

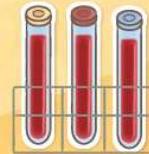
# B、C肝炎 遠離我



什麼是B、C型肝炎？



新生體檢B肝表面  
抗原抗體的意義？



01

## 「B、C 肝炎遠離我」醫師圖解

好心肝門診中心林姿伶副院長

### 一、什麼是 B 型肝炎？

依據世界衛生組織（WHO）公布資料，2022 年全球約有 2.54 億人患有慢性 B 型肝炎，每年新增感染者 120 萬人，估計該年導致 110 萬人死亡，其中大部分死於肝硬化和肝癌。B 型肝炎可以透過疫苗接種來預防（World Health Organization, 2024）。

## B型肝炎



世界衛生組織(WHO)公布，2022年全球約有2.54億人患有慢性 B 型肝炎，每年新增感染者120萬人，估計該年導致 110 萬人死亡，其中大部分死於肝硬化與肝癌。



B型肝炎主要是接觸感染者的體液或血液而傳播，透過親密接觸、輸血、注射等途徑感染。



資料來源：

World Health Organization. (2024). Hepatitis B.

02

B 型肝炎主要是接觸感染者的體液或血液而傳播，經親密接觸、輸血、注射等途徑感染；有分為「急性（病毒性）B 型肝炎」及「慢性（病毒性）B 型肝炎」，「急性（病毒性）B 型肝炎」發生在暴露 B 型肝炎病毒後的 90 天至 6 個月，一般人多無症狀，少部分的人會有腹部不適、食慾不振、全身無力、疲倦、噁心、嘔吐、黃疸（如皮膚和眼白呈黃色）、茶色尿等情形，嚴重時須住院治療。急性感染可能痊癒或造成終生感染，即「慢性（病毒性）B 型肝炎」，帶原者常無症狀或出現容易疲累和倦怠等情形，有可能發展成慢性肝炎、肝硬化或是肝癌(Centers for Disease Control and Prevention, 2025a; Hepatitis B Foundation, 2025)。

## 急性/慢性B型肝炎

「急性(病毒性) B型肝炎」發生在暴露B肝病毒後90天至6個月，多數人無症狀，少數人會有腹部不適、食慾不振、全身無力、疲倦、噁心、嘔吐、黃疸(如皮膚和眼白呈黃色)、茶色尿等，嚴重時須住院治療。急性感染可能痊癒或造成終生感染，即「慢性(病毒性) B型肝炎」。



B肝帶原者則常無症狀或易疲累與倦怠，有可能發展成慢性肝炎、肝硬化或肝癌。



資料來源：

Centers for Disease Control and Prevention. (2025a). Hepatitis B Basics.  
Hepatitis B Foundation. (2025). Acute vs. Chronic Hepatitis B.



03

## 二、什麼是 B 肝疫苗？

我國自 1984 年 7 月起實施孕婦 B 型肝炎產前篩檢，並自 1986 年 7 月起全面提供新生兒接種 B 型肝炎疫苗，可誘發體內免疫系統主動產生具保護作用的 B 型肝炎表面抗體，預防 B 型肝炎的感染（衛生福利部疾病管制署，2019a）。然而，B 肝疫苗對高風險之新生兒、兒童及成人的保護效果約為 9 成，得到的抗體可能在 10-20 年間陸續減少或消失。

## 疫苗可以預防B型肝炎？



我國自1984年7月實施孕婦B肝產前篩檢，1986年7月全面提供新生兒接種B型肝炎疫苗，藉以誘發體內免疫系統產生抗體，預防感染。

B 肝疫苗對高危險之新生兒、兒童及成人的保護效果約為9成，得到的抗體可能在10-20年間減少或消失。



資料來源：

衛生福利部疾病管制署 (2019a)。針對依時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性者Q&A。

