肝病是台灣最大的本土病，其中包括了慢性肝炎、肝硬化、肝癌等，也是國人健康之大敵。據估計，在台灣地區每年約有五千人死於肝癌，另約有四千人死於肝硬化。最近衛生署發布八十七年度國人十大癌症死亡原因統計，肝癌高居第一位，而且是男性癌症死亡原因第一位，女性癌症死亡原因第二位。這些肝癌及肝硬化患者，年齡多在四十歲以上，是家庭中重要成員，也是社會中堅份子，他們的去世不僅給家庭帶來重大衝擊，亦造成社會極大之損失。

肝病的種類：包括酒精性肝病、藥物或毒物性肝病、新陳代謝異常性肝病、及病毒性肝病等。其中酒精性肝病是指長期酗酒所造成的肝病。藥物或毒物性肝病是指因服用藥物、化學藥品、或其他對肝臟有毒的物質而引起的肝病，如食物中的米、花生受黃麴毒素的污染，被認為與日後肝癌的發生有關。新陳代謝異常性肝病是因體內對某種物質新陳代謝不良所導致的肝病，例如，威爾氏症就是體內對銅的代謝出了問題，而導致的肝病。 此外俗稱的脂肪肝，是指肝細胞的脂肪量增加，可能是因酗酒、糖尿病控制不佳、血脂肪過高、體重過重等所引起。而所謂病毒性肝病，是指因病毒所引起的肝炎、肝硬化、及肝癌。在台灣以病毒性肝炎所引起之肝病為害最廣，對國人健康影響也最大，所以下文會再介紹。

肝病可說是一個隱形殺手，因為大部分的肝病都沒有症狀。而肝病可能出現症狀包括：食慾不振、噁心、嘔吐、腹部疼痛、腹脹、倦怠感、黃疸、發燒、下肢水腫、腹水、腹部腫塊、手掌紅斑、前胸蜘蛛狀血管腫等。因此，若有上述症狀應儘速就醫，以了解自己是否得了肝病。

病毒所引起的肝炎，主要有五種：即 A、B、C、D、E 型肝炎病毒。其中 B、C、D 型肝炎病毒會導致慢性肝炎，且 B 型及 C 型會引起肝癌。但 A、E 型肝炎則一般不會有慢性變化。以下將各型肝炎，做更詳細的介紹。A 型肝炎及 E 型肝炎主要的傳染途徑是經由污染食物或飲水，經口傳染，是典型的「病從口入」最好的例子。在台灣地區大部分的成年人都有 A 型肝炎抗體，表示曾感染過，且有抵抗力。但青少年中，則 70%無 A 型肝炎抗體，而 15 歲以下小孩，則幾乎完全沒有 A 型肝炎抗體。

所以，要預防感染 A 及 E 型肝炎，首先就是要阻斷傳染源。也就是需注意飲食衛生，飯前、便後洗手，不吃生冷食物，尤其是海鮮，水必須煮沸後才能飲用。長期有效的預防 A 型肝炎，可注射 A 型肝炎疫苗。若無 A 型肝炎抗體，於短期內要前往疫區，可先打免疫球蛋白，但有效期限大約只有 3 個月。

台灣地區，肝病猖獗的主要原因在於 B 型肝炎病毒感染的盛行。因為台灣是全世界 B 型肝炎帶原率最高的地方，平均 15%至 20%。也就是說，每五人中就有一人為 B 型肝炎帶原者。因此全台灣目前約有三百萬人口為 B 型肝炎帶原者。這些 B 型肝炎帶原者，不僅會傳染 B 型肝炎給別人，可怕的病毒會潛伏在肝細胞內，可能引起慢性肝炎再轉為肝硬化，最後變成肝癌。所以，B 型肝炎病毒是國人健康的隱型大殺手！

