

# 美国学者关于20世纪末以来美国亚裔 乙肝高患病率研究的进展

李宁瑞, 韩家炳

安徽师范大学历史学院, 安徽 芜湖

收稿日期: 2025年8月3日; 录用日期: 2025年8月27日; 发布日期: 2025年9月3日

## 摘要

近些年来, 美国亚裔群体乙肝病毒传播研究与公共卫生实践互动密切。学者从移民背景、文化特征及医疗资源差异等角度, 探究亚裔在乙肝感染、诊疗及防控中的困境, 相关研究成为该领域重要议题。学者立足亚裔视角, 揭示了美国亚裔乙肝感染率远超其他族裔, 群体内部存在显著差异且与肝病高发密切相关的状况。学者深入解构了问题成因, 构建起由移民传播、文化观念差异、医疗资源分配不均等构成的健康不平等解释框架, 探讨美国应对美国亚裔乙肝高患病率的实践, 其中政府通过立法、筛查宣传和疫苗普及介入, 社会机构与社区合作开展筛查、教育及服务优化构成核心实践路径。相关研究具有重要公共卫生价值与现实意义, 其影响尚需观察, 这为理解种族健康差异与公共卫生干预的关系带来启示, 也为相关研究提供参照。

## 关键词

美国亚裔, 乙型肝炎, 高患病率, 研究进展

# Progress in American Scholars' Research on the High Prevalence of Hepatitis B among Asian Americans Since the End of the 20th Century

Ningrui Li, Jiabing Han

School of History, Anhui Normal University, Wuhu Anhui

Received: Aug. 3<sup>rd</sup>, 2025; accepted: Aug. 27<sup>th</sup>, 2025; published: Sep. 3<sup>rd</sup>, 2025

文章引用: 李宁瑞, 韩家炳. 美国学者关于 20 世纪末以来美国亚裔乙肝高患病率研究的进展[J]. 服务科学和管理, 2025, 14(5): 602-612. DOI: 10.12677/ssem.2025.145073

## Abstract

In recent years, research on hepatitis B virus transmission among Asian American communities has been closely intertwined with public health practices. Scholars have explored the challenges faced by Asian Americans in hepatitis B infection, diagnosis, treatment, and prevention from perspectives such as immigration background, cultural characteristics, and disparities in medical resources, making related research a key topic in this field. Based on the Asian American perspective, scholars have revealed that the hepatitis B infection rate among Asian Americans is far higher than that of other ethnic groups, with significant internal differences within the group, which is closely related to the high incidence of liver diseases. They have conducted in-depth analysis of the causes of the problem and constructed a framework to explain health inequalities, which includes factors such as transmission through immigration, differences in cultural concepts, and unequal distribution of medical resources. Scholars have also examined practices adopted by the United States to address the high prevalence of hepatitis B among Asian Americans. The core practical approaches include government intervention through legislation, screening campaigns, and vaccine popularization, as well as cooperation between social institutions and communities in carrying out screening, education, and service optimization. Relevant research holds important public health value and practical significance, though its impact remains to be observed. It provides insights into the relationship between racial health disparities and public health interventions, and serves as a reference for related studies.

## Keywords

Asian Americans, Hepatitis B, High Prevalence, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

讨论美国亚裔群体乙肝高患病率研究进展, 首先需要了解亚裔群体、乙肝病毒和高患病率等概念。乙型病毒性肝炎(Viral Hepatitis Type B)又称乙型肝炎, 俗称乙肝。根据世界卫生组织(World Health Organization)官网资料显示, “乙型肝炎”是由病毒直径为45纳米的乙型肝炎病毒(Hepatitis B Virus, HBV)引起的一种损害肝脏的病毒感染, 可引起急性或慢性疾病[1]。

何谓“亚裔”? 美国人口普查局(United States Census Bureau)将亚裔定义为“起源于远东、东南亚或印度次大陆的任何原住民, 例如中国、柬埔寨、印度、日本、韩国、马来西亚、巴基斯坦、菲律宾、泰国和越南”[2]。这包括来自亚洲20多个国家和地区的移民或移民后代, 体现出“亚裔”蕴含的复杂性。

就本文而言, 亚裔群体主要指20世纪末乙肝疫苗流通后陆续移民至美国的亚洲人群, 主要集中于美国东西海岸的大城市, 例如加利福尼亚州与纽约州等地。这些亚裔群体有的是早期移民的后代, 历经数代已深度融入美国社会; 有的则是在20世纪后期因家庭团聚、工作、留学等原因新移民至美国。本文研究对象则聚焦于20世纪末从东亚和东南亚区域移民至美国的新移民。这一区域亚裔群体多为无接种或未完全接种乙肝疫苗群体, 易感染乙肝病毒, 外加乙肝病毒潜藏期长, 亚裔难以发现自身患有乙型肝炎。美国佛蒙特大学医学博士迈克尔·H·勒(Michael H. Le)在《1999~2016年美国外国出生和美国出生的成年人慢性乙型肝炎患病率》(Chronic Hepatitis B Prevalence among Foreign-Born and U.S.-Born Adults in the

United States, 1999~2016)一文中调查分析 1999 年至 2016 年美国国外出生和国内出生的肝炎患病率, 发现美国各族裔中亚裔群体乙肝患病率更高, 其中美国国外出生的亚裔患病率占比更大, 比国内出生的亚裔患病率高出 4 倍左右[3]。

