

慢性肝炎千方易得，一效難求



廖桂聲 中西醫師

桃園廖桂聲中醫診所院長 / 中華民國中西整合專科醫師 / 國立臺灣大學獸醫系擔任中草學課程講師

一、前言：

慢性肝炎在台灣相當普遍，大部分都是從急性肝炎拖延而導致慢性肝炎，甚至肝硬化、肝癌。患者大多會有口苦、咽乾、口臭、疲倦、目黃、多夢；症狀輕微者，只能由檢查數據得知；而嚴重者，如肝硬化、肝脾腫大、蜘蛛痣、水腫（腹水）、肋脹痛、婦女甚至會有月經異常、白帶淋漓等症狀。慢性肝炎則屬於「陰黃」、「虛黃」、「肋痛」的範疇。慢性肝炎應以扶正祛邪為主，絕不可長期服用寒涼草藥，否則患者會對病毒清除能力不足，損傷肝功能。

肝病惡化肝癌可預測了，中央研究院院士陳建仁在北京舉行的亞太區肝臟研究學會年會，發表B肝患者罹患肝癌的風險預測模式，為全球首見的預測公式。陳建仁以一名65歲以上男性，肝功能指數 ≥ 45 、肝炎e抗原陽性、B肝病毒量又大於100萬為例，他發病後10年內罹患肝癌的機率超過8成。在B型、C型肝炎病毒感染後，造成慢性帶原者或持續性肝功能異常者，與個人體質免疫功能調整的強弱有關。如細胞性免疫中，輔助性T淋巴細胞低下，毒殺性T淋巴細胞偏高，且干擾素產量不足，毒殺性細胞無法準確認知病毒抗原，而無法執行細胞免疫，不能有效合成分泌中和病毒的抗體等。中醫早在《黃帝內經·素問·四氣調神大論篇第二》中云：「是故聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂之。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，斗而鑄錐，不亦晚乎！」即說明肝炎在預防醫學的重要性。

二、案例：

黃先生，男34歲，金融券商，民國85年發生急性肝炎，但未及時治療。一年半症狀加重，HBsAg：(+)，HBeAg：(+)，HBcAg：(+)，GOT：150單位，GPT：180單位，經住某醫院，診斷為慢性B型肝炎，用「症狀治療」二個月，好轉出院。出院後一年，又出現肝區痛、厭食、尿黃，GOT：170單位，GPT：200單位，於

民國 86 年再度住院治療，又經治療（包括干擾素）四個月，效果不顯而出院。此後肝功能一直不正常，經常乏力、厭食、便秘、腹脹、肝區隱痛、氣短、頭暈等。近日來，上述症狀加重，於民國 87 年 3 月 23 日來診所治療。病人面色蒼黃、消瘦、無黃疸。肝在鎖骨中線肋緣下 3 公分，質中度硬，有輕度壓痛感；舌質淡，苔薄白，脈弦、細、數、無力。

三、診療經過：

臨床診斷為慢性 B 型肝炎，證屬脾虛、氣虛型。治療當以健脾、益氣疏肝、活血化瘀為主。

處方：正烏參三錢、枯芩三錢、黃連一錢、北五味子半錢、生甘草三錢、茯苓五錢、炒白朮三錢、廣陳皮三錢、薏苡仁三錢、切紅棗七枚、苦參根一錢、潞黨參五錢、南大黃三分等藥材 x7 帖，以八碗水煎煮剩三碗，三餐飯後各服一碗。

* 患者連服上方七天份後，食慾增加，大便成形，體力精神皆好轉，但尚有腹脹，囑繼續服上方，薏苡仁改大腹皮，再服用一個月，GOT、GPT 稍降低。服藥兩個半月，前述不適症狀明顯好轉；但近日內有疲倦、口苦、舌紅、微黃膩苔，脈弦、細、數。

• 再擬處方：香砂六君子湯 9 公克、大黃 0.3 公克、黃連 0.3 公克、黨參 3 公克、山藥 13 公克、苦參根 0.3 公克。

* 以上藥方合為一天份，共十四天份。連續服用二週，症狀基本上清除，體力明顯恢復，食慾、睡眠皆正常。肝在右肋區下緣 1 公分，質中偏軟，無壓痛感，肝功能均已恢復正常。此後，囑病人繼續服藥以鞏固療疾。

四、診治思維：

治療慢性肝炎的發病免疫機轉極為複雜，每個病患的體質又不盡相同，因此想用一種治療的方法，來解決所有病人的問題，是不可能的，從中藥藥理學分析，治療慢性肝炎的主要成分有：

