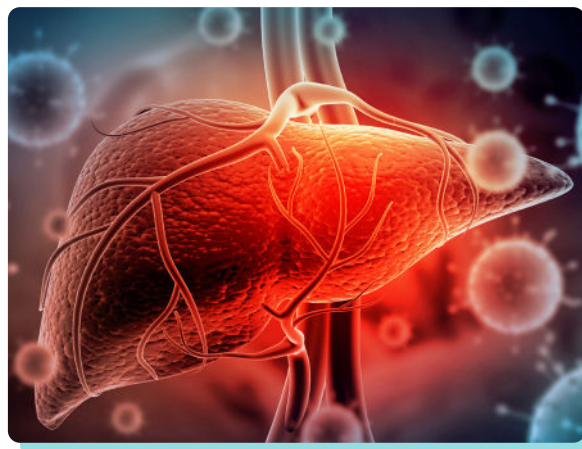


# 乙型肝炎和丁型肝炎患者指南

本手册仅供一般参考,不能替代您主治医生或护士的建议。

## 我为什么要关心丁型肝炎(丁肝)?

- 一些患有乙型肝炎(乙肝)的人也可能感染丁肝
- 乙肝是世界各地常见的肝脏感染
- 2022年,约有**2.54亿人**患有长期(慢性)乙肝,各类病毒性肝炎的死亡人数从**2019年的110万人**增加到**2022年的130万人**
  - 这些死亡病例中,大多数(约占十分之八)是由乙型肝炎引起的
- 在全球范围内,约有5%的慢性乙肝病毒感染者(估计约1200万人)同时感染了丁肝病毒
- 全球乙肝阳性患者中丁肝的患病率估计为4.5%,而乙肝阳性门诊患者中丁肝的患病率约为16.4%
- 丁型肝炎会使肝脏问题恶化并加速发展,因此了解丁型肝炎并进行适当检测(请咨询您的医生)非常重要。



## 首先要做的第一件事是:您的肝脏和肝炎

您的肝脏就像您身体的“过滤器”和“化工厂”。它能够:



净化血液



帮助消化食物



储存能量

肝炎(Hepatitis)一词的字面意思是“肝脏肿胀或发炎”。它源自希腊语前缀“hepat-”,意为“肝脏”,以及后缀“-itis”,意为“炎症”。乙肝是由乙肝病毒(HBV)引起的。

## 什么是丁型肝炎？

丁型肝炎病毒 (HDV) 是另一种可以感染肝脏的病毒——但只会感染已经患有乙肝的人。

换个角度想：

- 乙肝病毒是主要病毒
- 丁型肝炎病毒是一种“辅助病毒”，它需要乙型肝炎病毒才能存活
- 如果您没有乙肝，就不会感染丁肝

## 什么情况下会感染丁型肝炎？

主要有两种方式：

	合并感染	重复感染
具体含义	您可能在一次接触中就同时感染乙型肝炎和丁型肝炎。	您原本就患有慢性乙型肝炎，后来又得了丁型肝炎。
感染途径	这两种病毒通常会通过血液或体液同时进入人体。	您患有慢性乙型肝炎，然后又接触了其他病原体，从而感染了丁型肝炎。
常见程度	不如重复感染常见。	比合并感染更常见。
发展成慢性疾病的可能性	只有极少数人（不到5%的人）会长期同时感染这两种病毒。	相当一部分人（大约70%-90%的人）会长期感染这两种病毒。
这对您的肝脏意味着什么	如果病情发展为长期，可能会造成严重的肝损伤，包括肝瘢痕和肝癌。	由于长期感染非常普遍，因此发生严重肝损伤、肝瘢痕和肝癌的风险非常高。
关键信息	同时感染这两种病毒可能很严重。您需要密切随访，以便监测肝脏状况并制定治疗方案。	如果您已经患有慢性乙型肝炎，再感染丁型肝炎是非常严重的，而且往往会终身存在。定期进行肝脏检查和治疗方案讨论非常重要。

