



中醫養肝護一生

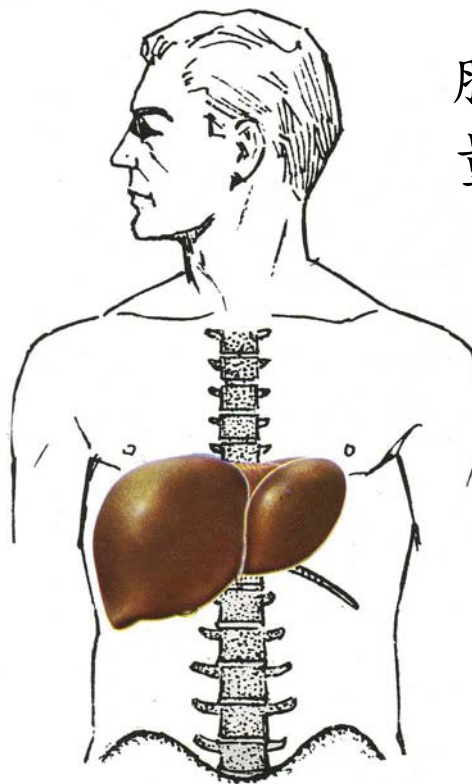
黃 碧 松

中華民國中醫肝病醫學會理事長
中華民國傳統醫學會名譽理事長
台北市中醫師公會常務理事

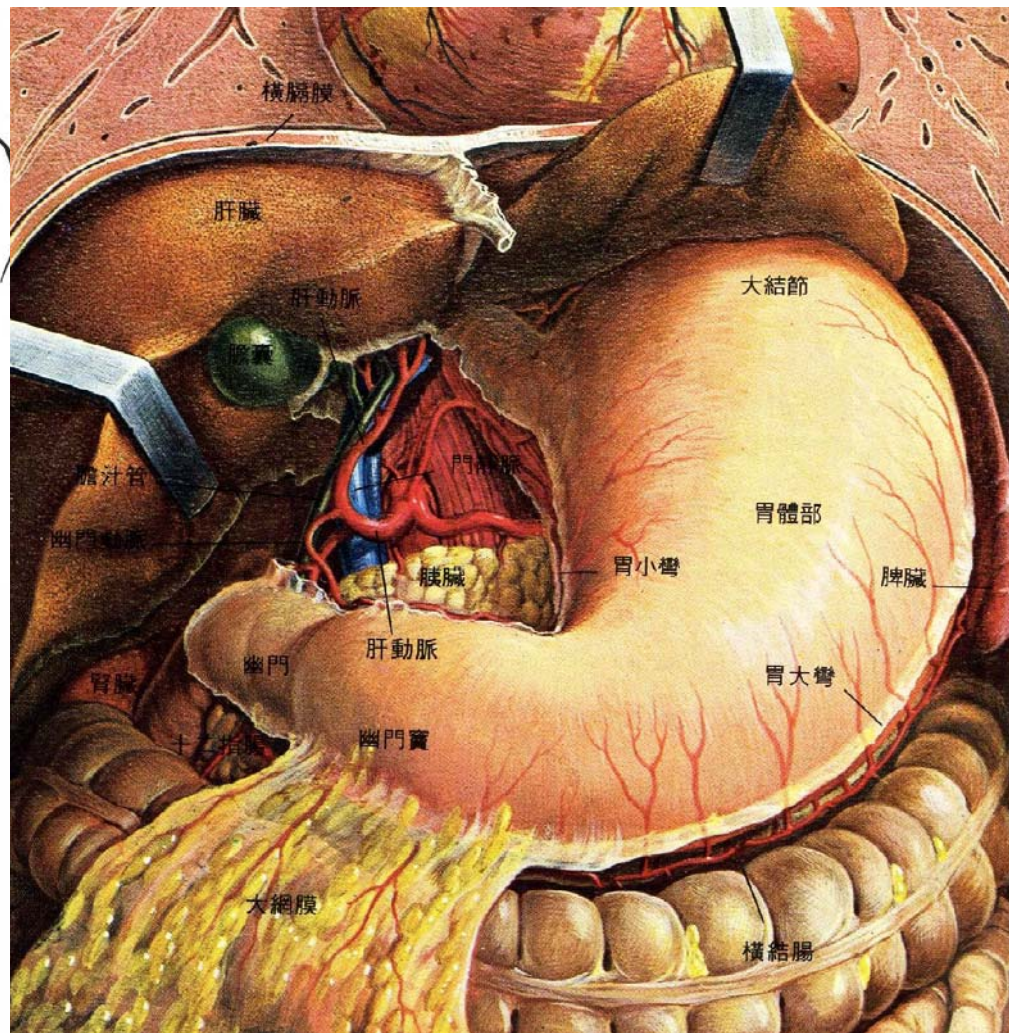
roduction

肝臟的位置

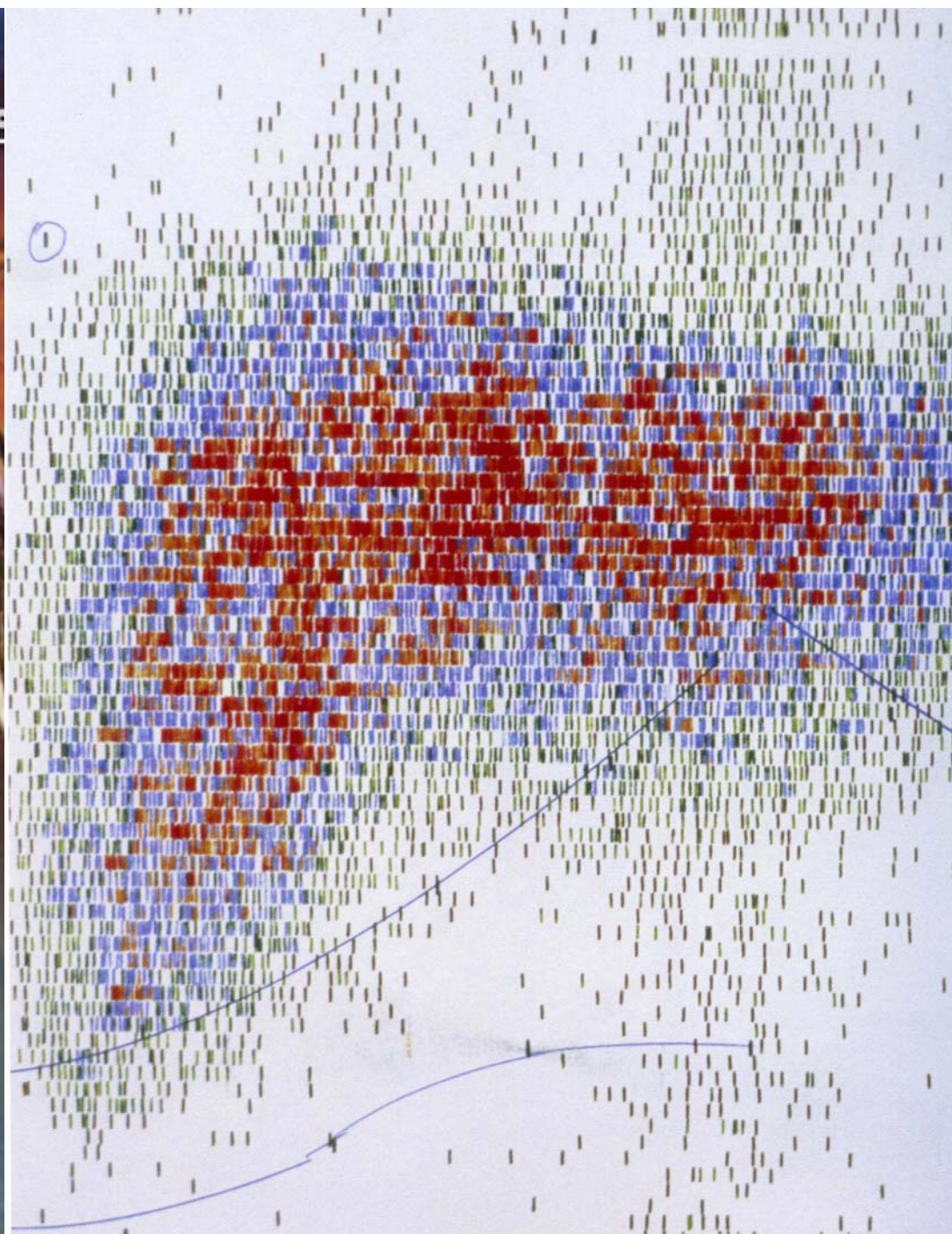
肝臟位於腹腔右上方，成人肝的重量，男性約重1400~1600公克之間，



女性則在1200
~
1450公克之
間。



以伽瑪閃爍掃描偵測進入體內
放射性物質所得到的影像，可
顯示肝臟運作情況。



肝臟的功能

* 合成功能：

合成白蛋白、血液凝固因子、各種生物化學反應需要的酶。

* 轉化功能：

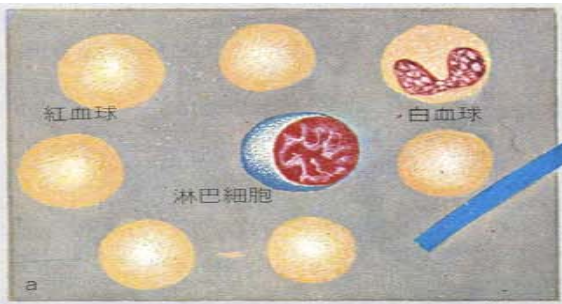
某些藥物在肝細胞中被轉化為具活性的型態，產生作用。

* 解毒功能：

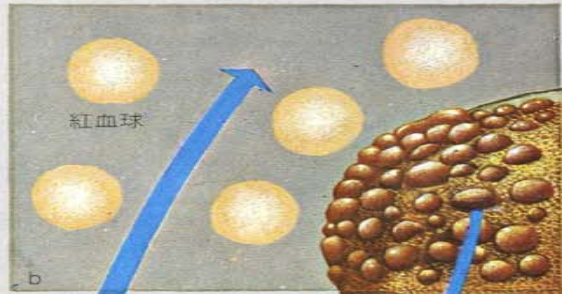
外來物質或腸胃道產生的有毒物質經肝細胞轉變為無毒物質。

* 新陳代謝功能：

如將葡萄糖轉換為肝糖，將脂肪酸轉換為脂蛋白、膽固醇等新陳代謝功能：如將葡萄糖轉換為肝糖，將脂肪酸轉換為脂蛋白、膽固醇等。



B



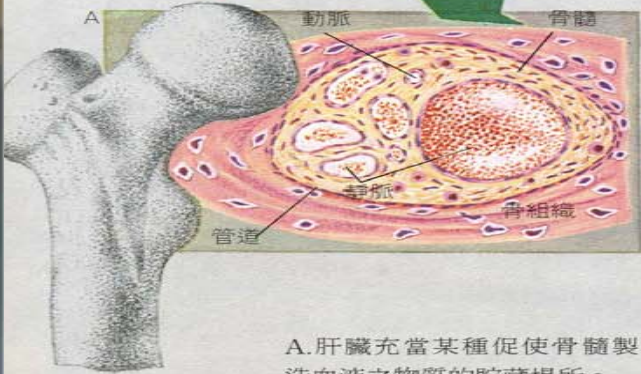
B.肝硬化患者若有貧血現象產生，肝臟可能會積存過多的鐵與脂肪。

C.肝臟在凝血方面扮演著重要的角色。在圖表中可看到一些被纖維蛋白牽連於纖維網中的紅血球。



D

D.肝臟在血蛋白的製造方面扮演著重要的角色。



A.肝臟充當某種促使骨髓製造血液之物質的貯藏場所。

解毒作用

排泄作用

F

F.肝臟具有解毒功能。

儲鐵蛋白原

腎素

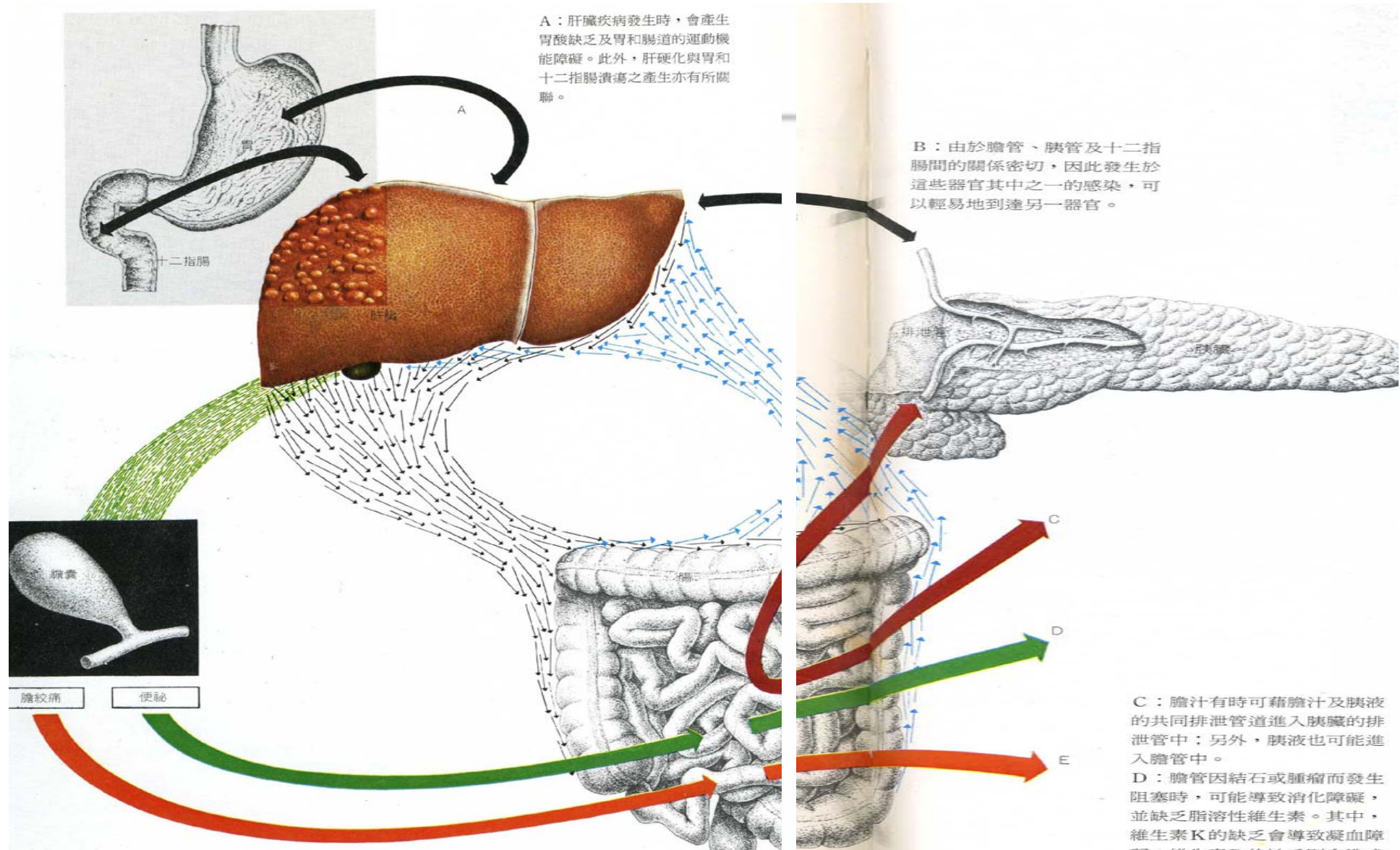
血管緊縮素原

血管緊縮素

儲鐵蛋白原

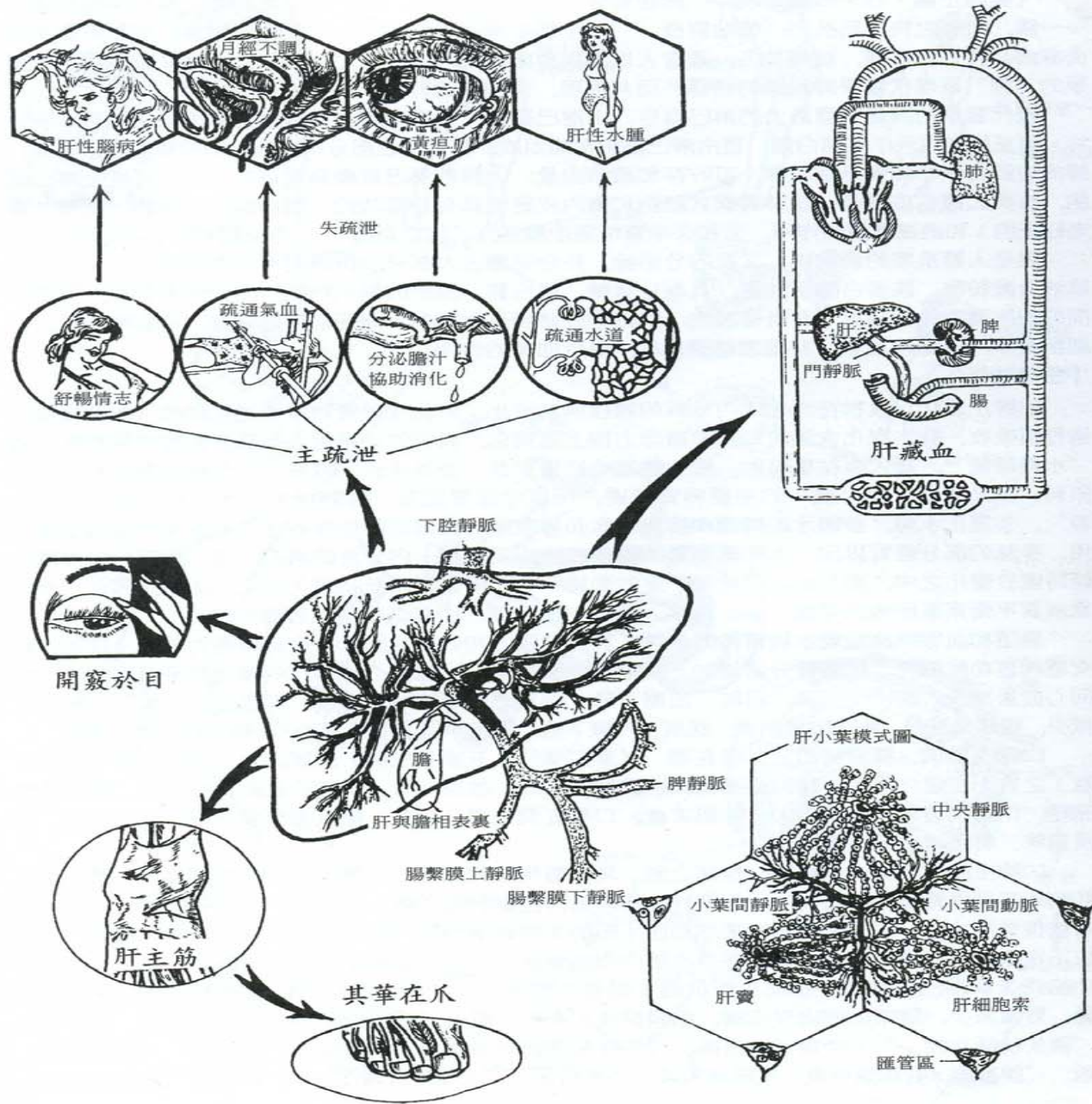
E

E.肝臟和腎臟皆具調節血壓的功能，儲鐵蛋白原可直接影響血壓；血管緊縮素原被腎素轉換成血管緊縮素時，則具有增高血壓之效用。



肝臟與消化器官互相影響（中醫理論之木與土相剋或相乘、侮之關係）

97571
93751
98064
93421
97571



中醫的肝生理觀



常見的肝臟疾病

* 病毒性肝炎（疫毒、疫黃、瘟黃）：

A、B、C、D、E型肝炎。

* 酒精性肝炎（酒疸）。

* 脂肪肝（痰證、濕阻、積癥、脅痛、脹滿）。[粉肝]

* 肝硬化（癥瘕、脅脹、蛛蚰蠱、臌脹、單腹脹）。[柴肝]

