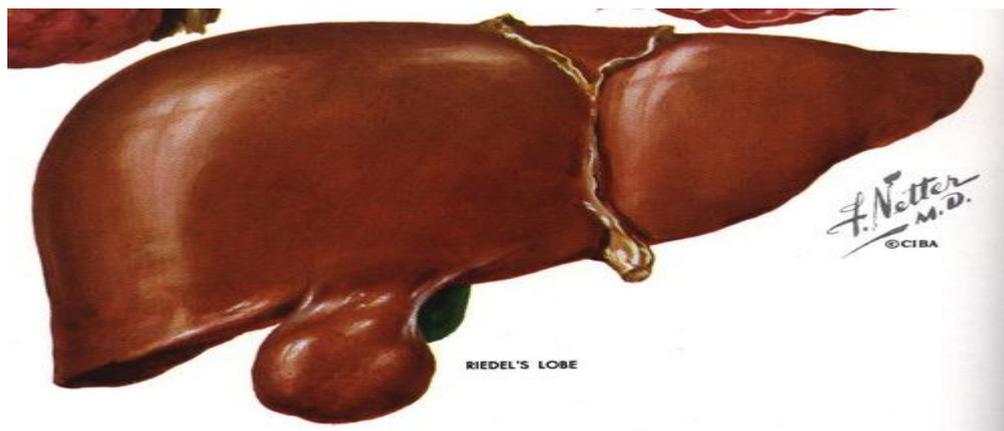


中醫對肝炎、肝硬化、肝癌之治療及保養思考

廖桂聲中醫診所院長 廖桂聲中西醫師



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。

中醫對肝炎的歷史記載

「肝炎」名詞之歷史沿革

中國傳統醫學中，並無「肝炎」一詞，僅有相類似的典籍記載與肝炎相同症狀描述之文獻。《瘟疫門》有「肝瘟方」、「治肝臟溫病……面目亦黃」等記載。古代「溫」與「瘟」通，宋朝朱肱的《活人書》中解釋「溫疫」：「一夜之中長幼疾狀多相似，此即溫疫也。」可知「肝溫」即「肝瘟」，而病毒性肝炎正與中醫的肝瘟相似。中醫對本病的病因、病理及臨床特徵等各方面，都有比較深刻的認識，如《景岳全書·雜證謨·黃疸》中說：「陽黃證，因濕多成熱，熱則生黃……宜清火邪，利小便，濕熱去而黃自退。」說明「目黃」、「溺黃赤」為黃疸主證，「濕熱相交」為黃疸形成原因，而本病即包括在內。《醫宗全鑑》指出：「天行疫癘發

黃，名曰瘟黃，死人最暴也。」《肘後方》則提到「時行發黃」。

《黃帝內經·素問》之〈刺熱論篇〉中記載：「肝熱病者，小便先黃、腹痛、多臥、身熱，熱爭則狂言及驚、滿病、手足躁、不得安臥。」說明中醫對傳染性肝炎的認識，且在臨床上累積了豐富的防治經驗。由於病毒性肝炎的臨床表現和發展階段不同，相對地也就有許多不同的名稱。急性黃疸型肝炎多似「陽黃」；急性無黃疸型肝炎則可能包括中醫的「痛」、「肝鬱」、「肝脾不和」或「肝膽鬱熱」等病症中；猛爆性肝炎或急性肝炎多屬於「溫病」的範疇；慢性肝炎則屬於「陰黃」、「痛」、「積聚」。

病因及病理

外感六淫，七情內傷

中醫對肝炎病因之探討

肝炎的病因錯綜複雜。近年來，國人生活方式漸趨西化，食物亦較為精緻化，加上社會生存競爭激烈，長期壓力、日夜奔馳煎熬的結果，不僅身心俱疲，尤以沉默的器官——肝臟，在長期「負荷」下，想不生病也難。

中醫學對「肝炎」病因的認識，是以黃疸的發生過程和臨床證候作為主要依據，認為造成黃疸的外在因素，是外感六淫（風、寒、暑、濕、燥、火）感染；內在因素是由於七情之傷（情緒不佳）、勞倦臟腑、免疫功能降低，所造成的氣血失調（內分泌神經系統代謝紊亂）、飲食失調（黃麴毒素、菸酒不節制、農藥和營養失衡）等。對於肝炎病因之探討，將依前述之致病因素來詳述。

肝臟受到病毒感染、酒精、藥物或化學物質的傷害，而引起肝細胞發炎、壞死的一種疾病，而病毒所引起的肝炎具有傳染性。

肝炎的種類：肝炎：可分為病毒性肝炎、毒物性肝炎及酒精性肝炎。

- 1.病毒性肝炎：能引起肝炎的病毒種類眾多，如A型、B型C型、D型及E型。
- 2.毒物性肝炎：因藥物、化學物質，引起過敏反應或直接毒性反應，造成之肝臟傷害，與給藥劑量過多或是與個人的特異性體質有關。
- 3.酒精性肝炎：因長期飲酒引起的肝細胞壞死，臨床上可由完全無症狀到肝硬化，甚而致死之肝衰竭都有，部分病患可經由適當的治療和嚴格的禁酒可中斷病程且恢復。

外因

肝炎的發生，可由傳染所致，如《諸病源候論》記載：「脾胃有熱，穀氣鬱蒸，因為熱毒所加，故卒然發黃……。」晉代葛洪指出：「天行疫癘，以致黃者，俗謂之黃疸。」中醫認為有關於「肝經」之病者，皆為外感六淫（風、寒、暑、濕、燥、火）、外邪等氣候變化，而造成病毒的流行，侵犯機體致病而引起黃疸。台灣處於亞熱帶地區，氣候炎熱，電冰箱、冷氣機、電風扇等解決了怕熱的需求，

但若使用過度或不當，對人體是有害無益的。如冷氣邪風侵襲體內，必患風寒；所謂百病風為長，傷風必傷肝，於是便容易染上黃疸，也可說是，慢性肝炎或病毒性肝炎的導火線。

內因

七情之傷，相當於現代醫學所稱之「精神官能症」或「心身症」等疾病。中醫認為「肝氣鬱結」、「喜怒」、「氣逆」、「多憂思」傷肝；肝臟魂魄過於驚恐，易肝血凝聚；肝氣不疏，也會使機體肝功能引發紊亂。由此可知，所謂「暴怒傷肝」會導致肝炎的發生，且與現代免疫病理學類似。

暴怒傷肝，學會制怒

每個人都有七情六慾，而喜怒哀樂是人之常情，無可非議，遇到不如意的事，難免都要發點脾氣。如果不知道適當地控制自己的感情，在暴怒之下，容易做出傻事、蠢事，事後連自己都後悔。這樣對「肝」健康是十分不利的，需付出很大生理代價。

怒為情緒反應的要素之一，在中醫的《皇帝內經》中，凡惡憎、怒、大怒、盛怒、暴怒、狂怒等情緒反應，以及喜怒、欲怒、善怒等情緒習慣型，均認為屬於「肝之臟象」。臨床上許多情志因素導致的症狀，患者大多會有口苦、咽乾、胸苦滿、往來寒熱、耳聾、耳鳴、默默不欲食、心煩喜嘔、小便茶褐色、身衰乏力、口渴發熱、目黃、多夢、大便秘結或便色灰白稠狀等症狀。輕微者，只能由檢查數據得知，而嚴重者，如肝硬化、肝脾腫大、蜘蛛症、水腫（腹水）、肋脹痛，婦女甚至會有月經異常、白帶淋漓等症狀，大多與「肝主疏泄」功能失常有關，更與自主神經功能失調，有驚人的雷同。

觀察肝臟的生理功能和病理變化，與大腦皮質的興奮和抑制以及自主神經（特別是交感神經）的功能等多種因素密切相關，而情志變化會引起大腦皮質功能和神經內分泌功能紊亂。惱怒、思慮、悲哀、憂愁等情志變化，導致「肝鬱結」，作用於神經傳導介質和血清素、腎上腺素、乙醯膽鹼，以及多巴胺等發生變化。門診常見肝系疾病長期處於激怒、鬱悶不安狀態的人，中樞神經系統和免疫功能紊亂。持續激怒，交感神經偏亢，而交感神經有抑制神經、免疫反應作用，腦中微小膠細胞的吞噬能力明顯抑制，補體水平下降，T 淋巴細胞轉化率降低，導致免疫功能下降。