乙肝和丁肝的传播方式相似：

- 共用针头或吸毒用具
- 接触血液或特定体液
- 在某些情况下，分娩过程中可能会由母亲传染给婴儿
- 较少见的情况：与感染伴侣发生无保护性行为

## 丁型肝炎有哪些症状？

### 合并感染：

您可能会在一次感染中同时感染乙型肝炎和丁型肝炎。

- 这可能导致**从轻度到非常严重的肝炎**
- 症状与其他类型的**急性(短期)肝炎**相似,通常在感染后约**3-7周**开始出现:
  - 发烧
  - 疲劳
  - 食欲不振
  - 恶心和呕吐
  - 深色尿液
  - 苍白或陶土色的粪便
  - 皮肤或眼睛发黄(黄疸)
  - 在极少数情况下,突发性、危及生命的肝功能衰竭(暴发性肝炎)
- **大多数人都能完全康复**
- 这种短期感染发展成**长期丁型肝炎**的情况**并不常见**

### 重复感染：

- 丁型肝炎也可能感染已患有**慢性(长期)乙型肝炎**的人。
- **重复感染危险得多：**
  - 它会在任何年龄段加速肝损伤
  - 大约**每100人中有70-90人**会发生重复感染,进而发展为**慢性丁型肝炎**,并出现更严重的肝病
- 与仅患有乙型肝炎的人相比:
  - 患有**乙肝+丁肝**的人更容易发展为**肝硬化**(肝脏严重瘢痕化)
  - 他们患**肝细胞癌(HCC)**的风险也更高。

