

急性病毒性 A 型肝炎（Acute Hepatitis A）

一、 疾病概述（Disease description）

(一)A 型肝炎是由 A 型肝炎病毒感染所造成的急性肝臟發炎。其症狀包含：突然出現發燒、全身倦怠不適、食慾不振、嘔吐、噁心、肌肉痠痛及腹部不舒服等，數天之後發生黃疸。恢復期有時會拖延，但會完全康復不留後遺症。6 歲以下兒童感染約有 70% 無臨床症狀或症狀輕微，而較大的兒童或成年人感染後，約 70% 會出現症狀，且通常臨床症狀的嚴重度會隨年齡增加而增加。A 型肝炎雖然不會導致慢性肝炎，但有 10~15% 的病人在急性發病後 6 個月內有可能症狀復發。A 型肝炎的致死率低（約千分之三）；造成死亡的情形多半為猛爆型肝炎，通常發生於老年患者或慢性肝病患者（包括慢性 B 型、C 型肝炎病毒感染者）。

(二)對無症狀或症狀輕微且沒有黃疸的感染者，僅能靠肝功能等生化學或血清檢驗測出。診斷依據患者急性期或剛感染時之血清 A 型肝炎 IgM 抗體（anti-HAV IgM）檢驗結果；anti-HAV IgM 通常在感染後 1 至 2 週內臨床症狀出現前便能測得，並持續 4 至 6 個月。感染後產生之抗體（anti-HAV IgG）可延續終生，因而終生有抵抗力。

二、 致病原（Infectious agent）

A 型肝炎病毒是一種無套膜、直徑約 27nm 的單股核糖核酸（RNA）病毒，屬於微小核糖核酸病毒科（Picornavirus）肝病毒屬（Hepatovirus）。

三、 流行病學（Epidemiology）

(一)依據 WHO 估計每年全球 A 型肝炎病毒感染新增病例約為 140 萬人。主要流行地區包括亞洲、非洲與中南美洲等地區，尤以東南亞、印度、中國大陸等地區最嚴重。例如中國大陸上海市在 1988 年曾因毛蚶貝類汙染而爆發 A 型肝炎疫情，當時造成了約 30 萬人感染，其中 47 人死亡，為國際間文獻記載最具規模之 A 型肝炎群聚事件。在低度開發國家，因環境衛生條件較差，主要是由攝入受 A 型肝炎病毒汙染的水或食物感染，多發生在嬰幼兒時期，且通常為無症狀的感染，成年人則多半已具有免疫力；在已開發國家，衛生

環境較佳，大部分的人不具免疫力，故感染會發生在高風險族群，例如：靜脈藥癮者、男男間性行為者、前往高盛行地區旅遊者及一些收容場所。根據美國疾病預防及控制中心的統計，在成年人中約有 10% 的 A 型肝炎感染者發生於男男性間性行為者，而在歐洲、日本及加拿大等國家都曾有相關疫情事件發生。

(二) 在臺北市 1980 年以前之研究顯示，至國小畢業時約有 43%~83% 的人已感染過 A 型肝炎，1989 年的研究則顯示僅 5% 群體感染過，而 2013 年的研究亦發現臺灣 20 歲以下的年齡層 A 型肝炎血清抗體之盛行率均在 10% 以下，顯示臺灣尤其是都會地區，大部份兒童及青少年都未具 A 型肝炎抗體，因此有機會發生 A 型肝炎之爆發流行。早期山地鄉因環境衛生條件及公共衛生設施未普及，發生流行疫情的風險較高，為遏阻山地鄉 A 型肝炎之聚集感染與流行，我國自 1995 年 6 月起持續對 30 個偏遠地區山地鄉及 9 個鄰近山地鄉之平地鄉學齡前幼兒實施 A 型肝炎預防注射，使我國山地鄉 A 型肝炎發生率明顯下降，由 1995 年之 10 萬分之 90.7 (183 例/年) 降至近年 10 萬分之 0~1(0~2 例/年)，顯示實施成效良好。

