

C 型肝炎

HCV

(C 型肝炎病毒)



Alan Franciscus  
Liz Highleyman

# 目錄

簡介 .....	2
C 型肝炎病毒的傳染與預防 .....	3
C 型肝炎 (HCV) 疾病的惡化 .....	4
C 型肝炎病毒感染的症狀 .....	5
診斷 C 型肝炎病毒感染 .....	7
治療 C 型肝炎 (HCV) 的選項 .....	9
治療的考慮事項 .....	12
C 型肝炎病毒的管理 .....	13
C 型肝炎病毒同時感染 .....	16
結論 .....	18
參考資料 .....	19
辭彙 .....	20

# C 型肝炎病毒

(HCV) 乃是一種經由血液傳染的病毒，過去被稱之為非 A 型 / 非 B 型肝炎。C 型肝炎病毒共有六種主要基因型

(亞型)：1a、1b、2a、2b、3、4、5 和 6。基因型 1a 和 1b 在美國最為普遍，也最難醫治。C 型肝炎病毒透過與血液直接接觸而進入人體內。病毒攻擊肝臟內的細胞，並在肝臟內繁殖（增生）。C 型肝炎病毒會引起肝臟發炎並且會殺死肝臟細胞。在最初感染 C 型肝炎病毒的患者當中，有高達 80% 的人可能會變成慢性感染者——也就是說，感染在六個月之內無法痊癒。大多數慢性 C 型肝炎患者都沒有任何症狀，可以過著正常的生活。不過，有 10% 到 25% 的慢性 C 型肝炎患者，其病情會在 10 到 40 年之內逐漸惡化，最後可能導致肝臟嚴重受損、肝硬化（結疤）和肝癌。現今在美國，感染 C 型肝炎病毒乃是需要進行肝臟移植的主要原因。目前還沒有預防感染 C 型肝炎病毒的疫苗或治癒 C 型肝炎的方法，不過已經發展出各種不同的治療方法，可以把病毒根除和/或幫助某些人減緩或阻止病情的惡化。

## 您的肝臟和肝炎

肝臟是人體內最大的器官，位於腹部右側的肋骨架後方。肝臟重約三磅，差不多像一顆橄欖球那麼大。肝臟專司 500 多種重要的功能。它負責處理所有你吃的、吸入的、或經由皮膚吸收進體內的幾乎所有東西。肝臟會將所吃喝到體內的東西轉化成能量和構成肌肉、荷爾蒙、血凝因子和免疫因子所需的基本材料。肝臟內儲存了多種的維他命、礦物質和糖分，供日後使用。肝臟細胞可以產生膽汁來幫助人體消化食物和吸收營養素。肝臟還可分解對人體有害物質的毒素。它可以進行細胞組織的自我重建——有高達四分之三的肝臟可在幾週之內完成其組織重建。

簡而言之，肝炎即是肝臟發炎。肝炎可能是由病毒、有毒化學物質、藥物或其他因素所引起。最常見的病毒性肝炎包括 A 型肝炎病毒 (HAV)、B 型肝炎病毒 (HBV) 和 C 型肝炎病毒 (HCV)。這三種病毒之所以彼此關聯，僅只是因為它們都會感染肝臟而已。

## C 型肝炎病毒的傳染

C 型肝炎病毒 (HCV) 透過血液和血液的直接接觸而傳染。傳染的途徑包括共用注射用及非注射用之藥物器材（注射針筒、炊具、止血帶、吸管和其他管子等）。紋身、刺青和針灸所用的針也可能會傳播 C 型肝炎病毒。雖然比較少見，但共用刮鬍刀、牙刷、指甲銼等個人物品也有可能成為傳染途徑。

**切勿與他人共用注射針筒或是其他諸如刮鬍刀、牙刷、指甲刀、指甲銼等各種藥用器具，或任何其他可能含有血液的物品。**

C 型肝炎病毒。在 1992 年，一種可靠的辨認 C 型肝炎病毒抗體的驗血方法問世。自此之後，血液供應品都會經過篩檢以確定不含 C 型肝炎病毒。如今，經由受到感染的血液而感染 C 型肝炎病毒的可能性不到 0.01%。有少部份的人（估計約有 1% 到 3% 的單偶異性戀者）可能經由未加防護的性行為而感染到 C 型肝炎病毒。在所謂「高危險」群（男同性戀者、妓女、有多名性伴侶的人、患有性病的人）的人們當中，經由性行為而傳染 C 型肝炎病毒的情況最為普遍。

因為注射針筒意外和不可避免的醫療情況，醫護人員可能會直接接觸到感染病毒患者的血液，而有感染 C 型肝炎病毒的風險。

在圍產期內，產前或生產時，由帶有 C 型肝炎病毒的母親傳染給嬰兒的發生率不到 5%。是否發生傳染可能要看母親血液中是否含有高量的 C 型肝炎病毒，同時感染 B 型肝炎病毒 (HBV) 或愛

滋病毒 (HIV) 的母親，較有可能會把 C 型肝炎病毒 (HCV) 傳染給她們的寶寶。某些研究顯示，C 型肝炎病毒會存在母乳中，但經由哺乳而傳染的機率微乎其微。

在感染 C 型肝炎病毒的患者當中，大約有 10% 的感染途徑不明。C 型肝炎病毒不會經由打噴嚏、咳嗽、擁抱或共用鍋碗瓢盆和杯子這些偶然的接觸而傳染。

## C 型肝炎病毒的預防

切勿與他人共用注射針筒或是其他諸如刮鬍刀、牙刷、指甲刀、指甲銼等各種藥用器具，或任何其他可能接觸血液的物品。切記所有用於紋身、刺青和針灸的器具，都必須經過適當的消毒；如今大多數開業醫師都會使用拋棄式的注射針筒。所有的刀口和傷口都應當包好。

雖然經由性行為而傳染 C 型肝炎的例子很少見，但是進行性行為時採取安全的保護措施，包括使用保險套和一些避免受感染的方法，可以降低受到感染的風險。根據疾病管制和防治中心 (CDC) 公告，如果您是維持單偶異性關係者，沒有必要改變目前的性行為習慣，但如果性伴侶的任何一方擔心受到傳染，雙方可以討論採取比較安全的性行為措施。如果婦女感染了 C 型肝炎病毒，則避免在每個月的經期期間發生性行為。適當的牙齒保健可以避免齒齦流血，因齒齦流血乃是另一種傳染途徑。

如果感染了 C 型肝炎病毒，請通知您的醫生、牙醫師和其他保健醫療人員。醫護人員在處理血液時，應遵守標準的通用預防措施。如果您是一名感染 C 型肝炎病毒的女性，在您考慮要懷孕之前，請先向醫生請教適當的做法。

# C 型肝炎 (HCV) 疾病的惡化

## 受

到 C 型肝炎病毒感染之後，潛伏期通常會持續 2 到 26 週。C 型肝炎的初始期稱為急性感染。急性 C 型肝炎通常在經過 2 到 12 週之後便告消退。不過，在初期感染 C 型肝炎病毒的患者當中，有高達 80% 的人並沒有將病毒從體內排除，因此而變成慢性感染患者。大多數慢性 C 型肝炎的患者都沒有任何症狀，可以過著正常的生活。不過有 10% 到 25% 的慢性 C 型肝炎患者，其病情會在 10 到 40 年之內逐漸惡化。慢性 C 型肝炎病毒感染可能導致肝臟損壞、肝臟產生纖維化組織（纖維化）、肝臟內堆積脂肪（脂肪肝）、肝臟形成結疤（肝硬化）和肝癌。病情嚴重的患者可能需要進行肝臟移植。