何谓“乙型肝炎病毒”? 斯坦利·普洛特金(Stanley A. Plotkin)在其主编的《疫苗学(第六版)》(*Vaccines 6th*)一书中详细论述了乙型肝炎总体上可以分为急性乙型肝炎和慢性乙型肝炎两种类型。急性乙型肝炎平均潜伏期为 90 天, 前期可能出现包括身体不适、黄疸、厌食、恶心、偶尔呕吐、低烧、肌痛和易疲劳等症状, 这些症状通常会在 1~3 个月内消失, 严重性的急性乙型肝炎致死率约为 20%~33%。慢性乙型肝炎潜伏期长达 6 个月, 大概有四个阶段, 包括第一阶段(免疫耐受期)。在这个时期内, 乙肝病毒较活跃, 乙型肝炎病毒的脱氧核糖核酸(HBV DNA)水平较高, 不过肝功能基本正常, 很少出现肝损伤的情况。第二阶段(免疫清除期)。在这个时期, 身体的免疫系统开始清除乙肝病毒, 但乙肝病毒也会对免疫系统的清除进行“抗争”。第三阶段(免疫控制期)。这个阶段, 患者体内的免疫系统已经将乙肝进行控制, 乙肝病毒的活跃性很低。第四阶段(再活动期), 处于免疫控制期的患者, 可能会在某些因素的影响下, 如免疫功能下降、合并其他感染等, 导致乙肝病毒再次被激活, 进入再活动期。这四个阶段都有可能发生在围产期获得感染的人, 后三个阶段发生在年龄较大的儿童和成人患者, 该疾病是世界范围内患病率和死亡的一个重要原因[4]。肯尼思·F·基普尔(Kenneth F. Kiple)在其主编的《剑桥世界人类疾病史》(*The Cambridge World History of Human Disease*)一书中指出, 乙型肝炎可以通过血液制品、性接触、女性围产期、外科器械等任何被血污染的物品进行传播。无并发症的乙型肝炎虽然在急性期常不致命, 但它所造成的总死亡率很高[5]。

何谓“高患病率”? 在医学与公共卫生领域, 高患病率并没有一个绝对统一的量化标准。相对而言它是指某种疾病在特定人群中的患病率明显高于同类疾病在一般人群中的平均水平, 或高于该地区以往的疾病流行水平。在王建华编著的《流行病学(第 1 卷第 3 版)》中, 患病率指在特定时间内, 一定人群中某病新旧病例数所占的比例。当某病在人群中的患病率明显高于一般水平, 就可被认为处于高患病率状态[6]。

此外, 高患病率的判定还受研究目的、研究对象、地域特点等多种因素影响。在一些小型社区研究中, 若某种罕见病在该社区的患病率高于其他社区, 即便其数值在全国范围来看并不高, 但在该社区研究背景下也可认定为高患病率。

就美国亚裔乙肝病毒患病率而言, 美国梅奥诊所亚利桑那校区的医学教授 W. Ray Kim (W·雷·金)在《美国社区乙型肝炎流行病学的变化》(*Changing Epidemiology of Hepatitis B in a U.S. Community*)中调查了 2000 年美国社区乙型肝炎病毒的患病率, 发现美国乙肝病毒总患病率为 0.15%, 与白种人的 0.02% 患病率相比, 亚洲移民患病率高达 2.1% [7]。美国疾病控制与预防中心病毒性肝炎部门的亨利·罗伯兹(Henry Roberts)研究员在《美国家庭慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染率: 1988~2012 年全国健康和营养检查调查(NHANES)》(*Prevalence of chronic hepatitis B virus (HBV) infection in U.S. households: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1988~2012*)一文中发现自 1999 年以来, 乙肝病毒感染总体患病率保持约 0.3% 不变, 但亚裔的乙肝病毒患病率被低估, 仅 2011~2012 年期间, 就约有 3.1% (42.7 万名)的亚洲人长期感染乙肝病毒, 可以判定美国亚裔乙肝病毒患病率为高患病率[8]。

## 2. 美国亚裔乙型肝炎高患病率状况的研究

对于美国亚裔乙型肝炎高患病率状况, 美国学界研究主要从 20 世纪末不同地区亚裔群体与美国其他族裔乙型肝炎患病率对比情况以及美国亚裔群体内部乙型肝炎患病率与死亡率方面展开论述。

学者在对美国不同地区亚裔群体与美国其他裔群体乙型肝炎患病率对比情况研究中发现, 亚裔群体

高患病率毋庸置疑。加拿大多伦多大学医学院的莫里斯·谢尔曼教授(Morris Sherman)在《乙型肝炎病毒慢性携带者肝细胞癌筛查: 北美城市人群肝细胞癌的发病率和患病率》(*Screening for Hepatocellular Carcinoma in Chronic Carriers of Hepatitis B virus: Incidence and Prevalence of Hepatocellular Carcinoma in a North American Urban Population*)一文中对 1989 年至 1994 年的 1069 名慢性乙肝病毒携带者进行调查研究, 调查数据表明, 北美城市乙肝携带者的肝细胞癌患病率和流行率与乙肝流行国家同样高, 而这些乙肝携带者中 71% 是亚裔。此外, 北美城市慢性乙肝携带者转为肝癌的人中也是亚裔男性居多[9]。

美国疾病控制与预防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)发布了《2008~2009 年纽约市慢性乙型肝炎病毒感染监测》(*Surveillance for Chronic Hepatitis B Virus Infection—New York City, June 2008–November 2009*)报告, 2008 年至 2009 年纽约市乙型肝炎检测结果显示, 大约三分之二的乙肝患者为亚洲人, 其中 56% 的乙肝患者出生于中国。2006 年旧金山卫生部也发现有 84% 的慢性乙型肝炎患者是亚洲/太平洋岛民[10]。来自托马斯杰斐逊大学肿瘤系的全熙顺教授(Hee Soon Juon)在《2009~2015 年巴尔的摩-华盛顿大都会区外国出生人群中病毒性肝炎的患病率》(*Prevalence of Viral Hepatitis in Foreign-Born Populations in the Baltimore-Washington Metropolitan Area, 2009~2015*)一文中谈及华盛顿特区乙型肝炎倡议组织(Health Betterment Initiative of D.C.)联合巴尔的摩-华盛顿大都会区各社区对该地区外国出生移民乙肝患病率进行调研。调研结果显示, 感染者多来自亚非国家, 亚洲国家移民居多, 亚洲出生移民乙肝感染率为 6.1%, 其中柬埔寨、越南、中国等国感染率较高[11]。

