

阻断乙型肝炎病毒母婴传播 质量改进专家共识

国家感染性疾病医疗质量控制中心

【摘要】 阻断乙型肝炎病毒（HBV）母婴传播涉及妇产科、感染科等多个科室，在诊疗中存在孕妇HBV表面抗原（HBsAg）筛查、HBsAg阳性孕妇分娩后新生儿管理不规范等问题。为提升阻断HBV母婴传播的诊疗质量，国家感染性疾病医疗质量控制中心组织制定了阻断HBV母婴传播质控指标并进一步制订本共识以指导各级各类医疗机构应用此质控指标。本共识对质控指标意义、信息化采集和阻断HBV母婴传播诊治质量持续改进等方面提出了建议。

【关键词】 肝炎病毒，乙型；母婴传播；预防；临床诊疗质量；专家共识

Expert consensus on quality improvement for prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus National Medical Quality Center Central for Infectious Diseases

【Abstract】 The prevention of mother-to-child transmission of hepatitis B virus (HBV) involves multidisciplinary collaboration across departments including obstetrics and gynecology, infectious diseases and others. However, several challenges persist in current clinical practice, such as inadequate hepatitis B virus surface antigen (HBsAg) screening for pregnant women and non-standardized management protocols for HBsAg-positive mothers and their newborns after delivery. To enhance the prevention quality of HBV mother-to-child transmission, the National Medical Quality Control Center for Infectious Diseases has established standardized quality control indicators and developed this consensus document. This consensus aims to assist healthcare institutions at all levels in implementing these quality control indicators. The consensus provides recommendations regarding three key aspects: the clinical significance of quality control indicators, standardized data collection procedures, and continuous quality improvement strategies for optimizing the prevention of mother-to-child transmission of HBV.

【Key words】 Hepatitis B Virus; Mother-to-child transmission; Prevention; Clinical management quality; Expert consensus

母婴传播是我国乙型肝炎病毒（hepatitis B virus, HBV）传播的重要途径，慢性HBV感染孕妇所生儿童7~12月龄时如静脉血HBV表面抗原（hepatitis B surface antigen, HBsAg）和（或）HBV DNA阳性，可诊断为母婴传播导致的HBV感染。围产期和婴儿时期感染HBV的慢性化率约为90%，并有进一步发展成为肝硬化、肝癌的风险^[1-2]。第75届世界卫生大会在《2022-

2030年全球卫生部门关于艾滋病、病毒性肝炎和性传播疾病行动计划》中提出：到2025年，0~4岁儿童HBsAg流行率需低于0.5%，到2030年则低于0.1%^[3]。国家卫生健康委员会也在《消除艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划（2022-2025年）》中明确提出到2025年要在国家层面消除HBV母婴传播，达到HBV母婴传播率低于1%的目标^[4]。通过加强对HBV感染孕妇及其所分娩婴儿的规范化管理、进一步阻断HBV母婴传播是实现该目标、消除乙型肝炎的关键措施。国内研究表明，通过对慢性HBV感染孕妇进行标准化的全流程管理，及时对孕妇进行抗病毒治疗、对新生儿接种乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白等阻断措施，

DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-1358.2025.01.004

基金项目：2024年首都卫生发展科研专项（No. 首发2024-1-2172）；首都临床特色诊疗技术研究及转化应用项目（No. Z221100007422076）；2022年北京市卫生健康委员会高层次公共卫生技术人才建设项目（No. 学科带头人-01-02）；国家疾病预防控制中心公共卫生人才培养支持项目

HBV母婴传播率可降至0.23%^[5]。随着我国将乙肝疫苗纳入儿童计划免疫,我国12月龄内儿童3针全程接种率已多年保持在96%以上^[6],但在新生儿出生后乙肝免疫球蛋白使用和高病毒载量孕妇抗病毒治疗上仍存在不规范。临床工作中,由于对阻断HBV母婴传播的管理往往涉及妇产科、感染科等多个科室,尚存在孕妇HBsAg筛查、HBsAg阳性孕妇分娩后新生儿管理不规范等问题。