**肝硬化** 肝硬化是一種肝臟細胞受損或被殺死而被傷疤組織所替代的過程。大面積的癍痕組織結構會妨礙血流通過肝臟，導致更多的肝臟細胞壞死和肝功能喪失。

**肝癌** 肝癌通常是在 C 型肝炎感染末期發展而成，一般來說需要經過 25 到 30 年。由感染 C 型肝炎所引發的肝癌稱為原發性肝癌 (HCC)。

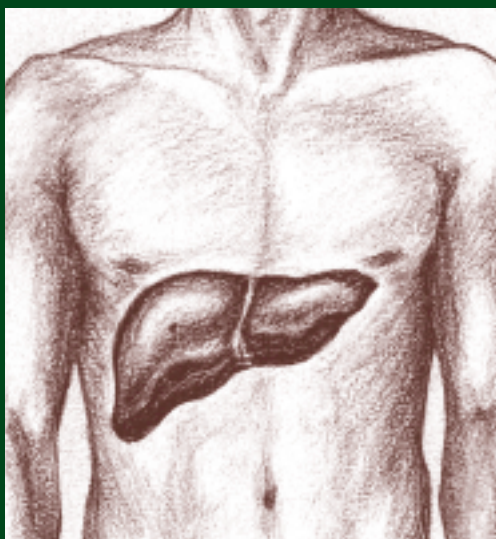
## 代償性肝硬化

是指肝臟大量結疤，但還可以執行大部份功能；代償性肝硬化的患者通常很少會有或根本毫無症狀。

## 代償失調性肝硬化

是指肝臟嚴重結疤，而無法執行大部份的功能。代償失調性肝硬化患者經常出現併發症，例如 – 食道和胃部靜脈曲張（血管擴張和脆弱）、內出血、腹部積水和其他具有威脅生命的潛在性的病症。他們也可能會產生可逆性的精神錯亂。

**肝臟**  
肝臟會將所吃喝到體內的東西轉化成能量和構成肌肉、荷爾蒙、血凝因子和免疫因子所需的基本材料。

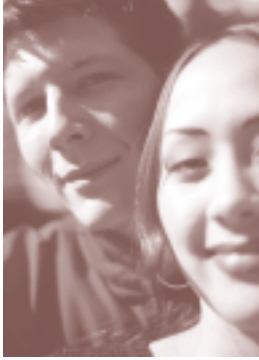


LEANA ROSETTI

# C 型肝炎病毒感染的症狀

## 許

多人聲稱在急性 C 型感染病毒感染期間毫無症狀。大多數慢性 C 型肝炎的患者也沒有任何症狀，可以過著正常的生活。不過，有些人會經歷像輕微的類似流行感冒的症狀，諸如噁心、倦怠、發燒、頭痛、食慾不振、腹痛和肌肉或關節酸痛等症狀。有些人聲稱他們有比較嚴重的類似流行感冒的症狀，以及黃疸（皮膚及眼白變黃）和暗色的尿液。經過一段時間之後（通常是幾年甚或數十年），罹患慢性 C 型肝炎的患者可能會出現與肝臟損傷有關的各種症狀。慢性 C 型肝炎患者也會出現各種與肝臟有關的病症。



### 感染 C 型肝炎病毒的患者報告的症狀

#### 急性 C 型肝炎患者

- 類似流行感冒之疾病
- 倦怠（輕度到重度）
- 發燒
- 夜間盜汗
- 食慾不振（厭食症）
- 噁心
- 嘔吐
- 腹瀉
- 黃疸
- 消化不良
- 頭痛
- 肌肉和關節酸痛
- 腹痛
- 腹部漲氣

#### 慢性 C 型肝炎患者

- 倦怠（輕度到重度）
- 發燒
- 食慾不振（厭食症）
- 噁心
- 消化不良
- 頭痛
- 肌肉和關節酸痛
- 腹痛
- 沮喪
- 情緒不穩
- 「腦霧」（精神恍惚）

#### 連帶肝硬化的末期 C 型肝炎患者

- 倦怠（輕度到重度）
- 發燒
- 食慾不振（厭食症）
- 噁心
- 嘔吐
- 頻尿
- 黃疸
- 消化不良
- 頭痛
- 肌肉和關節酸痛
- 腹痛
- 腹部漲氣
- 沮喪
- 情緒不穩
- 認知機能障礙
- 精神不能集中
- 精神錯亂
- 眩暈
- 週邊視覺問題
- 水腫

## C 型肝炎病毒 (HCV) 的實情

- ◆ 全國健康協會 (NIH) 估計大約有四百萬美國人感染 C 型肝炎病毒。
- ◆ 據估計，每年大約有 8,000 到 10,000 名美國人死於與 C 型肝炎病毒感染有關的併發症。預計在未來 10 到 20 年間，這個數目將會增加三倍。
- ◆ 在美國，感染 C 型肝炎病毒乃是需要進行肝臟移植的主要原因。
- ◆ 感染 C 型肝炎病毒的患者應當避免喝酒和使用助興藥物。
- ◆ 感染 C 型肝炎的患者應當接受 A 型肝炎和 B 型肝炎預防疫苗的注射。

### 與 C 型肝炎有關的病症

有很多病症證實與 C 型肝炎有關。在這些病症當中，有些是屬於自體免疫疾病，即免疫系統會攻擊身體本身的細胞組織。慢性 C 型肝炎患者有時候會出現以下某些病症，包括修格恩 (Sjögren) 氏症候群（其特徵是乾眼和口乾），如血管球性腎炎等腎臟病變，如血栓（血凝塊）等心臟和循環系統問題，以及如扁平苔癬（特徵是出現白色損傷或球黴菌病）和緩發性皮膚病變紫質症（特徵是對陽光過敏而出皮疹）等皮膚病。其他相關的病症包括某種型態的關節炎（關節發炎）、關節疼痛、甲狀舌骨病、血管炎（血管損傷）和冷凝球蛋白血症（聚積在腎臟、皮膚和神經末梢的高含量血蛋白）。大多數嚴重的病症會發生在末期 C 型肝炎的患者身上，這個時期肝臟業已受損，而且無法正常發揮其功能。許多 C 型肝炎的患者則從未罹患過上述任何一種病症。若您有任何不尋常的病症，請向您的醫生請教。



## 檢

驗 C 型肝炎病毒並非例行性的醫療檢驗，因此您必須向醫生提出申請方能接受檢驗。由於各個化驗室的檢驗範圍和準確度各有不同，建議您每一次均在固定的化驗室接受檢驗。將檢驗和活組織檢查結果保留備份以備日後參考。以下所列的檢驗項目有助於確定您是否感染了 C 型肝炎病毒以及病情的進展情況。

### C 型肝炎病毒抗體檢驗

#### HCV ELISA

是一種可以檢測到 C 型肝炎病毒抗體的簡易血液檢查。

#### RIBA HCV

是第二次抗體檢查，這項檢查可在 ELISA 檢查之後進行，以便確認 C 型肝炎病毒抗體是否存在。

### 病毒負荷量檢查

病毒負荷量檢查會測量在血液循環中的 C 型肝炎病毒的數量。C 型肝炎病毒負荷量是以每毫升血液的份數或以稱為國際單位 (International Units) 的標準測量單位來表示。共有三種病毒負荷量檢查：HCV RNA PCR、支鏈 DNA (bDNA) 檢查以及轉錄中介放大檢查 (或稱為 TMA)。bDNA 鑑定檢查費用最便宜，不過也最不靈敏。病毒負荷量檢查是用來確定活動 C 型肝炎病毒感染，預測藥物治療反應，並且衡量在治療期間藥物對付病毒的成效是否良好。病毒負荷量與病情惡化之間的關聯性尚未確立。

### 基因型檢驗

基因型檢驗用來確定您感染的是哪一類的 C 型肝炎病毒。此項資訊對做出治療的決定很有幫助，比如決定要採用哪種藥物和療程應有多長等。

### 肝臟生化/功能檢驗

有各種驗血的檢查可以決定您的肝功能是否運作正常。肝臟小組包括肝功能指數的各種測量。最常見的測量指數是丙胺酸轉胺酵素 (ALT，從前稱為 SGPT)。以及天門冬氨酸轉胺酵素 (AST，從前稱為 SGOT)。ALT 和 AST 都是肝臟受損之後釋放