美国学者亦对美国亚裔群体内部乙型肝炎患病率进行了分析, 得出了与上述情况相同的结论。美国斯坦福大学医学院的史蒂文·Y·林(Steven Y. Lin)教授调查 2001~2006 年间旧金山湾区的亚裔美国人志愿者乙肝感染情况。调查结果显示, 志愿者中约为 8.9% 为慢性乙肝感染者, 但其中有二分之一至三分之二的慢性感染者并不知道自身已被感染。作者阐述道, 出生于东亚、东南亚或太平洋岛屿的亚裔美国人患慢性乙型肝炎的可能性是出生于美国的亚裔和其他族裔的 19.4 倍, 亚裔美国人患癌的概率是其他族裔的 2.7 倍, 死亡的几率是其他族裔的 2.4 倍[12]。格蕾丝·J·柳(Grace J. Yoo)在其主编的《亚裔美国人健康手册》(*Handbook of Asian American Health*)一书中详细讲述了亚裔群体乙型肝炎高患病率的情况。作者认为, 美国普通人群乙型肝炎检测呈阳性比例不到 1%, 而亚裔美国人比例则在 6.1%~14.8% 之间, 其中越南裔、华裔、老挝人患病率明显更高, 分别为 7%~14%、9%~14%、28%。作者还提到, 在亚裔美国人的肝癌病例中, 由乙型肝炎病毒引发的占比达 80%, 而在非拉丁裔白人中这一比例仅为 19% [13]。

除此之外, 美国加州大学欧文分校医学系的达拉·H·索金(Dara H. Sorkin)教授也从乙型肝炎导致肝癌角度表达了自己的看法。他指出, 1999 年的一份调查报告显示亚裔美国人死于肝癌的可能性是非西班牙裔白人的 3~13 倍。在美国进行的几项基于社区的筛查研究也一致证实, 与非亚裔社区报告的感染率相比, 许多亚裔社区乙型肝炎病毒感染率更高, 接受乙型肝炎病毒检测与接种乙型肝炎疫苗的亚裔美国人较少[13]。斯坦福大学医学院安德鲁·A·李(Andrew A. Li)助理教授利用美国国家生命统计系统数据库对 2007 年至 2016 年美国亚裔群体内部慢性肝病死亡率差异进行了调查。结果显示, 在肝细胞癌(HCC)相关死亡率方面, 各年龄阶段的亚裔美国人死亡率都高于非西班牙裔白人。亚裔美国人的乙肝相关死亡率也明显高于非西班牙裔白人, 其中越南人和中国人患病率较高[14]。

### 3. 美国亚裔乙型肝炎高患病率成因的研究

关于美国亚裔乙肝高患病率的成因, 美国学者写有多篇论著, 视角不一, 各有侧重点, 但都较为详细探究了美国亚裔群体乙肝高患病率的原因。总体上原因主要是美国忽视了对亚裔群体的乙肝患者数据采样、亚洲移民自身携带乙肝病毒、英语水平低、医疗保健系统较弱、对乙型肝炎认知不足、有关乙型肝炎感染者的污名化以及亚裔群体独特的习俗阻碍了相关治疗等。但相比于文化因素, 医疗保险覆盖率

与语言服务可及性在维持亚裔乙肝高患病率中扮演更根本性的角色。

美国学者首先从美国 21 世纪前对亚裔群体乙肝患者采样不足而忽视了亚裔群体乙肝高患病率角度分析亚裔群体乙肝高患病率原因。W·雷·金教授在《美国社区乙型肝炎流行病学的变化》一文中对美国全国健康与营养检查调查(National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES)数据库中美国各族裔乙肝患者进行对比,发现因亚裔群体未被纳入总体患病率数据,导致乙肝患病率数据存在偏差。作者针对明尼苏达州奥姆斯特德县展开调查,结果表明,美国中西部社区的乙肝感染者多为来自乙肝流行国家的移民[7]。亨利·罗伯兹研究员也发现了亚裔群体患病数据没有被采样,他基于 1988 年~2012 年美国全国健康和营养调查的乙肝患病数据,从美国家庭乙型肝炎患病率角度出发,发现总体患病率有所下降,但从 2011~2012 年对亚裔群体首次过度采样的数据中发现,在此期间估计有 3.1%的亚裔群体长期感染乙肝,亚裔群体患病率是其他族裔的 10 倍[8]。

美国学者亦从亚洲移民自身携带乙肝病毒与亚洲移民数量持续攀升的角度分析亚裔群体的患病率高的原因。安德鲁·弗里德(Andrew Friede)《乙肝病毒从被收养的亚洲儿童传播至其美国家庭》(*Transmission of Hepatitis B Virus from Adopted Asian Children to Their American Families*)一文围绕乙型肝炎由被收养的亚洲儿童在美国家庭中传播的现象展开阐述。作者经对华盛顿州收养亚洲儿童的美国家庭予以调查后察觉,收养乙肝患病亚洲儿童使美国家庭成员面临更高感染乙肝风险,其感染几率达到未收养乙肝患病儿童家庭的 5.3 倍,收养乙肝亚洲儿童父母的感染概率则为未收养乙肝亚洲儿童父母的 4 倍[15]。华盛顿大学医学系的乔治·N·约安努(George N. Ioannou)教授在《慢性乙型肝炎感染:一种需要全球策略的全球性疾病》(*Chronic Hepatitis B Infection: A Global Disease Requiring Global Strategies*)一文中阐述了美国乙肝感染现状与影响因素、美国应对乙肝的策略以及改进措施和未来展望。作者在美国感染现状中提到了美国本地人群乙肝感染率显著下降,但由于亚洲移民因素,乙肝总体患病率仍处于原水平。这些亚洲移民使美国乙肝感染人数增加,成为美国乙肝感染患者主体人群[16]。

