

投稿類別：健康與護理類

篇名：

「肝」苦人生

作者：

王靖惟。私立永年高級中學。高三愛班

指導老師：

廖于婷老師

壹●前言

一、研究動機：

日前在網路及新聞上常看見保肝食品，但那些真的有用嗎？許多人聽信謠言或嘗試偏方，得了肝病，卻一點也不緊張或是放著不管、延誤就醫等，不正確的觀念使得我們最親的親人在無形之中被折磨。肝病已是國人十大死亡病因中之一，至於為甚麼會得病，及得病的情形讓人搞不清楚。很多人以為是喝酒，但其實不盡然，因此趁這次機會，了解肝炎的形成及危害。

2014年國人十大死因排名		
排名	死亡原因	死亡人數
1	惡性腫瘤	46094
2	心臟疾病(高血壓性疾病除外)	19400
3	腦血管疾病	11736
4	肺炎	10352
5	糖尿病	9845
6	事故傷害	7123
7	慢性下呼吸道疾病	6430
8	高血壓性疾病	5459
9	慢性肝病及肝硬化	4962
10	腎炎、腎病症候群及腎病變	4868

(圖一)

二、研究目的：

- (一) 了解肝病的種類、預防方法等
- (二) 為何發病、傳染途徑及打破傳統想法

貳●正文

一、何謂肝炎：

受某些濾過性病毒、細菌或寄生蟲之感染、嗜酒、某些藥物或化學物質等傷害，肝組織內發生肝細胞變質、壞死等炎症反應，稱為肝炎（註一）。其種類可以分為兩大類：1.病毒性肝炎 2.非病毒性肝炎。

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的疾病，其傳染性極強，對人體造成極大的危害和痛苦。引起肝炎的常見病毒有種類型，A、B、C、D、E。

肝功能檢查：是指抽血檢驗肝細胞釋出在血液的酵素：GOT、GPT 肝臟是人體最大也是最複雜的器官，因此肝病所負擔的功能和參與其中的酵素系統也非常複雜，與肝臟疾病相關的多種酵素活動不斷被研究，麥胺丙酮酸轉

胺(GPT)與麥胺草醋酸轉胺(GOT)在肝臟的活動力比在別的組織大，所以血清中 GPT 的測定被應用於急性肝病疾病的診斷(註二)。

(一) 病毒性肝炎

1. A型肝炎：

(1)檢驗指標：

A型肝炎抗體有 anti-HAV IgM 及anti-HAV IgG兩種。A型肝炎病毒侵入人體後，人體會產生對抗它的A型肝炎抗體，首先會產生M型抗體I，約經二週後又產生G型抗體。

anti-HAV IgM若顯現陽性反應且GPT數值升高，表示患者目前感染急性A型肝炎；anti-HAVIgG若顯現陽性反應，表示體內有抗體，受檢者可能曾感染過A型肝炎或者注射過A型肝炎疫苗，目前對A型肝炎病毒已有免疫力或抵抗力，不怕A型肝炎病毒的感染。

(2)臨床症狀：

A型肝炎的潛伏期約六天至六星期。病毒進入胃腸道後，即在肝細胞內繁殖生長，並直接攻擊肝細胞，造成肝細胞損傷。A型肝炎病毒一旦入侵人體，便會產生相對應、終生免疫的抗體，因此感染後即發作，但不久就可自癒，不會終身帶原（註三）。

(3)預防方法：

由於A型病毒是由糞口傳染，因此最好的預防方法就從生活中做起，注意飲水及飲食衛生，不可生飲、生食，尤其生蠔或是水產貝類，也應加強食物製備者如廚師及飲食從業人員之衛生觀念，保持良好衛生習慣。若有需要者，可自費施打A型肝炎疫苗預防注射。

2. B型肝炎

(1)檢驗指標

在B型肝炎病毒的血清標記中，主要包括B型肝炎表面抗原及抗體、B型肝炎e抗原及抗體、B型肝炎核心抗原抗體(註四)。

「e抗原陽性反應」表示，血清及肝臟中含有高濃度的B型肝炎病毒顆粒，由於B型肝炎病毒的活動性強，血液中仍有許多具有高傳染力的B型肝炎病毒存在，所以e抗原可說是病毒的「活性指標」。B型肝炎可使他們發生肝硬化或肝癌。假若經過六個月以上仍然存在血清中，表示感染者將成為慢性帶原者，而且一旦帶原，終生帶原。

(2)臨床症狀：

B型肝炎是經由血液或體液傳染的，一般人多無症狀，少部分的人腹部不適、食欲不振、全身無力等。慢性帶原者常無症狀或僅出現容易疲勞等現象帶有B肝病毒的血液或體液進入體內，才會感染到B型肝炎，飲食是不會傳染B型肝炎的。

