

好心肝 B型肝炎治療小手冊



目 錄

前言.....	03
慢性B型肝炎的治療方法.....	04
□服抗病毒藥物-1 干安能.....	05
□服抗病毒藥物-2 干適能.....	11
□服抗病毒藥物-3 貝樂克.....	13
□服抗病毒藥物-4 喜必福.....	15
干擾素.....	18
其他治療選擇.....	28
結語.....	29
名詞解釋.....	30
B型肝炎治療 Q&A.....	32
我的紀錄表.....	41



董事長的話

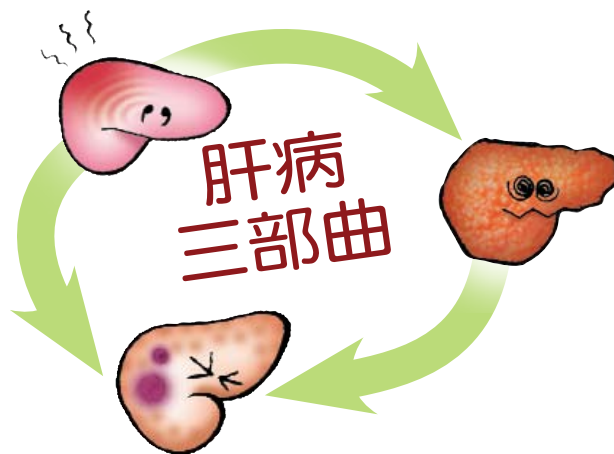
根據統計，國內約有三百萬的 B 型肝炎帶原者，其中有相當比例的人因為肝臟長期發炎而需要進一步治療。近年來因為干擾素、干安能（Lamivudine）、干適能（Adefovir）、貝樂克（Entecavir）、喜必福（Telbivudine）等新藥的研發，使得目前對於慢性 B 型肝炎的治療有了長足的進步。由於這些藥物的使用相當複雜，很多民衆覺得相當困擾，因此肝病防治學術基金會除了建議您遵從醫囑外，也特別將 B 型肝炎治療的相關知識整理成小手冊，希望能讓民衆對 B 型肝炎治療有更深入的了解。

財團法人肝病防治學術基金會

董事長

前言

人類感染 B 型肝炎病毒之後，如果沒有產生抗體而不幸變成帶原者，病毒會一直存在肝臟內，雖然病毒不會直接對肝臟造成傷害，但卻會激發人體內的免疫細胞去辨識肝細胞內之病毒進而攻擊肝細胞引發肝炎，使肝功能受到影響。如果肝臟反覆發炎厲害而不治療，就可能演變成肝硬化，因此慢性 B 型肝炎患者在急性發作時，應接受治療以避免走上肝硬化、肝癌的不歸路。





慢性 B 型肝炎 的治療方法

針對 B 型肝炎病毒的特性，醫界對於慢性 B 型肝炎的治療目前多採三種方式：

一、採用抗病毒的藥物直接抑制人體中 B 型肝炎病毒的複製，包括先後在台上市的干安能、干適能、貝樂克，及最近上市的喜必福（Telbivudine）。

二、利用藥物的免疫調節作用來改善病情：目前僅有 α 胸腺素(Thymosin α) 似乎具有此等效用，惟仍需進一步證實。過去曾使用之類固醇不但效果不彰，甚至有害。

三、兼具抗病毒和免疫調節兩種作用之藥物，如： α 干擾素。

然而並非每一位慢性 B 型肝炎帶原者都需要治療，必須由醫師依據病情不同來決定。一般而言，當慢性 B 型肝炎患者血中 GOT、GPT 值超過正常值上

限的 2 倍以上，即可考慮接受治療。

至於以上三種治療方式何者為優？並不一定，以治療效果而言，干擾素與口服藥物相差有限；祇要依照醫師的指示接受治療，大約有 1/3 左右慢性 B 型肝炎患者病情可以得到控制。

口服抗病毒藥物-1

干安能 (Lamivudine 拉美芙錠)

干安能簡介

干安能 (Lamivudine) 在台灣使用已有 8、9 年，是一種口服的抗 B 肝病毒藥物，它可有效的抑制肝臟中 B 型肝炎病毒的複製，減少肝細胞發炎的機率。使用方式是每天口服一粒 (100 毫克)，服用時間視個案情況而定。