美国学者也有将亚裔群体作为研究对象分析其乙型肝炎患病率高的原因。来自德克萨斯大学 MD 安德森癌症中心普通内科的杰西卡·P·黄(Jessica P. Hwang)教授在《德克萨斯州休斯顿地区越南裔、华裔和韩裔美国人对乙型肝炎病毒的态度》(*Attitudes Toward Hepatitis B Virus among Vietnamese, Chinese and Korean Americans in the Houston Area, Texas*)一文中探讨了德克萨斯州休斯顿地区越南裔、华裔和韩裔美国人对乙型肝炎病毒的态度,这些少数族裔普遍存在对乙型肝炎传播途径与预防方法的严重误解。所有族裔都提到,当西医无法治愈或有效缓解疾病和疼痛时,他们会转向本地的民间疗法进行治疗,因为民间疗法治疗费用成本较低。除此之外,缺乏医疗保险与语言不便也是阻碍治疗的一部分原因[17]。蒂莫西·王(Timothy Wang)和马修·科萨西(Matthew Kosasih)分别以萨克拉门托县的苗族群体和密尔沃基苗族社区为调查对象,他们发现有三类原因导致苗族社区患病率高。首先,苗族社区亚裔美国人第一语言为苗语,英语水平低,与医护人员沟通较为困难。其次,由于苗族美国人贫困率较高,医疗保险虽较为广泛,但治疗成本过高导致苗族美国人难以坚持治疗。最后,苗族美国人缺乏对于乙型肝炎知识的认识与了解,坚持自身的萨满教医学传统,对美国医疗系统的不信任也阻碍了乙型肝炎的有效治疗[18][19]。

部分学者从医疗保健服务水平层面出发分析亚裔美国人高患病率原因。李漪莲(Erika Lee)在《亚裔美国的创生:一部历史》一书中深入剖析了亚裔美国人的历史,描述了亚裔美国人移民环境,诸如居住条件差、医疗资源分配不平等待遇等方面对健康的挑战[20]。哈佛医学院医学社会科学系的马克·A·舒斯特(Mark A. Schuster)教授在《美国医疗保健质量究竟如何?》(*How Good Is the Quality of Health Care in the United States?*)一文中指明美国医疗保健水平参差不齐,未达专业标准,存在过度、不足或技术欠佳的医疗服务。美国医疗服务虽有优势,但无法掩盖质量问题,虽然人们对医疗质量标准看法不同,但作者认为应提升医疗服务水平标准[21]。加州大学旧金山分校医学中心的盖伊·贝克尔(Gay Becker)教授在《医

疗“安全网”中的致命不平等：未参保少数族裔与致命疾病抗争的困境》(*Deadly Inequality in the Health Care “Safety Net”: Uninsured Ethnic Minorities’ Struggle to Live with Life—Threatening Illnesses*)一文中认为，亚裔美国人未参保比例为 18%，在全美各少数族裔中占比相对较低。由于种族、社会经济地位等结构性因素，美国甚至有相当数量的亚裔陷入无医保的困境。保险覆盖不足限制了亚裔美国人获取及时、充分的医疗服务机会，使他们在面对疾病时变得更加脆弱[22]。

加州大学洛杉矶分校大卫格芬医学院的詹姆·T·陈(Tram T. Tran)教授从美国医疗保健系统层面指出，由于亚裔患者自身筛查意愿不足以及医护人员在筛查诊断与治疗过程中轻视乙肝对亚裔群体的影响，从而导致了美国慢性乙型肝炎患者治疗不充分。具体表现为仅有约 60%的医生能够准确地对高危患者进行筛查，还有较大比例的医生对当下的治疗手段缺乏了解[23]。李艺媛(Eunice Yewon Lee)从美国收入水平差异和社会经济因素来观察慢性肝病的患病趋势，外国出生的人多为低收入者，而低收入者患病率高出高收入者两倍左右[24]。

总体而言，美国学者首先从数据采集和移民角度阐述了移民人数增加，无形中提高了亚裔乙肝患病率。其次就亚裔英语水平低与医疗保健系统角度进行阐述，进而延伸出阻碍亚裔乙肝治疗的文化因素，二者为因果关系。正因亚裔群体医疗保险覆盖率偏低以及当地医疗机构未普及多语言服务等因素降低了亚裔乙肝群体的就医率，高昂治疗费用使亚裔乙肝群体不得不转向低成本民间疗法，阻碍了治疗进度，最终导致亚裔群体乙肝患病率居高不下。

#### 4. 社会各界对美国亚裔乙肝高患病率的应对研究

美国学者对美国亚裔乙肝高患病率的应对研究主要聚焦于两个层面。在政府层面，其举措体现为颁布相关法律，以及政府机构所倡导的筛查行动与乙肝知识宣传活动。社会各级机构层面，乙肝医疗卫生机构发挥了关键作用，他们发布乙肝治疗建议文件，并为亚裔群体打造多样化医疗服务。非政府组织与亚裔社区合作，双方携手实施筛查计划，开展乙肝知识普及教育活动，共同应对美国亚裔乙肝高患病率的状况。

美国政府机构对亚裔乙肝高患病率现象的应对措施主要包括制定相关法律、发动宣传行动与发布治疗手册等。凯利·J·亨宁(Kelly J. Henning)在《1987年至1988年纽约市新生儿乙型肝炎监测和疫苗接种计划》(*A Neonatal Hepatitis B Surveillance and Vaccination Program: New York City, 1987 to 1988*)一文中提到，1988年美国免疫实践咨询委员会(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)建议对所有孕妇进行乙肝病毒抗体的普遍筛查，纽约州因此通过了一项法律并于1990年5月生效，强制对所有孕妇实行普遍筛查[25]。纽约大学罗里迈耶斯护理学院的李海克(Haeok Lee)教授在《乙型肝炎病毒感染管理的公共卫生政策：免疫建议的历史回顾》(*Public Health Policy for Management of Hepatitis B Virus Infection: Historical Review of Recommendations for immunization*)一文中以乙肝疫苗为线索，叙述了美国政府通过乙肝疫苗的普及接种抑制了乙肝患病率的上升。1991年，世界卫生组织建议所有国家在其国家疫苗接种计划中实施普及儿童乙型肝炎疫苗接种。1992年6月，美国疾病控制与预防中心免疫实践咨询委员会建议对乙肝感染高危人群使用乙肝疫苗。2008年建议对来自乙肝流行地区的移民，包括亚洲和非洲移民加强筛查[26]。