**病毒負荷量檢查用來確定活動感染，預測藥物治療反應，並且衡量在治療期間藥物對抗病毒的成效如何。病毒負荷量與病情惡化之間的關聯性尚未確立。**



到血液中的酵素。這兩種酵素指數在 C 型肝炎患者的身上經常會升高。在很多感染 C 型肝炎病毒的患者身上，這兩種酵素指數都會輕微上升或中度上升，這通常是受到感染的最初徵兆。其他檢驗還包括鹼性磷酸酵素 (ALK) 和  $\gamma$ -麩胺醯轉移酶 (GGT) 等。異常的指數可能表示出現肝硬化或膽管阻塞以及其他的異常症狀。此外，您的醫生可能會為您檢驗催化肝合成凝血因子時間（作為凝血速度的指標）和膽紅素濃度。膽紅素乃是肝臟發炎的人的血液中多半找得到的一種色素；膽紅素濃度過高即會造成黃疸。如服用藥物和酒精等許多因素都可能導致檢驗結果異常。因此在您妄下定論之前，最好先徵詢醫生的專業意見。

## **肝臟活組織切片檢查**

活組織檢查可用來測量發炎的嚴重性、傷疤的數量以及肝臟的整體健康情況。這也有助於決定適當的治療方式。最常見的活組織檢查程序是使皮膚和肌肉麻木，然後迅速將一根又長又細的針插入肝臟，抽出樣本。雖然很多人害怕接受這種檢查，但是它很少有併發症。如果您感到不安，可以請醫生在活組織檢查之前給您少量的鎮靜劑，檢查之後再給一點止痛劑。

## 直

到 1998 年以前，干擾素（單一治療）是唯一被核准可用來治療 C 型肝炎病毒感染的藥物。現今，C 型肝炎的治療標準則是採用聚乙烯二醇化干擾素 (pegylated interferon) 合併使用三氮唑核 (ribavirin) 的綜合療法。研究將會開發出更新、更好的藥物，包括解螺旋醇素抑制劑、蛋白分解抑制劑以及抗纖維化劑等。

此外，人們也採用其他幾種另類療法來治療 C 型肝炎病毒的感染，例如以奶薊草（水飛薊）和甘草根（甘草甜素）作為養肝的藥材。「C 型肝炎支援專案」在 C 型肝炎的說明資料中，對藥草和其他的另類療法加以分析探討。

### 經核准的藥物治療

制式干擾素 (Standard interferon)、聚乙烯二醇化干擾素 (pegylated interferon) 以及三氮唑核 (ribavirin) 是唯一經由食品藥物管理局核准的可用來治療 C 型肝炎的藥物。注射干擾素乃是利用由人體內發現的一組天然免疫系統蛋白，以基因工程的方法所生產的藥物。聚乙烯二醇化干擾素 (PEG) 每週注射一次，是一種長效干擾素。PEG 可以將在體內的干擾素維持在較為穩定的程度，而且可以更好地減少 C 型肝炎病毒增生的能力。三氮唑核是一種與干擾素配合使用以治療 C 型肝炎病毒感染的口服抗病毒藥物。單獨使用三氮唑核則不能達到治療 C 型肝炎病毒感染的成效。

#### 制式干擾素單一治療

目前市面上出售的品牌包括 Intron A（先靈葆雅藥廠出品）、Roferon A（羅氏藥廠出品）、Infergen（生技公司 InterMune, Inc. 出品）以及 Alferon N（ISI Pharmaceuticals 出品）。干擾素治療方法的標準程序是在至少在一年期間內每週注射三次。據估計，在單獨採用制式干擾素療法的患者當中，只有百分之 10 到 20 的人最終能夠將 C 型肝炎病毒由體內排除，降低到無法檢測的程度。

#### 干擾素合併使用三氮唑核

Rebetron（先靈葆雅藥廠 Schering-Plough 出品）是一種 Intron A 品牌制式干擾素與三氮唑核的複合劑。各種研究顯示合併療法的成效比單獨使用干擾素更好。Rebetron 治療方法的標準程

### 三氮唑核警告

三氮唑核已被發現可能造成嬰兒的先天性缺陷和流產。在治療期間以及治療後的六個月追蹤期間，育齡婦女、其配偶以及使用三氮唑核藥物男性患者的女性伴侶，皆必須採用至少兩種有效的避孕方式。

序是每週注射三次三百萬個單位的干擾素，加上每日服用三氮唑核劑。研究建議治療時間的長短應視基因型而定：基因型 1 的療程是 48 週，而基因型 2 或 3 的療程則是 24 週。在臨床實驗上，**持續病毒性反應 (SVR) 率**平均大約基因型 1 為 28% 以及基因型 2 和 3 為 66%。

## 病毒性反應

是指病毒負荷量程度對治療的反應情況。當一名患者的 C 型肝炎病毒核酸 (HCV RNA) (病毒負荷量) 在開始進行治療之後降低至無法檢查的程度時，即視為產生病毒性反應。如果在治療六個月之後，仍然無法檢測到 C 型肝炎病毒核酸，那麼就應視為持續病毒性反應 (SVR)。

## 聚乙烯二醇化干擾素單一治療

### Peg-Intron

Peg-Intron (珮格西施免疫調節劑  $\alpha$  2b) 是先靈藥廠出品的聚乙烯二醇化干擾素。必須先將這種藥粉製劑混合於溶液中 (重組) 來進行注射。施打的劑量應以體重為準。Peg-Intron 單一治療的持續病毒性反應率大約基因型 1 為 14% 以及基因型 2 和 3 為 47%。

### Pegasys

Pegasys (珮格西施免疫調節劑  $\alpha$  2a) 是羅氏藥廠出品的聚乙烯二醇化干擾素。所有病患均採用 180  $\mu$ g 的標準劑量。這是一種現成的藥劑，不需要重新混合。Pegasys 單一治療的持續病毒性反應率大約基因型 1 為 28% 以及基因型 2 和 3 為

56%。Pegasys 也能治療代償性肝硬化的患者。

## 聚乙烯二醇化干擾素合併使用三氮唑核

如今，聚乙烯二醇化干擾素合併使用三氮唑核被認為是治療 C 型肝炎的標準療法。目前有兩種不同的聚乙烯二醇化干擾素/三氮唑核複合劑獲得食品藥物管理局的核准：先靈藥廠出品的 Peg-Intron 長效干擾素合併 Rebetol 品牌三氮唑核抗病毒藥物，以及羅氏藥廠出品的 Pegasys 免疫調節劑合併 Copegus 品牌三氮唑核抗病毒藥物。

### 先靈藥廠的 Peg-Intron 合併 Rebetol

Peg-Intron 合併 Rebetol 複合治療的持續病毒性反應率大約基因型 1 為 42% (病毒負荷量高的患者約為 30%) 以及基因型 2 和 3 為 82%。所有基因型的療程時間應為 12 個月。

### 羅氏藥廠的 Pegasys 合併 Copegus

Pegasys 合 Copegus 併複合治療的持續病毒性反應率大約基因型 1 為 46 到 51% (病毒負荷量高的患者約為 41 到 46%) 以及基因型 2 和 3 為 76 到 78%。基因型 1 的療程時間應為 12 個月，而基因型 2 和 3 的療程時間則為 6 個月。

## 衡量治療的反應

接受 C 型肝炎治療的患者應定期接受檢測，以便監控藥物副作用並且確定對治療產生必要的反應。如果在治療三個月之後患者尚未對治療藥物產生任何反應，那麼即使做進一步的治療，也不太可能將病毒排除。許多醫生在這時會建議停止使用藥物。不過，有些證據顯示即使干擾素無法將病毒排除，還是可以減少發炎和傷疤的形成，並且改善肝臟的健康狀況。

## 臨床實驗中的藥物治療

如果考慮到人類在十年以前才剛發現 C 型肝炎病毒，如今我們在 C 型肝炎的治療上，可以說已經取得了令人印象深刻的進展。不過，目前的治療選項會產生許多不良的副作用，而且也無法總是達到成功治癒的目標。還有許多研究正在積極開發更新、更好的 C 型肝炎 (HCV) 治療選擇，且沒有目前 C 型肝炎治療藥物的嚴重副作用。使用兩種或多種 C 型肝炎藥劑的合併療法比單一治療方法似乎要有效得多。

