



遏制肝硬化 远离肝癌

早筛丙肝 别让肝硬化、肝癌找上门

◆运城市第二医院肝病三科主任、主任医师 张青文

在威胁肝脏的“隐形杀手”里，丙肝是最容易被忽视，却最能悄悄拖出大病的元凶。很多人不知道，丙肝早期几乎没症状，一旦拖成肝硬化、肝癌，就麻烦了。其实只要早筛查、早诊断、早治疗，丙肝完全能治愈，从源头上阻止肝硬化和肝癌发生。

丙肝不是不治之症，目前已有口服抗病毒药，只要接受规范治疗，绝大多数患者能彻底治好，关键就一步——主动去筛查。很多人等到肚子胀、没力气、脸色发黄才去检查，那时肝脏已经受损严重，甚至发展成肝硬化，再治疗就晚了。

到底哪些人是丙肝高危人群？一定要主动查吗？

曾经输过血、用过血液制品的

人，尤其是1993年以前输过血的人；做过纹身或纹眉、打过耳洞、修过脚且器械未经严格消毒的人；和别人共用过剃须刀、牙刷、针头的人；有过不洁注射、侵入性医疗操作的人；丙肝患者的家人、密切接触者；长期喝酒、肝不好、转氨酶莫名升高的人。

查出丙肝抗体阳性也别慌，这只是说明可能感染过，做了丙肝病毒核酸检测才能确诊。一旦确诊，须接受正规治疗。现在，丙肝的治疗方法并不复杂，大多是口服药，疗程短、副作用小，坚持按疗程服用，绝大部分患者都能实现病毒清除，肝脏不再继续受损。

需要注意的是，患者出院后一定要按时复诊。治愈不是一劳永逸，

刚停药的前几年，要按医生要求定期复查肝功能、丙肝病毒定量、肝脏彩超，监测肝脏恢复情况。就算彻底治愈，曾经受损的肝脏也比健康肝脏脆弱，少喝酒、不熬夜、不乱吃药、少油腻，才能真正保护好肝脏。

肝脏是沉默的器官，不痛不痒不代表没病。丙肝最可怕的，就是悄悄伤害、慢慢纤维化，最后变成肝硬化，甚至诱发肝癌。遏制肝硬化、远离肝癌，最省钱、最有效的办法，就是主动筛查丙肝。

别因为没症状就大意，别因为怕麻烦就拖延，一次简单的筛查，可能就是一次救命的机会。早发现、早诊断、早治疗、坚持按时复诊，把肝硬化、肝癌拦在门外，才能真正拥有健康的肝脏。

只有肥胖人群才会得脂肪肝吗？

◆运城市第二医院肝病三科副主任医师 杨福亚

肝脏是人体最大实质性器官，它既是精准的“解毒器”，分解酒精、药物、环境毒素等有害物质；也是高效的“代谢中心”，调控糖、脂肪、蛋白质的转化与利用；更是可靠的“能量仓库”，储存糖原与维生素，分泌胆汁助力消化吸收。

更令人惊讶的是肝脏的“自愈力”——只要损伤不超过70%，它就能维持基本功能。轻度损伤后肝细胞可通过再生修复。但这份强大背后，是肝脏“沉默的代价”。肝脏缺乏痛觉神经，早期损伤往往无明显症状，等到出现肝区疼痛、黄疸、腹水等表现时，病情可能已经进展到肝炎、肝硬化，甚至肝癌。

患者及家属关于脂肪肝的认知误区，主要有以下4点，这些护肝误区要避免。

●误区一：脂肪肝不痛不痒就不用管？

●真相：脂肪肝是身体发出的“代谢警报”，不仅可能进展为肝纤维化、肝硬化，还与糖尿病、心血管疾病密切相关，轻度、中度患者通过饮食、运动干预可实现逆转。

●误区二：不吃肉就能治好脂肪肝？

●真相：单纯禁肉但摄入高热量、高糖食物，仍会加重肝脏负担。关键是均衡饮食，控制总热量，增加优质蛋白和膳食纤维摄入量。

●误区三：保肝药能替代生活方式调整？

●真相：目前尚无治疗脂肪肝的特效保肝药，盲目服用保健品反而会增加肝脏代谢压力，科学的饮食、运动才是核心干预手段。

●误区四：只有肥胖人群才会得脂肪肝？

●真相：瘦人可能会因营养不良、脂肪代谢紊乱(如长期素食)患上脂肪肝，体重并非唯一判断标准。

爱肝护肝，始于当下。肝脏的健康，藏在每一次饮食选择、作息习惯、定期体检中。3月18日全国爱肝日的设立，正是为了提醒人们：这个“沉默的生命卫士”，需要用科学的方式细心呵护。