医生们尚不了解为什么丁型肝炎会比单独的乙型肝炎导致更严重的肝炎和更快的瘢痕形成(纤维化),但他们知道其风险显然更高。

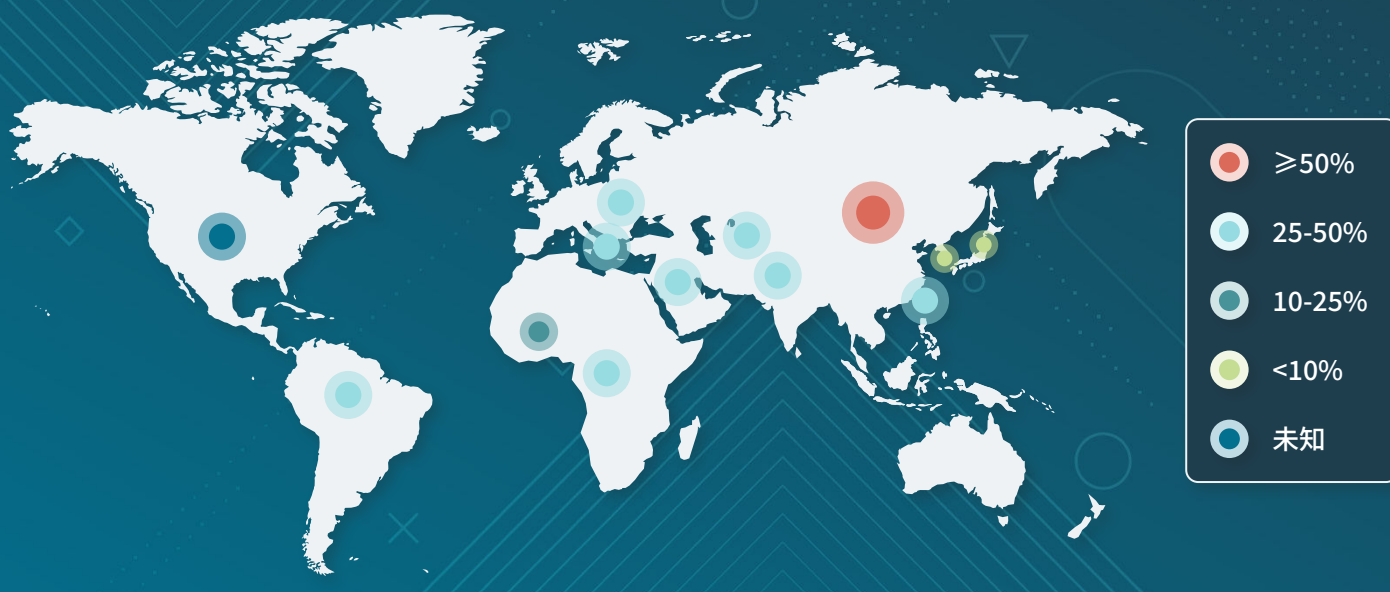
## 为什么医生如此重视丁型肝炎？

### 1. 丁型肝炎会加速肝脏损伤

- 它会导致肝脏瘢痕增生
- 肝硬化是指肝脏变得僵硬并形成瘢痕组织,无法正常运作
- 在同时感染乙肝和丁肝的患者中,这种情况发生的速度可能比仅感染乙肝的患者更快

**好消息是:**检测和治疗可以减缓或帮助预防严重的肝损伤。

## 丁型肝炎血清阳性率数据的区域差异



## 丁型肝炎在哪些地区更常见？

丁型肝炎病毒 (HDV) 感染在许多地区仍然流行，包括中非和西非、地中海盆地、中东、东欧、北亚和东南亚以及南美洲的亚马逊盆地。

## 1. 虽然丁型肝炎在全球范围内均有发现，但在以下地区更为常见：

- 欧洲
  - 丁型肝炎在**东欧**和**地中海**地区更为常见
  - 乙肝阳性患者中丁肝的患病率约为3%，而乙肝阳性门诊患者中丁肝的患病率约为19.5%
- 美国
  - 目前尚不清楚丁型肝炎在美国的流行程度
  - 许多乙肝患者**未接受丁肝检测**
  - 在一些大型美国数据集中，**每100名慢性乙型肝炎成人患者中仅有约6至19人**接受过丁型肝炎检测
- 非洲
  - 普通人群中HDV血清阳性率约为6%。
  - 西非地区丁型肝炎的血清阳性率约为7.33%，中非地区约为25.6%。
  - 在确诊患有活动性肝病的群体中，血清阳性率较高，西非地区约为9.6%，中非地区约为37.8%。
- 亚洲
  - 丁型肝炎在蒙古、乌兹别克斯坦、吉尔吉斯斯坦、印度旁遮普地区和巴基斯坦等地更为常见

- 亚洲(续)

- 旅行、移民、吸毒习惯的改变以及低检测率都会影响丁型肝炎的感染人群和传播地点
- 若细分为不同的子区域：
  - 中亚
    - 普通人群中HDV血清阳性率为8.3%
    - 在乙肝病毒阳性人群中, 丁型肝炎病毒血清阳性率为51.3%
  - 南亚和东亚(总体)
    - 在普通人群中, HDV血清阳性率介于0.36%至0.69%之间
    - 在乙肝病毒阳性患者中, HDV血清阳性率大约在10.1%至17.5%之间
  - 蒙古
    - 普通人群中HDV血清阳性率约为8%
    - 在乙肝病毒阳性患者中, HDV血清阳性率约为83.3%
    - 蒙古是全球肝细胞癌报告发病率最高的国家
  - 乌兹别克斯坦
    - 约80%的乙型肝炎病毒相关肝硬化患者会合并感染丁型肝炎病毒
    - HDV是导致肝脏相关疾病和死亡的主要原因之一。
  - 台湾、日本和韩国
    - 台湾HDV感染率很高
    - 尽管邻近的日本和韩国的乙肝病毒(HBV)感染率同样很高, 但丁型肝炎病毒的感染率却非常低
    - 这种模式表明, HDV对不同乙型肝炎病毒携带者群体的重复感染能力可能有所不同。

## 医生如何检测丁型肝炎？

检测方法是通过血液检测。

通常分两步进行：

### 1. 筛查测试

- 该测试可让医生了解您是否曾经接触过丁型肝炎病毒
- 它会检测针对丁型肝炎病毒的抗体(抗HDV抗体: 您身体对该病毒的“记忆”), 从而判断您是否曾经感染过该病毒或目前是否仍处于感染期

### 2. 确认检测

- 如果第一次检测结果呈阳性, 则进行第二次检测, 通过聚合酶链式反应(PCR)等分子生物学检测方法检查血液中的HDV RNA水平, 以检测是否存在活性病毒
- 这可以显示病毒目前是否活跃, 是否需要治疗或密切随访

**重要事项:**并非所有实验室和诊所都能方便地进行丁肝检测, 因此您可能需要去看肝病专科医生(肝病学家)或去更大的医疗中心。



## 哪些人应该咨询丁肝检测？

### 1. 任何患有乙肝的人都应该与其医疗团队讨论丁肝检测事宜——尤其是在以下情况下：

- 您有不明原因的肝脏问题（肝功能指标异常升高，肝病恶化）
- 您注射毒品或过去曾注射过毒品
- 您还患有艾滋病毒或丙型肝炎（丙肝）
- 您出生或长期居住在丁型肝炎较为常见的地区（东欧部分地区、地中海地区、中亚和东亚、印度和巴基斯坦部分地区）