研究人員目前正在研究一種藥效更強但毒性較小的新型三氮唑核製劑。**Levovirin** 和 **viramidine** 這兩種類三氮唑核藥劑目前正在開發的階段。在動物身上的試驗方面，這兩種藥劑產生的副作用似乎比較少，而且對於紅血球產生的不良影響也較少。

**Amantadine (金剛烷胺) (Symmetrel)**，是一種用來治療流行性感冒的抗病毒藥物，被用來與干擾素和三氮唑核一起進行研究。不幸的是，迄今的研究結果都令人失望，即使填加了金剛烷胺也沒有產生多大的效益。

目前在臨床實驗中的更多有效的藥物包括 **Ceplene** 以及一種合成形態的  $\alpha$  一型胸腺素 (**Zadaxin**)。這是一種可以刺激 T 細胞以及自然殺手細胞 (NK) 的荷爾蒙。

**HCV 解螺旋酵素抑制劑、HCV 蛋白酶抑制劑**以及**HCV 聚合酶抑制劑**。可能有防止 C 型肝炎病毒增生的功效，目前正在研究當中，前景相當看好。

## C 型肝炎病毒疫苗

不像 A 型肝炎和 B 型肝炎病毒，C 型肝炎病毒目前並沒有任何預防疫苗。C 型肝炎

炎病毒疫苗在開發上難度很高，因為病毒本身具有不同的基因型，而且會在感染期間產生變種或突變。目前雖然取得了一些進展，不過一般認為在未來 5 到 10 年之內，不會有有效的 C 型肝炎病毒疫苗問世。

## 臨床實驗

試驗一種新藥的過程，包括確立其安全性和耐受性（第一階段試驗），衡量其成效（第二階段試驗），以及將新藥與目前的標準療法相比（第三階段試驗）等步驟。新藥在經由食品藥物管理局批准而上市發售

**臨床實驗是取得免費藥物的理想的方法。有些實驗可能會支付醫生門診和化驗室檢驗某一部份或是全部的費用。**

之後，還會不斷進行研究，修正治療用藥及方法，以便達到最大的安全性和藥效（稱為第四階段或是上市後試驗）。

臨床實驗是取得免費藥物的理想的方法；有些實驗可能會支付醫生門診和化驗室檢驗某一部份或是全部的費用。不過，如果自願參加臨床實驗，您不一定會被選定接受新藥或是最有效劑量的治療。請務必參閱所有與臨床實驗有關的資訊，並且確定您已完全瞭解研究的條件及規定，例如實驗贊助者可能要求保留參加者的病毒負荷量資料。

## 預測治療後反應

切實遵照 C 型肝炎療法是達到最高可能的治療反應率的一項重要因素。目前一般相信，在接受 C 型肝炎療法的患者當中，於至少 80% 的預期療程持續期間，服用至少 80% 的干擾素和三氮唑核的處方劑量的人，較有可能獲得成功的治療結果。如果一名病患不具有基因型 1、其 C 型肝炎病毒負荷量較低、感染 C 型肝炎病毒的時間不長、屬於輕微或中度病情、是女性、而且又是年輕人的話，單獨採用干擾素或是干擾素合併三氮唑核的治療方法，比較有可能將體內的 C 型肝炎病毒排除。

在接受抗病毒治療 12 週之後，病毒負荷量若是降低 2 個對數，或者 C 型肝炎病毒被徹底排除，即會預測治療結束後將會獲得正面的反應成效。這些指導方針有助於針對需要而調整治療方法，或是當治療無效時決定停止治療。不過，即使他們的病毒負荷量並沒有降低到理想的程度或是變得不可檢測，有些醫生認為無論如何應該繼續進行治療，因為某些患者仍然會對治療產生反應，或者肝臟的健康情況出現改善。

## 應對藥物的副作用

干擾素和三氮唑核最常見的副作用包括類似流行感冒的症狀、肌肉和關節疼痛、噁心、頭痛、倦怠、食慾不振、皮膚乾燥、焦慮不安、沮喪和失眠。服用低劑量（每天 2 公克以下）的鎮痛解熱劑伊普膠囊 (ibuprofen) 或普拿疼乙醯基氨基苯 (acetaminophen) 可以減輕某些生理症狀。高劑量的普拿疼可能會導致肝臟中毒。溫和的鎮靜劑或抗憂鬱藥有助於那些出現焦慮不安、煩躁易怒或情緒沮喪的患者減輕症狀。在服用任何上述藥物之前，請務必先徵詢醫生的意見。

盡量多喝水也有助於減輕副作用的嚴重程度。切勿有一餐沒一餐以致於一次吃得太多；少量多餐才能夠減輕腸胃消化不良的症狀。規律的運動也有助於減緩與干擾素治療有關的某些副作用，例如倦怠。每天注意保濕，也可以防止皮膚乾燥的現象。注意更換注射藥物的部份，以防止打

**規律的運動也有助於減緩與干擾素治療有關的某些如倦怠之類的副作用。**

針的部份出現皮膚發炎或發疹的症狀。對某些患者而言，生理上的副作用在藥物開始發揮作用時最嚴重，過一陣子之後變會消失。

停止 C 型肝炎治療最常見的原因包括貧血（紅血球數過低）、血小板減少（血小板數過低）以及嗜中性白血球缺乏症（白血球數過低）。可用於控制這些症狀的藥物包括紅血球生長激素 (erythropoietin)（治療貧血）、GM-CSF（治療白血球數過低的噬細胞集落刺激因子）以及 IL-2（治療血小板減少症的介白素二號 (interleukin 2)）等。血小板數過低可能表示有肝硬化的症狀，因此在治療時必須格外謹慎。

某些患者在以干擾素治療的期間，可能會產生甲狀腺機能障礙。開始治療之前應該密切觀察甲狀腺機能，然後在治療期間也應該每隔三個月加以監控。就許多患者而言，一旦中斷治療之後，甲狀腺機能會恢復正常，但是有些人可能會出現不可逆的甲狀腺失調問題，而必須繼續藥物治療。

# C 型肝炎病毒

是一種不容易應付的疾病。生活方式

在 C 型肝炎的管理與治療上扮演著一個重要的角色。適當的飲食、運動和壓力管理對於保持良好的健康來說，都是關鍵性的因素。許多醫生本身對 C 型肝炎尚無完全的瞭解與認識，因此您可能必須反過來對傳統醫師和另類治療師加以教育。如果您已有家庭醫師，建議您向您的醫生提出有關 C 型肝炎的問題，看看其對此疾病的瞭解程度如何。發現一名醫生是否具有對於 C 型肝炎的專業知識，以及是否對於此類患者具有同情心，是非常重要的。如果您無法接受或適應您的醫生，建議您徵求親朋好友的推薦，尋找另一名醫生。一旦您的 C 型肝炎診斷被確立之後，您的家庭醫生或是全科醫生就應將您轉診以接受另一名專科醫師的診治。一般而言，您會被轉至腸胃專科醫師（消化系統疾病專家）或是肝臟病學醫師（肝臟方面的疾病專家）處接受診治。



### 營養

由於肝臟會處理和分解所吃喝的每一樣東西，因此健康而營養均衡的飲食至關緊要。通常建議您根據「金字塔食物指南」健康飲食的一般準則來攝取足夠和需要的營養。此類飲食脂肪和碘的含量不高，又富含碳水化合物，並且含有充足的蛋白質。

過去修正飲食習慣被認為是 C 型肝炎的管理上非常重要的一環。如今卻並非如此。不過，避免攝取某些食物仍可減輕肝臟必須承擔的處理和分解工作，並且可能改善肝臟的整體健康情況。加工食品通常包含化學添加劑，因此請您儘量減少食用罐頭、冷凍和其他醃製的食品。食用有機蔬果有助於避免攝取用來培植非有機食品的化學殺蟲劑和肥料。詳閱所有標示，讓您自己對於食品的成份有所瞭解。