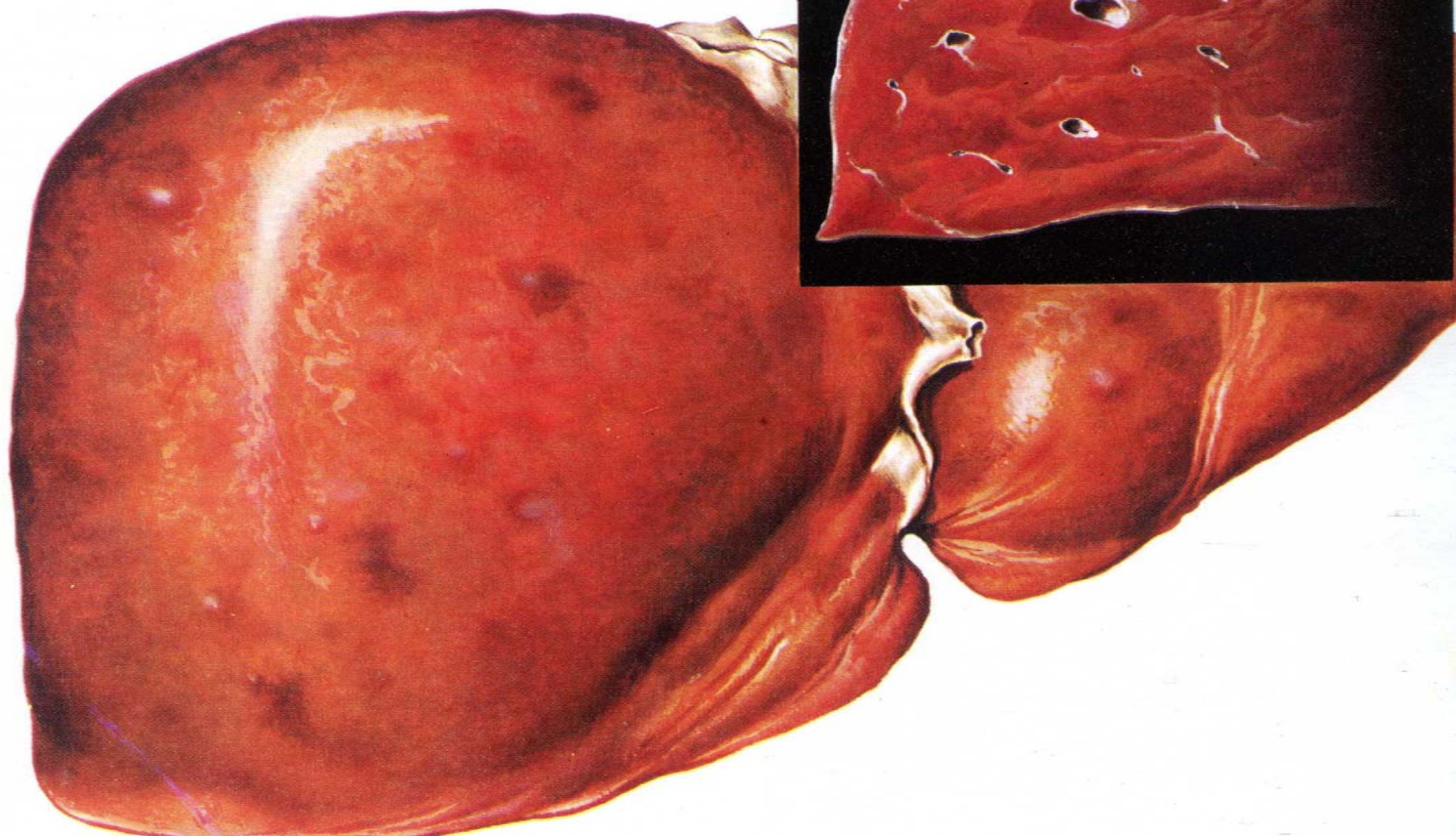
* 肝癌（伏梁、痞氣、積聚、癖黃）。

尤以病毒性肝炎中之B型暨C型肝炎對健康為害最烈，本次演講也側重B、C型肝炎的認知及防治。

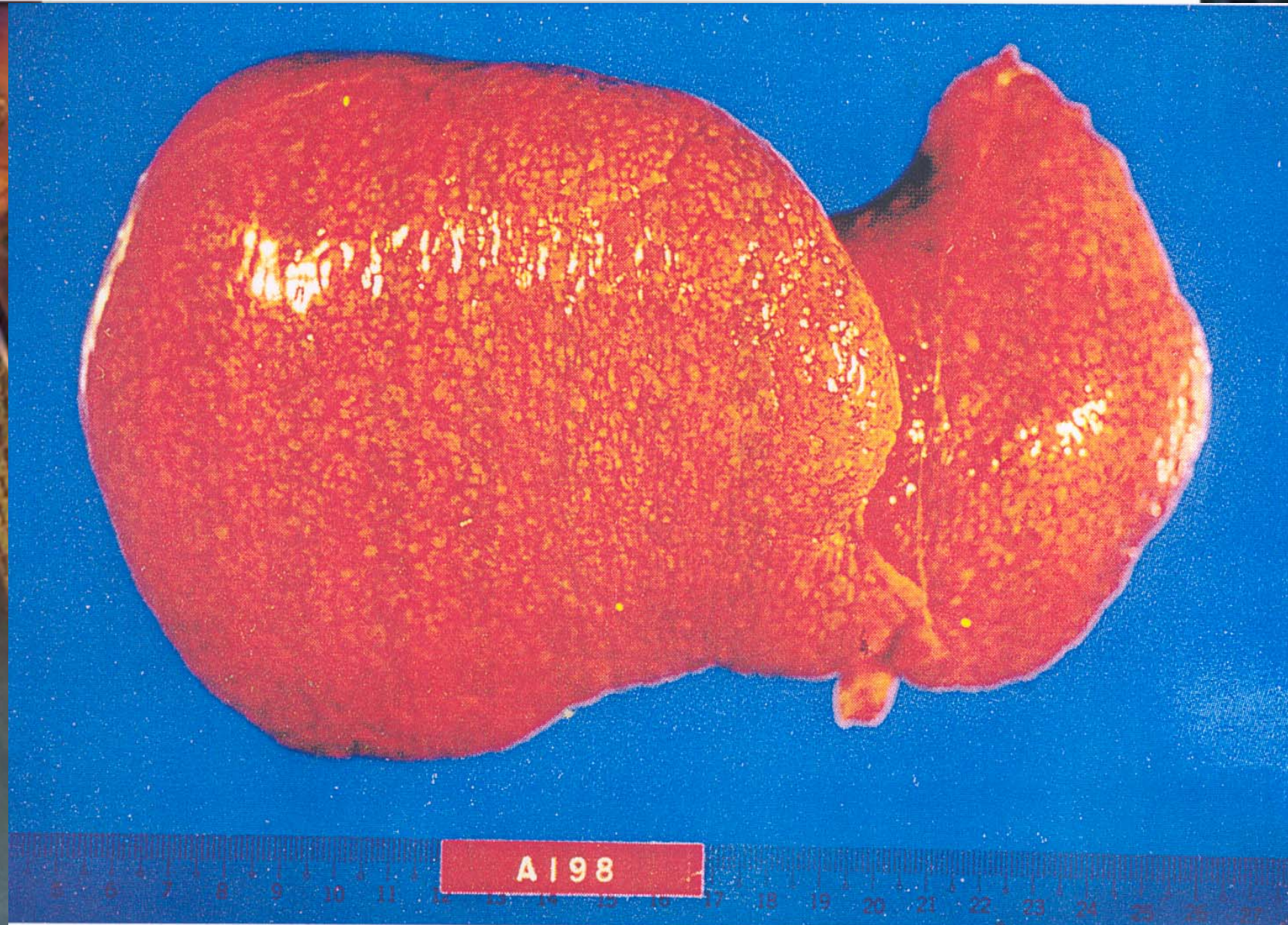
正常人的肝臟



發炎腫大的肝臟



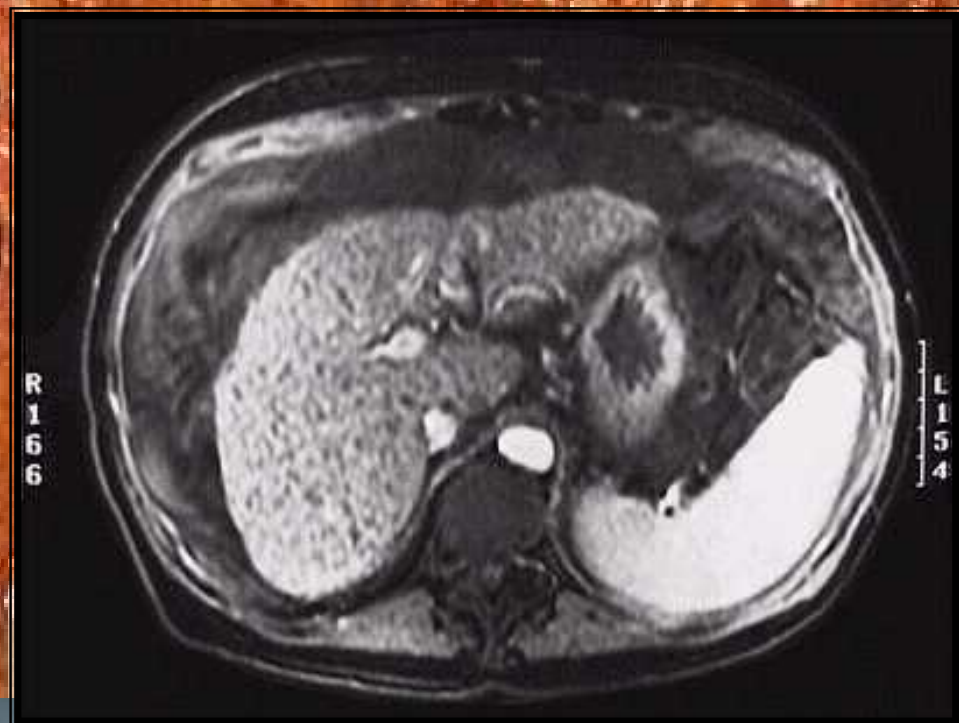
中等層度之肝硬化



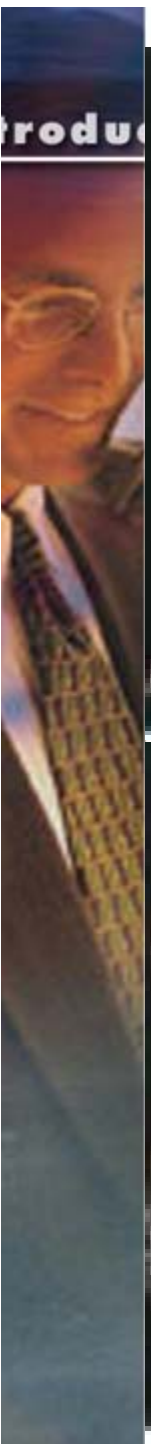
嚴重肝硬化



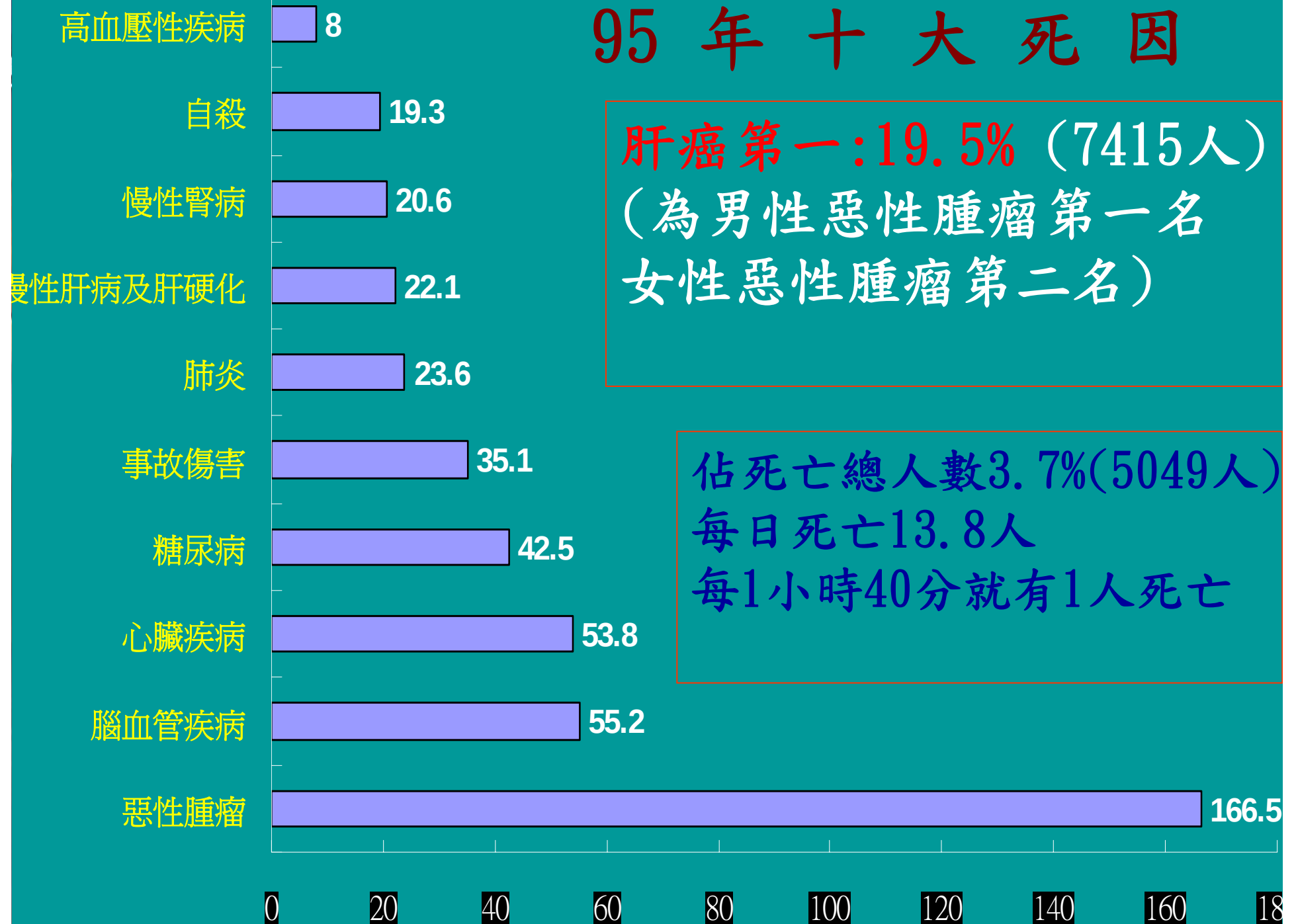
Production



肝臟惡性腫瘤



95 年 十 大 死 因



肝炎病毒之種類及途徑

種類	潛伏期	傳染途徑
A型肝炎	2-6週	糞口傳染
B型肝炎	45-180天	經血液及體液傳染 水平感染（ 60% ） 垂直感染（ 40% ）
C型肝炎	15-160天	經血液及體液傳染， 1/3 有輸血史
D型肝炎	30-180天	經血液及體液傳染，不安全性行為
E型肝炎	2-9週	糞口傳染

防治病毒性肝炎的重要性

- * 肝病被稱為「國病」。
- * 台灣目前約有三百萬B型肝炎帶原者，只有三分之一的病人知道自己帶原。
- * C型肝炎感染者約有二十至三十萬人，而知道自己有C型肝炎感染者人數更不到十分之一。
