

主動篩檢 積極治療

醫病合力防治肝病

在產官學研、公衛跟醫療體系攜手努力下，我國死於慢性肝病及肝硬化人數已逐步下降，甚至在 2022 年退出十大死因名單，但每年仍有約萬人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌，肝癌仍高居我國主要癌症死因的第 2 位，衛福部研議「國家肝炎及肝癌防治計畫 (2021-2025 年)」，從疫苗接種、預防感染急性病毒性肝炎，推動 B、C 型肝炎篩檢，衛教民眾認知等方式，並加強 B、C 型肝炎陽性個案之後續追蹤及治療等作為，全面守護民眾的肝。

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院副院長 高嘉宏



「慢性肝病、肝硬化、肝癌是肝病三部曲。」國立臺灣大學醫學院附設醫院（簡稱臺大醫院）副院長高嘉宏解說，肝病分為病毒性與非病毒性兩類，病毒性的A、B、C、D、E型肝炎中，B、C、D型會導致慢性肝炎，臺灣病毒性肝病患者中，B型佔6成為最大宗，其次是C型亦有2成。至於非病毒性肝病則是因代謝問題、酒精等傷害肝臟，隨著人們飲食習慣改變漸成不可忽視的課題。

疫苗降低B肝傳染 研究促政策再進化

B型肝炎的傳染途徑是經血液、體液經由皮膚或黏膜進入人體，過往有母子垂直感染，與因輸血、打針、血液透析、針灸、穿耳洞、刺青、共用牙刷、共用刮鬍刀等水平傳染兩途。隨著1984年「新生兒注射B型肝炎疫苗」政策上路以來，傳染漸消彌，醫療主力已轉到治療與防止病情惡化。

臺大醫院自1990年代起，持續對2688位B型肝炎帶原者，在回診時進行檢測與調查並建立資料庫，高嘉宏說明，當中約有1/3的帶原者進入了「肝病三部曲」，但也有2/3維持穩定。一般而言，帶原者在20歲前處於免疫耐受期，但進入20至40歲壯年期後，體內免疫系統中的「細胞毒殺性T細胞」會開始為驅除入侵病毒而攻擊受感染肝細胞，肝細胞因此受損、發炎並發生纖維化，纖維化嚴重者便逐步走向肝硬化甚至肝癌。

「病毒量越高者發展為肝硬化的可能越高。」臺大資料庫的統計與中央研究院陳建仁院士團隊2006年所發表的研究成果一致，也促使

健保政策調整，讓尚無肝硬化、肝癌但病毒量過高的帶原者，經病毒標誌如表面抗原與核心相關抗原定量做精準分類後，能更早展開治療，以阻擋病情惡化。

挽救特殊族群C肝患者 各界齊心推廣篩檢

新生兒全面施打B肝疫苗後，全國兒童的B肝盛行率已從過往10%降至1%，但對於目前尚無疫苗可打的C肝，想達成「2025年消除C型肝炎」目標，更須從預防傳播及篩檢下手。衛福部國民健康署（簡稱健康署）自2020年9月28日將成人預防保健中B、C型肝炎篩檢年齡放寬為45歲（原住民提早至40歲）至79歲終身一次，全國有近7千家醫療院提供成人預防保健B、C型肝炎篩檢服務，若確認感染C肝病毒，健保將全額給付C型肝炎口服藥以及早治療，此舉不僅幫患者節省了約20萬元的藥費，且治癒率達98%以上。

45歲~79歲民眾 終身1次

B、C肝炎篩檢

呵護您肝的健康

HPA
國家衛生保健署
國民健康署

廣告

善用預防保健服務, 早篩早心安



2023 年首度舉行全國BC型肝炎篩檢績優頒獎典禮，以表彰各縣市及各醫療院所長期努力推動肝炎篩檢。

高嘉宏指出C肝的盛行率有地域之別，臺北市 1%左右，但雲嘉南等中部縣市卻高達 7% 到 10%，主因在以前醫療資源不均，過往中南部曾有多起共用針頭等醫療器具的事件，甚至曾有因為診所讓病人共用一組點滴而造成群聚感染的憾事，因此高盛行地區更需要加強篩檢，及早找出C型肝炎患者進行治療才能根治。高嘉宏指出，臺大醫院雲林分院組成行動醫療團隊，以醫師主動出擊來彌補民眾就醫與接受篩檢的不便，再者，向民眾苦口婆心宣導肝病為傳染病，接受篩檢不僅守護自身健康也是保護家人等衛教行動也需持續。