(3)傳染途徑：

①垂直傳染：

帶原的母親生產時，會將B型肝炎病毒傳染給新生兒。新生兒經過產道時，經由體表之擦傷暴露於陰道分泌物或是由胎盤，遭病毒侵入而感染。若母親的B型肝炎病毒e抗原呈陽性反應，則新生兒有可能會成為B型肝炎帶原；經由此途徑感染B型肝炎者，日後容易形成慢性肝炎、肝硬化、甚至肝癌。

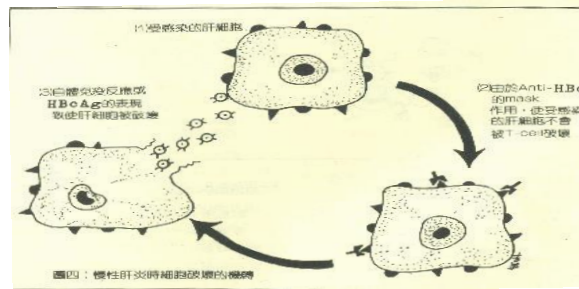
②水平感染：

B型肝炎病毒可經由輸血、血液透析、重覆使用針頭、針灸、穿耳洞、刺青、共用牙刷及刮鬍刀等方式感染他人。一般而言，肝炎患者的年齡越小，越容易成為帶原者。

(4)致病轉機

當病毒尚未進入肝細胞之前，如果人有表面抗體存在，就可以和病毒表面抗原結合，這樣一來，病毒就無法進入肝細胞內，就不會破壞人類的肝臟了，這也就是施打B型肝炎疫苗的主要功效。但是當B型肝炎病毒已經進入肝細胞之後，它就一直存於肝細胞內，人類的表面抗體也就發揮不了功效了，就只能靠淋巴球T細胞來將被感染的肝細胞破壞，把病毒逼出細胞外，讓表面抗體與之對抗(註五)。導致人類肝細胞破壞，因此細胞內的酵素就會

釋放到血液中，就是所謂的 B 型肝炎發作。意思是說，B 型肝炎發作是代表人體免疫系統對 B 型肝炎病毒的攻擊。



(圖二)

3. C型肝炎

(1)感染指標

C型肝炎病毒檢驗，是利用C型肝炎病毒基因衍生出來的病毒蛋白製成試劑，以檢測血清中是否有C型肝炎病毒的相關抗體（註六）。感染C型肝炎病毒，體內會產生C型肝炎病毒的相關抗體，這些抗體是屬於非保護性抗體，不能消除體內的C型肝炎病毒。代表，雖然你有C肝病毒的免疫力，但是還是有可能被感染。

(2)臨床症狀：

C型肝炎病毒侵入人體後，可引起急性肝炎，部分患者會有食慾不振、全身無力、疲倦、噁心、嘔吐等病狀，嚴重時會出現黃疸。有些患者則症狀很輕，甚至無任何症狀出現。其中有50%以上的患者會轉變成慢性肝炎。而慢性C型肝炎患者，則有10%~20%可能在長時間之後轉變成肝硬化，其中每年可能有2%會出現肝癌。

(3)治療方法：

目前唯一被證實且核准有抗C型肝炎病毒療效的是干擾素，對慢性C型肝炎的治療主要是經由直接殺死病毒作用與增強人體免疫功能等，活化免疫T細胞功能，達到抑制病毒複製的目的。

(4)致病轉機

病毒表面蛋白部分的變異。大多數的病毒感染，人體會對病毒表面的蛋白製造出抗體，這個抗體會捕捉病毒並加以處理，因此就能夠排除病毒(註

七)。但是C型肝炎的蛋白會不斷的變異，以逃避抗體的攻擊。愛滋病毒也是以同樣的方法來逃避攻擊，成C型肝炎病毒容易變成慢性感染的理由之一。

(5)預防方法：

C型肝炎是由血液、體液傳染的，因此輸血、打針、針灸、刺青、紋眉等或透過皮膚和黏膜的傷口而進入體內造成感染，嫖妓也最好敬而遠之，不要共用刮鬍刀。

4. D型肝炎

(1)病毒型態

D 肝病毒是一種缺陷病毒，它的結構只有單股的RNA，必須在 B 肝病毒的功能輔助下，才能進行複製。它必須使用 B 肝病毒所製造的蛋白質外膜，才能順利存活，換句話說，只要沒有B肝就不會得到D肝。因此傳染途徑與B型肝炎相同，都是透過體液、血液接觸而傳染。