- * B型及C型肝炎一般經過十至二十年後才發展成肝硬化或肝癌，防治病毒性肝炎為減少肝硬化和肝癌的根本之道。

病毒性肝炎的症狀

※急性肝炎：

由無症狀到猛暴性或急性肝衰竭都有可能。

*慢性肝炎：

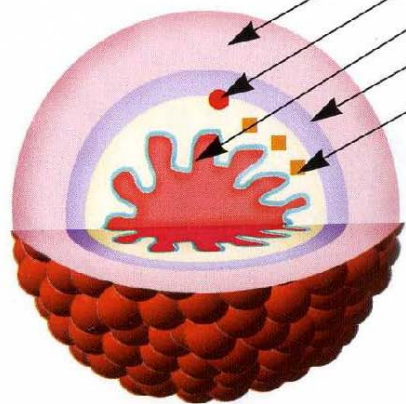
除肝功能異常外，大多無症狀。

*症狀

倦怠、發燒、頭痛、胃口差、噁心、嘔吐、下痢、關節痛、黃疸、茶色尿、鞏膜變黃、下肢水腫、腹脹…

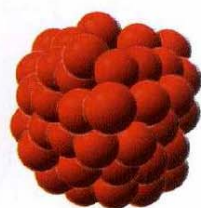
病毒體（丹恩顆粒）

42 nm



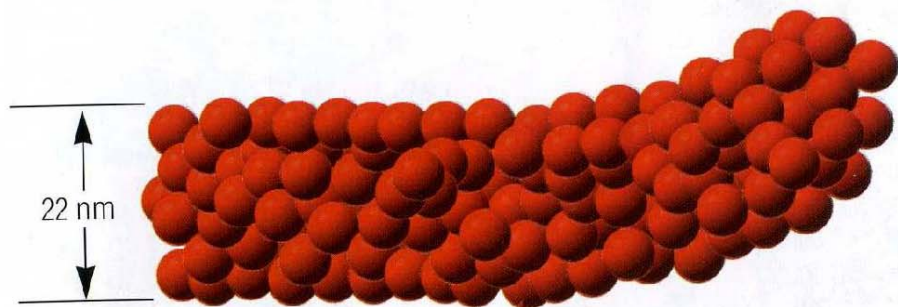
- 表面蛋白
- DNA 聚合酶（反轉錄酶）
- DNA（非完整的雙股）
- 核心蛋白
- 蛋白激酶

病毒次顆粒



22 nm

表面蛋白（圓形顆粒）

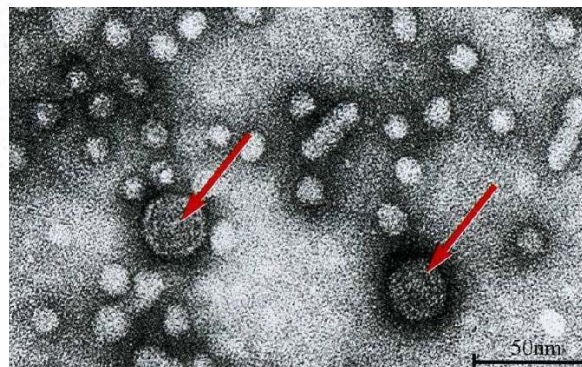


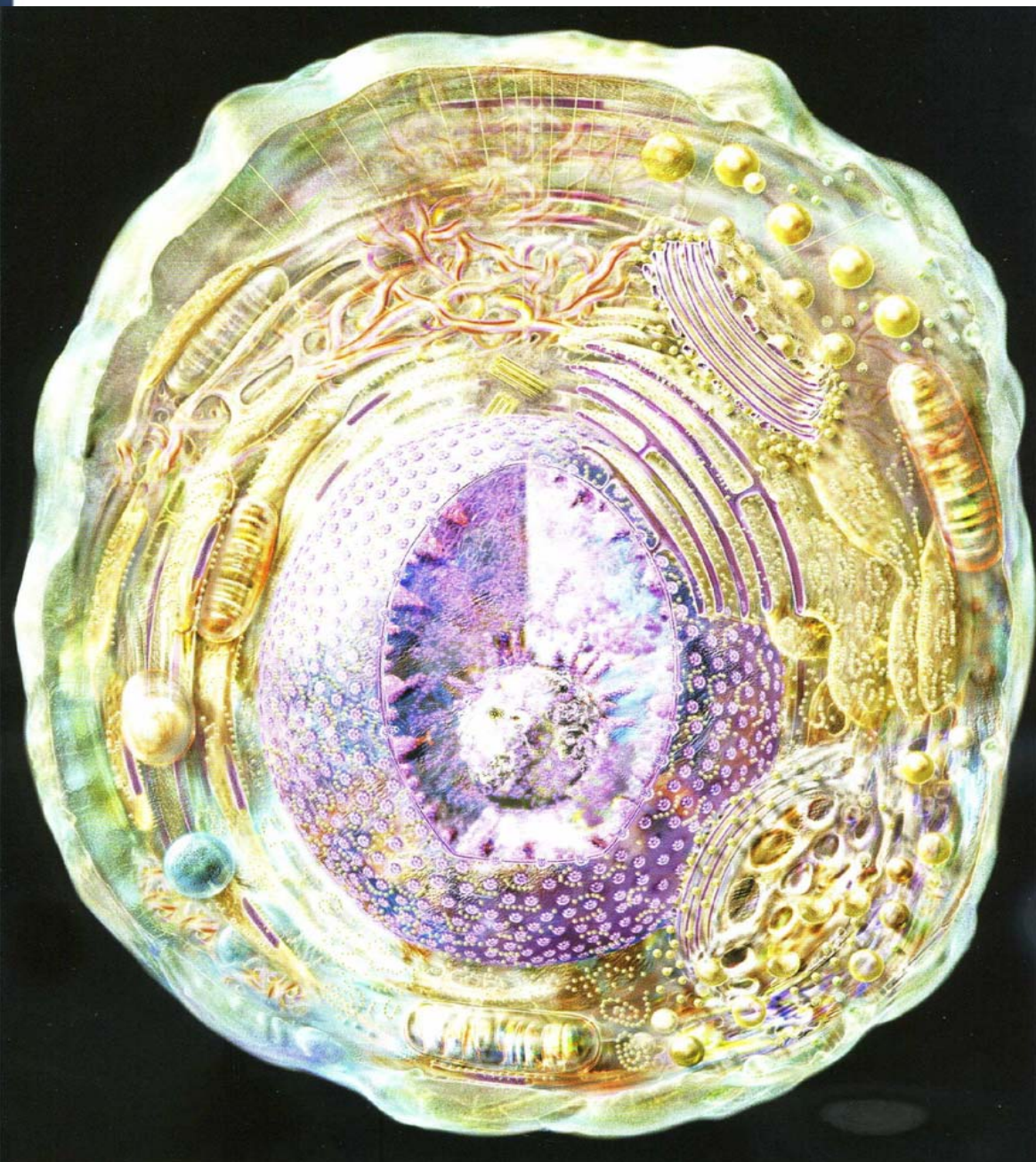
22 nm

100-700 nm

表面蛋白（長柱形顆粒）

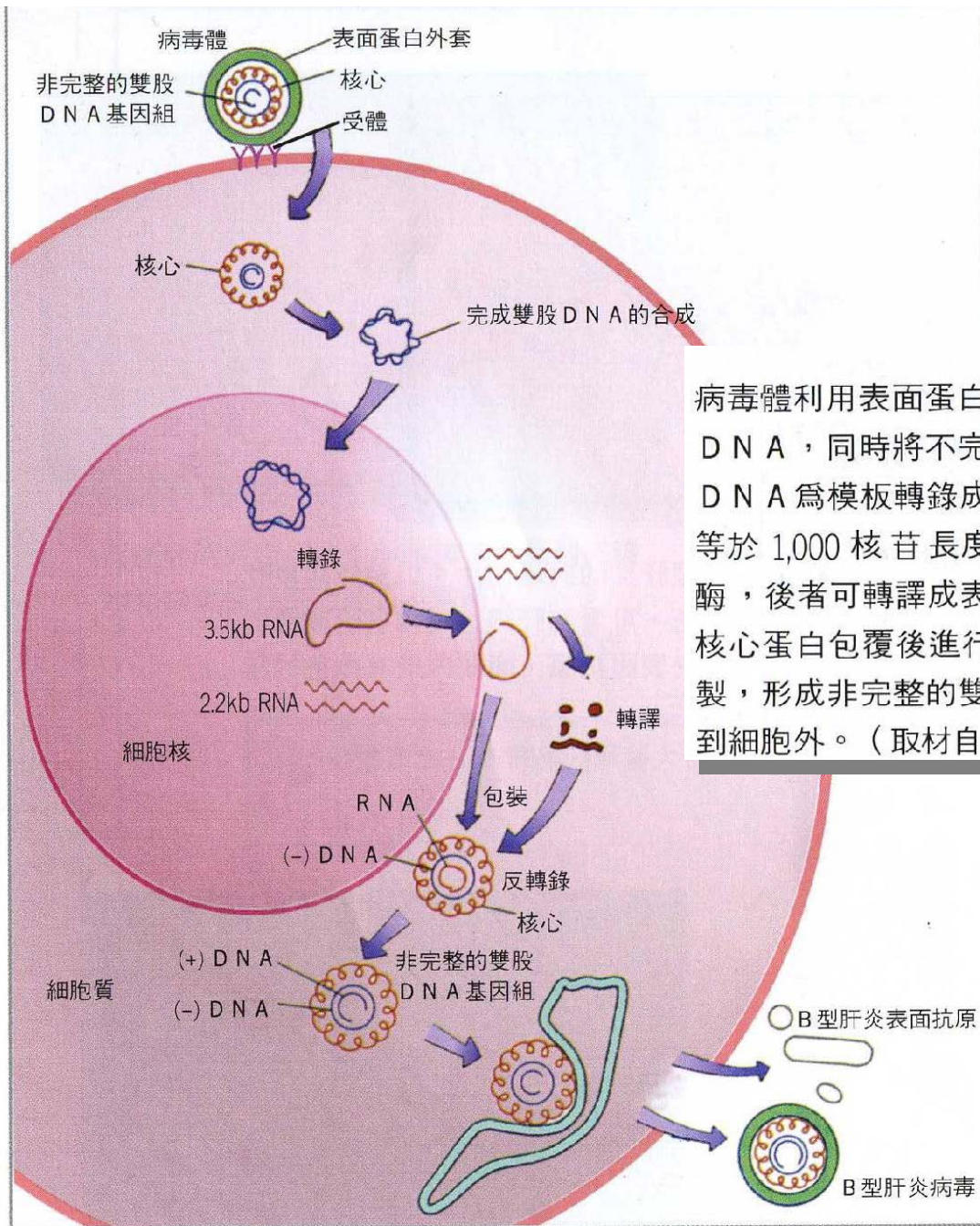
B型肝炎病毒特異性顆粒及其基因結構，受到感染的肝細胞，可以同時製造出有感染力和不具感染力的微粒，下側長條型微粒為具有感染力的病毒顆粒。





