

前言

在台灣，肝癌對國人的健康、生命一直是極大的威脅，根據行政院衛生署的統計，十幾年來「肝癌」一直蟬連全國十大癌症死亡原因之首，台灣地區每年約有五千人因肝癌去世。

肝癌患者年齡都大多都在四、五十歲以上，尤其肝癌又以男性較多，往往是家庭中的重要份子，社會的中堅，所以一旦罹病對家庭及社會的影響鉅大。所幸，近一、二十多年來，由於影像檢查尤其超音波檢查的普及，以及血液中胎兒蛋白的檢測，越來越多早期無症狀的肝癌得以發現，及早治療。

肝癌之成因

如同其他癌症一樣，肝癌的成因十分複雜，很少是單一原因造成的，而是由許多致癌原因相互作用，同時經過許多過程，最後才形成癌症。

大致上，大多數學者認為肝癌是先有一個或數個起因（如 B 型肝炎或 C 型肝炎），經過進展的程序（如肝細胞壞死），而進入肝硬化及細胞癌化的階段，最後形成臨床上可檢查出之肝癌。

B 型肝炎及 C 型肝炎是引起肝癌最主要的原因。在台灣，每年約有五千人死於肝癌，其中約有百分之八十是 B 型肝炎引起的，其餘約百分之十～二十是 C 型肝炎所引起的。感染 B 型肝炎或 C 型肝炎之後，有一部份人變成慢性肝炎，慢性肝炎再演變為肝硬化，最後再形成肝癌，這就是所謂的「肝病三部曲。肝炎、肝硬化、肝癌。」

並不是每一個 B 型或 C 型肝炎的人都會走上肝癌這條路。事實上，肝炎最後轉變成肝癌的人，只是一小部分。台灣每年有五千人死於肝癌，是由於有肝炎的人實在太多了。

沒有 B 肝或 C 肝，得肝癌的機會就很少，但仍然可能產生肝癌，這些人當中大部份有自體產生的 B 型肝炎抗體，這是因為感染 B 型肝炎後，雖然產生了保護性的抗體，但 B 肝病毒卻已嵌入肝細胞核內，破壞正常基因，最後演變成肝癌。所幸，這種病例非常少見。

肝癌之症狀

一般來說，肝癌跟其他的肝病一樣，在早期是不容易出現症狀的，一旦出現明顯的自覺症狀時，病情通常已經不輕。這也是肝癌一直高居全國十大癌症死亡原因之首的重要關鍵之一。

小型的肝癌一般都沒有症狀。因為在腫瘤體積不是很大的時候，多半還不至於影響肝臟的功能。

由於肝臟本身幾乎沒有神經，所以肝癌通常不會痛；但是肝臟表面的包膜上有神經，因此如果肝癌剛好長在肝的表面，即使是體積很小，一旦頂到包膜時，就可能會有上腹部脹、痛的情形出現。

腫瘤已長到大型時，多半都屬於較晚期。此時，因腫瘤快速生長而造成的惡病質會開始出現：疲倦、食慾不振、體重減輕。大型的腫瘤可能會壓迫到血管、膽管而開始出現下肢水腫、腹水、黃疸……等現象。

肝腫瘤轉移至身體其他部份也會引起不同的症狀。轉移至骨骼引起疼痛，轉移至腦部引起神經學方面的症狀，轉移至肺部引起咳嗽、呼吸窘迫的狀況……等等。這些轉移的現象多半出現在末期的肝癌。

肝腫瘤如果破裂出血會引起急性腹痛，如果剛好長在膽管附近，會出現黃疸。

肝腫瘤如果長在門脈靜脈附近，很容易跑進血管內，導致門脈壓上升，造成下肢水腫、腹水，或食道靜脈瘤破裂出血。

肝癌之診斷

抽血檢驗是診斷肝癌最簡單方便的方法之一。其中又以血清中的「胎兒蛋白」（AFP）最常見，是檢查肝癌的重要指標。

正常人胎兒蛋白有一個上限，一般來說應在 20ng / ml 以下。如果超過了這個上限，就要注意是否有肝癌。但是肝臟在發炎後，肝細胞再生時胎兒蛋白也可能會升高，懷孕婦女的胎兒蛋白也會升高。所以如果驗血發現 AFP 異常升高就斷定長了肝癌是不正確的，應該再配合影像檢查才能作出準確的判斷。

