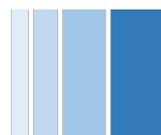


大健康与新医疗

BIG DATA Health
and New Medical

2024年
第09
期

上海科学技术情报研究所
上海市前沿技术发展研究中心
技术与创新支持中心(TISC)



乙肝防治进展

编者按

乙型肝炎病毒 (hepatitis B virus, HBV) 已在全球流行数十年，是肝硬化和肝癌的主要原因。随着乙肝疫苗接种覆盖率的上升，HBV 感染率已得到显著控制。但据估计，仍有 2.92 亿人长期携带乙型肝炎表面抗原 (Hapatitis B surface Antigen, HBsAg)，亚太地区约一半的肝细胞癌发病率由此引起。目前乙肝治疗新药研究范围已经扩展到乙肝的整个生命周期，从抑制乙肝病毒进入到针对环状 DNA 分子 (covalently closed circular DNA, cccDNA) 和乙肝病毒颗粒的释放，以及各种免疫调节方法。在此，本期简报将分别从理论研究、药物研发、应用实践三方面介绍乙肝防治进展。

目

录

理论研究.....	3
南方医院侯金林团队取得乙肝治愈研究成果.....	3
武汉大学揭示了 MRN 复合体在乙肝病毒微染色体中的作用.....	4
邓强团队揭示乙肝病毒入侵细胞后的早期病毒学事件.....	6
药物研发.....	7
广生堂乙肝创新药奈瑞可韦被纳入突破性治疗品种名单.....	7
乙肝创新药 YS-HBV-002，推进至 1 期研究.....	8
腾盛博药两款乙肝候选药物纳入突破性治疗品种.....	9
应用实践.....	10
“星光计划”开展两年，乙肝临床治愈成为希望.....	10
公卫临床中心成为国家首批“乙肝临床治愈门诊培育单位”.....	12

理论研究

南方医院侯金林团队取得乙肝治愈研究成果

慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染的标准治疗方案包括 48 周的聚乙二醇干扰素（pegIFN）免疫调节剂治疗和终身核苷（酸）类似物（NA）治疗。然而，这些治疗方案很少能实现功能性治愈。一种新兴策略是将新型抗病毒药物与免疫调节剂联合使用。ruzotolimod 是一种在研的口服免疫调节剂，能在肝脏中选择性激活。Xalnesiran 是一种针对乙型肝炎病毒（HBV）基因组保守区域的小干扰 RNA 分子，可沉默多重 HBV 转录本，在慢性 HBV 感染患者中，无论是否联合免疫调节剂，均可能有效。

12 月 5 日，南方医科大学南方医院感染内科（广东省肝脏疾病研究所）侯金林教授携手国内外顶尖团队共同完成的关于乙肝治愈的突破性研究成果在国际权威期刊《新英格兰医学杂志》（NEJM）上发布，题目为“Xalnesiran With or Without an Immunomodulator in Chronic Hepatitis B”（小干扰 RNA 药物 Xalnesiran 联合或不联合免疫调节药用于慢性乙型肝炎治疗）。侯金林教授为该

论文的第一作者和共同通讯作者。

研究者开展了一项 2 期、多中心、随机、对照、自适应、开放标签的平台试验，评估了在慢性 HBV 感染且 NA 经治的病毒学抑制的患者中，接受 48 周 100mgXalnesiran（第 1 组）、200mgXalnesiran（第 2 组）、200mgXalnesiran 联合 150mgruzotolimod（第 3 组）、200mgXalnesiran 联合 180 μ g 聚乙二醇干扰素 α -2a（第 4 组）或单独使用 NA（第 5 组）治疗的效果。主要疗效终点是治疗后 24 周乙型肝炎表面抗原（HBsAg）消失（HBsAg 水平 <0.05 IU/mL）。同时评估了安全性。

在 159 例受试者中（第 1 至 5 组分别为 30、30、34、30 和 35 例），主要终点事件在第 1 组发生率为 7%（95%CI：1%至 22%），第 2 组为 3%（95%CI：0%至 17%），第 3 组为 12%（95%CI：3%至 28%），第 4 组为 23%（95%CI：10%至 42%），第 5 组为 0%（95%CI：0%至 10%）。第 1 至 5 组中，治疗后 24 周 HBsAg 血清学转换的发生率分别为 3%、0%、3%、20%和 0%。仅在基线 HBsAg 水平低于 1000IU/mL 的受试者中观察到 HBsAg 消失（无论是否伴有血