細胞的構造

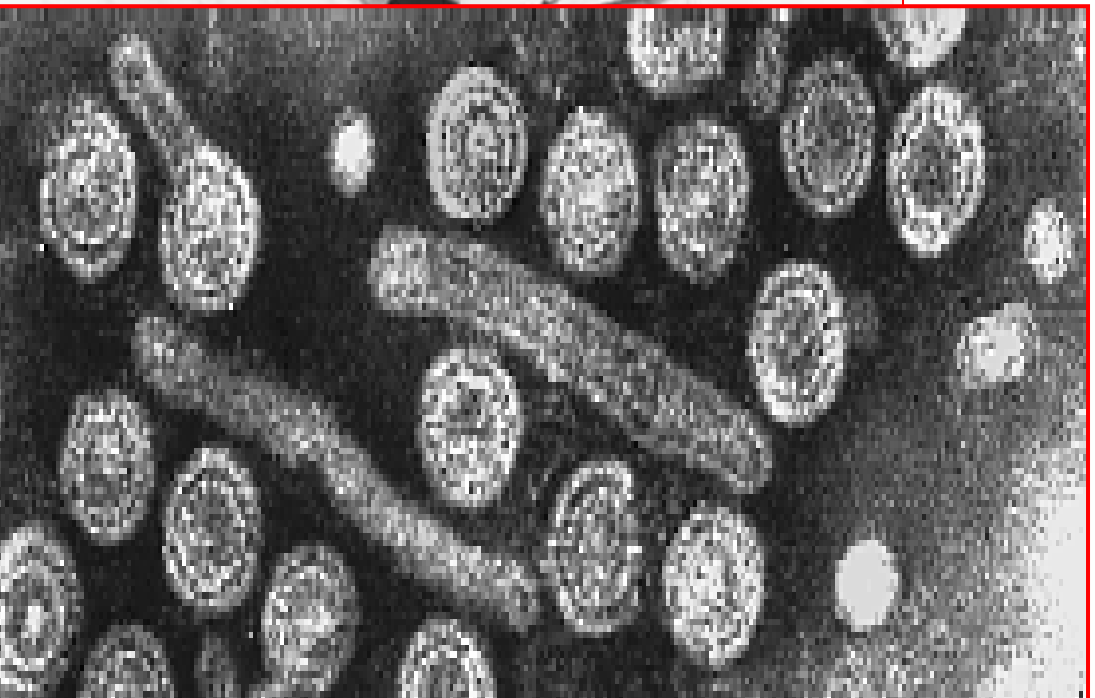
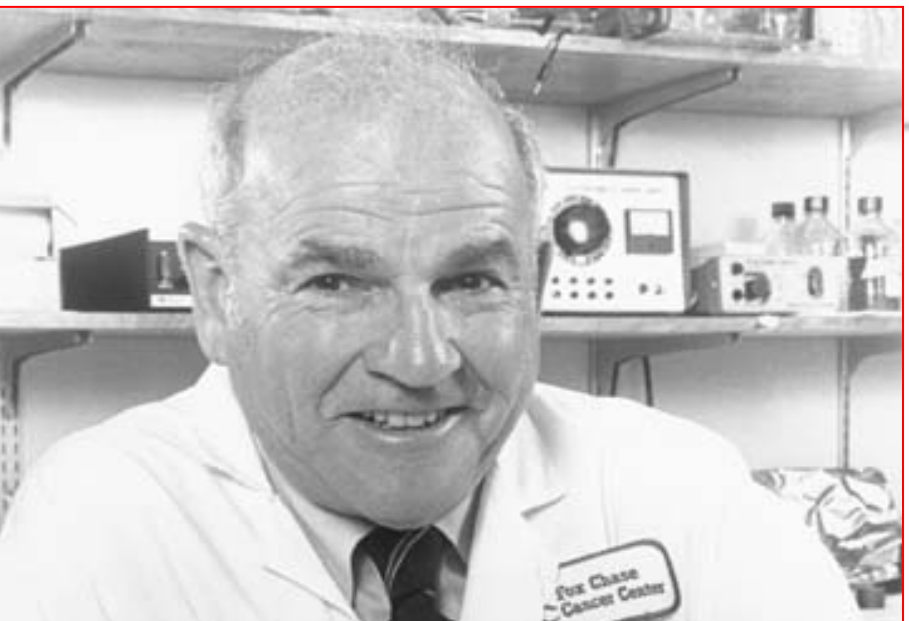




病毒體利用表面蛋白與受體結合、進入肝細胞後，會脫去核心蛋白，露出 DNA，同時將不完整的 DNA 補齊成雙股 DNA。然後進入細胞核，以 DNA 為模板轉錄成二種主要的信使 RNA，其中一種長約 3.5kb（1kb 等於 1,000 核苷長度），另一種長約 2.2kb；前者可轉譯成核心蛋白與聚合酶，後者可轉譯成表面蛋白。3.5kb 的 RNA 又稱作前基因組 RNA，被核心蛋白包覆後進行反轉錄，合成 (-) DNA，之後進行第二股 DNA 複製，形成非完整的雙股 DNA，再與表面蛋白組裝成病毒體顆粒，而分泌到細胞外。（取材自 Patrick R. Murray, *Medical Microbiology*, 1998，江儀玲改繪）

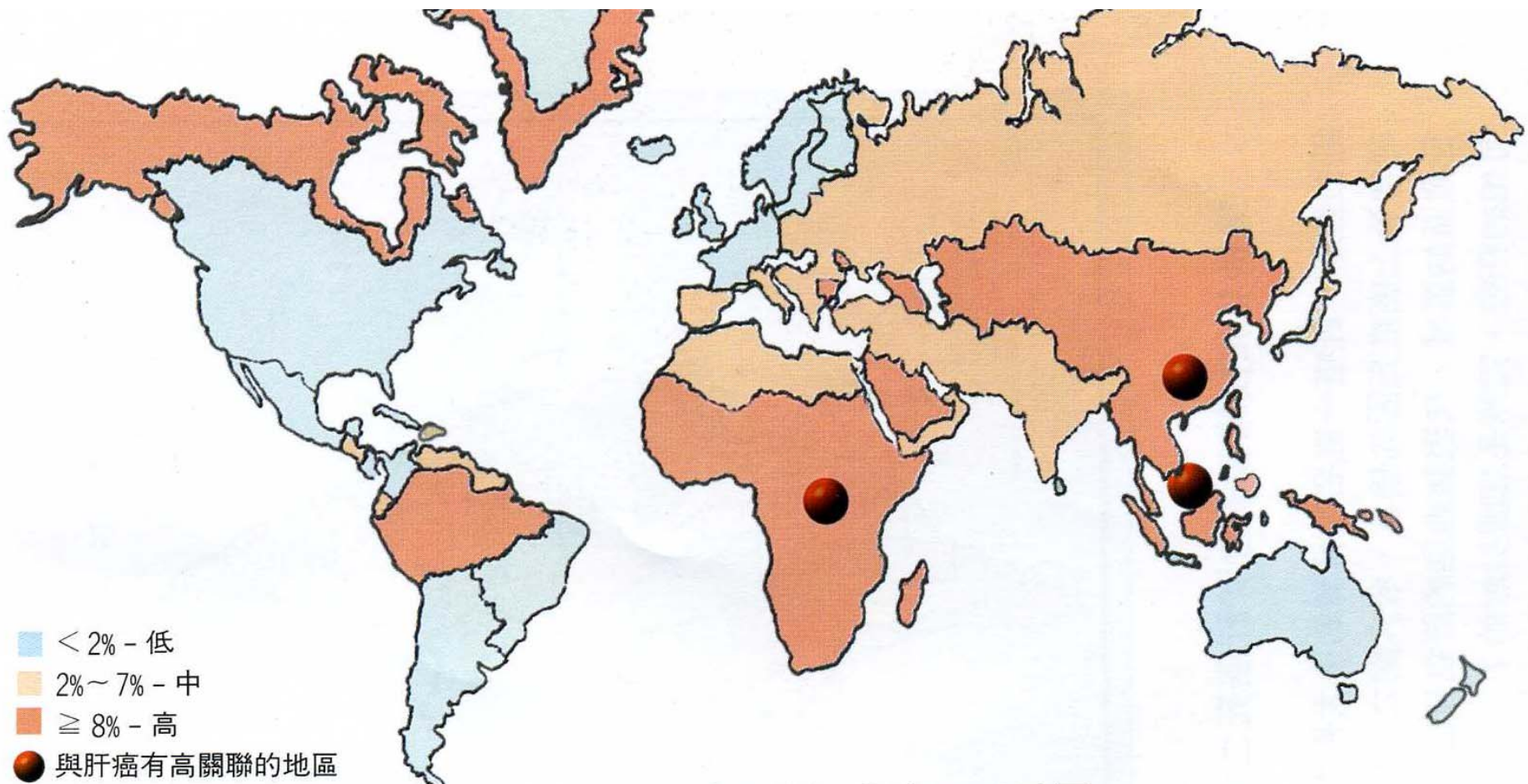
B 型肝炎病毒感染肝細胞的過程及複製過程

西元一九六六年 Baruch Blumberg
發現澳洲抗原，此公於一九七六年
榮獲諾貝爾醫學獎。



韓國木乃伊上發現五百年前最早
肝炎病毒樣本。





全球 B 型肝炎流行區域圖

在台灣，肝硬化、肝癌約有 80% 都是由於感染 B 型肝炎病毒所造成的。華南地區、台灣及東南亞，是 B 型肝炎的高流行區域，也是肝癌高發生率的地區。一九八〇年代初期的台灣，平均每五個人就有一人是 B 型肝炎病毒的帶原者。B 型肝炎可謂「華人的魔咒」。

