

B型肝炎帶原 (HBsAg陽性)



一、什麼是帶原？

人類感染B型肝炎病毒之後，如果無法於6個月內將之排出體外，病毒會一直存在於肝細胞且不斷複製，血液中有B型肝炎病毒的表面抗原 (HBsAg) 持續存在，就稱為「B型肝炎病毒慢性感染者或帶原者」。

得了急性B型肝炎有可能轉變成慢性肝炎，慢性肝炎有可能演變成肝硬化，肝硬化衍生肝細胞癌 (簡稱肝癌) 的機率將倍增。

二、傳染途徑

1. 母嬰傳染：帶有 B 型肝炎病毒的母親在生產過程中，B 肝病毒經由胎盤或產道傳染給胎兒。
2. 水平傳染：輸入未經檢驗之血液及其製劑、共用針頭或注射器、穿耳洞、紋眉、刺青、共用牙刷或刮鬍刀、性行為等。

三、B肝的症狀

當感染B型肝炎病毒而發生急性肝炎，或是慢性B型肝炎急性發作時，可能出現以下症狀：

1. 疲倦：一般來說，只有嚴重的肝炎發作才會感到疲倦，疲倦的程度跟肝臟發炎指數(AST, ALT)的數值有關，但仍會因人而異。
2. 上腹部不適：或腹脹 通常在急性肝炎發作厲害的時候才會出現。
3. 食慾不振：厲害的急性肝炎或是慢性肝炎急性發作時，才會發生，有時甚至可能伴隨出現噁心、嘔吐的情形。
4. 黃疸：當肝臟發炎、受損厲害時，膽紅素無法代謝、排出，就會積存在血液中造成黃疸，皮膚、眼白看起來會黃黃的；當過多的膽紅素隨尿液排出時，尿液的顏色會變深，即所謂的「茶色尿」。

四、B肝帶原可能會發展成哪些狀況

1. 不活動型帶原者：超音波檢查正常，肝發炎指數AST(GOT)、ALT(GPT)持續正常超過 6 個月以上，病毒濃度HBV DNA小於2000 IU/mL。
2. 慢性肝炎：肝發炎指數異常升高達 6 個月以上的 B 型肝炎帶原者，雖然 AST(GOT)、ALT(GPT)不正常，但是尚未演變成肝硬化的程度。
3. 慢性肝炎：併急性發作 如果突然出現像急性肝炎的症狀，ALT(GPT)值上升到正常上限值的 5 倍以上。
4. 肝硬化：若肝臟反覆發炎厲害，纖維組織增生，超過肝臟的修復能力，纖維組織不斷累積，肝臟會變硬，形成肝硬化。
5. 肝癌：
 - (1) B 型肝炎病毒感染之後，有一部分人會慢慢變成慢性肝炎、肝硬化、最後衍生肝癌，這就是所謂的「慢性肝病三部曲」。
 - (2) 少部分人不經由肝硬化，直接從肝炎衍生肝癌。

五、日常照護



1. 維持健康生活習慣

- (1) 規律作息與運動：充足睡眠與每週至少150分鐘中度運動，有助肝臟代謝與免疫穩定。
- (2) 均衡飲食：多攝取新鮮蔬果、高纖穀物與優質蛋白；避免過油、過鹹、過甜飲食。
- (3) 避免肝毒性物質：
 - a. 不酗酒、不抽菸，避免含不明草藥或偏方之產品（如來路不明「護肝丸」「養肝茶」）。
 - b. 避免過量使用止痛藥（如acetaminophen）或增肌減脂補充品，應先諮詢醫師。
 - c. 減少黃麴毒素暴露：避免發霉、腐敗食物，花生、豆製品應保存乾燥陰涼處。

2. 預防傳染給他人

- (1) 不共用牙刷、刮鬍刀、毛巾、指甲剪等可能沾血物品。
- (2) 傷口處理：有出血傷口時，立即清潔並貼好；他人協助時應戴手套、使用漂白水稀釋液清潔環境。
- (3) 性行為保護：全程使用保險套，避免多重性伴侶。
- (4) 就醫主動告知：抽血、打針或手術前應告知醫療人員，以防交叉感染。
- (5) 捐血規範：B肝帶原者不得捐血或捐器官。



3. 疫苗與同住者照護

- (1) 家人與室友建議檢測HBsAg與anti-HBs：
- (2) 若抗體陰性（anti-HBs <math><10\text{ mIU/mL}</math>），依疾管署建議補種疫苗。
- (3) 成人補接種時程（2025年版）：
 - a. 若從未接種 → 接種3劑（0、1、6個月）。
 - b. 若曾接種但抗體不足 → 補1劑，1個月後再驗抗體，仍陰性則補完整3劑。



4. 高風險族群建議：醫護人員、學生實驗室接觸血液者、B肝帶原者的同居伴侶應定期檢測抗體濃度，每5年可重驗一次。

5. 女性帶原者與孕期注意

- (1) 孕前規劃：備孕女性應向肝膽專科醫師諮詢。
- (2) 孕期與新生兒保護：懷孕期間持續追蹤肝功能與病毒量，新生兒出生後24小時內完成B型肝炎疫苗第一劑+免疫球蛋白（HBIG），可有效預防母嬰垂直感染（保護率>95%）。

6. 定期追蹤

- (1) 肝功能與病毒量追蹤：依醫師建議每3-6個月追蹤ALT/AST與HBV DNA。
- (2) 高風險者（肝硬化或家族肝癌史）：建議每6個月做一次腹部超音波+甲型胎兒蛋白（AFP）檢測。