为进一步加强阻断HBV母婴传播全程质量管理,规范临床诊疗行为,促进医疗服务水平的提升,国家感染性疾病医疗质量控制中心从上述关键问题出发,组织专家制定阻断HBV母婴传播质控指标。

为落实阻断HBV母婴传播质控指标的监测,实现阻断HBV母婴传播诊治质量管理的科学化、精细化、规范化和信息化,国家感染性疾病医疗质量控制中心组织专家组和省级质控中心制定了本共识,对质控指标意义、信息化采集和医院阻断HBV母婴传播诊治质量持续改进提出了建议。

一、阻断HBV母婴传播质量控制指标解读

(一) 孕妇HBsAg筛查率

定义: 进行HBsAg筛查的孕妇人数占同期孕妇总人数的比例。

计算公式:

$$\text{孕妇HBsAg筛查率} = \frac{\text{进行HBsAg筛查的孕妇人数}}{\text{同期孕妇总人数}} \times 100\%$$

意义: 反映医疗机构对孕妇进行HBV感染筛查的情况。

解读: 筛查并及时发现HBV感染孕妇是规范开展阻断HBV母婴传播临床诊疗的基础,医疗机构可根据自身质控需要,对本指标参数加以调整和拓展应用,可拓展出如下指标:

孕早期HBsAg筛查率

定义: 孕12⁺⁶周内进行HBsAg筛查的孕妇人数占同期孕妇总人数的比例。

计算公式:

$$\text{孕早期HBsAg筛查率} = \frac{\text{孕早期行HBsAg筛查的孕妇人数}}{\text{同期孕妇总人数}} \times 100\%$$

说明: 孕早期(孕12⁺⁶周内)检测过1次HBsAg可计算入内。

(二) HBsAg阳性孕妇HBV DNA检测率

定义: 行HBV DNA检测的HBsAg阳性孕妇人数占同期HBsAg阳性孕妇总人数的比例。

计算公式:

$$\text{HBsAg阳性孕妇HBV DNA检测率} = \frac{\text{行HBV DNA检测的HBsAg阳性孕妇人数}}{\text{同期HBsAg阳性孕妇总人数}} \times 100\%$$

意义: 反映HBsAg阳性孕妇HBV DNA规范检测情况。

(三) HBV DNA高载量孕妇孕28周前抗HBV治疗率

定义: 孕28周前进行抗HBV治疗的HBV DNA高载量孕妇人数占同期孕28周以上的HBV DNA高载量孕妇总人数的比例。

计算公式:

$$\text{HBV DNA高载量孕妇孕28周前抗HBV治疗率} = \frac{\text{孕28周前进行抗HBV治疗的HBV DNA高载量孕妇人数}}{\text{同期孕28周以上的HBV DNA高载量孕妇总人数}} \times 100\%$$

说明: ①抗HBV药物: 富马酸替诺福韦二吡呋酯(tenofovir disoproxil fumarate, TDF)、富马酸丙酚替诺福韦(tenofovir alafenamide fumarate, TAF)。②HBV DNA高载量孕妇: 妊娠期间有HBV DNA $\geq 2 \times 10^5$ IU/ml的孕妇即计算入内。

意义: 反映医疗机构对HBV DNA高载量孕妇阻断母婴传播抗病毒治疗情况。

(四) 母亲HBsAg阳性的新生儿及时接受联合免疫率

定义: 母亲HBsAg阳性的新生儿及时接受联合免疫的人数占同期母亲HBsAg阳性的新生儿总数的比例。

计算公式:

$$\text{母亲HBsAg阳性的新生儿及时接受联合免疫率} = \frac{\text{母亲HBsAg阳性的新生儿及时接受联合免疫的人数}}{\text{同期母亲HBsAg阳性的新生儿总数}} \times 100\%$$

说明: 及时接受联合免疫指新生儿出生后12 h内注射乙肝免疫球蛋白及首剂乙肝疫苗。

意义: 反映医疗机构对母亲HBsAg阳性的新生儿及时进行联合免疫的情况。医疗机构可根据自身质控需要,对本指标参数加以调整和拓展应用,增加对阻

断措施实施情况的判定,可拓展出如下2个指标:

1. 母亲HBsAg阳性的新生儿首剂乙肝疫苗及时接种率

定义: 母亲HBsAg阳性的新生儿及时接种首剂乙肝疫苗的人数占同期母亲HBsAg阳性的新生儿总数的比例。

计算公式:

母亲HBsAg阳性的新生儿首剂乙肝疫苗及时接种率

$$= \frac{\text{母亲HBsAg阳性的新生儿出生后12 h内接种首剂乙肝疫苗的人数}}{\text{同期母亲HBsAg阳性的新生儿总数}} \times 100\%$$

2. 母亲HBsAg阳性的新生儿乙肝免疫球蛋白及时注射率

定义: 母亲HBsAg阳性的新生儿及时注射乙肝免疫球蛋白人数占同期母亲HBsAg阳性的新生儿总数的比例。

计算公式:

母亲HBsAg阳性的新生儿乙肝免疫球蛋白及时注射率

$$= \frac{\text{母亲HBsAg阳性的新生儿出生后12 h内注射乙肝免疫球蛋白的人数}}{\text{同期母亲HBsAg阳性的新生儿总数}} \times 100\%$$

(五) 母亲HBsAg阳性的12月龄儿童HBsAg筛查率

定义: 母亲HBsAg阳性的12月龄儿童在7~12月行HBsAg筛查的人数占同期母亲HBsAg阳性的12月龄儿童总数的比例。

计算公式:

$$\text{母亲HBsAg阳性的12月龄儿童HBsAg筛查率} = \frac{\text{母亲HBsAg阳性的12月龄儿童在7~12月行HBsAg筛查的人数}}{\text{同期母亲HBsAg阳性的12月龄儿童总数}} \times 100\%$$

意义: 反映医疗机构对母亲HBsAg阳性的婴幼儿HBV感染的早期筛查情况。

解读: 母亲HBsAg阳性的儿童接受规范阻断后进行HBsAg筛查的结果是评估阻断效果的最直接证据,医疗机构可根据自身质控需要,对本指标参数加以调整和拓展应用,增加对阻断效果的判定,可拓展出如下指标:

慢性HBV感染母婴传播阻断成功率

定义: 母亲HBsAg阳性的12月龄HBsAg阴性

的儿童人数占同期进行HBsAg筛查的母亲HBsAg阳性的12月龄儿童总数的比例。

计算公式:

慢性HBV感染母婴传播阻断成功率

$$= \frac{\text{母亲HBsAg阳性的12月龄HBsAg阴性的儿童人数}}{\text{同期行HBsAg筛查的母亲HBsAg阳性的12月龄儿童总数}} \times 100\%$$

三、质控指标数据提取方案

(一) 孕妇HBsAg筛查率数据提取方案

1. 数据采集范围: 全院(门诊加住院)。

2. 根据本院病历系统提取全院孕妇孕期首次就诊信息,形成目标患者列表,列出孕妇就诊日期、门诊和(或)住院号、姓名、性别、年龄和诊断等信息。

3. 针对以上目标患者的门诊号或住院号,匹配检验系统数据,提取HBsAg检测信息和结果报告时间。(注:同一孕妇HBsAg阳性只计入孕期首诊之后首次阳性结果,多次阳性结果不再重复计入。)

4. 确定本次数据采集的时间范围,根据标准数据接口进行数据提取,生成初始数据表格。

5. 各医疗机构数据上报人员应和临床医生、信息科人员一起对初始数据表格内容进行核对、清洗。

6. 按计算公式得出指标数据。

7. 各医疗机构根据清洗后的数据生成上报数据集,并按照医院编码+指标名称上报(见表1)。

(二) HBsAg阳性孕妇HBV DNA检测率数据提取方案

1. 数据采集范围: 全院(门诊加住院)。

2. 根据本院病历系统提取全院孕妇孕期首次就诊信息,匹配检验系统数据,将孕期检验项目HBsAg结果为阳性的标识出来,提取首次检测阳性日期并形成目标患者列表,列出门诊/住院号、性别、年龄、诊断信息等。