源自於家禽、魚和蔬菜的蛋白質對人體最為有益。某些醫生建議患有肝病患者不應食用生的或未經煮熟的貝類食物（即使他們對 A 型肝炎具有免疫力）。通常建議感染 C 型肝炎的患者應當避免脂肪、鹽份或糖份含量高的食物。咖啡因也是一種化學成份，必須由肝臟加以處理。因此建議您少喝咖啡、茶和汽水以便減低咖啡因的攝取量。巧克力因為脂肪含量很高

(而且有些種類的巧克力含有咖啡因)，所以適量即可。有些感染 C 型肝炎的患者無法耐受乳製品，如果您也屬於這種情況，最好考慮食用例如豆漿或米奶等非乳製替代品。

營養均衡的飲食應該包含所有必需的重要維他命和礦物質，不過某些人也會補充維他命。服用綜合維他命可能會有害。避免服用高劑量的維他命 A 和 D；維他

何非傳統性的飲食法。此外，請務必通知醫生您是否正在服用任何維他命和礦物質。

## 酒精和藥物

許多研究顯示，飲酒過量會使 C 型肝炎的病情加劇。事實上，一項最近的研究顯示，在一群患有 C 型肝炎的嗜酒者（每天超過五杯）當中，有 58% 的人的病情會轉為肝硬化；而在不飲酒的患者當中，則只有 10% 的人轉為肝硬化。目前尚不清楚少量或適量飲酒是否也會對肝臟造成傷害，但是大多數的專家都建議感染 C 型肝炎的患者應該避免飲酒。許多藥物（無論是處方藥物、非處方藥物還是助興藥物）都必須經由肝臟加以處理。C 型肝炎的患者應避免助興藥物和煙草製品。在服用非處方或處方藥物之前，請務必向醫生請教。目前已知某些藥草療方也會損害肝臟。

## A 型肝炎病毒 (HAV) 和 B 型肝炎病毒 (HBV) 疫苗

如果感染 C 型肝炎的患者對 A 型肝炎和 B 型肝炎沒有免疫力，強烈建議這些患者接受預防疫苗注射。據稱同時感染 C 型肝炎的患者可能會經歷嚴重的 A 型肝炎和 B 型肝炎感染。A 型肝炎疫苗必須在六個月之內施打兩劑，而 B 型肝炎疫苗則必須在六個月之內施打三劑。這兩種疫苗皆由被殺死的病毒製成，一般認為極為安全有效。食品藥物管理局已於 2001 年 5 月核准一種新型的 A 型肝炎/B 型肝炎合併疫苗。

命 A 會使肝臟中毒。如果需要補充額外的維他命和/或礦物質，選擇配合不含鐵且低劑量的補充品。

感染 C 型肝炎的患者應該向領有執照的營養師或飲食指導師徵詢有關特定飲食的建議。切勿未按照醫生的指示而採用任

## 總體的健康情形

### ➔ 壓力管理

控制壓力是管理 HCV 疾病的主要因素。患有慢性疾病是一件壓力很大的事情。許多人在經歷極度的壓力之後出現病情「驟發」（症狀加重的時期）的症狀。運動、靜坐和時間管理都能幫助減少壓力。試著對您的健康抱持著現實的看法，並且保持著正面積極的態度。瞭解肝病的嚴重性，是對您自己的身體狀況有真確的看法極其重要的一環。

### ➔ 處理倦怠

倦怠和體能不佳在 C 型患者身上極為常見。試著瞭解您的極限，不要給自己過度的壓力。計劃任何活動的時候，記得要預

留休息或小憩的時間。記得您的健康最重要 — 如果朋友和家人對您的體能期望過高，要學著對他們說「不」。

## ➔ 時間管理

事先對活動做出良好的規劃，並試著規劃出符合實際情形的工作和休閒時間表。使用行事曆來幫助您規劃活動，而且不致於忘記重要的安排活動。定下約會和安排每日的事務時，可多加查看您的行事曆。別忘了安排一些比較輕鬆自在的活動。

## ➔ 靜坐

靜坐是管理 C 型肝炎或其他任何慢性疾病的一項有利工具。靜坐既簡單又易學。靜坐可以減輕壓力，幫助您對生活保持健康的看法。

## ➔ 運動

強烈建議所有非急性 C 型肝炎的患者做適量的運動。運動有助於減輕壓力，對於維持身體健康非常重要。不過，運動過量也會導致病情加劇。儘量選擇從事低衝擊性的運動，例如走路和游泳。慢慢地增加鍛煉的時間和量，直到達到理想中的程度。開始任何運動計劃之前，請先徵詢醫生的意見。

## 支援團體

許多感染 C 型肝炎的患者都有被孤立的感覺，認為很難適應染患慢性疾病所帶來的影響。支援團體可以提供一個安全的場所，讓人儘情討論有關 C 型肝炎的情緒問題。此外，成員們之間分享的資訊也有助於對 C 型肝炎患者所面臨的各種問題做出正確的決定。因此強烈建議您在接受 C 型

肝炎治療的期間，加入支援團體以尋求協助。請與本手冊結尾所列的組織聯絡以取得有關支援團體的資訊

## 網際網路

網際網路上含有大量好的和壞的資訊。請總是確認您所查看的資料來源是否可信。查看刊載的日期和參考文獻。對您認為不實或有誤的資訊提出質疑。切勿輕信包含有關「治癒」的字眼或其他誤導性資訊的網站。記得，在網路上找到的資訊並不一定總是正確的。請向醫師請教您所關切的所有資訊。善用常識正確判斷，避免不必要的困擾！請瀏覽我們的網站 [www.hcvadvocate.org](http://www.hcvadvocate.org)，查看建議的網站。

## 環境

## 毒素

你所吸入或透過皮膚吸收的所有東西都必須經過肝臟的過濾。油漆稀釋劑、殺蟲劑和噴霧罐等塵霧都會對肝臟造成損傷，應該避免接觸這類物質。

## 同時感染 (Coinfection)

是指同時感染兩種或多種不同的病原體。C 型肝炎病毒 (HCV)、B 型肝炎病毒 (HBV) 以及愛滋病毒 (HIV) 的傳染途徑都很類似，而且有些人會感染到兩種病毒或甚至三種病毒。

### 愛滋病毒 (HIV) / C 型肝炎病毒 (HCV) 同時感染

愛滋病毒 (HIV) / C 型肝炎病毒 (HCV) 同時感染是一種越來越嚴重的公眾健康問題。有高達三分之一感染愛滋病的美國人也可能同時感染 C 型肝炎病毒（雖然在某一類人當中，如注射毒品者的同時感染機率更要高出許多），而感染 C 型肝炎病毒的患者當中，大約有 10% 的人同時也感染了 HIV。美國公共衛生服務處建議所有感染 HIV 的患者也都應該接受 C 型肝炎的篩檢。

大部份研究顯示感染 HIV 會導致更劇烈的 C 型肝炎，而且肝臟受損的風險也較高。我們對 C 型肝炎病毒如何影響愛滋病 (HIV) 並不十分瞭解。C 型肝炎病毒似乎並不會使愛滋病 (HIV) 加劇，但是在開始接受抗 HIV 病毒療法之後，卻有可能阻礙免疫系統功能的恢復。大多數同時感染 C 型肝炎病毒及愛滋病毒的患者都能成功地治療兩種疾病。根據最近一期的《美國國家健康協會 (NIH) C 型肝炎一般建議》，建議所有同時感染 C 型肝炎病毒及愛滋病毒的患者應考慮接受 C 型肝炎的治療。