干安能的副作用很少，雖然可能有胃腸不適、血液學病變、頭痛、掉髮、周邊神經炎等副作用，但出現機率很低。



干安能的治療時機

何時使用干安能是相當重要的議題，因為隨便濫用有可能造成抗藥性，而帶來更麻煩的問題。

目前醫界對干安能治療時機之共識為：

一、當患者血清 HBeAg 陽性，血中GPT值超過正常值上限5倍時，干安能的療效較佳，建議使用干安能。

二、當患者血中GPT值介於正常值上限2~5倍時，干安能的效果明顯變差，故此時通常不會建議病友服用干安能。

三、GPT值正常或在正常值上限二倍以下的B型肝炎帶原者，不建議使用干安能。



四、血清HBeAg 陰性、HBV DNA (+)，有肝硬化者，不論GPT值多少，建議長期使用，以減少肝細胞癌之發生機率。

干安能的適用對象

血清HBeAg 陽性慢性B型肝炎患者

最新研究顯示，接受干安能治療十二個月後，大多數患者血中B型肝炎病毒（HBV DNA值）會降到驗不出來的程度，其中更有16%的患者e抗原消失，有60~70%的患者肝功能顯著改善，50~60%的患者肝細胞發炎壞死的情況改善，肝臟纖維化速度減緩。

如果繼續治療兩年或三年，e抗原消失率更高，但B肝病毒發生抗藥性的機會也跟著升高。GPT數值較高的病人，e抗原消失的機率較高。

血清e抗原陰性但HBV DNA陽性患者

有部分的研究顯示，此類患者對干安能治療之反應亦佳，和e抗原陽性患者相比，並沒有太大差別。惟停藥後，肝炎復發之機率較高。



器官移植患者

B 肝帶原者接受器官移植時，因使用免疫抑制劑，體內 B 肝病毒可能容易活化繁殖，造成急性肝傷害而導致肝衰竭。最新臨床研究顯示，採用干安能或合併高濃度 B 型肝炎病毒免疫球蛋白（HBIG）治療，確實可以預防器官移植患者的 B 型肝炎復發。

慢性 B 肝患者因肝衰竭而需要接受肝臟移植時，事前開始使用干安能或於術後適時使用干安能和 HBIG 治療，可有效預防 B 肝病毒在植入的新肝中繁殖之機會。

接受化學治療之癌症患者

接受化學治療（特別含類固醇者）的患者停藥後體內的細胞免疫力會回升，有些人因而發生嚴重肝細胞發炎壞死的現象，造成 GOT、GPT 急遽上升，且惡化速度可能極快。因此國內外的研究皆顯示：在 B 型肝炎已呈現再活化後，應盡快施予干安能治療，以免貽誤病情。

停藥時機

接受干安能治療的患者至少每三個月監測一次 GPT、e 抗原及不定時做 HBV DNA 定量檢查。

口服抗病毒藥物何時是最佳停藥時機並不一定，少則一年，多則數年，端視患者血中 e 抗原陰轉是否出現而定。目前的共識是血中 e 抗原轉為陰性之後，繼續服用 3~6 個月，在間隔 6 個月以上的兩次檢查，都有 e 抗原消失、e 抗體出現，且 HBV DNA 甚少或（ < 300 copies/ml）消失時，可考慮停藥。

血中 e 抗原陰性的慢性 B 型肝炎患者較難治療，目前醫界認為口服抗病毒藥物至少要使用 1 年半。

干安能臨床上仍待解決的難題

療程應該多久？

干安能從民國 88 年上市以來，至目前為止尚沒有足夠的臨床數據可以確認干安能應該使用多久最恰當，須視病患狀況而定。



停藥後肝炎復發的問題

根據臨床經驗，停止服用干安能之後可能會發生肝炎復發的情形，尤其在停藥二至四個月時發生的機率最高。肝炎復發的機率和停藥的時機有關，如果 e 抗原消失、e 抗體產生後才停止治療，肝炎復發的機率約 30~40%；如果血清 e 抗原仍陽性時就停止治療，肝炎復發的機率約 70~80%。

抗藥性病毒的出現

理論上干安能的治療期間愈長，慢性 B 型肝炎治療成功的機會愈大；但是連續服用干安能超過九個月後，病毒便有可能產生突變而影響療效。據統計，連續服用干安能一年，大約 15~20% 患者體內的 B 型肝炎病毒會對之產生抗藥性，連續服用 2 年出現抗藥性之機率增至 40% 左右，連續 3 年則高達 66% 左右。所幸，對於已有干安能抗藥性的 B 肝患者，現已有新藥可以使用。