04

因此，在大專校院新生體檢時，經常會發現表面抗原(HBsAg)陰性、表面抗體(Anti-HBs)陰性的情況。依我國衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)建議，如已依時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為表面抗體陰性者，無需再追加接種疫苗，而為B型肝炎感染高風險群可自費追加1劑疫苗（衛生福利部疾病管制署，2019a，2019b）。



## 抗體消失了 需要追加接種疫苗嗎？

大專校院新生體檢，經常發現表面抗原(HBsAg)陰性、  
表面抗體(Anti-HBs)陰性。依衛生福利部傳染病防治諮詢會  
預防接種組(ACIP)建議，如已依時程完成B型肝炎疫苗接種，  
檢驗表面抗體陰性者，無需再追加接種疫苗，但B肝感染  
高風險群可自費追加1劑疫苗。

資料來源：

衛生福利部疾病管制署 (2019a)。針對依時程完成B型肝炎疫苗接種，經檢驗為B型肝炎表面抗體陰性者Q&A。

衛生福利部疾病管制署 (2019b)。B型肝炎疫苗 (Hepatitis B)。

### 三、檢驗報告看不懂?這樣解釋最簡單

#### (一) B 肝疫苗結果的意涵

##### 1. B 型肝炎病毒表面抗原(Surface Antigen, HBsAg)

表面抗原是 B 型肝炎病毒外殼上的一部分，用於幫助辨認病毒的存在。如果體檢報告中表面抗原陽性表示檢測到病毒，陰性則表示未檢測到。

##### 2. B 型肝炎病毒表面抗體(Surface Antibody, anti-HBs)

表面抗體不是病毒的一部分，是身體做出來對抗病毒的「子彈」。抗體陽性表示有發現子彈，檢查結果是陰性，表示身體目前沒有發現對抗病毒的「武器」。

##### 3.其他檢查項目

體檢報告中一般只會提到表面抗原和表面抗體，醫生可能還會使用「e 抗原」、「e (抗原) 抗體」或「核心 (抗原) 抗體」等項目來更深入了解感染狀態，但這些通常不會出現在一般的體檢報告中。

總結來說，**表面抗原陰性**檢查結果顯示沒有病毒的蹤跡，**表面抗體陰性**表示也沒有驗到抵抗用的儲備子彈。如果兩者都為陰性，在高風險族群可以考慮建議進行疫苗的加強注射，以確保未來能對 B 型肝炎有充分的保護力。

**檢驗報告看不懂？這樣解釋最簡單**

| B型肝炎病毒表面抗原<br>(Surface Antigen, HBsAg) | B型肝炎病毒表面抗體<br>(Surface Antibody, anti-HBs)       | 其他檢查項目                                                 |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 指病毒顆粒外殼的零組件，<br>用於識別病毒。                | 不是病毒的原組件，是身體做出<br>來對抗病毒的「子彈」。                    | 還有「e」和「核心」區域<br>的組件，用於醫療人員<br>評估疾病狀態，通常不會<br>出現在體檢報告中。 |
| 抗原陽性表示檢測到病毒，<br>陰性表示未檢測到。              | 抗體陽性表示有發現子彈；檢查結果<br>是陰性，表示身體目前沒有發現對抗<br>病毒的「武器」。 |                                                        |

所以原則上體檢報告裡的(表面)抗原陰性表示，檢查結果顯示沒有病毒的蹤跡，(表面)抗體陰性表示也沒有驗到抵抗用的儲備子彈。

## (二) B 肝疫苗結果的意涵 (抗體抗原反應)

### 1. (病毒表面) 抗原陰性/ (表面) 抗體陽性：已有抵抗力

#### (1) 健康風險評估

當體檢結果顯示**表面抗原陰性**且**表面抗體陽性**，表示曾經接種疫苗或感染後已痊癒，對 B 型肝炎病毒具有免疫力，感染風險極低，即使有密切接觸，例如伴侶是 B 肝帶原者，因為體內已經有抗體，感染風險依然極低。