3. 匹配医嘱系统,查找目标患者是否开具HBV DNA检测和检测结果,提取首次HBV DNA检测时间、检测结果及医嘱科室。(注:HBV DNA检测只提取孕妇孕期首次检测结果,并计入分子中,后续多次检测不再重复计算。)

4. 确定本次数据采集的时间范围,根据标准数据接口进行数据采集提取,生成初始数据表格。

5. 各医疗机构数据上报人员应和临床医生、信息科人员一起对初始数据表格内容进行核对、清洗。

6. 按计算公式得出指标数据。

7. 各医疗机构根据清洗后的数据生成上报数据集, 并按照医院编码+指标名称上报(见表2)。

（三）HBV DNA高载量孕妇孕28周前抗HBV治疗率

1. 数据采集范围：全院（门诊加住院）。

2. 根据本院病历系统提取全院孕妇就诊信息, 匹配检验系统数据, 将孕期 HBV DNA $\geq 2 \times 10^5$ IU/ml 的孕妇标识出来, 再筛选出孕周 > 28 周的患者, 提取首次 HBV DNA 高载量检测日期, 并形成目标患者列表, 列出门诊/住院号、性别、年龄以及诊断信息等。

3. 临床医生和信息科工作人员共同确定本院抗HBV治疗药物医嘱条目范围，包括TDF和TAF。

4. 匹配医嘱系统, 查找目标患者是否开具抗HBV治疗药物。提取抗病毒治疗前HBV DNA、抗HBV药物医嘱条目、首次抗HBV药物医嘱时间、医嘱科室等。

5. 确定本次数据提取的时间范围, 根据标准数据接口进行数据采集提取, 生成初始数据表格。

6. 各医疗机构数据上报人员应和临床医生、信息科人员一起对初始数据表格内容进行核对、清洗。

7. 按计算公式得出指标数据。

8. 各医疗机构根据清洗后的数据生成上报数据集, 并按照医院编码+指标名称上报(见表3)。

（四）母亲HBsAg阳性的新生儿及时接受联合免疫率

1. 数据采集范围：全院（门诊加住院）。

2. 根据本院病历系统提取全院分娩孕妇信息, 匹配检验系统数据, 将孕期检测HBsAg阳性的标识出来。匹配病历系统, 提取关联的新生儿唯一识别号, 标识其所产新生儿为目标人群, 形成目标人群列表, 列出孕妇门诊/住院号、性别、年龄、诊断信息和新生儿唯一识别号、出生时间等。

3. 匹配医嘱系统, 查找目标新生儿是否开具

乙肝免疫球蛋白和乙肝疫苗，提取乙肝免疫球蛋白和首剂乙肝疫苗开具时间、注射时间和医嘱科室。

4. 确定本次数据提取的时间范围, 根据标准数据接口进行数据提取, 生成初始数据表格。

5. 各医疗机构数据上报人员应和临床医生、信息科人员一起对初始数据表格内容进行核对、清洗。

6. 按计算公式得出指标数据。

7. 各医疗机构根据清洗后的数据生成上报数据集, 并按照医院编码+指标名称上报(见表4)。

(五) HBsAg阳性母亲的12月龄内儿童
HBsAg筛查率数据提取方案

1. 数据采集范围：全院（门诊加住院）。

2. 根据本院病历系统提取全院分娩孕妇信息, 匹配检验系统数据, 将孕期检测HBsAg阳性的标识出来。匹配病历系统, 标识其所生儿童为目标人群, 形成目标人群列表, 列出孕妇门诊/住院号、性别、年龄、诊断信息和儿童出生时间等。

3. 匹配病历系统或儿保系统，查找目标人群出生后7个月至12个月内是否开具HBsAg检测或相关病历记录，提取儿童首次HBsAg检测时间、检测结果及医嘱科室。

4. 确定本次数据提取的时间范围, 根据标准数据接口进行数据采集提取, 生成初始数据表格。

5. 各医疗机构数据上报人员应和临床医生、信息科人员一起对初始数据表格内容进行核对、清洗。

6. 按计算公式得出指标数据。

7. 各医疗机构根据清洗后的数据生成上报数据集, 并按照医院编码+指标名称上报(见表5)。

四、专家建议

为指导各级各类医疗机构应用阻断HBV母婴传播临床诊疗质量控制指标，通过信息化定期监测和评价，实现阻断HBV母婴传播临床诊疗质量的持续改进，国家感染性疾病医疗质量控制中心组织专家从医院管理和质控指标应用两方面提出建议。

