

· 指南与规范 ·

DOI: 10.12449/JCH251207

## 《2025年美国肝病学会/美国感染病学会实践指南:慢性乙型肝炎的治疗》推荐意见

邢翔宇<sup>1</sup>, 高沿航<sup>1,2</sup>

1 《临床肝胆病杂志》编辑部, 长春 130021

2 吉林大学第一医院肝胆胰内科, 感染性疾病与病原生物学中心, 长春 130021

通信作者: 高沿航, yanhang@mail.jlu.edu.cn (ORCID: 0000-0001-8590-6706)

**摘要:** 全球约有2.58亿慢性乙型肝炎(CHB)患者, 每年导致约110万人因乙型肝炎相关肝硬化及肝细胞癌死亡。美国数据显示, 实际乙型肝炎病毒感染负担可能高达180万人, 且约半数感染者未获诊断。2025年11月, 美国肝病学会/美国感染病学会发布新版CHB治疗实践指南, 该指南基于既往版本指南意见及最新循证医学证据制定。本文对该指南的推荐意见进行摘译。

**关键词:** 乙型肝炎, 慢性; 美国; 诊疗准则

### Recommendations from AASLD/IDSA practice guideline on treatment of chronic hepatitis B

XING Xiangyu<sup>1</sup>, GAO Yanhang<sup>2</sup>

1. Editorial Office of Journal of Clinical Hepatology, Changchun 130021, China; 2. Department of Hepatology, The First Hospital of Jilin University, Center of Infections Disease and Pathogen Biology, Changchun 130021, China

Corresponding author: GAO Yanhang, yanhang@mail.jlu.edu.cn (ORCID: 0000-0001-8590-6706)

**Abstract:** Globally, there are approximately 258 million individuals living with chronic hepatitis B (CHB), resulting in about 1.1 million deaths annually due to hepatitis B-related cirrhosis and hepatocellular carcinoma. Data from the United States suggest that the actual burden of infection may be as high as 1.8 million, with around half of those infected remaining undiagnosed. In November 2025, the American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) and the Infectious Diseases Society of America (IDSA) jointly released an updated practice guideline for the management of CHB, which was developed based on previous guideline recommendations and the latest evidence-based research. This article provides a translated summary of the key recommendations from this guideline.

**Key words:** Hepatitis B, Chronic; United States; Practice Guideline

2025年11月, 美国肝病学会/美国感染病学会发布新版慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)的治疗实践指南<sup>[1]</sup>, 即2007年以来更新的第4版CHB管理指南。2025年版指南主要围绕CHB治疗管理的相关问题展开, 内容涵盖母婴阻断、特殊人群的肝癌监测以及对免疫耐受期或乙型肝炎表面抗原(hepatitis B surface antigen, HBsAg)阳性不确定期人群的抗病毒治疗及停药策略等, 强调了医患共同决策理念, 推荐意见如下。

**推荐意见 1:** 对HBV DNA $>2 \times 10^5$  IU/mL的孕妇, 无论乙型肝炎e抗原(hepatitis B e antigen, HBeAg)为阳性还是阴性, 推荐在孕28周时应用替诺福韦二吡呋酯(tenofovir disoproxil fumarate, TDF)或替诺福韦艾拉酚胺(tenofovir alafenamide fumarate, TAF)进行抗病毒治疗, 以阻断母婴垂直传播。相较于TAF, TDF在孕妇群体中有更为广泛的安全性数据。(推荐强度: 强; 证据等级: 中)

**推荐意见 2:** 对于存在病毒血症但未达治疗指征的 HBsAg 阳性人群以及具有较高传播风险的情况下,根据共享决策的方法来决定是否进行抗病毒治疗。(推荐强度:条件性;证据等级:极低)

注:“共享决策”指在临床实践中,患者与医生共同参与医疗决策并最终就治疗方案达成共识的过程。该方法有别于传统诊疗模式——后者通常以医生为权威主导,患者则处于相对被动地位。在“共享决策”框架下,医护人员需系统性地向患者阐释不同治疗选项及其替代方案,并协助其基于个人健康偏好、文化背景及价值信念,制定最贴合自身情况的治疗选择。

**推荐意见 3:** 对免疫耐受期 CHB 患者,即 HBeAg 阳性、乙型肝炎病毒 (hepatitis B virus, HBV) DNA $>2 \times 10^7$  IU/mL,丙氨酸氨基转移酶 (alanine aminotransferase, ALT) 水平正常者,如年龄 $\geq 40$ 岁,肝活检或无创检查伴有明显炎症 ( $\geq G2$ ) 或纤维化 ( $\geq S2$ ) 者,建议进行抗病毒治疗。对年龄 $< 40$ 岁但有早期接受抗病毒意愿者,建议采用共享决策的方法来评估治疗的风险与获益。(推荐强度:条件性;证据等级:极低)

**推荐意见 4:** 对于 HBsAg 阳性、HBeAg 阴性的非肝硬化及不确定的成年患者,建议采用共享决策的方法来评估治疗的风险与获益。如未进行抗病毒治疗,在每次随访期应进行重新评估。(推荐强度:条件性;证据等级:极低)

**推荐意见 5:** 对于 HBeAg 阴性、非肝硬化的 CHB 成年患者,长期接受核苷(酸)类似物治疗保持 HBV DNA 检测不出,如实现 HBsAg 消失,可考虑停药。(推荐强度:条件性;证据等级:极低)

**推荐意见 6:** 对于实现 HBsAg 消失的 CHB 患者,以下人

群仍需持续进行 HCC 监测,包括肝硬化、肝细胞癌 (hepatocellular carcinoma, HCC) 家族史、40 岁以后 HBsAg 消失的男性以及 50 岁以后 HBsAg 消失的女性。(推荐强度:条件性;证据等级:极低)

**推荐意见 7:** 对于 HBV/丁型肝炎病毒共感染人群,如为成年患者,无论是否具有肝硬化背景,应进行 HCC 监测;如为儿童患者,由于前期数据有限,可进行个体化 HCC 监测策略。(推荐强度:条件性;证据等级:极低)

**推荐意见 8:** 对于 HBV/人类免疫缺陷病毒共感染群体,男性 $\geq 18$ 岁,女性 $\geq 40$ 岁,应进行 HCC 监测。(推荐强度:条件性;证据等级:极低)

**推荐意见 9:** 对于 HBV/丙型肝炎病毒共感染群体,应予以抗丙型肝炎病毒治疗,HCC 监测策略与 HBV 单一感染群体一致。(推荐强度:条件性;证据等级:极低)

**利益冲突声明:** 本文不存在任何利益冲突。

**作者贡献声明:** 邢翔宇负责翻译、整理文献;高沿航负责翻译、审校及最终定稿。

#### 参考文献:

- [1] GHANY MG, PAN CQ, LOK AS, et al. AASLD/IDSA Practice Guideline on treatment of chronic hepatitis B[J]. Hepatology, 2025. DOI: 10.1097/HEP.0000000000001549. [Epub ahead of print]

收稿日期: 2025-11-05; 录用日期: 2025-11-30

本文编辑: 邢翔宇

引证本文: XING XY, GAO YH. Recommendations from AASLD/IDSA practice guideline on treatment of chronic hepatitis B[J]. J Clin Hepatol, 2025, 41(12): 2483-2484.  
邢翔宇, 高沿航. 《2025年美国肝病学会/美国感染病学会实践指南:慢性乙型肝炎的治疗》推荐意见[J]. 临床肝胆病杂志, 2025, 41(12): 2483-2484.