



肝臟與相關肝炎

文／黃冠棠

肝臟位於人體的右上腹，是人體最大的（消化）器官。肝臟擔負許多重要的功能，除了合成身體所需的各種蛋白質（如血液凝固因子、白蛋白）外，也擔負人體的解毒與新陳代謝的功能。此外，老舊血球破壞後會產生膽紅素，而肝臟則擔負排除膽紅素的功能。肝臟一旦損壞或受傷，這些重要的生理功能可能會產生不同程度的障礙，進而產生各種症狀。肝是一個「無聲的器官」，當前述功能障礙很輕微時，臨床上可能毫無症狀，所以若是等到臨床上產生症狀才就醫，多半表示肝臟疾病已發生一段時間且已達一定程度的傷害。既然肝臟不會說話，那麼想要探知有無肝臟疾病，多半要靠患者與醫師的警覺，並對所謂的「危險族群」加以篩檢，進而針對個人情形採取追蹤與定期檢查。在此還需要提出的是，肝臟的再生能力很強，正常肝臟通常不會有老化的問題，但持續的傷害或慢性肝臟疾病就可能破壞結構，導致纖維化甚至肝硬化，罹患癌症的機率也可能因此而增加。

肝病的症狀

肝病的症狀大多無明確特色（亦即醫學上所謂的非特異性），常見的有嘔吐、打嗝、噁心、疲倦、食慾減低、味嗅覺改變，嚴重時則會出現黃疸、脾腫大、消化道出血、腹水、水腫、體重下降、經常感染。由於這些症狀並不是只發生於肝病

患者，因此需要評估檢查才可確認是否罹患肝病。

肝炎種類及其併發症

在眾多的肝臟疾病中，肝炎及其併發症是國人罹患率相當高的疾病，其中又以B型肝炎的感染率最高，而慢性B型肝炎的感染者更高達總人口的15%。隨著肝炎—肝硬化—肝癌的進展，感染B型肝炎最後可能會併發原發性肝癌。在病毒型肝炎中，除了B型肝炎以外，C型與D型亦會導致肝臟慢性發炎，但A型與E型通常不會。長期酗酒也會造成肝臟疾病，如酒精性脂肪肝、酒精性肝炎，甚至也可能形成酒精性肝硬化與併發肝癌。此外，若有高血脂、糖尿病或肥胖，則可能造成脂肪肝，也可能造成肝發炎。

■B型肝炎

B型肝炎經由體液或血液傳染，而非經由飲食傳染。通常診斷B型肝炎是根據抽血中表面抗原呈陽性來判斷是否為帶原者。值得一提的是，雖然同為B型肝炎的帶原者，但B型肝炎病毒是否正引起肝炎或損傷肝臟，必須同時參考肝發炎指數（GOT、GPT），並輔以超音波檢查，方能診斷為不活動帶原者、慢性B型肝炎患者、肝硬化等不同情況。此外，B型肝炎的感染者仍有可能重覆感染其他種類的肝炎，如D型肝炎只會發生在已經患有B型肝炎的患者身上，而C型肝炎或其他類別的肝臟傷害可能同時發生於同



黃冠棠小檔案

1979年臺大醫學系畢業，1991年臺大臨床醫學研究所畢業。1981年7月-1985年6月任臺大醫院內科住院醫師，1986年10月升任主治醫師。1993年8月-1999年7月任臺大醫學院內科副教授，1999年8月升任內科教授。

1993年2月-1997年1月兼任臺大醫院急診部副主任；1999年5月-2000年7月借調署立桃園醫院副院長；2001年8月-2002年7月兼臺灣大學主任秘書及臺大醫院綜合內科主任；2002年8月-2006年7月兼臺大醫院副院長。2008年9月起兼任內科主任迄今。

一個患者身上。因此，在B型肝炎患者之肝指數上升時，除應考慮是否為病毒活性引發之肝臟發炎外，也應密切觀察是否有其他類別的肝臟病變。

目前用來治療B型肝炎的主要藥物有「抗病毒藥物」與「干擾素」兩大類別。並非所有B型肝炎的病人都要接受治療，應視個別狀況而定。亞太肝臟醫學會曾就B型肝炎的治療準則提出一些參考，如肝功能正常的B型肝炎帶原者不需治療，只需定期追蹤；B型肝炎病毒濃度大於105 copies/ml且ALT（GPT）超過正常上限值2倍以上之B型肝炎帶原者，則應評估是否要治療。至於治療介入的時機與藥物的選用，需根據專科醫師的判定。治療期間，需定期監測肝功能，使用干擾素治療者還需監測血小板、白血球與腎功能。治療後復發肝炎者，需考慮藥物使用後是否產生抗藥性。在某些狀況下，醫師還會考量是否施行肝切片檢查，以期對肝臟之發炎、慢性纖維化或硬化程度有更進一步的瞭解。

B型肝炎是可能加以預防的，在B型肝炎盛行的臺灣，非帶原者也應瞭解自己是否具有保護性的抗體。預防勝於治療，而預防之道除了避免不必要的輸血、打針等血液接觸之外，還可考慮注射B型肝炎疫苗。我國自1984年7月開始，即對所有新生兒全面施打B肝疫苗。在此計畫之施行下，國人B型肝炎帶原率大幅下降，兒童罹患肝癌的機率也明顯減少。但注射B肝疫苗所產生之抗體可能隨著時間而下降，因此可以考慮再加強一劑疫苗。在此建議1984年以前出生之民眾，均應抽血檢查以了解自己是否為B型帶原者或已具有保護性的抗體。如果不是帶原者又不具有表面抗體，則建議施打疫苗（一般共3劑，第一劑與第二劑之間隔1個月，第二與第三劑隔5個月）。在接種疫苗後的1~6個月可以抽血檢測是否已具表面抗體，不過仍有5~10%的接種者無法產生具保護性的抗體。

