

C 肝 治 療 手 冊

2021.09
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



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



好心肝門診中心

台北市公園路30號2樓
電話：02-23700827
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



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
- 25 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

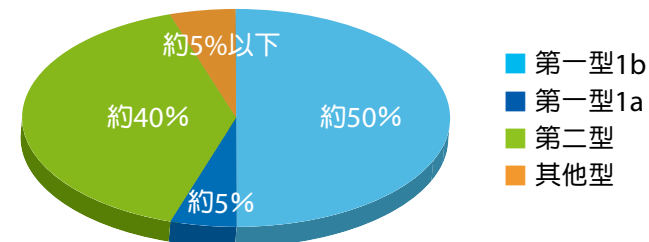
	急性肝炎	慢性肝炎、肝硬化	肝癌
A型病毒	██████████	通常不會變成慢性肝炎	
B型病毒	██████████	██████████	██████████
C型病毒	██████████	██████████	██████████
D型病毒	██████████	██████████	██████████
E型病毒	██████████	通常不會變成慢性肝炎	

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。

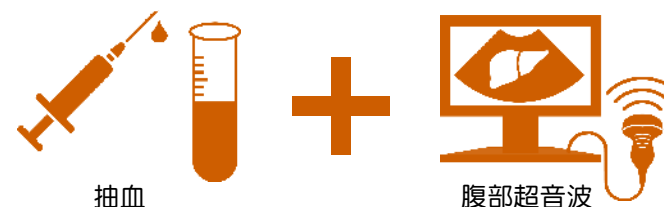
? 感染C肝會如何

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"> 政府擴大篩檢計畫 肝炎篩檢年齡可望降至40歲
2 積極就醫	<ul style="list-style-type: none"> 偏鄉地區交通不易、醫療資源不足 部分病人不願就醫 	<ul style="list-style-type: none"> 落實社區轉介機制 促進就醫可近性 提升就醫治療率 透過各種管道鼓勵病人出來就醫
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"> 全民普篩

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"> 經由肝臟纖維掃描儀(Fibroscan)診斷。 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。 	自費
肝纖維化超音波影像檢查	<ul style="list-style-type: none"> 使用ARFI (Acoustic Radiation Force Impulse) 或Shearwave Elastography等肝纖維化超音波檢查加以診斷。 檢查結果以m/sec (ARFI) 或KPa (Shearwave Elastography) 表示，亦可對應至F0到F4。 目前此項檢查尚不如肝臟纖維掃描檢查普遍。 	自費
抽血數值計算	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	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年後則以長效型干擾素C肝全口服新藥(DAA, Direct-Acting Antiviral)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)
		
機轉	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。
效果	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)。	
副作用	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(DAA)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8種，其中艾百樂(Maviret)、宜譜莎(Epclusa)、沃士維(Vosevi)為全基因型藥物，已全部納入健保給付。

				
	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)	沃士維Vosevi (Gilead藥廠)
機轉	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。			
效果	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)。			
副作用	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	8~12週
治癒率	第一型約70% 第二型約85~90%	95~98%以上
現況	<ul style="list-style-type: none"> 副作用較大，因此相當多病人會卻步。 	<ul style="list-style-type: none"> 治癒率更高、副作用更小，且用藥更簡便。
健保給付	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 自2019年1月起，全面開放健保給付。

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，GPT值回復到正常，而HCV RNA也測不到，且在治療結束後追蹤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"> GPT值維持正常。 且HCV RNA也測不到。 	這情形屬於 治療成功(治癒) ，以後會復發的機率非常低
在治療過程中 <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	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"> GPT值又超過正常值上限。 或在血液中又可測出HCV RNA。 	這兩種情形都屬於 停藥後復發

