



超前部署，守護人民的肝！

2025 加速消除 C 肝

文字撰寫 / 杜韻如

受訪對象 / 衛生福利部國家消除C肝辦公室主任 蒲若芳

資料提供 / 衛生福利部國民健康署

為呼應WHO將於2030年消除病毒性肝炎的宣示計畫，衛福部特別成立了國家消除C肝辦公室，以多管齊下策略，希望於2025年提早達成使C型肝炎(簡稱C肝)病人減少80%以上的目標，讓此疾病不再成為我國公共衛生的威脅！

我國每年新增肝癌病人約有1萬人，而死於肝癌、慢性肝病、肝硬化的民眾也多達1萬2千人，肝癌高居2018年癌症發生率第5名及2020年癌症死亡率第2名，使得肝病堪稱為臺灣的國病，其中C肝的感染人數僅次於B型肝炎，成為國內病毒性肝炎的第二號敵人。

遠離肝臟惡化三部曲 從預防 C 肝做起

C 肝有沉默殺手之稱，其可怕之處在於有 6 至 8 成的初期感染者，會因無法自行清除病毒，而演變成慢性肝炎，使得肝臟健康逐漸惡化，最後可能導致肝臟嚴重受損、肝硬化或肝癌。加上受到感染的病人多數沒有明顯症狀，或是部分病人雖感到疲累、虛弱、腹部不適、沒胃口、體重減輕、輕微黃疸等，但因症狀不具特异性導致缺乏病識感，故而容易忽略積極就診治療的重要性。衛福部國家消除 C 肝辦公室主任蒲若芳表示，家中若有成員是因罹患肝癌而過世，經探究原因始知家人或自己罹患 C 肝時，會對家庭造成非常大的心理壓力。

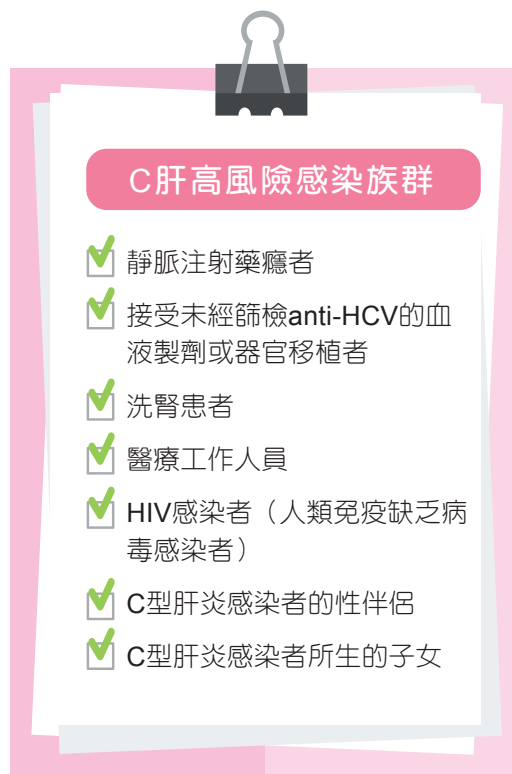
事實上，一般日常生活的接觸，像是一起進食、握手、擁抱、共用馬桶等，並不會感染 C 肝病毒（簡稱 HCV），HCV 是經由血液傳染的病毒，像是與他人共用遭 HCV 污染的針具、注射器或接受 HCV 污染的血液、血液製劑、使用滅菌不完全的器械用具等，均可能因而感染 HCV，與 C 肝感染者發生無保護的性行為、共用沾血的個人衛生用品，以及 C 肝孕婦母子感染等也是可能的傳染途徑。

當知道 HCV 的傳染途徑後，其實是可以預防被傳染的。日常生活中能藉由以下方式預防，例如避免家人間共用刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧板等可能會沾染血液的個人衛生用品，不接受「無醫療執照」的人執行侵入性治療，例如臺

語說的吊大筒（打點滴、打營養針）、鑲牙、放血、針灸、拔罐等治療，預防可能因器具未消毒滅菌而帶有 HCV，避免在衛生水準較落後的國家接受未經病毒篩檢的血液或器官植入，對於計畫結婚生子的男女可先接受 HCV 篩檢，縱使有感染 HCV，也可在懷孕前先治療消除 HCV 以避免垂直感染胎兒。此外，對於性行為對象非固定者，應在性行為時全程使用保險套以保護自己與伴侶。

缺乏病識感 當心沉默的殺手找上門

病人感染 HCV 時可能不會感受到症狀，但是可藉由抽血檢驗得知是否有感染，如果 C 肝抗體（簡稱 anti-HCV）檢測呈陰性，可排除慢性 C 肝



感染，如anti-HCV呈陽性時，則有兩種可能性，一是過去曾感染HCV，但已康復而產生抗體，另一種可能性是HCV依然存在體內，使得身體還處於感染狀態，這時就需要進一步確認診斷或用藥治療，因此anti-HCV陽性者，都需要就醫追蹤，聽從醫師的診斷建議。

