



民眾認知不足 兒童肝炎 急煞家人—接種疫苗獲得保護力， 遠離A肝B肝威脅

■ 小兒部主治醫師 張美惠

病毒性肝炎威脅嚴重，但與 B、C 型肝炎相比，民眾對於 A 型肝炎的認知相對缺乏。民眾以為兒童不需注意 A 型肝炎問題，但其實兒童仍有得到 A 型肝炎的風險。因為年輕族群大多未具 A 型肝炎抗體，以致 A 型肝炎疫情上升情形，甚至較歷年同期來得高。為降低感染 A 型肝炎風險，並建立良好免疫力，疾管署建議滿週歲以上之兒童以及未具抗體的民眾自費接種疫苗，尤其是外食族與經常往返不同國家的國際旅遊者。

A 肝病毒找上門 兒童不知感染險送命

根據統計，成人慢性 B 型肝炎約有 250 萬人、慢性 C 型肝炎約 40 ~ 70 萬

人。近年來在政府與醫界持續努力下，B、C 肝防治宣導奏效，但民眾對 A 型肝炎卻顯得陌生。

A 型肝炎是經由糞口傳染，包括攝食遭到污染的食物或水源。受惠於公衛條件的改善，40 歲以下年輕族群大多未曾感染 A 型肝炎，亦即不具 A 型肝炎保護抗體。一旦飲食遭污染即可能被感染，甚至有爆發群聚感染的危險。

小柔今年 2 月初出國去馬來西亞沙巴玩了五天，吃了許多當地的美食，看了長鼻猴跟螢火蟲，帶了滿滿的回憶回來，那時候卻不知道多帶了一個紀念品回來！隔了一個月，開始微燒，症狀不明顯，後

來出現腹痛、嘔吐，去診所診斷為腸胃型感冒，三天後症狀仍未改善，推斷可能是諾羅病毒。誰知病情急轉直下，眼白開始泛黃色，尿液呈茶色，臉色明顯偏黃，很幸運學校老師有醫療背景，她一看這學生不對勁，立刻帶去醫院急診室，透過抽血檢驗，黃疸指數及肝指數飆高，確診感染了 A 型肝炎！

小冠今年初因為跟父母外出食，疑似於外食時誤食到不潔的海鮮，於境內感染，發病原因不明，其後小冠出現蕁麻疹還有腸胃炎的症狀，且全身無力有倦怠感，醫師建議抽血檢測，赫然發現肝指數飆高到了 1,700 左右，接近猛爆性肝炎，馬上安排小冠住院治療，且立刻為全家施打 A 肝疫苗以獲得保護力，小冠住院接受治療一個多月後，肝指數才恢復正常返家靜養。

公費疫苗多利用 自費接種保平安

A 型肝炎會造成急性，甚至是猛爆性肝炎，雖不會導致慢性肝炎，但卻有 10% 的病人在急性發病後的 6 個月內症狀復發。為避免幼童感染 A 型肝炎，建議家長可於家中小朋友出生滿 12 個月後，按期自費接種兩劑（相隔 6 個月）的 A 型肝炎疫苗。A 型肝炎疫苗的安全性很高，一般接種 1 劑疫苗後，約有 95% 以上的民眾可產生保護抗體，而按期完成兩劑疫苗接種後，產生的免疫力可維持 20 年以上。疾管署陸續擴大 A 型肝炎公費疫苗接種對象，包括設籍於山地鄉、鄰近山地鄉的平地地區，以及金馬地區的兒童、HIV 及淋病梅毒等高風險族群、A 型肝炎確診個案接觸者等，

符合接種條件民眾均可主動前往合作院所接種！

遠離母嬰傳染 B 肝防疫三部曲

「母嬰傳染」是臺灣 B 型肝炎病毒的重要傳染途徑，為了降低母嬰傳染的風險，臺大醫院小兒肝膽腸胃科陳慧玲醫師提出兒童 B 型肝炎防疫三部曲，包括：孕期篩檢、新生兒出生 24 小時及 1 個月大、6 個月大應接種 B 肝疫苗、12 個月大時篩檢 B 肝抗體。

因為國內民眾對於 12 個月大嬰兒篩檢肝炎抗體認知缺乏，醫師呼籲孕婦於產檢第一孕期（約第 12 週）抽血檢驗 B 型肝炎表面抗原及 e 抗原。若為雙陽性反應，代表為 B 型肝炎母嬰傳染的高危險群，可進一步接受病毒量檢測，並諮詢肝膽消化內科或兒科醫師有關預防寶寶感染 B 肝事宜。表面抗原及 e 抗原雙陽媽媽所生之寶寶，出生 24 小時內即應接種 B 型肝炎免疫球蛋白（HBIG）。另外寶寶 12 個月大時需抽血檢驗 B 型肝炎標記，以確定是否遭感染，或是已具保護性抗體！

如寶寶在 12 個月大未產生 B 型肝炎表面抗體，也未成為帶原者，可免費追加一劑 B 型肝炎疫苗，1 個月後再抽血檢驗。若表面抗體仍為陰性，後續可再於 1、6 個月以公費疫苗接續完成第 2、3 劑。補接種後如果仍未產生抗體，即應採取相關預防措施，並定期追蹤 B 型肝炎表面抗原的變化。

A 型與 B 型肝炎都有疫苗可以預防，民眾應利用疫苗所提供的保護力，讓自己及下一代遠離病毒性肝炎的陰影。