中醫講究調暢氣機，舒暢情志。肝主疏泄，清肝理脾解鬱，情志內傷，每使氣機鬱滯，影響肝的條達疏泄功能，以致在情志不舒、肝氣鬱結的同時，又見胸脹滿痛等症。

學會制怒，要平心靜氣、以理服人，不可放縱心頭無名之火。「怒則傷肝」，如《三國志》中蜀國軍師諸葛孔明，因看準吳國大都督周瑜有肝病染身，因而用激將法三氣周瑜而吐血身亡。因此，肝病患者切勿隨意動怒傷肝。

不外因

「勞後傷形，形寒飲冷」，意指在過度體力消耗、抵抗力不足下，「過食冷冰之物」易致肝疾，也勢必造成中醫所說「肝膽濕熱」，而成為導致「黃疸」的病源。喝酒傷肝。《黃帝內經》第一篇〈上古天真論〉中，即述及「以酒為漿，以妄為常」，所以引起酒精性肝炎有不少是由於黃疸患者嗜酒所致。《金匱要略》更指出，「酒疸」與飲食脾胃有密切關係。飲酒過度，將使營養失調，如維生素 B 類缺乏，以及對肝細胞造成直接傷害，失去解毒作用，之後更導致肝炎或肝硬化，甚至肝癌而喪命。

藥傷之因

目前的日常食品，不論是稻米、蔬菜、水果等，多少都含有農藥成分，消費者在採購時應特別留意。而農營者，更不可將噴過農藥的蔬果，在毒素尚未消除還有殘留量時，便急於採收出售供人食用，以免發生農藥中毒性肝炎。

再者，長期服用未經醫師診斷配方的成藥，也時常引起藥物中毒性肝炎。

從臨床研究中，病毒性肝炎的病因有外在的傳染性濕熱或疫毒之邪，並且有一定的發病條件與致病性等特徵，這與中醫「伏邪」致病說、內外相召致病不謀而合。目前已經知道 B 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皆與機體免疫功能的強弱有關。如免疫力低下的患者，即中醫學所說的「脾氣虛」、「腎虛」者；若復感外邪，夏季氣候變動太大，加上飲食失調、過量飲酒、過勞失度等，則將削弱人體的抗病能力而引發「肝炎」。

肝 硬 化

- 由於人體免疫細胞與病毒大對決的戰場是肝臟，所以每一次對決都會造成肝炎，並在肝臟留下傷痕，會使肝臟纖維化，最後變成肝硬化
- 因慢性肝功能衰竭而呈現黃疸、腹水、食道靜脈曲張破裂出血而死。
- 臨床顯示，從小就帶原的人，在 20 至 40 歲時，是形成肝硬化的高峰期，且活動性肝炎愈久，導致肝硬化的機率愈高。

肝硬化：原因與症狀

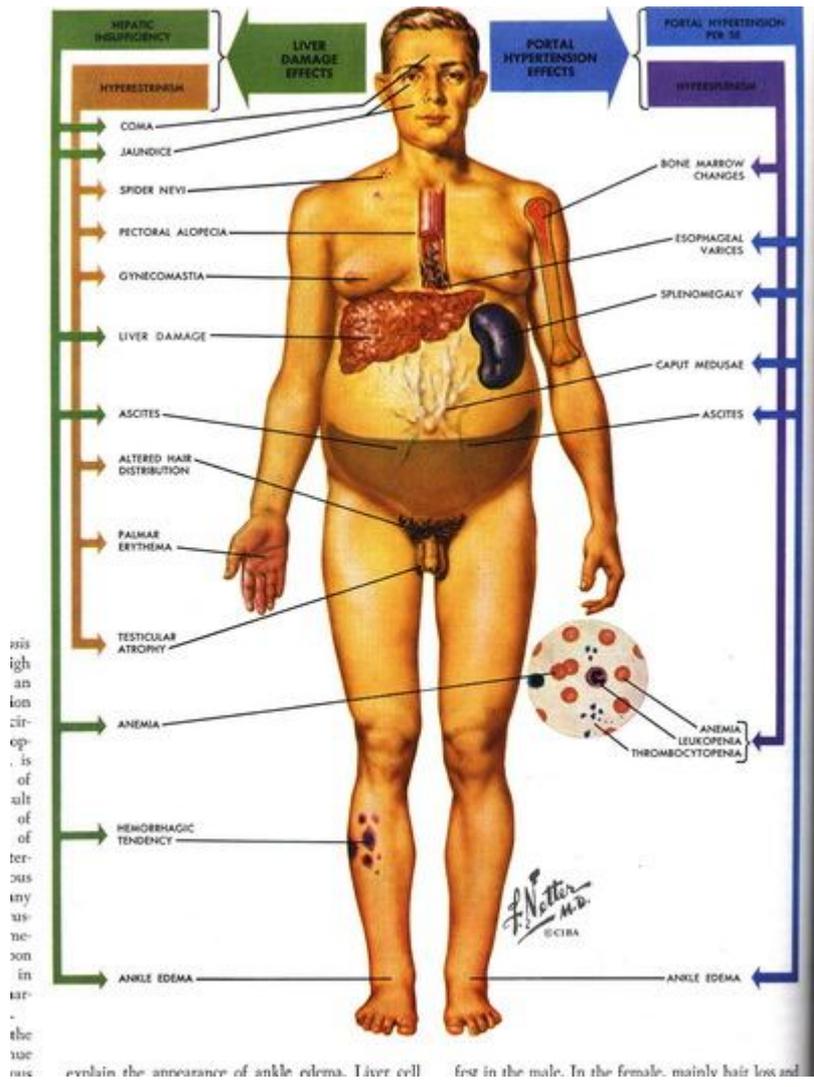
- 台灣地區肝硬化最主要的原因是慢性 B 型肝炎，其次為慢性 C 型肝炎。
- 美國等先進國家，酗酒及自體免疫是引起肝硬化的主因
- 肝硬化以肝功能之障礙程度可分為代償性及失代償性。
- 症狀：有如肝炎之前驅之症狀，如：黃疸、疲倦、食慾不振、噁心，腹水發生會引起腹部膨脹感，食道靜脈瘤破裂則會有吐血及解黑便，大量出血時則會導致休克等。
- 病況進入失代償性期，末期會因蛋白質代謝障礙而發生肝昏迷現象。

