

急性病毒性 D 型肝炎 (Acute Hepatitis D)

一、疾病概述 (Disease description)

通常為突然發病，症狀與 B 型肝炎類似，只有 B 型肝炎帶原者，才能感染 D 型肝炎。D 型肝炎病毒與 B 型肝炎病毒可共同感染，或 D 型肝炎病毒可次加感染於 B 型肝炎帶原者。D 型肝炎病毒次加感染於 B 型肝炎帶原者時，常可能被誤診為慢性 B 型肝炎的急性發作，同時感染時血清 AST (GOT) 及 ALT (GPT) 之上升可呈雙峰，前者由 B 型肝炎，後者由 D 型肝炎引發。感染急性 D 型肝炎有可能引起猛爆性肝炎，但同時感染時比較少發生。同時感染不易引起慢性感染，但重疊感染時常變為慢性感染。在臺灣通常是藉由檢測血清中抗體或肝臟內的病毒抗原來診斷，抗體的檢測較常被用為診斷依據。病毒 RNA 經由核酸雜交方法測知。

二、致病原 (Infectious agent)

D 型肝炎病毒是一個 35~37 nm 大小，類病毒粒子，由 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及獨一的內部抗原 (delta 抗原) 組成。脫去 delta 抗原後的結構即為一單股 RNA 遺傳子。此 RNA 並不會與 B 型肝炎病毒之去氧核糖核酸 (DNA) 產生交配。D 型肝炎病毒無法單獨感染肝細胞，它必需與 B 型肝炎病毒共同感染才能完成它病毒類粒的形成，有趣的是，當 D 型肝炎病毒複製時會暫時抑制 B 型肝炎病毒的複製。

三、流行病學 (Epidemiology)

(一) 全球性的，但感染盛行率在不同地區有很大差異。在 B 型肝炎病毒高感染地區或高感染群體 (如血友病人、靜脈注射毒癮者及經常接觸血液者、同性戀者等) 的 D 型肝炎病毒感染率較高。熱帶南美地區、中非共和國為流行地區。臺灣一般而言，並不十分嚴重，但在特定危險群，

如靜脈藥癮者、性工作者若為 B 型肝炎帶原者，則有頗高的感染率（40～85%）。

（二）臺灣病例概況

臺灣流行概況詳見疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統」。

四、傳染窩（Reservoir）

人類，在實驗研究上，可感染受 B 型肝炎病毒感染的黑猩猩及受土撥鼠肝炎病毒感染的土撥鼠。

五、傳染方式（Mode of transmission）

一般認為與 B 型肝炎病毒傳染方式類似，包括暴露在血液、體液、受污染的針、注射器、血液製劑及性行為感染，在臺灣嫖妓曾被證實為具高感染危險的行為。

六、潛伏期（Incubation period）

約 2～8 週。

七、可傳染期（Period of communicability）

在 D 型肝炎病毒感染活動期之血液皆有可能具傳染力；感染高峰期可能在急性發病期正要發病前，即當血液中剛可檢測出 D 型抗原粒子時。發病後未幾，血液中病毒濃度隨即快速降低，甚至到檢測不出的程度，在研究上發現，在血液中無法檢驗出 D 型肝炎抗原粒子之慢性 D 型肝炎患者，其血液仍可使黑猩猩感染。

八、感受性及抵抗力（Susceptibility and resistance）

所有對 B 型肝炎病毒具感受性的，或 B 型肝炎帶原者皆對 D 型肝炎病毒具感受性，即使是兒童感染亦可能導致嚴重疾病，但在臺灣兒童之感染率極低。

九、病例定義 (Case definition)

[詳見疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。](#)

十、檢體採檢送驗事項 (Specimens taking and transportation)

請參閱「防疫檢體採檢手冊」(見附錄)或逕洽疾病管制署研究檢驗中心。

十一、防疫措施 (Measures of control)

感染 B 型肝炎者，才有可能感染 D 型肝炎，故預防 B 型肝炎病毒感染即可預防 D 型肝炎病毒感染。