

雲嘉偏鄉 C 型肝炎微根 除計畫～ 重造「肝」淨家園

◎嘉義長庚胃腸肝膽科主治醫師 張德生



現職 嘉義長庚胃腸肝膽科副教授
級主治醫師
專長 肝炎、肝癌介入性治療、
消化道內視鏡

根 據國民健康署 2017 年的統計，雲林縣、嘉義縣、嘉義市每 10 萬人肝癌的發生率分別為 44.5、45.0、42.2，高於全國的 29.3，每 10 萬人肝癌的死亡率則為 37.9、30 及 28.4，亦遠高於全國的 21.6。嘉義縣的 18 個鄉鎮在 C 型肝炎風險分布圖中即有 10 個屬於高風險以上鄉鎮，包括 7 級的義竹

鄉，6 級的阿里山鄉、六腳鄉、太保市，5 級的竹崎鄉、東石鄉，4 級的中埔鄉、溪口鄉、民雄鄉；在雲林縣的分布圖上，20 個鄉鎮中更有 16 個鄉鎮屬於 C 型肝炎高風險以上區域，7 級的有元長鄉、麥寮鄉、台西鄉、大埤鄉及崙背鄉，6 級的二崙鄉、四湖鄉、口湖鄉、水林鄉、北港鎮和東勢鄉，4、5 級的鄉鎮有褒忠鄉、土庫鎮、荊桐鄉、古坑鄉及斗南鎮。雲、嘉兩縣超過一半以上鄉鎮均屬 C 型肝炎高風險，C 型肝炎防治實應為雲嘉地區刻不容緩的第一優先健康要務。

雲嘉地區 C 型肝炎高盛行現象有一大部分原因歸咎於早年醫療資源缺乏，以至於未符合現代衛生標準的醫療行為在相對偏遠而醫療資源更為匱乏的該地區盛行，即使時至今日雖然醫療水準已大幅提升，但雲嘉地區多數高盛行區仍屬於醫療資源較為匱乏的偏鄉區域。此外，社會型態改變以至於在非都會區人口老化的現象極為明顯，這些因素均影響雲嘉地區醫療可近性。尤其該地區人

封面故事

口特性，相對對於肝病認知度低，多數人罹患肝炎而並不知，即使知悉罹患 C 型肝炎，也因地處偏遠醫療可近性不佳而影響接受治療意願，更進一步形成該區域肝病防治一個困難點。面對 C 型肝炎這個雲嘉地區肝病最重要的病因，雖然目前並沒有疫苗可以預防，但卻有副作用小的口服抗病毒藥物可以治療，因治療的成功率高達 98%，是目前防治的利器。

我國的 C 型肝炎的防治策略是「以治療引領預防、以篩檢支持治療、以預防鞏固成效」。所謂「以治療引領預防」就是盡力把所有 C 肝的患者都治療好，沒有了傳染源，疾病就不會再傳播。嘉義及雲林長庚醫院自 2017 年健保給付口服抗病毒藥物近 5 年以來已治癒約 5,000 例，這些已經接受治療的病人大部分是原本就在醫療院所追蹤的病人。所謂「以篩檢支持治療」，就是努力找出潛在的病人來接受治療，潛在的病人是從來不知道自己患有 C 型肝炎，或知道自己患有 C 型肝炎但是不能夠或不願意接受治療的病人，這將是 C 肝防治能否成功重要關鍵。而這就不是醫師坐在院所裡面看病就可以解決，要結合政府公共衛生體系，甚至更多人動起來才能達成。本院與衛生局合作的初步篩檢計畫中針對嘉義縣 4,010 位居民所做的 B、C 肝雙抗原篩檢的結果指出，有持續性感染需治療的 C 型肝炎的盛行率以六腳鄉的 14.6% 以及義竹鄉的 11.6% 最高，其次依序為溪口鄉的 7.2%、東石鄉的 5.2%、竹崎鄉的 3.9%、新港鄉

的 3.7%、中埔鄉的 3.2%、太保鄉及鹿草鄉的 3%，其餘鄉鎮比率則在 3% 以下，可見在高盛行區 C 型肝炎盛行率仍有差別，對不同盛行率區域 C 型肝炎防治我們也需有不同的思維與策略。

嘉義長庚位處台灣病毒性肝炎最高盛行的雲嘉南濱海處及農業地區，自當擔負起根除該區域號稱國病的肝病之重任。本院團隊執行雲嘉 C 型肝炎特高盛行區及高盛行區 C 型肝炎根除試辦計畫，基於上述的雲嘉地區 C 型肝炎流行病學與人口結構特徵，採取幾個務實的對策，包括統計並召回醫院資料庫內已知陽性個案、估算鄰近 18 鄉鎮各村里盛行率、並據以進行策略性社區篩檢、規劃醫療專車路線及外展門診來增加就醫可近性等。為達成 2025 年根除 C 型肝炎的國家政策，我們將嘉義長庚在雲嘉的努力定位為樹立全國高盛行區 C 型肝炎微根除治療的典範，目標是將我們成功的經驗能分享全國，推廣到全國偏鄉地區，幫助台灣率先全球達成 2025 年根除 C 型肝炎的全國性目標，使台灣醫療再添光熱。📍



▲嘉義長庚於雲林縣四湖鄉開辦外展門診，達到 C 型肝炎微根除