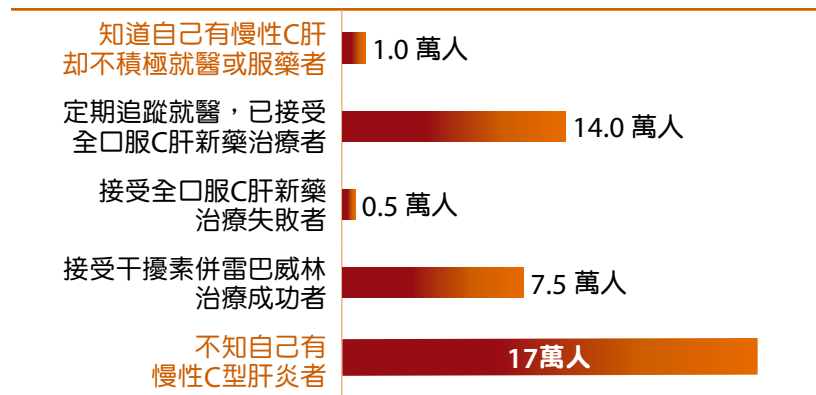
C肝的治療方法

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，在台灣，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2021/8/31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肝者目前可能仍多達17萬人，所以要防患於未然，積極規劃全民篩檢C肝之策略，找出潛藏的C肝病人接受治療。

C肝全口服新藥用藥表

初次治療>

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／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。

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

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)

基因型	藥品
1b/1a	<ul style="list-style-type: none"> • 宜譜莎 Epclusa + 雷巴威林 Ribavirin 12週；或 • 夏奉寧 Harvoni + 雷巴威林 Ribavirin 12週；或 • 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)
4	
5/6	
2	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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
3	

C肝全口服新藥用藥表

曾接受DAA治療失敗，
再度接受DAA治療之選擇>

無肝硬化及有代償性肝硬化者

初次用藥	基因型	再度用藥	
		沃士維 (註a) (Vosevi) 12週	宜譜莎 (註b) (Epclusa) 12週
坦克干+速威干 (Daklinza+Sunvepra)	1	✓	
維建樂+易奇瑞 (Viekirax+Exviera)	1	✓	
賀肝樂 (Zepatier)	1,4	✓	
索華迪+雷巴威林 (Sovaldi+Ribavirin)	2		✓
夏奉寧 (Harvoni)	1,2,4,5,6	✓	
宜譜莎 (Epclusa)	1,2,3,4,5,6	✓	
艾百樂 (Maviret)	1,2,3,4,5,6	✓	

註：a. 下列兩種情況之患者，建議考慮併用沃士維 (Vosevi) 及雷巴威林 (Ribavirin)，療程仍為12週

- (1) 曾接受艾百樂 (Maviret) 治療失敗且有代償性肝硬化者。
- (2) 曾接受艾百樂 (Maviret) 之外的DAA治療失敗，有代償性肝硬化且其C肝病毒屬基因型第3型者。

b. 針對此等病況的C肝患者，臨床試驗結果顯示宜譜莎的救援療效和沃士維相似，皆大於97%，故健保給付不建議直接使用沃士維 (我們建議已有第三級 (含) 以上肝纖維化的患者應考慮併用雷巴威林)。

失代償性肝硬化且曾接受索華迪 (Sovaldi)
或NS5A抑制劑 (註) 治療失敗者

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

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)。

C肝全口服新藥用藥表

服藥注意事項

1. 每位病人原本只有一次使用一種C肝全口服新藥之機會，自2021年6月1日起，修訂為每位個案至多給付二個療程為限，並須符合藥品給付規定，除非有特殊情況，每次療程僅能選用一種治療組合。

若符合下列情形之一者，可再治療一次(一個療程)：

- (1) 第一次治療時中斷療程，且中斷原因屬專業醫療評估必須停藥者。
- (2) 第一次治療結束後第12週，血中偵測不到病毒，目前血中又再次偵測到病毒者。
- (3) 曾接受DAA治療，於治療完成時或治療結束後第12週，血中仍偵測到病毒者，或治療4週後之病毒量下降未達100倍者(只有在108年1月1日以前才有這種情形)。

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。

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。

? 為何要長期、定期追蹤

理由	說明
1 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。
2 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。
3 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。
4 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。

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&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/1.73m²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&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**

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，
二十七年來，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／2021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