#### (2) 注意事項

部分是同時有核心抗體陽性的患者，這些個體曾經接觸過病毒，但已建立抵抗力，除接受免疫抑制劑治療外，一般復發風險極低。

這樣的結果對個人健康來說是非常正面的，表示已具備對抗 B 型肝炎的能力，不需擔憂。

## 1. 病毒表面抗原陰性/表面抗體陽性

### 已有抵抗力



#### 健康風險評估

表示曾經接種疫苗或感染後已痊癒，對 B 型肝炎病毒具有免疫力，感染風險極低。



#### 注意事項

部分是同時有核心抗體陽性的患者，這些個體曾經接觸過病毒，但已建立抵抗力，除接受免疫抑制劑治療外，一般復發風險極低。



07

## 2. (病毒表面) 抗原陰性/ (表面) 抗體陰性：未被感染，可能不具抵抗力

### (1) 健康風險評估

當體檢結果顯示**表面抗原陰性**且**表面抗體陰性**時，如果已依時程完成疫苗接種，B 型肝炎表面抗體陰性，但免疫記憶可能仍存在；若未曾接種疫苗，則不具保護力（衛生福利部疾病管制署，2017）。

### (2) 注意事項

- 一般人如已依時程完成疫苗接種，抗體檢驗為陰性，無需再接種疫苗；而多重性伴侶、注射藥癮者、B 型肝炎帶原者的同住者或性伴侶或可能接觸血液之醫療衛生工作者等高風險群，建議可自費補接種 1 劑 B 型肝炎疫苗（衛生福利部疾病管制署，2017）。
- 未曾接種疫苗者，建議依「0-1-6 個月」之時程接種 3 劑（衛生福利部疾病管制署，2017）。



- 落實安全性行為；不共用刮鬍刀、牙刷、針具；如需針灸、刺青或穿耳洞時，應使用拋棄式或充分消毒之工具（衛生福利部疾病管制署，2017）。

## 2. 病毒表面抗原陰性/表面抗體陰性

### 未被感染，可能不具抵抗力

#### 健康風險評估

如果已依時程完成疫苗接種，B型肝炎表面抗體陰性，但免疫記憶可能仍存在；若未曾接種疫苗，則不具保護力。



#### 注意事項

- 一般人如已依時程完成疫苗接種，抗體檢驗為陰性，無需再接種疫苗；而B肝感染高風險族群（如：多重性伴侶、注射藥癮者、醫療人員、帶原者同住者或性伴侶等）可自費補接種1劑疫苗，以強化免疫力。
- 未曾接種疫苗者，建議依「0-1-6個月」之時程接種3劑。
- 落實安全性行為；不共用刮鬍刀、牙刷、針具；如需針灸、刺青或穿耳洞時，應使用拋棄式或充分消毒之工具。




資料來源：  
衛生福利部疾病管制署（2017）。一般民眾已依時程完成B型肝炎疫苗接種，如抗體檢驗為陰性，無需再接種疫苗。

08

### 3.（病毒表面）抗原陽性/（表面）抗體陽性：定期檢查

#### （1）健康風險評估

通常表面抗體出現後，表面抗原會消失，這個少見的「雙陽」現象表示抗體量尚不足以中和病毒或者是病毒發生突變等，仍有傳染他人之風險(Zhu et al., 2019)。

#### （2）注意事項

- 應諮詢專業醫師，進行進一步的檢查，以確認感染狀態，並依醫囑定期追蹤與治療。
- 避免捐血。
- 為避免傳播，不共用刮鬍刀、牙刷、針具，落實安全性行為，並建議未接種疫苗或經檢驗為抗體陰性之同住者或性伴侶接種疫苗；一般日常生活接觸，如一起進食、握手、擁抱等不受影響。