### 認識愛滋病 (HIV)

人類免疫不全病毒 (HIV) 是一種與愛滋病 (AIDS)（後天免疫不全症候群）相關的反轉錄病毒。它主要會感染一種稱為 CD4 T 細胞的免疫系統白血球。隨著 CD4 細胞的死亡，免疫功能就會受到破壞，而身體也變得較無力抵抗感染和癌細胞的侵襲。愛滋病毒 (HIV) 是一種經由血液傳染的病毒，會透過受到感染的血液、精液以及陰道分泌物而傳染。愛滋病毒比 C 型肝炎病毒更容易經由性交傳染或在懷孕、生產或哺乳期間經由母體傳染給子女；此外，感染 HIV 會增加 C 型肝炎病毒經由性交傳染或產期感染的機會。

有兩種抗體檢驗—ELISA 以及「西方點墨法」(Western blot) 一可用來檢測 HIV 病毒抗體。病毒負荷量檢驗—PCR 以及 bDNA 一可以測量血液中的 HIV RNA（遺傳物質）。測量 CD4 細胞數是用來評估免疫系統的健康狀態。如果 CD4 細胞數低於 200 cells/mm<sup>3</sup>，則確定此人患有愛滋病，而且較有可能罹患伺機性疾病。

### 核准的抗 HIV 病毒藥物

#### 核苷酸類反轉錄酶抑制劑 (NRTI)：

- AZT (Retrovir)
- 3TC (EpiVir)
- ddI (Videx)
- ddC (Hivid)
- d4T (Zerit)
- abacavir (Ziagen)
- tenofovir DF (Viread)
- emtricitabine (Emtriva)

#### 非核苷酸類反轉錄酶抑制劑 (NNRTI)：

- delavirdine (Rescriptor)
- efavirenz (Sustiva)
- nevirapine (Viramune)

#### 蛋白酶分解抑制劑 (PI)：

- amprenavir (Agenerase)
- indinavir (Crixivan)
- lopinavir/ritonavir (Kaletra)
- nelinavir (Viracept)
- ritonavir (Norvir)
- saquinavir (Fortovase or Invirase)
- atazanavir (Reyataz)

#### 抑制愛滋病毒進入劑：

- enfuvirtide (Fuzeon, T-20)

治療頗有爭議，見人見智。最新的美國指導方針建議在 CD4 細胞數低於 350 cells/mm<sup>3</sup> 以及病毒負荷量高於 55,000 copies/mL 時開始治療。愛滋病 (HIV) 的標準療法是由至少三種抗逆轉濾過性病毒藥物所構成的合併療程（請參閱第 16 頁的補充說明）；使用多種藥物有助於防止抗藥性的產生。抗 HIV 病毒藥物會產生許多副作用，包括腹瀉、血球數過低、脂肪失養症（體脂再生不良）以及高血脂症。

### 治療 C 型肝炎患者的愛滋病 (HIV)

雖然同時感染會使治療更為複雜，但大多數感染 C 型肝炎病毒的患者都能成功地治療愛滋病 (HIV)。肝臟會代謝許多抗 HIV 病毒藥物，而且可能造成肝毒性（與肝臟有關的副作用）；ritonavir 和 nevirapine 這兩種藥物似乎是最可怕的具有侵犯性的藥物。由於患有慢性肝炎而使肝臟本身受損的患者比較有可能產生肝毒性，因此應該定期檢測其肝酵素（肝功能）的濃度。在許多情況下，肝酵素濃度指數經過一段時間之後會趨於穩定，不過有些患者可能需要換用對肝臟較不會造成損害的藥物。

### 治療愛滋病 (HIV) 患者的 C 型肝炎

許多 C 型肝炎患者一無論是否同時感染其他疾病一都不需要接受 C 型肝炎的治療。治療 C 型肝炎的一般性指導方針通常也適用於同時感染的患者。不過，低於 200 CD4 cells/mm<sup>3</sup> 或同時罹患伺機性疾病的 HIV 抗體陽性患者並不適合接受 C 型肝炎的治療。醫生通常建議應先對愛滋病加以妥善的控制，然後才開始接受 C 型肝炎的治療。不過，在某些情況下，可以對早期

罹患愛滋病的患者進行 C 型肝炎的治療，好讓他們日後較能容忍使用抗 HIV 病毒藥物的治療。

大多數同時感染的患者應該採用干擾素合併三氮唑核 (ribavirin) 來加以治療。在同時感染的患者當中，持續反應率通常會比較低，不過最近的研究資料顯示，愛滋病獲得良好控制的同時，感染患者可以和那些只感染 C 型肝炎病毒的患者一樣得到好的醫療效果。C 型肝炎治療藥物和某些抗 HIV 病毒藥物一起使用時，可能會產生交互作用而導致包括血球數過低以及粒線體急毒性等更嚴重的副作用。同時接受愛滋病及 C 型肝炎的治療的患者在治療期間應加以密切的監控。

### B 型肝炎病毒 (HBV) / C 型肝炎病毒 (HCV) 同時感染

就像 C 型肝炎一樣，B 型肝炎病毒感染可能造成肝臟嚴重的損傷，包括肝硬化或肝癌。我們對於同時感染 B 型肝炎和 C 型肝炎病毒的細節所知不多，而且目前才剛開始研究這兩種病毒如何互動。到目前為止的研究指出，B 型肝炎病毒 (HBV) / C 型肝炎病毒 (HCV) 同時感染可能比單獨感染 B 型肝炎或 C 型肝炎對肝臟造成更嚴重的損傷。同時感染 B 型肝炎病毒 (HBV) / C 型肝炎病毒 (HCV) 的患者罹患肝癌以及猛暴性肝炎（可能造成肝臟迅速受損病變和死亡的一種嚴重的急性肝炎）的風險較高。某些研究顯示，即使患過 B 型肝炎而後痊癒的患者，如果日後又染患 C 型肝炎，那麼他們產生肝硬化和肝癌的風險也會增高。由於同時感染可能導致更為嚴重的肝病，因此 C 型肝炎的患者最好向醫生請教，是否應該接受預防 A 型和 B 型肝炎的疫苗。



慢性 C 型肝炎是一種可能導致嚴重後果的肝病。請務必牢記，許多人都沒有任何發病或病情惡化的症狀。而那些後來發病的患者，之前可能好幾十年都沒有出現任何症狀。不過，有些人會產生嚴重的肝病，因而導致肝臟衰竭或是死亡。目前正在測試最新的 C 型肝炎治療方法和藥物，相信在五年之內會有更好的治療選擇。此外，生活方式的改變，例如良好的營養、適當的運動以及妥善的壓力處理都有助於減輕副作用，也有可能減緩發病或惡化的速度。

我們希望這些資訊能夠幫助您瞭解 C 型肝炎病毒，以及 C 型肝炎病毒會如何影響您的生理和心理的健康。敬請您就如何改善本宣導手冊，提供寶貴的建議或意見。

請向下列機構查詢有關 C 型肝炎的詳細資訊：

- **Hepatitis Foundation International** (國際肝炎基金會)  
800-891-0707, [www.hepfi.org](http://www.hepfi.org)
- **American Liver Foundation** (美國肝臟基金會)  
800-465-4837, [www.liverfoundation.org](http://www.liverfoundation.org)
- **Hep C Connection** (C 型肝炎聯合會)  
800-522-4372, [www.hepc-connection.org](http://www.hepc-connection.org)
- **L.O.L.A.** (拉丁裔肝臟疾病認識組織)  
888-367-5652, [www.lola-national.org](http://www.lola-national.org)

建議參閱書目

**The Hepatitis C Help Book**，作者：Misha Cohen, OMD, LAc 和 Robert Gish, MD。St. Martin's Press.

**Living with Hepatitis C: A Survivor's Guide**，作者：Gregory T. Everson, MD 和 Hedy Weinberg。Hatherleigh Press. 800-367-2550.

**The First Year — Hepatitis C: An Essential Guide for the Newly Diagnosed**，作者 Cara Bruce 和 Lisa Montanartelli。Marlow and Co.