口服抗病毒藥物-2

干適能 (Adefovir)

干適能 (Adefovir) 於民國 93 年 2 月核准在台上市。干適能可以直接和 B 型肝炎病毒的 DNA 聚合酶結合，進而抑制 B 型肝炎病毒的複製，在一般的治療劑量下 (10mg/ml)，它對人體細胞中的 DNA 聚合酶並沒有影響。因此，干適能可達到選擇性抑制病毒複製的效果。更令人欣喜的是，干適能的結構使病毒較不容易對它產生抗藥性，因此較能長保它抑制病毒的效果。干適能對所有目前已知對干安能具抗藥性的 B 型肝炎病毒大都有效。



干適能與干安能有何差別？

干安能和干適能並沒有優劣之分，兩者原理相似，療效與使用時機也差不多。干適能產生抗藥性



的機率比干安能低許多，連續服用干適能一年幾乎不會導致抗藥性B肝病毒產生，即使連續服用3年也僅有5%左右的病人會產生抗藥性病毒。

干適能有哪些副作用？

干適能的副作用很少，通常也很輕微，常見的有頭痛、腹痛、全身無力、過敏等。干適能高劑量（30mg/d）使用較需要留意的是對腎臟的影響，所以使用時必須嚴格監控腎功能和電解值的變化，尤其是接受過器官移植或是有肝硬化或腎功能不佳的病友須更加小心。然而病友也不必過度憂慮，目前每天使用一顆10毫克的干適能，發生腎毒性的機率很少。

什麼時候適合使用干適能？

目前干適能適用於B肝治療的第二線用藥。當服用干安能或貝樂克產生抗藥性時，可考慮合併干適能使用。目前這種治療方式健保已有條件地給付。

口服抗病毒藥物-3

貝樂克 (Entecavir)

貝樂克 (Entecavir) 在民國95年9月正式在台上市，也是一種口服的類核苷酸藥物，主要是藉由抑制B型肝炎病毒聚合酶的活性，來達到治療B型肝炎的目的。

什麼時候適合使用貝樂克？

貝樂克自民國97年8月1日起健保已有給付，與干安能、干適能同列為B型肝炎的第一線用藥。這三種藥的治療成功率差不多，但貝樂克比較不會出現服藥後的抗藥性問題。





貝樂克與干適能相同，也能抑制已對干安能產生抗藥性的B肝病毒，且很少產生抗藥性，所以對於先前已使用干安能但產生抗藥性的患者，貝樂克是可以考慮採用的另一選擇。但已對干安能產生抗藥性的患者，改用貝樂克後再度產生抗藥性的機會，還是會比未曾用過干安能者略高。

貝樂克如何服用？

對於先前不曾使用過干安能或干適能治療的B型肝炎患者，使用劑量為每天0.5毫克；如果是曾經使用干安能且已經產生抗藥性的患者，則建議每天服用1毫克。一般建議於用餐後2小時服用，藥物在體內維持有效濃度的時間約15小時。

有沒有副作用或使用上的禁忌？

對貝樂克成份過敏者，不宜使用。

在副作用方面，貝樂克較常見的副作用有頭痛、疲倦、腹瀉、消化不良等，但機率不高，且這些症狀在停止服藥後大多可以緩解。

口服抗病毒藥物-4

喜必福 (Telbivudine)



喜必福 (Telbivudine) 也是一種口服抗病毒藥物，已於民國96年7月正式在台上市。

喜必福用來對抗B型肝炎病毒的效果相當好，在臨床試驗中，血中e抗原陽性的慢性B型肝炎患者每天服用600毫克的喜必福，持續52周或76周，其抑制B型肝炎病毒之能力、血中e抗原轉為陰性及GOT、GPT值趨於正常之機率，都比每天服用干安能100mg的患者來得好。至於血中e抗原陰性的患