表1 孕妇 HBsAg 筛查率上报数据集

[illegible]

表 2 HBsAg 阳性孕妇 HBV DNA 检测率上报数据集

[illegible]

表3 HBV DNA 高载量孕妇孕28周前抗HBV治疗率上报数据集

门诊号（或其他患者唯一识别号）	住院号（或其他患者唯一识别号）	性别	年龄	诊断（住院提取出院诊断，门诊提取门诊诊断）	孕妇首次就诊时间	首次就诊孕周	首次HBV DNA高载量检测时间	HBV DNA检测医嘱科室	抗病毒治疗前HBV DNA载量	抗HBV药物医嘱条目	首次抗HBV药物医嘱时间	抗HBV药物医嘱科室

表4 母亲HBsAg阳性的新生儿及时接受联合免疫率上报数据集

孕妇门诊号（或其他患者唯一识别号）	孕妇住院号（或其他患者唯一识别号）	性别	年龄	孕妇HBsAg首次阳性时间	分娩时间	新生儿住院号（或其他患者唯一识别号）	新生儿出生时间	新生儿乙肝免疫球蛋白白开时间	新生儿乙肝免疫球蛋白注射时间	新生儿乙肝免疫球蛋白医嘱科室	新生儿首剂乙肝疫苗开具时间	新生儿首剂乙肝疫苗注射时间	新生儿首剂乙肝疫苗医嘱科室

表5 HBsAg阳性母亲的12月龄内儿童HBsAg筛查率上报数据集

孕妇门诊号（或其他患者唯一识别号）	孕妇住院号（或其他患者唯一识别号）	性别	年龄	诊断（住院提取出院诊断，门诊提取门诊诊断）	孕妇HBsAg首次阳性时间	儿童门诊号（或其他患者唯一识别号）	儿童住院号（或其他患者唯一识别号）	儿童出生时间	儿童首次HBsAg检测时间	儿童首次HBsAg检测结果	儿童HBsAg检测医嘱科室

（一）医院管理建议

1. 早期筛查、早期评估病情、规范抗病毒治疗是阻断HBV母婴传播诊疗质量和慢性乙型肝炎管理过程中的关键环节，由于我国部分妇幼保健院或二级以下医院无肝病专科医生，因此建议在仅有妇产科而无肝病/感染专科的医疗机构将乙型肝炎筛查、肝病专科转诊、新生儿乙肝免疫球蛋白和首剂乙肝疫苗及时接种作为医疗质量控制和改进的关键点，无产科的传染病/肝病专科医院将HBV DNA检测、规范抗病毒治疗、乙型肝炎抗病毒治疗疗效监测和产后患者及新生儿的管理作为医疗质量控制和改进的关键点。

2. 医疗机构应组织感染性疾病科/肝病科、妇产科、儿保科、医务和绩效管理相关部门，结合本医疗机构实际情况，将阻断HBV母婴传播诊疗质控指标纳入相关科室绩效考核管理。

3. 医疗机构应组织感染性疾病科/肝病科、妇产科、门诊部、医务和信息等相关部门，根据阻断HBV母婴传播诊疗质控指标，完善本医疗机构感染性疾病科/肝病科、妇产科门诊电子病历和住院病历，并做好病历规范管理，制定符合本医疗机构

的阻断HBV母婴传播质控指标信息化提取方案，实现本机构阻断HBV母婴传播质控指标动态监测和管理。

4. 应用质量管理工具如PDCA等，对本医疗机构阻断HBV母婴传播质控监测过程中的负性指标进行分析并制定改进方案，实现阻断HBV母婴传播诊疗质量持续改进。

（二）质控指标应用建议

1. 针对全院孕妇HBsAg筛查率和HBV DNA检测率，建议从送检环节进行质控，可收集首诊医生科室、职称、接受培训情况和送检孕周等信息，细致分析影响因素，实现早送检、早筛查。

