

B、C型肝炎看過來—愛肝、保肝、治肝

文/肝膽胃腸科 林俊哲主任
肝病防治中心 張秋純個案管理師

癌症是目前國人十大死因的第一位，肝癌在十大癌症中居第二位，而慢性肝病及肝硬化又是國人十大死因的第七位，可見肝病對多數國人健康的影響甚鉅，所以市面上才會有那麼多的護肝食品。但是一般人不會突然得到肝硬化或肝癌，除了肥胖、酒精、藥物所導致的肝臟損害之外，病毒性肝炎所造成的肝硬化、肝癌，更是進展肝病三部曲的主要推手；對於病毒性肝炎的治療，就是要根除病毒對於肝臟的侵害，給肝臟自我修復的機會，來預防肝病三部曲的疾病進展。

病毒性肝炎可分為A、B、C、D、E型肝炎，其中會轉慢性化且主要導致肝硬化、肝癌的是B型及C型肝炎，目前B型肝炎已經有疫苗可以做為預防，但未施打的成年人口中，估計B型肝炎帶原者約有300萬人，而目前約僅100萬人接受治療，B型肝炎的治療不像一般的傷風感冒，經由打針或吃藥就能立即見效。B型肝炎的治療方式可採用施打干擾素來提升免疫力對抗病毒，或是口服抗病毒藥物來抑制病毒的複製，這是一個有

目標的長期抗戰，B型肝炎的治療目標是將AST、ALT正常化，且使病理上的肝發炎情況消失，B型肝炎病毒從體內徹底清除，B型肝炎病毒表面抗原消失，並出現表面抗體，另外，因為頑強的B型肝炎病毒並不容易清除，所以，雖然干擾素的療程短、副作用大，口服抗病毒藥物的副作用小、療程長，大多數人對於口服抗病毒藥物的接受度還是比較高。

現今治療B型肝炎的口服抗病毒藥物有干安能、干適能、貝樂克及喜必福，藥物作用的效果都不錯，但病毒達到完全根除的機率不高，所以治療療程需要比較久的時間，依據98年11月1日全民健康保險藥品給付規定修正慢性B型及C型肝炎的治療限制，延長健保給付時間，讓病患口服抗病毒藥物的健保療程可由18個月(一年半)延長至三年，減少病患藥費上的負擔及提高治療目標的達成率；而且，病毒檢測可取代病理切片檢查，也讓病患因害怕肝臟穿刺檢查降低治療意願的情形有所改善。

C型肝炎目前還沒有疫苗能提供保護力，因此在預防C型肝炎病毒傳播的部份，還需要病友及民眾們注意避免共用侵入性的用具，如牙刷、刮鬍刀、指甲剪及針頭。慢性C型肝炎的病人需要接受治療才能防止肝病進展，針對C型肝炎病毒，採用施打長效型干擾素加上口服抗病毒藥物雷巴威林的合併治療，依病患個別性其治療療程約半年至一年，C型肝炎的治療過程是辛苦的，需要家人及醫護人員的支持與幫助，若能順利完成治療療程，清除病毒的成功機率約有70-90%。針對C型肝炎健保給付條件為C型肝炎抗體陽性、病毒量陽性反應且肝臟發炎指數(ALT)異常，即可接受給付治療。

愛肝守則第一步，保持作息正常，採用健康飲食，少油、少鹽、少糖、少加工，避免攝取罐頭製品，並盡量選擇高纖食品（天然的最好），減少菸、酒及非必要服用的藥品，另外就是要做病毒性肝炎的篩檢，未感染者應接種B型肝炎疫苗及避免血液及體液的接觸傳染。

針對慢性B、C型肝炎的帶原者，健保局亦於今年起開始推行「B型肝炎帶原者及C型肝炎感染者追蹤醫療給付改善方案」，建議至少每六個月進行血液檢驗肝發炎指數（AST、ALT）及腹部超音波檢查，以掌控肝臟健康狀態及早期發現、早期治療，防止肝病進展惡化，邁向彩色健康的人生旅程。

