

# C 肝 治 療 手 冊

2020.09  
修訂版

## 財團法人肝病防治學術基金會

台北市公園路30-1號6樓  
電話：02-23811896  
諮詢專線：0800-000-583  
[www.liver.org.tw](http://www.liver.org.tw)



## 醫療法人好心肝基金會

台北市公園路30-1號6樓  
電話：02-23811897  
諮詢專線：0800-000-583  
[www.goodliver.org.tw](http://www.goodliver.org.tw)



## 好心肝門診中心

台北市公園路30號2樓  
電話：02-23700827  
[www.glc.tw](http://www.glc.tw)



## 好心肝健康管理中心

台北市公園路30號8樓  
電話：02-23888799  
諮詢專線：0800-000-582  
[www.ghmi.tw](http://www.ghmi.tw)



**高雄分會** 義大癌治療醫院  
高雄市燕巢區義大路21號6樓  
電話：07-6150917

**嘉義分會** 嘉義基督教醫院  
嘉義市忠孝路642號  
電話：05-2763294

**台南分會** 台南市立醫院  
台南市東區崇德路670號  
電話：06-2609926 轉 26303

**雲林分會** 台大醫院雲林分院斗六院區  
雲林縣斗六市雲林路2段579號  
電話：05-5323911 轉 5855



請掃描QR Code  
下載C肝治療手冊最新版本

編印



財團法人  
肝病防治學術基金會



醫療法人  
好心肝基金會

指導



衛生福利部  
疾病管制署

## 董事長的話

肝臟是沉默的器官，再加上國人對肝病認識不足，因而每年都造成許多的不幸。本會自成立以來，即透過各種管道不斷提醒國人注意自己肝臟的健康。

在台灣，C型肝炎是肝病的第二號殺手，僅次於B型肝炎。C型肝炎感染已被證實與肝硬化、肝癌有關，因此，有C型肝炎的民眾，一定要定期追蹤檢查。

近一、二十年來，C型肝炎已經有藥物可以治療，即注射干擾素及口服雷巴威林(Ribavirin)，多數的C型肝炎患者經過適當治療後，有極高的比例得以治療成功，只是有不少病患因害怕干擾素的副作用，或因肝硬化厲害或種種原因不適合以干擾素治療，而錯失治療契機。所幸2014年全新的口服C型肝炎新藥問世，改寫了C型肝炎治療的歷史，它不需合併干擾素，通常只需服用8~12週，有9成以上的機會可以根治C型肝炎，幾乎沒什麼副作用，且2019年起全面開放健保給付，實為C型肝炎病人的福音。

希望這本C肝治療手冊能像您的守護神一般，時時提醒您，主動關懷您的寶貝肝，享受健康的彩色人生。

財團法人肝病防治學術基金會  
醫療法人好心肝基金會

許金川

董事長

## 目錄 CONTENTS

- 2 認識C型肝炎
- 4 C肝的傳染途徑
- 6 C肝的檢查與追蹤
- 8 C型肝炎的治療
- 10 C肝治療前的診斷
- 14 C肝的治療方法
- 20 C肝全口服新藥用藥表
- 24 C肝治癒後須知
- 26 C型肝炎治療Q&A
- 32 我的紀錄表

## 認識C型肝炎

肝病有很多種，在台灣，以病毒性肝病的危害最大，病毒性肝病是因病毒所引起的肝炎、肝硬化及肝癌。最常見的是由A、B、C、D、E型肝炎病毒所引起的肝炎，B、C、D型肝炎病毒可能會導致慢性肝炎、肝硬化，甚至可能會衍生肝癌，A、E型肝炎通常不會變成慢性肝炎。

C型肝炎對人體的危害甚大，但醫學界直到西元1989年才發現C型肝炎病毒。在此之前，醫界知道除了A型和B型肝炎病毒之外，還有其他種類的病毒也會造成肝炎的發作，當時臨床上常發現一些輸血過後發生肝炎現象的病人，他們並沒有感染到A型或是B型肝炎病毒，只知道這些病人的肝炎是病毒造成的，但是又不知道是什麼病毒，就稱這種肝炎為「非A非B型」肝炎。後來，美國的科學家才把這種肝炎病毒之基因體結構研究出來，並且定名為「C型肝炎病毒」，而它所引起的肝炎就稱之為「C型肝炎」。

### 肝炎病毒感染可能引起的肝病

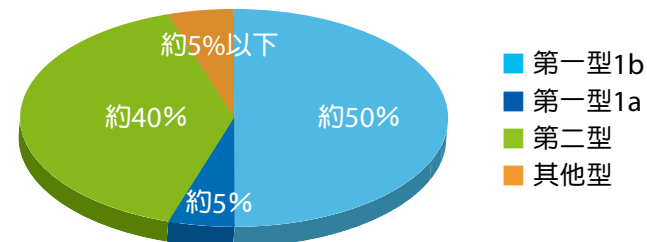
	急性肝炎	慢性肝炎、肝硬化	肝癌
A型病毒	■	通常不會變成慢性肝炎	
B型病毒	■	■	■
C型病毒	■	■	■
D型病毒	■	■	■
E型病毒	■	通常不會變成慢性肝炎	

## C型肝炎的分型

根據統計，台灣地區平均約有2%~6%的人感染到C型肝炎，也就是說，國內約有40~60萬的慢性C型肝炎患者。

C型肝炎依病毒基因型可分為六型，在台灣，C肝病人體內的病毒絕大多數是基因型第一型1b或第二型，其次是基因型第一型1a，其他基因型則較罕見，台灣地區南部及北部的基因型分布會有些差異。過去，針對不同的基因型，治療的藥物、療程和效果都不太一樣，因此治療前需檢驗基因型。目前已有全基因型藥物上市，是未來治療的主流，故對於無肝硬化或未曾接受過干擾素治療的人，除了研究所需之外，治療前應該不必再檢驗C肝病毒基因型了。

