

最新發現

罹患心臟疾病風險 C 肝高於 B 肝

◎林口長庚心臟內科系主治醫師 吳健嘉

◎林口長庚心臟內科系系主任 褚柏顯 校閱



62 歲的張先生，最近時常胸痛、盜汗，就醫後診斷為急性心肌梗塞，住院期間發現並無傳統三高（高血壓、高血糖、高血脂）及抽菸的危險因子，詳細詢問病人，得知過去有車禍骨折及開刀輸血的病史，檢驗結果發現確實有 C 型肝炎。類似張先生的例子在心臟科病房並不罕見，事實上肝炎與心臟疾病的關係已愈來愈受到關注。

有越來越多證據顯示，慢性病毒感染會造成血管的血栓形成，易引發動脈粥狀硬化心臟病。急性 C 型肝炎患者未經任何治療，大約有 15~45% 的感染者在感染後 6 個月內自發清除病毒，其餘 55~85% 的人會變成慢性 C 型肝炎感染。本院進一步研究發現，慢性 C 肝感染患者罹患急性冠心症、急性缺血性中風的風險，比 B 肝感染患者高出 1.3 倍！提醒 C 肝病人如有胸痛、胸悶及疑似中風症狀時，應該更積極反應。這項研究已刊登於 2018 年 1 月的國際期刊「動脈硬化 (Atherosclerosis)」。

目前醫界對於動脈硬化的心臟病患

現職 林口長庚心臟內科系非侵襲性心血管中心副主任
林口長庚助理教授級主治醫師
長庚大學醫學系助理教授

學歷 長庚大學學士

專長 心臟血管疾病、心臟衰竭、心臟血管超音波

者，有將近一半找不到傳統定義上的危險因素（如高血壓、高血脂、糖尿病或吸菸等），因此懷疑有其他誘發因素或機制造成血管栓塞。而慢性炎症和血管壁損傷，以及病毒感染引起的血管平滑肌增生，氧化脂質沉積，都被發現與動脈硬化有密切關聯。

根據流行病學調查，全台目前約有 171 萬名 B 肝帶原患者，相當於每 5~6 位成年人當中就有 1 人，而 C 型肝炎帶原者約有 77 萬名，盛行率大約為 4.4%。為進一步分析感染 B 肝病毒和 C 肝病毒對動脈粥狀硬化心臟病的關連性是否有差異，本院研究團隊收集台灣國家健保資料庫 2000~2012 年的電子病歷資料，共 6,637 位 B 肝及 6,637 位 C 肝患者，平均追蹤期間超過 6 年半，

經統計結果分析其的心血管事件。

研究結果發現，C 型肝炎比 B 型肝炎更容易發生心臟疾病：急性冠心症高出 1.38 倍，急性缺血性中風高出 1.31 倍，甚至 C 型肝炎比 B 型肝炎的死亡率更是高出 1.48 倍。

因此醫師提醒，在 C 型肝炎比 B 型肝炎有更高機率發生心臟疾病的風險下，C 肝患者如有胸痛、胸悶及疑似中風症狀，在疾病篩查、處理及治療上應更為積極。此外，2017 年健保署開放了 C 型肝炎患者接受全口服藥的給付，因此符合條件者或在優先治療對象之列的患者，應及早接受肝炎治療，或能降低罹患心臟血管疾病的機率。

此外，林口長庚研究團隊也發現慢性 C 肝患者較易產生嚴重心律不整（病竇症候群），風險為 B 肝患者的 1.77 倍。這種心搏變慢的心律不整，必要時須安裝心律調節器。這項研究也已刊登於 2019 年 4 月國際期刊「心臟病學雜

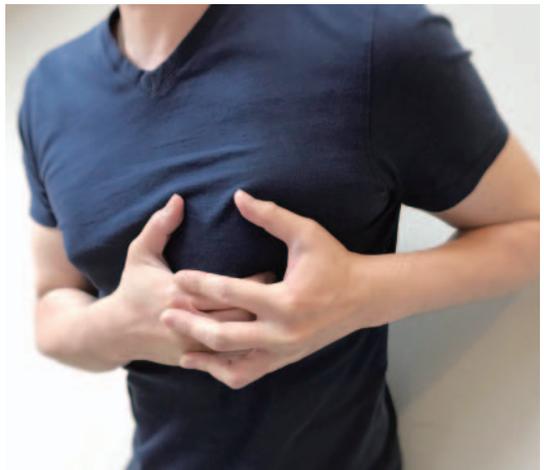
誌（Journal of Cardiology）」。

肝炎病毒主要是經由血液或體液透過皮膚或粘膜進入人體，因此與他人共用污染針具、沾血之個人器具（如刮鬍刀、牙刷、指甲剪、刮痧板）、輸入受污染之血液等均有可能感染。與肝炎感染者發生性行為或經由母子垂直感染方式亦有感染的可能。感染肝炎病毒一般人多無症狀，只有少數會有易疲累倦怠和肌肉痠痛等情形，應儘早就醫篩檢治療。

醫師強調，B 型肝炎帶原者是肝硬化、肝癌的高危險群，發生肝癌的機率為一般人的 100 倍以上。C 型肝炎在感染過程中，如果在 6 個月感染之內無法痊癒，有 8 成以上的人可能轉成慢性感染者，約 5~20% 在 15~20 年後會發展成肝硬化，其中 15% 會死於肝硬化或肝癌。而長庚這項研究結果，更提醒 C 型肝炎病人今後對於引發心臟疾病的警覺性。☞



▲研究發現：C 肝患者罹患心臟疾病風險比 B 肝高 1.3 倍



▲C 肝病人如有胸痛、胸悶及疑似中風症狀時，在疾病篩查、處理及治療上應該更為積極