製藥業參考資料

- **Roche Patient Assistance Program—Pegassist**  
877-PEGASYS (734-2797)
- **Schering-Plough Commitment to Care**  
800-521-7157

愛滋病 (HIV) 參考資料

- **Project Inform**  
[www.projectinform.org](http://www.projectinform.org)  
專線電話：800-822-7422
- **San Francisco AIDS Foundation**  
[www.sfaf.org](http://www.sfaf.org)  
專線電話：800-367-2437
- **HIV and Hepatitis.com**  
[www.hivandhepatitis.com](http://www.hivandhepatitis.com)
- **National AIDS Treatment Advocacy Project**  
[www.natap.org](http://www.natap.org)

**急性/ACUTE**

突然發作的短暫疾病初始期。與慢性/*chronic* 相反。

**急性肝炎/ACUTE HEPATITIS**

受感染病毒性肝炎之後的初始期。就 C 型肝炎上來說，急性肝炎是指受感染的前六個月。

**不良事件/ADVERSE EVENT**

治療之後的不良反應或副作用。

**脫毛/ALOPECIA**

毛髮掉落。

**ALT (從前稱為 SGPT)**

丙胺酸轉胺酵素的縮寫。ALT 是肝臟細胞內製造出來的一種酵素。由於肝臟細胞發炎而導致細胞膜分解，因此這種酵素指數在感染慢性 C 型肝炎的患者身上經常會升高。一般的驗血就能測量 ALT 血清濃度。

**貧血/ANEMIA**

紅血球數降低或是血液攜帶氧氣的功能降低。貧血分為幾種，各有不同的原因。症狀包括疲倦、無力、膚色蒼白以及呼吸困難。

**抗體/ANTIBODY**

當異物進入體內時，免疫系統所產生的一種蛋白質。有抗體的存在即表示過去或目前可能受到感染。「anti-HCV」表示 C 型肝炎病毒抗體。C 型肝炎病毒抗體檢驗通常是診斷感染慢性 C 型肝炎的第一步。C 型肝炎病毒抗體陽性反應檢驗之後，還必須進行其他化驗室的檢驗，才能確認診斷。單獨的抗體檢驗不足以構成感染慢性 C 型肝炎的診斷。

**關節痛/ARTHRALGIA**

關節疼痛。

**AST (從前稱為 SGOT)**

天門冬氨酸轉胺酵素的縮寫。AST 是肝臟內製造的一種酵素。肝臟細胞受損之後，就會釋放出 AST。濃度升高可能代表著罹患肝病，但是肌肉受傷的人身上也會出現這種情況。

**自體免疫反應 (自體免疫力) /AUTOIMMUNE RESPONSE (AUTOIMMUNITY)**

一個人的免疫系統產生抗體進而攻擊本身組織的一種病症。與 C 型肝炎有關的幾種病症可能具有自體免疫力的因素存在。

**每日兩次/BID**

一天服用或注射兩次。

**膽紅素/BILIRUBIN**

紅血球分解時釋放出來的黃色色素。通常是由肝臟進行膽紅素的處理和分泌。膽色素增加 (血液中的膽紅素濃度增加) 就表示肝臟損傷，而且可能導致黃疸 (皮膚和眼白部份發黃)、大便顏色蒼白、尿液顏色暗黑。

**生化反應/BIOCHEMICAL RESPONSE**

一個人的 ALT 血清對治療的反應程度。當患者升高的 ALT 血清濃度在開始接受 C 型肝炎療法之後變得正常，就會被認為產生了生化反應。

**活組織切片檢查/BIOPSY**

將細胞或組織樣品拿到化驗室進行檢驗的一種程序。就 C 型肝炎上來說，肝臟活組織切片檢查被用來監控肝臟的健康情況。

**血液傳染/BLOOD-BORNE**

透過血液與血液的直接接觸，例如共用針頭或輸血而傳染。

**腦霧/BRAIN FOG**

精神恍惚、喪失記憶和/或缺少警覺。勿與腦病變混淆。

**突破/BREAKTHROUGH**

在先前治療期間產生病毒性反應的患者身上重新發現可檢測的病毒負荷量。

**慢性/CHRONIC**

長期性或持續性的疾病。與急性/*acute* 相反。

**慢性活動性肝炎/CHRONIC ACTIVE HEPATITIS**

在超過最初感染 C 型肝炎病毒的六個月期間之後，C 型肝炎病毒繼續繁殖並且感染新的細胞的一種病症。

**肝硬化/CIRRHOSIS**

由於正常的肝臟細胞被傷疤組織所取代而使肝臟受損傷。就**代償性肝硬化**來說，其特徵是肝臟雖然受損，但仍能正常運作。就**代償失調性肝硬化**來說，其特徵是肝功能嚴重受損，因此傷疤組織干擾正常血流通過肝臟，可能造成靜脈曲張出血、腹水、精神恍惚和其他的症狀。

**同時感染/COINFECTION**

同時感染一種以上的病原體（如 C 型肝炎病毒(HCV) 和愛滋病毒(HIV)）。

**合併療法/COMBINATION THERAPY**

合併採用兩種或多種藥物以改善治療的效果。應用於治療 C 型肝炎時，這一辭彙最常指使用干擾素合併使用三氮唑核(ribavirin)。

**血球細胞缺乏症/CYTOPENIA**

血球濃度過低。

**水腫/EDEMA**

身體組織內積水而造成的腫脹。

**成效/EFFICACY**

有效性、效力；達到可望的效果的能力。

**腦病變/ENCEPHALOPATHY**

腦部疾病。與晚期肝硬化有關的肝腦病變的特徵是認知機能降低、精神錯亂和失憶。

**治療結束後反應/END OF TREATMENT (EOT) RESPONSE**

在療程結束時，可檢測的 C 型肝炎病毒核酸(HCV RNA) 從血液中消失。

**肝外/EXTRAHEPATIC**

肝臟外部。

**食品藥物管理局/FDA**

「食品藥物管理局」的縮寫。這個美國聯邦政府機構具有許多職能，包括負責許可或否決核准向大眾出售的藥物。

**纖維化/FIBROSIS (形容詞纖維化的/FIBROTIC)**

產生纖維傷疤組織的肝臟損傷情況。

**驟發/FLARE-UP**

病情突然惡化。

**猛暴性肝炎/FULMINANT HEPATITIS**

一種嚴重而且會威脅生命的肝炎。

**基因型/GENOTYPE**

C 型肝炎病毒 (HCV) 的結構發生基因突變。共有六種基因型，以 1 到 6 這幾個數字標示。同時還有如 1a、1b、2a 等多種亞基因型。基因型 1 在美國普遍流行（約有 70 到 75% 的肝病患者受到此型的感染）。

**C 型肝炎病毒核酸/HCV RNA**

C 型肝炎病毒的遺傳基因物質。C 型肝炎病毒 (HCV) 是一種單索結構的核糖核酸 (RNA) 病毒。

**肝的/HEPATIC**

與肝臟有關的。

**肝炎/HEPATITIS**

肝臟發炎。肝炎可能有幾種原因，包括病毒、毒物和飲酒過量。

**肝細胞癌/HEPATOCELLULAR CARCINOMA (HCC)**

在某些由於長期肝臟損傷而罹患慢性 C 型或 B 型肝炎患者身上所發現的一種初期肝癌。

**肝臟病學/HEPATOLOGY (請參閱 肝臟學家/HEPATOLOGIST)**

一種與肝臟有關的醫學專門性研究；肝臟病學家專門治療肝臟病變。

**肝毒性/HEPATOTOXICITY (形容詞肝毒性的/HEPATOTOXIC)**

具有毒素或會使肝臟中毒。

**組織的/HISTOLOGICAL**

是指身體的組織。就 C 型肝炎上來說，組織學改善是指肝臟組織的改善情況，將進行 C 型肝炎治療六個月之後所獲得的活組織檢查結果，與治療前的活組織切片加以比較時，發炎程度已降低或纖維化速度已減緩。