### 台灣C型肝炎病毒基因型之盛行率



## C肝的傳染途徑

C型肝炎病毒主要經過血液，透過皮膚或黏膜進入體內而傳染。

1. 與C型肝炎感染者進行不安全性行為。
2. 與C型肝炎感染者共用污染針具、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)、共用沾血之個人器具(如刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧板)。
3. 經由母子垂直感染方式，機率不高，大約2~5%。

以往，主要的感染途徑是經由輸血，但國內自1992年起，捐血中心已將C型肝炎列入篩檢項目，因輸血而感染C型肝炎的情況就幾乎不曾發生過了。近年，國內急性C型肝炎病毒透過「性行為傳染」有增加的趨勢，主要發生於男男間性行為。

C型肝炎病毒的基因型突變率很高，目前仍無有效的疫苗來預防。

### ? 如何預防C肝

1	2	3	4
正確全程使用保險套，不從事無保護的性行為。	不與別人共用針具、刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧板。	使用拋棄式注射針具及針灸針具，避免不必要的輸血、打針、針灸等行為。	穿耳洞、刺青工具等需充分消毒滅菌，避免不必要的刺青、穿耳洞等行為。
			

4

## 慢性肝病三部曲

C型肝炎病毒可說是僅次於B型肝炎病毒之另一個肝臟的殺手。受到感染的病人，會發生急性肝炎，病情可能輕微亦可能嚴重；除非很嚴重，否則一般不會有症狀，因此，大多數C肝帶原者並不知道自己何時感染的。

當血液中C型肝炎病毒抗體 (Anti-HCV) 呈現陽性持續六個月以上，且可在血液檢驗到C型肝炎病毒 (HCV RNA)，表示為C型肝炎病毒慢性感染者。

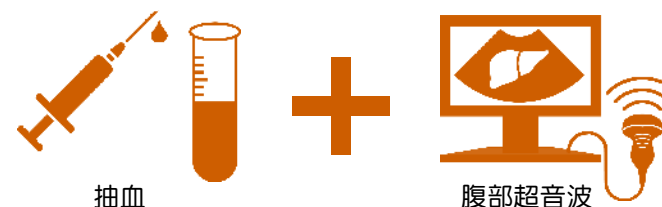
### ? 感染C肝會如何

慢性C型肝炎		70~80% 感染C型肝炎的人， 會變成慢性C型肝炎
肝硬化		20~30% 慢性C型肝炎的人， 二、三十年後會演變成肝硬化
肝癌		每年約5% 慢性C型肝炎且有肝硬化的人， 會併發肝癌

5

## C肝的檢查與追蹤

是否感染C型肝炎並無法由外觀或是症狀來判定，必須經由抽血檢驗才能確知。C型肝炎的檢驗包括血液檢查及腹部超音波檢查，共六項。



你做過這些檢查嗎

### 1 C型肝炎抗體——Anti-HCV

檢驗出C型肝炎抗體呈陽性，表示曾感染到C型肝炎病毒，目前血液中可能有C型肝炎病毒，但也可能沒有病毒。體內C肝病毒被根除後，血中C型肝炎抗體仍會呈陽性很多年。

### 2 C型肝炎病毒核糖核酸——HCV RNA

檢驗結果呈陽性，就表示血液中偵測得到病毒存在。這項檢查之數值可以用來評估是否應該接受治療，以及治療的效果。

### 3 C型肝炎病毒基因型——HCV Genotype

對不同基因型的C肝病毒，使用的藥物不太一樣，療程及治療效果也不同，需治療的C肝病人要進一步檢驗病毒基因型。由於全基因型藥物之上市，未來用藥前一般應不用檢測病毒基因型。

### 4 肝發炎指數——GOT (AST)、GPT (ALT)

GOT存在於肝細胞、心肌、肌肉及紅血球中，而GPT主要存在於肝臟細胞內，所以，判斷肝臟發炎狀況主要是檢測血中GPT值。雖然GPT值會因為肝臟發炎而升高，但是GPT在正常值內卻也不能表示肝臟絕對沒問題，還需要配合其它的檢查才能下診斷。

### 5 胎兒蛋白——AFP

是診斷肝癌的重要指標，但胎兒蛋白數值正常，也不代表肝臟中就沒有肝癌，因為有部分的肝癌(尤其是直徑小於3公分者)發生時，患者血中的胎兒蛋白數值仍然在正常範圍之內，因此，肝癌高危險群定期追蹤檢查時，還應配合腹部超音波檢查。

