

一、肝病檢測

由於得了肝病不一定有症狀，所以肝病患者常常不知道自己患有肝病。為了瞭解自己有沒有肝病，必須要做三項檢查：（一）肝功能檢查（二）B 型肝炎及 C 型肝炎檢驗（三）腹部超音波檢查及血中胎兒蛋白（ α -fetal protein）檢查。

A. 肝功能檢查：

1. 檢測血中 GPT 指數(又稱 ALT)，得知是否得到肝炎。
2. 檢測血中 GOT 指數(又稱 AST)，得知肝炎發展的情形。
3. 正常值：GPT 為 5-35 單位 GOT 為 5-40 單位
發炎位置的推估
急性肝壞死：GPT > GOT 轉移性肝炎：GPT $\approx$ GOT 骨骼肌壞死：GPT < GOT
阻塞性黃疸：GPT $\approx$ GOT 心肌梗塞：GPT < GOT
肝硬化：GPT < GOT 出血性肝腫：GPT $\approx$ GOT
4. GOT 和 GPT 指數不正常並不代表一定是得什麼肝病，只能確定它應該有發炎，所以需要坐進一步的檢查才會知道詳細的情形(例如：長期的酗酒、熬夜也會造成以上指數的不正常)。
5. 肝炎基本上是可逆的，肝硬化就不行。

B. B 型肝炎與 C 型肝炎之檢測：

1. 是否得到 B 型肝炎，需要抽血檢驗 B 型肝炎表面抗原（HBsAg）及表面抗體（Anti-HBs）。因為 B 肝病毒會製造大量抗原以中和血中抗體，測抗原比較方便。
2. 有沒有得到 C 型肝炎，需要用 ELISA 做 C 型肝炎抗體（Anti-HCV）檢驗。若為陽性，需進一步做 PCR 確定是否為偽陽性和確定 type。

C. 腹部超音波檢查與血中 α -fetal protein：

主要是診斷肝癌的第一線工具。胎兒蛋白（ α -fetal protein），是一種腫瘤的信號，為肝癌不正常的細胞所分泌。

參考資料：P. R. Murray, K. S. Rosenthal, and M. A. Pfaller. 2009. Medical Microbiology, 7th ed., Elsevier Mosby, PA. p.376~386

Kenneth Murphy. Janeway's immunobiology, 8th ed., Garland Science. p.709~713

綠十字健康網頁 http://www.greencross.org.tw/disease/liver/hepatitis_lab.htm

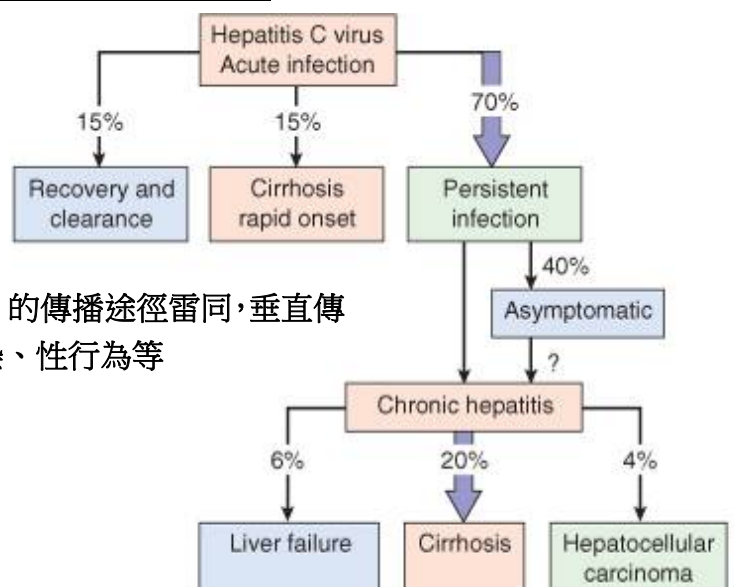
David L., Michael M. Principles Of Biochemistry, 5th ed., FREEMAN. P.678~681