■ C型肝炎

C型肝炎與B型肝炎的傳染途徑類似，均是經由

小百科：何謂肝功能異常？

一般肝功能檢查以GOT、GPT值為指標。GOT及GPT是肝細胞裡面最多的酵素，用於參與體內重要胺基酸的合成，在正常情況下，這兩種酵素在血清內維持穩定的低量，一般臨界值在40U/L上下。當細胞發炎時才釋放至血液中，此時GOT、GPT會上升，因此稱之為肝發炎指標；通常藉此來判定是否患有肝炎。

肝臟生病的原因有幾種，除了病毒感染（常見為A、B、C、D型肝炎病毒）外，濫服偏方會產生「藥物性肝炎」，長期飲酒過度常造成「酒精性肝炎」，嗜食油炸及高脂肪食物易形成「脂肪肝」等。

體液及血液傳染。C型肝炎可說是造成國人肝炎的第二大原因，約占總人口的2~4%。C型肝炎的診斷亦是根據抽血，如果血中具有C型肝炎的抗體或C型肝炎的病毒，一般即可判斷為感染C型肝炎。與B型肝炎很大的不同是，目前並沒有疫苗可以預防C型肝炎，而治療C型肝炎需同時施以干擾素與抗病毒藥物。不過，並非所有C型肝炎感染者均需治療，仍需針對其肝臟發炎的程度與肝臟是否已合併纖維化等條件綜合考慮。此外，在肝功能已出現代償不全（如黃疸、腹水）時，亦不適合進行干擾素合併療法。

■ 脂肪肝

隨著國人飲食與生活習慣西化，目前具有脂肪肝的人數急遽上升。脂肪肝是指脂肪聚積在肝細胞內，在超音波下可以顯示是否有此現象。如果只是超音波下呈現出脂肪肝，但肝指數（GOT/GPT）正常，且亦沒有其他肝炎（如B、C型肝炎），只需要定期追蹤。但如果積聚在肝內之脂肪造成肝臟發炎（即ALT值明顯上升），則有可能成為脂性肝炎，此時除需定期追蹤外，也要注意體重及各方面相關處置，因為少數的脂性肝炎患者還有可能進展成肝



硬化。當發現脂肪肝時，最重要的是找出背後的原因，如是否有酒精性肝炎、病毒性肝炎、糖尿病、血脂異常、肥胖、缺乏運動等。唯有矯正這些因素，才是治療脂肪肝的不二法門。此外，目前並無任何特別有效的藥物可用來治療脂肪肝。

肝臟保健第一步：少吃藥

最後提出肝臟保健的原則。華人地區可說是最喜歡「進補」與「吃藥」的地區之一，然而不論

中藥、西藥、所謂的「補藥」或「不算藥」的保肝食品，均可能需要經由肝臟代謝。換言之，隨意服用任何藥物，均可能導致藥物性的肝傷害。所以，肝臟保健的第一步，就是要避免任意使用藥物。其次，建議每個人皆應了解自己為何需要服用某些藥物，也應瞭解自己是否具有特定的肝病（如B肝、C肝炎等）背景，這些資訊均可能避免或減少肝毒性的發生，如此才是正確的保肝之道。（本專欄策畫／臺大醫院骨科部江清泉主任）

表：常見之B型及C型肝炎標記檢查（以最基本項目及醫學常識敘述）

檢查項目	中文名稱	陽性代表的意義
HBsAg	B型肝炎表面抗原	B型肝炎帶原者
Anti-HBs	B型肝炎表面抗體	有B型肝炎保護性抗體
Anti-HBc	B型肝炎核心抗體	曾感染過B型肝炎
HBeAg	B型肝炎e抗原	B型肝炎病毒濃度高，肝炎發作機會高
Anti-HBe	B型肝炎e抗體	可能B型肝炎病毒濃度低，肝炎發作機會低；或病毒變種，肝炎發作機會仍高，可進一步查B型肝炎病毒濃度(HBVDNA)
Anti-HCV	C型肝炎抗體	感染C型肝炎

本刊出版報報



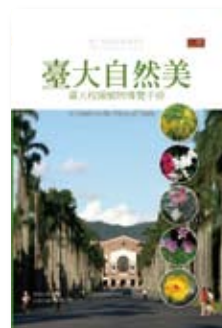
※ 臺大校園資產叢書



《臺大真好看～臺大校園動物導覽手冊》

（2008初版） 定價：400元

本書由臺大動物研究所陳俊宏所長及森林系袁孝維教授共同策畫，共收錄133種各類臺大校總區常見動物或不常見的珍稀動物－包括哺乳動物7種、鳥類65種、爬蟲動物15種、兩棲類14種、魚類9種及無脊椎動物23種－為您介紹牠們的長相型態、棲息環境、繁殖行為，還有牠們在臺大生活的故事與趣事。



《臺大自然美～臺大校園植物導覽手冊》

（2008初版） 定價：450元

本書由臺大園藝學系張育森教授精心策畫並主筆，介紹臺大校總區內各式觀賞樹木、花木、藤蔓、草花、地被植物、野花及水生植物等近200種，有型態、分布、播種方式之介紹，更有民俗典故、醫藥效用、栽培撇步之傳授。