清学转换)。

第 1 至 5 组中，分别有 17%、10%、18%、50%和 6%的受试者发生 3 级或 4 级不良事件，最常见的事件为丙氨酸氨基转移酶水平升高。

在 NA 经治的病毒学抑制的慢性 HBV 感染患者中，Xalnesiran 联合免疫调节剂治疗可使一部分受试者在治疗后 24 周实现 HBsAg 消失。3 级或 4 级不良事件并不罕见。研究团队首次创新性地采用综合平台设计研究策略，同步集成了对多个新靶点抗乙肝病毒药物及其联合用药效果的全面评价；首次引入了靶向 HBV RNA 的小核酸药物和免疫激活药物的治疗策略，使得乙肝治愈率首次突破 30%大关。特别地，HBsAg 水平低于 1000 IU/mL 的患者治疗后乙肝治愈率可高达 47%。

资料来源：<https://mp.weixin.qq.com/s/EHVZpfQhdU6nL9jdIpC32Q>

武汉大学揭示了 MRN 复合体在乙肝病毒微染色体中的作用

近日，病毒学国家重点实验室/武汉大学泰康医学院（基础医学院）医学病毒学研究所/武汉大学泰康生命医学中心夏宇尘教授研究组在国际学术期刊

PLOS Pathogens 上在线发表题为 Hepatitis B virus hijacks MRE11-RAD50-NBS1

complex to form its minichromosome 的研究论文。该研究利用体外合成病毒基因组、蛋白组学筛选、感染模型功能验证及 DNA 体外修复体系等手段筛选并揭示了 MRN 复合体（包含 MRE11、RAD50 和 NBS1 三种组分）在乙肝病毒微染色体 cccDNA 形成中的重要作用。

全球约有 2.57 亿慢性乙肝感染者，其中大约三分之一在中国。乙肝病毒感染者发生肝硬化和肝癌的几率高，我国每年约有 30-40 万人死于乙肝病毒导致的肝硬化及肝癌。虽然目前有针对乙肝病毒的疫苗和药物，但慢性乙型肝炎仍很难被完全治愈。乙肝病毒感染肝脏后，会形成病毒自己的微染色体 cccDNA。cccDNA 作为病毒复制的模板在被感染的细胞中长期稳定存在，现有药物无法将其彻底清除。全面深入地解析 cccDNA 的形成及调控机制不仅可以加深对乙肝病毒宿主互作机制的了解，而且有助于发现新的抗病毒靶点、为开发新的治疗药物提供理论基础。早期在体外系统中的研究表明，五种纯化的人类蛋白质/复合物即可完成由乙肝病毒 rcDNA 到 cccDNA 的合成。

然而在复杂的胞内/核内环境中，受到蛋白表达量、亚细胞定位、与 rcDNA 可接触性、蛋白功能冗余性等因素的影响，是否还存在 cccDNA 形成过程中的其他关键因子并不清楚。为全面解析参与 rcDNA 修复形成 cccDNA 的宿主因子，研究人员首先体外制备了生物素标记的 rcDNA 分子，之后利用 rcDNA 体外修复系统富集了与其结合的宿主蛋白。通过质谱分析共鉴定了 28 种与 DNA 损伤修复相关的蛋白，其中包含了已报道的参与 rcDNA 修复的 DDB1、PCNA 及 RFC 等蛋白。这 28 种蛋白中包含了 MRN 复合体的三种组分：MRE11、RAD50 及 NBS1。Western blotting 及 ChIP 实验进一步验证了 MRN 复合体与 HBV DNA 之间的相互作用，提示 MRN 复合体可能在 cccDNA 形成中起着重要作用。敲降 MRN 复合体显著下调包括 cccDNA 在内的各个指标，而回补表达 MRN 复合体可以恢复这些指标。但在已建立 HBVcccDNA 的细胞中敲降 MRN 复合体并不会影响 cccDNA 水平及其他病毒指标，表明 MRN 复合体并不会影响 cccDNA 的转录活性及稳定性。进一步对 cccDNA 形成的时间动态分析发现，敲降 MRN 复合体可以在病毒感染的早期减少 cccDNA 的水平，表明 MRN 复合体参与了

cccDNA 的形成调控。MRN 复合体中的 MRE11 组分具有核酸内切酶活性和 3'-5'核酸外切酶活性。用小分子抑制剂 PFM01 和 Mirin 分别抑制 MRE11 的核酸内切酶和外切酶活性可显著降低 cccDNA 水平，表明 MRN 复合体的核酸酶活性在 cccDNA 形成过程中发挥着重要作用。