(2)臨床症狀：

D型肝炎的感染通常是突發性，其臨床症狀和B型肝炎感染相類似。D型肝炎病毒會導致慢性B型肝炎的急性惡化，一半以上猛暴性B型肝炎是源於D型肝炎病毒的「重複感染」，而D型肝炎的「重複感染」有可能形成慢性D型肝炎。在臨床上，可以經由偵測D型肝炎抗體來篩檢出D型肝炎的感染，而偵測其蛋白就可診斷出急性D型肝炎（同時感染）的存在。

(3)傳染情形：

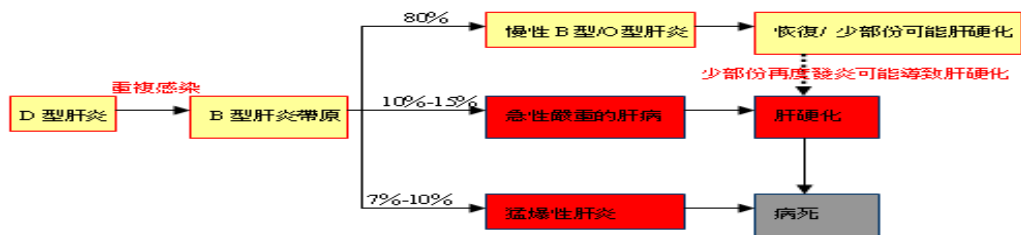
①同時感染：

同時感染到B肝病毒與D肝病毒，通常感染源本身即是血中同時有B型和D型肝炎病毒存在，B型肝炎病毒通常會被人體排除掉，而D型肝炎病毒因B肝消失也就無法繼續存在了。僅不到5%患者會轉變為慢性肝炎。

②重複感染：

是指慢性 B 型肝炎帶原者再得到急性 D 型肝炎，其中 80%以上會變成慢性 D 型肝炎。若倖存，通常患者會為慢性 D 型肝炎。

重複感染 B 型肝炎/D 型肝炎：當 HDV 重複感染在慢性 HBV 感染之上



(圖三)

(4)預防方法：

其感染路徑與 B 肝相同，都是以體液傳染，但是因為沒有 B 肝、D 肝就不能生存，所以基本上沒有 B 肝的人是不用擔心的，但如果有 B 肝就盡量別涉足風化或不良場所，以免遭受重複感染。

5. E 型肝炎

(1)傳染途徑

E 型肝炎的傳染模式基本上是「糞口傳染」，然而 E 型肝炎又被稱為「水傳染的疾病」，因為 E 型肝炎的群突發較常發生於無自來水供應的地區，在高度開發的國家較少出現，而且本身發病率也低，所以並不是很常見的肝病。

(2)臨床症狀：

典型症狀包括黃疸、肝腫大、發燒、食慾不振、腹痛緊繃、噁心嘔吐等。E 型肝炎屬於自限性的病毒感染，患者多數都能自癒，少數患者演變成較嚴重的急性肝炎，甚至猛爆性肝炎，但目前並無成為慢性肝炎的病例。

名稱	病毒種類	傳染途徑	致癌可能	有效疫苗	可能走向
A	RNA	糞口傳染	不太可能	有	痊癒。只有千分之一機率變成猛爆性肝炎
B	DNA	血液及體液之接觸	可能	有	肝癌、肝硬化，嚴重會成猛爆性衰竭肝
C	RNA	血液及體液之接觸	可能	欠缺	慢性肝炎、肝硬化

D	RNA	血液及體液之接觸 (只會傳給 B 肝帶原者)	可能	欠缺	同時感染：大多數病患會痊癒 重複感染：75%以上成為慢性肝炎
E(較少見)	RNA	糞口傳染	不太可能	欠缺	在孕婦，死亡率較高 1%-2%。不會慢性肝炎。

(表一：各種肝炎統整)

(二) 非病毒性肝炎

1. 酒精性肝炎

指長期過量飲酒所致的一種肝臟疾病，酒精性長期飲用大量含乙醇。根據研究，引起酒精性肝病跟飲酒量與喝酒的期間有關。根據研究發現 60~80 公克就是危險量了，甚至認為 40 公克就是所謂的『過量飲酒者』了。而女性喝同量的酒時，比男性較容易變為肝硬化症。據統計，持續十年每天攝取的酒精量在 80 公克以上，所有的人都會出現酒精性脂肪肝，35%的人會出現酒精性肝炎，15%的人會出現酒精性肝硬化(註八)。

