



## C 型肝炎

1. 盛行率：C 型肝炎病毒在 1989 年發現，多半由輸血引起，目前發生率已大幅下降，由於檢驗人員在輸血前，皆事先篩檢。C 型肝炎的流行率，在全世界都是大約在 1-2% 上下，台灣也差不多，但特殊族群，如洗腎者、毒癮者、血友病、1992 年以前輸過血者，其感染率可高達 80%。
2. 傳染途徑：主要經由血液，如輸血、醫療行為、尤其靜脈注射(例如打營養針)等。其他可能感染的途徑還包括：紋身、穿耳洞、共用指甲刀、牙刷、刮鬍刀、使用不潔的針頭、針灸…等，單一性伴侶的正常性行為不會傳染 C 型肝炎，然而多重性伴侶則會增加 C 型病毒傳染的危險。
3. 臨床症狀：大部份沒有症狀，潛伏期 7~8 週，僅 25% 會出現黃疸，只有少部份(可能不到一成)有倦怠、茶色尿、或黃疸等肝炎症狀。然而將近八成都會變成慢性 C 型肝炎。肝功能 GOT(AST)/GPT(ALT) 指數也偏低(與 B 型肝炎比較)，但並不代表其肝臟發炎的程度較輕微。真正能代表肝炎嚴重度的檢查只有肝臟切片或者肝纖維化掃描。
4. 診斷：要診斷 C 型肝炎，一般來說有兩種方式：一是檢查血清中的 C 型肝炎抗體(anti-HCV)；二是檢測血清中 C 型肝炎病毒的存在。C 型肝炎抗體不但不是保護性抗體，如果抽血檢驗發現體內有它的存在，則反而表示曾感染過或是現在仍感染 C 型肝炎。
5. 治療：C 型肝炎病毒的核甘酸序列(遺傳密碼)常常變來變去，所以尚未有疫苗，目前仍無法全面遏止 C 型肝炎病毒的感染。對於罹患 C 型肝炎，目前抗病毒藥物使用，已有很好的療效。C 型肝炎的病人，應定期(約三至六個月一次)追蹤檢查甲型胎兒蛋白(AFP)以及超音波，肝功能指數，並避免飲酒。在定期追蹤期間如發現早期肝癌，須至醫院接受專科醫師之評估及治療。
6. 預防：目前尚無 C 型肝炎疫苗，預防之道則是儘量減少血液接觸機會，及熟知上述傳染途徑。