（本資料取材天下文化《肝炎聖戰》）

roduction

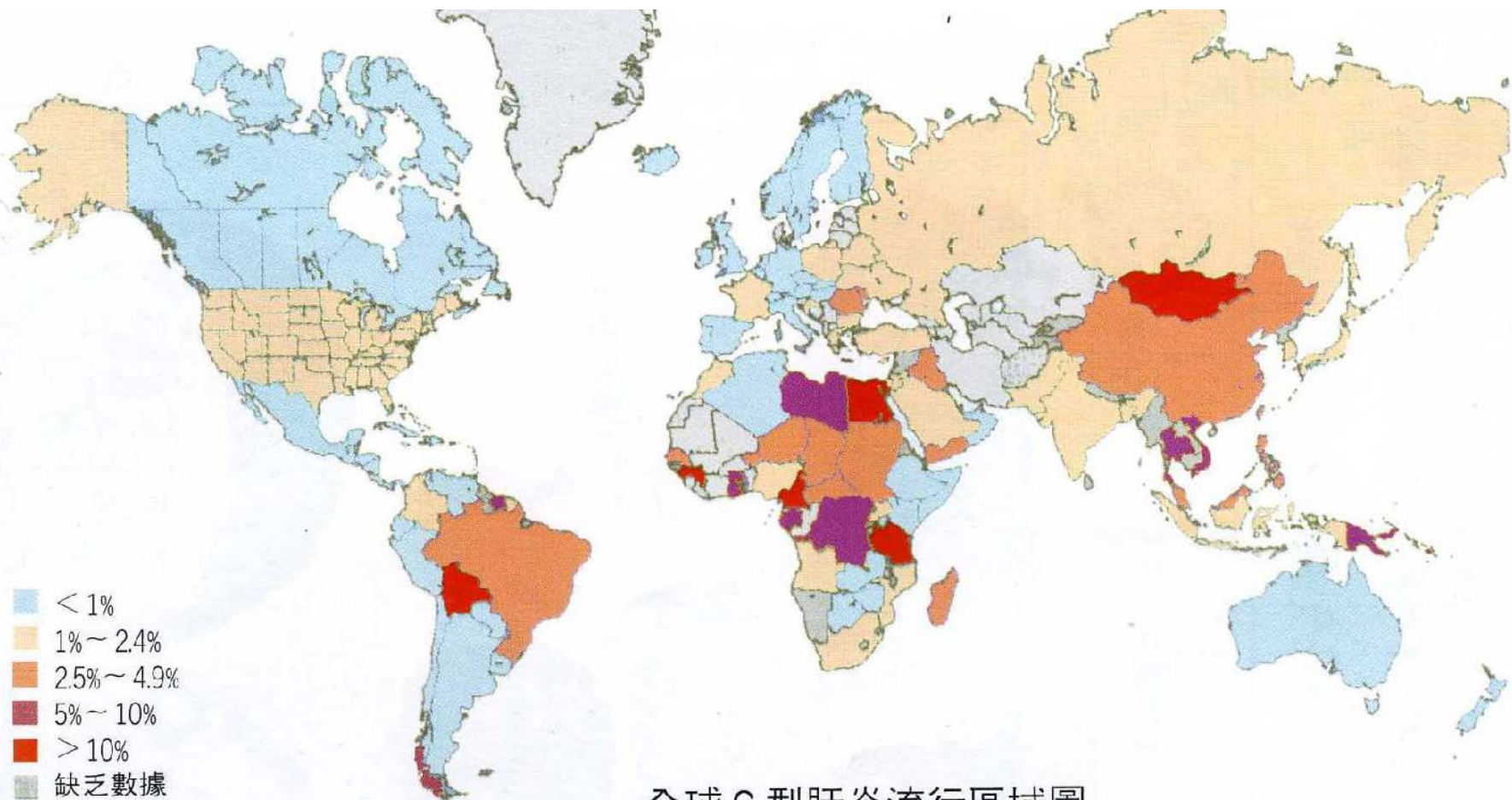


Qui-Lim Choo

George Kuo

乙型肝炎病毒發現者（一九八九年）

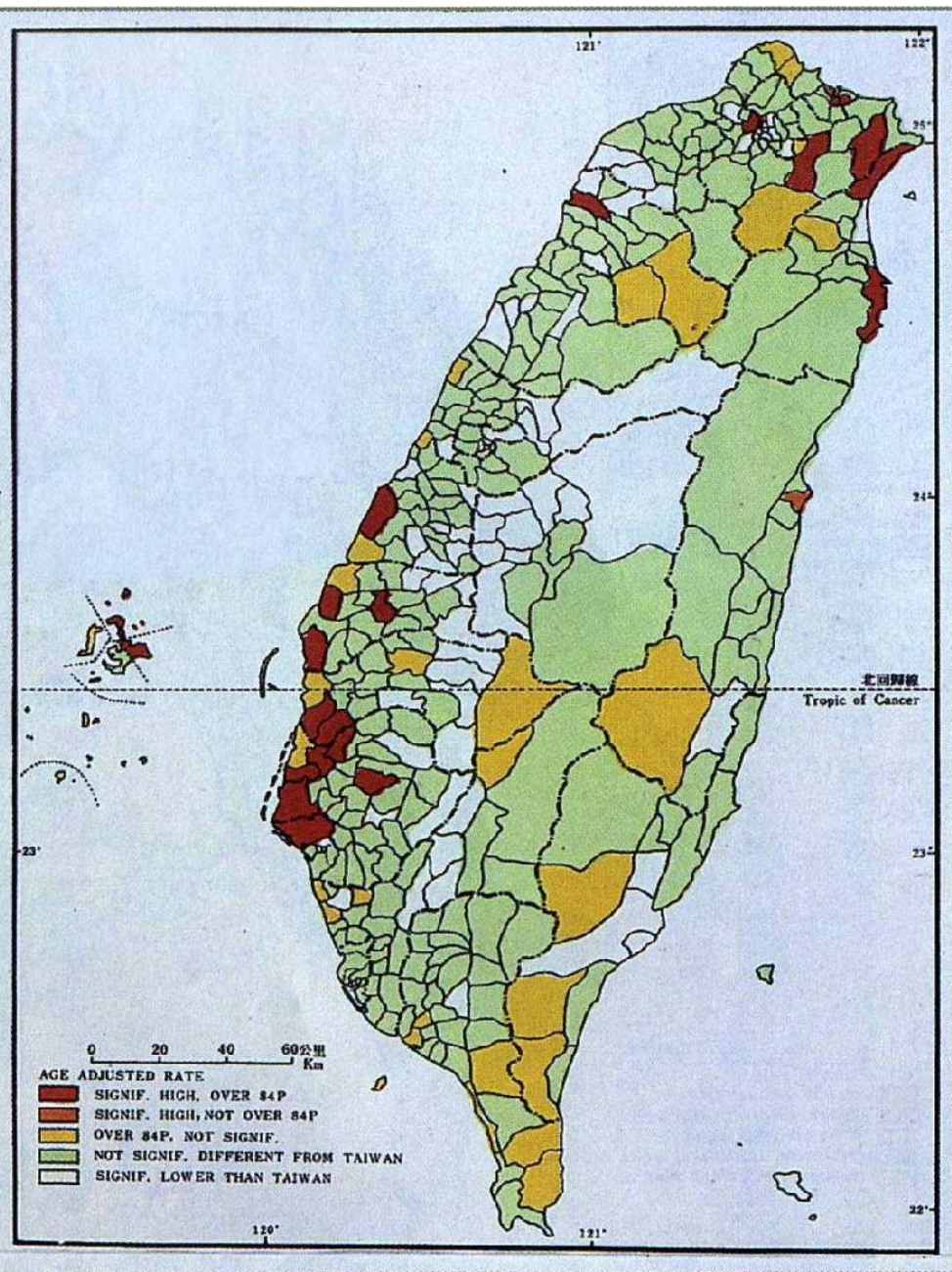




全球 C 型肝炎流行區域圖

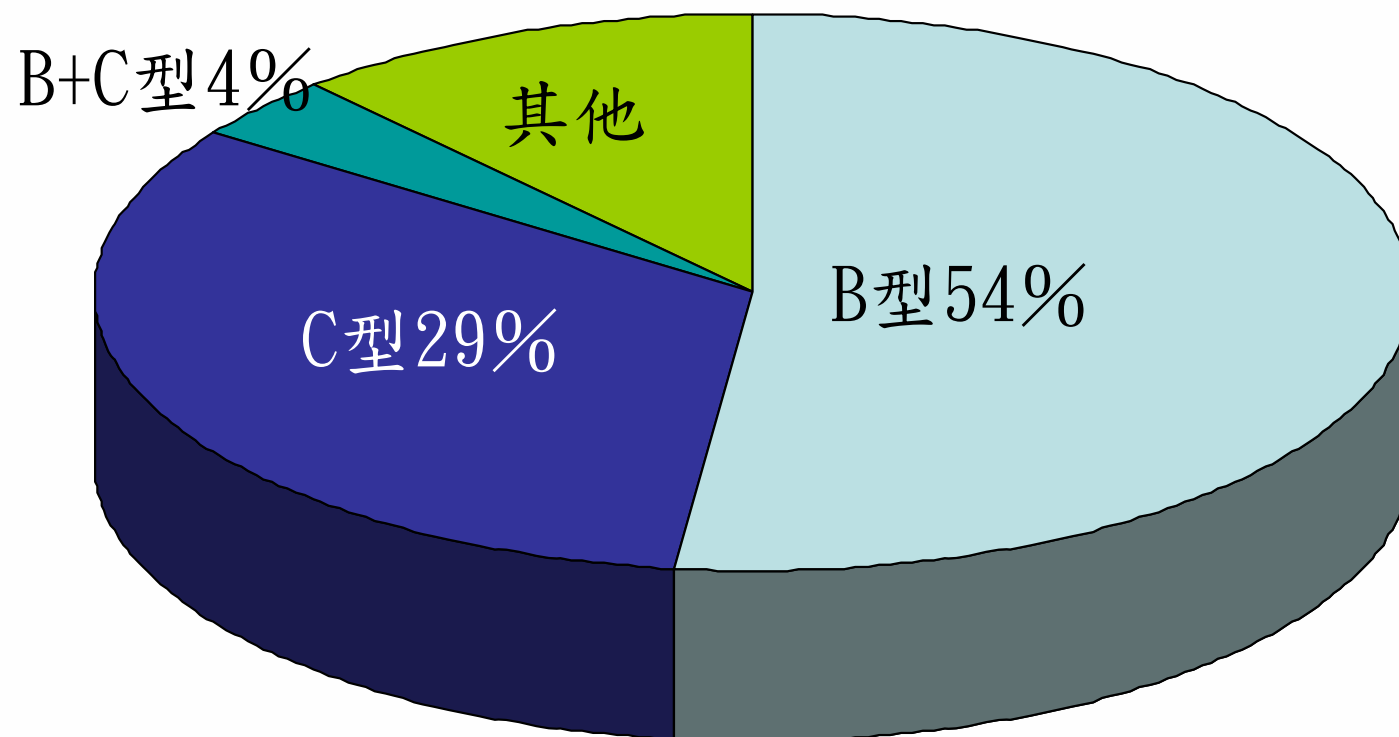
C 型肝炎和 B 型肝炎一樣，都是血清性肝炎，也都能導致肝癌。在台灣，C 型肝炎主要是透過打針、針灸或穿耳洞等方式傳播，不像 B 型肝炎會透過母親和嬰兒之間的垂直感染途徑，所以台灣目前的 C 型肝炎帶原人口，只及 B 型肝炎帶原人口（約三百萬人）的十分之一。然而，在 B 型肝炎逐漸控制後，近年 C 型肝炎在台灣卻有逐漸上升的趨勢，值得警惕。（本資料取材天下文化《肝炎聖戰》）

肝癌一直名列台灣十大死因排行榜，左圖顏色越深區域代表肝癌死亡率越高，可怕的肝癌，和B、C型肝炎有密切的關聯。

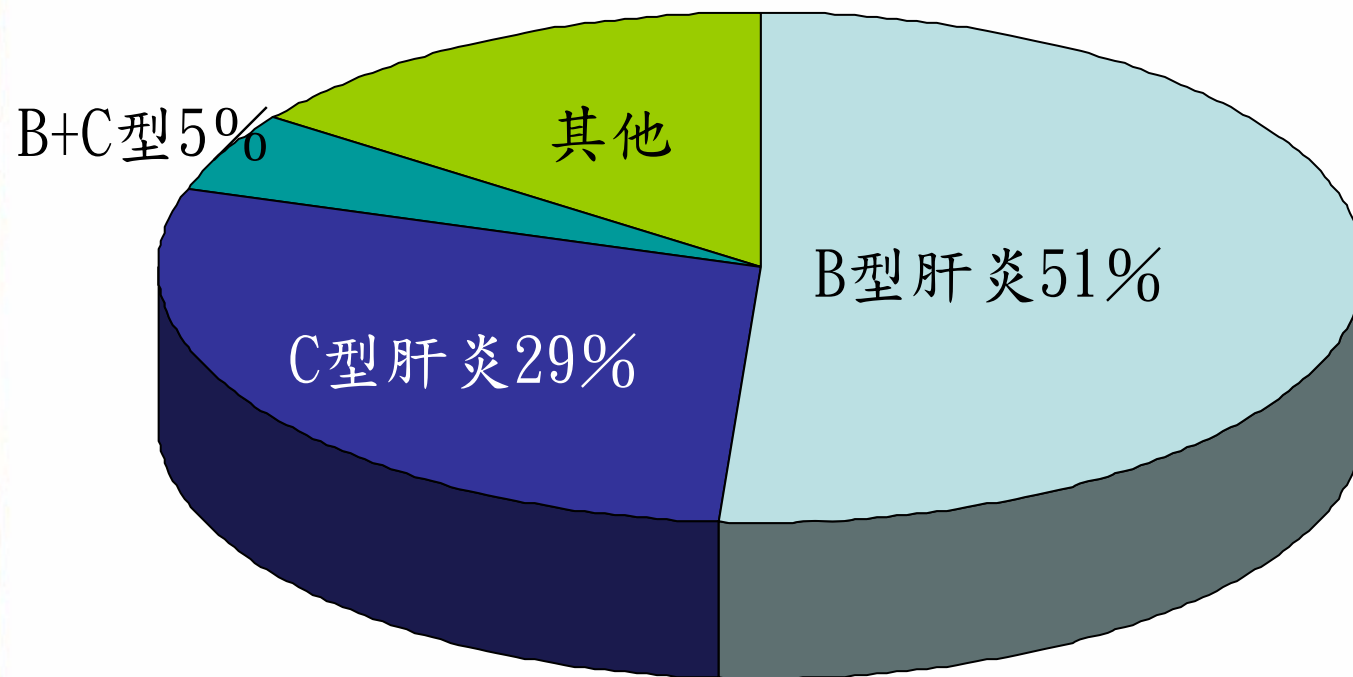


陳拱北教授繪製的台灣肝癌死亡率地圖

B、C型慢性肝炎容易罹患肝癌

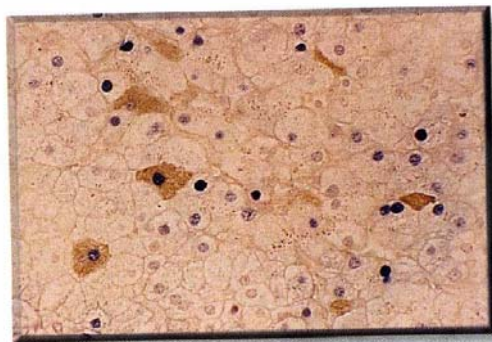


民國78年至87年326位肝癌病患分析
(林志陵醫師資料)

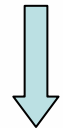


民國90年至92年211位肝癌病患分析
(林志陵醫師資料)

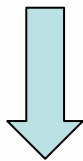
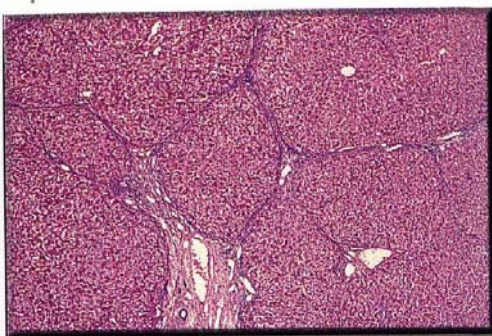
肝癌三部進行曲



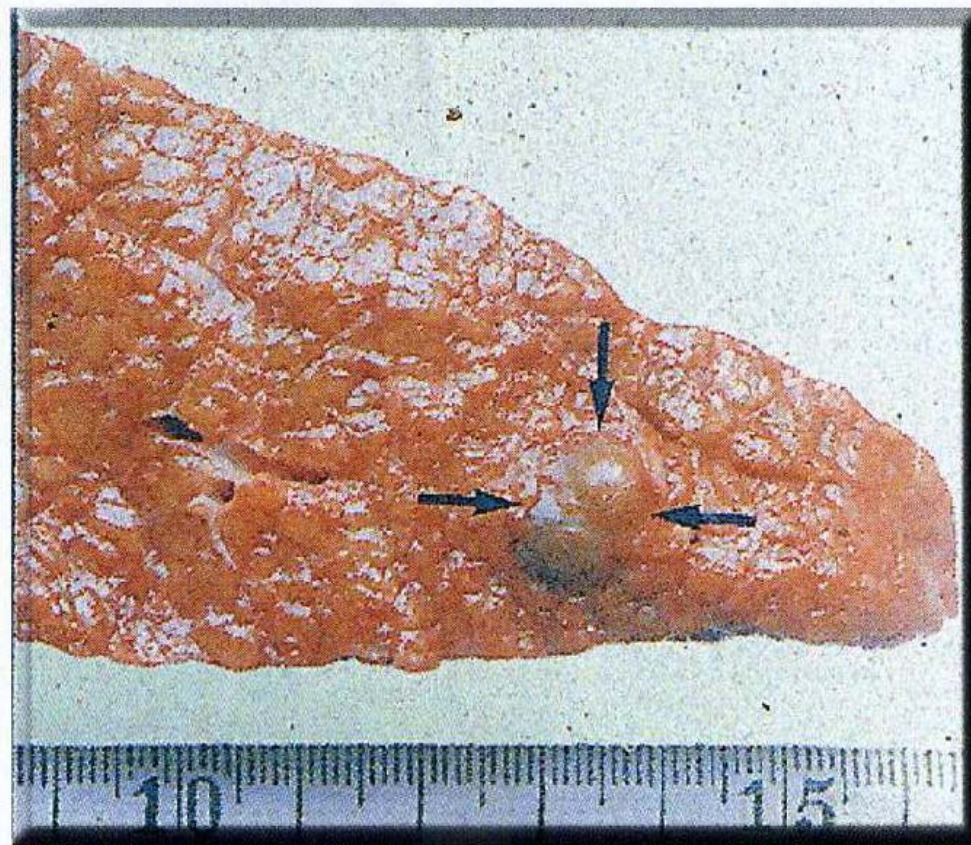
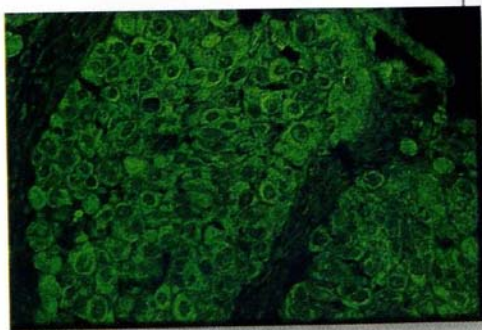
慢性
肝炎



肝
硬化



肝
癌

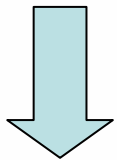


1公分大小之肝癌

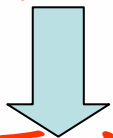
肝炎的自然病程

肝 炎

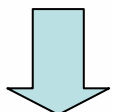
經由免疫反應破壞受病毒感染之肝細胞



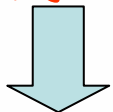
肝細胞壞死



肝細胞再生



結節形成及纖維化



肝硬化



肝癌

慢性 B 型 肝 炎

- * 經血液及體液傳染（水平感染）。
- 母子垂直感染。
- * 目前台灣地區約15-20%為慢性帶原者（約三百萬人）。
- * 急性有症狀或無症狀，痊癒後終身免疫。
- * 成人感染B型肝炎病毒只有5-10%發展成為慢性肝炎；嬰幼兒受感染約80%成為終生帶原者。

B 型肝炎的病程

B型肝炎垂直感染

<10%痊癒

>90%成慢性帶原者

60-70%健康帶原

30-40%慢性肝炎

7~10%肝癌

每年0.1%

每年6-10%肝硬化



B型肝炎病毒基因型



HBV can be classified into 8 genotypes (A-H)
Each genotype has its specific geographical distribution

台灣慢性B型肝炎患者基因型之分佈

基因B型 64%

基因C型 25%





B肝帶原者命運大不同

B型肝炎病毒基因型的重要性



台灣慢性B型肝炎患者基因型之預後

健康帶原者	B型 91%
	D型 9%

肝硬化肝癌患者	B型 66%
	D型 34%

B肝患者40歲還有E抗原
(HBeAg)，肝硬化機率由
15%增為50%，肝癌罹患率
由3%變為20%。

朱嘉明，病毒性肝臟學；2007.12.