酒精肝分為三部曲：脂肪肝→酒精硬肝炎→肝硬化。酒精性肝炎造成的肝病最常見且最輕微的就是脂肪肝。脂肪肝常常沒有明顯的症狀，患者往往只有輕微的腸胃不適，連血液檢查往往都只有輕微的變化，因此它的重要性往往被忽略了，酒精使肝細胞脂肪代謝受損害，以致脂蛋白質分泌不良，連帶的也有蛋白質及醣質代謝，因此肝臟腫大，肝細胞堆滿了脂肪並且有不同程度之壞死，這個時候如果及時戒酒及治療仍可恢復。更嚴重的酗酒可造成酒精性肝炎，酒精性肝炎是較嚴重之病變，可造成肝衰竭而死亡或導致肝硬化，中性白血球聚集及纖維化組織大量堆積，長久之酗酒終將導致肝硬化，臨床上患者可出現消瘦、黃疸、腹水、足腫、感染、食道靜脈曲張出血、肝腎衰竭及昏迷等症狀，甚至導致肝腫瘤的下場

(1)預防及治療

在治療上，有多種藥物可用於急性酒精性肝炎的臨床治療，如類固醇。可透過調節細胞因子的作用，來改善酒精性肝炎的炎性反應，最基本的還是儘早戒酒，但已併發嚴重肝硬化、肝衰竭的患者，若治療都無效，只能靠肝臟移植來進行治療；而併發肝癌患者，則可用手術、栓塞、化療、標靶藥物等方式來治療。如果仍然都無效，或許也需考慮進行肝臟移植一途。

2. 藥物性肝炎

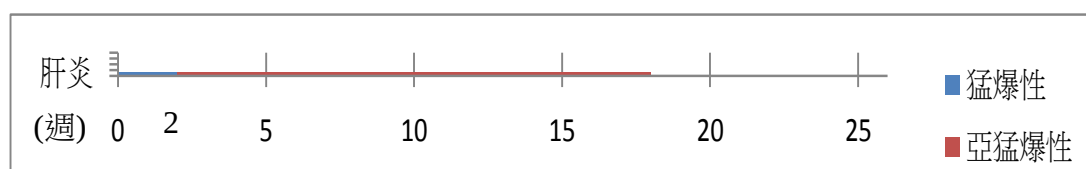
藥物性肝炎是指由藥物或及其代謝產物引起的肝臟損害，肝臟是人體最大的解毒器官，藥物在肝代謝中產生出有毒物質，萬一毒素的量太大，超過了肝臟的負荷，肝就會中毒了。

藥物性肝炎的發病機制可通過改變肝細胞膜的物理特性和化學特性，抑制細胞膜上的干擾肝細胞的攝取過程、破壞細胞骨架功能、在膽汁中形成不可溶性的複合物等途徑直接導致肝損傷，干擾特殊代謝途徑或結構過程，間接地引起肝損傷。嚴重者類似急性或亞急性肝壞死，發生出血傾向，腹水，肝昏迷以至死亡。它的肝外表現，可有溶血性貧血，骨髓損傷、腎損傷，胃腸道潰瘍、胰腺炎等以及嗜酸細胞增多、淋巴細胞增多。

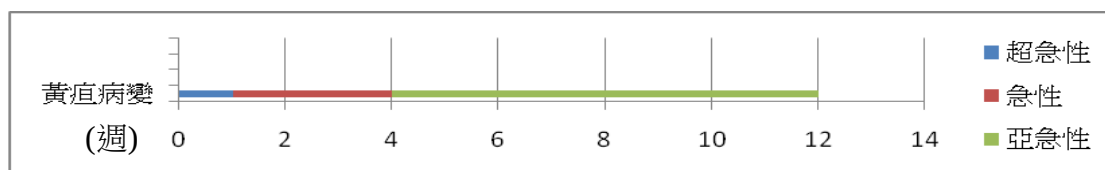
肝臟既是藥物代謝的主要場所，同時也成了受到藥物毒性傷害器官。如果某類藥使用時間過長、劑量過大，或屬於特異體質的病患，都有導致肝損害的可能；肝功能不全的病患其受損害的可能性則更大些，尤其是台灣老人愛吃藥身體常常無法負荷卻不自知，藥物性肝炎恐成為未來趨勢

3. 猛爆性肝炎

猛爆性肝炎，醫學上的正式名詞是急性肝衰竭，它是肝炎型態中致死率最高的一型，致病原因以病毒性肝炎和藥物性肝炎最為常見。是指肝臟細胞在短時間內發生大量壞死，因此不能發揮功能，造成肝臟衰竭。學者將病人出現臨床黃疸到肝腦病變的期間，作為定義猛爆性及亞猛爆性肝衰竭的標準：2 星期內，稱「猛爆性肝衰竭」；在 2 星期至 3 個月發生者，稱為「亞猛爆性肝衰竭」。另有學者更細分為黃疸一週內發生腦病變為「超急性」；一週到四週為「急性」；五週至十二週為「亞急性」。



