

## 策略 3：

# 預防感染



71. 預防新增感染仍然是香港消除策略的核心。本地乙型肝炎歷來的主要傳播途徑為母嬰傳播，而丙型肝炎的防控則需在缺乏疫苗的情況下，依靠切斷傳播鏈來達成。

72. 本策略的主要目標是透過一系列實證為本的干預措施，在三個主要範疇減少病毒性肝炎的傳播，包括預防乙型肝炎母嬰傳播、預防注射毒品人士及其他邊緣群體的肝炎感染，以及預防醫療環境中的肝炎感染。病毒性肝炎防控的核心服務通常涵蓋以下內容<sup>[3, 19]</sup>：

- (一) 乙型肝炎疫苗接種；
- (二) 注射、血液和外科手術安全及全面防護措施；
- (三) 預防乙型肝炎母嬰傳播；
- (四) 為注射毒品人士提供緩減傷害服務；及
- (五) 對慢性乙型和丙型肝炎進行治療，作為二級及第三級預防  
(詳情見策略 4)。

## 策略 3.1：

# 阻斷乙型肝炎母嬰傳播

73. 香港已持續推行全面的母嬰傳播預防計劃逾三十年。自 1988 年起實施的新生嬰兒乙型肝炎疫苗普及接種計劃，結合產前乙型肝炎表面抗原篩查，以及為感染乙型肝炎母親所生的嬰兒接種乙型肝炎免疫球蛋白，為預防工作奠定穩固基礎。
74. 在此基礎上，《2020 - 2024 年行動計劃》進一步引入兩項加強預防乙型肝炎母嬰傳播的措施：自 2020 年 8 月起在所有提供產科服務的公立醫院全面推行為病毒量偏高（乙型肝炎病毒量超過每毫升 20 萬個國際單位）的孕婦提供預防性抗病毒藥物治療<sup>[20]</sup>；以及自 2022 年 1 月起，為乙型肝炎母親所生的嬰兒安排於疫苗接種後進行血清測試。截至 2024 年，共有 3 796 名合資格孕婦接受評估。經醫生會診並確認病毒量偏高的孕婦中，93.3% 接受了預防性抗病毒藥物治療。此外，截至 2024 年底，共有 2 806 名嬰兒參與疫苗接種後的血清測試，其中 95.0% 在完成初次乙型肝炎疫苗接種系列後確認獲得血清保護，其餘 5.0% 的嬰兒（包括對疫苗反應不足或未產生反應者，以及受感染嬰兒）則及時接受了相應干預措施，包括重新接種疫苗及由兒科醫生跟進感染情況。隨着這兩項措施的落實，世界衛生組織就預防初生至一歲嬰兒感染乙型肝炎病毒所建議的漸進式方案已全面建立（圖 1）<sup>[21]</sup>。

為**乙型肝炎病毒量偏高**的孕婦  
提供**預防性抗病毒藥物治療**

為乙型肝炎表面抗原呈陽性母親所生  
的**嬰兒**接種**乙型肝炎免疫球蛋白**

為**孕婦**推行普及性的乙型肝炎**篩查**

為兒童提供普及性的  
乙型肝炎**疫苗接種**

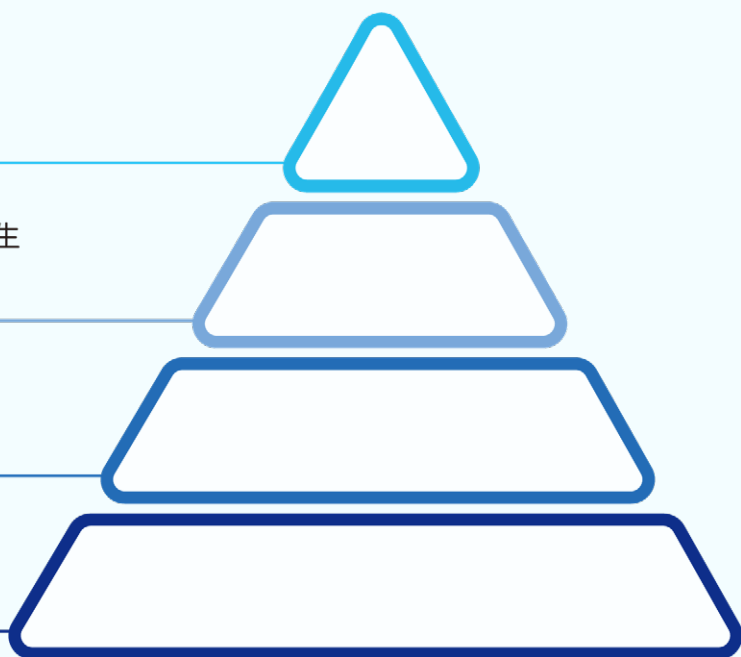


圖 1. 世衛建議針對初生及一歲嬰兒預防感染乙型肝炎病毒的漸進式方案

75. 未來將持續推行核心措施，包括產前篩查、新生嬰兒疫苗及免疫球蛋白接種，以及孕婦預防性抗病毒藥物治療，並系統性評估其覆蓋範圍和成效。同時，將密切監測疫苗接種後血清測試的覆蓋率，以確保高風險嬰兒得到評估，並對疫苗反應不足、未產生反應者或已受感染者提供適切的跟進。除此之外，亦會持續檢視有關預防方案的新興證據，並以最佳實踐來彰顯香港消除乙型肝炎母嬰傳播的決心。