肝 癌:病因

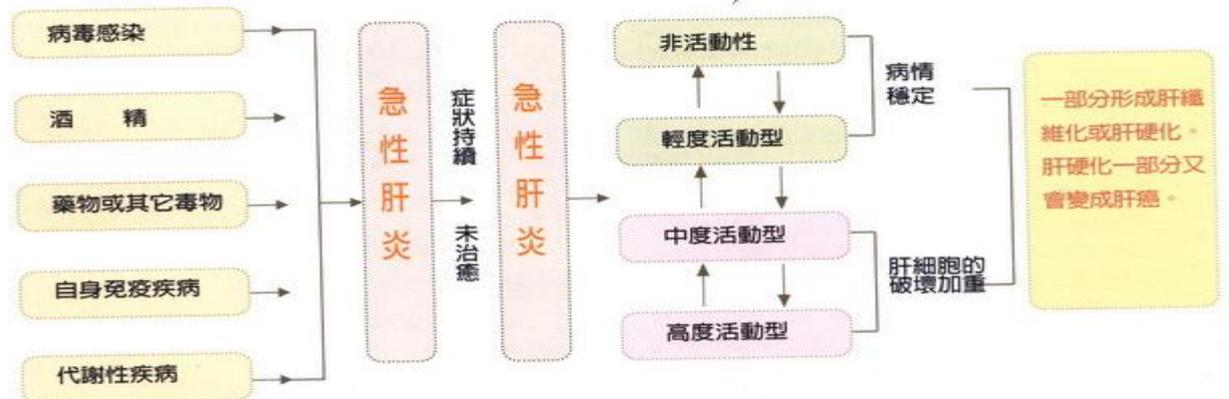
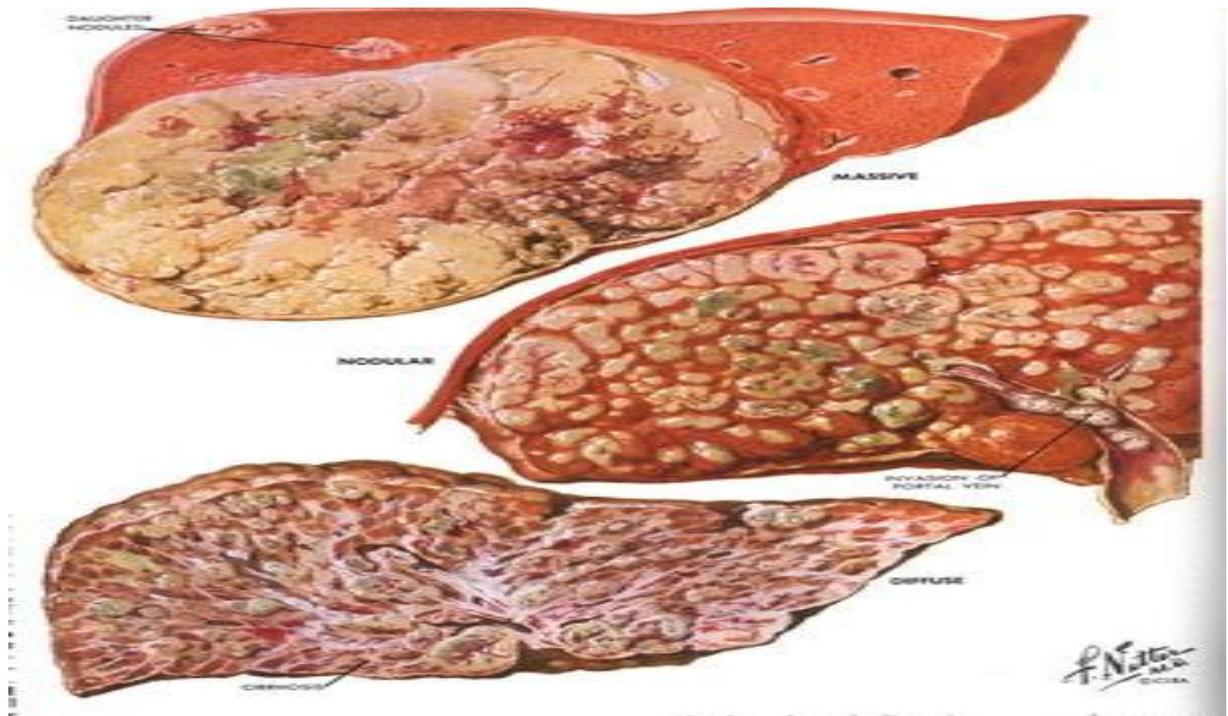
- (一) **B型肝炎**：據估計，肝癌患者中八成以上曾感染 B 型肝炎。而肝硬化、慢性肝炎、或 B、C 肝炎帶原者，每年有十到二十分之一的機率轉為癌症。
- (二) **酗酒**：除 B 型肝炎帶原外，酗酒也具有加乘效果，研究發現，有酗酒習慣者，其引發肝臟疾病的危險性比一般人高出 10%至 20%。而帶原者同時有酗酒習慣，死於肝癌的危險性比起一般人要高出數十倍。
- (三) **黴菌毒素**：本省因氣候潮濕，儲藏不良的花生、玉米等是黴菌的溫床。其中以黃麴毒素致癌力最強，因此食物的保存、加工過程中應避免污染。
- (四) **其它**：某些藥物服用過量可能有致肝癌之虞。例如類固醇、男性荷爾蒙、動情素等。

肝 癌：症狀

- 肝癌的高危險群以 35 歲以上成年人為主，尤以男性居多。
- 最早期的肝癌幾乎沒有症狀，肝癌病人最常出現的症狀有腹部飽漲、胃口不佳、容易疲累、噁心與嘔吐，上腹部疼痛、腫塊。
- 令人扼腕的是，病人在察覺硬塊和不舒服症狀時，絕大多數已為末期，如果未能及時治療，存活時間通常不超過半年。
- 但這些症狀都不是肝癌特有的，有了症狀應請教醫師並接受詳細的檢查，千萬不可亂投偏方，諱疾忌醫，而延誤病情。



explain the appearance of ankle edema. Liver cell first in the male. In the female, mainly hair loss and



肝病的病程惡化發展概況

肝炎病理機轉何在

中醫典籍中，對「肝炎」的病理、病機，各家論說不一，但多認為是肝氣鬱滯、肝膽濕熱、肝鬱脾虛、氣滯血瘀或久病肝腎陰虛等，甚至會出現黃疸，此多屬於 B 型病毒性肝炎引起的抗體所造成的傷害。病毒抗原出現於肝細胞的表面，抗體跟這些抗原結合時，牽動了補體，經由免疫複合補體反應，引發作用的產物引起肝細胞傷害，此時肝細胞壞死的病灶，可出現大量多形核細胞的浸潤；加上對 B 型肝炎病毒核心抗原具特異性之毒殺 T 淋巴細胞攻擊，含有活躍病毒複製之肝

細胞，因而引起肝炎，其目的在清除躲在肝細胞內之病毒。若誤治或失治，則使病邪留滯、臟腑失調；再加上抵抗力降低、飲食失調及過勞等因素，均可使病程遷延而引發慢性肝炎。慢性肝炎的病理機轉，涉及範圍及轉歸的階段性規律，主要表現於以下幾個方面。

1.肝氣鬱滯

肝的特性主疏泄，代表肝柔和、舒適的生理狀態。急性肝炎期或祛邪未盡，或疏達失宜，使病邪留滯肝內，造成肝氣鬱滯，成為慢性肝炎之內分泌及自律神經反應的表現。間接引起交感神經的興奮以及代謝的提升，而導致口乾、舌燥、胸苦滿、腹脹、精神煩躁等症狀；而發炎時，肝細胞的浮腫，使膽汁排泄不佳，可導致消化不良及胃腸蠕動失調。

2.肝膽濕熱

「證因脈治」，黃疸症皆生於熱，尤以膽火居多。《寓意編》：「膽之熱，汁滿而溢出於外，以漸滲於經絡，則身目俱黃。」錢鏡湖闡述肝炎之黃疸病機，認為：「肝氣之鬱，肝膽濕熱（病毒）搏結而不散……蓋肝藏血而不藏水，外來之水多，則肝閉而不受，是移水於脾胃，然而脾胃仍不肯容納，勢必移其水於膀胱，而膀胱又不受……，於是濕氣復返而入肝，而肝無容身之地，乃鬱勃而發汗，汗不能盡出，而黃疸生矣。」錢氏之闡述與現代醫學所說，病毒性肝炎是因肝細胞損壞時，不能全部轉變間接膽紅素，也不能排泄膽紅素，同時毛細膽管破裂，使直接膽紅素及間接膽紅素回流到竇狀隙而入血液循環，致使血清膽紅素增加，故發生黃疸。我們常將病患表現以代謝亢進及消化機能障礙較明顯者，稱之為「肝膽濕熱證」。

3.肝鬱脾虛

《難經》曾明言：「肝病當傳脾，治先實其脾氣。」提示肝炎傳脾的一般規律和肝病實脾的重要性。治療慢性肝炎的原則，當記「見肝之病，當先實脾」，意指兩方面因素：一是急性期治療失當，使肝氣長期鬱滯，疏泄失常，使脾胃功能受到傷害；另一是素有脾胃虛寒體質，禁不起過度克伐。急性期太過使用苦寒藥物，損傷脾胃系統，導致消化吸收障礙且合併疲倦乏力明顯的患者，則歸類為「肝鬱脾氣虛證」。