此外，体外证实了纯化的 MRE11 蛋白可以切割 rcDNA 分子，表明 MRN 复合体可以以 rcDNA 为底物直接进行切割，并以此参与 rcDNA 的修复。进一步研究发现 MRN 复合体可以通过其酶活性协同 ATR-CHK1 通路参与调控 cccDNA 形成。值得注意的是，剔除了 MRN 复合体的细胞裂解液在体外仍能修复 rcDNA 形成 cccDNA，提示体外修复模型并不能完全反映病毒真实感染的状况。

综上所述，该研究揭示了参与 rcDNA 修复形成 cccDNA 过程中的宿主蛋白，并阐述了 MRN 复合体通过其酶活协同 ATR-CHK1 通路调控 cccDNA 形成的分子机制，为靶向 cccDNA 的药物研发提供了新的思路。武汉大学泰康医学院（基础医学院）博士后赵凯涛和博士研究生王晶晶为该论文的共同第一作者，

夏宇尘教授和程晓明研究员为通讯作者。该研究工作得到了国家重点研发项目（2023YFC2308404）、国家自然科学基金（81971936、32100125）、平原实验室开放课题重点项目（2023PY-OP-0101）等项目资助。

资料来源：<https://mp.weixin.qq.com/s/8RglS8W2GQKKUnj2wHCQfQ>

邓强团队揭示乙肝病毒入侵细胞后的早期病毒学事件

乙肝病毒（HBV）的慢性感染仍然是全球面临的重大公共卫生挑战。尽管牛磺胆酸钠共转运多肽（NTCP）已被确认为病毒入侵肝细胞的高亲和力受体，但关于受体介导内吞后（post-endocytosis）的早期病毒学事件仍不甚明了。

2025 新年之际，上海市重大传染病和生物安全研究院/复旦大学医学分子病毒学重点实验室联合武汉大学病毒学国家重点实验室、中科院上海药物研究所等研究团队，在国际病原学期刊 *PLoS Pathogens* 上发表了题为“Manganese is a potent inducer of lysosomal activity that inhibits de novo HBV infection”的研究论文。该研究首次发现锰离子（ Mn^{2+} ）在不影响病毒复制的前提下，能显著抑制 HBV 对 HepG2-NTCP 细胞的从头感染（de novo infection）。研究团队因此深入分析

了 Mn^{2+} 的抗病毒作用，并试图阐明 HBV 早期感染的调控机制。

研究中一个引人注目的发现是， Mn^{2+} 能显著激活溶酶体活性，表现为内溶酶体酸度的增加和 mTORC1 的过度激活。在 HBV 触发的内化后，NTCP 受体通过 ESCRT 机制与病毒一同被分选至晚期内体区室。HBV 感染的建立并不依赖于溶酶体融合驱动的晚期内体成熟；相反， Mn^{2+} 诱导的溶酶体功能亢进实际上阻碍了感染，暗示病毒可能直接从晚期内体逃逸进入细胞。此外，抑制溶酶体活性则显著增强了 HBV 感染。mTORC1 的持续失活消耗溶酶体并加速病毒的内转运，从而促进病毒感染。特别值得关注的是，天然甾体生物碱 tomatidine 在处理细胞时重现了 Mn^{2+} 激活溶酶体活性的作用，并在 HepG2-NTCP 细胞和人类肝脏类器官中显示出强大的抗 HBV 活性。这些发现为理解 HBV 侵染细胞后的早期事件提供了新的视角，并表明内溶酶体活性对早期 HBV 感染的负调控可能是抗病毒疗法的一个有前景的靶点。

上海市重大传染病和生物安全研究院/复旦大学医学分子病毒学重点实验室
邓强研究员，武汉大学病毒学国家重点实验室蓝柯教授，以及中科院上海药物

所潘国宇研究员，为论文共同通讯作者。该项目获得国家自然科学基金，上海市市级科技重大专项，以及上海市病原微生物与感染前沿科学研究基地等项目支持。

资料来源：<https://mp.weixin.qq.com/s/S93kg7v12voc1CrZz1h1jA>

药物研发

广生堂乙肝创新药奈瑞可韦被纳入突破性治疗品种名单

2021年12月16日，广生堂发布公告，控股子公司福建广生中霖生物科技有限公司的乙肝治疗创新药 GST-HG141（英文通用名“Neracorvir”，中文通用名“奈瑞可韦”）被国家药品监督管理局药品审评中心（以下简称“药审中心”）纳入突破性治疗品种名单，GST-HG141片拟定适应症（或功能主治）为拟用于慢性乙型肝炎(CHB)的治疗。