B 型肝炎傳染途徑，主要是藉由感染的血液、體液，經由皮膚或黏膜進入人體。而傳染的方式，又分為母子傳染及水平傳染。母子傳染（又稱垂直傳染）是指帶原的母親，在生產前後將 B 型肝炎傳染給新生兒。B 型肝炎帶原者母親，如為 e 抗原陽性，則新生兒百分之八十五均會成為帶原者。而在新生兒時期，由母子傳染而感染 B 型肝炎者，很容易在日後變成慢性肝炎、肝硬化、或肝癌。水平傳染是指帶有病毒的血液或體液，進入有傷口的皮膚，或黏膜而傳染。輸血、打針、血液透析、針灸、穿耳洞、刺青、共用牙刷、共

用刮鬍刀，都可能是 B 型肝炎水平傳染的途徑。

而在年紀越小感染 B 型肝炎病毒，越容易變成帶原者。若在小孩感染 B 型肝炎病毒大都不會發病，即使發病也很輕微，但變成慢性帶原者的比例很高。到了青年期，這些帶原者才開始有肝炎的發作，但在肝炎發作時，也不一定有症狀。若在青春期後才感染 B 型肝炎病毒，大部份會痊癒，不易變成慢性帶原者。

因為感染 B 型肝炎者，很容易在日後變成慢性肝炎、肝硬化、肝癌。所以，預防感染成為首要之道。要防止母子傳染，主要是藉由新生兒接受 B 型肝炎疫苗注射，這項工作已由政府自民國七十四年起推廣至今。最近調查報告指出，學齡前的 B 型肝炎帶原率已降至 2~3%，使我們的下一代已經逐漸遠離 B 型肝炎的危害。要防止水平傳染，首先要避免輸血、打針、血液透析、針灸、穿耳洞、刺青、共用牙刷、共用刮鬍刀等行為。另外對於尚未感染 B 型肝炎病毒者，則需注射 B 型肝炎疫苗，獲得 B 型肝炎的免疫力。

C 型肝炎感染是台灣地區肝病猖獗僅次於 B 型肝炎的原因。C 型肝炎的傳染途徑與 B 型肝炎差不多，主要由輸血、體液傳染而來。感染 C 型肝炎病毒，有一半以上的機會會變成慢性肝炎，其中有一部分人會轉化成肝硬化，最後變成肝癌，這些可怕的後遺症與 B 型肝炎類似，應避免不必要的打針、輸血，避免共用牙刷、共用刮鬍刀等。而自民國八十一年起，台灣地區已全面篩檢捐血者之 C 型肝炎，因此輸血後引起的 C 型肝炎已經大幅減少。 D 型肝炎病毒是一種缺陷性病毒，須藉著 B 型肝炎病毒的幫助，才具有傳染力，因此它只會感染 B 型肝炎病毒帶原者。它主要的傳染途徑是性交、尤其是嫖妓，而毒癮患者間主要是因共用不潔的針頭而感染。由於 D 型肝炎病毒只會感染 B 型肝炎病毒的帶原者，所以只要預防 B 型肝炎的感染，就可有效預防 D 型肝炎的感染。 慢性肝炎的病人，應該注意的是生活作息要正常，並且要攝取新鮮且均衡的飲食，少吃刺激、辛辣、添加過多人工香料及醃漬、燻烤的食物。禁酒、而且不隨便服用藥物、偏方，以免加重肝病。在藥物治療方面，以干擾素的效果較好，其他還有幾種藥物目前已在臨床試驗階段。至於要如何治療，應由醫師綜合判斷後，選擇最佳的治療方式。

正常的肝臟應是表面平滑且軟軟的，肝硬化就是肝臟變硬。也就是肝細胞壞死的地方太多，無法修復，引起纖維組織之增生，導致肝臟結構不正常。嚴重的話，肝臟的表面有如苦瓜般凹凸不平。在台灣地區肝硬化最主要的原因是慢性 B 型肝炎，其次為慢性 C 型肝炎。在歐美國家，酗酒及自體免疫性肝炎是引起肝硬化的主因。 肝硬化的結果會導致回流至肝臟的血流受阻，門靜脈壓力變化，使血流另尋通路，往食道靜脈流通，造成食道靜脈曲張，而形成靜脈瘤。嚴重時，食道靜脈瘤會破裂導致大量出血，若來不及治療即會死亡。肝硬化到末期，肝功能變差，蛋白質之製造減低，體內鈉離子增加，再加上肝門靜脈壓力升高，使得肝微血管之水份容易滲出管外，造成腹水。嚴重肝硬化時，肝的去毒作用喪失，一些廢物如氨(NH3)，無法正常代謝，若跑到腦中，會導致肝昏迷，甚至死亡。而不論是 B 型肝炎或 C 型肝炎引起的肝硬化，每年約有 50%會發生肝癌。但肝硬化發生肝癌的初期一般並無症狀。所以肝硬化的病人要定期追蹤，以便早期發現，早期治療。