4.氣滯血瘀

《張氏醫通》云：「酒疸之黑，為敗血之色。」《景岳全書》云：「蓋氣不出血，所以敗血，血不華色，所以色敗。」從現代醫學看來，急性肝炎的基本病理改變是肝細胞壞死。當然，在不同的階段，有不同的改變，也就是中醫所謂「濕熱證」的問題。肝炎的基本病理改變以及肝脾腫大、肝功能障礙等，都是由於肝細胞的炎症、壞死以及纖維組織增生所引起。由於肝臟結構的改變，造成肝內血流循環障礙，而影響肝細胞的恢復和痊癒；肝細胞的腫大，使肝小竇變窄，導致肝內微小血管發生改變，也就更易促成肝細胞的壞死，以及影響肝細胞的再生，這就是中醫所謂「氣滯血瘀證」的現象。處方用藥治療肝炎時，除了以清熱利濕、疏肝理氣藥物為主外，必須佐以活血化瘀藥物，俾利於改善肝內循環，加速肝細胞的

恢復和新生。此一處方在臨床用藥上，頗具功效。

肝腎陰虛

《辨證奇聞》有云：「女勞疸，其證腎氣有損，致成黃疸。」且中醫有肝腎同源的理論，認為黃疸可由肝及腎影響。肝腎陰虛一般出現較晚，病位較深，病情也較重些。患者常出現頭暈、腰痠背痛、性機能障礙以及代謝亢進等顯著症狀，稱之為「肝腎陰虛證」。

B 型肝炎病毒不僅存在於肝臟，而且可在腎和骨髓細胞內發現，因此中醫所謂「久病入腎」亦提供一項說明。如腎氣強，病邪一入，人體將很快排除，久病乃在所謂腎氣（先天之精）虛損下的一種表現，且病毒除在肝臟發現外，在腎和骨髓細胞內的發現，亦提供為久病後導致腎陰陽虛損之證象。

預防及保健

積極健康概念，健康久久

「保肝利膽」之教戰守則

根據統計，國人有 90% 曾經感染 B 型肝炎，其中約有 46% 的人有肝硬化的趨勢。肝癌患者的血清和病理組織切片中，有 80% 被證實有 B 型肝炎病毒的表面抗原。這樣可怕的統計數字，讓人談「肝」色變，難怪部分患者有病急亂投醫的現象。目前國內的慢性肝炎以 B 型肝炎最多，C 型肝炎次之。臨床以身體疲倦、食慾減退、噁心、上腹部不適為主要症狀；部分病人有「黃疸症」，而部分患者並無發黃現象，但覺右下有脹痛症狀，依其病位與症狀，列為「痛」。若未積極追蹤與治療，將來可能演變成肝硬化甚至肝癌。如何加強醫藥保健教育以遠離肝疾病，是醫學界刻不容緩的重要課題。

「錢要賺、命要顧」談中醫保肝之道

在台灣是 B 型肝炎流行地區，成人的感染率約為 90%，而 B 型肝炎的帶原者為總人口的 10~15%，其中 20% 的帶原者最後將死於肝硬化，20~30% 死於肝癌。處於緊張、快速的生活步調、情緒的起伏不定，加上大環境不景氣的壓力，使肝臟負擔沉重，罹患肝病越來越多，一聽得了肝炎，馬上六神無主，好像世界末日就要來臨。故 B 型肝炎（慢性肝炎）、肝硬化之預防、追蹤檢查、早期診斷以及治療，是非常重要的課題。

中醫學認為，人體肝臟是一個很重要且「沉默」的器官，肝炎就是隱藏的殺手。正如《黃帝內經》所說：「肝者，將軍之官，謀慮出焉。」又認為：「肝者罷極之本。」罷，音義均同「疲」；罷極，即勞困的意思。因為肝主筋，筋主運動，所以把肝比喻成極限運動，過度勞累，徒增肝臟功能負荷。因此「顧人客肝」是維護身體健康的首要工作。

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。

1. 保持樂觀人生

《黃帝內經》記載：「愉悅舒暢是肝德，憂鬱愁怒而致肝病」，說明了「怒則傷肝」，這點與現代醫學所謂的免疫功能下降頗為一致。

2. 要有充分的休息時間

飯後休息是強化肝臟的最好方法，飯後 30 分鐘，安靜休養可大量吸收營養成分，避免過度勞累。以中醫的觀點，晚上十一點至凌晨一點，血行在膽；一至三點，血行在肝。肝膽功能不佳者，應盡量在十一點之前就寢，最好不要超過一點。可是像護士、值夜班工作者因職業的關係，工作都不得不在夜間進行，因此罹患肝疾病機會較高，免疫功能也受影響。

3. 戒酒

酒對正常的肝臟而言，少量是良酒，過量是毒酒。有肝疾病者，如長期大量飲酒將無異於自殺，一旦肝臟有病，最好滴酒不沾。

4. 戒菸

抽菸對肝臟而言，百害而無一利。吸食香菸時，血液中的尼古丁濃度便會提高，而這些尼古丁又需要由肝臟來解毒，無形中造成其負擔。

5. 注意營養均衡

養成定時定量攝取適當營養的習慣，多吃綠色蔬菜及水果、地瓜，對排便、減少肝臟負擔，有相當大的幫助。

6. 認真做好忌口

根據臨床經驗，舉凡 B 型肝炎表面抗原（HBsAg）呈現陽性者，都必須嚴格戒酒，並忌用辛燥之品（如油炸品、酸辣刺激性食物），其中無明顯症狀的 HBsAg 帶原者更應忌口，這是提高 HBsAg 轉陰率，不可忽視的因素之一。

切莫迷信偏方進補，切忌任意吃藥

進食中藥如四物湯、人參雞、當歸鴨、十全大補湯等滋補強壯之藥物，叫做「火上加油」，這些會使個體體質更亢奮，且高熱量的食補，皆有可能損害肝臟。因為肝病屬於濕熱毒性質，患者應注意日常生活中的營養，以防增加肝臟負荷。

7. 輕鬆的運動

肝疾病最簡單且適當的一種運動，莫過於「走路」（散步）。它可以增加肝臟的新陳代謝，使較多的氧氣通過血液，而促進血液循環，更可讓腸胃分泌更多消化液，又能外攝糖分，以供應營養健康的肝臟，製作膽汁以助消化。「肝膽相照」產生運動，便可減少黃疸病之侵蝕，也是「肝炎」患者的健康要訣之一。

8. 防止感染

除預防注射外，最重要的就是要防止感染，例如避免輸血、打針、針灸、穿耳洞、刺青、紋眉、共用牙刷、共用刮鬍刀等。

9. 定期追蹤肝功能指數

每年應抽血檢驗一次，已罹患肝病者應服從專科醫師指示，耐心服藥，不可因數

據下降過慢而胡亂換醫、換藥。每年一次，就能幫助做好保肝的動作。

肝炎的飲食宜忌

醫師替病患看診，不僅會告訴病患不應該吃或少吃某些食物，尤其在服藥期間絕對不能吃哪些食物，甚至還會告訴患者應該多吃何種食物，以有利於機體的恢復。這就是常說的「忌口」和「食養」(食療)。忌口和食養與某些疾病的治療有密切關係，亦即基於「藥食同源」之說。

忌口

忌口是為了防止病情惡化和避免某些食物發生不良副作用的一種措施。在了解藥物(包括食物)的性味、功效及作用等特點的同時，就應注意在治病用藥時，某些食物對藥物的療效和機體的恢復有所影響。經過長期反覆的臨床經驗，並進一步驗證這些不良的作用，逐漸豐富和發展出「飲食忌口」、「病而服藥，需守禁忌」、「所食之味，有與病相宜，有與身相害，若得宜則益，害則成疾。」這些戒律，建議肝炎患者宜注意飲食忌口及生活飲食需注意的事項，避害就利、調攝飲食、顧護脾胃，以充分發揮藥物治療的效果。禁忌之物例舉如下。

1.忌辛辣刺激物

肝炎患者亟需避免食用辣椒、胡椒、洋蔥、咖哩粉等辛辣燥火，和用油煎、炸的食物，以免燥火動肝、損耗肝陰，破壞肝細胞而加重炎症。酒及刺激性飲料(如咖啡、可可、濃茶、檳榔)有興奮作用，而肝炎病人的肝功能低下，解毒作用減弱，同時需要修護被破壞的細胞，所以這些食物食用後，對機體並無任何助益。