B肝帶原者

15歲以前—HBeAg (+) 90%

40歲以後—HBeAg (+) <10%

長庚醫院10年追蹤240名B肝病患肝功能狀況

HBeAg陽性時，HBV活性較強，病毒量大，傳染性強，也容易急性肝炎發作。

肝硬化患者身體的重要生理變化

皮膚蒼白

鞏膜發黃

毛髮脫落

血管擴張

蜘蛛痣

蜘蛛痣

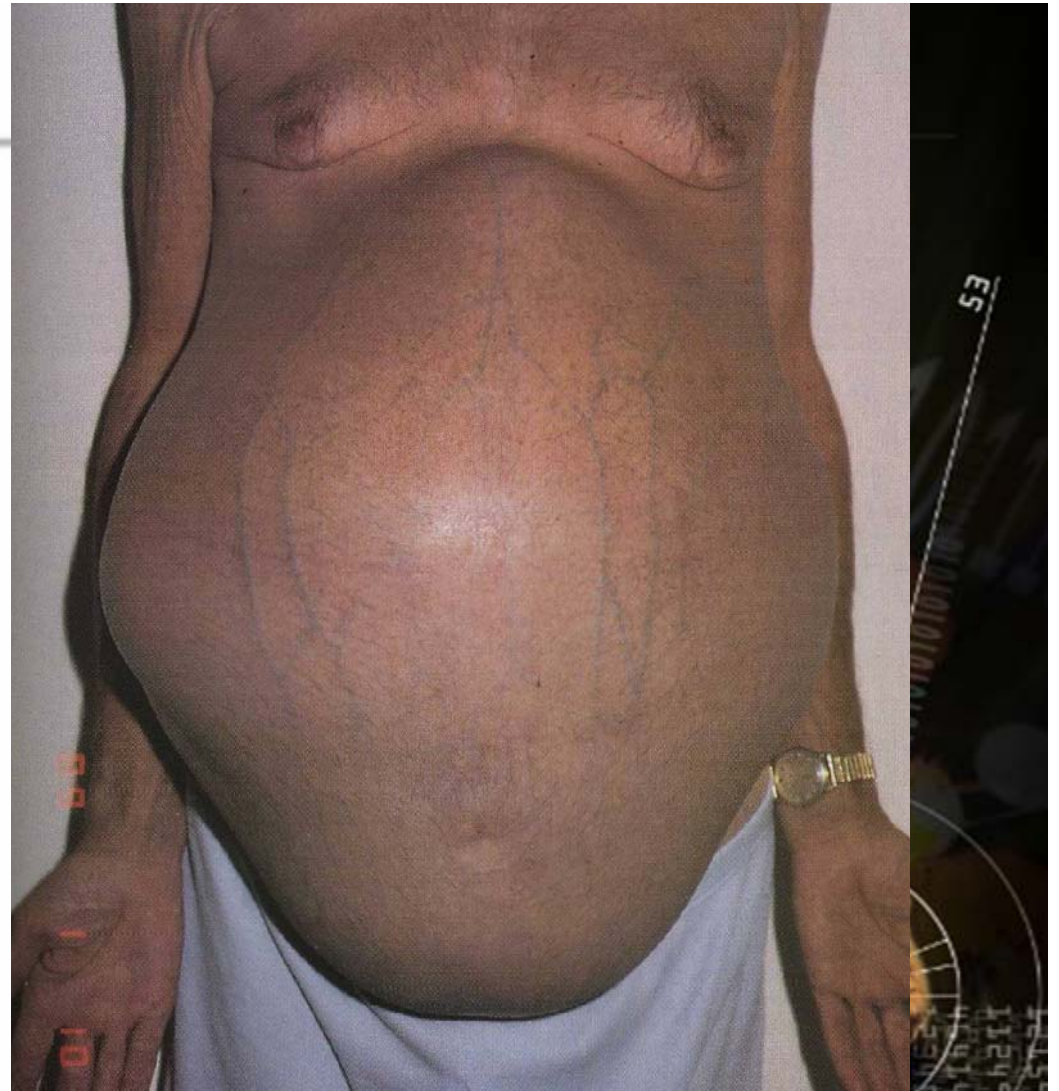
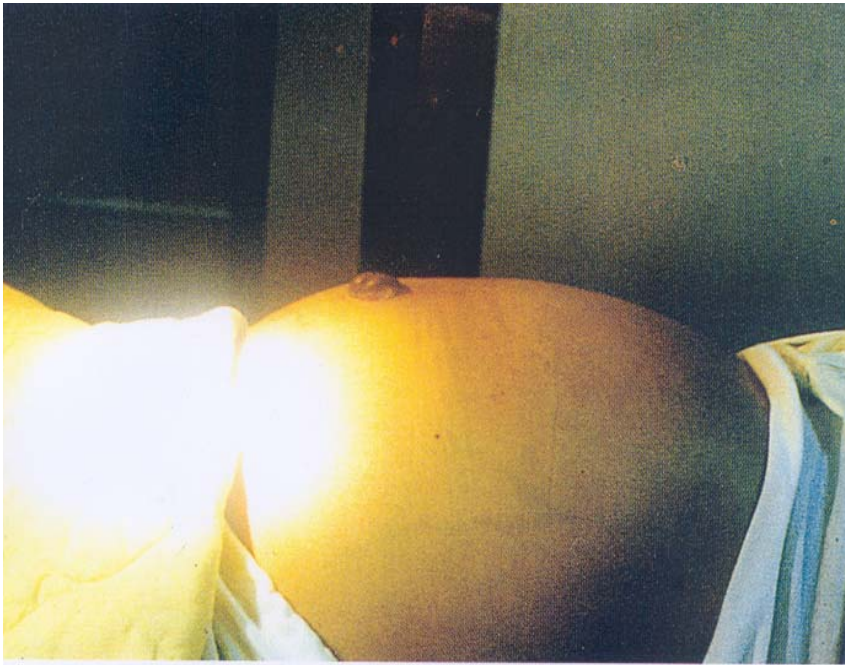
蜘蛛痣

腹水

硃砂掌

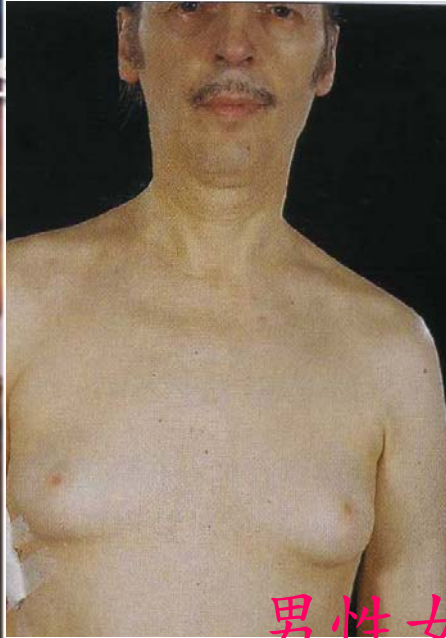
簡述肝硬化外在症狀的圖表。上圖所顯示的蛛狀血管痣是小靜脈的增殖部分，直徑介於 0.3～1 公分間，常出現在臉部、頸部、背部及胸部，原因不明；中間顯示黃疸發生時鞏膜所呈現的典型黃色。左圖是一些肝硬化患者的重要生理變化。





肝硬化腹水及腹壁靜脈曲張

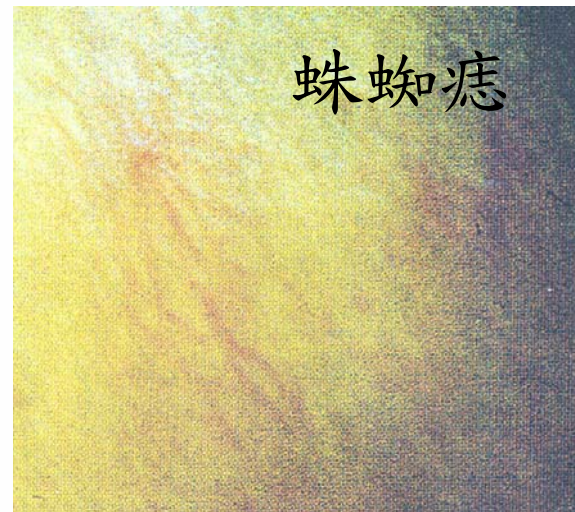
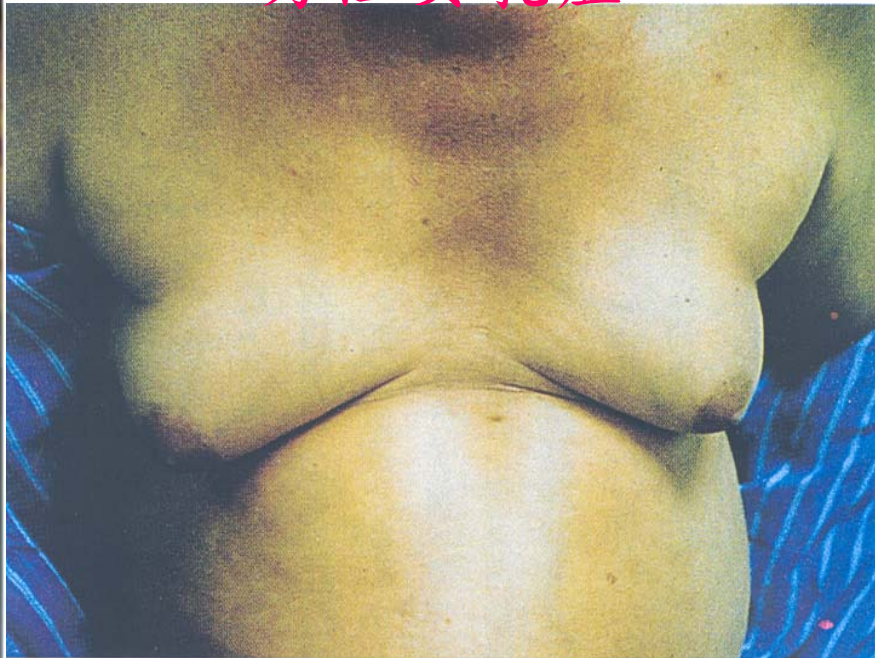
肝硬化較嚴重
時男性無法代
謝雌性激素



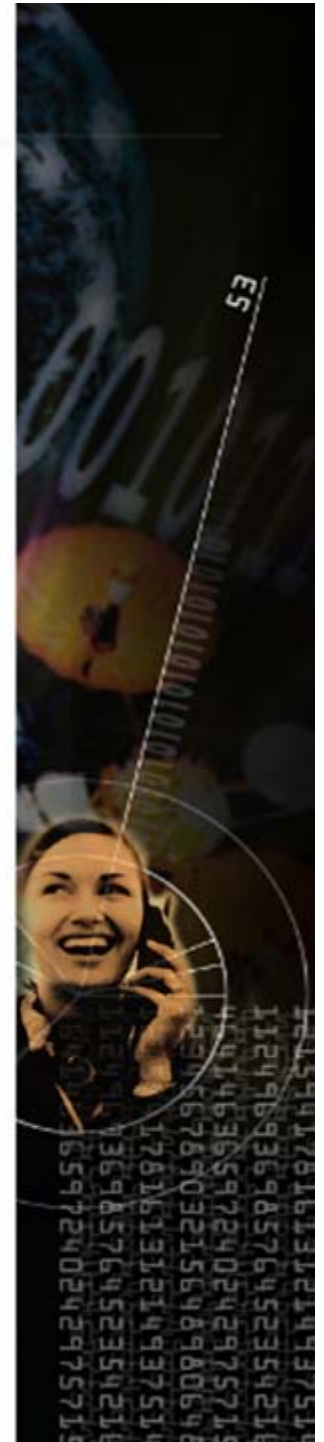
男性女乳症



硃砂掌



蜘蛛痣



出血傾向

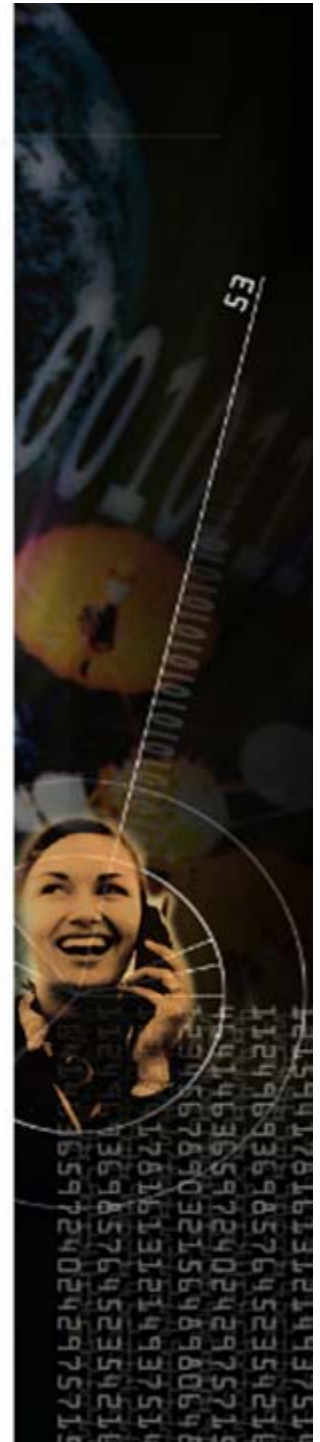
原因

肝凝血因子的製造
骨髓的造血機能
脾加速血球的破壞

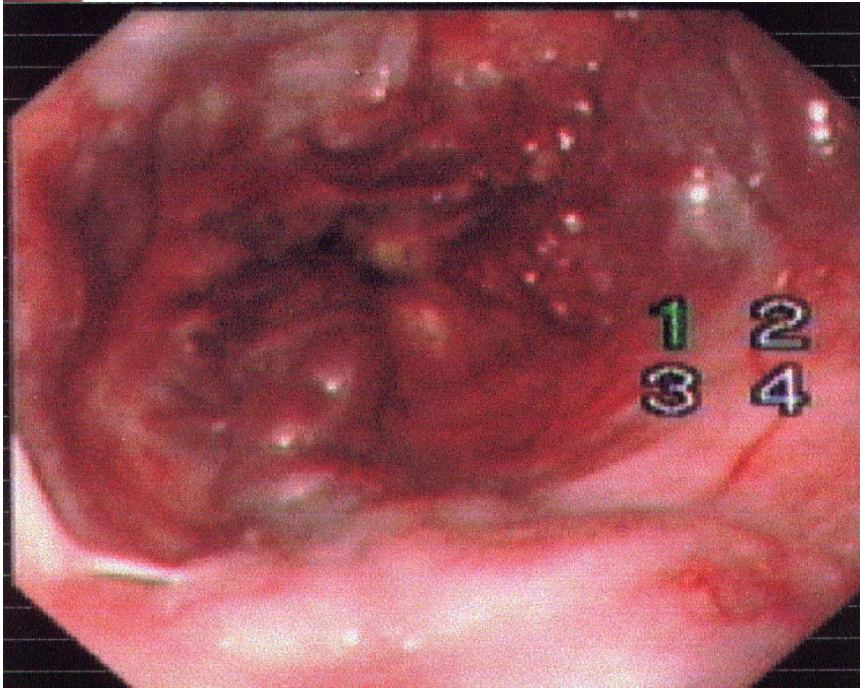
部位

鼻、牙齦出血
粘膜出血
皮下淤斑

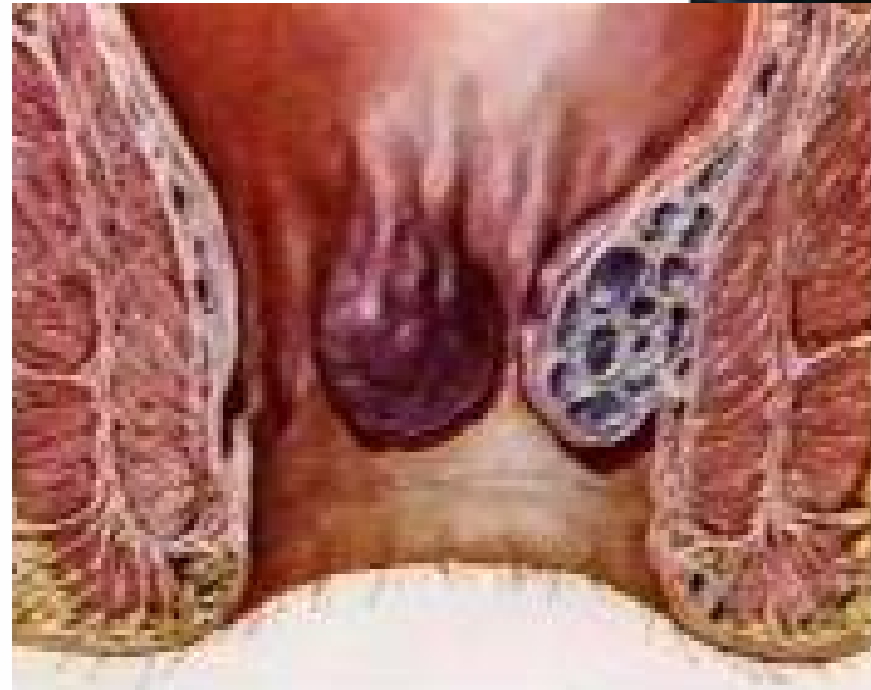
下肢水腫



靜脈曲張



食道靜脈曲張如果破裂
會大量嘔血



痔瘡



常見肝硬化罹患者所伴隨的臨床症狀及表徵及其血清生化異常結果

症狀及表徵

全身衰弱
容易疲倦
食慾不振
倦怠無力
異常出血或瘀傷
下肢水腫或腹水
黃疸
全身消瘦
男性女乳化
睪丸萎縮
肝紅掌
蜘蛛樣血管瘤
杵狀指
肝性腦病變（肝昏迷）

血清生化異常結果

高血清總膽紅素血症
血清凝血酶原時間延長
血清血蛋白過低
高血清氨血症
異常肌酸肝及血清尿素氮升高



肝功能血液血清實驗診斷之 臨床意義

■ 用以評估肝臟的功能狀態，並用以分辨不同的肝病（例如：發炎性、浸潤性、膽道阻塞）

膽紅素 (Bilirubin)

提供肝臟攝取、代謝（結合，conjugation）、以及排泄功能的指標；可利用化學分析分辨結合部分（直接反應型）〔conjugated fraction (direct reacting)〕與非結合部分（unconjugated）。

轉胺酶 (Aminotransferases)

■ 天冬氨酸轉胺酶 (aspartate aminotransferase) (AST; SGOT) 與丙氨酸轉胺酶 (alanine aminotransferase (ALT; SGPT)) ; 是肝細胞完整性的敏感指標 ; 最大的上升發生於肝細胞壞死 (hepatoellular necrosis) (例如 : 病毒性肝炎、毒物性肝傷害、缺血性肝炎) ; 較輕微的異常可見於膽汁鬱滯性 (cholestatic) 與浸潤性 (infiltrative) 疾病。ALT對肝臟損壞程度較有特异性，因為橫紋肌 (striated muscle) 也有AST。乙醇 (ethanol) 所引發的肝臟破壞常產生AST比ALT更明顯的上升。