二、C 肝病程和療程和預後評估

A. C 肝病程

大部分的 C 肝患者會進入慢性的病程
最後造成肝功能喪失、肝硬化(主要)、肝癌

HCV 和 HBV 的傳播途徑雷同，垂直傳染、輸血感染、性行為等



B. C 肝療程

1. 干擾素是治療 C 型肝炎病毒感染的一種藥物。利用在人體內發現的一組天然免疫系統蛋白，以基因工程方法所生產的藥物，注射干擾素能降低 C 型肝炎病毒增生的能力。
2. 口服抗病毒藥物雷巴威林（Ribavirin）可以抑制病毒增生。
3. 根據全民健康保險的補助，C 肝患者至少要接受半年以上的治療。干擾素三至六百萬單位皮下注射、每週三次、合併雷巴威林每天 800 至 1200 毫克。
4. 治療結束的指標：六個月病患血清 C 型肝炎病毒核酸呈現陰性，即判定為成功之治療。
5. 將聚乙烯乙二醇 (polyethylene glycol, PEG) 分子結合上干擾素，使其在人體中的作用延長(不易分解)，只須一週施打一次即可維持療效，就是所謂的長效型干擾素(Pegylated interferon)。
6. 依據 Okamoto 氏的分類四型分別稱為 I、II、III 及 IV 型。在台灣，則以 II 型佔多(約為 73%)，其餘 III 型與 IV 型各佔 13%與 11%，而約 3%為混合型，I 型則較為少見。根據臨床經驗，干擾素對於 III 型及 IV 型較為有效，而對 II 型及 I 型效果較差，不同基因型具有不同的臨床病程以及特殊抗原性。
7. 肝功能方面適當的休息以及營養的調理，在數星期至數個月左右，其臨床症狀及肝功能都會逐漸恢復正常(但無法達到一般正常的水準)。

C. C 肝預後評估

1. C 型肝炎與 B 細胞非 Hodgkin 淋巴瘤(B-cell non-Hodgkin's lymphoma)相關。
2. 發現慢性 C 型肝炎的 Ib 基因型有較差的預後，而 25%慢性 C 型肝炎罹患者，其 GOT、GPT 無法恢復正常範圍以內者，在十年後都會衍生「肝硬化」。
3. C 型肝炎病毒的慢性感染跟 B 型肝炎帶原者一樣，有較高的比率被發現罹患肝細胞癌。

參考資料：期刊：科學發展 2010 年 12 月，456 期，第 69 頁。

個人網頁：臨床圖書館 http://www.accuspeedy.com.tw/L02_library_2/023_Liver_club/31_HCV_treatment.htm

Characteristics and Outcome of Diffuse Large B-Cell Lymphoma in Hepatitis C Virus-Positive Patients in LNH 93 and

LNH 98 Groupe d'Etude des Lymphomes de l'Adulte Programs J Clin Oncol, 2006, Vol.24: 953-60 By Caroline Besson,

Danielle Canioni, et. al

三、C 肝治療藥物的作用與副作用

A. 干擾素：

1. 疲勞倦怠感、肌肉酸痛、寒顫、頭痛噁心、腹瀉、情緒不穩定、失眠、注射部份紅疹以及骨髓抑制所產生的白血球、紅血球或血小板等血球數目低下。偶而會產生甲狀腺機能異常、掉髮等。
2. 普拿疼等藥物，得到緩解，僅少部分病人須因副作用無法控制或忍受而須減低藥量或終止治療。至於掉髮的副作用一般發生在治療第三個月起，不會掉光，且停藥後三個月內幾乎可以長回原狀。

B. 雷巴威林：

1. 溶血性貧血、低血色素、皮膚搔癢、皮膚疹等。偶而會有鼻塞、咳嗽、喉嚨痛及呼吸困難等症狀。
2. 貧血是藥物減量的主因，約有 20 ~ 40%病人於治療期間因為貧血而必須調降雷巴威林劑量。
3. 施打紅血球生成素可以刺激造血功能、改善貧血、降低雷巴威減量的機會。建議血色素濃度維持在 10 g/dL 以上，有心臟病之患者則須特別小心。皮膚搔癢及皮膚紅疹亦是雷巴威林常見之副作用，尤其是在皮膚乾燥者及冬天特別明顯。建議不要洗太熱，可以擦點乳液保濕。
4. 特別注意的是，雷巴威林可能會有導致畸胎的可能，所以不建議在懷孕期間使用，因此，不僅女性在治療前須做懷孕測試或問診確定沒有懷孕，男女病患在治療前及治療期間均須有完善之避孕措施。一般建議，不論男女，最好在停藥半年後再行考慮懷孕。