(三) 依傳染病監測資料顯示，臺灣地區近年 A 型肝炎每 10 萬人口發生率約 0.5，主要發生年齡以 20~44 歲居多，男性發生率較女性為高；自 2011 年起，境外移入病例有增加趨勢，主要感染國家以中國大陸、印尼、菲律賓、柬埔寨及泰國等東南亞國家為最多。A 型肝炎潛伏期長，不易追溯其感染原因，但 2015 年 6 月起，國內發生 A 型肝炎流行疫情，2016 年累積病例數達近 10 年新高（每 10 萬人口發生率為 4.8），病例主要集中在都會區年輕男性，約一半個案曾通報 HIV、梅毒或淋病，男男間性行為為其感染 HIV 之主要風險因子，顯示 A 型肝炎可能透過性行為傳播，而男男間性行為者為感染 A 型肝炎的高風險族群。

(四) 臺灣流行概況詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病統計資料查詢系統」。

四、傳染窩 (Reservoir)

人類及極少數黑猩猩及某些靈長類。

五、傳染方式 (Mode of transmission)

A型肝炎主要是經由糞口途徑傳播，其傳染途徑：

(一)攝入受污染的食物或水

A型肝炎可以透過食用、飲用受病毒污染的食物（包括冷凍或未經澈底煮熟的食物）或水而傳播。這些主要是發生在衛生條件差或個人衛生不佳的地區，最可能被污染的食品和飲料包含水果、蔬菜、貝類、冰和水。供水系統加氯消毒，可以殺死A型肝炎病毒，降低疫情發生的風險。

(二)人與人接觸傳染

1. 當感染者沒有正確洗手，直接接觸其他物品或食物而造成感染。
2. 父母或照顧者更換或清理受感染者的尿布或糞便前後，沒有正確洗手而造成感染。
3. 此外，此病毒亦可以經由與感染者密切接觸而感染，例如：性接觸（包括同性間與異性間肛吻、肛交、口陰交等性接觸）。

(三)血液傳染

雖極為罕見，但國外曾有文獻報導，A型肝炎病毒可經由靜脈藥癮者共用針具或輸入潛伏期患者之血液等造成感染。

六、潛伏期 (Incubation period)

A型肝炎的潛伏期約為15至50天，平均為28至30天。

七、可傳染期 (Period of communicability)

感染力最強的時間在潛伏期的後半期（即在產生臨床症狀前2至3週），會持續到出現黃疸後7天；無黃疸之病人，則為AST、ALT上升至最高峰後7天。大多數的病患在出現黃疸後1週即不具感染力。

八、病例定義 (Case definition)

詳見衛生福利部疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。

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

請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽衛生福利部疾病管制署檢驗及疫苗研製中心。

十、防護措施 (Measures of control)

(一) 預防方法

1. 預防接種

- (1) A 型肝炎疫苗的安全性及效益很高，完成 2 劑疫苗接種可提供長期的保護力。2018 年起針對幼兒常規接種 A 型肝炎疫苗；疫苗詳細資訊可參考「A 型肝炎疫苗」簡介網頁。
- (2) 針對沒有 A 型肝炎抗體保護的人及高風險族群，建議自費接種 2 劑 A 型肝炎疫苗（兩劑間隔 6 至 12 個月），以預防可能的感染及傳播：
A、前往 A 型肝炎流行地區（例如非洲、南美洲、中國大陸、東南亞及南亞地區等，詳見衛生福利部疾病管制署國際旅遊防疫資訊）旅遊或工作者等。
B、特殊職業如廚師及餐飲食品從業人員、醫療照護者、嬰幼兒保育工作者。
C、患有慢性肝病、血友病、曾經移植肝臟的病人、靜脈藥癮者、男男間性行為者。
- (3) 常規預防接種時程：出生滿 12 至 15 個月接種第 1 劑 A 型肝炎疫苗，間隔至少 6 個月接種第 2 劑。

2. 衛教宣導

- (1) 接種 A 型肝炎疫苗為最有效且安全的預防措施，完成 2 劑疫苗接種（間隔 6 至 12 個月），免疫力可維持 20 年以上；如有免疫功能不足者，可經醫師評估接種 3 劑，以建立長期的免疫力。
- (2) 注意飲水及飲食衛生，不可生飲、生食，尤其是生蠔或水產貝類，應澈底煮熟再食用；處理生熟食需使用不同器具，避免交叉污染。
- (3) 保持良好衛生習慣，飯前、便後及處理食物前需正確洗手，以預防糞口途徑傳染。另外食物製備者、醫療照護者、嬰幼兒照顧者等，應特別注意經常正確洗手，避免感染及傳播。
- (4) 避免口對肛門的接觸、肛交行為等；性行為前洗淨陰部及肛門，並未能有效預防透過口肛交傳播 A 型肝炎。
- (5) 注意環境衛生及清潔。