### 3. 病毒表面抗原陽性/表面抗體陽性

#### 定期檢查

##### 健康風險評估

通常表面抗體出現後，表面抗原會消失，這個少見的「雙陽」現象表示抗體量尚不足以中和病毒或者是病毒發生突變等，仍有傳染他人之風險。



##### 注意事項

- 應諮詢專業醫師，進行進一步的檢查，以確認感染狀態，並依醫囑定期追蹤與治療。
- 避免捐血。
- 為避免傳播，不共用刮鬍刀、牙刷、針具，落實安全性行為，並建議未接種疫苗或經檢驗為抗體陰性之同住者或性伴侶接種疫苗；一般日常生活接觸，如一起進食、握手、擁抱等不受影響。



資料來源：

Zhu, J., WU, H., Wang, C., & WU, X. (2019). The clinical analysis of serum HBsAg and HBsAb double positive in hepatitis B patients. The Journal of Practical Medicine, 638-640.

09

#### 4. (病毒表面) 抗原陽性/ (表面) 抗體陰性：定期檢查

##### (1) 健康風險評估

不論急性或慢性感染，都有傳染他人的風險，且慢性 B 型肝炎可能導致肝硬化、肝癌，所以健保有給付每半年 1 次就醫追蹤，評估病情發展。

##### (2) 注意事項

- 需定期追蹤及評估病情發展，必要時服藥控制病情，降低肝臟損傷風險。
- 避免捐血。
- 為避免傳播，不共用刮鬍刀、牙刷、針具，落實安全性行為，並建議未接種疫苗或經檢驗為抗體陰性之同住者或性伴侶接種疫苗；一般日常生活接觸，如一起進食、握手、擁抱等不受影響。

## 4. 病毒表面抗原陽性/表面抗體陰性

### 定期檢查

#### 健康風險評估

不論急性或慢性感染，都有傳染他人的風險，且慢性B型肝炎可能導致肝硬化、肝癌，所以健保有給付每半年1次就醫追蹤，評估病情發展。



#### 注意事項

- 需定期追蹤及評估病情發展，必要時服藥控制病情，降低肝臟損傷風險。
- 避免捐血。
- 為避免傳播，不共用刮鬍刀、牙刷、針具，落實安全性行為，並建議未接種疫苗或經檢驗為抗體陰性之同住者或性伴侶接種疫苗；一般日常生活接觸，如一起進食、握手、擁抱等不受影響。



10

## 四、預防 B 肝傳染的五大守則

- (一) **預防接種**：完整接種疫苗是預防 B 型肝炎最有效的方法（衛生福利部疾病管制署，2019c）。
- (二) **注意醫療器材使用安全**：使用拋棄式耗材，對於其他工具則須充分消毒滅菌，避免不必要的輸血、打針、針灸、刺青、穿耳洞等行為（衛生福利部疾病管制署，2019c）。
- (三) **養成良好個人衛生習慣**：不與別人共用刮鬍刀、牙刷、針頭、毛巾、指甲剪，以免刮破皮膚或黏膜而感染（衛生福利部疾病管制署，2019c）。
- (四) **落實安全性行為**：全程正確使用保險套，不從事無保護的性行為（衛生福利部疾病管制署，2019c）。
- (五) **篩檢與預防接種**：衛生福利部國民健康署免費提供 45-79 歲民眾（原住民提早至 40 歲）終身一次 B、C 肝篩檢服務，鼓勵民眾積極關注自身健康。如 B 型肝炎未帶原且無抗體者，應接種 B 型肝炎疫苗。