者，則無論使用喜必福或干安能，效果都差不多。

何時適合使用喜必福？

97年8月1日起，喜必福已有健保給付，可以當作第一線用藥。但若是對干安能或貝樂克已經產生抗藥性，便不建議使用喜必福。

喜必福如何使用？應使用多久？

喜必福是口服藥，建議劑量為每日一次，每次600毫克，可和食物併服或單獨使用。至於需使用多久期間，要由醫師視病情來決定。

將喜必福與其他抗病毒藥物併用，會不會增加療效？

根據現階段的研究顯示，喜必福與干安能合併使用並不會提升療效。至於與其他藥物（如：干適能）合併使用的療效如何，目前仍在臨床試驗中。

喜必福有沒有副作用？使用上可有禁忌？

Telbivudine較常見的副作用有眩暈、頭痛、腹

瀉、皮疹、疲倦，但相當少見，且停藥後症狀大多可以獲得緩解。若因特殊體質而對喜必福成分產生過敏反應的人，則不宜使用。

另外，根據初步的研究顯示，使用喜必福產生抗藥性的機率雖然比干安能稍低，但還是不能忽視。





干擾素 (interferon, IFN)

干擾素簡介

干擾素是人體中本來就存在的一種物質，當病毒侵入人體後，人體的免疫系統會產生干擾素，它可以刺激肝臟產生特殊的蛋白質，而這種蛋白質則可抑制 B 型肝炎病毒進入肝臟細胞及其在肝細胞內之複製，減少對肝臟細胞的傷害。

一般來說，當病毒侵入人體後，正常人會產生干擾素加以對抗，阻止病毒在體內蔓延，但是大部分的慢性肝炎的患者血清中所測得干擾素的量極低，顯示體內干擾素分泌之能力，已趕不上病毒大量複製的速度。

干擾素分 α 、 β 、 γ 三大類，現在臨床上常用來治療慢性病毒性肝炎的主要是 α 干擾素。

α 干擾素的治療時機

慢性肝炎患者血中 GPT 值介於正常值上限的 2~5

倍時，醫師會推薦 α 干擾素

理論上只要有病毒潛藏在體內就應該想盡辦法將它去除，但是由於目前治療 B 型肝炎的藥物（包括 α 干擾素）仍有其效用上的限制，因此在目前的治療上，對於和病毒「和平共存」的健康帶原者，仍然無法將 B 型肝炎病毒趕出肝細胞外。

但是如果慢性發炎，且肝發炎指數升高達正常值上限二倍以上時，這些藥物就可能發揮其效果，而且因為發生肝硬化的機率日增，因此就有治療上的迫切需要。

α 干擾素常見的副作用

類似重感冒的症狀

第一次接受 α 干擾素注射治療約 4~6 小時後，通常會出現發燒、畏寒、疲倦、肌肉酸痛、頭痛、食慾不振等類似重感冒的不適症





狀，這些副作用經常在注射幾劑之後就會逐漸減緩。

掉髮

少部份的人會輕微掉髮，不過停藥後可自然恢復。



白血球及血小板數目降低

α 干擾素會抑制骨髓造血系統，臨床上會出現白血球及血小板數量降低的現象。因此，使用 α 干擾素的病人，必須定期抽血檢查血球數目。幸而大部份的病人血球數目下降都不嚴重，必要時需減低使用劑量，甚至停藥，而停藥之後，血球數應可逐漸上升。

如果患者血小板或白血球數目太低則不適合接受 α 干擾素治療。

腸胃症狀

患者可能會有輕微的食慾不振，噁心及腹瀉。

精神狀態的副作用

少部份的患者在使用 α 干擾素一段時間後會變得比較焦慮、憂鬱、煩躁、疲倦及容易失眠，如果症狀相當嚴重，就必須考慮停藥。曾有憂鬱症病史者，更需小心使用。

誘發自體抗體

部分患者使用 α 干擾素也可能誘發自體抗體（攻擊體內正常組織的抗體）的發生，所幸很少人會因這些自體抗體而導致疾病，僅有少數病人會罹患自體免疫甲狀腺病變。





α 干擾素的療效

所謂治療慢性 B 型肝炎成功，是指血液中 B 型肝炎病毒濃度降低，e 抗原由陽性變成陰性，e 抗體由陰性變成陽性，以及肝發炎指數（GPT 值）變成正常；且於治療中止後半年期間，仍能維持這些成果。

研究結果顯示，慢性 B 肝患者如果 e 抗原陽性，在接受 α 干擾素注射治療四至六個月後，約 20~40% 的患者血中 e 抗原轉為陰性，肝功能恢復正常，且停藥後仍有超過八成的病人能繼續保持其治療效果。

