

# 我国肝病 30 年：喜忧参半

HBV、HCV 感染减少，酒精性肝病、非酒精性脂肪性肝病等增加



“肝病已影响到我国约 3 亿人口的健康，每年约 30~40 万人死于肝病。”解放军 302 医院王福生教授在对我国肝病 30 年的回顾中介绍，肝病主要包括：乙型肝炎、丙型肝炎、酒精性肝病（ALD）、非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）、肝硬化（LC）、肝功能衰竭（LF）、肝癌（HCC）等（图 1）。其中，肝癌每年约导致我国 38.3 万人死亡，占全球肝癌死亡人数的 51%。（Hepatology.2014;60:2099）

**酒精性肝病** 调查显示，大量饮酒 5 年以上者，AFL、ALD 及 LC 发病率可至少分别达 50%、10% 及 10%；2000~2004 年，我国院内肝病 ALD 发病率从 2.7% 增至 4.4%。据估计，仅 2014 这 1 年，我国酒精性肝硬化死亡人数即占所有肝硬化的 47.9%、占所有肝硬化伤残调整生命年的 46.9%，且分别占全球的 0.9% 和 0.6%。

统计显示，过去 30 年，我国酒精消费量大幅上升，在东北地区尤为明显。2007 年，农村地区

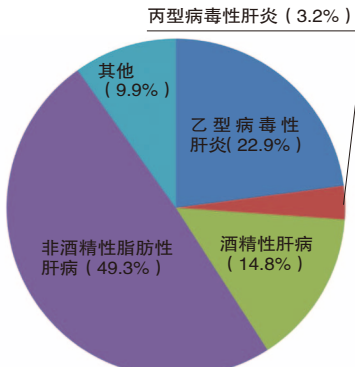


图 1 主要肝病类型

终生酒精滥用和酒精依赖人数分别达 4.8%~11.8% 和 8.6%~10.8%；北京每年酒精滥用及依赖人数分别为 13.8% 和 1.7%，且其中只有 2.4% 酒精依赖者接受相关治疗。

“在我国，ALD 已成为导致终末期肝病的第二大主因。面对多样的饮食文化，便宜的烈性酒价格，宽松的购买政策及大量酒广告，我国 ALD 预防仍困难重重。”王教授表示。

**非酒精性脂肪性肝病** 调查提示，我国平均 15% 成人和 1.3% 儿童及青少年患有 NAFLD。向

心性肥胖与 NAFLD 显著相关。

2010 年数据显示，我国 9.9% 学龄期儿童及青少年超重，5.1% 肥胖。中国健康与营养调查显示（1993~2009），我国成人向心性肥胖（体质指数  $< 25 \text{ kg/m}^2$ ）已从 11.9% 增至 21.1%。

王教授表示，NAFLD 或可超越乙型肝炎病毒（HBV），成为我国慢性肝病的首要原因。

此外，NAFLD 在 HBV 感染患者中较多见，已从 2002 年的 8.2% 增至 2011 年的 31.8%。

**肝硬化** HBV、丙型肝炎病毒（HCV），酒精滥用，血吸虫病为 LC 主要病因。数据显示，我国超过 70 的 LC 患者乙型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）检测阳性；5%~43% 携带 HCV 标志（HCV 抗体和 HCV-RNA）；7% 由酒精滥用导致；而在中部地区，18% 源自血吸虫病。目前，很多中心利用干细胞治疗 LC，但该疗法还有待进一步确认。

**肝细胞癌** 我国超过 80% 的 HCC 由 HBV 感染而导致，

20% HCV-RNA 检测阳性。目前对于 HCC 的治疗仍多依照欧美指南。

**肝移植** 肝移植是我国治疗终末期肝病的主要方案。1980~2011 年，共 20 877 例患者接受肝移植，其中仅 2005 年就有 2960 例。

但关于器官移植的伦理问题也一直饱受争议，我国也一直在积极应对这一问题。2007 年，我国人体器官移植规范颁布，器官移植例数降低（2006 年 2795 例，2011 年 1897 例）。截止 2010 年，除西藏外，所有省均建立肝移植注册中心。

