

台灣地區 C 型肝炎防治簡介

C 型肝炎病毒是一種具醣蛋白外套的 RNA 病毒，約 30-60nm 直徑大小，直到 1989 年美國 Choo 等（Chiron 公司）首度找到 C 型肝炎病毒的遺傳基因後，該病毒才逐漸被瞭解。C 型肝炎可發生於世界各地，其病毒主要經由血液及體液傳染，不過週產期的傳染甚少發生。與 B 型肝炎感染不同的是，由於兒童甚少受到 C 型肝炎的感染，所以抗體陽性率有隨著年齡增加而上升的趨勢。目前台灣地區一般人口的 C 型肝炎抗體陽性率約佔 1-2%，與其他國家類似，雖然我國抗體陽性率平均在 2% 以下，然而根據研究顯示，在少數離島及南部縣市的部分沿海地區，有陽性率偏高的現象，這些地區的感染者年齡層較高，可能與昔日不當醫療行為有關。唯現今的醫療環境已大為改善，加上衛生署推動全面使用拋棄式針頭、注射器及捐血者 C 型肝炎篩檢等措施後，C 型肝炎感染率已有顯著降低。

在檢驗方面，繼國外第一代及更靈敏的第二代 C 型肝炎檢驗試劑上市後，我國亦利用本土性 C 型肝炎病毒，以基因工程方法，成功研發第二代 C 型肝炎檢驗試劑，並已將此技術移轉民間生產。目前所使用的檢驗試劑，係偵測人體血清中 C 型肝炎病毒的相關抗體（Anti-HCV），與具有保護性的 B 型肝炎抗體完全不同的是，C 型肝炎抗體並不具保護性，抗體陽性乃表示有 C 型肝炎病毒的感染。

一般而言，感染 C 型肝炎後，預後並不好，容易形成慢性化。在台灣地區尚未實施捐血者 C 型肝炎篩檢措施之前，約有 65% 至 75% 的輸血後非 A 非 B 肝炎的病患，是由 C 型肝炎病毒感染所引起的，80% 的輸血後 C 型肝炎，將會演變為慢性肝炎，其中的 20% 會進一步演變為肝硬化、肝細胞癌。當時估計我國每年因輸血後 C 型肝炎而造成的肝硬化、肝細胞癌即逾千人以上。然而，自民國 81 年 7 月起，捐血人的血液篩檢增加了 C 型肝炎

炎抗體檢驗後，目前幾無輸血後肝炎的發生。

由於 C 型肝炎的傳染途徑與 B 型肝炎類似，因此所有用於 B 型肝炎的預防措施，都適用於預防 C 型肝炎病毒的感染，除了疫苗的注射之外。C 型肝炎的病毒基因，因突變率偏高，目前科技尚無法突破此點，因此尚無疫苗研發成功，也因此使得「預防」感染的發生，成為現階段防治上的首要重點。衛生署疾病管制局在推動衛教宣導上，亦針對不同的對象訂定重點內容如下，提供各界參考：

一、對一般民眾加強宣導以下事項：

- 1、C 型肝炎傳染途徑與防治知識。
- 2、提高民眾對醫療素質與安全之要求。
- 3、改變尋求密醫、密藥診治之行爲。
- 4、提高民眾對美容、美髮等器械消毒品質之要求。
- 5、對高危險性之行爲，如：針灸、穿耳洞、刺青、修面等，應加以防範或避免。

二、對醫事人員則加強宣導下列事項：

- 1、C 型肝炎傳染途徑與防治之專業知識。
- 2、醫療院所實施全面性防護之重要性。
- 3、醫療器械消毒與處理。
- 4、確實使用 1 人 1 套的拋棄式注射針筒，與 1 人 1 套的靜脈注射輸液套。
- 5、減少給予求診者不必要之注射。

三、針對美容、理燙髮業從業人員加強宣導：

- 1、C 型肝炎傳染途徑與防治知識。
- 2、美容、美髮等器械消毒與處理方法。

對於 C 型肝炎病毒慢性感染者，如何消除病毒抑制肝炎、預防肝細胞癌發生的療法，為現階段迫切需要研發的項目。目前單獨使用干擾素治療 C 型肝炎之成效有限，不過最新研究發現，以干擾素合併 1 種抗病毒藥物 **Ribavirin**，在治療慢性 C 型肝炎病患上效果甚佳。但因該新療法尚在台大醫院進行臨床試驗中，且該抗病毒藥物尚未核准上市，故目前無法廣泛推展。另由國內的研究顯示，肝硬化病人是肝細胞癌發生的高危險群，目前最有效的早期發現癌症的方法，是對肝硬化病人定期反覆超音波掃瞄。

慢性肝炎、肝硬化及肝細胞癌一直為國人的重要死因，死亡人數也有逐年增加之趨勢。C 型肝炎病毒感染與肝硬化、肝細胞癌之密切關係，近年來已被各項研究所揭露，相信 C 型肝炎感染，在 B 型肝炎得以控制後，將躍居國人肝病致病原因之首位，誠不容掉以輕心。

撰稿者：李欣純

衛生署疾病管制局病毒組