

B、C 型肝炎簡介

台灣每年約有13,000人死於慢性肝病、肝硬化或肝癌，其中約7成是B型肝炎帶原者、2成是慢性C型肝炎感染者，因肝病對國人的生命是一大威脅，所以「肝病」又稱為「國病」。據估計國內一般成人慢性B型肝炎約250萬人、慢性C型肝炎約40-70萬人。

B型肝炎高危險群幼兒 追蹤檢查與追加接種

因e抗原陽性媽媽所生的小孩，仍有10%可能帶原，因此政府自99年9月起提供97年7月1日(含)以後出生滿1歲且其母親為高傳染性B型肝炎帶原者(e抗原陽性)之幼兒檢測B肝病毒表面抗原及抗體。如經檢測未產生B肝表面抗體且未帶原，可以公費注射B型肝炎疫苗。



傳染途徑

接觸含有B型或C型肝炎病毒的血液或體液，經由人體破損的皮膚或粘膜進入體內而感染。例如：母子垂直感染；輸入未經檢驗之血液及其製劑；共用遭污染之針頭、注射器、稀釋液、牙刷、刮鬍刀、刮痧板；使用污染之針灸、穿耳洞、紋眉、刺青工具；或不安全之性行為等。



感染後的症狀

一般人多無症狀，少部份的人會有腹部不適、食慾不振、全身無力、疲倦、噁心、嘔吐、黃疸、茶色尿等情形。慢性帶原者常無症狀或僅出現容易疲累和倦怠等情形。

疫情通報及諮詢專線：☎1922
<http://www.cdc.gov.tw>

廣告



不做肝苦人

認識病毒性B、C型肝炎



衛生福利部疾病管制署
TAIWAN CDC

如何避免感染

1 預防接種：嬰兒出生後應儘速注射1劑B型肝炎疫苗，愈早愈好，不要晚於24小時，並於滿1個月及6個月時接種第2、3劑疫苗。如果媽媽是e抗原(HBeAg)陽性的嬰兒，還需於出生24小時內儘速接種1劑B型肝炎免疫球蛋白。

2 一般民眾如有感染B型肝炎風險，如未具抗體、也未帶原者，建議自費接種B型肝炎疫苗。

3 C型肝炎目前無疫苗可預防，應採取預防措施。

4 使用拋棄式注射針具及針灸針具，穿耳洞、刺青工具等需充分消毒滅菌，並避免不必要的輸血、打針、針灸、刺青、穿耳洞等行為。

5 養成良好個人衛生習慣，不與別人共用刮鬍刀、牙刷、針具、刮痧板、指甲剪，以免因刮破皮膚或黏膜而感染。

6 B型肝炎帶原者或C型肝炎感染者不可捐血，且應注意防範，避免傳染他人。

7 正確全程使用保險套，不從事無保護的性行為，並避免多重性伴侶及嫖妓等。



已於嬰幼兒時期，依時程完成B型肝炎疫苗接種，若干年後，如經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性且未帶原者，建議處置措施



1 若為B型肝炎感染高危險群，可自費追加1劑B型肝炎疫苗，1個月後再抽血檢驗，若表面抗體仍為陰性(<10mIU/ml)，可以採「0-1-6個月」之時程，接續完成第2、3劑疫苗。如經此補種仍無法產生抗體者，則無需再接種，但仍應採取B型肝炎之相關預防措施，並定期追蹤B型肝炎表面抗原(HBsAg)之變化。若非B型肝炎感染高危險群，尚無須全面再追加1劑B型肝炎疫苗。

2 高危險群包括血液透析病人、器官移植病人、接受血液製劑治療者、免疫不全者；多重性伴侶、注射藥癮者；同住者或性伴侶為帶原者；身心發展遲緩收容機構之住民與工作者；可能接觸血液之醫療衛生等工作人員等，應接種疫苗。

篩檢、追蹤及治療

1 一般民眾可主動抽血檢驗B型、C型肝炎，瞭解自身之帶原狀況，以早期發現及早期追蹤或治療。

2 慢性B型肝炎帶原者或C型肝炎感染者，如肝功能正常者，建議每6個月或1年至醫院接受肝功能及超音波檢查；如肝功能不正常者，則由醫師決定追蹤時程。

3 患者如符合「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療計畫」之治療條件者，可接受健保治療。