2.忌高能量的水果

據說糖類有護肝作用。過去營養衛生教育常囑咐肝炎患者多食糖；其實肝炎病人並不缺糖，若大量進食反而會增加肝臟的負擔，甚至併發脂肪肝。含果糖高能量的水果有龍眼、荔枝、釋迦、榴槤、芒果等。

3.勿食發霉食物及燒臘製品

避免進食不新鮮的食物，包括發霉的米或玉米、花生、貯藏過久的醃菜，含防腐製、煙燻、焦黑、燒臘製品等食物，也少吃為宜。

4.藥物禁忌

若有服用止痛劑(如阿斯匹靈)、關節炎治劑或副腎皮質素……等西藥時，應請醫師同時處方胃藥，以防止肝、胃黏膜造成傷害。

5.避免抽菸及過度勞累

吸菸可引起膽汁之逆流，因此對胃和十二指腸皆有傷害，且將使肝炎治療時間延長。

6.多食含維生素 A、C 食物及黃綠色蔬菜、水果

肝炎病人宜多食水果和蔬菜，但以新鮮者為佳，而含有豐富的礦物質、維生素、纖維質等，則是必需的要件。中醫常建議肝炎患者多吃黃豆、綠豆或豆芽菜，是因為這些食物含有豐富的卵磷脂及多種維生素、蛋白質。尤其卵磷脂中含有膽鹼，是一種具有抗脂肪肝的蛋白質，這是肝細胞的主要補給原料。另外，蛤蜊、蜆也是對肝炎患者有益的食物。蛤蜊、蜆含豐富鈣質、精蛋白、膽鹼等，許多免疫反應必須仰賴鈣質作為中間的介質，才能活化抗體作用。其他如木耳、蓮藕、冬瓜、海參、金針花等，可誘導干擾素的產生，以對抗外來疾病侵襲，同時也可防止體內產生過氧化脂質（抗氧化作用之一），並加以排除自由基，以達到防止肝炎的效果。

脂 肪 肝

脂肪肝，是肝臟中囤積過多三酸甘油酯，也就是肝比較「油」。是一種良性的慢性肝疾病

- 同義詞：「肝包油」，「肝積油」，「粉肝」
- 脂肪肝是早已存在的疾病，世界著名的法國名菜 - 鵝肝，就是脂肪肝的最佳實例。



脂肪肝原因

1. 肥胖：台灣地區常見的脂肪肝多半是肥胖引起的。造成肥胖型脂肪肝的最主要原因是，攝取過多高熱量的飲食。
2. 營養過剩：一般人對營養的攝取量，都有過之而無不及。加上現代人運動量明顯不足，所以攝取過多的熱量無法消耗，自然就會轉化為脂肪。
3. 酗酒：長期多量的飲酒會造成酒精性肝炎和脂肪肝。
4. 糖尿病：糖尿病患者其肝內脂肪代謝異常，使得脂肪屯積在肝內而造成的。
5. 藥物：不當服用藥物，如：類固醇（俗稱美國仙丹），接受化學治療有時也會引起脂肪肝。大量的四環黴素使用
6. 急、慢性肝炎：急、慢性肝炎急性發作時，也會造成脂肪在肝內屯積，而形成脂肪肝。
7. 原因不明-遺傳體質

脂肪肝:症狀

- 1.營養過剩: 引起的脂肪肝大都沒有症狀;只又在較嚴重時,才會有明顯的肝腫大。
- 2.酒精性脂肪肝,患者可能同時伴有酒精性肝炎,此時常會出現急性肝炎的症狀,如:食慾不振、嘔吐、身心疲倦,嚴重者會甚至會有黃疸現象。
- 3.急、慢性肝炎: 急性發作時引起的脂肪肝的症狀,則與前者相同。
- 4. 病患常伴隨高血壓、動脈粥狀硬化的慢性疾病,因此患者的死亡原因大多取決於潛在性心血管疾病的惡化,而並非脂肪肝本身。

脂肪肝:預防與保養

- 1.脂肪肝一般常見的原因(酗酒、肥胖、高脂血症、糖尿病)大都與現代的生活形態有關,可說是營養過剩的文明病。
- 2.事實上,這些脂肪肝並沒有特殊藥物可治療,治療的方法還是要依靠去除原因。
- 3.必須確實戒酒、減肥、少吃油膩食物、控制血脂肪、控制糖尿病等等,並多運動,只要持之以恆,脂肪肝自然會消失。
- 4.「三少二多」,也就是少油、少鹽、少糖,以及多蔬菜、多運動,

治療

中醫免疫學論治

中醫免疫學治療肝炎的演變

慢性肝炎、肝硬化及肝癌是國人健康的大敵,在十大死因統計中名列前茅,而肝癌更高居國內男性惡性腫瘤死因第一位,所以肝病可說是台灣地區最常見的本土病,號稱「國病」。目前國內慢性肝病以 B 型肝炎最多, C 型肝炎次之。根據近幾年來的臨床經驗來看,中醫在以下幾個方面,如對症狀的改善及血液生化肝功能(尤其 GOT、GPT 的降低)、病毒性肝炎的血清學診斷、腹部超音波掃描檢查,以及甲型胎兒蛋白檢查互相配合,從門診病患追蹤檢查中,中醫的療效是可以肯定的。例如對症狀的改善及 GOT 與 GPT 的降低,療效均不錯,而且對於 e 抗原的轉陰,門診中亦不少見,但仍有必要進行更深入、客觀地評估病情進度與療效。中醫治療肝炎的原則是依據不同的發展階段,而採取免疫相應的調節。肝炎的病因,中醫多指為「濕熱」、「濕邪」或「病毒」等,病機則大多以「濕熱蘊於肝膽」立論,治法亦多以「清熱利濕法」、「疏肝利膽法」、「活血化瘀法」、「滋補肝腎法」、「健脾益氣法」等為主。這類治療的重點是消除病毒、抑制肝內炎症和壞死、抗肝纖維化、促肝細胞再生、恢復肝臟功能與代謝、防治併發症。近年來,更開發了肝炎病毒免疫調節劑,重視整體療法、恢復肝細胞功能、誘發機體痊癒抗病能力等,針對病理變化、生化改變、臨床症狀的治療,對症施治而擬出以「中醫免疫學論治」,使療效提高。

1.清熱利濕法

根據肝炎病因——「疫毒病邪」的特點，中醫治療一般以解毒為重點，著重於清熱毒及解濕毒，達到較徹底的清熱和化濕效果。

清熱毒以白花蛇草、蒲公英、板藍根、虎杖、魚腥草、連翹、大黃、黃連、黃芩、黃柏等為主，這類藥物也有降 GOT、GPT 及保護肝細胞的作用，促進人體產生免疫功能、調節免疫（抑制體液免疫、增強細胞免疫）的作用，與對抗病毒的能力及增強巨噬細胞功能。

解濕毒以綿茵陳、金錢草、車前子、澤瀉等藥物化濕通絡，對於 T 淋巴細胞功能均有促進作用，還有增強網狀內皮系統吞噬功能的作用。

2.疏肝利膽法

疏肝利膽法所用的藥物，以行氣解鬱、疏調氣機、降氣平逆、調理臟腑功能為主要作用的方藥，稱「理氣開鬱法」或「理氣法」。肝炎病立肝，肝主疏泄，性喜條達；惡鬱阻，濕熱疫毒之邪內侵，濕性黏濁，纏綿難祛，易阻遏氣機，使肝之疏泄失常，氣血運行不暢，經絡阻滯，所以肝臟絡阻是慢性肝炎的主要病理機轉。治療時應酌加疏肝理氣之品，以助肝氣舒達。理氣開鬱法的方藥如柴胡、鬱金、川棟子、白芍藥、木香、原朴、佛手柑、青皮、陳皮、檳榔、香附、枳實、枳殼……等。其藥理作用如下：

- 1.護肝，可抗肝損傷，防止肝細胞變性壞死，以及減少炎症浸潤。
- 2.促進膽汁分泌以及增加膽汁流量。
- 3.緩解腸道平滑肌痙攣，增強梗阻近端腸管蠕動。
- 4.作用於單核細胞——巨噬細胞系統，增強白細胞間素的產生，提高抗體的功能。
- 5.具有激活抑制性 T 淋巴細胞和輔助性 T 淋巴細胞活性的作用。