從 2023 年「地方推動者B、C肝篩檢推動績優獎」中，也可看到有醫院積極結合鄉里、配合基層診所推動全面篩檢計畫，亦有里長積極尋找資源舉辦多場篩檢活動，甚至主動協助衛生單位追蹤與溝通檢查結果異常卻不願就醫的里民等熱血行徑。在眾人合力下，目前全臺完成B、C肝篩檢的民眾已逾 500 萬人。

高嘉宏呼籲，曾有接受輸血、非安全性行為、穿耳洞刺青、或曾與人共用針具、刮鬍刀等用具者，與家族內曾有B肝帶原者的民眾皆屬高風險族群，應積極參與篩檢，因為肝的確是「沉默的器官」，肝病初期的疲倦等徵兆常被忽略，出現黃疸等明顯症狀時往往已是肝病晚期，目前最有效的發現方法即是篩檢。再者，針對藥癮、男男性行為等特殊族群，宣導安全性行為、發放針頭等減害措施、提供匿名篩檢等。全民一起避免接觸危險因子與進行肝炎篩檢，又篩檢陽性者及早就醫、定期追蹤及治療，更是根絕病毒性肝病的關鍵。

脂肪肝、糖尿病盛行 代謝問題全球醫界聯防


非病毒性肝病目前因生活與飲食習慣轉變而逐漸受世人重視，例如美國因肥胖問題引發代謝性肝病盛行即是前車之鑑，在亞洲也是每年 1,000 位脂肪肝個案會有約 5.3 名個案死亡的狀況。據健康署統計，國內肝癌個案約有 8 成曾感

染B、C型肝炎病毒，但另2成卻是代謝性肝病（如脂肪肝）、酒精性肝炎所引起，臺灣的脂肪肝盛行率約為33.3%。肝臟內過多的脂肪會堆積並導致肝臟慢性發炎、肝臟細胞受損，最終演變成慢性肝病、肝硬化，甚至是肝癌。

高嘉宏指出，三高、代謝症候群也是肝病的高風險族群，同樣肇於胰島素阻抗，表現在血糖控制會引發糖尿病，表現在脂肪肝就可能演變成肝病，甚至心臟、腎臟、腦部與各種癌症疾病皆與之有關。高嘉宏更指出，目前研究發現，糖尿病與C型肝炎兩者呈高度相關，就臺大醫院內統計，糖尿病患的C肝盛行率高達6%至7%，C肝病患也因控制血糖能力受影響，患糖尿病風險較一般人為高，也因此臺大目前肝病與新陳代謝

了解更多

健保特約醫事機構查詢
提供成人預防保健B、C型肝炎篩檢服務 - 健保特約醫療院所查詢



科兩方合作密切，對病患進行篩檢，以求及早展開治療。

高嘉宏提醒，肥胖已是全球性的問題，民眾若測得血糖值超出標準但尚無糖尿病症狀，已是進入「糖尿病前期」，這時改變飲食、適當運動還有機會防止糖尿病、肝病等疾病上身，但其實健康的運動與飲食習慣應該從小養成，因為小時候胖的確很容易造成長大也胖。高嘉宏尤其提醒含糖飲料對形成脂肪肝與代謝相關疾病的影響不亞於酒精，是國人最需要注意並做出改變。雖然目前尚無直接治療脂肪肝的藥物，但積極減脂、養成良好的健康生活習慣，並透過飲食少油、少鹽、少糖及高纖「三少一高」的均衡飲食與規律運動，還是能預防脂肪肝與肝病。

第一招，避免接觸危險因子（如避免共用針頭等）；第二招，保持健康體位，包括健康飲食、多運動及勿過度飲酒，以預防脂肪肝、酒精性肝炎；與第三招，進行肝炎篩檢並及早就醫、定期追蹤及治療，是目前最有效的護肝三招，當中不僅需要醫療體系的盡力照護與公衛體系的協助，更重要的是民眾自身勤於參與篩檢、積極治療與養成健康生活習慣，才能聯手有效阻斷肝病蔓延，讓肝炎、肝硬化、肝癌三部曲不再響起。MOHW

護肝三招

第一招 >>
避免接觸危險因子
(如避免共用針頭等)

第二招 >>
保持健康體位，包括健康飲食及多運動及勿過度飲酒，以預防脂肪肝、酒精性肝炎

第三招 >>
進行肝炎篩檢並及早就醫、定期追蹤及治療






特別誌謝

國立臺灣大學醫學院附設醫院副院長 高嘉宏