

急性病毒性 C 型肝炎 (Acute Hepatitis C)

一、疾病概述 (Disease description)

病毒性 C 型肝炎，發病通常不明顯，急性感染後，約 20-30% 患者有臨床症狀，可能出現發燒、疲倦、厭食、隱約腹部不適、噁心、嘔吐或黃疸等相關症狀等。疾病嚴重度可從不明顯的症狀到會致命的猛爆性肝炎。感染 C 型肝炎病毒後，約 70%-80% 會演變成慢性肝炎。慢性 C 型肝炎患者，約 5-20% 於 20-30 年間可能演變為肝硬化，約 1-5% 死於慢性肝炎的併發症(肝硬化與肝癌)。目前沒有疫苗可預防。

二、致病原 (Infectious agent)

C 型肝炎病毒為 30 nm~50 nm 直徑大小、具脂質外套的 RNA 病毒，目前有 6 種主要基因型和約 100 的次要基因亞型。基因型 1 的個案最多，約占全球個案的 46.2%，其中三分之一集中在東亞，基因型 3 的個案次之，約占 30.1%。基因型 2、4 與 6 約占 22.8%，而基因型 5 的個案最少。臺灣 C 型肝炎病毒基因型，以 1b 居多，約占 50-70%，其次為 2a。北臺灣基因型 1b 約占 58-73%、基因型 2a 約占 7.4-16.5%；南臺灣基因型 1b 約占 48-64.3%、2a 約占 35-41%。

三、流行病學 (Epidemiology)

(一) C 型肝炎發生於全球各地。過去在臺灣的輸血後肝炎約 69% 為 C 型肝炎，但自 81 年 7 月起，C 型肝炎抗體檢驗納入血液篩檢項目之一後，幾乎已無輸血後 C 型肝炎之發生，日本亦如此。此外，自 102 年起，對捐血人的血液全面實施「核酸擴大檢驗法」(Nucleic acid amplification testing, NAT)，縮短檢驗空窗期，因此輸血感染發生的機會更低。在臺灣，一般成人 C 型肝炎抗體陽性率估計約為 4-5%，C 型肝炎感染者約 40-70 萬人，過去調查顯示臺灣 C 型肝炎盛行率有區域差異，C 型肝炎個案多集中在中南部沿海地區、部份原住民社區與宜蘭、花蓮、台東等地。另，依據國內研究調查顯示，愛滋病毒(以下簡稱 HIV)感染者中，靜脈藥癮者合併感染 C 型肝炎的盛行率高達 90% 以上；近年則發現已感染 HIV 者，如有男男間性行為 (MSM) 且曾經感染梅毒者，因性行為造成肛門黏膜傷害或性病形成的潰瘍病灶，會增加急性 C 型肝炎感染的風險。

(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；人類在實驗研究中，可感染黑猩猩。

五、傳染方式 (Mode of transmission)

C 型肝炎病毒主要經由血液透過皮膚或粘膜進入體內而傳染。因此與他人共用污染針具、注射器或接受污染之血液、血液製劑、使用滅菌不完全之器械(具)均有可能感染，而與 C 型肝炎感染者發生性行為、共用沾血之個人器具(如刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧板)或經由母子垂直感染方式亦可能發生感染，母子垂直感染機率約 6%，如果產婦為 C 型肝炎合併感染 HIV，會增加其新生兒感染 C 型肝炎的風險。具有感染風險的族群，例如：

- (一) 過去或現在是靜脈注射藥癮者。
- (二) 接受未經篩檢 anti-HCV 的血液製劑或器官移植者。
- (三) 洗腎患者。
- (四) 醫療工作人員暴露於已知 C 型肝炎病毒感染之針扎者。
- (五) HIV 感染者。
- (六) C 型肝炎感染者所生的子女。
- (七) C 型肝炎感染者的性伴侶。

六、潛伏期 (Incubation period)

2 週～6 個月，通常為 6～9 週。

七、可傳染期 (Period of communicability)

從發病前 1 週至數週直到整個急性期及慢性帶原期皆具傳染性。

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

一般人皆可能感染，曾感染者即使已偵測不到病毒或已康復，若仍為 C 型肝炎高風險族群，疾病可能再發、再次感染或合併感染不同基因型別的 C 型肝炎病毒。

九、病例定義 (Case definition)