### 6 腹部超音波檢查

能觀察有無肝硬化，又可以偵測出肝臟內的腫瘤，即使直徑小至一公分，只要醫師或技術員有足夠的經驗都可以將之偵測出來。

## C肝的治療

治療C型肝炎除了希望肝臟發炎的情況獲得改善，使肝功能恢復正常外，還希望能夠將患者體內的C肝病毒根除，使C肝完全治癒。

### ? 為什麼要治療C肝

#### 1 C肝是可以治癒的

B肝雖有疫苗可以預防，但目前的藥物治療只能控制，無法根治。而目前的C肝全口服新藥，治癒率高達9成以上，甚至逼近百分之百。



#### 2 避免走向肝硬化、肝癌

及早開始治療C肝，可避免肝臟細胞一再發炎而產生纖維化，甚至走向肝硬化，也可降低肝癌發生的機率。



#### 3 治療就是預防

C肝並無疫苗可以預防，治癒C肝，可避免將C肝病毒傳染給他人，就能阻斷C肝病毒的傳播。



#### 4 減少醫療資源的耗費

C肝所衍生的肝硬化、肝癌，會增加很多醫療資源的耗費，當治癒C肝、減少傳染源，就可省下更龐大的醫療支出。



## 根除C肝的時代來臨

有了治癒率極高的藥物，還得要病人願意主動出來就醫才行。不像其他疾病有症狀容易被發現，C肝的預防的難題之一在於感染了也很少立即有症狀，民眾往往不知自己何時、何地被感染，甚至不知自己已被感染了，因此必須仰賴抽血檢驗。

所以，主動篩檢、積極就醫、早期治療，一個步驟都不能少。

### ? 消滅C肝怎麼做

目標	目前困境	防治展望
1 主動篩檢	45歲以上民眾一生一次肝炎免費篩檢	<ul style="list-style-type: none"> <li>政府擴大篩檢計畫</li> <li>肝炎篩檢年齡可望降至40歲</li> </ul>
2 積極就醫	<ul style="list-style-type: none"> <li>偏鄉地區交通不易、醫療資源不足</li> <li>部分病人不願就醫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>落實社區轉介機制</li> <li>促進就醫可近性</li> <li>提升就醫治療率</li> <li>透過各種管道鼓勵病人出來就醫</li> </ul>
3 早期治療	不少(可能50%)C肝病人不知道自己患有C肝	<ul style="list-style-type: none"> <li>全民普篩</li> </ul>

## C肝治療前的診斷

在使用藥物治療C型肝炎之前，必須先診斷肝纖維化的程度，以及計算肝臟殘存功能。

### 肝纖維化的程度診斷

#### 肝臟切片檢查之病理纖維化分期



根據法國METAVIR小組所訂的肝內纖維化之表現，由正常、肝纖維化到肝硬化，約分為F0、F1、F2、F3、F4等五期：

**F0**：正常肝組織（無纖維化。）

**F1**：輕度纖維化（纖維化侷限在肝門脈區中，無間隔。）

**F2**：中度纖維化（少許纖維束自肝門區伸出至小葉中，有少數間隔。）

**F3**：重度纖維化（許多纖維束自肝門區伸出至小葉中，有多數間隔。）

**F4**：嚴重纖維化（此時纖維組織已連貫起來圍成一圈一圈的，可診斷為肝硬化了。）

### 如何知道肝纖維化程度

肝纖維化程度之定義有下列3種方式，只要符合其一即可。

方法	說明	費用
肝臟纖維掃描檢查	<ul style="list-style-type: none"> <li>經由肝臟纖維掃描儀(Fibroscan)診斷。</li> <li>檢查結果以KPa表示，可對應至F0到F4，即肝臟正常、不同程度的纖維化到硬化，若檢查結果是F2~F3，表示已達中、重度肝纖維化，F4則已達肝硬化。</li> </ul>	自費
肝纖維化超音波影像檢查	<ul style="list-style-type: none"> <li>使用ARFI (Acoustic Radiation Force Impulse) 或Shearwave Elastography等肝纖維化超音波檢查加以診斷。</li> <li>檢查結果以m/sec (ARFI) 或KPa (Shearwave Elastography) 表示，亦可對應至F0到F4。</li> <li>目前此項檢查尚不如肝臟纖維掃描檢查普遍。</li> </ul>	自費
抽血數值計算	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用FIB-4公式(可上網查詢)計算。這是將肝發炎指數 (ALT、AST)、血小板數量及患者年紀，套入公式，計算出肝纖維化的狀況。</li> </ul>	健保給付

## C肝治療前的診斷

### 肝臟殘存功能診斷

Child氏分級又稱Child-Pugh score或Child-Turcotte-Pugh (CTP) score。此分級法有5個評估項目，最早是1964年美國密西根大學的 Dr. CG Child及Dr. JG Turcotte提出，1973年Dr. Pugh修改其中一個項目，即目前普遍使用之Child氏分級系統。



#### 肝硬化級別怎麼計算

陳先生白蛋白數值為4，膽紅素數值為2，INR為1.8，無腹水，無肝腦病變，如何計算肝硬化是A、B、C哪一級？

**計算方法：**將數值依照右頁表一積分加總，再對應右頁表二，即可得出肝硬化的級別。

白蛋白數值 4 對應表一，積分為 1

膽紅素數值 2 對應表一，積分為 2

血液凝固時間  
INR 1.8 對應表一，積分為 2

腹水 無 對應表一，積分為 1

肝腦病變 無 對應表一，積分為 1

**總積分7，對應表二，已達B級，屬失代償性肝硬化。**

表一：Child氏肝臟殘存功能評估項目分類表

項目	積分		
	1	2	3
白蛋白數值 (g/dL)	>3.5	2.8~3.5	<2.8
膽紅素數值 (mg/dL)	<2.0	2-3	>3
血液凝固時間延長 (秒) INR	<4 <1.7	4~6 1.7~2.3	>6 >2.3
腹水	無	有 可用利尿劑 控制	頑固型 無法用利尿 劑控制
肝腦病變	無	輕度 (1~2級)	中重度 (3~4級)

表二：Child氏分級 (上表5個項目積分之總和)

