

# 向國病宣戰 治B、C肝炎 多活1到2年

### 逾3萬患者參與健保局計畫 平均B肝患者只要多花5萬就可多活1.7年 C肝患者每人節省27萬 還可多活2年

【記者詹建富／台北報導】肝病是台灣的「國病」，中央健保局三年前開始試辦B、C型肝炎治療計畫，迄今已逾三萬人參與，研究發現，每人可增加一到兩年壽命，也因此每人增加一百卅六萬元的生產力。

台大醫院肝病研究中心最近完成健保局試辦計畫成效和成本效益評估，主持研究的台大內科教授高嘉宏指出，全台灣三百萬名B肝和四十二萬名C肝患者，幾乎每一小時就有一人死於肝病，但在健保開放有條件地給付肝炎治療後，肝病的「未爆彈」。

高嘉宏表示，目前除了新生兒施打B型肝炎疫苗阻斷病毒傳染外，許多已感染而帶菌的成年患者，因為病毒活化，每年有百分之二的人出現肝硬化，之後逐年有百分之三到十的比率進展到肝癌。

根據健保局統計，全台灣慢性B肝患者住院費用一年高達新台幣八億元，平均每個患者一名肝癌病人，醫療花費將近十萬元，這還不包括其他經濟損失和社會成本支出。

台大研究團隊以國人薪資所得，加上所節省醫療支出等項目推估，接受治療的B、C肝患者，每人增加的壽命可創造平均一百卅六萬元的生產力。

健保局副總經理李丞華表示，健保局有感於病患求治迫切，九十三年十月開始試辦B、C型肝炎治療計畫，並由衛生署肝病防治委員會訂定患者接受治療的適應症及條件，已逾兩萬一千名B肝和一千一百名C肝患者參與試辦計畫。C肝患者所以較少，是因為治療前需經切片檢查，確定有無肝纖維化，避免讓部分患者因而卻步。

高嘉宏說，B肝藥物的療程是以半年為期，十二個月到十八個月，或以干擾素治療六個月，C肝治療則以雷巴威林合併干擾素治療六個月。

有一千四百七十九名B肝和兩千三百七十四名C肝患者接受治療評估，前者有近四成體內病毒量減少，後者有近六成肝功能恢復正常。

高嘉宏指出，健保並不給付病毒量檢查的檢驗，但他蒐集部分醫院的檢驗結果，發現有七成C肝病人持續抽血追蹤六個月後仍測不到病毒，代表患者有非常高的可能從此擺脫C肝陰影。另外，經治療後B肝雖有三成可能復發，但至少有機會可肝臟說再見。

值得注意的是，高嘉宏和台大公衛所博士譚若芳分析試辦計畫成效，以病人平均存活年齡、死亡率、存活率等為指標，推估接受治療者可延長壽命，而平均治療一名B肝患者，健保總額支出只多花五萬元，卻比患者接受治療後，也可多活兩年，每人還可為健保節省支出廿七萬元。

