

新竹馬偕紀念醫院

地址：

30071 新竹市光復路二段 690 號

電話：

03-5166868，03-6119595

電子郵件：

service@ms7.mmh.org.tw

2013/07/02

胃腸內科

- 健康諮詢專線：03-6118865
週一~週五 上午 9:00~12:00
下午 14:00~17:00
週六至中午 12:00，例假日休息
- 語音掛號電話：03-5166516
- 人工掛號電話：03-6118866
週一~週五上午 8:00~17:00
週六上午 8:00~12:00



新竹馬偕紀念醫院

Mackay Memorial Hospital, Hsinchu

(C)Mackay Memorial Hospital All Rights Reserved.

馬偕紀念醫院 著作權所有，並保留一切權利

肝病是台灣的國病，每年死於癌症的人中，以肝癌居於首位，使得國人莫不聞肝癌而色變。但是一般人往往僅注意肝癌的可怕性，卻容易忽略掉肝硬化的嚴重性。根據醫學統計上指出肝硬化患者一旦出現腹水，兩年後平均存活的比率只剩下一半。而肝硬化最主要的原因乃是慢性病毒性肝炎。以下就簡單介紹一下病毒性肝炎：所謂肝炎，顧名思義是包括任何原因引起的肝臟傷害，例如藥物，酒精或病毒所造成。其中病毒性肝炎容易變成慢性，導致嚴重的後遺症。

慢性肝炎、肝硬化和肝癌可說是肝病的三部曲；簡單的說，慢性肝炎的患者容易產生肝硬化和肝癌。由於肝硬化和肝癌的預後不佳，早期發現慢性肝炎的患者並加以定期追蹤，甚至針對其病因以藥物治療來防止肝硬化和肝癌的發生，是必要的。因為肝臟擁有極強的代償能力，加上沒有痛覺神經的分布，慢性肝炎和初期的肝硬化、肝癌往往沒有症狀，必須要靠抽血和腹部超音波來加以篩檢，甚至切片以得到可靠的病理診斷。

目前已經確定的較重要且常見病毒性肝炎包括 A、B、C、D、E 型，其中會形成慢性肝炎的為 B、C、D 三種，而以 B 型及 C 型最重要。在台灣約 90% 成年人曾感染過 B 型肝炎，而未曾接受疫苗注射的 15 歲以上人口中，約 15-20% 成為帶原者，至於 C 型肝炎在台灣一般人口之盛行率約為 2%-4%，感染了 C 型肝炎後有 60-80% 會演變成慢性帶原者或慢性肝炎，可見其對社會影響之深遠。

針對長期肝指數異常的常見原因有 B 型肝炎、C 型肝炎、脂肪肝、D 型肝炎，就以上幾個原因簡單的來介紹一下：

B 型肝炎

(一) 傳染途徑

B 型肝炎可在血液及體液（唾液、精液及陰道分泌物等）內被發現，可經由輸入未經檢驗之血液及其製劑、受汙染之注射器、週產期、不安全性行為等皆有可能感染 B 型肝炎。共用刮鬍刀、牙刷等亦有可能感染 B 型肝炎。至於唾液含有極少量之 B 型肝炎病毒，一般飲食不會引起感染，但若雙方口腔內均有大而出血性的傷口時，則仍有機會感染。在台灣，發生於周產期由母親傳給她的嬰兒，或是兒童間親密的接觸，是慢性 B 型肝炎最主要的形成原因。

(二) 流行病學

最主要的危險是其傳染和進展均是無聲無息的，帶原者常覺得自己頗為健康。行政院衛生署統計全臺灣三百萬的 B 型肝炎帶原者，有五千多人死於肝癌、五千多人死於肝硬化和慢性肝炎。由於免疫系統健全，成人感染 B 型肝炎後，只有一成左右會變成慢性肝炎；但是嬰兒感染的話，則有九成以上的機會。是否成為帶原者與被傳染的年齡有關，越年輕時的感染越容易造成慢性帶原者。因此，e 抗原陽性的帶原母親產下的嬰兒，89%會成為慢性帶原者。部份帶原者終其一生不發生肝炎，也就是所謂健康帶原者，部份則偶而肝功能異常成為慢性肝炎。約有 20%的慢性肝炎病人會轉變成肝硬化，約有 20%的肝硬化病人在長期追蹤後產生肝癌。

(三) 預防

B 型肝炎可造成肝硬化或肝癌，因此定期的追蹤相當的重要，尤其早期發現的肝癌，可得到相當有助益的治療。四十歲以上的男性病人，尤其有肝硬化或家族性肝癌病史的人，至少每 4-6 個月應接受一次超音波及胎兒蛋白檢查。注射疫苗是唯一預防 B 型肝炎最好的方法（尤其配偶是 B 型肝炎帶原者）。尤其是 B 型肝炎帶原且 e 抗原陽性的母親所生的孩子，應在出生後立刻與免疫蛋白一起使用。B 型肝炎疫苗已證實有效下降台灣兒童罹患肝癌的危險。可預期的是經由國家的預防接種計畫，B 型肝炎帶原者將來會大幅的減少。

(四) 治療

可分為支持性療法和抗病毒藥物治療。支持性療法包括適當的休息與營養，避免濫用藥物與酗酒。較

積極的治療，可考慮以干擾素注射於 e 抗原陽性病人身上，部份病人可使 e 抗原消失，也就是體內病毒的繁殖減少。此外，口服抗病毒製劑 Lamivudine (Zeffix，肝安能)，可相當有效的抑制病毒的繁殖，且可終止或延緩肝組織的炎性變化，適於使用於經過慎重選擇的病患，但並不能消除其帶原狀態。