級別	積分	屬性	症狀
A級	5~6分	代償性	慢性肝病進展至初期肝硬化，肝臟功能仍近乎正常，幾乎沒有症狀，不少患者渾然不覺自己有肝硬化，即肝臟還有足夠的功能，還可以執行原來的工作如代謝、解毒、排泄、轉化等。
B級	7~9分	失代償性	出現腳水腫、腹水、黃疸、胃口變差、食道靜脈曲張吐血或肝昏迷等症狀，此時肝硬化多半已經嚴重，肝臟已不足以正常執行工作，治療非常棘手，存活率也明顯降低。
C級	10~15分		



# C肝的治療方法

只要血中有C型肝炎病毒存在者，不管肝功能及超音波檢查正常與否，皆應接受治療，以根除其體內之C型肝炎病毒，使傳染源皆能夠被消滅。過去十多年有干擾素合併雷巴威林的組合療法，自2016年後則以**免干擾素C肝全口服新藥 (DAAs, Direct Acting Antivirals)** 療法為主。

## 長效型干擾素合併雷巴威林的組合療法

	長效型干擾素 (Interferon)	雷巴威林 (Ribavirin)
		
<b>機轉</b>	干擾素 (Interferon) 可以抑制肝炎病毒進入肝臟細胞，及其在肝細胞內之複製。	雷巴威林 (Ribavirin) 可抑制病毒核糖核酸的合成。
<b>效果</b>	研究發現，單獨使用口服雷巴威林治療C肝的效果並不明顯，但與長效型干擾素注射合併使用，可達70~85%的治癒率(治療結束後24週時之判斷稱為SVR24)。	
<b>副作用</b>	包括類似重感冒的症狀(如發燒、畏寒、疲倦、肌肉酸痛、頭痛、食慾不振……等)、白血球及血小板數目降低、精神異常等副作用、誘發自體抗體。	主要是產生溶血性貧血，許多病友無法耐受而影響治療意願及效果。治療過程中，醫師會定期檢查血紅素，以調整用藥劑量。

## 免干擾素C肝全口服新藥 (DAAs) 療法

全口服新藥的選擇及療程，係根據病人體內病毒的基因型、有無肝硬化，以及是否曾接受過治療等來決定，需由醫師詳細評估。自2014年以來，台灣已上市的為以下7種，其中艾百樂 (Maviret)、宜譜莎 (Epclusa) 為全基因型藥物。

				
	夏奉寧 Harvoni (Gilead藥廠)	索華迪 Sovaldi (Gilead藥廠)	坦克干+速威干 Daklinza+Sunvepra (BMS藥廠)	
				
	賀肝樂 Zepatier (MSD藥廠)	維建樂+易奇瑞 Viekirax+Exviera (AbbVie藥廠)	艾百樂 Maviret (AbbVie藥廠)	宜譜莎 Epclusa (Gilead藥廠)
<b>機轉</b>	主要作用機轉是在不同位置抑制C型肝炎病毒在肝細胞內之複製，使肝內之C肝病毒消失，因而痊癒。			
<b>效果</b>	將C肝治癒率推至90%以上，且可將判斷時間提前至治療結束後12週血中測不到C肝病毒(稱為SVR12)。			
<b>副作用</b>	副作用甚小，發生機率不高，大多僅在服藥初期有一點頭痛、倦怠感、腸胃不適等。			

## C肝的治療方法

 為何全口服新藥比較好

	干擾素和雷巴威林組合療法 	免干擾素的C肝全口服新藥療法 
療程	24~48週	8~24週
治癒率	第一型約70% 第二型約85~90%	90~95%以上
現況	<ul style="list-style-type: none"> <li>副作用較大，因此相當多病人會卻步。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>治癒率更高、副作用更小，且用藥更簡便。</li> </ul>
健保給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去這十多年雖然健保全額給付組合療法，但是只有10~15%的病人接受過這個組合療法。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自2017年1月24日開始，健保有條件給付免干擾素C肝全口服新藥，並階段性放寬條件，擴大給付對象。</li> <li>自2019年1月起，全面開放健保給付。</li> </ul>

## C肝治療的效果

每位C型肝炎患者對於治療之反應不盡相同。依照抽血的數值，可以分為以下幾種情況：

治療情況	效果
在治療過程中， <ul style="list-style-type: none"> <li>血液GPT值持續異常，或C型肝炎病毒核糖核酸(HCV RNA)不曾消失。</li> <li>或血液GPT值曾經回復至正常或血液檢測不出HCV RNA，但是繼續治療的過程中，GPT值再度升高，或是HCV RNA再度出現。</li> </ul>	這兩種情形都屬於對治療無反應(無效)
在治療過程中，GPT值回復到正常，而HCV RNA也測不到，但是治療一結束或是在六個月的追蹤期間， <ul style="list-style-type: none"> <li>GPT值又超過正常值上限。</li> <li>或在血液中又可測出HCV RNA。</li> </ul>	這兩種情形都屬於停藥後復發
在治療結束後追蹤12週(SVR12，服用C肝全口服新藥者)，或24週(SVR24，接受干擾素療法者)的期間， <ul style="list-style-type: none"> <li>GPT值維持正常。</li> <li>且HCV RNA也測不到。</li> </ul>	這情形屬於治療成功(治癒)，以後會復發的機率非常低