## 預防B肝傳染的五大守則

### 1 預防接種

完整接種疫苗是預防B型肝炎最有效的方法。  
如B型肝炎未帶原且無抗體者，應接種B型肝炎疫苗。



### 2 注意醫療器材使用安全

使用拋棄式耗材，對於其他工具則須充分消毒滅菌，避免不必要的輸血、打針、針灸、刺青、穿耳洞等行為。



### 3 養成良好個人衛生習慣

不與別人共用刮鬍刀、牙刷、針頭、毛巾、指甲剪，以免刮破皮膚或黏膜而感染。



### 4 落實安全性行為

全程正確使用保險套，不從事無保護的性行為。



### 5 篩檢

衛生福利部國民健康署免費提供45-79歲民眾（原住民提早至40歲）終身一次B、C肝篩檢服務，鼓勵民眾積極關注自身健康。



資料來源：  
衛生福利部疾病管制署 (2019c)。B型肝炎疾病介紹。

11

## 五、C型肝炎（C肝）是什麼？跟B型肝炎（B肝）有什麼不一樣？

C型肝炎是由C型肝炎病毒(HCV)引起的肝臟感染，與B型肝炎（由B型肝炎病毒(HBV)引起的肝臟感染）不同，這兩者雖然都能引起肝硬化和肝癌，但有一些關鍵的區別：

### （一）C型肝炎（C肝）特徵

- 1.傳染途徑：C型肝炎病毒主要通過血液和體液傳播（相同處）。
- 2.急性轉慢性感染比例：約80%的急性感染者會發展成慢性感染(Webster et al., 2015)。
- 3.疫苗：目前尚無有效的C型肝炎疫苗。
- 4.治療方法：現在有口服藥物能夠根治C型肝炎，並且這些藥物可以通過健保給付，避免了過去需要注射的治療方式。

### （二）B型肝炎（B肝）特徵

- 1.傳染途徑：B型肝炎病毒主要也通過血液和體液傳播(相同處)。
- 2.急性轉慢性感染比例：若新生兒期感染B型肝炎病毒，轉為慢性感染的比例高達90% (Centers for Disease Control and Prevention, 2025b)；而成人期的比例則低於10%(Kumar, 2024; World Health Organization, 2024)。



3.疫苗：已經具備有效的 B 型肝炎疫苗，能有效預防感染。

4.治療方法：雖然目前尚無根治 B 型肝炎的方法，但可以通過藥物控制病情，減少肝臟損傷的風險。

總結來說，C 型肝炎和 B 型肝炎在傳播途徑上有相似之處，但在急性感染轉變為慢性感染的比例、是否有疫苗以及治療方法上有顯著不同。C 型肝炎目前可以根治，B 型肝炎則主要靠控制病情來管理。

## C肝是什麼？跟B肝有什麼不一樣？

 C型肝炎病毒是在B型肝炎病毒之後被發現的另一種肝炎病毒，最後也有造成肝硬化跟肝癌的風險，不同的是C型肝炎病毒感染有口服藥可根治，且健保可以給付。

| 特徵        | B型肝炎                 | C型肝炎  |
|-----------|----------------------|-------|
| 傳染途徑      | 血液與體液                | 血液與體液 |
| 急性轉慢性感染比例 | 新生兒期：90%<br>成人期：<10% | 80%   |
| 疫苗        | 有效疫苗                 | 無疫苗   |
| 治療效果      | 控制病情                 | 可根治   |

資料來源：  
Centers for Disease Control and Prevention. (2025b). Clinical Overview of Hepatitis B.  
Kumar, S. (2024). Hepatitis B, Acute. MSD Manual.  
Webster, D. P., Klennerman, P., & Dusheiko, G. M. (2015). Hepatitis C. The Lancet, 385(9973), 1124-1135.  
World Health Organization. (2024). Hepatitis B.



## 六、C 型肝炎篩檢與治療

- （一）篩檢補助：衛生福利部國民健康署補助 45-79 歲民眾（原住民提早至 40 歲）終身一次免費 B、C 型肝炎篩檢。其他年齡需要時也可以自費抽血檢驗（衛生福利部國民健康署，2024）。
- （二）有效治療：C 肝沒有疫苗可預防，但有口服藥可根治，治癒率超過 9 成，且副作用大多輕微（衛生福利部國民健康署，2019）。
- （三）預防措施

- 因為是透過血液與體液傳染，要落實安全性行為。
- 注意醫療器材使用安全：使用拋棄式耗材，對於其他工具則須充分消毒滅菌。避免不必要的輸血、打針、針灸、刺青、穿耳洞等行為。