**中医药** 很多西医治疗效果不佳患者会选择中医药作为补充或替代治疗。据统计，约 25% 院内及院外患者接受中医药治疗。但其也存在不良反应，如急性 LF 所致高死亡率等。

“我国每年有 30~40 万患者死于肝病，多数患者直到出现明显不适、进展为 LC 甚至肝癌才去医院，在农村地区尤为明显。”王教授对此表示担忧。

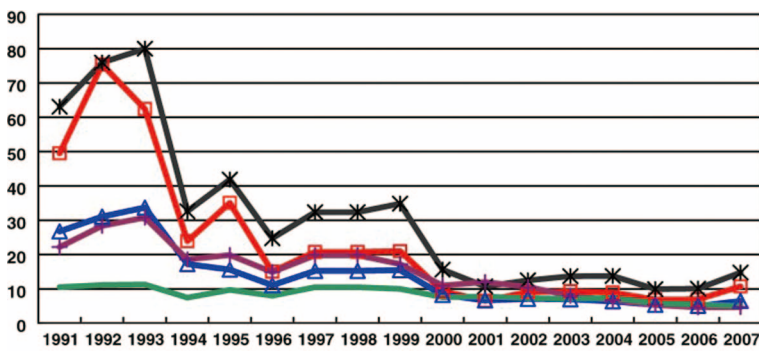


图 2 1991-2007 年我国儿童甲肝发病率保持最高

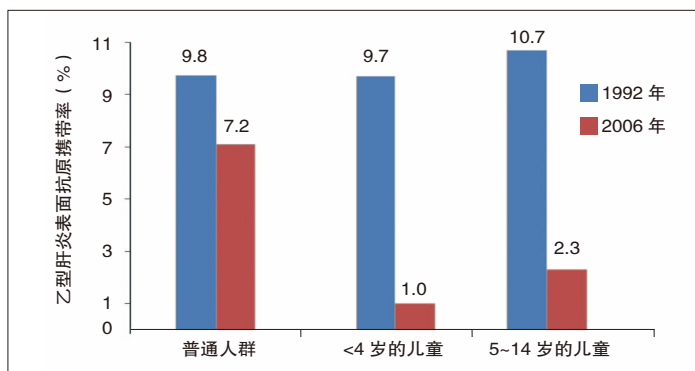


图 3 1992 与 2006 年我国乙型肝炎表面抗原携带率对比

1990-2007 我国甲肝及疫苗使用情况

## 甲肝发病率降低 90%

中国疾病预防控制中心崔富强主任等利用国家法定疾病报告系统（1990~2007，NNDRS）及紧急事件报告系统（2004~2007）的流行病学资料，对我国近 20 年来的肝病发展情况进行了系统分析。结果提示，相比 1990 年，2007 年我国甲肝发病率降低约 90%，即从每年 56/10 万人降至 5.9/10 万人。（Journal of Epidemiology.2009;19:189）

王主任表示，甲肝疫苗极大预防了甲肝发生，且随着经济的发展，居民日常用水、食物、生活方式及卫生条件也有所改善，甲肝感染风险降低。

来自 NNDRS 20 世纪 90 年代初的数据表明，甲型肝炎病毒感染主要出现在儿童中（< 10

岁）。20 世纪 90 年代中叶，各年龄组甲肝发病率急剧下降，其中尤以儿童组（< 10 岁）最为明显，从每年 60~76/10 万人降至 10/10 万人；2002~2007 年，甲肝发病保持平稳，但仍以儿童发病率为最高（图 2）。

近年，我国对甲肝疫苗的投入逐年增多。1992~2007 年，1.56 亿累计剂量甲肝疫苗主要接种于学龄期儿童。自 2008 年起，政府将甲肝疫苗纳入扩大免疫规划中，开始为满 18 个月幼儿接种。

王主任也表示，在发病率大幅下降的同时，甲肝的治疗成本仍是挑战。2004~2007 年，由于高昂的检测成本以及贫穷地区实验室设备的匮乏，约只有半数病例经实验室检测确诊。

## 乙肝、丙肝流行病学数据更新 我国摆脱高感染区称号

**乙肝** 慢性 HBV 感染主要发生围产期及儿童早期。北京友谊医院贾继东教授介绍，自 1992 年我国实行 HBV 疫苗接种项目以来，居民 HBsAg 携带率已从 9.8% 降为 2006 年的 7.2%，其中尤以儿童（< 4 岁）降幅最显著，降至 1.0% 以下（表 1）（Journal of Gastroenterology and hepatology.2013;28:7）。

贾教授介绍，虽然随着时间的推移，乙型肝炎表面抗体及抗体滴度逐渐减少，但是在接种疫苗 15 年后，HBV 平均携带率（1.6%）并未增加。这提示，乙肝疫苗或不仅可减少体内 HBsAg，还可使身体获得对 HBV 的长期免疫。

需要强调，HBV 在某些高危人群中的感染率仍维持较高水平，如血液透析者的感染率

为 11.9%，HIV 患者的 HBsAg 携带率为 12.49%。此外，我国医保只覆盖部分省市的院内患者。2013 年调查显示，慢性乙肝患者平均医疗为 2000~2500 美元。

**丙肝** 2005 年，全球超过 1.85 亿人显 HCV 抗体阳性，占总人口的 2.8%，输血为主要感染途径。1992 调查显示，我国约 3.2% 人群 HCV 感染，被视为感染高发区。

自 1993 年起，我国开始对献血者行强制性 HCV 抗体筛查，HCV 感染新增病例迅猛下降，截止 2006 年，HCV 抗体检出率只有 0.43%。

但贾教授也表示，“随着检测技术的进步，由于假阳性结果越来越少而导致统计的发病率减少也不是不可能。”

1992 年，我国扩大免疫规划，开始为更多儿童接种乙肝疫苗；1993 年，国家推行对献血者行强制性丙型肝炎病毒筛查，皆有效控制我国乙肝和丙肝新增病例的增加。但是，由于居民生活方式的改变，这期间，我国酒精性肝病及非酒精性脂肪性肝病却大幅上升；同时，肝硬化、肝功能衰竭、肝细胞癌等均增加。

多数患者直到出现明显不适才去医院，农村地区尤为明显。只有重视酒精性肝病等防治，我国才有望摆脱“全球肝病负担领军国”的头衔。

——解放军 302 医院王福生教授