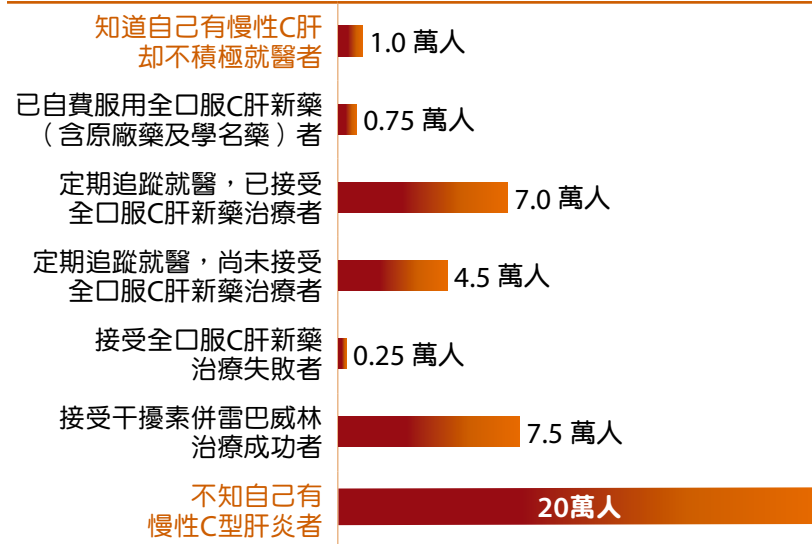
## C肝的治療方法

### 健保全面給付，有C肝趕快治療

為鼓勵所有C肝病人踴躍接受治療，衛福部宣佈自2019年1月起，C肝全口服新藥給付條件不再設限，病人只要確認感染慢性C肝，不論有無肝纖維化，均可成為給藥對象。

慢性C肝病友應盡早積極就醫治療，不知自己是否有慢性C肝者，應及早就醫篩檢。如此，在臺灣，根除C肝不但能在2030年達標，更可能在2025年提前實現。

#### 台灣C肝病人需治療者約有40萬人，其病情及就醫狀況之估計：



註：截至2020/5/31之資料

### 鼓勵治療 全民篩檢

2019年應是台灣根除C肝新紀元之開始，接下來要面對的有二十大問題與對策：

#### 1. 自知有慢性C肝却不積極就醫的病人→鼓勵治療

- 藉由各種管道傳播全口服新藥的優點，加上已治療病人之現身說法，改變其心態，尤其是都會區的病人。
- 有困難而不方便就醫服藥之偏遠地區病人，可藉胃腸肝膽科醫師至各偏遠地區執行「診治C肝外展門診」，或透過公衛人員訪視，鼓勵接受全口服新藥治療。

#### 2. 不知自己有慢性C肝之病人→全民篩檢

- 枱面上已知的慢性C肝病人都出來接受全口服新藥治療後，可能自2020年起，會發生有藥物卻無病人使用之窘境。
- 台灣不知自己有C肝多達20萬人，所以要防患於未然，積極規劃全民篩檢C肝之策略，找出C肝病人接受治療。

## C肝全口服新藥用藥表

## 無肝硬化者及代償性肝硬化者

PR：長效型干擾素 (Peginterferon) + 雷巴威林 (Ribavirin, RBV)

## 艾百樂 (Maviret)

基因型	PR治療經驗	代償性肝硬化	療程
1,2,4,5,6	無	無/有	8週
	有	無	8週
		有	12週
3	無	無	8週
		有	8週
	有	無/有	16週

註：12~18歲的青少年C肝病友，不論其體內C肝病毒屬於哪一種基因型，皆可接受艾百樂治療，其給付規範與成人相同。



艾百樂 Maviret  
(AbbVie藥廠)

PR：長效型干擾素 (Peginterferon) + 雷巴威林 (Ribavirin, RBV)

## 宜譜莎 (Epclusa)

基因型	PR治療經驗	代償性肝硬化	療程
1,2,3,4,5,6	無/有	無/有	12週



宜譜莎 Epclusa  
(Gilead藥廠)

## C肝全口服新藥用藥表

## 失代償性肝硬化者

(不必考慮過去是否曾接受過PR治療)

PR：長效型干擾素(Peginterferon) + 雷巴威林(Ribavirin, RBV)

## 未曾接受索華迪Sovaldi或NS5A抑制劑治療者

基因型	藥品
1b/1a	• 宜譜莎 Epclusa + 雷巴威林 Ribavirin 12週；或
4	• 夏奉寧 Harvoni + 雷巴威林 Ribavirin 12週；或
5/6	• 夏奉寧 Harvoni 24週(不能服用雷巴威林者)；或
	• 宜譜莎 Epclusa 24週(不能服用雷巴威林者)
2	• 宜譜莎 Epclusa + 雷巴威林 Ribavirin 12週；或
	• 索華迪 Sovaldi + 坦克干 Daklinza + 雷巴威林 Ribavirin 12週；或
3	• 宜譜莎 Epclusa 24週(不能服用雷巴威林者)；或
	• 索華迪 Sovaldi + 坦克干 Daklinza 24週

## 曾接受索華迪Sovaldi或NS5A抑制劑治療失敗者

基因型	藥品
1b/1a	• 宜譜莎 Epclusa + 雷巴威林 Ribavirin 24週；或
4	• 夏奉寧 Harvoni + 雷巴威林 Ribavirin 24週
5/6	
2	
3	• 宜譜莎 Epclusa + 雷巴威林 Ribavirin 24週

註：含NS5A抑制劑之藥物：夏奉寧(Harvoni)、維建樂+易奇瑞(Viekirax+Exviera)、坦克干+速威干(Daklinza+Sunvepra)、賀肝樂(Zepatier)。