### 小檔案

## 肝炎有五種

人類的病毒性肝炎共有A、B、C、D、E等五種。

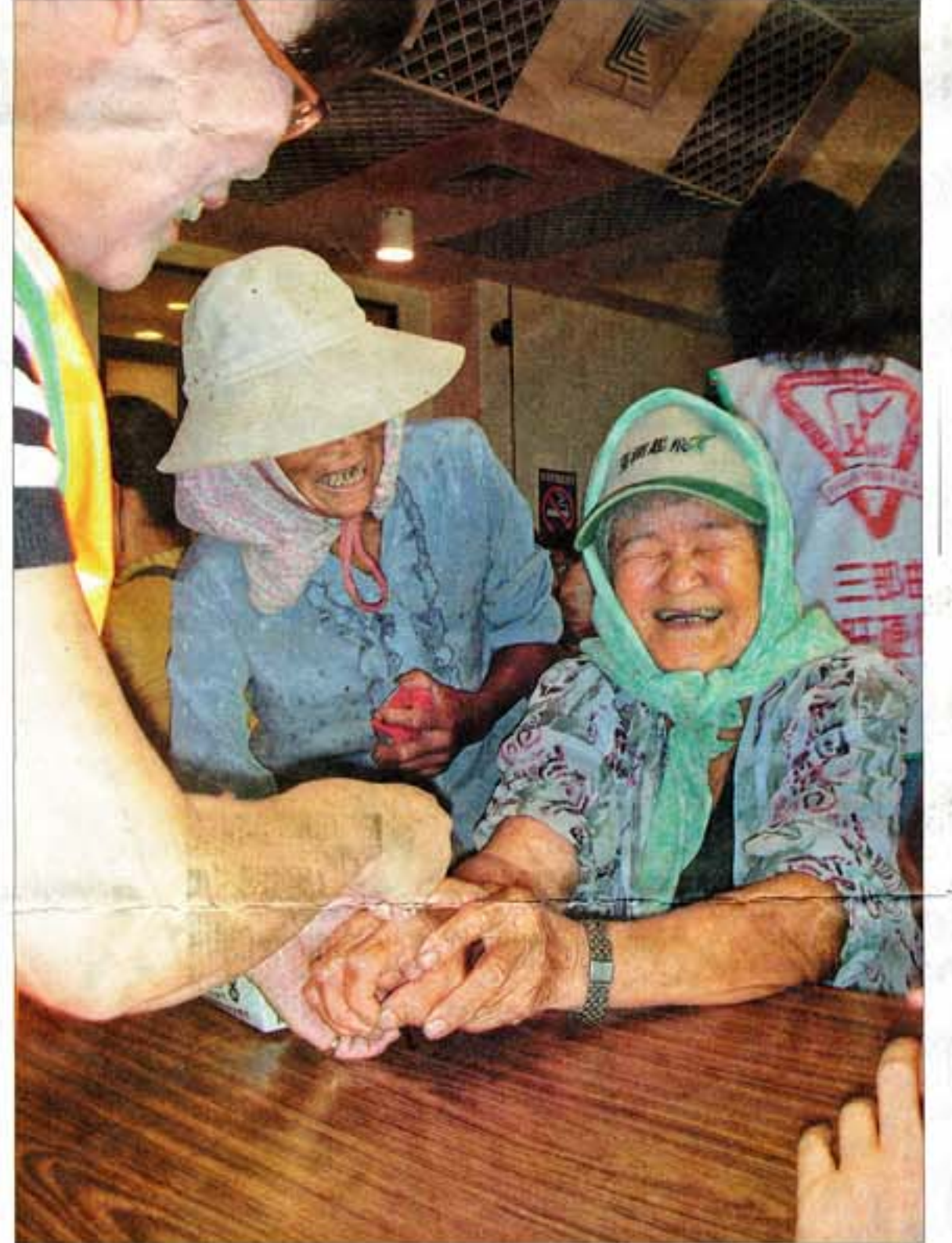
其中以A型與E型肝炎是經口傳染，透過被糞便污染的水源、食物進入人體，所謂「病從口入」正是A型與E型肝炎的最佳寫照。至於B、C、D型肝炎則經由血液傳染（主要是血液），大部分經由母子垂直感染，少部分則是在感染後出現免疫反應。

B型肝炎則為害國人健康最鉅的殺手，大部分經由母子垂直感染，少部分則是在感染後出現免疫反應。目前，已有A、B型肝炎疫苗可預防各種肝炎的症狀極為類似，抽血檢查可以區分型別。

以A型肝炎為例，僅有少部分會發生慢性肝炎，絕大部分都可痊癒，且不會變成慢性肝炎。肝硬化或肝癌等後遺症，則由B、C、D、E型肝炎引起。

B型肝炎則為害國人健康最鉅的殺手，大部分經由母子垂直感染，少部分則是在感染後出現免疫反應。目前，已有A、B型肝炎疫苗可預防各種肝炎的症狀極為類似，抽血檢查可以區分型別。