美国乙型肝炎基金会的 R.G.吉什(R.G. Gish)主任在《大旧金山湾区的乙型肝炎：应对不同地方流行病的综合方案》(*Hepatitis B in the Greater San Francisco Bay Area: An integrated programme to respond to a diverse local epidemic*)一文中提到，2010年初，美国医学研究所(Institute of Medicine, IOM)发布了一份题为《肝炎和肝癌：乙型和丙型肝炎预防和控制国家战略》的报告，深入指出了需要解决乙型肝炎和丙型肝炎等疾病的迫切性，并讨论了目前阻碍预防和控制这些疾病的三个主要因素：(1) 医疗保健和社会服务

提供者对这些疾病缺乏知识和认识。(2) 高危人群、公众和决策者对这些疾病缺乏知识和认识。(3) 对这一问题程度和严重性了解不足, 导致用于预防、控制和监测方案的公共资源不足。2006年11月, 加利福尼亚议员马世云(Fiona Ma)提出旧金山第650-06号决议, 确立在旧金山约24万亚裔群体和其他高危居民中普及筛查和疫苗接种的目标[27]。

除旧金山外, 亚裔移民大州加利福尼亚州也采取了有关乙肝筛查和检测的法律手段。2021年10月, 加利福尼亚州长加文·纽森(Gavin Newsom)签署了AB789法案(Assembly Bill 789), 使加利福尼亚州成为美国第一个为成人提供乙型和丙型肝炎自愿筛查的州。AB789法案强制要求卫生机构于2022年开始在常规医疗预约中提供资源检测, 并为检测出乙肝病毒的人提供治疗护理, 以便解决亚裔群体和黑人社区的健康差异。每年10月是美国全国肝脏宣传月, 加州三藩市宣布2022年5月为全国肝炎宣传月。美国疾病预防控制中心发布了《乙肝感染筛查和检测的建议》, 该报告明确提出成年人( $\geq 18$ 岁)一生中至少进行一次乙肝筛查, 任何有检测意愿的人都可进行检测, 对三项乙肝指标进行筛查。

关于美国社会各级机构对亚裔乙肝高患病率现象应对措施, 美国学者取得了以下成果。在《美国卫生保健流行病学学会关于感染乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒和/或人类免疫缺陷病毒的医护人员管理指南》(SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers Who Are Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C virus, and/or Human Immunodeficiency Virus)一文中, 大卫·K·亨德森(David K. Henderson)建议对所有医护人员和受训人员进行有关血源性病原体的全面培训, 如果有医护人员感染了乙肝, 其有义务报告感染情况, 医护人员在进行侵入性手术时一定要注意安全防护, 以防被患者感染或传染给他人[28]。

R.G.吉什在《大旧金山湾区的乙型肝炎: 应对不同地方流行病的综合方案》一文中认为斯坦福大学非盈利亚洲肝脏中心发起的“翡翠丝带运动”(Jade Ribbon Campaign, JRC), 旨在提高人们对乙肝相关知识的认知度, 并向亚裔社区和卫生专业人员提供乙型肝炎和肝癌信息。2005年, 亚裔美国人乙型肝炎计划启动, 该计划由社区团体、学术机构与亚裔社区卫生中心合作, 以提高亚裔社区对乙型肝炎感染的认识[27]。格蕾丝·J·柳(Grace J. Yoo)主编的《亚裔美国人健康手册》中提到了2007年旧金山发起的全国和全球无乙肝运动, 这是亚裔美国人社区首次尝试采取协调一致的系统性方法, 他们与各地社区团体进行合作, 对亚裔美国人进行广泛的乙肝筛查。无乙肝运动以“使旧金山没有乙肝病毒”为目标, 这避免了竞争、政治和其他问题的困扰, 有效地推动了无乙肝运动各项措施的实施。无乙肝运动还推动了公共政策的改变以及与一些医疗机构和公司合作筹集资金为亚裔美国人健康问题提供赞助等[13]。

T.王苏(Su Wang)在《美国乙肝病毒消除: 破除障碍与落实解决方案的时机》(Hepatitis B Virus Elimination in the U.S.: Time to Dismantle Barriers and Implement Solutions)一文中也提到社区卫生中心已经制定了创新策略, 为边缘化人群提供初级的乙肝护理。王嘉廉社区卫生中心(Charles B. Wang Community Health Center)和东北医疗服务中心(North East Medical Services)已对成人和乙肝患者登记处进行了普遍的乙肝病毒筛查, 从而支持以初级保健为基础的慢性乙型肝炎管理和以亚洲移民为主的癌症监测[29]。

美国各方无论是政府层面还是社会层面, 最主要的措施都是解决结构性障碍问题, 即医疗保险覆盖率低以及语言服务可及性。美国政府将乙肝筛查和乙肝疫苗接种提上议程, 甚至颁布相关法律, 从根本上解决亚裔乙肝高患病率问题。社会各界亦是积极响应政府号召, 以乙肝筛查和乙肝疫苗接种为主, 辅以乙肝知识宣传。社会组织与基金会以及医疗机构合作, 减少亚裔患者在乙肝治疗方面的困难, 进而普及乙肝知识, 缓解亚裔乙肝患者污名化态度。

## 5. 美国亚裔乙肝高患病率应对产生的影响研究

美国学者关于应对亚裔乙肝高患病率所产生的影响的研究主要集中于对亚裔群体的影响、美国关于乙肝研究进展与公共卫生政策的发展以及对跨地区和全球合作防疫的借鉴三个方面。

关于美国应对亚裔乙肝高患病率对亚裔群体的影响, 美国学者认为多项举措降低了亚裔群体高患病率, 提高了亚裔群体乙肝患病与预防意识, 但同时也存在对亚裔群体的歧视。贝勒医学院的助理教授, 赛拉·卡德里(Saira Khaderi)《美国肝细胞癌流行病学的变化: 战斗虽胜但尚未结束》(*Changing epidemiology of hepatocellular cancer in the United States: Winning the battle but it is not over yet*)一文从肝癌患病率角度展开研究, 认为 2015~2018 年美国肝细胞癌患病率总体显著下降, 女性比男性下降更明显, 亚太岛民、西班牙裔和非西班牙裔白人比其他种族和族裔群体下降更为显著。然而, 非西班牙裔黑人的肝细胞癌患病率无显著变化, 美洲印第安/阿拉斯加原住民在 2015~2018 年内患病率上升[30]。

