

肝炎應如何治療

肝炎患者及家屬常常關切，是否應多休息？是否應吃高蛋白飲食？蛤蚧湯是否有用？其實肝炎的治療，最重要的是做正確的病因診斷，再根據病因執行適當的藥物治療。如果肝炎之徵狀很輕微，通常不需要住院。可於第一週在門診檢查治療兩三次，如果病情改善，可延長為每一至兩週檢查治療一次。如果患者出現比較嚴重之噁心或嘔吐、嚴重黃疸、總膽紅素大於 15 mg/dl、黃疸持續兩週以上，甚至出現肝昏迷或肝衰竭時，就應該住院治療。

於一般的肝炎情況下，臥床休息並非絕對必要。原則上，較嚴重之徵狀、黃疸、凝血酶原時延長超過三秒、年齡大於四十歲的患者，應多臥床休息。可以給患者較高蛋白飲食，牛乳與蛋是很理想的蛋白質來源，不必刻意購買昂貴之高蛋白製劑。早期台灣先民因貧窮與物質缺乏，蛤蚧是最便宜而實惠之蛋白質來源，而且富含肝醣，如今只要均衡飲食。通常不致缺乏蛋白質。值得注意的是，如果患者有嚴重的肝衰竭，高蛋白飲食可能加重肝昏迷，最好先請教醫師再給高蛋白飲食。如果患者沒有噁心，不必特別限制油及脂肪。如果患者有噁心徵狀，可以選擇在早餐較不易噁心時，多吃一點東西。國人習慣補充維他命亦非必要。

錯誤的觀念中，常以為肝炎是沒有西藥可治的，因此嘗試各種不明之傳統及民俗療法，往往造成不必要的傷害。現在的民眾對於肝病也知道要做一些基本的檢測，但是光檢查而不解決問題是沒有用的，還必須阻擋肝臟細胞繼續被破壞，阻止肝炎繼續進行破壞，通常在臨床上阻擋破壞持續進行的方式大約有兩種：

第一：增強免疫系統，如干擾素治療。

原理在於增強體內可與病毒抗戰的免疫系統，將病毒一舉殲滅，有 30~50% 的治癒率。干擾素的治療方式並不是所有的病患都能夠接受，通常如果有肝衰竭、嚴重精神疾病或是沒有意願以干擾素治療的病患，便會選擇使用另外一種治療方式。

第二：抑制病毒，使用抗病毒藥物，原理在於『競爭性抑制』。

這樣的治療可以讓病毒暫時被抑制而是不活動，如干安能(Lamivudine)、干適能(Adefovir)、貝勒克(Entecavir)和喜必福(Telbivudine)等。但是抗病毒藥物的長期使用可能會產生抗藥性，或在停藥後造成肝炎反彈使症狀加劇，產生上車容易下車難的窘境。以干安能藥物治療來說，平均服用九個月後便會開始有機會產生抗藥性，服用一年有 16%，五年有 75% 以上的可能抗藥性。這便意味著，病毒也是會求生存的。在藥物的攻擊下，它們會改變自己的基因來逃避藥物的追殺。

國外目前研發了一種雞尾酒療法，即二到三種藥物合用治療，目前仍在試驗階段。干擾素在國外因抗藥性的問題不斷，故可預期未來的使用可能會減少。未來的用藥也會朝向合併二至三種藥物的治療，長期以這樣的方式治療下，可以減少許多抗藥性的問題。

目前臺灣仍將干擾素視作第一線用藥，核苷酸類為第二線。目前病毒性肝炎的治療中，最受肯定的仍是干擾素（Interferon）。干擾素可抑制病毒活性，減少健康肝細胞被感染，也可經由增強免疫力來破壞被感染的肝細胞，以達成消滅病毒之目的。第二類藥物為直接抑制病毒活性，如 Lamivudine, Adefovir, Entecavir 及 Telbivudine 等，惟停藥後 B 型肝炎病毒通常會再恢復活性，無法治癒肝炎。

第三類是常用的非特異性免疫刺激藥如 Silmymarlin 等，惟其療效有限。部份含有類固醇的藥物或草藥，雖然肝功能指數會因免疫力被抑制而減少，但病毒反而因為免疫力下降而大量增殖，這些藥長期服用有嚴重副作用，一旦減量或停用，可能引發嚴重甚至可以致命之肝炎，應在有經驗的醫師指示下使用，千萬不要自行嘗試。至於各種肝精及保肝藥，保養或許可以，並無療效。

當罹患肝炎而不被改善治療時，肝細胞會因漸漸破壞形成肝硬化，最終可能導致肝癌。肝炎形成肝硬化大概會經過二十年的時間，從肝硬化惡化成肝癌的階段大約歷時十年。

當知道自己有慢性肝炎時，最重要的是判斷是不是屬於具有破壞性的「活動性肝炎」。首先需了解肝功能是否異常，是不是還有病毒活動的跡象。除了傳統之 AST 及 ALT 外，以 B 型肝炎患者為例，尚需檢查 e 抗原或是 HBV-DNA；以 C 型肝炎者而言，需檢查 HCV-RNA，如此來得知肝炎是不是屬於活動性，必要時需做肝臟穿刺來輔助判斷。假如檢查結果顯示肝炎為活動性，則要選擇時機治療使活動性肝炎轉為非活動性肝炎。但不論是否為活動性肝炎，仍須定期接受追蹤，通常為三到六個月回診追蹤一次，目的在於及早發現是否有肝硬化或肝癌以便及早治療。