注意：如果您符合上述任何风险因素，那么询问有关丁型肝炎的检测就显得尤为重要。

### 2. 您不需要记住检测名称。您可以简单地说：

“我患有乙型肝炎。我应该接受丁型肝炎（丁肝）检测吗？”

## 如果我的丁肝检测结果呈阳性会怎么样？

如果您的检测结果显示您患有活动性丁型肝炎，您的医疗团队可能会：

### 1. 使用以下方法检查您的肝脏健康状况：

- 血液检测
- 超声波或其他扫描
- 根据您的实验室结果，生成简单的“风险分层”评分
- 您的乙肝病毒感染状况（乙肝病毒的活跃程度）

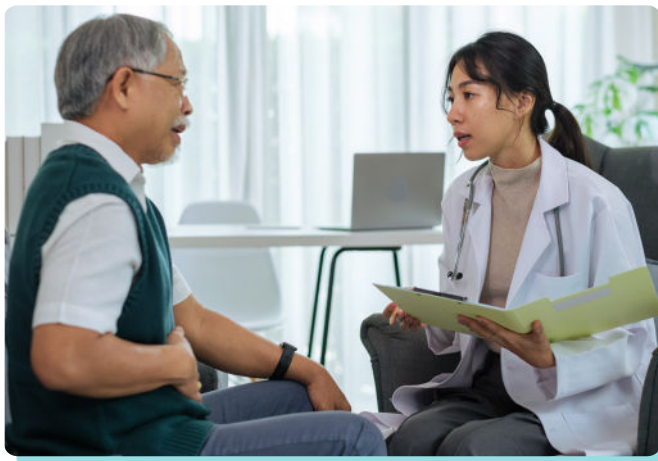
### 2. 与您讨论治疗方案和后续复诊安排

- 在某些地区（例如欧洲部分地区），已有新型药物可以帮助阻止病毒进入肝细胞
- 其他药物，例如某些类型的干扰素，也可用于部分患者
- 治疗过程很复杂，所以去看肝病专科医生很重要

## 您的医疗团队：您并不孤单

### 1. 治疗乙肝和丁肝通常需要一个团队：

- 肝病专科医生（肝病学家）
- 初级保健服务提供者（家庭医生、内科医生、执业护士、医师助理）
- 成瘾或心理健康专家（如有需要）
- 个案专员或病患导航员可以协助预约和处理保险事宜
- 社区或减害项目，特别是针对注射毒品的人群



## 2. 这些支持可以帮助：

- 就诊赴约
- 理解您的检测结果
- 开始并坚持治疗
- 获得药物滥用、住房或其他社会需求方面的帮助

## 如果您注射毒品或面临其他挑战

即使您吸毒、坐过牢、无家可归或面临歧视，您仍有权获得高质量的医疗服务。

### 1. 可提供帮助的服务可能包括：

- 针具交换计划
- 治疗阿片类药物使用障碍的药物（如美沙酮或丁丙诺啡）
- 同伴导航员——与您有相似生活经历的人，他们会帮助您了解医疗保健系统
- 专注于您的目标和选择的非评判性咨询

### 2. 您可以对您的医疗团队说：

“我需要帮助应对我的肝炎及其他健康问题，但我希望得到的是尊重且不带偏见的支持。”

## 核心结论：如何保护您的肝脏？

以下是一些切实可行的步骤：

### 1. 询问有关检测的信息

- 如果您患有乙肝，请咨询：“我做过丁肝检测吗？”

### 2. 请遵医嘱服药

- 未经医生许可，请勿停止服用或更换药物

### 3. 避免饮酒

- 酒精会加速肝损伤

### 4. 避免服用不必要的草药补充剂或非处方药

- 有些药物可能会损害肝脏；务必先咨询医生

### 5. 如果医生建议接种疫苗，请接种

- 例如，如果您尚未接种甲型肝炎或其他传染病疫苗，则接种此类疫苗可能是合适的选择。如果您目前未感染乙肝病毒，也可以接种乙肝疫苗

### 6. 请按时赴约

- 定期体检可及早发现肝脏问题

## 关键信息要点



丁型肝炎只与乙型肝炎同时发生。

它会导致更快速、更严重的肝损伤,但检测和治疗会有所帮助。

如果您患有乙肝,则可以合理询问:“我应该接受丁肝检测吗?”