## 行動措施與活動

- 3.1.1 維持現行的母嬰傳播預防措施，包括新生嬰兒疫苗接種、產前乙型肝炎表面抗原普及篩查、為有感染風險的新生嬰兒接種乙型肝炎免疫球蛋白，以及為病毒量偏高的孕婦提供預防性抗病毒藥物治療。
- 3.1.2 持續監測服務覆蓋率，以確保計劃保持最佳成效及識別改進機會。
- 3.1.3 維持疫苗接種後血清測試的高接受率，以確認嬰兒的免疫保護情況，並確保受感染個案能及早獲得適切護理。
- 3.1.4 定期檢視有關母嬰傳播預防策略的新興科學證據，以評估其在香港應用的可行性。

## 策略 3.2：

# 預防與醫療相關的乙型和丙型肝炎傳播

76. 乙型和丙型肝炎的醫療相關傳播在全球構成可預防的風險，而香港長期以來一直重視血液安全和感染控制。香港的血液安全策略是基於 100% 的自願無償捐血、捐血者篩選，以及對所有輸血用的血液和血液成分進行質量保證篩查，檢測病毒抗體和核酸。值得注意的是，自 1978 年和 1991 年起，香港已對捐血者進行乙型和丙型肝炎感染篩查，以預防這兩種病毒經輸血途徑傳播。同時，透過完善的感染控制指引，包括標準防護措施、為醫護人員接種乙型肝炎疫苗，以及針對職業上意外接觸病毒後的處理方案，醫療相關的傳播已大幅減少。這些措施均符合世衛所訂立的 2030 年百分百安全血液供應和注射的目標。
77. 為預防血源性病毒在醫療環境中傳播，衛生署已發布多份本地感染控制指引，涵蓋標準防護措施、醫護人員乙型肝炎疫苗接種及接種後的血清測試結果紀錄、以及職業上意外接觸病毒後的處理程序，包括醫學評估、適時進行檢測、治療和接觸後預防治療。本地醫療環境已廣泛採用這些感染控制措施，大幅減少與醫療相關的乙型和丙型肝炎病毒傳播。





78. 儘管這些感染控制措施行之有效，一所公立醫院在 2024 年出現了一宗丙型肝炎感染群組事件，未能完全排除與醫療相關傳播的可能性。醫管局隨即採取一系列加強措施，包括全面檢視採血針的使用和消毒程序、透過定期審核和進修培訓加強正確抽血方法和無菌技術，以及推廣及早處方丙型肝炎治療，以減低進一步傳播的風險。
79. 為應對持續變化的風險，現有的防護措施將進一步加強。血液安全框架將因應安全血液供應的最新發展而作出檢視；醫護人員的定期感染控制培訓將持續進行，重點涵蓋無菌技術、利器處理和接觸後的處理方法；並會根據新的臨床證據及更新的國際準則，修訂 2014 年發布有關接觸經血液傳播的病原體後的預防治療指引<sup>[22]</sup>。

## 行動措施與活動

- 3.2.1 持續進行質量保證監測和定期檢視最新發展，以維持血液安全規範。
- 3.2.2 為醫護人員定期提供感染控制培訓，內容涵蓋標準防護措施、無菌技術、利器處理和接觸後的處理方法，以減低乙型和丙型肝炎的職業傳播的風險。
- 3.2.3 修訂 2014 年發布的接觸經血液傳播的病原體後處理方法的指引，以納入新的臨床證據及參考經修訂的國際做法。

## 策略 3.3：

# 減低關鍵人群的風險和疾病負擔

80. 關鍵人群是指由於特定的高風險行為而具較高病毒性肝炎感染風險的群體，與流行類型或本地情境無關。這些群體可包括注射毒品人士、男男性接觸者和性工作者。

81. 按世衛建議，對病毒性肝炎預防有直接影響的必要衛生干預措施包括：

- (一) 緩減傷害措施，包括類鴉片促效劑代用治療；
- (二) 安全套和潤滑劑；
- (三) 預防乙型肝炎母嬰傳播；
- (四) 乙型肝炎疫苗接種；及
- (五) 應對性行為前及進行期間使用毒品 (chemsex) 的問題<sup>[23]</sup>。

在衛生署或醫管局轄下的特定臨床或健康推廣環境運作下，這些干預措施均已於香港實施，以減輕關鍵人群的病毒性肝炎負擔。例如，每年向各社區持份者分發超過 35 萬個安全套以推廣安全性行為，而衛生署特別預防計劃的網站亦提供關於愛滋病病毒感染、性傳播感染和病毒性肝炎的資訊。衛生署轄下的美沙酮診所為使用鴉片類藥物的注射毒品人士提供美沙酮代用和戒毒治療計劃作為緩害措施，2024 年美沙酮診所的平均每日就診人數達 2 700 人。

82. 香港將為關鍵人群加強可及、非歧視的服務，透過與社區夥伴的合作，擴展綜合預防方案，包括類鴉片促效劑治療、乙型肝炎疫苗接種和安全套及潤滑劑的分發。此外，考慮到治療並治癒丙型肝炎病毒感染能減少進一步傳播的公共衛生益處<sup>[24,25]</sup>，將優先擴展對關鍵人群的丙型肝炎檢測和直接抗病毒藥物治療，以實現「治療即預防」策略。有關的服務將會加入新元素，包括識別丙型肝炎病毒再感染個案和加強預防、護理和再治療的服務銜接。

## 行動措施與活動

3.3.1 參考世衛建議的綜合干預措施方案，加強預防服務的可及性，包括為關鍵人群（如注射毒品人士、男男性接觸者和性工作者）提供乙型肝炎疫苗接種、緩害計劃和輔導，減低他們感染的風險。