从今天起，少一杯烈酒，多一餐粗粮；少一次熬夜，多一次运动；少一份侥幸，多一次体检——为肝脏筑起坚实的健康防线，守护生命的活力与长久。

开展义诊宣教 增强爱肝意识

▲3月18日，运城市第二医院医护人员为群众义诊。

2026年3月18日是第26个全国爱肝日，主题为“遏制肝硬化 远离肝癌”。当日，运城市第二医院举办全国爱肝日义诊宣教活动，为群众提供免费健康咨询、问诊答疑、免费筛查乙肝表面抗原及丙肝抗体等服务，增强群众爱肝护肝意识。

记者 景冬波 摄



肝脏的“二次沦陷” 当心乙肝病毒再激活

◆运城市第二医院肝病二科副主任医师 谢洁

有这样一类患者：曾经感染过乙肝病毒，哪怕已经转阴，在接受激素、化疗、免疫治疗等手段后，突然出现肝功能异常，甚至发展为肝衰竭。这背后的“元凶”，就是乙肝病毒再激活。

乙肝病毒再激活通俗来说就是：原本被免疫系统“关进监狱”老实待着的乙肝病毒，因为某些原因(比如免疫力下降)，突然“越狱”并开始疯狂复制，导致肝脏再次发炎受损。

2025年10月28日，中国肝炎防治基金会副理事长崔钢在“乙肝防治健康科普学术交流会”上表示，我国现有约7500万慢性乙肝病毒感染者。加之还有大量曾经感染过乙肝(乙肝核心抗体阳性)的人群，这些都是乙肝再激活的高危群体。以下结合《中国高危人群乙型肝炎病毒再激活防治指南(2026年版)》，为大家讲解乙肝再激活的防治知识。

哪些人易遇乙肝病毒再激活

简单来说，只要感染过乙肝病毒(乙肝核心抗体阳性)，同时正在接受免疫抑制相关治疗的，都属于高危人群，哪怕乙肝表面抗原已经转阴，也不能掉以轻心。

免疫抑制治疗覆盖范围很广，比如肿瘤患者的化疗、肿瘤免疫治疗(CAR-T治疗)，类风湿关节炎、银屑病等自身免疫病患者用的激素、生物制剂，器官移植后的抗排斥治疗，还有肝癌的经导管动脉化疗栓塞(TACE)治疗等。

需要特别注意的是，乙肝表面抗原阳性的人群，比仅乙肝核心抗体阳性的人群再激活风险更高；而乙肝表面抗体 $\geq 100\text{IU/L}$ 时，会有一定的保护作用，再激活风险会显著降低。

哪些检查能提前发现风险

想要防患于未然，提前筛查是关键，这也是肝病科医生反复强调的重点。

准备接受免疫抑制治疗的人群，一

定要先做乙肝相关筛查，核心是两项：乙肝血清学标记物和乙肝病毒核酸。血清学标记物必须查乙肝表面抗原和乙肝核心抗体，通过这两项能判断是否感染过乙肝；乙肝病毒载量则能看病毒是否在复制，建议用高灵敏的检测方法，能发现更低浓度的病毒，避免漏检。

简单理解：这两项检查能让我们清楚“体内有没有乙肝病毒”“病毒是不是在沉睡”，为后续预防治疗提供依据。

何时可以停药抗病毒药

很多患者担心“一旦开始吃，就停不下来”。其实，只要达到停药标准，是可以逐步停药的。核心原则是，免疫抑制治疗结束后再巩固一段时间，防止病毒反弹。患者经检查后，乙肝表面抗原阴性、

乙肝病毒载量低于检测下限(用高灵敏检测)、乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV RNA)转阴后，停药更安全。

慢性乙肝患者如果在接受免疫抑制治疗前已经在吃抗病毒药，停药标准按慢性乙肝的指南来，不能随意停。

特别提醒：停药后还要每1个月~3个月监测肝功能、乙肝血清学标记物和乙肝病毒载量，因为少数患者可能出现延迟的乙肝再激活，长期监测才安全。

记住这3点远离乙肝再激活

提前筛查：接受免疫抑制治疗前，须做乙肝表面抗原、乙肝核心抗体和乙肝病毒载量检测，摸清乙肝病毒状态。

及时预防：遵医嘱按时服用抗病毒药，不可自行停药或减药。

长期监测：治疗中、停药后，定期复查肝脏相关指标，发现异常及时处理。

乙肝病毒再激活虽凶险，但只要做到“早筛查、早预防、严监测”，就能最大程度避免肝脏损伤。