## 服藥注意事項

1. 目前每位病人只有一次使用一種C肝全口服新藥之機會，且必須要在同一醫院或診所完成療程，避免轉出轉入可能造成之用藥中斷。
2. 自開始療程至療程結束後12週，請遵照醫囑於規定時間看診、每日服藥及進行相關之追蹤檢查。
3. 每種藥品均有副作用之風險，尤其同時併用其他治療藥物，如使用三高用藥之病人，要特別提醒醫師，先檢查雲端藥歷之用藥紀錄，或告知醫師目前有正在使用的藥品或保健食品，以避免與將要服用的C肝新藥有不良交互作用。
4. 用藥期間若出現疲倦、虛弱、食慾不振、噁心嘔吐、茶色尿、皮膚或眼白變黃(黃疸)、淺色糞便等肝功能異常症狀，請立即告知醫療人員。
5. 未依用法用量服藥，無論何種理由，停藥一週以上之病人，亦不再給付，並且不得再重新登錄使用。
6. 為觀察病患服藥之反應，前4週醫師僅能每次開立2週量之藥物，之後醫師可視情況每次開立2~4週藥物。

## C肝治癒後須知

### 病毒清除後，仍須追蹤

C肝治癒之後，可以避免慢性肝炎進一步演變為肝硬化、肝癌，代償性肝硬化患者之病情也不會繼續惡化，但要特別提醒，雖然體內的C肝病毒清除了，仍應長期、定期追蹤。

#### ? 為何要長期、定期追蹤


理由	說明
<b>1</b> 肝細胞癌發生風險仍然存在	在治癒之前已存在的肝纖維化狀態，會影響後續發生肝癌之機率。
<b>2</b> 已達失代償狀態之C肝病友仍有病情惡化之可能性	當病情已至失代償狀況，即使將C肝病毒根除，也不能保證肝臟的功能狀態不會繼續惡化，也無法保證其既存之併發症能維持穩定、減輕或消失，隨時可能需接受肝移植。
<b>3</b> 已有肝外症候群之C肝病友，其病情仍可能存在	一旦C肝被治癒，肝外病變是否就能痊癒或是至少有所改善？目前之臨床資料顯示有其可能性，但並非全然樂觀。
<b>4</b> 仍可能再次感染C肝	感染C肝後人體無法產生具保護性的C肝抗體，治癒後仍可能再度感染相同或不同基因型的C肝病毒，發生機率與其是否屬高風險族群相關。

### 治癒後的追蹤方式

**追蹤頻率**：由主治醫師依病人情況決定，一般平均3~6個月一次。

**追蹤項目**：腹部超音檢查、抽血檢驗肝發炎指數及甲種胎兒蛋白，健保有給付。

#### ? 該怎麼做

每3~6個月	 <p>抽血檢驗肝發炎指數</p>
每3~6個月	 <p>抽血檢驗胎兒蛋白+腹部超音波檢查</p>

## C肝治療Q&A

### Q1 建議幾歲以上需篩檢C肝抗體？

**A：**隨著年齡增加，感染C肝的機率愈大。據統計，國內60至70歲C肝患者約佔該年齡層人口的6%，20至30歲則佔2%。由於40歲以下C肝病友相對較少，所以建議40歲以上可考慮每2、3年檢查一次C肝抗體。如果情況特殊，也可以提早篩檢。

### Q2 曾經檢驗過沒有C肝抗體，還需要定期檢驗有無C肝嗎？

**A：**因為沒人能保證檢驗過C肝抗體陰性，其後終生都不會感染，所以C肝不是檢驗一次就可以的。只是多久需檢驗一次C肝抗體目前並無共識，比較折衷的看法是，可每2至3年抽血驗一次C肝抗體。理由是，若上次檢驗沒有C肝，隔了2、3年再檢驗發現感染了，變成慢性帶原，在這2、3年內病情變化不至於太大，還能及時治療。

### Q3 血中有C肝病毒，但肝功能指數和腹部超音波檢查都正常，需要治療嗎？

**A：**在免干擾素的C肝全口服新藥問世後，只要血中驗得到C肝病毒者，都建議治療，以根除體內之C肝病毒，使傳染源皆能被消滅，並且避免肝臟走上肝硬化、肝癌之路。自2019年1月起，C肝全口服新藥已全面開放健保給付。

### Q4 C肝抗體陽性的患者都需要接受治療嗎？

**A：**只有血中檢測出有C型肝炎病毒的病人，才需考慮接受治療。

### Q5 C型肝炎患者可以哺餵母乳嗎？

**A：**罹患C型肝炎的產婦會擔心產後是否可以哺餵母乳。研究報告顯示，雖然在母乳中可以檢測到含量極低的C型肝炎病毒，但是長期追蹤的結果，這些C型肝炎患者的新生兒並未因此而感染C型肝炎，況且，母乳中含有豐富的營養物質及免疫性抗體，對新生兒是很重要的，所以可以安心哺餵。

### Q6 以干擾素或全口服新藥合併雷巴威林 (Ribavirin) 治療過程中，出現血紅素明顯降低時該怎麼辦？

**A：**雷巴威林 (Ribavirin) 可能會造成溶血的副作用，若血紅素下降情形較明顯時，醫師通常會先減少雷巴威林的劑量，甚至停止服用，讓血紅素回升，貧血的症狀減輕，等血紅素回復至安全範圍之後，再調整回原先的劑量。

接受全口服新藥治療時，若因病情所需不能避免併用雷巴威林，醫師會密切觀測血紅素之變化。若有替代方式，如以索華迪+坦克干 (Sovaldi + Daklinza) 取代索華迪+雷巴威林 (Sovaldi + Ribavirin)，則可避免雷巴威林之副作用，請與您的醫師討論。

