

病毒性肝炎 A~E 大集合

五種肝炎病毒，差在哪裡？

長安醫事檢驗所

(02) 2682-8209 / (02) 2683-7800

1 五種肝炎一張表看懂

	A 型肝炎 HAV	B 型肝炎 HBV	C 型肝炎 HCV	D 型肝炎 HDV	E 型肝炎 HEV
怎麼傳染	吃進去 (不乾淨的食物、水、 生食貝類)	血液、體液 (母子、性行為、 共用針具)	血液 (針具、刺青、早 年輸血)	血液、體液 只會跟著 B 肝出現	吃進去 (不乾淨的水、沒 煮熟的肉)
潛伏期	約 2~4 週	1~6 個月	2 週~6 個月	跟 B 肝相近	2~10 週
會變慢性嗎	不會	會 新生兒感染約 9 成 成人不到 5%	會 約 7 成	會 B 肝帶原者再感染 時多半會	通常不會 免疫力很差的人例 外
疫苗	有 2 劑	有 3 劑	沒有	打 B 肝疫苗 就能預防	台灣沒有 (中國有核准)
治療	會自己好 休息、支持療法	可以控制 口服抗病毒藥	可以治好 口服藥 8~12 週	較難治 干擾素等	多半會自己好
特別注意	成人感染症狀比小孩重	台灣肝硬化、肝癌 最主要的原因	7~8 成沒有症狀	最嚴重的病毒性肝 炎	孕婦(懷孕後期) 可能致命
驗什麼	A 肝抗體 IgG (有沒有保護力) NT\$400 A 肝抗體 IgM (急性感染) NT\$500	表面抗原 表面抗體 核心抗體 e 抗原 病毒量 各項價格見第 2 頁	C 肝抗體 NT\$500 C 肝病毒量 NT\$3,000	D 肝抗體 NT\$1,000	E 肝抗體 現場諮詢

B + D : B 肝帶原的人再感染 D 肝，最危險

D 肝病毒是「不完整的病毒」，要借 B 肝病毒的外殼(表面抗原)才能複製，沒有 B 肝就不會得 D 肝。

同時感染(B、D 一起來)

B + **D** → 急性肝炎，大多會好

變成慢性 D 肝的不到 5%；猛爆性肝炎少見，但可能發生。

重疊感染(B 肝帶原者再得 D 肝)

B 帶原中 + **D** → 病情急速惡化

7~9 成病情加速，可能變成猛爆性肝炎，也比只有 B 肝的人更快走到肝硬化、肝癌。

B 肝帶原者

建議驗一次 D 肝抗體，尤其肝指數
一直高、病情突然變差時

沒有 B 肝抗體

打 B 肝疫苗：防 B 肝，也等於防 D
肝

不共用

針具、刮鬍刀、牙刷；性行為用保險
套

A、E 肝：吃進去的

勤洗手、喝煮沸的水、貝類和肉要煮
熟；出國到衛生較差的地方前先打 A
肝疫苗

B、C、D 肝：靠血液傳染

打針、刺青、穿耳洞的器具要一人一
用；不共用刮鬍刀、牙刷

立即就醫

眼白或皮膚變黃、尿變茶色、極度疲
倦、意識混亂(可能是猛爆性肝炎)

資料來源：World Health Organization, Fact sheets: Hepatitis A / B / C / D / E (傳染途徑、潛伏期、慢性化比例、D 肝重疊感染 70~90% 加速惡化與同時感染慢性化 <5%、E 肝懷孕後期死亡率最高 20~25%、E 肝疫苗 2011 年中國核准)、衛生福利部疾病管制署。價格為本所現行自費參考價，以現場公告為準。本單張為衛生教育資訊，不能取代醫師的診斷與治療。

B 肝標記大集合

抗原、抗體、核心抗體，各在看什麼？

2 7 個 B 肝標記，各代表什麼

項目	種類	代表什麼	本所價格
HBsAg 表面抗原	抗原	病毒外殼。陽性 = 身體裡有 B 肝病毒（感染中或帶原）；超過 6 個月還陽性 = 慢性帶原	NT\$250
Anti-HBs 表面抗體	抗體	保護性抗體。≥10 mIU/mL = 有保護力（打過疫苗，或感染過已康復）	NT\$300
Anti-HBc 核心抗體（總量）	抗體	曾經感染過 B 肝的記號（不管好了沒）；打疫苗不會產生	現場洽詢
Anti-HBc IgM 核心抗體 IgM	抗體	最近 6 個月內的急性感染；慢性帶原的人肝炎發作時也可能出現	NT\$600
HBeAg e 抗原	抗原	病毒正在大量複製、傳染力高	NT\$500
Anti-HBe e 抗體	抗體	病毒複製變少，傳染力較低（仍要追蹤）	現場洽詢
HBV DNA 病毒量	病毒	血裡有多少病毒；決定要不要吃藥、追蹤治療效果	NT\$3,000

記法：抗原（Ag）= 病毒本身的零件，陽性代表病毒在；抗體（Ab、Anti-）= 身體做出來的反應。表面抗體是保護力；核心抗體是「感染過」的記號，打疫苗只會有表面抗體，不會有核心抗體。

3 常見的組合怎麼看

表面抗原 HBsAg	核心抗體 Anti-HBc	表面抗體 Anti-HBs	核心抗體 IgM	e 抗原 HBeAg	代表	建議
-	-	+	-	-	打過疫苗，有保護力	不用再打
-	+	+	-	-	感染過、已經好了，有保護力	一般不用處理；化療、吃免疫抑制劑前要告訴醫師
-	-	-	-	-	沒感染過，也沒有保護力	接種 B 肝疫苗（3 劑）
-	+	-	-	-	只有核心抗體陽性：可能是很久以前感染、偽陽性，或少量病毒	請醫師判讀，可能加驗病毒量
+	+	-	+	+	急性 B 肝（e 抗原常常也是陽性）	肝膽腸胃科
+	+	-	-	+	慢性帶原、e 抗原陽性：病毒複製活躍、傳染力高	肝膽腸胃科，驗病毒量、評估要不要吃藥
+	+	-	-	-	慢性帶原、e 抗原陰性：病毒通常較少，但仍可能發作	肝膽腸胃科，每 6 個月追蹤；驗一次 D 肝抗體

+ 陽性 - 陰性。e 抗原陽性代表病毒正在大量複製、傳染力高，帶原者要特別追蹤。只驗表面抗原、表面抗體兩項時，看不出「打過疫苗」還是「感染過已經好了」，要加驗核心抗體才分得出來。

有保護力

表面抗體 ≥10。小時候打過疫苗、抗體降到 10 以下的一般民眾不必常規補打

帶原者

每 6 個月驗肝功能、胎兒蛋白、腹部超音波；化療、吃免疫抑制劑前一定要告訴醫師

懷孕

帶原的媽媽產檢時告訴醫師，寶寶出生 24 小時內打免疫球蛋白和疫苗

資料來源：Centers for Disease Control and Prevention, Interpretation of Hepatitis B Serologic Test Results（組合判讀）、Schillie S, et al. Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the ACIP. *MMWR Recomm Rep* 2018;67(1):1-31（抗體 10 mIU/mL、不必常規補打）、Terrault NA, et al. AASLD 2018 hepatitis B guidance. *Hepatology* 2018;67:1560-1599（帶原者追蹤）、World Health Organization, Fact sheet: Hepatitis B、衛生福利部疾病管制署。價格為本所現行自費參考價，以現場公告為準。本單張為衛生教育資訊，不能取代醫師的診斷與治療。