

D 型肝炎

如果你是 B 型肝炎的帶原者，那麼，建議你抽血檢查自己是否有 D 型肝炎，但如果你已有 B 型肝炎抗體，不論抗體是因曾經感染，或是接受疫苗注射而產生，都不會得到 D 型肝炎。

急性 B 型與 D 型肝炎共同感染，臨床上的表現與一般肝炎相似，但往往更猛烈，約有百分之二十的患者可死於猛爆性肝炎。事實上，一九八零年代初期臺灣 B 型肝炎引起的猛爆性肝炎至少有三分之一與 D 型肝炎有關。但這種共同感染，如果能逃過猛烈的肝炎而活存，通常是完全恢復，並同時具備 B 型及 D 型肝炎抗體。

因為 D 型肝炎可抑制 B 型肝炎病毒增殖，加上患者免疫反應，B 型肝炎病毒通常先被消滅，D 型肝炎病毒失去了 B 型肝炎病毒，也無法單獨生存，只有一同被消滅了。但患者須小心，千萬不要使用含類固醇或抑制免疫機能的中西藥物，以免導致形成慢性 B 型及 D 型肝炎。

慢性 D 型肝炎常見於 e 抗原陰性的 B 型肝炎帶原者，由於患者往往來不及發生肝癌就先死於肝硬化，如果能夠長期存活還是有形成肝癌之可能。

D 型肝炎病毒相當特殊，它無法製造自身所需要的外殼，在沒有外殼保護的情況下，很容易被血液中的酵素破壞，所以必須寄生在 B 型肝炎病毒的外殼（即表面抗原）中才能生存。因此，D 型肝炎的外表是 B 型肝炎表面抗原，內部才是自己的病毒抗原；也就是 D 型肝炎無法獨自存在於人體，必須和 B 型肝炎病毒一起才能生存。所以，只有 B 型肝炎患者才有機會感染 D 型肝炎。

台灣 B 型肝炎帶原者約有百分之三的患者併有 D 型肝炎；慢性 B 型肝炎患者約有百分之六點五為 D 型肝炎；慢性 B 型肝炎且 e 抗體為陽性患者約有百分之十四點三為 D 型肝炎。值得注意的是，猛爆性肝炎約有十分之三的患者為 D 型肝炎，也就是 D 型肝炎感染往往相當猛烈。

若以年齡區分，D 型肝炎的感染對象主要是青年人，小於二十歲以下的相當少，以二十到三十五歲最多，約為百分之二十五至百分之三十。大於三十五歲者，又漸減少約為百分之十二。D 型肝炎是經由血液及體液傳染，因此性行為（特別是嫖妓）及共用汙染針頭（藥物注射毒癮）是最重要的傳染途徑。

由於目前尚缺乏 D 型肝炎疫苗，因此 B 型肝炎帶原者應避免接觸血液及體

液，以減少被感染的機會。

臨床上檢查 D 型肝炎並不難，可抽血檢查是否有 D 型肝炎抗體 anti-HDV。陽性代表的意義是患者曾經感染過或是正在感染中，並不具任何保護能力，這一點跟 A 型與 B 型肝炎不同。A 型與 B 型肝炎抗體的存在，表示已具有抵抗能力，不易再感染 A 或 B 型肝炎。

如果患者不是 B 型肝炎帶原者，但檢查同時出現 anti-HBs 及 anti-HDV，這表示患者曾經「共同感染」過 B 型與 D 型肝炎，而且患者已經恢復，因為已具有保護性的 anti-HBs，患者不易再得 B 型肝炎，也不可能再得 D 型肝炎。

如果 B 型肝炎帶原者得到較猛烈的肝炎發作，且 anti-HDV 為陽性，這通常表示患者有 D 型肝炎「附加感染」於慢性 B 型肝炎，這個時候檢查 IgM anti-HDV 通常為陽性。如果患者倖存，隨著肝炎恢復。IgM anti-HDV 會漸漸消失，但 anti-HDV 通常仍然持續存在，而且患者通常為慢性 D 型肝炎。

目前中西藥物對慢性 D 型肝炎的療效均不好，干擾素治療的效果也不理想，所以慢性 D 型肝炎患者應定期追蹤檢查，早期發現及治療肝硬化的併發症，並且避免經由血液及體液傳染給其他人。