无论您的背景如何、您是如何感染肝炎的或者您是否吸毒,您都有权获得尊重和以患者为中心的护理。

在护理的每一个环节,您的意见和选择都至关重要。



## 参考

1. 世界卫生组织 (WHO).《2024年全球肝炎报告:为中低收入国家提供医疗服务》.WHO网站:<https://www.who.int/publications/i/item/9789240091672>发布日期:2024年4月9日。访问日期:2025年12月2日。
2. 欧洲肝脏研究协会.《EASL关于丁型肝炎病毒的临床实践指南》.J Hepatol.2023;79(2):433-460.
3. Stroffolini T、Ciancio A、Furlan C 等人.《意大利的人口流动与丁型肝炎感染:第三个千年之初的新挑战》.J Viral Hepat.2020;27(9):941-947.
4. Demirel A、Uraz S、Deniz Z等人.《欧洲丁型肝炎病毒感染的流行病学:它正在消失吗?》J Viral Hepat.2024;31(2):120-128.
5. Stark DL、Falekun S、Jorgensen S、Slev P.《美国丁型肝炎的流行情况》.J Appl Lab Med.2025;10(5):1133-1139.
6. Wong RJ、Yang Z、Jou JH、John BV、Lim JK、Cheung R.《美国慢性乙型肝炎退伍军人中丁型肝炎病毒检测、流行情况和肝脏相关结果》.Gastro Hep Adv.2024;4(3):100575.
7. Vanwolleghem T、Armstrong PA、Buti M 等人.《消除丁型肝炎这一公共卫生问题:需求与挑战》.J Viral Hepat.2024;31(1):47-50.
8. Connors EE、Panagiotakopoulos L、Hofmeister MG 等人.《乙型肝炎病毒感染的筛查和检测:美国疾病控制与预防中心建议(2023年)》.MMWR Recomm Rep. 2023;72(1):1-25.
9. 乙肝基金会.《检测和诊断》.乙肝基金会网站:<https://www.hepb.org/research-and-programs/hepdeltaconnect/testing-and-diagnosis/>。发布日期:2025年2月19日。访问日期:2025年12月2日。
10. Ceesay A、Bouherrou K、Tan BK 等人.《乙型肝炎和丁型肝炎的病毒诊断:已知进展与待解需求——重点关注中低收入国家》.Microorganisms.2022;10(11):2096.
11. Glynn M、Cohen C、Gish RG 等人.《推进研究、提高公众意识、加强筛查和转诊治疗以消除美国境内的HDV感染》.Hepatol Commun.2023;7(7):e00168.
12. Bernhard J、Schwarz M、Balcar L 等人.《在中欧一家大型三级医疗中心对HBsAg阳性患者进行的抗HDV反射性检测出现较高诊断率》.Sci Rep. 2024;14(1):25921.
13. Zovich B、Freeland C、Moore H 等人.《确定美国宾夕法尼亚州费城吸毒人群的乙型肝炎和丁型肝炎筛查、预防和就医障碍》.Harm Reduct J.2024;21(1):199.
14. Palom A、Rando-Segura A、Vico J 等人.《在HBsAg阳性个体中实施抗HDV反射性检测可提高丁型肝炎检测率》.JHEP Rep. 2022;4(10):100547.
15. Spradling PR、Bocour A、Kuncio DE、Ly KN、Harris AM、Thompson ND.《乙肝护理连续体模型——为公共卫生行动提供数据依据》.Public Health Rep. 2024;333549231218277.
16. Elwyn G、Dehlendorf C、Epstein RM、Marrin K、White J、Frosch DL.《共同决策和激励式访谈:在各种医疗保健问题上实现以患者为中心的护理》.Ann Fam Med.2014;12(3):270-275.
17. 世界卫生组织 (WHO).《丁型肝炎》.世界卫生组织网站:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d>。发布日期:2019年7月25日。访问日期:2025年12月2日。
18. Gokcan H、Idilman R.《亚洲的丁型肝炎感染:来自流行地区的视角》.Clin Liver Dis (Hoboken).2021;18(1):26-29.
19. Buti M、Spearman CW、Siebelt K、El-Sayed M.《非洲医疗保健提供者中丁型肝炎流行病学和诊断检测的可及性:一项多国调查》.JHEP Rep. 2025;7(9):101495.