乳酸脫氫酶

[Lactate dehydrogenase
(LDH)]

對於肝細胞完整性的測量較無專一性，在評估肝病上價值不大。



鹼性磷酸酶

(Alkaline phosphatase)

■ 對膽汁鬱滯 (cholestasis) (比血清膽紅素更敏感) 以及肝臟浸潤是很敏感的指標。在其他型式的肝病中較輕微地上升。由於分佈於廣泛的組織，因此專一性很有限。於兒童期、懷孕，以及骨病也會上升；組織專一性同功酶 (tissue-specific isoenzyme) 可用熱穩定度加以區別 (在會破壞骨骼素活性的狀態下，肝臟酵素活性仍穩定)。



5 ‘—核苷酸酶

[5’-Nucleotidase (5’-NT)]

在肝、膽道疾病中上升的型式類似鹼性磷酸酶；對肝臟疾病專一性較高，用於血清鹼性磷酸酶單獨上升時確定是否來自肝臟來源之用。

γ - 麩氨醯轉肽酶

(γ -Glutamyltranspeptidase)

■ 與血清鹼性磷酸酶的活性相關，
對肝臟疾病敏感性較高，但在胰
臟、腎臟、肺臟與心臟疾病中也會
上升。

凝血酶原時間

〔Prothrombin time (PT) 〕

■測量凝血因子的活性；凝血因子缺乏或無活性會造成它的延長。除了第Ⅷ因子（factor Ⅷ）外，所有的凝血因子均在肝臟製造，其缺乏常發生於廣泛性肝臟壞死，如肝炎（hepatitis）、毒素傷害、或肝硬化（cirrhosis）。第Ⅱ、Ⅶ、Ⅸ、Ⅹ因子只有在脂溶性維生素K存在時才有功用；因脂肪吸收不良而造成PT延長與因肝臟疾病而造成PT延長的分別在於前者對於維生素K補充很快地便有療效。

白蛋白 (Albumin)

■ 血清濃度的降低起因於肝臟合成減少（慢性肝病或長期營養不良）或從尿液、糞便中大量流失。它對急性肝臟功能異常而言並不敏感，因為血漿半生期為2至3週。慢性肝炎患者血中白蛋白過低（hypoalbuminemia）的程度與功能不良的嚴重程度成正比。

球蛋白 (Globulin)

■ 輕微的多株血球蛋白過低

(polyclonal hyperglobulinemia) 的情形常見於慢性肝病，明顯上升常見於自體免疫、原因不明型的慢性活動性肝炎 (chronic active hepatitis)。

氨 (Ammonia)

■ 血中濃度增加起因於肝臟去毒路徑之缺乏以及門靜脈一體循環分流 (portal-systemic shunting)，如猛爆性肝炎 (fulminant hepatitis)、接觸肝毒素 (hepatotoxin)，與嚴重的門靜脈高壓 (例如，因肝硬化而產生)。對許多 (但非所有) 病人而言，血中濃度與門靜脈一體循環性腦病 (portal-systemic encephalopathy) 的程度成正相關。定姿性運動障礙 (asterixis) 與腦病的相關程度較準確，但無法與一些代謝性病因區別，包括肝臟功能失常、尿毒症 (uremia)，與血碳酸過多 (hypercarbia)。

民國七十三年七月，行政院衛生署開始執行 B 型肝炎預防注射計畫。這是全世界第一個國家級執行的 B 型肝炎預防注射計畫，初期預定要以十年時間，逐步讓尚未感染 B 型肝炎的年輕人得到免疫力。右圖為當年肝炎防治宣導活動的車廂廣告，下圖是宣傳海報。

(衛生署許須美 提供)



民國73年7月台灣全面實施B型肝炎注射，從此以後，現在二十四、五歲以下的孩子B型肝炎以不是大宗的流形病了，但是：其他約三百萬已經得病的B肝病人呢？還有約二、三十萬的C肝病人，要如何治肝護肝呢？



2007

第17卷 第4期

中国期刊全文数据库收录期刊
中国学术期刊综合评价数据库来源期刊
万方数据—数字化期刊群入网期刊
美国化学文摘收录期刊 (Chemical Abstracts)



ISSN 1005-0264
CN 42-1322/R

中国中西医结合杂志
中国科技论文统计源期刊
中国科技核心期刊

中西医结合肝病杂志

中醫肝病醫學雜誌

Journal of
Chinese Medicine on Hepatic Diseases

創刊號

February · 2004



中華民國中醫肝病醫學會
O.C. Association of Chinese Medicine for the study of Hepatic Diseases
中華民國九十七年十一月

肝病

中西醫臨床診治匯編

台灣中醫

肝病

臨床治療匯編

主編◎ 黃正昌 施純全 黃碧松

中西醫肝病 最新研究進展

召集人/黃碧松 主編/林文彬



中華民國中醫肝病醫學會出版
O.C. Association of Chinese Medicine for the study of Hepatic Diseases.
中華民國九十七年元月

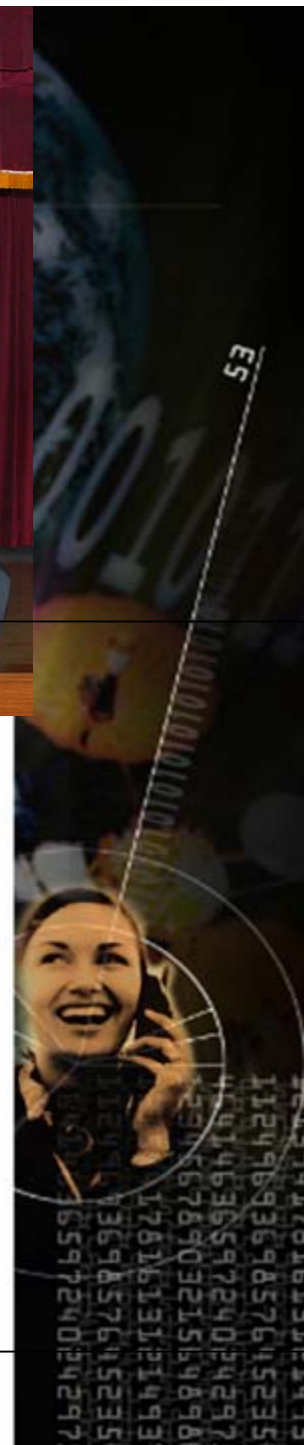
中醫如何診治肝病

馬光亞 著

九思出版社

畫竹西三竿新書論治肝老未惟一願古疾報平安
戊寅夏月馬光亞於香港時年八十五





慢性B肝是個非常複雜的疾病，由於目前尚無特效的抗病毒藥物。現有的中、西抗病毒藥物只能抑制病毒的複製，而不能殺滅病毒，所以成為當前公認的難治性疾病。

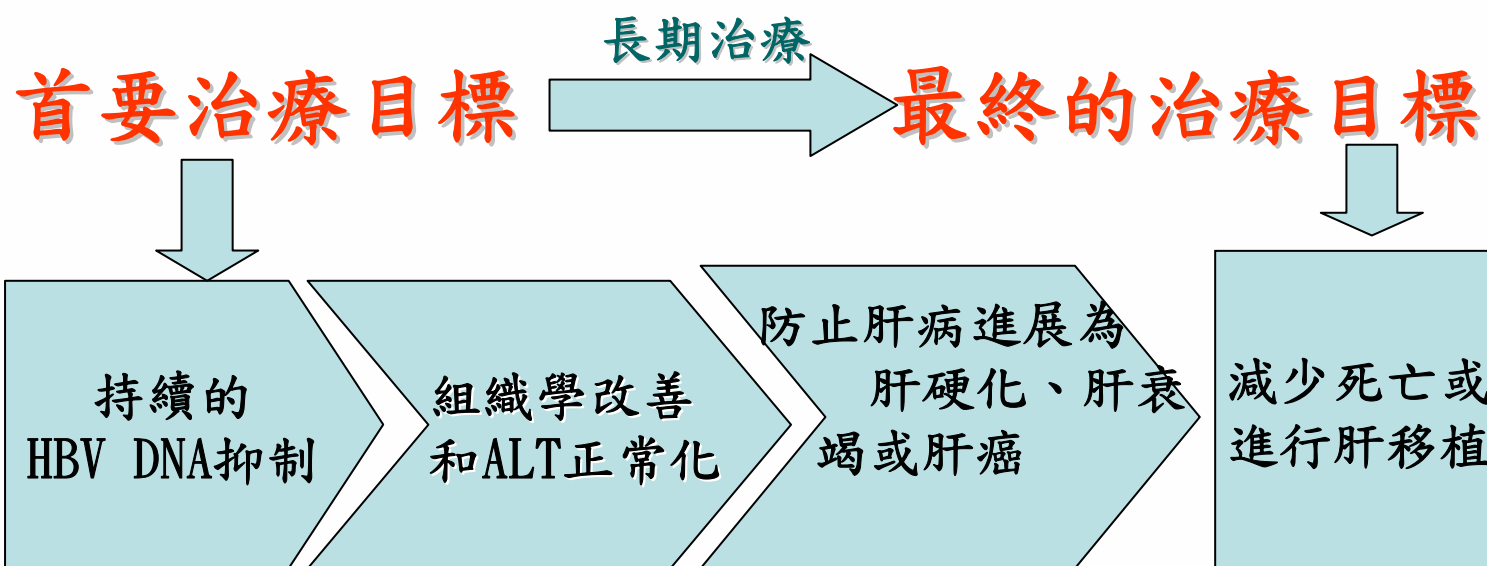
預防重於治療

如何預防B型肝炎病毒感染

- * 避免不潔的侵入性醫療行為。
- * 避免不潔的注射針具，絕不共用針頭。
- * 避免不必要的醫療行為、注射或輸血。
- * 避免不潔的性接觸。
- * 謹慎處理感染廢棄物：高壓蒸氣消毒或焚燒(B型肝炎帶原血清可耐-20℃數年，60℃ 4小時以上)。
- * 醫療器械的完全消毒。
- * 注意個人衛生，不共用牙刷、刮鬍刀，避免穿耳洞

慢性B型肝炎的治療

慢性B型肝炎治療的總體目標是：最大限度地長期抑制或消除HBV，減輕肝細胞炎症壞死及肝纖維化，延緩和阻止疾病進展，減少和防止肝臟失代償、肝硬化、肝癌及其併發症的發生，從而改善生活品質和延長存活時間。



中醫中藥治療B肝

(一) 辨證分型施治 (常用方)

肝胃不和——柴胡疏肝散 抑肝散
四逆散

肝脾不和——逍遙散 加味逍遙散

氣滯血瘀——桃紅四物湯合失笑散
膈下逐瘀湯

中醫中藥治療B肝

(二) 定法定方治療

個人臨床經驗：判定B肝病機，
裁定相應藥物組方。

藥效學途徑分析中藥成分（篩選
清除HBV藥物，增強免疫機能藥
物，降酶藥物）。

如果適應症選擇準確，療效會明顯提高，選擇不當，濫“干擾”、濫抗毒，不但不能收到滿意療效，還會打擊病人的治療信心，或對抗病毒治療產生抵觸情緒，影響B肝病人正常用藥。

請注意：

不要亂服偏方及來路不明的藥物，不要被媒體廣告藥所迷惑而傷到已經生病的肝臟。



B肝病人如何配合醫師服藥

(一) 堅持長期用藥的緣由

目前病無徹底清除B肝病毒的藥物（包括中西藥），為什麼還要提出“長期用藥”呢？長期用藥的目的，不是為了清除或殺滅所有病毒，而是為了強力抑制B肝病毒的複製，只有長期用藥才能使病人體內的病毒大幅度減少，使B肝病毒失去活躍複製能力，病毒處於非複製狀態，病情就會穩定、靜止，這種局面持續時間越長，就越有益於病人的康復，病人身體才能充分調動和促進免疫功能的發揮，甚至將病毒清除。所謂短期、突襲性應用抗病毒藥物是不可能使病毒清除的。

所謂長期用藥，只是一個相對的概念，一般應用1~2年或更久一些。



(二) 長期用藥是相對概念

然而，慢性B肝畢竟是由B肝病毒引起的感染性疾病，不太可能終身持續性用藥，因為抗感染藥物（特別是抗B肝病毒藥物）的持久應用可能誘導病原體（特別是B肝病毒）變異或增加變異機會，一旦發生病原體變異，就會帶來不少麻煩；另外，持久用藥還會增加藥物本身帶來的毒副作用。所以，病人的B肝病毒被抑制，感染被控制，病情穩定，就要考慮停藥，不必終身持續性用藥。

(三) 病情反覆，反覆用藥

當達到階段性治療目的後，抗病毒藥可以停用，但停藥後，B肝病毒可能還會重新複製，使病情反覆。這種情況在慢性B肝是比較常見的，使醫生和病人都十分苦惱和困惑。那麼，停藥多久病情不會復發呢？

一般是因人而異，有的人停藥後幾年也不復發，有的人停藥6個月至1年就復發了。不管何時復發，應當毫不猶豫地及時地再一次應抗病毒藥，可以再次抑制病毒、再次控制病情，也就是說反覆應用抗病毒藥仍然有效。這就是B肝抗病毒用藥的“治療--停藥--治療--停藥”策略。不少疾病，醫生及病患往往忽視了或沒有認識到反覆治療的必要性、重要性。一個回合的失敗，就對抗病毒藥失去信心。臨床上只要病情符合抗病毒的指徵，抗病毒就是積極的治療方案。

（四）但是不該用藥時，不要 用藥

B肝患者中的80%左右，都是B肝病毒攜帶者，尤其是兒童和少年，處於免疫耐受階段，此時對於各種治療無應答，各種治療用藥都起不到理想的效果，此時大量用藥治療，不僅浪費錢財，還會打破身體免疫沉默狀態，使得肝功能出現異常，造成肝病反反覆覆，纏綿難癒。

在B肝的免疫耐受期，不主張使用抗病毒藥物，因為，將近二十年的B肝臨床研究已表明在這一時期的治療，是無效的。

在“免疫耐受期”，轉氨酶正常或少許超過正常值，肝臟炎症輕或無，例如B肝病毒攜帶者，體內免疫功能對B肝病毒“視若無睹”，這時應用任何抗病毒藥也是枉然。

此時，中藥冬蟲夏草有免疫雙向調節作用，適合用在免疫耐受期。

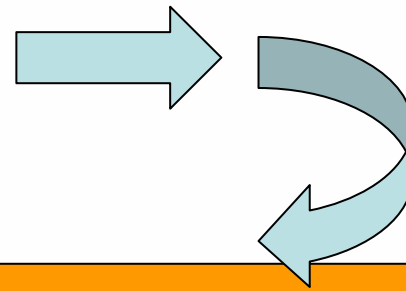
在免疫清除期，是最好的治療時機，（肝功能異常且轉氨酶達到正常值上限的4~10倍，肝臟的免疫反應明顯的時候），根據肝功能的變化、病毒載量以及病毒變異的情況來選擇抗病毒的藥物。在非活動期或非複製期往往不需要治療。



B肝將來將來傳染率會降到極低，
但；C肝呢？

- ◇73年開始新生兒B型肝炎疫苗接種
- ◇15歲以下學童，B 肝帶原率由10%降到1.3%
- ◇C型肝炎病毒目前並無安全有效之疫苗
- ◆C肝是7年級生未來威脅

