

肝炎新療法

輯錄自「肝炎新療法」的講座內容

講者：香港大學李嘉誠醫學院內科學系腸胃及肝臟科講座教授、
李樹芬醫學基金會基金教授（內科）**袁孟峰教授**

肝炎是香港的常見疾病，乙型和丙型肝炎均可引致肝硬化，甚至肝癌。針對丙型肝炎的傳統治療副作用多，療效亦不理想。近年治療出現新突破，不但沒有明顯副作用，療效更大幅提升。

香港常見的病毒性肝炎

肝臟是人體最大的內臟，負責分解藥物及食物中的毒素、製造各種蛋白質、儲存身體所需的鐵質、維他命、糖原質等營養素、代謝血糖、血脂、氨基酸及荷爾蒙，以及分泌膽汁，幫助消化及吸收食物中的脂肪，角色異常重要。

肝臟有炎症或腫脹的情況均統稱為肝炎，病毒感染是最主要的病因，主要的病毒性肝炎分為甲、乙、丙、丁及戊五型，其中乙型肝炎在香港較為常見。

甲肝可不藥而愈

甲型肝炎由過濾性病毒引起，通常會引發急性肝炎及少數有黃疸症狀。病毒潛伏期為兩至六星期，大部分患者毋須治療已能完全康復，故不少人受感染亦不自知，患者痊愈後通常終生免疫。

甲肝病毒可隨病人的糞便排出體外，再經由不潔的食物、食水或雙手傳入其他人口中。未煮熟的食物（尤其貝類）、未妥善處理的食水，以及患者與他人的親密接觸都是病毒傳播的主要途徑。注意個人衛生、徹底煮熟食物、妥善處理食水及接種甲肝疫苗有助預防染病。

乙肝大多幼年感染

乙型肝炎在香港非常普遍，每一百人就有七至八人體內帶有病毒。乙肝病毒（HBV）屬於DNA病毒，能深入細胞核，現有的藥物治療只能抑制病毒繁殖，但無法將之徹底清除。乙肝有急性和慢性之分，受感染人士出現肝硬化和肝癌的機會較高。HBV的潛伏期為六星期至六個月，但亞洲的病人多在兒童階段已受感染，由於兒童的免疫系統尚未發展成熟，病毒會一直匿藏在肝臟。

母嬰接觸是HBV的主要傳播途徑，母體的病毒會於分娩或襁褓期間傳給嬰兒，血液接觸和性接觸亦可傳播病毒，故必須妥善處理傷口；避免共用剃刀、牙刷、指甲鉗及針筒；紋身、穿耳、針灸、紋眉、脫痣時確保儀器徹底消毒，以及進行安全性行為。接種乙肝疫苗能提供有效的保護，現時所有在港出生的嬰兒都會獲安排注射疫苗。

丙肝殺傷力大

感染丙型肝炎病毒可引致肝硬化和肝癌，患肝癌的風險比一般人高17倍。香港的肝癌病人中，約7%是丙肝患者。每100個丙肝帶菌者中，75至85人會發展成早期纖維化，

五至二十人會出現肝硬化，一至五人更會死於肝硬化或肝癌。

丙肝的傳播途徑與乙肝類似，感染後通常沒有明顯症狀，直至出現肝硬化等併發症時，病人才會有疲倦、噁心嘔吐、食慾不振、發燒、關節或肌肉疼痛、腹部不適等症狀，後期還會有黃疸和茶色小便的典型病徵。

預防乙肝助對抗丁肝

至於丁型肝炎則屬於罕見肝炎，病毒只存活於乙肝帶菌者的肝臟細胞內，不會獨自引致發病，其傳播途徑與乙肝相同。預防感染乙肝是目前唯一的對策。

戊型肝炎的傳染途徑就與甲肝相似，除飲用不潔的食水外，進食動物內臟、未經煮熟的海產、豬肉等是最主要的感染原因。病毒潛伏期約為15至60天，可以引發急性肝炎；雖然病情一般較甲肝嚴重，但死亡率低。大部分病人均沒有明顯症狀，他們接受一般支援性治療及休息後，可於三至六星期內痊愈。香港大學的調查發現，年紀愈大的人士，體內帶有戊肝抗體的情況愈普遍。

丙肝治療新突破

與乙肝相比，大部分病人感染丙肝的時間較短，而且丙肝由RNA病毒引起，故較容易利用藥物將之清除。丙肝的傳統治療方案是干擾素配合利巴韋林，但療程長達一年，且副作用多，整體療效更只有約五成。

近年丙肝治療出現突破性發展，混合採用兩或三種新型直接抗病毒口服藥物，可有效抑制病毒繁殖，且沒有明顯副作用，病毒變種的機會亦極低，故不存在抗藥性問題。有關藥物獲美國食物及藥物管理局（FDA）評為「突破性治療方法」，此前僅10種治療獲授予同等稱號。研究證實，完成三個月的療程後，逾九成病人體內的病毒能完全清除，惟藥費昂貴，一個療程需30至40萬元。

要避免患上肝炎，除做足預防措施外，亦須盡量減輕肝臟的負擔，不飲酒、控制體重以避免脂肪肝出現、均衡飲食及適當使用輔助藥物都有助保持肝臟健康。

常見問題

問1 乙肝病毒量多高才要接受藥物治療？

答1 透過血液檢驗可得知乙肝病毒DNA的數量，通常每毫升2,000單位或以上就會考慮使用口服藥抑制病毒複製。

問2 肝硬化一旦出現是否無法逆轉？

答2 乙肝帶菌者如出現早期肝硬化，可接受藥物治療抑制病毒繁殖，部分病人服藥後病情會有改善，肝功能亦有所進步。

問3 如何治療脂肪肝？

答3 暫時無有效的針對性藥物治療，但早期的脂肪肝可透過改變生活模式，如減肥、戒酒、控制糖尿病和降低膽固醇水平等改善情況。