詳見疾病管制署「傳染病病例定義」網頁。

十、檢驗及診斷

C 型肝炎實驗室診斷依據是 C 型肝炎抗體(anti-HCV)及 C 型肝炎病毒核酸(HCV-RNA)檢驗，急性期患者的血液檢體於感染初期可先檢測到 C 型肝炎病毒核酸，在感染後通常約 4-10 週，C 型肝炎抗體呈現陽性反應。當血液中 C 型肝炎抗體呈現陽性，除可能是感染過 C 型肝炎病毒已康復外，也有可能為慢性 C 型肝炎感染，慢性 C 型肝炎感染的血中均可測出 C 型肝炎抗體及 C 型肝炎病毒。而免疫功能健全者的 C 型肝炎抗體檢測如呈陰性，則可排除 C 型肝炎感染。

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

請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽疾病管制署研究檢驗中心。

十二、防疫措施 (Measures of control)

(一) 預防方法

1、目前 C 型肝炎無疫苗可預防，應採取以下預防措施以避免感染：

- (1) 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。
- (2) 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，以免刮破皮膚或黏膜而感染。
- (3) 正確全程使用保險套，不從事無保護的性行為。
- (4) 醫療工作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。

2、有感染 C 型肝炎風險的人，建議接受 B、C 型肝炎衛教及篩檢，如為 HIV 感染者及洗腎患者，建議依「愛滋病檢驗與治療指引」及「醫療機構血液透析感染管制措施指引」，每年定期監測 anti-HCV 血清學變化，以早期發現及早期治療，並保護自己的健康及避免傳染他人。

(二) 病人、接觸者之處理

1、通報時限：1 週內。

2、疫調作業：確定病例才進行疫調，必要時亦請通報醫院將病歷資料

上傳至衛生福利部疾病管制署「傳染病個案通報系統」，以利個案研判；另，如有疑似群聚事件發生時，應於通報時即進行疫調，不需等待檢驗結果。

3、接觸者處理：個案如為確定病例，於潛伏期內之血液或性行為接觸者，如經疫調研判為個案疑似感染來源或可能遭受個案感染，應進行接觸者採檢；群聚事件發生時亦同。接觸者之檢體採檢送驗事項，請參閱「防疫檢體採檢手冊」或逕洽衛生福利部疾病管制署研究檢驗中心。

4、個案預後及衛教：

- (1) 建議個案於發病日後滿 6 個月，應至醫療院所進行預後檢查，以瞭解是否康復或成為慢性感染者。
- (2) 採取預防及保護措施，避免傳染他人或感染其他型肝炎病毒，且勿捐血。
- (3) 定期追蹤檢查：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；肝功能不正常者，需由醫師評估並診治，以決定追蹤時程，以早期發現肝臟的異常變化。
- (4) 世界衛生組織(WHO)建議可接種 A 型肝炎疫苗(無 A 型肝炎抗體者)及 B 型肝炎疫苗(B 型肝炎未帶原且無抗體者)，以預防合併 A 型肝炎或 B 型肝炎感染，並保護肝臟。

5、治療：

中央健康保險署自 92 年 10 月起開始推動「全民健康保險加強慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫」，將 C 型肝炎干擾素(Interferon)合併抗病毒藥物雷巴威林(Ribavirin)治療納入健保給付，另自 106 年 1 月 24 日起推動「C 型肝炎全口服新藥健保給付執行計畫」，並於 108 年 1 月 1 日起，C 型肝炎全口服新藥健保給付對象條件業已放寬，依據臨床經驗顯示，該等藥物療程短，約 12~24 週，副作用低，治療效果極佳。有關治療對象之給付標準及合約醫院之規定，請參閱中央健康保險署網站 (<http://www.nhi.gov.tw>；首頁/一般民眾/網路申辦及查詢/醫療

給付改善方案專區；首頁/藥材專區/藥品 C 型肝炎全口服新藥專區），慢性 C 型肝炎感染者可就近前往特約醫院接受評估，符合治療條件者，可依醫師指示治療，以降低未來罹患肝硬化及肝癌之風險。