

# 病毒性 C 型肝炎

衛生福利部胸腔病院 李蕙安 護理師

## 前言

根據世界衛生組織（WHO）統計，全世界約有7千1百萬人口感染慢性病毒性 C 肝，每年將近40萬人死於 C 肝所引起的肝硬化和肝癌。在台灣，C 型肝炎感染人數僅次於 B 型肝炎，但由於此 RNA 病毒變異性高，故目前尚無疫苗可達到有效預防。

面對病毒性肝炎威脅，世界衛生組織（WHO）於2016年提出『2016-2021全球衛生部門病毒性肝炎策略』，並訂定2030年全球清除肝炎3大目標：(1) B型和C型肝炎新感染病人數減少90%，(2) 應該治療的B、C型肝炎病人有80%能得到治療，(3) B、C型肝炎致死人數減少65%。台灣亦在2016年擬定「國家消除C肝政策綱領」，訂下「2025年消除C肝、超越世衛」，推動以治療引領預防、以篩檢支持治療、以預防鞏固成效的政策方向，期待在2018年至2025年以口服新藥治療25萬人，提早達到世界衛生組織2030年的目標「使C型肝炎不再成為具公共衛生威脅性的疾病」。

## (一) C 型病毒性肝炎

可分為急性及慢性。急性肝炎意指肝臟受到病毒的感染而發炎，且時間不超過六個月，其中約有15%感染者能自我痊癒，但有85%則會演變成慢性。不論急性或慢性期，其共通點為體內皆會產生病毒抗體（anti-HCV），差異點為急性期體內無法測到病毒，慢性期因病毒於體內長存，除非經過根除治療，否則不會消失。

## (二) 病毒性肝炎流行病學

根據世界衛生組織2015年統計，B、C型病毒肝炎為全球病毒性肝炎主要感染源，其中病毒性C型肝炎於全球盛行率為1%，約7千100萬人罹患，甚至三十九萬九千人死於肝硬化或肝癌（楊，2020）。

在台灣，肝病是當今國病之一，C型肝炎感染人數約40-70萬人，僅次於B型肝炎。C型肝炎在台灣盛行率，

因著年齡、地區、與不同年代的調查而有所不同，過去臺灣接受輸血者約有69%會感染C型肝炎，故自民國81年7月起，將C型肝炎抗體檢驗納入捐血者血液篩檢項目，另外，自102年起，為縮短檢驗空窗期，將捐血者血液進行核酸擴大檢驗法（Nucleic acid amplification testing, NAT），大幅減少輸血後C型肝炎發生。另外，國內研究顯示（盛，2020），愛滋病毒（HIV）合併感染C型肝炎者陽性率約19%，其中靜脈注射藥癮者之盛行率高達94%，綜合而論，台灣的C型肝炎抗體（anti-HCV）陽性率約在4.4%，高於全球平均，甚至在亞洲屬於較高的盛行率。

### （三）傳染方式

C型肝炎傳染主要是經由血液間接觸感染，常見高風險感染族群包括（1）靜脈注射藥癮者，（2）接受未經篩檢anti-HCV的血液製劑或器官移植者，（3）洗腎患者，（4）HIV感染者，（5）醫事人員，（6）C型肝炎感染者的性伴侶，（7）C型肝炎感染者所生的子女。因此當打針、刺青、針灸或穿耳洞的器械消毒不完全，甚至共用牙刷、刮鬍刀而接觸到被污染的血液，亦可能受到感染。另外母子垂直感染率約6%，如果產婦為C型肝炎合併HIV，亦會增加新生兒感染風險。

### （四）臨床常見症狀

疾病嚴重度可從不明顯的症狀到會致命的猛爆性肝炎。通常發病期症狀不明顯，急性感染後，約20-30%患者有臨床症狀，症狀包含發燒、疲倦、厭食、腹部隱隱不適、噁心、嘔吐或黃疸等。

### （五）當今治療方法

C型肝炎的治療，目的在於避免肝臟長期處於發炎狀態，來降低肝臟疾病及其併發症，如肝硬化與肝癌。過去，治療上採注射「干擾素」（pegylated interferon）單一治療，但僅有1至2%的人可以將C型肝炎病毒清除；近年，治療採注射干擾素合併口服Ribavirin，根據治療者的病毒基因型與治療初期是否有快速病毒學反應（治療4週時，病毒核酸檢驗測不到C型肝炎病毒）來決定治療時間，治療成效上7至9%者於停藥後24週行病毒核酸檢測上測不到病毒，代表後者治療成功率高，但相對治療時間長且藥物副作用大，故仍無法達到大規模族群治療。

為了提高治療率，自106年開始，推出全口服抗病毒藥物（direct-acting antiviral agent, DAA），藥物作用機轉在直接干擾病毒的複製過程，除了藥物採口服可免去注射之疼痛外，副作用

少，且現行口服抗病毒固定劑量複方製劑 Maviret 艾百樂（Pibrentasvir 120mg/Glecaprevir 300mg；不適用於中重度肝功能異常；Child-Pugh score B or C）治療8週 或使用 Epclusa（Sofosbuvir 400 mg/Velpatasvir 100mg）適用於代償性 C 型肝炎病人（Child-Pugh score A），任何基因型皆單獨服用 epclusa；若為失代償性病人（Child-Pugh score B or C），則要併用 ribavirin 療程12 週，治療成功率可達95%，成為最新的 C 型肝炎治療標準。（相關健保使用規定及注意事項仍需諮詢腸胃肝膽科專科醫師）

## （六）預防與未來

C 型肝炎患者經治療成功清除病毒後，將可大幅延緩疾病進展之速度，減少 C 型肝炎併發症發生。

在台灣，目前 C 型肝炎尚無疫苗可預防，為了能有效控制 C 型肝炎，對內自我保護可做到(1) 使用拋棄式注射針具，避免不必要之輸血，(2) 養成良好個人衛生習慣，不與別人共用刮鬍刀、牙刷，以免刮破皮膚或黏膜而感染，(3) 使用保險套，不從事無保護之性行為，(4) 醫療人員執行病患之醫療處置如有血液暴露風險，應採取預防措施，避免相互傳染；對外政府政策上，為透過篩檢來早期發現，國民健康署自100年8月提供55年（含）以後出生且

滿45歲之國人與40至60歲原住民，配合成人預防保健終身可免費接受一次B、C型肝炎篩檢，109年9月起配合國家消除C肝政策，擴大可篩檢年齡至79歲，以早期發現、早期治療，來達到有效的防治。

## （七）結論

常言道「肝，是沉默的器官」，也因著感染早期無任何明顯症狀，以致於容易被輕忽進而導致未能即時接受治療，因此透過國家公衛政策的力量，來達到宣傳與擴大篩檢，找出尚未接受治療之潛在感染個案，及早發現治療，使 C 型肝炎不再成為具公共衛生威脅性的疾病。

## 參考文獻

1. 邱珠敏、孫芝佩、周玉民、楊靖慧（2017）· 台灣病毒性 C 型肝炎流行情形及預防策略 · 台灣醫學，21（6），582-588。DOI:10.6320/FJM.201711\_21（6）.0004
2. 楊宏志（2020）· C 型肝炎病毒感染之流行病學及臨床處置 · 內科學誌，31（3），145-149。DOI：10.6314/JIMT.202006\_31（3）.02
3. 盛望徽（2020）· 「HIV 與 C 型肝炎共病臨床治療照護」專題報導 · 內科學誌，31（5），301-302。DOI:10.6314/JIMT.202010\_31（5）.01