C 型肝炎

(一) 傳染途徑

主要也是經由血液傳染，但感染力不如 B 型肝炎。藉由受污染之血液或血清製劑感染，如同 B 型肝炎，受污染之針、注射器為重要傳染途徑，尤其是對靜脈注射毒癮者。高危險群體包括受血者、靜脈注射毒癮者及洗腎者。需常接觸血液之醫療人員亦有可能感染 C 型肝炎。

(二) 流行病學

台灣人的感染率約在 1 至 2 % 左右，在台灣地區，C 型肝炎約佔急性病毒肝炎的 25 %，佔慢性病毒肝炎的 21 %，肝硬化或肝癌的病人，20 % 由 C 型肝炎引起。由以上流行病學的資料可知，C 型肝炎佔著台灣地區病毒性肝炎相當重要的地位。

(三) 治療

目前 C 型肝炎以長效干擾素合併抗病毒藥物連續治療 6 個月的效果最好，但其副作用較大，成功率為 40-60% ，可有效的抑制病毒的繁殖，僅用於選擇性的治療部分慢性 C 型肝炎患者。

(四) 預防

到目前為止仍無疫苗可資運用。避免不必要的血液、體液接觸，譬如：紋眉、紋身、針灸或穿耳洞、嫖妓、不靜脈注射毒品等等，是預防 C 型肝炎的最有效方法。

脂肪肝

正常的肝細胞中大多含有少量的脂肪，約佔肝重量的 2 至 5%。當脂肪囤積超過肝重量的 5% 時，即稱為脂肪肝。

(一) 臨床症狀

脂肪肝是典型的文明病，由於此症初期沒有自覺症狀，肝功能檢查可能正常，肝也未必腫大，所以很容易被人忽視。但是醫師提醒民眾，部分類型的脂肪肝也可能併發肝硬化與肝癌，不得不小心防範。脂肪肝主要是因為三酸甘油酯代謝異常，使得肝細胞質囤積過多的脂肪顆粒，而影響細胞質本身的功能，導致肝機能異常所致。根據臨床報告顯示，80% 的脂肪肝患者，絕少有症狀出現，僅少數出現上腹部飽脹、食慾不振或全身倦怠

等現象。

(二) 病因

引起脂肪肝的原因可大致分為六種，另外也有因個人體質因素而引起的。酒精及藥物所致者較難治療，易引起脂質代謝異常。導致脂肪肝的因素有以下六種：

1. 肥胖

吃太多、吃太好，以致營養過剩所致。肥胖性脂肪肝的患者腹壁脂肪較厚。

2. 肝炎恢復期

此時肝炎患者，由於尚不能大量活動，又進食過多高熱量食物，加上原本肝功能已多少有些影響，所以易形成肝炎後脂肪肝。

3. 糖尿病患

易因醣類代謝異常，使肝醣貯存減少、肝中脂質增加，而導致糖尿病脂肪肝。

4. 嗜酒者

長期酗酒會導致酒精中毒、肝臟對脂質代謝的功能障礙，使肝內脂質囤積，稱為酒精性脂肪肝。這類病人若不戒酒，將可能變成肝硬化或肝癌。

5. 藥物

喜歡亂服成藥、施打毒品或長期使用四環素、金黴素、止痛藥、抗生素或抗結核菌等傷害肝細胞的藥物，將導致脂蛋白合成障礙及脂蛋白從肝內排除受阻，而引起藥物性脂肪肝。這類病患將導致肝硬化、肝衰竭而死亡。

6. 營養不良

長期厭食、飢餓或吸收不良時，全身的脂肪將被逼燃燒，使大量脂肪進入肝臟，等待代謝。但因長期缺乏蛋白質會導致脂質代謝異常，使脂肪囤積肝臟。這種營養缺乏性脂肪肝，較常見於減肥不當的人。

(三) 檢查

超音波檢查是診斷脂肪肝的利器，排除致病因肝臟多數可恢復正常由於近年來罹患脂肪肝的人數，節節升高，民眾若擔心自己在不知不覺中罹患此症，最好的預防之道，就是定期接受肝臟超音波檢查。

(四) 治療

輕度的脂肪肝患者，並不需特別做積極治療，只要針對致病因，進行減肥、運動、控制血糖、戒酒或停止亂服不必要的成藥，即可恢復。而因體質關係導致的血中三酸甘油酯偏高，則需服用醫師開的降血脂

藥物。除了小兒發高燒時，服用阿斯匹靈所致的脂肪肝、肝衰竭或少數懷孕末期的婦女，發生原因不明的脂肪肝，較難防治之外，一般的脂肪肝患者，若謹遵醫囑，去除致病因，通常不會有嚴重後果，千萬勿貿然服用偏方，增加肝臟負荷。

(五) 預後

事實上，「脂肪肝」會因病因的去除，而得以改善，但其中長期過量飲酒以及長期服用藥物所引起的脂肪肝，在原因持續存在之下，少數的人可能形成不可回復的「肝硬化」。除此之外，已罹患脂肪肝的病患，在心理上千萬不要存有過度的憂慮，否則心裡壓力更會造成情緒的低落及倦怠。

D 型肝炎

不會單獨發生，只有 B 型肝炎的帶原者才會被感染，其途徑大致相同，因此注意事項也相同，D 型肝炎以干擾素治療的效果差。其預防可藉助於 B 型肝炎的預防而達到目的。

新竹馬偕醫院肝炎防治中心提醒您

少喝酒、多運動；攝取均衡的飲食：多些蔬果、少些油脂、罐頭及醃製品。也應該建立預防勝於治療的觀念，定期作需要的健康檢查，除了瞭解身體的狀況外，也有助於早期發現疾病並及早治療；如果發現自己有慢性肝炎，請定期追蹤，不要自行服用偏方。

~如需轉載本篇文章或有任何疑問，請洽馬偕紀念醫院腸胃內科。