作组织推算,2022年全球5岁以下儿童HBsAg流行率为0.7%,对应患儿数约为560万例。

在我国,自1992年在全国推行新生儿乙型肝炎疫苗接种以来,儿童HBV感染率显著下降。中国疾病预防



王福生

控制中心2014年调查数据显示,1~4岁儿童HBsAg流行率为0.32%,5~14岁儿童HBsAg流行率为0.94%。

王福生指出,目前我国儿童乙肝防治的主要难点集中在两方面:一是地区发展不平衡,部分基层医疗机构母婴阻断流程不规范,导致阻断失败案例仍有发生;二是我国HBV感染者存量较大,尽管育龄期女性HBsAg流行率已明显下降,但仍需强化筛查与管理。这些因素叠加,使得我国儿童乙肝防治形势依然严峻。

## 确保儿童及时全程接种

《行动计划》中将“保持儿童疫苗及时和全程高接种率”列为重点任务。其中明确要求医疗卫生机构应做好首剂乙肝疫苗及时接种和甲肝、乙肝疫苗全程接种工作,对未接种和未全程接种甲肝、乙肝疫苗的儿童,应及时予以补种并完善有关记录,持续巩固儿童甲肝、乙肝疫苗常规免疫接种成效。托幼机构和学校应做好儿童入托、入学预防接种证查验工作。

在我国,母婴传播是儿童HBV的主要传播途径。预防HBV感染的方法包括对高病毒载量孕妇进行抗病毒治疗、新生儿出生后接种乙型肝炎疫苗、对HBsAg阳性孕妇所产新生儿同时注射乙型肝炎免疫球蛋白(HBIG)等特异性措施,以及血清学筛查和健康教育等一般性措施。

“新生儿接种乙肝疫苗是预防HBV感染最有效的措施,而且接种越早,效果越好。”王福生强调。

新生儿接种乙肝疫苗之所以能有效预防乙肝,主要原因在于,儿童HBV感染多数并非发生在胎内、通过胎盘感染,而是在分娩过程中因接触母体血液或体液而感染。乙肝疫苗的作用机制,是通过提前激发机体产生保护性抗体,使抗体生成速度快于病毒入侵速度,从而在“免疫反应与感染”的赛跑中获胜,成功阻断HBV感染。

《行动计划》进一步细化操作规范,要求医疗卫生机构按规定为所有孕产妇尽早提供乙肝检测,为符合治疗条件的乙肝病毒感染孕产妇提供规范抗病毒治疗。在12小时内,应尽早为HBsAg阳性产妇所生婴儿接种乙肝疫苗、注射乙肝免疫球蛋白,并按要求做好定期随访工作,及时评估预防乙肝母婴传播效果。

## 低龄儿童尽早开展治疗

在《行动计划》中,“为消除病毒性肝炎公共卫生危害奠定坚实基础”被列入2030年实现的总目标。这与世界卫生组织(WHO)提出的“2030年消除病毒性肝炎公共卫生危害”目标相呼应。

王福生表示:“儿童HBV感染者应尽早接受抗病毒治疗,这不仅有助于促进患儿康复,也对减轻我国肝病负担、推进‘消除病毒性肝炎’目标的实现具有重要意义。”

《共识》指出,对儿童进行抗病毒治疗的总体目标为,通过对儿童HBV感染者及时进行抗病毒治疗,最大限度地抑制病毒复制(HBV DNA低于检测下限),促进乙型肝炎e抗原(HBeAg)血清学转换,消除或减轻肝细胞炎症坏死和肝组织纤维化,进而追求临床治愈,从而阻断或降低进展为成年期慢性肝病和失代偿期肝硬化、肝衰竭、肝细胞癌等终末期肝病的风险。

起始抗病毒治疗的年龄是影响儿童临床治愈率的主要因素之一,年龄越小,治愈率越高。数据显示,1~7

岁患儿治愈率可达40%以上,其中1~3岁组高达60%。王福生指出:“从治疗时机来看,1~6岁是儿童HBV感染的理想治疗期,7~12岁为较佳时期,而13~18岁治愈率显著下降,已接近成人慢性乙肝治愈水平。”

因此,《共识》指出,对于1~7岁的HBV感染儿童,应追求有限疗程抗病毒治疗后的临床治愈;对于7岁以上HBV感染儿童,如无法实现临床治愈,应获得持续的病毒学抑制、丙氨酸氨基转移酶(ALT)复常,其中HBeAg阳性儿童应尽量获得HBeAg血清学转换。

## 应规范诊疗和强化宣教

王福生团队是国内最早开展儿童乙肝临床诊治和转化研究的专业团队之一,其牵头撰写的2024年版《共识》为我国儿童乙肝防治工作提供了系统性指导。

《共识》指出,目前儿童慢性乙肝防治仍存在若干亟须深入研究和解决的问题,包括对HBV高暴露风险的婴幼儿,进一步完善和优化HBV感染的早筛早诊、规范治疗的管理策略,降低疾病进展风险;开展儿童HBV感染者的抗病毒治疗应答过程中免疫学、病毒学变化特点及其机制研究,加速新型抗病毒药物、治疗性疫苗、免疫疗法的研发,提高慢性乙肝儿童的临床治愈率;加强对患儿父母或监护人的健康宣教,加强对儿科、感染肝病科医护人员的培训,进一步提高临床防治的能力及水平,探索各级诊疗体系中的全病程管理模式,提高治疗和监测的规范性和依从性。

上述相关内容在《行动计划》中也得到了强调。

王福生表示:“每一位慢性乙肝患儿都应得到及时、规范的治疗。希望通过全社会的共同努力,更多乙肝患儿能实现临床治愈,重获健康人生。”