在歐美國家，用 α 干擾素來治療慢性 B 型肝炎可以達到約 30~40% 的成功率，甚至有少部份的病人，其血中表面抗原會消失。

在台灣，α 干擾素的治療成功率約為 30%，同時血中表面抗原也不會消失，如果有消失的話，也只是極少數的例外。

對 α 干擾素反應較好的對象

研究顯示，α 干擾素治療效果較佳的對象有：

- 一、B 型肝炎帶原的時間尚短者。
- 二、肝發炎指數偏高者（GPT 值大於 100）。表示病患對抗 B 肝病毒的免疫能力在增強中。
- 三、e 抗原陽性者。表示體內的病毒屬於野生株而非變異型。
- 四、病毒量較低者。HBV DNA 值小於 100 pg/ml。
- 五、沒有合併愛滋病或尿毒症者。
- 六、尚未演變成肝硬化者。
- 七、非亞洲人民。台灣地區的 B 肝患者，大多是在生產前後由母親垂直感染而來，從小就感染，病程較長，對 α 干擾素的治療效果比歐美患者差些。





不適合接受 α 干擾素的對象

- 一、失代償性肝硬化患者，器官移植患者，以及接受化學治療者。
- 二、 α 干擾素對於 e 抗原陰性，但 HBV DNA 陽性的慢性 B 型肝炎患者，效果較差。
- 三、健康帶原者（肝功能正常、超音波正常的帶原者），不管 e 抗原呈陽性或是陰性，一般都不建議做 α 干擾素的治療。
- 四、自體免疫疾病患者。
- 五、精神疾病患者。
- 六、嚴重心臟病、腎臟病患者。
- 七、血球過低患者。



停藥時機

α 干擾素的療程一般建議為半年至一年，何時要停藥，則須視個人情況而定。治療期間若肝功能恢復正常，e 抗原消失、e 抗體產生，打滿四到六個月就可以考慮停止使用。

若在治療期間，病人無法忍受副作用，或有明顯副作用產生，如血球減少至某一程度或有嚴重憂鬱症狀者，則隨時要考慮停藥。總而言之，停藥的時間最好要是經由肝膽專科醫師評估決定，切勿自行停藥。

至於治療的效果如何，需要評估治療結束時，是否血中 GPT 值已回復正常，e 抗原陰轉為 e 抗體，HBV DNA 消失，且停藥後繼續追蹤六個月，上述指標仍能維持。換言之，開始治療後一年左右，才能確認 α 干擾素治療是否成功。



干擾素的使用方法

干擾素注射前應先將雙手洗淨，並將注射針筒及酒精棉準備妥當。

選擇注射部位

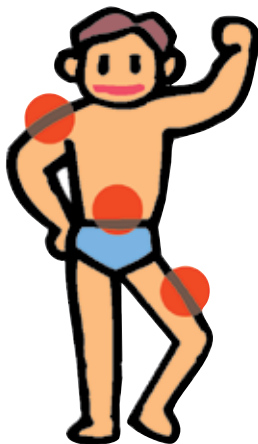
腰線以下兩側的腹部、上臂、大腿等部位，均可作為注射部位。每次注射應選擇不同的注射點輪流注射。

注射方式

一、使用酒精棉擦拭注射部位後，乾燥約十秒鐘。



二、用大拇指及食指捏起皮膚，將針頭尖端的斜面朝上，與皮膚保持45至60度角，快速地将針頭插入皮下約0.3~0.5公分。



- 三、針頭插入後放鬆皮膚，將針筒稍微回抽，看是否有血液回流，如果沒有就是正確位置。如果有血液，則是針頭插入血管內，需要將針頭抽回另找其它部位注射。
- 四、壓下推進器，慢慢注入藥液。
- 五、以插入時相同的角度拔出針頭後，將酒精棉置於注射部位按壓約五秒，不需揉搓。
- 六、將針套蓋上，和針筒一起棄置於堅固不易穿透的容器內，送回醫療院所集中處理。





其他治療選擇

一、 α 胸腺素

此藥品已在許多國家上市，在國內尚未被許可上市。 α 胸腺素是屬於免疫調節的藥品，其臨床效果有些爭議，不如干擾素和 α 干擾素之療效明確。一般來說，每週注射一次，完成六個月的療程之後有三分之一的成功率。