## C肝治療Q&amp;A

**Q7** 干擾素組合療法失敗了怎麼辦？

**A：**對於1~3成治療失敗的病人而言，仍應接受免干擾素的C肝全口服新藥治療，其治癒率仍可達九成以上。

**Q8** 若有嚴重肝硬化、肝功能不正常，可以服用全口服新藥嗎？

**A：**對於肝臟功能之狀況，臨床上會以Child Pugh積分法ABC來表示，A級代表功能尚可，B及C級則代表功能已相當不好，稱為失代償狀況。若C肝病友之肝功能已至失代償狀態時，坦克干+速威干(Daklinza+Sunvepra)、維建樂+易奇瑞(Viekirax+Exviera)及賀肝樂(Zepatier)不能使用，病情曾經惡化至B或C級而後來恢復至A級之病友，亦不建議使用。艾百樂(Maviret)亦不建議使用於此等病情之病人。

夏奉寧(Harvoni)及索華迪(Sovaldi)於此種病情下則仍可使用。

**Q9** 服用C肝全口服新藥後，感覺疲累，是藥物的副作用嗎？

**A：**服用C肝全口服新藥初期(特別是前四週)，有些人可能出現疲倦、頭痛、皮癢、噁心等症狀，程度一般不會太厲害，多半在一個月後慢慢會消失，不用過度緊張。

**Q10** 腎功能不好的C肝病友可以服用全口服新藥嗎？

**A：**腎功能目前多以eGFR(推測之腎絲球過濾率)來反應之，當eGFR<30mL/min/1.73m<sup>2</sup>時，腎功能已相當不好，此時建議速威干(Sunvepra)每天由2顆減為1顆。其它的全口服新藥皆由肝臟代謝，故不需調整劑量，惟夏奉寧(Harvoni)及索華迪(Sovaldi)需審慎使用。

**Q11** 服用C肝全口服新藥期間正好要出國，會有什麼影響嗎？

**A：**C肝全口服新藥在2017年納入健保給付後，有一些規範必須遵守。其中一項是為了確保患者之用藥安全，健保規定開始用藥後前4週，原則上每次僅能開立兩週劑量的藥物，之後醫師可視情況每次開立2~4週之藥物。若出國的行程會影響回診時間，應加以調整，否則停藥一週以上，將會被取消給付資格且不能重新登錄續用。

**Q12** 治療C型肝炎期間可以懷孕嗎？

**A：**雷巴威林(Ribavirin)有致畸胎的風險，且目前尚無足夠資料確認C肝全口服新藥每日服用的劑量不會影響胎兒發育，故一般仍建議不宜在懷孕時服用，最好是在完成整個療程後半年，再準備懷孕比較妥當。



## C肝治療Q&amp;A

**Q13** C肝治癒後(血中測不到病毒)，是否可以捐血？可以捐器官給一般人嗎？

**A：**C肝治癒後，必要時可捐贈肝臟或其它器官。然而，因其血中C肝抗體(anti-HCV)仍會持續呈陽性，捐血中心會檢驗出來，為防萬一，目前應該不會接受這些病友所捐的血。

**Q14** C肝治癒者若有洗腎需求，是否仍須歸在C肝患者洗腎區域，與一般人分開使用洗腎機？

**A：**自2017年5月起，衛福部已通過C肝患者經治療後，若有SVR24，即應改至非C肝患者之洗腎機器。

**Q15** 同時有B肝和C肝，如何治療較好？

**A：**同時有B、C肝，代表未來有較高的可能發生肝硬化、肝癌，根據研究資料推估，目前全台灣約有20萬左右的人同時感染B肝和C肝病毒，由於C肝病毒會抑制B肝病毒的複製，病人的B肝病毒濃度都比較低，因此建議先以C肝全口服新藥根除C肝，但同時要密切觀察B肝病毒是否蠢動，造成肝發炎指數上升，若有，也需要使用抗病毒藥物治療B肝。

**Q16** 我的C肝已治癒，為何健檢報告還是顯示C型肝炎抗體陽性？

**A：**大多數的健康檢查及一般的肝炎篩檢，目前仍是以C型肝炎抗體(Anti-HCV)做為檢驗標的。抽血檢驗Anti-HCV呈現陽性，表示人體曾經接觸到或目前正受到C型肝炎病毒感染，這是人體免疫系統相對應產生的抗體，此種抗體會存在人體數十年之久，不容易消失。

若進一步檢測C肝病毒量(HCV RNA)，此項檢測結果呈陰性，表示曾經有感染但體內目前已沒有C型肝炎病毒；若呈陽性，則表示體內仍有C肝病毒，應積極接受治療。C肝病友要瞭解的是，治癒後血中Anti-HCV仍會持續存在很多年，只要測不到C肝病毒就沒有關係。