2. 针对HBV DNA高载量孕妇孕28周前抗HBV治疗率，可收集首诊医生科室、职称、接受培训情况、处方抗HBV药物时间、医生科室、职称、接受培训情况、抗病毒治疗期间的监测等信息，细致分析影响因素，重点是早期监测、评估传播风险、是否需抗病毒治疗和规范监测疗效。

3. 针对母亲HBsAg阳性的新生儿及时接受联合免疫率和12月龄儿童HBsAg筛查率，可收集分娩科室、主管医生、处方医生、接种时间、接种剂

量、随访科室、随访人员、人员培训情况、HBsAg筛查医院和筛查结果等信息,细致分析阻断效果及影响因素。

五、局限性

该共识的质控指标主要针对影响阻断HBV母婴传播质量和慢性HBV感染者管理的关键环节,并不能涵盖所有影响因素。慢性HBV感染孕妇诊疗及管理涉及妇产科、感染科/肝病科等多个科室协作,因此,各医疗机构应根据自身情况选择上述指标开展医疗质量控制及改进工作。

参 考 文 献

- [1] 中国医师协会感染科医师分会,中华医学会感染病学分会. 中国乙型肝炎病毒母婴传播防治指南(2024年版)[J]. 中华肝脏病杂志,2024,32(8):702-711.
- [2] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)[J]. 中华肝脏病杂志,2022,30(12):1309-1331.
- [3] 世界卫生组织. 艾滋病毒, 病毒性肝炎和性传播感染2022-2030年全球卫生部门战略[S]. 世界卫生组织,2022(CHSS 2022-2030).
- [4] 国家卫生健康委员会. 消除艾滋病, 梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022-2025年). 国卫妇幼发[2022]32号. https://www.gov.cn/gongbao/content/2023/content_5741260.htm.
- [5] Yin X, Wang W, Chen H, et al. SHIELD Study Group. Real-world implementation of a multilevel interventions program to prevent mother-to-child transmission of HBV in China[J]. Nat Med,2024,30(2):455-462.
- [6] 中华预防医学会促进消除病毒性肝炎工作委员会, 中华预防医学会感染性疾病防控分会. 成人乙型肝炎疫苗接种专家建议[J]. 中华肝脏病杂志,2024,32(8):712-717.
- [7] Wu YC, Liu JF, Feng YL, et al. Efficacy and safety of antiviral therapy for HBV in different trimesters of pregnancy: Systematic review and network Meta-analysis[J]. Hepatol Int,2020,14(2):180-189.
- [8] Yao NJ, Fu S, Wu YC, et al. Incidence of mother-to-child transmission of hepatitis B in relation to maternal peripartum antiviral prophylaxis: A systematic review and meta-analysis[J]. Acta Obstet Gynecol Scand,2022,101(11):1197-1206.
- [9] 国家卫生健康委员会. 国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明(2021年版)[EB/OL]. 国卫疾控发[2021]10号. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3581/202103/590a8c7915054aa682a8d2ae8199e222.shtml>.

本专家共识编写专家组成员:

执笔作者: 李晓鹤(深圳市第三人民医院/南方科技大学第二附属医院、深圳市感染性疾病科临床质量控制中心)、汪春付(空军军医大学第二附属医院)、张玉亭(云南省第一人民医院)、钱珠萍(上海交通大学医学院附属瑞金医院); 韩冰(首都医科大学附属北京地坛医院)

通信作者: 蒋荣猛, Email: 13911900791@163.com; 耿嘉蔚, Email: 617545329@qq.com; 谢青, Email: xieqingrjh@163.com; 连建奇, Email: lianjq@fmmu.edu.cn; 刘映霞, Email: yingxialiu@hotmail.com