乙型病毒性肝炎（简称乙肝，CHB）是由乙肝病毒（HBV）引起的以肝脏炎性病变为主并可引起多器官损害的一种传染病。据世界卫生组织 WHO 报道，2019 年全球一般人群 HBsAg 流行率为 3.8%，约有 150 万新发 HBV 感染者，2.96 亿慢性感染者，82 万人死于 HBV 感染所致的肝衰竭、肝硬化或肝细胞癌

(HCC) 等相关疾病。世界卫生组织提出“消除病毒性肝炎作为公共卫生危害”的目标，届时慢性乙型肝炎新发感染率要减少 90%、死亡率减少 65%、诊断率达到 90% 和治疗率达到 80%。根据 Polaris 国际流行病学合作组织推算，2016 年我国一般人群 HBsAg 流行率为 6.1%，慢性 HBV 感染者为 8600 万例。据估算，我国 CHB 的诊断率和治疗率仅分别为 22% 和 15%，未来乙肝市场仍有广阔的增长空间。

奈瑞可韦 GST-HG141 是新型乙肝核心蛋白或核衣壳调节剂，属于全新机制的在研抗乙肝病毒一类新药，公司拥有其全球自主知识产权。迄今为止，全球范围内尚无同类产品上市。GST-HG141 已于 2024 年 9 月取得 II 期临床试验的研究总结报告，研究结果显示 GST-HG141 片对于慢性乙型肝炎低病毒血症患者具有良好的安全性和显著药效，在核苷类药物治疗基础上对 HBVDNA 具有进一步显著抑制效果。

广生堂称，前述 II 临床研究成果已被全球肝病研究领域的权威专业学术机构——美国肝病研究协会（AASLD）作为最新突破摘要(Late-breaking Abstract)



形式接受并在 AASLD 年会上展示。奈瑞可韦 GST-HG141 属于全球潜在 First-in-Class 创新药，将有望推动乙肝治疗的新进展。

资料来源：https://m.baidu.com/bh/m/detail/ar_8762222635070564016

乙肝创新药 YS-HBV-002，推进至 1 期研究

美东时间 4 月 18 日，全球生物制药公司依生生物(美国纳斯达克上市公司，股票代码“YS”)宣布其自主研发的新一代治疗性疫苗 YS-HBV-002 在攻克慢性乙型肝炎病毒 (HBV) 感染治疗领域取得重大突破，已获菲律宾食品和药物管理局 (PFDA) 的临床试验批件，预计将于今年 6 月在菲律宾启动 I 期临床试验。这标志着依生生物在攻克慢性乙型肝炎这一全球性难题的道路上迈出了关键的一步。

据世界卫生组织(WHO)统计，目前全球约有 2.54 亿人患有慢性乙型肝炎，每年新增感染病例达 120 万。据统计，目前我国乙肝病毒携带者约 8600 万人，其中乙肝患者高达 2800 万人。如果没有及时治疗，几乎所有慢性肝病均可发展为肝硬化。慢性乙肝不仅发生在发展中国家，在发达国家也有发生，已经构成



了重大的公共健康威胁。15%-40%的慢性 HBV 感染者会患有肝硬化、肝功能衰竭和肝癌等疾病，2022 年 HBV 感染预计导致近 110 万人死亡，其中大多数死于肝硬化和肝细胞癌。

尽管目前已经有预防慢性 HBV 感染的疫苗，但对于那些已经感染并进展为慢性乙型肝炎的人群来说，现有的抗病毒治疗模式疗效有限，尚未开发出治愈慢性 HBV 的方法，迫切需要更有效的治疗手段。

近年来，免疫激活疗法成为乙肝治疗领域的新方向，而治疗性疫苗则是这一方向上的重要突破。YS-HBV-002 作为依生生物集团基于第一代乙肝疫苗 YS-HBV-001 开发的创新产品，其研发目标正是通过激活患者的免疫反应，实现对慢性乙肝病毒的全面攻击。该疫苗结合了重组乙型肝炎病毒的核心抗原及表面抗原，并引入了依生生物特有的皮卡佐剂，旨在通过激活患者的先天和适应性免疫反应，打破慢性 HBV 感染的免疫耐受，从而实现了对病毒的有效控制。前期临床前安全性评估已呈现积极结果，无严重不良反应出现，这为即将开展的临床试验奠定了良好的基础。