**Q17** C肝治癒之後，就不會得肝硬化或肝癌了嗎？

**A：**C肝病毒以藥物根除之後，可以讓肝發炎不會繼續，以免進一步演化為肝硬化及肝癌。

但已經有肝硬化或肝癌的病友，C肝根除後，可以避免肝硬化進一步惡化，且可減少發生肝癌的機率，但發生肝癌的機率還是存在的。

# 藥物使用紀錄 干擾素+雷巴威林

我的紀錄表

週數	第 1 週			第 2 週			第 3 週		
日期									
劑量									

週數	第 4 週			第 5 週			第 6 週		
日期									
劑量									

週數	第 7 週			第 8 週			第 9 週		
日期									
劑量									

週數	第 10 週			第 11 週			第 12 週		
日期									
劑量									

週數	第 13 週			第 14 週			第 15 週		
日期									
劑量									

週數	第 16 週			第 17 週			第 18 週		
日期									
劑量									

週數	第 19 週			第 20 週			第 21 週		
日期									
劑量									

週數	第 22 週			第 23 週			第 24 週		
日期									
劑量									

週數	第 25 週			第 26 週			第 27 週		
日期									
劑量									

週數	第 28 週			第 29 週			第 30 週		
日期									
劑量									

週數	第 31 週			第 32 週			第 33 週		
日期									
劑量									

週數	第 34 週			第 35 週			第 36 週		
日期									
劑量									

週數	第 37 週			第 38 週			第 39 週		
日期									
劑量									

週數	第 40 週			第 41 週			第 42 週		
日期									
劑量									

週數	第 43 週			第 44 週			第 45 週		
日期									
劑量									

週數	第 46 週			第 47 週			第 48 週		
日期									
劑量									

# 口服C肝新藥治療紀錄 藥名：\_\_\_\_\_

週數	項目	GOT	GPT	C型肝炎病毒核糖核酸	膽紅素	白血球	血紅素	血小板	胎兒蛋白
	日期	AST	ALT	HCV RNA	BIL(T/D)	WBC	Hb	Plat	AFP
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

週數	項目	GOT	GPT	C型肝炎病毒核糖核酸	膽紅素	白血球	血紅素	血小板	胎兒蛋白
	日期	AST	ALT	HCV RNA	BIL(T/D)	WBC	Hb	Plat	AFP
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									



# 感恩與承諾

我們常年秉持的信念：  
「挽救一位肝病病友，  
等於挽救一個家庭！」



我們的宗旨：  
教育民眾——宣導肝病防治知識  
創新醫療——研究肝病治療方法

本會在創會董事長宋瑞樓教授和許金川教授帶領下，  
二十六年來，義工及同仁足跡遍佈全國，  
舉辦一千多場免費肝病篩檢及衛教宣導講座。  
目前我們正朝向更大願景——「肝病醫療中心」邁進，  
希望在「消滅國病」的路上，有您同行，早日打贏這場聖戰！

歡迎捐款支持本會，共同攜手消滅國病！

郵政劃撥帳號：18240187  
戶名：財團法人肝病防治學術基金會  
受款單位：合作金庫銀行台大分行  
帳號：1346765505230  
戶名：財團法人肝病防治學術基金會  
電匯 電匯後請來電或傳真通知本會，謝謝！

線上請掃描本會  
捐款 捐款專頁QR code



財團法人  
肝病防治學術基金會  
台北市中正區公園路30之1號6樓  
電話 02-23811896  
傳真 02-23313463

免費肝病諮詢專線 0800-000-583

## 財團法人肝病防治學術基金會 信用卡捐款授權書

姓名			身分證字號	
電話	日：	手機：		
	夜：	傳真：		
住址				
信用卡別	<input type="checkbox"/> VISA CARD <input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> 聯合信用卡 <input type="checkbox"/> 美國運通卡 <input type="checkbox"/> JCB	銀行名稱		
卡號		有效期限	西元	年 月
捐款方式	<input type="checkbox"/> 本人願意捐款，金額：_____元 (捐款收據將於扣款成功後主動寄至府上)			
	<input type="checkbox"/> 本人願意每月固定捐款， 每次捐款金額：_____元，共捐_____次 捐款期間：自西元_____年_____月至_____年_____月 捐款收據您希望： <input type="checkbox"/> 年底報稅時開成一張寄給您 <input type="checkbox"/> 按月寄給您			
收據抬頭	收據人身分證字號：			
收據地址				
持卡人簽名	(簽名字樣請與信用卡相同)		日期：	年 月 日

● 煩請詳細填寫每個項目(最好將表格放大至A4再填)，傳真至02-23313463。感謝您！

## 個人基本資料

姓名：\_\_\_\_\_

性別： 男  女

聯絡電話：\_\_\_\_\_

就診醫院：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人電話：\_\_\_\_\_

## C肝治療手冊

發行單位／財團法人肝病防治學術基金會、醫療法人好心肝基金會

發行人／許金川

總策劃／楊培銘

醫師編輯群／許金川·陳健弘

編輯小組／謝佳燕·魯惠雲·陳德梅·朱慧敏·李昕樺·李文君·陳淑卿

美術編輯／優升活設計中心

地址／10041 台北市公園路30-1號6樓

電話／02-23811896

好心肝諮詢專線／0800-000-583；02-23825234

修訂版發行日期／2020年9月

本手冊免費贈閱，歡迎來電索取 0800-000-583

※歡迎各界愛心助印※

版權所有／經本會同意後，歡迎轉載

# 好心肝門診中心

全國第一家由各界愛心捐助設立



愛心·溫馨·安心  
把每位病友當成自己的家人

承續肝病防治學術基金會的精神

醫病一家親的非營利醫療

高雅舒適的就診環境

專精肝膽腸胃科·全方位健檢服務

為您提供更周全的服務：肝膽腸胃科、肝腫瘤特別諮詢門診、消脂保肝特別診、內分泌暨新陳代謝科、心臟血管內科、血液腫瘤科、胸腔內科、神經內科、神經外科、眼科、皮膚科、復健科、骨科、一般暨小兒外科、泌尿科、身心科、耳鼻喉科、婦產科、免疫風濕科、腎臟內科、家庭醫學暨骨質疏鬆特別診



醫療法人好心肝基金會  
好心肝門診中心  
Good Liver Clinic

台北市公園路30號2樓（捷運台北車站M8出口、台大醫院站4號出口）  
電話掛號 (02)2370-0827 網路掛號 www.glc.tw