(二)病患、接觸者及周遭環境之管理措施

1. 病患隔離措施

- (1) A型肝炎病患罹病期間，需注意排泄物的處理、手部清潔與可能污染環境及器具消毒等腸胃道隔離措施，且應暫時停止製備食物、照護病人及照顧嬰幼兒，降低病毒散播之風險。
- (2) 在出現黃疸後 7 天或發病後在家休息 14 天即解除隔離，可恢復工作及上學。
- (3) 廚師及餐飲食品相關從業人員，如符合「臺灣法定傳染病病例定義」之確定病例定義者，應暫時停止餐飲業務，於出現黃疸後 7 天或發病後在家休息 14 天，再回復工作；符合極可能病例定義者，在家休息 7 天，再回復工作（如有本次或前次 anti-HAV IgG 檢驗陽性證明者，不在此限），以避免感染源之擴散。

2. 感染源調查

- (1) 衛生局（所）接獲轄區內有通報病例發生時應即進行訪視，並至疾病管制署傳染病問卷調查管理系統登錄填寫腸道（食媒）類疫調單。
- (2) 從發病日往前算最短潛伏期至最長潛伏期的時間內（15 至 50 天），調查病人飲食史、旅遊史或其他風險暴露（靜脈注射藥癮者、口對肛門的接觸、肛交行為等），以追查感染來源（例如無症狀感染者）或受污染的水或食物。
- (3) 於發病日往前算最短潛伏期至最長潛伏期的時間內（15 至 50 天），追蹤嫌疑食品共同暴露者或特定飲食場所（例如喜宴聚餐等）是否仍有其他疑似病患發生，以瞭解疫情規模。
- (4) 針對通報個案之接觸者進行疫情調查，如疫調發現接觸者有疑似症狀，應採檢送驗。
- (5) 通報病例確診為「確定病例」時，應加採集個案糞便檢體進行病毒核酸檢測及基因定序，以做為分子流行病學之佐證。另提醒個案若近期曾有肛吻、肛交、口陰交等性接觸，建議其同時進行愛滋病、梅毒及淋病等性病的篩檢。
- (6) 通報病例確診為「確定病例」時，針對其潛伏期內無症狀之密切接觸者（例如同住者、照護者及性伴侶等）或疫調發現可疑食物來源的調製

者，為利感染源調查與疫情控制，必要時得參閱「防疫檢體採檢手冊」進行採檢送驗。

- (7) 若發現有個案聚集之跡象，如同一鄉鎮或同一學校通報 2 例個案，兩例之發病日間隔小於 50 天，則應擴大疫情調查對象及範圍。

3. 接觸者處理

- (1) 暴露後預防治療：

A、病患之家庭成員、同住者及性伴侶，經疫調懷疑有共同感染源者，應於可傳染期最後一次接觸後 14 天內完成第 1 劑公費 A 型肝炎疫苗接種，並請接觸者於 6 個月後自行前往醫療院所接受第 2 劑自費疫苗接種，以預防可能感染及傳播。其年齡之限制條件如下：

- I. 1972 年以前出生未具 A 型肝炎 IgG 抗體 (anti-HAV IgG) 者。
- II. 1972 年（含）以後出生且年齡在出生 12 個月以上者。

B、若為共同感染源引起之群聚疫情（非散發個案），針對暴露感染源 14 天內之接觸者，建議接種 A 型肝炎疫苗，以預防可能感染及傳播。

C、針對 12 個月以下嬰兒，於接觸感染源 14 天內，可考量接種免疫球蛋白 (immunoglobulin, IMIG)，以預防可能感染及傳播。

- (2) 針對個案之接觸者（尤其是學齡前兒童），抽血篩檢出 anti-HAV IgM 陽性之無症狀個案，建議可在家休息 7 天，並注意手部清潔、腸道與飲食衛生，以避免感染源擴散傳染給同住家人。

4. 消毒：可以使用 0.1~0.5% (1000 ppm~5000 ppm) 之含氯漂白水消毒，作用 30 分鐘後再使用清水擦拭即可。