

肝炎教戰守則

台灣地區成人約有百分之十五為 B 型肝炎表面抗原帶原者，C 型肝炎的盛行率，北部約為百分之一點五，南部地區則稍高，約為百分之四點五。由於早期肝硬化肝癌無顯著的症狀，末期肝硬化及肝癌存活率偏低，造成普遍誤認為肝病相當可怕的印象。如果能夠懂肝防癌，肝病並不可怕。如果發現有肝功能異常或是身為高危險群應該如何面對？

1. 首先確定是否有 B 或 C 型肝炎: 可抽血檢查 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg) 及 anti-HCV, 如果 HBsAg 有陽性反應, 表示患者為 B 型肝炎帶原者。如果 anti-HCV 有陽性反應, 表示目前或最近有 C 型肝炎感染。

2. 再確定肝炎是否為活動性: 活動性肝炎通常會有肝功能異常, e 抗原 (HBeAg), HBV DNA、HCV RNA 陽性。如果肝細胞受損或壞死, AST (SGOT) 及 ALT (SGPT) 兩種酵素被釋放到血液中, 因此 AST 與 ALT 值明顯上升表示有肝炎現象。但是有時體內仍有肝炎病毒, 肝功能可以是正常的, 這些患者理論上是可以再發病的, 因此肝功能數值降低或正常並不代表沒問題。e 抗原及 HBV DNA 為陽性時, 代表 B 型肝炎病毒正在增殖。HCV RNA 陽性代表 C 型肝炎病毒正在增殖, 因此 HBV DNA 及 HCV RNA 比較能夠正確反應肝炎之活動性。

3. 務必定期追蹤檢查, 追蹤檢查之目的在尋求適當時機積極治療肝炎、早期發現肝硬化之併發症及早治療、早期發現小肝癌及早治療。目前具有療效之肝炎治療藥物包括免疫調理劑 (干擾素) 及病毒抑制劑 (干安能), 如果是慢性 C 型肝炎則合併使用干擾素及 ribavirin, 成份不明之肝炎特效藥最好不要亂吃。積極治療 B 及 C 型肝炎之目的在於減少肝臟持續傷害, 減少形成肝硬化及肝癌之機率。超音波能有效地早期發現小於三公分之小肝癌, 小肝癌接受治療之預後相當好, 由於早期肝癌無顯著的症狀, 高危險群篩檢肝癌須有恆, 並非偶爾檢查一兩次就可高枕無憂。