朱莉娅·G·卡切尔(Julia G. Katcher)在《种族歧视、知识与健康结果: 慢性乙型肝炎患者中乙型肝炎相关污名的中介作用》(*Racial discrimination, knowledge, and health outcomes: The mediating role of hepatitis B—related stigma among patients with chronic hepatitis B*)中则是从种族歧视的角度论述美国应对亚裔乙肝高患病率行动产生的影响, 她认为韩裔美国人因患乙肝而受到了种族歧视, 并导致了抑郁症的产生, 种族歧视反向会加重亚裔群体对乙肝的污名化[31]。

关于医疗措施实施与公共卫生政策发展之间的关系, 有学者认为 20 世纪末美国应对亚裔乙肝高患病率行动推动了美国公共卫生政策发展。D. 拉万奇(D. Lavanchy)研究员在《乙型肝炎病毒流行病学、疾病负担、治疗及当前和新兴的防控措施》(*Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures*)中介绍了乙肝治疗现状与新型治疗方法, 如利用阿德福韦酯(ADV)、恩替卡韦(ETV)、拉米夫定(LAM)与常规聚乙二醇干扰素(PEG-IFN $\alpha$ -2a)进行联合治疗等。[32]廖运范(Yun Fan Liaw)教授在其主编的《乙型肝炎病毒在人类疾病中的作用》(*Hepatitis B Virus in Human Diseases*)一书中认为, 乙型肝炎研究模型如细胞培养模型和动物模型等研究方法推动了乙肝病毒检测和诊断技术的发展, 有助于早期发现亚裔美国人中的乙肝病毒感染者。新型抗病毒药物的不断研发与应用为亚裔乙肝患者带来更好的治疗效果[33]。

除此之外, 不断扩大的乙肝疫苗接种政策提高了疫苗接种率, 持续开展的传播乙肝知识健康教育运动有助于提高亚裔美国人对乙肝的认知和防控意识。全球消除肝炎联盟的约翰·W·沃德(John W. Ward)主任则论述美国公共卫生部门采取了多项行动。自 2008 年起, 美国疾病控制与预防中心建议对特定国家出生人群进行乙肝表面抗原(HBsAg)检测、转诊感染患者及密切接触者检测和接种。美国卫生与公众服务部(United States Department of Health and Human Services, HHS)制定减少病毒性肝炎健康差异计划, 美国疾病控制与预防中心开展多项行动, 如公共卫生监测、利用人口普查数据和地理信息系统(Geographic Information System, GIS)规划干预、美国国家健康与营养检查调查(NHANES)修订调查设计等[34]。

关于美国应对亚裔乙肝高患病率的国内外影响, 美国学者的研究成果大多集中于美国推广关于乙肝预防与治疗的经验或国际合作防疫方面。格蕾丝·J·柳《消除亚裔美国人社区对乙型肝炎的污名: 旧金山无乙肝运动的经验教训》(*Destigmatizing Hepatitis B in the Asian American Community: Lessons Learned from the San Francisco Hep B Free Campaign*)一文阐述了旧金山无乙肝运动如何通过其健康传播策略促进亚裔美国人对乙肝病毒的检测、疫苗接种与治疗的重视, 成功消除了对乙肝的污名化, 为其他类似健康问题的解决提供了借鉴[35]。查里·科恩(Chari Cohen)《消除乙肝: 全国社区联盟改善疫苗接种、筛查和医疗服务衔接的方法》(*Eradication of Hepatitis B: A Nationwide Community Coalition Approach to Improving Vaccination, Screening, and Linkage to Care*)一文论述了 2012 年乙肝基金会和亚太社区健康组织协会发起的乙肝联盟运动, 制定了全国性社区应对措施, 涵盖教育、筛查、护理和消除母婴传播等领域, 旨在提升亚裔群体对乙肝疾病的认知水平, 全方位地消除乙肝疾病所带来的健康威胁以及社会影响[36]。

在《第十九届美日联合肝炎小组会议》(*The Nineteenth United States-Japan Joint Hepatitis Panel Meeting*)一文中, 罗切斯特大学的斯坦利·M·莱蒙(Stanley M. Lemon)教授论述了在美日合作医学科学计划下召

开的会议情况。会议聚焦乙肝和丙肝的发病机制, 并对研制相关的新型乙肝疫苗等内容展开深入探讨, 其目的在于推动两国以及环太平洋地区公共卫生事业取得进一步发展[37]。德国汉诺威医学院传染病学系的马库斯·科恩伯格(Markus Cornberg)教授《慢性乙型肝炎临床试验的设计和终点: 2019年欧洲肝病学会-美国肝病研究学会乙肝治疗终点会议报告》(*Guidance for Design and Endpoints of Clinical Trials in Chronic Hepatitis B-Report From the 2019 EASL-AASLD HBV Treatment Endpoints Conference*)一文阐述了美国和欧洲肝病学会联合探讨慢性乙肝治疗试验与进展, 就“治愈”定义以及乙肝治疗终点指标以及现有疗法和新疗法等进行了讨论, 该会议旨在就乙肝治疗终点达成共识, 以指导临床试验设计[38]。

亚裔乙肝患病率在各方努力下有所下降, 乙肝相关治疗有所进展, 乙肝污名化状况有所改善, 公共卫生政策发展以及多方进行合作抵抗乙肝显示出改善医疗保健系统有助于消除亚裔乙肝高患病率, 但因此产生的种族歧视也暴露了结构性障碍仍未解除, 这侧面印证了解决结构性障碍是消除亚裔乙肝高患病率的根本因素。只有打破结构性因素的壁垒, 文化因素才能发挥出长效性作用。