C肝15% / B肝80%



C肝80% / B肝15%

台灣C型肝炎病毒流行的演化

整體感染率：下降

感染的危險性

輸血 ↓↓

血液透析 ↓↓

共用針頭注射 ↓↓

靜脈藥物毒癮 ↑↑

刺青 ↑↑

紋眉 ↑↑

身體穿洞 ↑↑

性行為 ⇔

垂直傳染 ⇔



台灣C型肝炎病毒的盛行率

一般民眾/ 2-4%

捐血民眾/ 1-2%

肝功能異常者/ 10%

慢性肝炎患者

慢性B型肝炎患者/ 10%

非慢性B型肝炎患者/ 76-88%

血液透析患者/ 20-40%

血友病患/ 90%

靜脈藥癮者/ 67-81%

特種行業從業人員/ 10-18%

C型肝炎村/ 30-60%

兒童肝病患/ 10%

C 型肝炎的病程

C 型肝炎感染

30% 有症狀

70% 無症狀

10-20% 痊癒

80-90% 慢性C型肝炎感染

10~20年

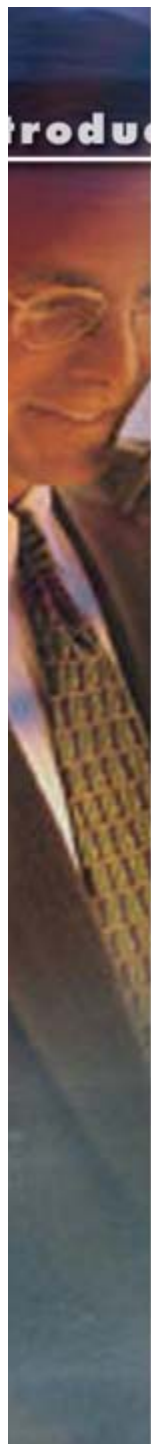
60-70% 慢性C型肝炎(肝功能異常)

20-30年

5-15% 肝癌

每年5-7%

20-30% 肝硬化



C 型肝炎的惡化因素

危險因子

喝酒

感染病毒年齡大於40歲

男性

合併B型肝炎病毒感染

愛滋病患

鐵質沉著

肥胖

抽煙

慢性C型肝炎之治療目標

清除病毒

防止肝硬化進展

減緩肝組織發炎壞死

減緩甚至逆轉肝纖維化

預防肝細胞癌發生

延長病患存活

中醫療法：辨證論治

Introduction



內
資已付
北台字第5031號
北市誌字1108號

medialent.com

中國醫藥導報

2008年4月號

發行地區：台灣版●美國美東版、美西版、美南版●澳洲版

CHINESE MEDICAL REPORT

1版醫藥新聞



巴西磨菇的七大保證：

1. 自行培養菌種。
2. 自有農場栽培。
3. 自有工廠生產。
4. 行政院農委會G.A.P.認證。
5. 行政院農委會G.A.P.有標。
6. 檢驗無重金屬汙染。
7. 檢驗無農藥殘存。

廣達生物科技股份有限公司
全國專線：0800-200269 0800-20
地址：台北市信義區五段5號4C30（世貿一館）

全球首例 台灣研發成功中草藥 抑制C肝病毒

【報訊】台灣工業技術研究百多種中草藥篩選出六種研發完成全球第一個利用純化的「C型肝炎新藥片ATC701」，不但可增加動天然干擾素，也可有效抑制肝炎病毒，搭配干擾素使發揮三倍的治療效果。衛生技術與醫藥研究所藥物主任李連滋指出，目前醫以干擾素搭配抗病毒藥物（雷巴威林）治療C型肝炎療率僅40~50%，還可能、食慾不振、嘔吐、憂鬱、失眠和貧血併發症。

目前研發的新藥大多為單一成分，很容易因病毒基因突變而產生抗藥性。工研院生醫所發現，傳統中草藥典籍有很多保肝及養護肝處方。

三年前開始，以西醫原理加以科學驗證，從各種典籍記載和中醫師臨床用藥經驗的三百多種中草藥，篩選出6種具療效藥材，分析出各藥材有效成份，研發出「C型肝炎新藥BEL-CATC701」。

李連滋表示，新藥成分多達41種，主要成份是黃酮素、木質素

和皂苷等，可有效抑制C型肝炎病毒，還可強化免疫細胞功能，並提升動物體內的天然干擾素含量，降低病患使用化學合成干擾素劑量。

研究團隊以新藥連續餵食實驗鼠一周後，體內天然干擾素含量增加數10~15倍。低劑量和高劑量新藥搭配干擾素合併使用，以C型肝炎病毒細胞進行活性試驗，相對於單用干擾素來撲殺病毒，最大應可以發揮到3倍的療效。



◆ 蚊
釋放
白烟
體有
邊睡
於在
一個
用3
蚊香
罹患
比例
蚊香
倍多
點蚊
蚊

如何預防C型肝炎病毒感染

- * 目前仍無疫苗可預防C型肝炎。
- * 避免不潔的侵入性醫療行為。
- * 避免不潔的注射針具，絕不共用針頭。
- * 避免不必要的醫療行為、注射或輸血。
- * 避免不潔的性接觸。
- * 謹慎處理感染廢棄物：高壓蒸氣消毒或焚燒。
- * 醫療器械的完全消毒。
- * 注意個人衛生，不共用牙刷、刮鬍刀，避免穿耳洞。

慢性肝炎飲食與保健之道

- * 足夠的熱量和蛋白質
- * 三餐飲食要正常
- * 一天五蔬果[有機最佳]
- * 避免食用加工食品
- * 禁煙和酒
- * 適度的運動
- * 儘量晚上11點以前上床睡覺
- * 不要亂服偏方及廣告藥品
- * A型及B型肝炎疫苗注射
- * 定期追蹤

production

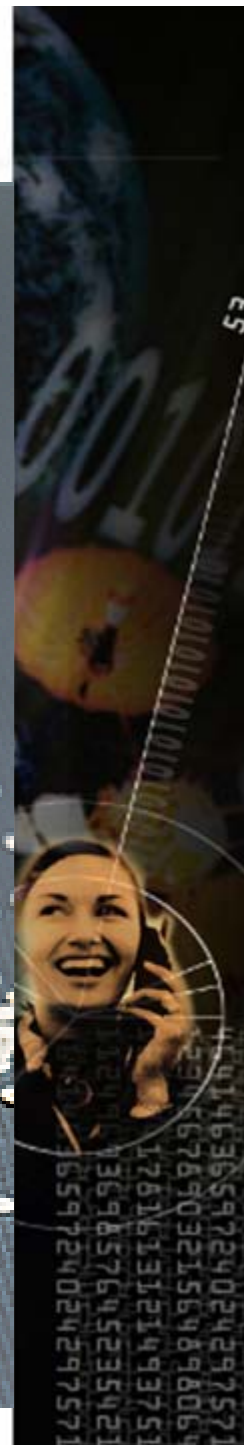
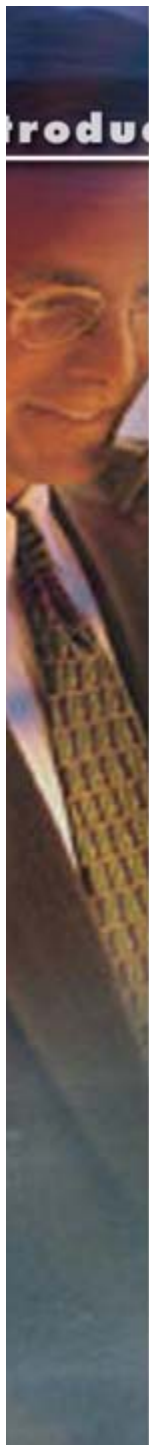
大部分人只知道飲酒傷肝，但很多人不知道抽煙也會增加肝癌罹患率。

TABLE 3. Combined effects of 4-aminobiphenyl–DNA adduct levels in liver tissues and hepatitis B surface antigen carrier status on risk of hepatocellular carcinoma, Taiwan, 1984–1995

HBsAg† status	4-ABP‡–DNA adduct level§	No. of cases	No. of controls	Adjusted OR†,¶	95% CI‡
Negative	Low	2	11	1.00	
Negative	Medium	10	9	4.85†	0.70–33.33
Negative	High	14	7	11.69*	1.59–85.96
Positive	Low	5	1	16.00†	0.95–269.1
Positive	Medium	19	3	30.88*	3.52–271.1
Positive	High	54	5	46.74*	6.55–333.4

不吃發霉的食品

○研究證明，人吃了一一定量的發霉糧食，可以增高癌症的發病率。不論是原糧或是糧食的加工品，只要它含有一定量的水分，在一定的溫度下，放置一些時間，在糧食裏或糧食加工品裏，就會有霉菌生長。



發霉食品中含有一種強烈的致癌物——黃麴毒素。已經查明的黃麴毒素有B1、B2、G1、G2等10餘種，分布廣泛。它最易污染和生長在人類的主要食品上，如大米、大麥、豆類；也能生長在魚、肉、蛋或某些蔬菜上，但以玉米和花生上為最多。黃麴毒素可引起人和許多動物的胃癌、直腸癌尤其是肝癌等。所以要加強食品管理，防止霉變，不吃發霉食品。



生糖 黃麴毒素過量

黃天如／台北報導

衛生署昨天公布今年度十三縣市花生製品抽驗，其中四十七件花生酥、花生角產品中，七件含過量致癌物黃麴毒素，比例達一成五；其中最「毒」者是來自越南的花生糖，含黃麴毒素二九四·四ppb，是法定限量十五ppb的近廿倍。

衛生署說，黃麴毒素無色、無味，多生長於發霉的花生、大豆、五穀雜糧，除製造過程出問題，保存不當也可能導致產品遭黴菌汙染進而合成黃麴毒素。人體若長期攝取，會導致猛爆性肝炎，引起厭食及生長遲緩等症狀，累積過多會導致肝癌。

長期攝取 引發肝炎、肝癌

衛生署日前抽取高雄市、台北縣、基隆市、新竹縣、台中市、南投縣、雲林縣、嘉義縣市、台南縣、屏東縣、宜蘭縣及連江縣等十三縣市市售花生糖（含花生酥、花生角等四十七件）、花生粉及粒狀花生六十四件，結果七件花生糖產品不合格。

食品衛生處長鄭慧文表示，七件產品中，黃麴毒素含量最高者是北縣凱岳貿易生產的三色花生糖，其中花生糖含黃麴毒素二五五·九ppb，花生酥黃麴毒素含量更高達二九四·四ppb，相當駭人。

值得注意的是，七件花生糖製品中，六件是由同一大盤商北縣暉明食品廠（生美貿易）自越南進口，另嘉義市新味軒產品來源仍在追查中。

鄭慧文強調，越南是我國進口花生糖的最大輸出國，去年一月至今年三月我國進口三一二批、一三一六公噸花生糖中，有二八五批、一一七四公噸來自越南，比例近九成。

毒花生糖銷毀 多自越南進口

衛生署資料顯示，北縣暉明食品與越南花生糖廠長期合作，且前年與大前年抽檢，該公司進口的越南花生糖都曾被檢出高量黃麴毒素；暉明去年將進口業務公司名改登記為「生美貿易」。

鄭慧文說，無論是暉明或生美，衛生署已責成地方衛生局，立即全數封存、銷毀該公司自越南進口同批號

請注意：普耳茶味道香淳，有
霉味的茶餅含有霉菌，飲用霉
味茶傷害肝臟。



1261613121493751
1369857645235421
1659724024297571
1261613121493751
1369857645235421
1659724024297571

黃麴毒素與肝癌

TABLE III – COMBINED EFFECTS OF AFLATOXIN EXPOSURE MEASURED IN SERUM AND URINE AND HBsAg CARRIER STATUS ON THE DEVELOPMENT OF HCC

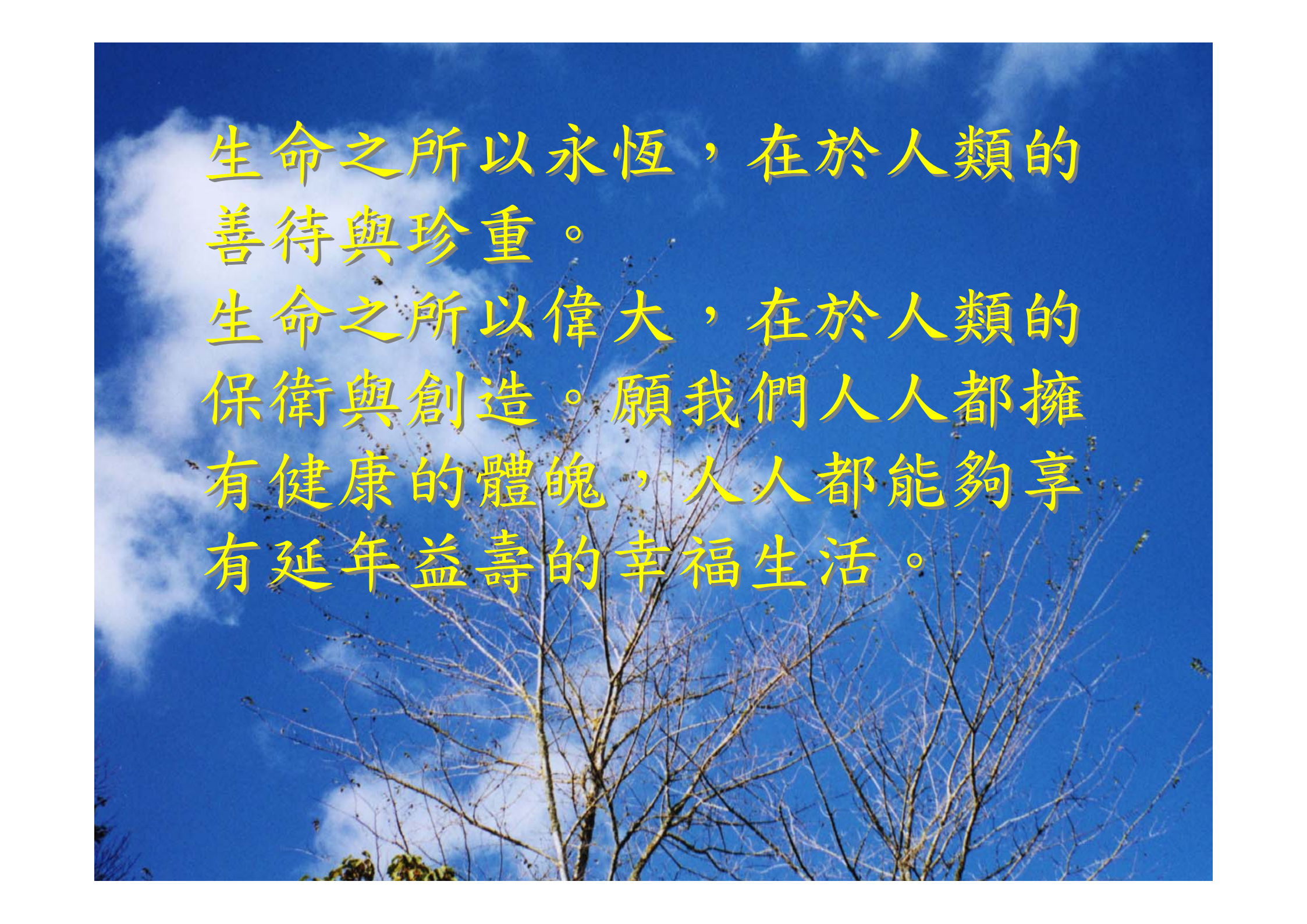
Aflatoxin exposure index	HBsAg ¹	Cases	Controls	OR _m ²	95% CI
Aflatoxin-albumin adducts					
Non-detectable	Negative	7	101	1.0 ³	
Detectable	Negative	1	52	0.3	0.0–3.6
Non-detectable	Positive	14	17	17.4 ⁵	3.7–81.9
Detectable	Positive	30	9	70.0 ⁵	11.8–415.4
Urinary aflatoxin metabolites					
Low	Negative	2	61	1.0 ⁴	
High	Negative	4	53	1.7	0.3–10.8
Low	Positive	10	14	22.8 ⁵	3.6–143.4
High	Positive	22	8	111.9 ⁵	13.8–905.0

我們都知道自己的血型是什麼？但
很多人不知道自己是否罹患病毒性
肝炎或者為B肝、C肝的帶原者？

未知者，請抽血檢察。

如是慢性肝炎患者，除了生活起居
飲食要養肝不傷肝，也要積極尋求
診治；

請注意：中醫藥能幫助您！



生命之所以永恆，在於人類的
善待與珍重。

生命之所以偉大，在於人類的
保衛與創造。願我們人人都擁
有健康的體魄，人人都能夠享
有延年益壽的幸福生活。

謝謝聆聽