1. 清熱解熱、利濕及抗病毒等作用（如茵陳蒿、山梔子、敗醬草、板藍根、黃水茄、連召、黃芩、黃連、黃柏、苦參根、肥知母）。
2. 疏肝理氣、強化肝臟代謝與解毒作用（如柴胡、乙金、白朮、五味子）。
3. 健脾、益氣、養血及調節免疫，包括促進網狀內皮系統的吞噬功能及抗體形成（如黨參、茯苓、白朮、黃耆、山藥、薏苡仁）。
4. 活血化瘀，改善血液循環，包括肝內微循環的作用（如丹參、當歸、山楂、大黃）。
5. 滋陰補腎、和血養肝，具有保護肝細胞的再生與代償，調節機體的免疫功能及清除肝內自由基的存在（如枸杞子、生地、玄參、麥冬、別甲、天花粉）。慢性肝炎治療中千萬不可再傷其陰，唯有陰血得復，才有助於提高和改善抗體的質量，並能促使肝功能恢復正常，而免於復發。肝炎的治療注重補肝腎法，其原因之一乃常用補肝腎藥有加強免疫網狀內皮系統吞噬作用，並明顯增加腎上腺皮質

功能和提高免疫功能抗體形成。

強調肝炎病毒侵襲機體造成免疫功能低下，治療時及早適當輔以補正氣之中藥。

表 5 分述目前已研究出有關調節免疫的肝炎中藥。

表 5 有關調節免疫的肝炎中藥

作用 現代藥理 中藥

清熱利濕法

- 降低 GOT、GPT

降低 ZTT、TTT

抑制抗原（病毒），清除抗原

疏肝利膽法 增強肝臟代謝、抑制免疫

連翹、蒲公英、敗醬草、龍膽草、山梔子、黃芩、黃連、黃柏、大黃、虎杖、穿心蓮、苦參根。

柴胡、甘草、乙金、川棟子、金錢草、雞內金

活血化癥法

- 抑制免疫
- 抑制膠原、纖維增生
- 促進肝門靜脈循環

大黃、丹參、川七、澤蘭、赤芍、莪朮、三稜。

滋補肝腎法

- 增強免疫（提高免疫功能）
- 合成白蛋白
- 抗肝損傷、促進再生細胞

生地黃、天麻、靈芝、女貞子、旱蓮草、黃精、五味子、別甲、枸杞子、熟地黃、玄參。

健脾益氣法

- 增強免疫功能（T 淋巴細胞）
- 促進消化功能
- 利尿
- 誘生干擾素，抗肝損傷

黨參、黃耆、白朮、茯苓、蒼朮、白茅根、玉米鬚、人參（鬚）

在現今中西醫一元化原則下，對於肝炎研究，堅持以中西醫理論融合、臨床觀察和理論實踐相結合，作為主導思想，力求反映中西醫結合治療肝炎的良好療效與前景，希望於未來，再添活人之新術。

表 3 常見慢性肝炎臨床症狀表徵及檢驗學檢查

臨床表徵 異常檢驗結果

- 全身衰弱
- 全身倦怠
- 食慾不振
- 疲倦
- 全身搔癢
- 容易出血或皮下瘀青
- 下肢水腫

- 腹水
- 黃疸或茶色尿
- 惡性體質（極度消瘦）
- 男性出現女性特徵，如男性女乳化
- 睪丸萎縮
- 手掌紅斑
- 蜘蛛樣血管瘤
- 杵狀指
- 肝性腦病變（肝昏迷） • 高膽紅素血症
- 凝血原時間延長
- 低血清蛋白症
- 高血清胺血症
- 血清肌酸酐或血清尿素氮異常增加

表 4 肝臟移植適應症

急性肝衰竭

- 病毒性肝炎
- 藥物中毒性肝炎
- 代謝性肝疾病（威爾森氏症及雷氏症）
- 血管性（缺血性肝衰竭）

慢性肝衰竭

- 酒精性肝硬化
- 壞死後肝硬化
- 慢性活動性肝壞死（自體免疫、C 型肝炎及藥物中毒性肝炎）
- 藥物中毒性肝硬化
- 靜脈阻塞性肝疾病
- 原發性膽汁性肝硬化
- 原發性硬化性膽管炎

先天性代謝性肝疾病

- 尿素環酵素缺乏
- 肝醣貯存疾病
- 酪胺酸血症（Tyrosinemia）
- 色素沉著症
- 威爾森氏症
- Alpha-1 Antitrypsin 缺乏症
- Crigler-najjar Disease Type I（由於肝細胞內缺乏醛糖酸轉換所致）
- Hyperlipoproteinemias（Type II，一種高血脂症）