专家组(按姓氏笔划排序): 丁洋(辽宁省感染质控中心、中国医科大学附属盛京医院)、马洁(国家感染性疾病医疗质量控制中心专家委员会副主任委员、东南大学附属第二医院)、毛小荣(甘肃省感染质控中心、兰州大学第一医院)、王芙蓉(内蒙古自治区感染质控中心、内蒙古自治区第四医院)、王贵强(国家感染性疾病医疗质量控制中心专家委员会副主任委员、北京大学第一医院)、代丽丽(国家感染性疾病医疗质量控制中心专家委员会委员、首都医科大学附属北京佑安医院)、卢洪洲(国家感染性疾病医疗质量控制中心专家委员会委员、深圳市第三人民医院)、卢水华(深圳市感染质控中心、深圳市第三人民医院)、叶寒辉(福建省感染质控中心、福建医科大学附属孟超肝胆医院)、石荔(西藏自治区感染质控中心、西藏自治区人民医院)、刘映霞(深圳市感染质控中心、深圳市第三人民医院)、刘松涛(重庆市结核病质控中心、重庆市公共卫生医疗救治中心)、孙成栋(国家感染性疾病医疗质量控制中心专家委员会委员、首都医科大学附属北京积水潭医院)、许能奎(福建省感染质控中心、福建省立医院)、张志成(江西省感染质控中心、南昌市中心医院)、张凯宇(吉林省感染质控中心、吉林大学第一医院)、张忠法(山东省感染质控中心、山东省公共卫生临床中心)、张缙云(山西省感染质控中心、山西医科大学第一医院)、李兴旺(国家感染性疾病医疗质量控制中心、北京市感染性疾病质量控制和改进中心、首都医科大学附属北京地坛医院)、李恒(重庆市呼吸道传染病质控中心、重庆市艾滋病质控中心、重庆市公共卫生医疗救治中心)、李家斌(安徽省感染质控中心、安徽医科大学第一附属医院)、杨文杰(天津市感染质控中心、天津市第一中心医院)、杨宝山(黑龙江省感染质控中心、哈尔滨医科大学附属第一医院)、杨永峰(江苏省感染质控中心、江苏省传染病医院)、杨益大(浙江省感染质控中心、浙江大学医学院附属第一医院)、沈银忠(国家感染性疾病医疗质量控制中心专家委员会委员、上海市公共卫生临床中心)、宗志勇(四川省感染质控中心、四川大学华西医院)、罗新华(贵州省感染质控中心、贵州省人民医院)、连建奇(陕西省感染质控中心、空军军医大学唐都医院)、胡凤玉(广东省艾滋病丙肝诊疗质量控制中心、广州医科大学附属市八医院)、施理(海南省感染质控中心、海南省人民医院)、赵彩彦(河北省感染质控中心、河北医科大学第三医院)、祖红梅(青海省感染质控中心、青海省第四人民医院)、唐红(四川省感染质控中心、四川大学华西医院)、耿嘉蔚(云南省感染质控中心、云南省第一人民医院)、高志良(广东省感染质控中心、中山大学附属第三医院)、高孟秋(国家感染性疾病医疗

质量控制中心专家委员会委员、首都医科大学附属北京胸科医院)、高燕(国家感染性疾病医疗质量控制中心专家委员会委员、北京大学人民医院)、曹阳(吉林省传染科质控中心、长春市传染病医院)、梁红霞(河南省感染质控中心、郑州大学第一附属医院)、谢青(上海市感染质控中心、上海交通大学医学院附属瑞金医院)、谢雯(国家感染性疾病医疗质量控制中心、北京市感染性疾病质量控制和改进中心、首都医科大学附属北京地坛医院)、谢松松(新疆生产建设兵团感染质控中心、石河子大学第一附属医院)、鲁晓擘(新疆维吾尔

自治区感染质控中心、新疆医科大学第一附属医院)、黄燕(湖南省感染质控中心、中南大学湘雅医院)、蒋荣猛(国家感染性疾病医疗质量控制中心、北京市感染性疾病质量控制和改进中心、首都医科大学附属北京地坛医院)、蒋忠胜(广西壮族自治区感染质控中心、柳州市人民医院)、熊勇(湖北省感染质控中心、武汉大学中南医院)、蔡大川(重庆市肝病、肠道病专业质控中心、重庆医科大学附属第二医院)

(收稿日期: 2025-01-06)

(本文编辑: 孙荣华)

国家感染性疾病医疗质量控制中心. 阻断乙型肝炎病毒母婴传播质量改进专家共识 [J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志 (电子版), 2025,19(1):23-29.