根據《內經》「木鬱達之」的原則，在治療肝炎患者時（尤其愛生氣的體質），盡早恰當加入疏肝利膽藥物，一則有助肝氣舒達，二則可改善肝內微循環，防止血瘀形成。

3.活血化癥法

近年來有不少報導指出，用活血化癥法治療因免疫複合物引起的疾病，有很好的療效。這說明活血化癥藥如川七、紫丹參、牡丹皮、赤芍、澤蘭、桃仁、紅花、當歸等，能抑制和消除免疫複合物的形成以及其有害作用。活血化癥藥能增強吞噬細胞功能，進而清除免疫複合物。也有人認為，活血化癥藥能抑制抗體的形成和免疫複合物的產生，進而清除免疫複合物、活躍肝內微循環、抗肝纖維化等作用。

阻止肝臟纖維化的形成，對防治肝硬化有重要意義。肝炎病毒損傷後，肝細胞的變性及壞死→炎症→纖維化，此一途徑反覆發作而形成肝硬化、肝癌。在這方面，中藥可「大顯身手」，發揮療效。

4.滋補肝腎法

台灣地區由於生活緊張忙碌、精神壓力大、失眠者多，肝病患者以「肝腎陰虛型」居多，所以要注意護陰柔肝。熱毒內踞血分，灼陰耗津，陰傷則血燥，結果為肝

失柔養。肝炎病人於肝區疼痛極為常見，因而護陰柔肝也是治療慢性肝炎不可忽視的一個環節。護陰柔肝應選用甘寒養肝、腎陰，柔而不膩之品如沙參、麥門冬、天花粉、石斛、蘆竹根、五味子、女貞子、旱蓮草、何首烏……等。

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。

5.健脾益氣法

《難經·七十七難·肝病實脾說》：「見肝之病，則知肝當傳之於脾，故先實其脾氣，無令得受之邪也。」說明對病毒性肝炎，要注意肝木克脾土，也要注意顧護脾胃。所以其治療除了化濕清熱解毒法，從本施治外，自始至終注意顧護脾胃才是治療肝炎的一大要訣。

健脾益氣藥如黨參、茯苓、白朮、扁豆、山藥、黃耆、蒼朮、黃精……等。其藥理作用如下：

- 1.促進蛋白質合成與代謝，改善肝臟功能。
- 2.對干擾素系統有明顯刺激作用，可增強誘生干擾素的能力，增高干擾素的濃度，提高機體免疫功能，抑制病毒的複製。
- 3.健脾益氣，增強網狀內皮系統吞噬功能的作用，以及 T 淋巴細胞功能。

肝炎常用中藥的現代藥理及作用

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。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

活血化癥法

- 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

大黃、丹參、川七、澤蘭、赤芍、莪朮、三稜。

- 抑制膠原、纖維增生
- 促進肝門靜脈循環

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）

治療病毒性肝炎選方用藥，最重要的目標為改善肝功能，提升免疫系統以對抗病毒，進而排除病毒。為使臨床治療達到最好的療效，最好能在中西醫雙重理論指導下，遠離肝病陰影。

肝炎針灸（穴位）療法

現代醫學精於檢驗，但對於肝炎疾患治療途徑只有三個字—「多休息」。肝炎的文獻猶如牛毛，但真正「治療方式」不外乎中藥、針灸兩種療法。

針灸療法是中醫學的重要組成部分，《靈樞》中〈九針十二原篇〉說：「凡用針者，虛則實之，滿則泄之，宛陳則陳之，邪勝則虛之。」說明針灸是以經絡學說的理論為核心，透過在一定穴位（俞穴）部位的針刺或艾灸，調整機體的經絡、腑臟、氣血功能，進而達到治病的目的。

肝炎針灸療法的作用

針灸療法具有止痛作用；增強機體抗病防禦機能；對內、外環境平衡與代謝的調節作用；對器官和組織的功能調整與修護等多方面的治療作用，特別是具有消炎、調節免疫機能、利膽退黃、改善肝功能、促進消化吸收與物質代謝功能、利尿消腫、止痛、安神等作用，因而也適用於治療肝炎。

有關症狀與需用配穴

目前臨床治療經驗，對於肝炎單用針灸治療仍有困難；通常是在服藥之基礎上，配合相應症狀使用針灸，使療效更為提高。此時善於調整功能性障礙的針灸療法，作為非藥物性療法，往往會收到良好的效果，因此值得重視。茲將有關症狀的常用配穴簡述如下：

- 1.對肝功能有損害的患者：取肝俞、膽俞、太沖、三陰交。
- 2.肝區痛者：取支溝、陽陵泉。
- 3.嘔吐、食慾不振者：取內關、足三里、合谷。
- 4.睡眠障礙（失眠）：取手神門、內關。

針灸的療效是眾所周知，目前已引起國際上廣泛的重視。針灸治療肝炎，已有不少有效的報導，特別是作為一種非藥物性療法——尤善於機能性調整與提高疼痛

關，但針灸療法有些需注意的事項如下：

- 1.對病毒性肝炎患者，尤其要注意針具的消毒，最好使用拋棄式無菌針灸針，然後以環保醫療廢棄物專用機處理，避免二次污染。
- 2.需防折針、暈針的發生。
- 3.針灸和穴位推拿可緩解患者的疼痛，但是肝動脈栓基後的患者，不宜在肝局部（如肝俞、膽俞、期門、不容）施行。

肝炎有效經穴位置

肝炎有效經穴位置說明如下：

- 1.肝俞：看胛骨之下端結線，第一節下、背骨（第九胸椎）之棘突起下方凹窩左右，向外各量 1.5 寸（3 公分）的位置。按壓此穴若覺得疼痛，即肝臟疲乏之證據。
- 2.膽俞：第十胸椎下凹窩左右，向外各量 1.5 寸的地方。
- 3.太沖：在拇趾、第二趾的趾縫上 1.5 寸處，跖趾關節的後方，就是本穴。
- 4.三陰交：從內踝穴直上 3 寸，靠脛骨後緣的地方。
- 5.陽陵泉：正坐屈膝垂足，從膝關節外側向下摸到腓骨小頭，在腓骨小頭的前面稍下一點的凹窩處，就是本穴。
- 6.支溝：由腕關節背面中央直上 3 寸，在尺骨、橈骨之間與間使（心包經）相對。
- 7.合谷：拇、食二指張開，虎口與第一、二掌骨結合部連線的中點，就是本穴。
- 8.內關：在掌後第一橫紋正中直上 3 寸，當兩筋中間的地方。
- 9.手神門：豌豆骨後緣橈側，當掌後第一橫紋上。
- 10.足三里：正坐屈膝垂足，由外膝眼（犢鼻穴）直下 3 寸（或四橫指），距離脛骨的一橫指尖的地方，就是本穴。

另類療法——肝炎食療保健

肝炎的特性是肝細胞受到傷害，釋出大量的肝臟酵素，使血清酵素值明顯升高。醫學的觀點認為，肝炎並無有效的藥物療法，所以醫師除了「衛教」患者「生活規律，多休息，不要太勞累」外，所能做的極為有限。早在戰國時期，人們即很重視飲食對人體健康的作用，《黃帝內經》記載：「五穀為養，五果為助，五畜為益，五蔬為充」，簡要地說明了飲食與健康的關係。唐代名醫孫思邈在《千金方》中說：「凡欲治病，先以食療；既食療不癒，後乃藥爾。」從現代醫學的觀點來看，食療確實有補充人體營養、改善病人的體質、提高病人的抗病能力和防病治病的作用。肝炎患者如能重視「養生保健」，利用飲食保護肝臟功能來刺激膽汁分泌及腸道的正常活動，促進肝臟功能的恢復。假若藥膳食療配合食物禁忌，便能使肝臟細胞不再受到損傷，是協助病人在疾病早期時有抗病力，能對肝炎有所改善。以下列舉肝炎「食療保健方」，以供參考。

