



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、禁忌症：

- (一) 出生後觀察 48 小時，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。

三、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. 出生滿 2-5 天接種第 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，若表面抗體仍呈陰性，後續可於第一及第六個月接續完成第二、三劑疫苗。如經此補種無產生抗體者，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。

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。
- 陳秋紋、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(2014) ·兒童健康手冊·臺北市：作者。

No.C0221

臺北市立聯合醫院 105 年 01 月 01 日修訂