二、治療性疫苗

目前醫界也積極開發治療性疫苗，希望利用治療性疫苗徹底消滅人體中的 B 型肝炎病毒，惟現在仍處於動物實驗階段。



結語

對於慢性 B 型肝炎的治療，近十年來已有相當大的突破。除了前面所提到的藥物外，尚有許多新藥不斷的被研發出來，有些藥物的臨床試驗即將完成，且具有其效果，因此治療慢性 B 型肝炎之更佳遠景應可期待。

我們誠摯的建議慢性 B 型肝炎患者不要放棄治療的良機，應該遵從醫囑，不隨意服用成分不明的藥物以免反而傷肝，應保持良好的生活作息，避免菸酒，以使慢性 B 型肝炎治療達到最好的效果。



名詞解釋

不活動性 B 型肝炎帶原者

超音波檢查正常，且肝功能持續正常至少六個月以上的 B 型肝炎帶原者，稱為不活動性 B 型肝炎帶原者。

慢性 B 型肝炎患者

肝發炎指數異常升高達六個月以上的 B 型肝炎帶原者，稱為慢性 B 型肝炎患者。

慢性 B 型肝炎併急性發作

B 型肝炎帶原者，如果突然出現像急性肝炎的症狀，GPT 值上升到正常值上限五倍以上，這時稱為急性發作。

表面抗原 (HBsAg)

表面抗原是指 B 型肝炎病毒外殼中的一種蛋白質，血中表面抗原檢查呈陽性且持續六個月以上，表示是 B 型肝炎帶原者。

表面抗體 (Anti-HBs)

表面抗體是人體產生以對抗表面抗原的物質，可以經由

注射疫苗產生，或是曾經感染 B 型肝炎而自行產生。血中表面抗體呈陽性通常表示具有保護力，不會被 B 型肝炎病毒感染。

e 抗原 (HBeAg)

e 抗原是 B 型肝炎病毒的產物，血中 e 抗原陽性表示病毒非常活躍，傳染性高。慢性 B 型肝炎患者的治療目標，就是希望能讓其血中 e 抗原消失。

e 抗體 (Anti-HBe)

e 抗體是體內製造來對抗 e 抗原的物質。若是血中 e 抗原消失，e 抗體呈陽性時，一般表示病毒的活性減低，這時傳染性較低，但仍具有傳染性。接受特殊藥物治療者，可以考慮停藥。

HBV DNA

代表 B 型肝炎病毒濃度。如果肝炎是 B 肝病毒引起，HBV DNA 數值通常會明顯上升。因此是醫師用藥時的重要參考依據。其正常值應該多少，視所用檢驗方法而定。



B 型肝炎治療

Q & A

Q1. 慢性 B 型肝炎會痊癒嗎？

怎麼判斷 B 肝已經痊癒了？

A1. B 型肝炎的治療目標是將 B 型肝炎病毒從人體內徹底的清除，達到以下狀況，才算「痊癒」：

- 一、抽血檢驗 GOT、GPT 值降至正常範圍
- 二、抽血檢驗 B 型肝炎病毒量 (HBV DNA) 變成陰性
- 三、抽血檢驗 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 消失
- 四、抽血檢驗 B 型肝炎表面抗體 (anti-HBs) 變成陽性
- 五、肝臟病理切片上肝發炎的現象消失

對於急性 B 型肝炎的病人而言，只要達到以上標準就算痊癒了；但慢性 B 型肝炎病患即使達到這些標準，仍然是 B 型肝炎帶原者。

雖然到目前為止，還沒有藥物或療法可以同時達成上述目標，但慢性 B 型肝炎還是可以透過藥物加

以控制。隨著新藥陸續上市，以及治療性疫苗積極研發中，希望在不久的將來能有更好的藥物可以真正治癒 B 型肝炎。

Q2. B 型肝炎帶原者與慢性 B 型肝炎有何不同？

A2. 血液中有 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg 陽性) 超過六個月以上，就是 B 型肝炎帶原者。若血中肝發炎指數 (GOT、GPT) 異常上升，但還沒有到肝硬化的程度，就是所謂的「慢性 B 型肝炎」。B 型肝炎帶原者如果肝功能正常、腹部超音波檢查也正常，一般稱為「健康帶原者」，但最近醫界傾向不用這個名詞，改稱為「不活動性 B 型肝炎帶原」因為只要是有 B 型肝炎帶原，就不同於完全未帶原的人，就應該定期追蹤。