依生生物集团董事、总裁兼首席执行官邵辉博士表示，YS-HBV-002 获得菲



律宾 FDA 和伦理委员会的批准是开发针对慢性 HBV 感染创新疗法的重要里程碑。目前慢性乙型肝炎患者尚无有效的疫苗治疗选择，这使得他们患其他影响肝脏疾病的风险更高，并严重影响了他们的生活质量。随着临床试验的批准和即将进行的临床研究，依生生物希望为这些患者提供安全有效的解决方案，以应对这一尚未解决的重大公共健康威胁。

随着 YS-HBV-002 的 I 期临床试验即将在菲律宾启动，全球乙肝治疗领域将迎来新的期待。据悉，即将开展 YS-HBV-002 I 期临床试验将采用随机、双盲、安慰剂对照、剂量递增的方法，评估 YS-HBV-002 在诊断为慢性 HBV 感染的成年患者中的安全性、免疫原性和有效性。中国作为乙肝大国，其患者群体对于这一新疗法的需求尤为迫切。未来，随着研究的深入和临床数据的积累，YS-HBV-002 有望为慢性乙肝治疗领域带来革命性的突破，为全球乙肝患者带来更好的生活质量。

资料来源：https://m.baidu.com/bh/m/detail/ar_10220370247257259185



腾盛博药两款乙肝候选药物纳入突破性治疗品种

腾盛博药 5 月 14 日发布公告，两个款在研药物乙型肝炎病毒（HBV）特异性广谱中和单克隆抗体 BRII-877（tobevibart）和乙型肝炎病毒（HBV）靶向小干扰核糖核酸（siRNA）BRII-835（elebsiran）被国家药品监督管理局药品审评中心纳入突破性治疗品种。

BRII-877（tobevibart）是一种皮下注射的研究性中和单克隆抗体，旨在阻断乙型肝炎病毒（HBV）和丁型肝炎病毒（HDV）进入肝细胞，并降低血液中病毒颗粒和亚病毒颗粒的水平。腾盛博药于 2022 年从 Vir Biotechnology, Inc.

（“Vir”）获得 BRII-877（tobevibart）在大中华区的独家开发和商业化权益。截至 2023 年 9 月，有超过 350 例 HBV 感染者接受 BRII-877（tobevibart）的治疗。数据显示，BRII-877（tobevibart）具有良好的耐受性，并能显著降低乙型肝炎病毒表面抗原（HBsAg）水平，这表明 BRII-877（tobevibart）有潜力成为慢性乙型肝炎病毒（HBV）感染者和慢性丁型肝炎病毒（HDV）感染者治疗方案的重要组成部分。



BRII-835 (elebsiran) 是一种经皮下注射给药的靶向 HBV 的 siRNA 研究性药物，具有对 HBV 和 HDV 直接抗病毒活性和诱导有效免疫应答的潜力，是首个进入临床的采用增强型稳定化学+ (ESC+) 技术的 siRNA，可增强稳定性并最大程度地降低脱靶效应，提升治疗效力。腾盛博药于 2020 年从 Vir Biotechnology, Inc. (“Vir”) 获得在大中华地区开发和商业化 BRII-835 (elebsiran) 的专有权。截至 2023 年 9 月，已有超过 570 例 HBV 感染者参加临床研究，这些研究结果表明 BRII-835 (elebsiran) 具有良好的耐受性，并在慢性 HBV 和慢性 HDV 受试者中显示出直接的抗病毒活性。

资料来源：<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1816224645092588311&wfr=spider&for=pc>

应用实践

“星光计划”开展两年，乙肝临床治愈成为希望

“目前已筛选患者 10028 例，成功有效入组 6593 例。”5 月 18 日，全国近 300 名医疗卫生人员和志愿工作者出席由中联肝健康促进中心主办的“乙肝临床治愈星光计划”2024 年工作会议上公布了慢性乙肝临床治愈的最新研究进展。据

记者了解，这个计划是我国首个针对非活动期 HBeAg 阴性慢性乙肝病毒感染者的临床治愈研究项目。

目前，越来越多的医院和医生加入到了“星光计划”项目中来，他们用专业知识和临床经验，为乙肝患者提供了更精准、更个性化的治疗方案，帮助患者实现临床治愈。

“我国乙肝相关死亡病例占全球一半。”北京大学医学部庄辉院士在活动中指出，我国实现消除乙肝的目标，对全球消除乙肝至关重要。世界卫生组织要求到 2030 年乙肝诊断率达到 90%，治疗率 80%，但我国乙肝诊断率只有 24%，治疗率仅为 15%。扩大筛查，提高治疗率是非常重要的一项工作，实现乙肝的消除，任重而道远。