絞股藍茶



配方：絞股藍（又名七葉膽、甘茶曼、五葉參、仙草）3 錢。

製法與服法：將之洗淨，曬乾的絞股藍放入砂鍋中，與北五味子、酸棗仁同炒炮製。把約 1~2 公克的絞股藍放入茶杯中，沖熱開水，悶泡 5~10 分鐘，即可飲用。

功效與主治：鎮靜、安神、抗緊張作用，並可抑制血清中 GOT、GPT 升高（即保護肝細胞）。經驗證，連續服用此藥沒有不良反應，長期服用可以強身健美，延年益壽，所以絞股藍又有「平民人參」之稱。

人參花茶

配方：人參花 7 枚、黃水茄 3 錢、生地黃 3 錢、大黃 0.1 錢。

製法與服法：將上述藥材放入瓷鍋中，加水適量，以文火煎汁，取汁加紅糖少許，調配飲用。

功效與主治：提高機體（肝臟）的適應力，並為預防慢性肝炎之調養劑。

牌錢草方

配方：牌（排）錢草 5 錢至 2 兩、紫丹參 1 兩。

製法與服法：上述藥材加水適量，煎煮取汁，三餐飯後飲用（牌錢草用量若超過 2 兩以上，則應去外皮，否則服用後會有眩暈現象）。

功效與主治：行血化瘀、除濕消腫，對於肝脾腫大及傳染性肝炎、生化檢驗上 GOT 及 GPT 升高者配合應用，療效不錯。

山苧麻根方

配方：山苧麻根 1~2 兩、柴胡 3~5 錢、生甘草 2 錢。

製法與服法：加水適量煎服，煎好飲後約 30 分鐘，就覺得全身適暢，再服二至三劑即病痊癒（因山苧麻根味苦甘涼，酒炒則性平）。

功效與主治：行肝經濕熱所引起的急慢性肝炎，處方調劑。治肝功能不好、口苦、胸不舒、疲倦，胃弱、泄瀉者勿服；諸病不由血熱者，亦不宜飲用。

茵陳蒿湯

配方：茵陳蒿 1 兩、生甘草 2 錢、板藍根 1 兩、生白朮 3 錢、天水黨參 5 錢。

製法與服法：以上藥材加水煎，當茶飲用。

功效與主治：清熱利膽、抗病毒及保肝作用，對預防肝炎有一定的療效。

甘柴合劑

配方：柴胡 3 錢、生甘草 2 錢、黃芩 5 錢。

製法與服法：以上藥材加水煎飲用，每日三次，小兒減半量服用。

功效與主治：具有明顯抗肝損傷作用，對急性傳染性肝炎可得到較滿意的療效，特別是降 GOT 作用，以取得療效。

杞菊茶

配方：杭菊花 3 錢、枸杞子 2 錢、紅棗 5 枚、人參鬚 3 錢等。

製法與服法：將上述四味藥材放入瓷鍋，快煮 5~7 分鐘（菊花有效成分係揮發油，為防止香氣逸失，可使用安定性高的器皿和瓷器煎藥具），將三碗水煎成一碗，代茶飲。

功效與主治：夏日常用以降肝火氣，多用於活潑肝臟之功能，且可強化視力，亦為最佳飲品。

蛤蜊蒸薑

配方：蛤蜊、薑絲少許。

製法與服法：上述藥材加水適量，煎煮取汁飲用。

功效與主治：具清肝利濕、滋陰、輕堅散結的功效，使肝功能維持正常狀態。

葉天士肝炎一方加味

配方：黃耆 3 錢、白朮 2 錢、茯苓 2 錢、芍藥 1.5 錢、生薑 1 錢、白扁豆 2 錢、黨參 5 錢、紫丹參 3 錢、當歸 2 錢、仙楂 2 錢。

製法與服法：上述藥材加水適量，煎煮取汁飲用。

功效與主治：健脾利水、脾胃虛弱、慢性肝炎或已過了急性期之肝炎才有效。

茵陳蒿茶

配方：茵陳蒿 5 錢、白芍 3 錢、紅棗 7 枚、山梔子 3 錢、柴胡 5 錢、生甘草 3 錢、連翹 3 錢、龍膽草 0.3 錢。

製法與服法：將上述藥材同時放入瓷鍋中，加水適量，煎至二碗半即可，分三餐飲用。

功效與主治：舒肝、利濕熱，用於預防肝炎。

玉米鬚茵陳飲

配方：玉米鬚 1 兩、茵陳蒿、金錢草各 5 錢、車前子 3 錢、澤瀉 5 錢、白花蛇草 1 兩、柴胡 3 錢、山梔子 3 錢。

製法與服法：上述藥材加水適量，煎沸後改小火加少許紅糖，取汁飲用。

功效與主治：清熱解毒、解鬱退黃、舒肝理氣，適用於黃疸型肝炎、急性肝炎。

慢性肝炎方

配方：川七 3 錢、紫丹參 5 錢、何首烏 5 錢、升麻 2 錢、虎杖 2 錢、茵陳蒿 5 錢、北五味子 2 錢。

製法與服法：將川七打碎以布包，並同其他藥材放入瓷鍋中，加水適量，煎煮取汁代茶。

功效與主治：清熱解毒、活血化瘀、柔肝健脾。有明顯降低血清中 GOT、GPT 活性，使肝增加免疫力，甚至可使部分肝病患者的抗原轉為陰性，改善肝機能。在傳染性肝炎流行季節，可服用此方以加強預防肝炎。

佛手柑湯

配方：佛手柑 3 錢、生薑 1 錢、紅糖適量。

製法與服法：佛手柑、生薑水煎取汁，加入紅糖調勻即可。與粳米煮粥即成佛手柑粥，常食效果相同。

功效與主治：舒肝理氣。凡肝胃氣滯之脘脹痛，皆可使用。適用於氣滯型肝炎（兩胸脹痛、頭痛目眩、口乾舌燥、神疲食少、便溏不爽）。

茵陳蒿薑飲

配方：茵陳蒿 5 錢、乾薑 1 錢、吳茱萸 1 錢、草豆寇 2 錢、紅棗 7 枚、紅糖少許。

製法與服法：上藥加水適量，水煎吃棗喝湯，每日三次。

功效與主治：健脾利濕、補中。此方對慢性肝炎（脾胃濕盛型），久服尤其有效。

茯苓粥

配方：茯苓 4 錢、粳米適量、紅棗 7 枚、黨參 5 錢、白朮 3 錢。

製法與服法：先將紅棗以文火煮爛，連湯放入粳米粥內，加茯苓、白朮、黨參再數次沸騰即成。可酌加紅糖。

功效與主治：健脾補中、利水滲濕。用於慢性肝炎、脾胃虛弱、腹瀉皆宜。

診療室報告

探求病因，對症下藥

千方易得，一效難求

案 1 急性肝炎

陳先生，男 30 歲，民國 84 年 11 月 15 日來診。患者近十多天來，自覺全身困倦，食慾不振，輕度噁心，但未嘔吐，曾服胃腸藥未見效。近日來，心窩區脹悶，大便秘結，二日一次，無膿血、無發燒，頭暈，口乾欲飲，尿黃。個體為急性病容態，鞏膜微黃染，舌微黃厚膩苔，脈弦、滑、數，肝在肋區下 1.5 指，質軟。血清檢查 HBsAg：(+)，HBeAg：(+)，HBcAg：(+)，GOT：300 單位，GPT：350 單位，黃疸指數：10 單位。臨床診斷為急性黃疸性肝炎，證屬濕熱型（熱偏重），以清熱、利濕、疏肝、健脾為主，兼具活血化瘀之法治之。