## C肝篩檢、治療及預防措施

### 篩檢補助

衛生福利部國民健康署補助45-79歲民眾（原住民提早至40歲）終身一次免費B、C型肝炎篩檢。其他年齡需要時也可以自費抽血檢驗。



### 有效治療

C肝沒有疫苗可預防，但有口服藥可根治，治癒率超過9成，且副作用大多輕微。



### 預防措施

- 因為是透過血液與體液傳染，要落實安全性行為。
- 注意醫療器材使用安全：應避免不必要的輸血、打針、針灸、刺青、穿耳洞等行為，如果有需求則應使用拋棄式耗材或將工具充分消毒滅菌。



資料來源：

衛生福利部國民健康署 (2019)。*C型肝炎無藥醫？*

衛生福利部國民健康署 (2024)。*(B、C肝篩檢)*自109年9月28日起，調整成人預防保健服務B、C型肝炎檢查年齡為45歲至79歲終身一次(原住民40歲至79歲)。

製作單位

教育部



執行單位

國立臺灣師範大學



美編單位

照護線上



諮詢專家

好心肝門診中心林姿伶副院長

諮詢單位

衛生福利部疾病管制署

衛生福利部國民健康署

衛生福利部食品藥物管理署

財團法人肝病防治學術基金會

台灣消化系醫學會



## 七、參考文獻

- Centers for Disease Control and Prevention. (2025a). *Hepatitis B Basics*.  
<https://www.cdc.gov/hepatitis-b/about/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025b). *Clinical Overview of Hepatitis B*.  
<https://www.cdc.gov/hepatitis-b/hcp/clinical-overview/index.html>
- Hepatitis B Foundation. (2025). *Acute vs. Chronic Hepatitis B*. <https://www.hepb.org/what-is-hepatitis-b/what-is-hepb/acute-vs-chronic>
- Kumar, S. (2024). *Hepatitis B, Acute*. MSD Manual. <https://www.msmanuals.com/home/liver-and-gallbladder-disorders/hepatitis/hepatitis-b-acute>
- Webster, D. P., Klenerman, P., & Dusheiko, G. M. (2015). Hepatitis C. *The Lancet*, 385(9973), 1124-1135. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)62401-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)62401-6)
- World Health Organization. (2024). *Hepatitis B*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
- Zhu, J., WU, H., Wang, C., & WU, X. (2019). The clinical analysis of serum HBsAg and HBsAb double positive in hepatitis B patients. *The Journal of Practical Medicine*, 638-640.
- 衛生福利部疾病管制署 (2017)。**一般民眾已依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，如抗體檢驗為陰性，無需再接再種疫苗。**  
[https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/flJ163\\_b8t2vvDfnr7ncZA?uaid=KHGpQju5-aCMIDSHR1MWvg](https://www.cdc.gov.tw/En/Category/ListContent/flJ163_b8t2vvDfnr7ncZA?uaid=KHGpQju5-aCMIDSHR1MWvg)
- 衛生福利部疾病管制署 (2019a)。**針對依時程完成 B 型肝炎疫苗接種，經檢驗為 B 型肝炎表面抗體陰性者 Q&A。**  
<https://www.cdc.gov.tw/Category/QAPage/o95BQHbpdW19J3fDcCXv4g>
- 衛生福利部疾病管制署 (2019b)。**B 型肝炎疫苗 (Hepatitis B)。**  
[https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/\\_c-wFWniWQTe9yoxeBXs\\_g](https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/_c-wFWniWQTe9yoxeBXs_g)
- 衛生福利部疾病管制署 (2019c)。**B 型肝炎疾病介紹。**  
<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/jlS2jBHpodI34ATIKUy3oQ>
- 衛生福利部國民健康署 (2019)。**C 型肝炎無藥醫？**  
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=127&pid=10837>
- 衛生福利部國民健康署 (2024)。**(B、C 肝篩檢)自 109 年 9 月 28 日起，調整成人預防保健服務 B、C 型肝炎檢查年齡為 45 歲至 79 歲終身一次(原住民 40 歲至 79 歲)。**  
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1115&pid=13580>