Q3. B 型肝炎治療後，是不是就不會長肝癌？

A3. 由於目前的干擾素或抗病毒藥物並無法使人體中之 B 型肝炎病毒徹底消失，因此 B 型肝炎病患治療成功後仍是 B 型肝炎帶原者，所以仍有可能會長肝癌，需要持續追蹤。



Q4. B型肝炎帶原者都可以服用抗病毒藥物嗎？
市面上的藥局可以買得到嗎？

A4. 並非所有的B肝帶原者都需要藥物治療，若抽血檢查GOT、GPT及腹部超音波檢查都正常，通常不需要用藥。而且，本手冊所介紹的抗病毒藥物都是醫師處方用藥，必須經由醫師評估認為必要才能使用；千萬不能自行決定服用，以免造成反效果。因為這些抗病毒藥物並不是「保肝片」，更不同於一般維他命、保養品，千萬不要自行購買服用。

Q5. B肝病人服用抗病毒藥物就可以將體內的B肝病毒根除嗎？

A5. 抗病毒藥物可以有效地抑制肝細胞中B型肝炎病毒的複製及活性，降低肝臟發炎的程度，避免B肝患者病情惡化，進而演變成肝硬化或肝癌。但是到目前為止，各種抗病毒藥物都還無法徹底清除人體內肝細胞的B型肝炎病毒，因此，治療成功後仍然是B型肝炎帶原者。

Q6. 服用中草藥可以有效治療B型肝炎嗎？

A6. 目前還沒有任何中藥經過正式的醫學實驗證實對慢性B型肝炎具有療效。不管中藥或西藥，要宣稱對慢性B型肝炎治療有效，必須能同時達到以下效果：

- 一、血中GPT值由不正常變成正常。
- 二、血中B型肝炎病毒消失。
- 三、肝穿刺證明肝發炎的情況明顯改善。

然而，用中草藥來治療肝病，的確是有其前瞻性。國內在政府、學界及生物科技業者的積極投入下，對於用中藥來治療慢性B型肝炎，確實有一些初步成果，不過目前仍然屬於研究階段。另外，一般人多以為中草藥比較「溫和」，較無「副作用」，其實中草藥也是藥，發生副作用的可能性不見得比西藥低，服用時一樣要經過合格醫師指示。

Q7. 服抗病毒藥物期間可以懷孕嗎？

A7. 雖然到目前為止，並沒有懷孕的B肝患者因服用抗病毒藥物而造成畸胎的報告，但也沒有動物實



驗證明絕無可能。所以，為安全起見，B肝婦女服用抗病毒藥物期間，最好避免懷孕為宜。

Q8. 服用干安能或干適能之前，是否都需要做肝切片（肝穿刺）？

A8. 不一定，醫師會視個案情況來決定。

Q9. 使用抗病毒藥物治療B型肝炎後，肝指數已經正常，是否可以停藥？停藥後肝炎會復發嗎？

A9. 肝炎經過治療後，就算肝指數都正常，也並不表示體內病毒已經完全被抑制。停藥時機不適當，可能會使病毒活性復活，引發更嚴重的肝炎。所以，適當的停藥時機是非常專業的問題，要由醫師決定，千萬不能自己決定停藥。

至於停藥後是否會復發，要看個人狀況而定。一般而言，達到治療目標而停藥後，半年內約有30%~40%的病人會復發；若未達到治療目標（血中e抗原仍陽性）而停藥，四個月內復發的比例則高達70%~80%。

Q10. 接受抗病毒藥物治療9個月之後，e抗原仍然是陽性，是否應該繼續治療，或是停藥觀察？

A10. 目前醫界對於這種情況還沒有一致的看法，需要更多的臨床研究才能有所共識。繼續服藥可以增加治療成功的機會，但產生抗藥性病毒的機會也相對增加；停藥的好處是可以避免抗藥性病毒的產生，可是在e抗原仍陽性的情況下停藥的B型肝炎患者，大約有70%~80%在四個月內會復發。

