

無聲無息的殺手——慢性肝病

腸胃內科主任 鄭穆良醫師

賴先生 38 歲，除了喝酒外無特殊疾病，數天前發現大便呈現黑色，他起初不在意，過了二天突然大量吐血而被送到醫院治療，住院後檢查發現已有肝硬化合併食道靜脈曲張出血，同時有 B 型肝炎感染。黃先生 65 歲，公務人員，過去有 B 型肝炎但是並未定期追蹤，因為腹脹腹痛約一週而門診求診，經檢查後才發現已是肝硬化合併腹水，右側肝臟有一約 10 公分之腫瘤，經進一步檢查確定為肝癌。

肝病可怕麼？慢性肝病及肝癌每年在台灣地區奪走了約一萬條人命，大約為九二一大地震的四倍到五倍，這些人的年齡集中在 40 歲-60 歲之間，因此對於個人及社會都有莫大的影響，肝病的可怕在於它會引發高死亡率的猛爆性肝衰竭，同時肝硬化及肝癌也是肝病死亡之主因。

肝臟在腹部為最大器官，約 1.5 公斤重，它負責體內消化，解毒，及免疫等多重功能，肝臟引起發炎在台灣地區最主要的還是趨肝性病毒，所謂 A 型肝炎，B 型肝炎，C 型肝炎等等，另外國人的吃藥文化及飲酒文化也是肝炎的原因，而肝炎的持續存在會導致肝硬化甚至於肝癌的產生，因此避免肝臟之傷害及趨肝性病毒感染實為護肝之首要條件。

據統計台灣地區肝硬化及肝癌有百分八十與 B 型肝炎及 C 型肝炎有關，全台估計有 200 多萬 B 型肝炎帶原者、40~60 萬 C 型肝炎感染者，全台灣大約有 20 萬人同時感染 B 型肝炎和 C 型肝炎。花蓮地區以成年人口比例預估也有 5 萬人為 B、C 型肝炎患者，本院自從 2000 年底開始有慢性肝病登錄計畫，目前 B 型肝炎及 C 型肝炎登錄個案只有六千多人，因此預估花蓮地區約百分之八十至九十的 B、C 型肝炎患者沒有定期追蹤。

眾所周知肝臟的神經分布於肝表面，因此肝內腫瘤通常沒有症狀，有症狀之肝腫瘤通常都是相當大引起肝腫脹而造成不適，肝臟持續發炎導致肝硬化甚且併發症出現(食道靜脈曲張出血，肝昏迷及腹水)，是一個緩慢的過程(也許需要 10-20 年)，典型肝病症狀(黃疸、食慾不振、容易疲倦等)並不明顯，也讓一般患者不易警覺而錯失去了早期診斷早期治療的時機。

其實肝硬化及肝癌是可以預防及早期診斷及治療的，除了前面所提到的減少不必要的藥物，節制飲酒及規律及正常生活外，對於 B 型肝炎 C 型肝炎患者更應定期追蹤，現在各醫院大都有較簡便的 B、C 型肝炎追蹤管道，讓這些肝病高危險群有比較方便的檢查流程，門諾醫院自從 2000 年底開始便有一專職護理師，對於登錄之個案皆定期通知且每次檢查都如同 VIP 方便。

林先生 58 歲，1999 年參加肝病篩檢，意外發現為 B 型肝炎帶原，後轉門診追蹤腹部超音波顯示右肝有一 2.8 x 3.8 公分腫瘤，胎兒蛋白指數為 30.6ng/dl(正常為 < 10.9ng/dl)，進一步電腦斷層及血管攝影檢查證實為早期肝癌，林先生接受了手術切除治療，門診追蹤至今一切良好。小強(化名) 18 歲時很想加入國軍志願役，但體檢無法通過，原因是他為 B 型肝炎帶原者 HBeAg 陽性且肝炎指數(GPT)為正常值 3 倍，他接受了半年的干擾素治療，肝指數回復正常同時 HBeAg 也轉為陰性，小強順利的成為一位職業軍人，目前在台北某憲兵隊服務，軍階士官長，每年回花蓮定期追蹤，至今 20 年了一切正常。

慢性肝病及肝癌是國人死亡最主要原因，雖然 B 型肝炎疫苗大大減少了新生代 B 型肝炎的感染，6 歲幼童 B 型肝炎帶原率由 10.5% 降至 0.8% 以下，國內 B、C 型肝炎之患者依舊可觀，目前健保署推動 C 型肝炎完治計畫，自 2017 年起開放免費 C 型肝炎口服抗病毒藥物 DAA，有效根除率達 98%，若有 C 型肝炎或是不知道是否有 C 型肝炎感染的民眾，建議到醫療院所檢查及進一步治療，吾人唯有定期追蹤，適當時機介入抗病毒藥物治療，避免慢性肝炎進展為肝硬化，同時亦可早期發現可治療之肝癌，給予妥善治療，實為對抗--無聲無息殺手--最佳策略。