



B 型肝炎疫苗接種 Hepatitis B virus, HBV

一、疫苗介紹：

B型肝炎是罹患肝癌、肝硬化、肝衰竭以至於死亡的重要危險因子，全球約有3.5-4億人口為慢性B型肝炎帶原者，是一個全球性的健康問題。B型肝炎是一種濾過性病毒肝炎，經由接觸B型肝炎帶原者的血液或體液而感染，其中以母親生產時胎兒經過帶原母親產道，感染病毒的垂直感染是最重要的傳染途徑。B型肝炎疫苗可有效預防B型肝炎病毒感染。

二、接種時程：

(一)若非高傳染性帶原母親所生新生兒，即施打3劑B型肝炎疫苗

- 1.出生24小時內接種第1劑。
- 2.滿1個月接種第2劑B型肝炎疫苗。
- 3.滿6個月接種第3劑B型肝炎疫苗。

(二)若為高傳染性B型肝炎帶原(s抗原及e抗原均為陽性)母親所生的新生兒

- 1.應於出生後盡速注射一劑B型肝炎免疫球蛋白及B型肝炎疫苗，越早越好，同時不要晚於24小時。
- 2.因e抗原(HBeAg)陽性媽媽所生之小孩可能有10%之帶原機會，應於出生滿12個月大時進行B型肝炎表面抗原(HBsAg)及B型肝炎表面抗體(anti-HBs)等檢測。

(三)若母親為e抗原(HBeAg)陽性者，其所生小孩於接種B型肝炎免疫球蛋白(HBIG)及三劑B型肝炎疫苗後B型肝炎帶原機率由90%左右大幅降低，但仍可能有10%之帶原機會。為利及早發現幼兒帶原狀況及了解疫苗接種成效，並定期進行追蹤檢查。政府自99年9月起提供母親為e抗原陽性之幼兒(97年7月以後出生者)，於滿12個月大時，進行B型肝炎表面抗原(HBsAg)及B型肝炎表面抗體(anti-HBs)檢測，若幼兒經檢驗無B型肝炎表面抗原(HBsAg陰性)及B型肝炎表面抗體(anti-HBs陰性)者，可追加一劑B型肝炎疫苗，一個月後再抽血檢驗抗體，若表面

抗體仍呈仍無法產生抗體者，則無需再接種；但仍應採取 B 型肝炎之相關預防措施，並定期追蹤 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)之變化。

三、禁忌症：

- (一) 出生後外表異常或活動力欠佳者。
- (二) 早產兒出生體重未滿 2000 公克者，應於出生一個月後或體重超過 2000 公克才可注射。
- (三) 有窒息、呼吸困難、心臟功能不全、嚴重黃疸（血清總膽色素大於 15mg/ml）、昏迷或抽筋等嚴重病情者。
- (四) 有先天性畸型及嚴重內臟機能障礙者。
- (五) 發燒病症者。
- (六) 先前接種本疫苗或對本疫苗任何成分曾發生嚴重過敏反應者。

四、接種後反應及注意事項：

- (一) 偶有局部紅腫、酸痛、微熱、硬塊等症狀或輕微發燒。
- (二) 接種後請勿揉、抓注射部位；若有不適，請使用冰敷以減輕不適。
- (三) 接種後，請多喝開水多休息，若有特殊反應或接種後一個月內有黃疸發生時而無明顯減退者，請速至醫院診治。

參考資料

楊舜婷、陳志成、林怡岑、林嘉玲(2014)·台灣新生兒 B 型肝炎疫苗政策之直接成本分析·台灣衛誌，33 (6) ，647-680。

陳秋姣、陳志成、陳博憲(2014)·南台灣某區域醫院台籍與外籍產婦 B 肝帶原狀況與嬰兒接種 B 肝免疫球蛋白之情形·台灣衛誌，33 (3) ，304-313。

衛生福利部國民健康署(2017) ·兒童健康手冊·臺北市：作者。

衛生福利部疾病管制署專業版(2017，09 月 13 日) ·B 型肝炎疫苗·取至
<http://www.cdc.gov.tw/professional/info.aspx?treeid=5b0231beb94edffc&nowtreeid=dc132e275cf714e3&tid=D76D08D4B13EB623>

No.C0221

臺北市立聯合醫院 107 年 10 月 29 日修訂