## 6. 结语

不可否认, 美国亚裔群体乙肝病毒传播研究展现出一定的学术价值与现实意义。其不仅揭示了亚裔群体乙肝高患病率的严峻现状、复杂成因及应对路径, 还从种族健康差异、移民适应、公共卫生干预等多维度拓展了研究视野, 为理解特定人群的健康困境提供了案例。美国学界研究在数据积累、多学科交叉分析及干预策略探索上成果颇丰。亚裔患病状况层面, 学者从美国乙肝患病数据出发, 分别从亚裔和其他族裔的对比与亚裔群体内部对比两方面揭示亚裔群体乙肝高患病率状况。亚裔乙肝高患病率成因层面, 学者通过移民数量、文化认知不足以及医疗资源分配不均等角度阐述了亚裔乙肝患病率为何居高不下。亚裔乙肝高患病率应对策略层面, 学者从政府和社会两个层面探讨了各方是如何尽己所能, 互相合作一同对抗乙肝。通过美国学者对亚裔乙肝高患病率的成因和应对研究中可以看出, 相比于文化因素而言, 解决亚裔乙肝高患病率的结构性障碍更为重要。美国学界研究虽全面但部分论述可能过度聚焦特定因素而忽视复杂交互作用, 对干预措施长期效果的评估仍需深化, 研究中触及的污名化与歧视现象, 以及健康不平等解释框架的应用边界, 其长远影响仍需审慎观察。国内研究则多停留在引介层面, 缺乏对美国亚裔乙肝问题历史脉络与社会影响的系统性探究, 对本土相关实践的借鉴思考亦显不足。国内学者未来或可超越单一因素的局限, 将亚裔群体的乙肝问题置于更宏大的社会结构、移民历程与公共卫生体系互动中考察, 既关注群体特殊性, 也重视普遍规律, 以深化对健康不平等的认知, 而非强化群体隔阂。

## 基金项目

本文得到安徽省新时代育人质量工程省级研究生线下示范课程项目“世界近现代史专题研究”资助。(项目编号: 2022xxsfkc011)。

## 参考文献

- [1] World Health Organization (2025) Hepatitis B. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- [2] U.S. Census Bureau (2025) Race. [https://web.archive.org/web/20011103175823/http://quickfacts.census.gov/qfd/meta/long\\_68178.htm](https://web.archive.org/web/20011103175823/http://quickfacts.census.gov/qfd/meta/long_68178.htm)
- [3] Le, M.H., Yeo, Y.H., Cheung, R., Henry, L., Lok, A.S. and Nguyen, M.H. (2019) Chronic Hepatitis B Prevalence among Foreign-Born and U.S.-Born Adults in the United States, 1999-2016. *Hepatology*, **71**, 431-443. <https://doi.org/10.1002/hep.30831>
- [4] Plotkin, S.A. and Orenstein, W.A. (2013) *Vaccines*. 6th Edition, Elsevier, 205.
- [5] (美)肯尼思·F·基普尔, 主编. 剑桥世界人类疾病史[M]. 张大庆, 主译. 上海: 科技教育出版社, 2007: 707-708.
- [6] 王建华, 主编. 流行病学(第1卷)[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 7.

- [7] Kim, W.R., *et al.* (2004) Changing Epidemiology of Hepatitis B in a U.S. Community. *Hepatology*, **39**, 811-816.
- [8] Roberts, H., Kruszon-Moran, D., Ly, K.N., Hughes, E., Iqbal, K., Jiles, R.B., *et al.* (2015) Prevalence of Chronic Hepatitis B Virus (HBV) Infection in U.S. Households: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), 1988-2012. *Hepatology*, **63**, 388-397. <https://doi.org/10.1002/hep.28109>
- [9] Sherman, M. (1995) Screening for Hepatocellular Carcinoma in Chronic Carriers of Hepatitis B Virus: Incidence and Prevalence of Hepatocellular Carcinoma in a North American Urban Population. *Hepatology*, **22**, 432-438. [https://doi.org/10.1016/0270-9139\(95\)90562-6](https://doi.org/10.1016/0270-9139(95)90562-6)
- [10] Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2012) Surveillance for Chronic Hepatitis B Virus Infection-New York City, June 2008-November 2009. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, **61**, 6-9.
- [11] Juon, H., Ha, E., Kim, F., Trang, A., Pan, J. and Blanchard, J. (2018) Prevalence of Viral Hepatitis in Foreign-Born Populations in the Baltimore-Washington Metropolitan Area, 2009-2015. *Journal of Community Health*, **44**, 203-207. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0573-2>
- [12] Lin, S.Y., Chang, E.T. and So, S.K. (2007) Why We Should Routinely Screen Asian American Adults for Hepatitis B: A Cross-Sectional Study of Asians in California. *Hepatology*, **46**, 1034-1040. <https://doi.org/10.1002/hep.21784>
- [13] Yoo, G.J. (2013) Handbook of Asian American Health. Springer, 311-327, 421-434.
- [14] Li, A.A., Kim, D., Kim, W., Dibba, P., Wong, K., Cholankeril, G., *et al.* (2018) Disparities in Mortality for Chronic Liver Disease among Asian Subpopulations in the United States from 2007 to 2016. *Journal of Viral Hepatitis*, **25**, 1608-1616. <https://doi.org/10.1111/jvh.12981>
- [15] Friede, A., Harris, J.R., Kobayashi, J.M., Shaw, F.E., Shoemaker-Nawas, P.C. and Kane, M.A. (1988) Transmission of Hepatitis B Virus from Adopted Asian Children to Their American Families. *American Journal of Public Health*, **78**, 26-29. <https://doi.org/10.2105/ajph.78.1.26>
- [16] Ioannou, G.N. (2013) Chronic Hepatitis B Infection: A Global Disease Requiring Global Strategies. *Hepatology*, **58**, 839-843. <https://doi.org/10.1002/hep.26516>
- [17] Hwang, J.P., Roundtree, A.K. and Suarez-Almazor, M.E. (2012) Attitudes toward Hepatitis B Virus among Vietnamese, Chinese and Korean Americans in the Houston Area, Texas. *Journal of Community Health*, **37**, 1091-1100. <https://doi.org/10.1007/s10900-012-9543-2>
- [18] Wang, T., Liu, Y., Letran, D., Dang, J.H.T., Harris, A.M., Li, C., *et al.* (2019) Healthcare Disparities Identified between Hmong and Other Asian Origin Groups Living with Chronic Hepatitis B Infection in Sacramento County 2014-2017. *Journal of Community Health*, **45**, 412-418. <https://doi.org/10.1007/s10900-019-00763-1>
- [19] Kosasih, M., Sendaydiego, X., Bednarke, K., Wong, S., Chow, Y., Fox, A., *et al.* (2021) Prevalence and Susceptibility to Hepatitis B Virus and the Need for Community Health Education in Milwaukee's Hmong Community. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, **9**, 1873-1881. <https://doi.org/10.1007/s40615-021-01124-2>
- [20] 李漪莲. 亚裔美国的创生: 一部历史[M]. 伍斌, 译. 北京: 中信出版社, 2017.
- [21] Schuster, M.A., McGlynn, E.A. and Brook, R.H. (2005) How Good Is the Quality of Health Care in the United States? *The Milbank Quarterly*, **83**, 843-895. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00403.x>
- [22] Becker, G. (2004) Deadly Inequality in the Health Care "Safety Net": Uninsured Ethnic Minorities' Struggle to Live with Life-Threatening Illnesses. *Medical Anthropology Quarterly*, **18**, 258-275. <https://doi.org/10.1525/maq.2004.18.2.258>
- [23] Tran, T.T., Ocampo, L.H., Groszmann, R.J., Iwakiri, Y. and Taddei, T.H. (2012) The Patient, the Doctor, and the System: Underdiagnosis and Undertreatment of Hepatitis B. *Hepatology*, **56**, 776-777. <https://doi.org/10.1002/hep.25774>
- [24] Lee, E.Y., Nguyen, V.H., Cheung, R. and Nguyen, M.H. (2024) Trends of Chronic Liver Diseases by Income Level and Socioeconomic Factors in the United States: A Population-Based Study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, **60**, 1374-1387. <https://doi.org/10.1111/apt.18242>
- [25] Henning, K.J., Pollack, D.M. and Friedman, S.M. (1992) A Neonatal Hepatitis B Surveillance and Vaccination Program: New York City, 1987 to 1988. *American Journal of Public Health*, **82**, 885-888. <https://doi.org/10.2105/ajph.82.6.885>
- [26] Lee, H. and Park, W. (2010) Public Health Policy for Management of Hepatitis B Virus Infection: Historical Review of Recommendations for Immunization. *Public Health Nursing*, **27**, 148-157. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00842.x>
- [27] Gish, R.G. and Cooper, S.L. (2010) Hepatitis B in the Greater San Francisco Bay Area: An Integrated Programme to Respond to a Diverse Local Epidemic. *Journal of Viral Hepatitis*, **18**, e40-e51. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2893.2010.01382.x>
- [28] Henderson, D.K., Dembry, L., Fishman, N.O., Grady, C., Lundstrom, T., Palmore, T.N., *et al.* (2010) SHEA Guideline for Management of Healthcare Workers Who Are Infected with Hepatitis B Virus, Hepatitis C Virus, And/or Human Immunodeficiency Virus. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, **31**, 203-232. <https://doi.org/10.1086/650298>