Q11. 使用干安能產生抗藥性後該怎麼辦？

A11. 當B肝病毒對干安能出現抗藥性時，干適能可以發揮抑制病毒活性作用，此時可以合併使用干適能，或改為貝樂克（1mg）治療。

Q12. 使用干擾素治療慢性B型肝炎，表面抗原消失的機會有多少？

A12. 東方人慢性B型肝炎患者接受干擾素治療後，表面抗原消失的比率幾近於零。西方人之臨床



試驗結果顯示，治療後 B 型肝炎表面抗原消失之比率約在百分之十至二十之間。這種差異可能和帶原時間長短有關。

Q13. 使用干擾素治療慢性 B 型肝炎成功後，肝炎會不會復發？

A13. 不一定。肝炎病毒是很難纏的，曾有研究針對治療成功者進行長達七年的追蹤，結果有 15% 的患者 e 抗原會再度出現，肝功能也會再出現異常現象。

Q14. 干擾素若要在自行注射，需注意些什麼？

A14. 一、請醫護人員教你注射的技巧，等到技巧熟練以後便可回家自行注射。
二、帶回家的干擾素針劑應放在冰箱的冷藏處保存（約 2~8°C），不可以放在冷凍室。
三、注射部位要記得輪換，不要老是注射在相同的部位。
四、最重要的是維持整個注射過程的清潔、無菌，

避免污染。針頭若受到汙染或無法確認是否乾淨，應該馬上丟棄。

Q15. 打干擾素的部位又腫又硬，該怎麼辦？

A15. 腫起來的部位可以用熱敷改善，且這個部位暫時不要再注射了。其他注射部位也要經常輪換，以免再發生此種現象。

Q16. 打了干擾素之後，頭髮掉的很厲害，怎麼辦？這情況會一直持續嗎？

A16. 掉髮常見於治療的中期，這是因為藥物的關係。一般而言，在停止干擾素治療後，頭髮會慢慢長回來。

Q17. 接受干擾素治療後，若經常疲倦，體力差，是不是需辭掉工作比較好？

A17. 這要視個人情況而定，因為並不是每一位接受干擾素治療的人都會出現強烈的不舒適症狀。如果副作用強烈且沒辦法進行平時的活動，可以和



醫師討論，是否要請假或暫時離開工作崗位，等治療告一段落再復職。

Q18. 接受干擾素治療若產生很強烈的副作用，可以暫停治療嗎？

A18. 大部分接受干擾素治療的患者，很容易因為藥物副作用而想放棄。其實對於嚴重的副作用，最好與醫師討論，醫師會視情況以藥物來緩解不適的症狀；特別嚴重的副作用，可減少劑量或注射次數來緩和一下。若真的無法忍受，只好停藥。但千萬不要自行停藥，以免影響病情。

我的記錄表

口服藥物使用記錄

藥名	開始日期	結束日期



干擾素使用記錄

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 9 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			

抽血檢驗結果記錄 - 血清生化檢查

項目	GOT	GPT	膽紅素	白血球	血小板	血紅素	胎兒蛋白
日期	(AST)	(ALT)	BIL(T/D)	WBC	Plat	Hb	AFP

我的記錄表



抽血檢驗結果記錄 - 血清生化檢查

項目	GOT	GPT	膽紅素	白血球	血小板	血紅素	胎兒蛋白
日期	(AST)	(ALT)	BIL(T/D)	WBC	Plat	Hb	AFP

抽血檢驗結果記錄 - 血清生化檢查

項目	GOT	GPT	膽紅素	白血球	血小板	血紅素	胎兒蛋白
日期	(AST)	(ALT)	BIL(T/D)	WBC	Plat	Hb	AFP



抽血檢驗結果記錄 - 血清生化檢查

項目 日期	GOT (AST)	GPT (ALT)	膽紅素 BIL(T/D)	白血球 WBC	血小板 Plat	血紅素 Hb	胎兒 蛋白 AFP

其他備忘

B 型肝炎治療小手冊

發行單位 / 財團法人肝病防治學術基金會
 發行人 / 宋瑞樓
 總策劃 / 許金川
 編輯小組 / 楊培銘 · 謝佳燕 · 徐則彬 · 陳雅雯
 美術編輯 / 趙瑜玲 · 徐則彬
 插畫設計 / 陳品璇 · 趙瑜玲
 地 址 / 台北市公園路30之1號6樓
 電 話 / 02-23811896
 好心肝諮詢專線 / 0800-000-583 ; 02-23825234
 發行日期 / 2008年8月六版一刷

● 版權所有 / 經本會同意後，歡迎轉載 ●

財團法人肝病防治學術基金會

信用卡捐款授權書

姓名			身份證字號	
電話	日：	傳真：		
	夜：	手機：		
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！