從醫學研究觀點來看，肝癌的形成非一朝一夕，只是早期無症狀的期間可能有好幾年；如此不要以為沒有症狀就沒有肝癌的存在。肝癌到了末期，會出現體重減輕、食慾不振、黃疸、腹痛、腹水等症狀。若在此時才就醫可能為時已晚。所以唯有早期診斷，才能得到最佳的治療效果。

肝癌的診斷方法有腹部超音波掃描、電腦斷層掃描、血管攝影、及肝組織或細胞檢查（肝穿刺），其中以超音波檢查最好。腹部超音波檢查，是種無痛、簡單而迅速的方法，可將小至 1 公分的肝癌診斷。但這需要有經驗的醫師來檢查，結果較可靠。罹患肝癌時，血中的胎兒蛋白會昇高，所以胎兒蛋白成為篩檢肝癌的重要指標。但是胎兒蛋白正常，並不代表沒有肝癌。例如：肝癌末期的病人，有 15%胎兒蛋白正常。而小型肝癌（3 公分以下）的患者，有 1/3 的人其胎兒蛋白正常。所以，不能僅以此為指標，必須再配合腹部超音波掃描。因為胎兒蛋白及腹部超音波檢查兩項合併使用最簡單方便，診斷價值也最高。

而那些人容易得到肝癌呢？肝硬化、肝癌家族史、慢性肝炎、或 B 型及 C 型肝炎帶原者，都是肝癌的高危險群。其中以肝硬化病人的機會最大，每年平均約有 5%的患者會轉為肝癌。有肝癌家族史時，如家中有一等親或二等親得肝癌，其得肝癌的比率是一般正常人的 10 倍，而台灣有肝癌家族史者，90%是由 B 型肝炎所引起。而 B 型肝炎帶原者，將來得肝癌的比率是一般人的 150 倍，且發生肝癌的年齡多在 40 歲以上。所以，肝癌高危險群患者，應定期接受肝癌篩檢，每 4~6 個月追蹤胎兒蛋白及腹部超音波，且要持之以恆，不可間斷，才能早期發現，早期治療。

肝癌的治療包括手術切除、血管栓塞、局部注射、及化學治療等方法。若肝癌可以切除，以手術切除是最好的方法。目前手術治療可使用微波開刀，可防止大出血，較過去更為安全、簡單、危險性更低。血管栓塞是將導管放入肝臟之動脈中，將腫瘤之血液斷絕栓塞，使癌細胞壞死。而實施血管栓塞時，一般都添加化學藥物，以增加治療效果。一般若肝癌是分散，很多顆時，無法以開刀治療，才會用栓塞來治療。局部注射可用於小型肝癌，即是在腫瘤部位直接注射酒精（濃度 90%以上之無水酒精）或其他化學藥劑，以殺死癌細胞。不論以何種方式治療，最重要的是要能早期發現肝癌的存在，並跟醫師密切合作，接受適當的治療。

慢性肝病、肝硬化、及肝癌在歐美地區非常少見，在台灣，這些肝病則是我們的「國病」。所以，唯有憑藉全體國人發揮同胞愛，群策群力，加強大家對肝病認識，進而推廣肝病防治工作，使大家都能遠離肝病的迫害，以增進國人的健康。

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：美國南加大肝病中心研究員

中華民國內科暨消化系統內科專科醫師

台北市忠孝醫院內科主任、副院長

現任：行政院衛生署醫政處副處長

本會醫療網醫師