- 
- [29] Wang, S., Cohen, C., Tang, A.S. and Graham, C.S. (2021) Hepatitis B Virus Elimination in the U.S.: Time to Dismantle Barriers and Implement Solutions. *Current Hepatology Reports*, **20**, 34-42. <https://doi.org/10.1007/s11901-020-00557-3>
- [30] Khaderi, S. and Kanwal, F. (2022) Changing Epidemiology of Hepatocellular Cancer in the United States: Winning the Battle but It Is Not over Yet. *Hepatology*, **76**, 546-548. <https://doi.org/10.1002/hep.32512>
- [31] Katcher, J.G., Klassen, A.C., Hann, H., Chang, M. and Juon, H. (2024) Racial Discrimination, Knowledge, and Health Outcomes: The Mediating Role of Hepatitis B-related Stigma among Patients with Chronic Hepatitis B. *Journal of Viral Hepatitis*, **31**, 248-254. <https://doi.org/10.1111/jvh.13932>
- [32] Lavanchy, D. (2004) Hepatitis B Virus Epidemiology, Disease Burden, Treatment, and Current and Emerging Prevention and Control Measures. *Journal of Viral Hepatitis*, **11**, 97-107. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2893.2003.00487.x>
- [33] Liaw, Y.F. (2015) Hepatitis B Virus in Human Diseases. Humana Press.
- [34] Ward, J.W. and Byrd, K.K. (2012) Hepatitis B in the United States: A Major Health Disparity Affecting Many Foreign-Born Populations. *Hepatology*, **56**, 419-421. <https://doi.org/10.1002/hep.25799>
- [35] Yoo, G.J., Fang, T., Zola, J. and Dariotis, W.M. (2011) Destigmatizing Hepatitis B in the Asian American Community: Lessons Learned from the San Francisco Hep B Free Campaign. *Journal of Cancer Education*, **27**, 138-144. <https://doi.org/10.1007/s13187-011-0252-9>
- [36] Cohen, C., Caballero, J., Martin, M., Weerasinghe, I., Ninde, M. and Block, J. (2013) Eradication of Hepatitis B: A Nationwide Community Coalition Approach to Improving Vaccination, Screening, and Linkage to Care. *Journal of Community Health*, **38**, 799-804. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9699-4>
- [37] Lemon, S.M., Chisari, F.V., Lai, M.M.C., Nishioka, K., Mishiro, S. and Johnson, L. (1998) The Nineteenth United States-Japan Joint Hepatitis Panel Meeting. *Hepatology*, **28**, 881-887. <https://doi.org/10.1002/hep.510280340>
- [38] Cornberg, M., Lok, A.S., Terrault, N.A., Zoulim, F., Berg, T., Brunetto, M.R., *et al.* (2020) Guidance for Design and Endpoints of Clinical Trials in Chronic Hepatitis B—Report from the 2019 EASL-AASLD HBV Treatment Endpoints Conference. *Journal of Hepatology*, **72**, 539-557. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2019.11.003>