（記者詹建富）



一起保肝  
肝病防治基金會日前到澎湖進行B型、C型肝炎免費篩檢，老人家抽血時露出緊張的笑容。 記者詹建富／攝影

## B肝235萬人 C肝50萬人

# 肝癌 每年7000死

【記者許維彬／台北報導】肝病被稱為「國病」，根據調查，台灣的慢性B型肝炎帶原者，曾一度高達兩百九十八萬人，經過新生兒全面接種B型肝炎疫苗等計畫，近年來逐漸下降至兩百卅五萬人。

慢性C型肝炎帶原者人數較少，估計約五十萬人以下。C型肝炎因為沒有疫苗可以預防，因此被醫學界視為未來國人健康的主要課題之一。研究也發現，近廿年來，因C型肝炎導致肝癌的比率越來越高。

慢性肝炎如果不治療，疾病嚴重化會演變成肝硬化與肝癌，肝癌過去幾乎都是國人十大癌症死因的首位，每年造成約七千人死亡，直到近年來肝癌才成為十大癌症死因的首位。

台大醫學院肝病科教授陳定信曾在一場演講中表示，預計在二〇三〇年至二〇四〇年間，台灣人因B型肝炎引起的肝硬化及肝癌患者人數，會減少百分之八十五。台灣人的預防因為沒有疫苗，因此民眾應注意避免輸入來源不明的血液，避免共用針頭與消毒不完全的血液，以免透過血液傳染C型肝炎病毒。如果發現感染C型肝炎，且符合治療標準，應儘快接受治療。C型肝炎的標準療法目前已有六至八成的治療率。

### B、C型肝炎患者注意事項

- 每年定期做抽血檢查，檢查項目至少包含肝功能指數與甲型胎兒蛋白
- 每年定期做腹部超音波檢查
- 作息正常，不抽菸、不喝酒、不熬夜
- 多吃蔬菜與水果
- 詢問醫師是否適合治療試辦計畫標準，儘早接受治療，以免病情惡化

資料來源／各醫院 製表／許維彬

---

### 肝炎治療試辦計畫對象

**慢性B型肝炎患者**

- 肝功能指數大於或等於正常值5倍以上，且抗原呈陽性反應，並經肝臟切片檢查證實為B型肝炎病毒引起者，使用干擾素治療納入健保給付。
- 肝功能指數大於正常值2到5倍，且抗原呈陽性反應，並經肝臟切片檢查證實為B型肝炎病毒引起者，使用干擾素治療納入健保給付。

**慢性C型肝炎患者**

- C型肝炎抗體陽性，肝功能指數大於或等於正常值2倍以上，且經肝臟切片檢查有中度肝纖維化，可由健保給付使用干擾素配合抗病毒藥雷巴威林。

資料來源／健保局

## 抗藥性+復發率高 治B肝要很拚啦

【記者詹建富／台北報導】要長期抗戰。

健保局目前除針對使用干擾素治療B型肝炎藥物不斷推陳出新，讓許多患者燃起希望，但專家指出，目前對抗B肝最大的挑戰，仍在病人服藥一段時間後體內的病毒對藥物產生抗藥性，加上停藥後有些人仍會復發，顯然對抗「國病」仍會復發，顯然對抗「國病」仍會復發，顯然對抗「國病」仍會復發。

台大醫院肝病科醫師林憲宏表示，慢性B型肝炎的治療，但可換來痊癒的機會，也要拚命去拚。

肝病基金會執行長許金川指出，過去B型肝炎沒有特效藥，醫師常叫病人多休息，且只能睜眼坐視病人慢慢走入肝硬化、肝硬化的三部曲的不可逆轉。

如今，抗病毒藥物逐漸開發出來，除既非注射劑型的干擾素外，口服的有干擾素、索非布韋、貝樂克，以及最近剛核准上市的喜必福等四種，醫師對慢性B型肝炎的治療，已不再像過去一樣，只能睜眼坐視病人慢慢走入肝硬化、肝硬化的三部曲的不可逆轉。