根據健康署統計調查發現，有三成B、C肝感染者確診後未進行就醫，其主要原因除了缺乏病識感之外，也有一部分是因為過去C肝傳統治療主流是注射干擾素併用口服雷巴威林(ribavirin)，不僅治療期長達6至12個月，還有不少明顯的副作用，例如疲倦、類重感冒症狀、憂鬱、煩躁、失眠等，會對工作、生活造成不小的影響，因此讓HCV感染者感到卻步。所幸隨著C肝口服新藥的問世，為C肝病人帶來莫大的福音，依據臨床經驗顯示，現今8~12週

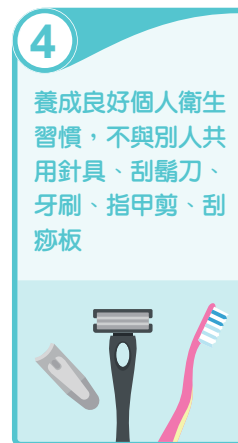
的C肝口服新藥療程比傳統干擾素療程整整縮短了一半以上的時間，加上副作用相對低且輕微，治療效果極佳，治療成功率已高達九成八以上，已大幅增加病人的治療意願。無論是接受公費篩檢，或是利用自費健康檢查，若能搭配篩檢anti-HCV，對於陽性結果者若能儘早接受確診，有HCV感染者若能儘早治療，將可避免C肝這個沉默殺手找上門。

篩檢治療一條龍 防治計畫面面俱到

當WHO提出2030年前消除C肝的目標之際，我國則希望能在2025年提前達標，為此，國家消除C肝辦公室提出3大策略，分別是以精準公衛防治、防治在地化、防治一條龍作為主要方向。

蒲若芳提到，從各地的C肝盛行率顯著不同的數據中可以發現，像是C肝較容易出現於某些

預防C型肝炎五要點



特定族群，尤其臺灣的C肝病人中，約8成以上有社區群聚現象，這主要是每個區域因生活習慣、醫療資源、衛生常識的差異化，而造成感染率的高低落差有關，因此如果把C肝防治工作的重點，放在這些盛行率特別高的區域，便可以讓公衛資源發揮最大的效益，這就是所謂的精準公衛防治。

至於防治在地化就是要因時、因地採取不同的策略，譬如衛生或醫療環境較差的地方，就要加強清潔消毒的觀念宣導和習慣養成，而先進開放的大城市，雖然衛生醫療條件佳，但主要的防治重點可能會在於推廣安全性行為，要根據每個地方的生活條件、文化習性，因地制宜從不同的切入點來推動與執行防治計畫。

而防治一條龍的核心策略，包括健康署從2020年放寬成人預防保健服務，補助45歲至79歲的成年人進行終身一次的B、C肝篩檢，每年約可增加100萬篩檢人數，並與各縣市衛生局合作，除了提醒民眾善用公費篩檢服務外，針對anti-HCV陽性者也要加以注意，應儘快就醫接受追蹤或治療。

為能達到以治療引領預防的目的，我國自2017年1月24日起推動「C肝全口服新藥健保給付執行計畫」，並於2019年1月1日起，全口服抗病毒新藥之健保給付對象更放寬至只要確認感染C肝，不論有無肝纖維化，均全額給付，大大減輕病人的醫療負擔，希望能在2025年讓C肝口服抗病毒新藥治療人數達到25萬人。

透過精準的篩檢策略、及時確診，再連結後端的用藥治療，搭配民眾共同配合政府的各項措施，減少並消滅HCV在社區的傳播鏈，讓C肝防護網建置得更加完善到位，才有望達成全面防治HCV的目標。

建立正確觀念 保護自己與家人

C肝高感染風險的族群包括：過去或現在是靜脈注射藥癮者、接受未經篩檢anti-HCV的血液製劑或器官移植者、洗腎病人、醫療機構的工作人員、HIV感染者、HCV感染者所生的子女、HCV感染者的性伴侶、經常接受無醫療執照人員侵入性治療的民眾等，由於目前沒有預防HCV感染的疫苗可接種，預防感染的措施就是要避免與可能受到HCV污染的血液接觸，對於高感染風險的族群應減少風險發生的機會，或是做足防範保護的措施，若無法避免，則應常規篩檢anti-HCV以及早確認是否感染HCV。

蒲若芳提醒，民眾可以利用健康署終身一次公費篩檢或是民間團體提供免費篩檢的機會，如果為高感染風險者，即使不符合公費篩檢補助的人，也可以考慮自費定期做B、C肝篩檢，由於檢驗費用並不貴，很值得為了自身健康而投資。至於C肝病人，無論年齡高低、有無症狀，也一定要積極治療，除了是維護自己的健康，更重要是為了保護家人的安全。MOHW

特別誌謝

衛生福利部國家消除C肝辦公室主任 蒲若芳