一般而言，百分之八十的大型肝癌胎兒蛋白會升高，但是三公分以下的小型肝癌，大約只有三分之二的病人胎兒蛋白會升高。所以，胎兒蛋白正常並不能說一定沒有肝癌。因此肝癌高危險群的定期追蹤應包括影像檢查。

影像檢查包括超音波掃瞄、電腦斷層、血管攝影、磁共振檢查等。對於肝癌的檢查甚具有參考價值，也能彌補血清檢查之不足。

超音波掃瞄是近年來診斷肝癌最常見的影像檢查，它最大的好處就是方便且不具侵襲性，病人也不會有痛苦。對於肝內的腫瘤，即使小至一公分，只要醫師有足夠的經驗，都可以偵測出來；所以超音波掃瞄已成為篩檢肝癌的主要工具之一。

電腦斷層或核磁共振檢查，對於肝腫瘤的性質可提供進一步的訊息。有時候病人的胎兒蛋白持續升高，但在超音波掃瞄卻找不到可疑的病兆，就需要用電腦斷層或核磁共振來檢查，特別是在超音波掃瞄的死角部位。

血管攝影通常安排在最後，因為它具有侵襲性，還需要住院。所以如果胎兒蛋白持續上

升，但在其他檢查卻無法發現肝癌，或是無法準備要開始治療時，就需要藉由血管攝影來檢查。

嚴格說來，血清檢驗和影像檢查都只能算是間接的證據。診斷肝癌最直接的方式應當是病理組織的診斷。

病理組織就是直接採取病人可疑的肝臟組織加以檢驗。取得的方式有兩種：穿刺或開刀。穿刺是在超音波引導下用細針直接刺入病人的肝臟採取組織切片。

肝癌之治療

隨著肝病醫學的日新月異，除非是發現得太晚的末期肝癌，都有治療方法。

目前比較常見的方法有：手術切除、血管栓塞、局部酒精注射、化學治療、放射線治療……等，可採最適合的方法加以治療，必要時還可能以多種方法互相搭配進行，以達到消滅腫瘤、降低復發機會的目的。一般來說，手術、血管栓塞及局部酒精注射的效果比較好。

肝癌之預防

「預防重於治療」我們希望能經由下面的方法將罹患肝癌的機會降到最低。

最好去醫院檢查，確定自己有沒有 B 型肝炎，如果不是 B 型肝炎帶原者，也沒有 B 型肝炎表面抗體，最好儘快接受 B 型肝炎疫苗注射。B 肝疫苗對降低癌症罹患率確實相當有效，我國從七十三年開始實施新生兒全面施打 B 肝疫苗至今，兒童肝癌的罹患率已經從原來的 10 萬分之 0.7 大幅下降到 0.36。

到目前為止 C 型肝炎還沒有疫苗可打，所以要從日常生活中去防範。不要與人共用牙刷或刮鬍刀，避免不必要的輸血、打針、針灸、穿耳洞、刺青。

已經感染了 B 型或 C 型肝炎的人，近幾年來治療 B 肝 C 肝的藥物研究已有相當進展。部分慢性 B 型肝炎可以使用干擾素注射或者是口服的干安能（Lamivudine）；慢性 C 型肝炎可以用干擾素加上口服的抗病毒藥物 Rivavirin 加以控制。

許多日常生活中的致癌因子如是經過科學實驗證明的，也應該避免。例如：發霉的食物中所含的黃麴毒素確實容易導致肝癌；許多實驗及病例顯示：長期大量飲酒容易導致酒精性肝炎甚至肝硬化，間接提高了罹患肝癌的機會。

定期檢查、早期發現治癒率高，四十歲以上的朋友們最好也養成定期肝臟檢查的習慣。

李懋華醫師簡歷

學歷：中山醫學院醫學系畢業

台灣大學醫療機構管理研究所畢業

經歷：前台北市立忠孝醫院副院長、

內科及消化系內科專科醫師

現任：行政院衛生署醫政處副處長

中華民國消化系醫學會監事

本會醫療網醫師