林憲宏表示，慢性B型肝炎的治療，但可換來痊癒的機會，也要拚命去拚。

肝病基金會執行長許金川指出，過去B型肝炎沒有特效藥，醫師常叫病人多休息，且只能睜眼坐視病人慢慢走入肝硬化、肝硬化的三部曲的不可逆轉。

如今，抗病毒藥物逐漸開發出來，除既非注射劑型的干擾素外，口服的有干擾素、索非布韋、貝樂克，以及最近剛核准上市的喜必福等四種，醫師對慢性B型肝炎的治療，已不再像過去一樣，只能睜眼坐視病人慢慢走入肝硬化、肝硬化的三部曲的不可逆轉。

林憲宏表示，慢性B型肝炎的治療，但可換來痊癒的機會，也要拚命去拚。

## 干擾素+抗病毒藥 王先生治好C肝

【記者許維彬／台北報導】王先生在兩年多前歷經半年的治療，他終於在九年前，把C型肝炎病毒一掃而空。

王先生說，他是C型肝炎帶原者，肝功能指數長期不正常，研究發現干擾素加抗病毒藥可治療C型肝炎，他就很想治療，但直到健保試辦給付，他才能擺脫經濟壓力輕鬆接受。

一度放棄，因為每周注射干擾素。

王先生在兩年多前歷經半年的治療，他終於在九年前，把C型肝炎病毒一掃而空。

王先生說，他是C型肝炎帶原者，肝功能指數長期不正常，研究發現干擾素加抗病毒藥可治療C型肝炎，他就很想治療，但直到健保試辦給付，他才能擺脫經濟壓力輕鬆接受。

一度放棄，因為每周注射干擾素。

王先生在兩年多前歷經半年的治療，他終於在九年前，把C型肝炎病毒一掃而空。

王先生說，他是C型肝炎帶原者，肝功能指數長期不正常，研究發現干擾素加抗病毒藥可治療C型肝炎，他就很想治療，但直到健保試辦給付，他才能擺脫經濟壓力輕鬆接受。

一度放棄，因為每周注射干擾素。

## B肝帶原 逾六成不自知

【記者詹建富／台北報導】國人罹患肝病者，但肝病防治基金會所做的調查發現，有三分之二不知道自己是B型肝炎帶原者。前衛生署長陳建仁曾建議衛生署公務預算，將B肝、C肝篩檢納入成人預防保健，卻因肝財無幾而終。

肝病防治基金會執行長、台大醫學院內科教授許金川指出，基金會十年前成立以來，便開始巡迴全台灣各地進行免費肝炎篩檢，共篩檢十六萬人。雖然國內肝病患者眾多，但曾接受篩檢並得知自己是B肝帶原者只有三分之一，不少患者在發病後服藥及藥方，甚至購買來路不明的黑藥丸，甚至購買來路不明的黑藥丸，甚至購買來路不明的黑藥丸。

例如，一名四十多歲的B肝患者，因關節疼痛，購買可能含有類固醇的黑藥丸，停藥後引發急性肝炎，不幸死亡；另一名六十多歲患者，購買來路不明的蛇膽藥酒，以為能治肝病，最後卻引發腎衰竭，必須洗腎。

許金川強調，國人防治肝病的首要任務是知道自己有無感染過B、C肝，一旦確認，就要定期追蹤肝功能、甲胎蛋白和接受腹部超音波掃描，如果肝功能明顯異常，接受藥物治療。

### 台灣現有治療B、C肝藥物

藥名	副作用	健保給付	注意事項
干安能(Lamivudine)	胃腸不適、頭痛	✓	患者勿自行停藥抗藥性偏高
干博能(Adefovir)	低	✓	需監測腎功能及電解質變化
貝樂克(Entecavir)	胃腸不適、頭痛	✗	對與樂克成分會過敏者不適用
索必福(Telbivudine)	低	✗	用藥半年未見療效要小心中藥性
雷巴威林(Ribavirin)	溶血性貧血	✓	感染C肝病毒第一型者療效較長
干擾素(Interferon)	發燒、畏寒、腸胃不適	✓	需定期抽血、注意精神狀態、有心、腎疾病者不宜

註：1.C肝病毒目前已知有6種以上不同基因型和100種以上次變異基因型。  
2.以上除干擾素為注射劑外，其餘皆為口服。

資料來源／肝病防治基金會 製表／詹建富