(表二)



(表三)

(1).感染狀況

肝炎病毒感染乃是猛爆性肝炎的主因，如腺病毒、巨細胞病毒、立克次體感染，以及可能之 E 型、G 型肝炎或 TT 病毒感染等。其中急性 A 型肝炎病毒感染併發猛爆性肝炎最廣為人知；但在台灣，由於 B 型肝炎慢性感染者眾多，因此，猛爆性肝炎患者中又感染到 D 肝，讓 B 肝帶原者因體內 B 肝病毒急性惡化，而併發急性發作之情況最多。**B 型肝炎有 1% 會發生猛爆型肝炎，A 型肝炎則有 0.1% 會發生，其他型肝炎的機會則更少(註九)。**

(2).藥物

誤服過量會傷肝的藥物，或一些會激活患者體內的 B 型肝炎病毒，最常見者為大劑量之「乙醯氨基酚」中毒。一般正常人若一次食用超過十二克，慢性酒精性肝病患者超過四克即可能引起肝毒性。**其他藥物如治療結核病；治療癲癇；麻醉劑及抗生素如四環素和磺胺類藥等均有引起猛爆性肝衰竭之報告，原因大多是特異性體質引起(註十)。**

(3).預防方法

由於猛爆性肝炎最常發病的主因是病毒性和藥物性，因此有效的避免方式是打預防針避免得到病毒，用藥也要有正確觀念。

大多是急性 B 型肝炎，急性 A 型肝炎、急性 E 型肝炎等。最好去打預防針或避免血液交流。另外，國人不當的使用藥物也是重點之一，根據統計，B 肝帶原者 80% 以上都有服用中草藥或保健品的習慣，愛吃藥也要吃對藥，藥亦是毒，加強國民的觀念，也是防範猛爆性肝炎的重要措施。

參●結論

在調查的過程中，也看見了許多民眾現身說法自己的真實經歷，大家幾乎都是嚴重到危及旁邊的器官在痛了，才趕忙的送到醫院。每個人都很驚訝，完全不知道自己的身體出了問題，肝是沉默的器官，只要不痛我們就認為他沒事，其實很多時候肝病都是有救的，從上述的內容我們可以看見，以病毒性及藥物性的猛爆型肝炎最為嚴重，但為甚麼肝病依舊是我們十大死亡名單上的一員呢？以前我們都認為喝酒傷肝，但不正常的作息和飲食才真正成為了肝的兇手。台灣人習慣性吃藥買藥才是最根本的問題！要顧好肝並不是只吃藥。想從十大排行把肝病移除，就先把正確觀念傳輸到人民的腦海裡。

肆●引註資料

圖一：衛生福利統計部。2014 國人十大死因排名。取自

<http://news.ltn.com.tw/news/life/paper/890183>

圖二：B 肝致病轉機。慢性肝炎時細胞破壞的轉機。取自

<http://libir.tmu.edu.tw/bitstream/987654321/33427/1/%E5%85%8D%E7%96%AB%E8%87%B4%E7%97%85%E7%9A%84%E8%BD%89%E6%A9%9F.pdf>

圖三：B 肝感染途徑。重複感染 B 肝。取自

<http://www.cdcmc.tw/u4/u43.htm>

註一：健康資訊。病毒肝炎之預防。取自

<http://spirit.tku.edu.tw:8080/tku/file/section6/service/44/34/b5009.jsp>

註二：詹佩蓉(2010)。健康檢查 GOT、GPT、AFP 肝指數篩檢與酒精性肝炎相關性的探討。大同大學

註三、註四：譚健民(2005)。肝膽相照。新北市。元氣齋

註五：慢性 B 型肝炎。取自

http://www.mmh.org.tw/gi/patient_corner/health%5Chbv.htm

註六：厲佩如(2012)。C 型肝炎民眾之相關知識、症狀困擾及因應行為之相關性研究。高雄醫學大學

註七：飯野四郎(2003)。C型肝炎的干擾素療法。台灣。明日世紀。

註八：謝孟軒(2005)。酒精性肝炎。港醫健康通訊公衛防疫特刊。4期

註九：謝孟軒(2005)。猛爆性肝炎。港醫健康通訊公衛防疫特刊。1期

註十：戴嘉言(1999)。漫談猛爆性。取自

<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/8809/4314.htm>