## 潛伏期/INCUBATION PERIOD

初期感染微生物到發病產生症狀之間的這一段時期。

## 干擾素/INTERFERON (IFN)

由免疫系統在人體內自然生成的蛋白質。干擾素可以阻礙病毒增生。由許多製藥公司根據天然蛋白質所開發的基因工程產品，這種產品業已獲准用於治療慢性 C 型肝炎。

## 試驗中新藥/INVESTIGATIONAL NEW DRUG (IND)

獲得食品藥物管理局批准用於人體臨床實驗以獲取評估資訊，通常是為了取得商業性銷售核准的一種藥物。

## 黃疸/JAUNDICE

由於血液中的膽紅素濃度升高所引起的皮膚和眼白部份發黃。黃疸通常表示肝臟損傷或罹患膽囊疾病。

## 肝臟/LIVER

腹部右上側的一個大型器官，在糖份和脂肪的新陳代謝過程中，在幾種蛋白質的合成過程中，以及在從血液中清除毒素的過程中，有著非常重要的功用。

## 對數/LOG

以十的倍數因子計算數量，以對數標度為準的測量單位。對數改變是指一個指數或 10 倍數的增加或減少（例如：從 10 變為 100，即是增加 1 個對數；而從 1,000,000 變為 10,000，則是減少 2 個對數。）毒素負荷量有時候以對數來表示。

## 全身不適/MALAISE

一種全身性倦怠不適的感覺；類似流行感冒的感覺。

## 單一治療/MONOTHERAPY

使用單一藥物進行治療。傳統上只單獨使用干擾素來治療慢性 C 型肝炎。

## 肌肉痛/MYALGIA

肌肉酸痛。

## 嗜中性白血球缺乏症/NEUTROPENIA

一種嗜中性白血球數目異常的減少而導致對感染源的敏感度增加。

## 嗜中性白血球/NEUTROPHIL

最常見的一型免疫系統白血球。嗜中性白血球是吞噬細胞，此種細胞可以吞食和消滅諸如細菌和黴菌等微生物。

## 無反應者/NONRESPONDER

一名正在接受治療但是病情並未顯著改善的患者。就 C 型肝炎上來說，所謂無反應者乃是指一名 ALT 濃度沒有恢復正常或者 C 型肝炎病毒核酸並未從體內消失的患者。

## 聚乙烯二醇化干擾素 (如 PEG-INTRON 和 PEGASYS)/PEGYLATED INTERFERON (PEG-INTRON, PEGASYS)

干擾素的一種，此種干擾素在體內的半存留期很長，不需要經常注射（通常每週一次即可）。聚乙烯二醇化干擾素是獲得核准用於治療 C 型肝炎的藥物。請參閱制式干擾素/*standard interferon*。

## 經皮/PERCUTANEOUS

經由皮膚。

## 週產期感染 (垂直傳染)/PERINATAL TRANSMISSION (VERTICAL TRANSMISSION)

由母體傳染給胎兒或新生兒。垂直傳染可能發生在子宮內、分娩（生產時）或是產後（例如哺乳時）。

## 血小板/PLATELET

請參閱凝血原/*thrombocyte*。

## 搔癢症/PRURITUS (形容詞搔癢的/PRURITIC)

搔癢。

## 定性的/QUALITATIVE

與性質有關或以性質表示。定性的病毒負荷量測試用以測量病毒存在。

## 定量的/QUANTITATIVE

與數量有關或以數量表示。定量的病毒負荷量測試用以測量病毒遺傳物質數量。

**類種/QUASISPECIES**

C 型肝炎病毒 (HCV) 的個體基因變體。在單一基因型當中可能存在有許多的類種。

**復發/RELAPSE**

經過一段時間的改善之後，有些疾病的症狀再度復發。就 C 型肝炎上來說，復發可以指經過抗病毒治療壓制之後的病毒負荷量的增加。

**反應者復發者 (或復發者)/RESPONDER-RELAPSER**

一名對治療初期反應良好，但是後來又復發的患者。就慢性 C 型感染上來說，是指一名對於治療初期產生正面的反應 (ALT 正常，C 型肝炎病毒核酸減少)，但療程終止後卻未能維持這種反應的患者。

**治療後反應/RESPONSE TO TREATMENT**

一種疾病對於藥物治療的反應情況。這個名詞可以指一種生物性、組織性或是病毒性反應。

**三氮唑核 (如 COPEGUS, REBETOL 等)/RIBAVIRIN (COPEGUS, REBETOL)**

與干擾素合併使用以治療慢性 C 型肝炎的一種抗病毒的藥物。

**脂肪肝/STEATOSIS**

脂肪聚積在肝臟內。

**皮下/SUBCUTANEOUS (SQ)**

在皮膚下面；通常是指皮下藥物注射。

**持續反應/SUSTAINED RESPONDER**

一名對治療出現長期性反應的患者。就 C 型肝炎上來說，一名出現持續反應的患者會從 C 型肝炎的治療中獲得長期性的效益 (通常如果 ALT 正常，而且檢測不到 C 型肝炎病毒核酸，即可終止治療)。而這種效益在療程停止之後仍然會持續下去 (一般可以接受的時間間隔是六個月)。

**持續病毒性反應/SUSTAINED VIROLOGICAL RESPONSE (SVR)**

請參閱病毒性反應/virological response。

**凝血原 (血小板)/THROMBOCYTE (PLATELET)**

一種構成正常血液凝固的血球。

**血小板減少/THROMBOCYTOPENIA**

一種血小板數目異常減少的狀況，這種情況可能導致會異常出血和瘀傷。

**甲狀腺/THYROID GLAND**

位於頸部下端的一個器官，可以產生甲狀腺激素和其他用以調節新陳代謝的荷爾蒙。

**治療雛期/TREATMENT-NAIVE**

一名罹患特殊疾病而未接受任何事先治療的患者。

**病毒負荷量/VIRAL LOAD**

可檢測的病毒數量 (例如 C 型肝炎病毒核酸濃度)，通常是從血液中檢測。

**病毒增生/VIRAL REPLICATION**

病毒自我繁殖的能力。

**病毒反應/VIROLOGICAL RESPONSE**

一名患者的病毒負荷量對治療的反應情況。就 C 型肝炎上來說，當一名患者開始接受 C 型肝炎的治療之後，其 C 型肝炎病毒核酸變得無法檢測時，即可視為病毒反應。如果 C 型肝炎病毒核酸持續保持不可檢測的狀態超過六個月，就可用病毒反應 (SVR) 這個名詞加以形容。

**病毒/VIRUS**

一種微細且具有傳染性的有機體，會攻擊一個活生生的受體，並且自我繁殖 (病毒增生)。

**空窗期/WINDOW PERIOD**

感染微生物和產生可以透過檢驗檢測到的足夠抗體之間的這一段時期。

## 請瀏覽 C 型肝炎病毒宣導 (HCV Advocate) 網站

- C 型肝炎病毒宣導 (HCV Advocate) 期刊
- HepSquads 期刊
- 英文和西班牙文健康教育資料
- 醫學作家協會 (Medical Writers' Circle)
- HCSP 說明資料
- HIV/HCV 同時感染須知
- 全國支援團體名單
- C 型肝炎相關新聞
- C 型肝炎相關活動
- 臨床實驗名單
- 建議網站連結



C 型肝炎宣導 (HCV Advocate) 期刊及我們的健康教育資料提供副本下載的格式。許可並鼓勵再版，請註明由 C 型肝炎支援專案 (Hepatitis C Support Project) 出版發行。

由 C 型肝炎支援專案 (Hepatitis C  
Support Project) 出版發行

執行總監  
HCSP Publications 總編輯  
Alan Franciscus

作者  
Alan Franciscus  
Liz Highleyman

醫療審查  
舊金山加州大學  
肝臟病學研究主任  
Marion Peters 醫學博士

網站主持人  
C.D. Mazoff, PhD 博士

設計與製作  
Paula Fener

聯絡資訊  
Hepatitis C Support Project  
PO Box 427037  
San Francisco, CA 94142-7037  
alanfranciscus@hcvadvocate.org

[www.hcvadvocate.org](http://www.hcvadvocate.org)

2003 年 8 月第 2.0 版  
© 2003 Hepatitis C Support Project