• 處方：大柴胡湯（去大黃）4 公克、黃蓮解毒湯 4 公克、山楂 1.5 公克、白朮 1.5 公克、茵陳蒿湯 1.5 公克、藿香 1.5 公克。

* 以上藥方為科學中藥濃縮劑，單位為公克，合為一天份，分三餐飯後服用，以溫開水各服一次，共七天份。

患者服上述藥方七天，精神明顯好轉，食慾增加，不噁心，大便一日一次，稍軟。尚有口乾及鞏膜稍微黃染。

• 再擬處方：茵陳五苓散 4 公克、黃蓮解毒湯 4 公克、天花粉 1.5 公克、薏苡仁 1.5 公克、山藥 1.5 公克、山楂 1.5 公克。

* 以上藥方合一天份，共七天份，服法同前。

繼服以上七天藥，患者胃區無不適，食慾正常，尿不黃，偶有肝區不適。繼續服用十四天藥方時，複查肝功能已漸正常。肝在肋下區 0.5 指，質軟，脾已觸不到。

休息到病後兩個半月，上班工作，爾後每兩週複診一次，肝功能一直保持正常，繼續追蹤 B 型肝炎病毒血清學檢查。

急性病毒性肝炎至今尚無特效療法，但機體透過免疫功能的調節，以及肝細胞強大的再生力，病變多能自行痊癒。如今西醫「症狀療法」治療急性肝炎（特別是 B 型或 C 型病毒性肝炎），是為了減輕症狀，改善免疫力，縮短病程，恢復肝功能，防止復發與慢性化，對急性病毒性肝炎積極探索有效療法，仍是一個很重要的問題。

目前，中醫對急性黃疸型肝炎治法雖多，但多以張仲景的《傷寒論》、《金匱要略》藥方，如茵陳蒿湯、茵陳五苓散、山梔子柏皮湯、大柴胡湯、小柴胡湯等，清熱利濕，疏肝、健脾原則為主，而有所加減，具有優越的療效。

案 2 慢性肝炎

黃先生，男 34 歲，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。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：茵陳五苓散 4 公克、香砂六君子湯 4 公克、柴胡 1.5 公克、乙金 1.5 公克、丹參 1.5 公克、薏苡仁 1.5 公克。

以上藥方為科學中藥濃縮劑，單位 1 公克，合為一天份，分於三餐飯後，各以溫水服用一次，共七天份。

* 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：小柴胡湯 4 公克、香砂六君子湯 4 公克、黃水茄 1.5 公克、黨參 1.5 公克、山藥 1.5 公克、黃耆 1.5 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。

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）。
- 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.活血化癥，改善血液循環，包括肝內微循環的作用（如丹參、當歸、山楂）。
- 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）。

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。

臨床Q & A

Q 經常便秘對肝炎患者有害嗎？

A 肝臟是解毒的器官，所有在胃腸道內消化吸收的物質，都要經過門靜脈循環送至肝臟加工。很多食物和藥品（尤其中藥未經過泡製過程）在腸內腐敗發酵，常產生有毒物質。肝臟能使這些代謝過程中有毒物質產生化學反應，變成對人體無害的物質，稱之為解毒功能。

當肝臟發炎時，解毒能力相對下降，病人如果兼有便秘，由於腸道細菌繁殖增加，毒性物質大量產生，迫使肝臟「負荷量」增加，將延後肝功能的恢復。

為預防肝炎患者便秘，應盡量多吃含纖維素的食物、吃洗淨的蔬果，同時補充足夠的水分。由於人體缺乏纖維素，在腸內不被吸收的纖維物質，就會刺激腸壁蠕動和分泌黏液，促進排便發生。

☞飲食要講究營養，更要注意適量。肝炎患者每日適量吃點水果，有益於健康。如果吃太多，就會加重消化系統的困擾，導致中醫所講的「木剋土」，消化和吸收功能障礙。如荔枝、龍眼、榴槤、釋迦、芒果等「高糖」類水果吃多，容易上火，引起肝臟負擔；梨子吃太多，會傷脾、胃虛寒；柿子吃多了，大便會乾燥，患者若有肝炎及痔瘡，便會使情況更為嚴重；未熟透的葡萄、蘋果中，含有較多的果酸和發酵糖類，會對胃腸產生腹脹現象。

☞服用中藥，只要在「對症治療」條件下，不違證、不違忌，而且劑量、品種、藥質、用法都無誤，則很少發生副作用。

治療肝炎，往往需要長期服藥，因而肝臟受傷害往往首當其衝。故選方用藥，盡量不用有毒、增加肝臟負擔或損害肝功能的藥物。如長期食用苦寒藥或攻伐之

劑，服用百劑者，久用也能生偏，傷及機體陰陽平衡，這就是所謂的副作用，如果具有毒性，久用蓄積更甚，有害作用就越加明顯。

據國內資料報導，未泡製中藥如黃藥子、川烏、草烏、附子等，可能會引起肝臟損害。

Q 中醫所述「肝藏血」所指何意？

A 《黃帝內經》說：「肝者，以生血氣。」又說：「肝藏血」、「人臥則血歸於肝」，這些所說肝之器官功能，印證西醫的內科學說法，也無不吻合。肝臟與血的關係非常密切，在胚胎第六週時，肝臟已開始製造血球。而血球中所含血球蛋白（Globin）、血漿中所含的纖維素原（Fibrinogen），都是以肝臟為主要的來源。肝臟含血量，占全體所含血液總量的三分之一或四分之一，因此肝臟為人體含血最多的臟器，堪稱為人體的血庫，這是與「肝藏血」理論不謀而合的印證。

Q 臉上長「肝斑」是表示肝不好嗎？

A 肝斑多發生在中年以後女性的面頰部、額部，是大小形狀不一的淡茶褐色、境界明顯之色素斑。因色素沉著類似肝臟之褐色，故不久前被命名為「肝斑」。但其實「肝斑」與肝臟病患或肝功能變化並無關係，此一命名可能並非十分恰當，而應稱為黑斑或雀斑。此為中醫所述腎水不能上發面頤而為斑，其實乃因荷爾蒙分泌不足或異常（內服避孕藥學說），無充分之營養來潤滑臉部，外加紫外線而引起之傷害所留下的色素沉澱。

Q 中西醫一元化如何治療病毒性肝炎？

A 治療病毒性肝炎選方用藥配合，其治療目的為改善肝功能，提升免疫系統以對抗病毒，進而排除病毒。因此，為使臨床治療達到最好的療效，能在中西醫雙重理論指導下，既配合西醫化驗指標異常，用中藥配合現代藥理觀念，對提高療效具有重要意義。

Q 中藥中有無降 GOT、GPT 之藥物，以提供臨床醫師參考使用？

A 肝炎常用中藥以現代藥理作用，降 GOT、GPT 者，多屬清熱解毒藥，如茵陳蒿、柴胡、連翹、黃芩、黃柏、大黃、山梔子、虎杖、蒲公英、黃水茄、五味子、女貞子、丹參、茯苓、當歸……等等。

Q 肝火旺在現代醫學觀所指何意？

A 若從肝的功能來看，肝主疏泄，若失疏泄，則出現肝火上亢見症，如肝炎患者就常出現胸苦滿、口乾口苦、頭暈眩、失眠多夢、溲黃便秘等。而其肝功能檢查亦有許多異常的發現，經多方面的客觀指標分析，是高級神經活動失調，尤其是自律神經功能失調，進而引起血液循環的障礙。上海中醫學院對肝火旺患者之血漿過氧化脂質（LPO）含量的觀察結果，是高於正常組。實驗結果顯示，肝火

旺可能與生物體新陳代謝過程增強、氧化還原反應中形成的自由基增多有關。

參考書目

1. 李政育著 (1993)。《中西醫匯通的理論與實務 (二)》。啟業書局。
2. 高忠傑、侯屹主編 (1994)。《飲食調養與禁忌》。渡假出版社。
3. 黃進明編著 (1995)。《B 型肝炎·中醫療法》。昭人出版社。
4. 韓經寰、李鳳閣著 (1995)。《中西醫結合治療肝病的研究》。南天書局。
5. 陳立夫等著 (1996)。《中華醫藥專輯》。中華日報出版社。
6. 張光雄主編 (1996)。《肝病中醫藥療法》(上下)。南天書局。
7. 魏受田等著 (1996)。《肝病症狀與治療》。中華日報出版社。
8. 楊明、王永怡著 (1997)。《肝病飲食調養 150 問》。金盾出版社。
9. 廖桂聲著 (1997)。《藥膳 EQ——三分鐘學會健康中醫術》。美夢成真文化事業有限公司。
10. 廖桂聲著 (1997)。《藥膳養生，吃出健康》。中華日報出版社。