北京大学第一医院徐小元教授介绍，随着 2022 年中国乙肝指南的更新，抗病毒治疗适应证不断扩大，非活动期 HBeAg 阴性慢性 HBV 感染者基数较大，约有 3000 万，肝癌风险高于一般人群，这部分患者应积极抗病毒治疗，追求临床治愈机会。

对此，中山大学附属第三医院高志良教授也表示，“珠峰项目”重点关注的是

核苷经治乙肝表面抗原 ≤ 1500 IU/mL 的优势人群，而“星光计划”则主要针对乙肝表面抗原 < 1000 IU/mL 的初治优势人群，这两类乙肝人群正是现阶段追求临床治愈的优势人群。从扩大筛查，到扩大治疗，再到提高优势人群比例，最终实现临床治愈，消除乙肝，这是我们正在走的一条路。

中联肝健康促进中心主任李明阳介绍说，“星光计划”由中联肝健康促进中心发起，首都医科大学附属北京佑安医院和中山大学附属第三医院共同承担技术指导，这个计划是全球最大样本的非活动期 HBeAg 阴性慢性 HBV 感染者临床研究。

“乙肝临床治愈星光计划”患者入组标准为：18 至 60 岁，乙肝表面抗原 < 1000 IU/ml，乙肝病毒 DNA < 2000 IU/ml，谷丙转氨酶正常，乙肝 e 抗原阴性，肝脏无或仅有轻度炎症，可有不同程度的纤维化。

“星光计划目标人群通过基于聚乙二醇干扰素的治疗，可获得较高的临床治愈率。”首都医科大学附属北京佑安医院陈新月教授介绍，乙肝临床治愈是指血清乙肝表面抗原和乙肝病毒 DNA 持续检测不到、乙肝 e 抗原阴转、伴或不伴抗-HBs 出现，肝功能保持正常，影像学检查未发现肝脏组织学有其他病变。研

究还发现此类人群经聚乙二醇干扰素治疗获得临床治愈后复发率低、预后好，可以极大降低远期不良结局风险，这些研究都提示“星光人群”是争取临床治愈的合适人群。

郑素军教授介绍，“星光计划”自 2022 年 6 月，启动两年来，已有 43 家基地医院，356 家分中心医院，共计 408 家医院，覆盖全国 28 个省市自治区，截至 2024 年 5 月 06 日，项目已筛选 10028 例，成功有效入组 6593 例患者。中期数据分析显示，入组人群中肝组织中度以上炎症或纤维化者：占比 41.7%，抗病毒治疗需求迫切，48 周 HBsAg 清除率达到 30%以上，是临床治愈的优势人群。

资料来源：<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1799574148537809377&wfr=spider&for=pc>

公卫临床中心成为国家首批“乙肝临床治愈门诊培育单位”

近日，国家卫生健康委医院管理研究所公布了全国首批乙肝临床治愈门诊规范化建设与能力提升项目规范单位与培育单位名单，山东省公卫临床中心青岛分中心（青岛市第六人民医院）成功入选为项目培育单位。

2023 年，山东省公卫临床中心青岛分中心作为全国肝胆病防治技术示范基



地及青岛市肝胆疾病（感染）诊疗中心，充分发挥专科特色优势，以慢性乙肝感染患者最大可能地获得临床治愈为目标，开设“乙肝临床治愈门诊”专病门诊。

开诊以来已陆续收到多位乙肝患者实现临床治愈的喜讯，他们中有的已应用多年口服抗病毒药物，后来通过联合聚乙二醇干扰素治愈；有的是初次治疗单用干扰素治愈；有的是数次间歇脉冲式应用干扰素治愈；亦有刚生完宝宝的乙肝妈妈应用干扰素治愈……他们通过门诊专家制定的个体化治疗方案，实现了乙肝临床治愈，不再遭受乙肝的困扰。

资料来源：https://yantai.dzwww.com/jiankang/202408/t20240812_14638076.htm



地址：上海市永福路 265 号

邮编：200031

编辑：华晶晶

责编：姚恒美

编审：林鹤

电话：021-64455555

邮件：istis@libnet.sh.cn

网址：www.istis.sh.cn