

肝硬化

- (1) 定義：正常的肝臟通常呈平滑外觀，觸摸柔軟。但當肝臟遭受過度發炎影響時，肝細胞可能會受損並死亡。當肝臟的再生能力超越其極限時，它會自我修復，形成纖維組織，導致肝臟變得更加堅硬和不規則，最終形成所謂的肝硬化。
- (2) 病因：肝硬化最常見於 40-60 歲之間，男性患病率是女性的兩倍。在臺灣，最常見的原因是慢性病毒性肝炎，尤其是 B 型或 C 型肝炎，佔肝硬化病例的 80% 左右。其次是由長期過度飲酒引起的酒精性肝硬化。其他較少見的原因可能包括非酒精性脂肪性肝炎、因長期使用各種藥物和工業毒物等導致的藥物性肝硬化、寄生蟲感染、肝臟代謝異常如威爾森氏症等，以及自體免疫性疾病如原發性膽汁性肝硬化和自體免疫性肝炎。
- (3) 症狀：大多數肝炎患者在早期階段可能沒有明顯的症狀。然而，一旦肝硬化形成，肝臟會逐漸變得堅硬並萎縮，肝功能，包括代謝、免疫、凝血等功能也會逐漸減弱，導致一系列症狀，包括：
1. 疲勞、體重減輕、噁心、厭食、消化不良、營養不良和腹脹等。
 2. 黃疸、茶色尿、皮膚癢或倦怠等。
 3. 白蛋白降低，導致腹水、下肢水腫和陰囊水腫等。
 4. 門脈高血壓，導致食道靜脈、胃靜脈和直腸靜脈曲張出血，出現黑便和嘔血癍狀。
 5. 肚臍靜脈擴張、紅掌、蜘蛛痣等皮膚表現。
 6. 肝脾腫大。
 7. 牙齦、皮膚和胃腸黏膜容易出血。
 8. 男性病人可能會出現性慾降低、睪丸萎縮、陽萎、陰毛稀少或男性乳房增大等。
 9. 女性病人可能會出現月經失調、停經或不孕等。
- (4) 診斷：肝硬化的診斷方法包括非侵入性的抽血檢查、肝臟超音波檢查以及肝纖維化掃描檢查 (Fiberscan)，以及侵入性的肝臟組織切片檢查。後者目前是肝硬化診斷的標準方法，但可能伴隨著腹腔內出血風險。
1. 病毒檢查，包括 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)、C 型肝炎抗體 (anti-HCV Ab) 等。
 2. 肝功能檢查，包括 AST、ALT、膽紅素、白蛋白、氨等。
 3. 血液液檢查，包括血紅素、白血球、血小板和凝血功能等。
 4. 肝纖維化指數檢查，如 FIB-4、AST-Platelet Ratio Index 等纖維化指標。
 5. 肝臟超音波檢查。
 6. 肝纖維化掃描檢查。
 7. 肝臟組織切片檢查。
- (5) 併發症：隨著肝硬化的惡化，肝功能持續下降，可能出現以下併發症：

1. 難治性腹水，也可能伴隨著自發性細菌性腹膜炎。
2. 食道和胃靜脈曲張，可能導致出血。
3. 肝性腦病，可能表現為嗜睡、精神混亂等症狀。
4. 肝腎症候群和肝肺症候群，可能表現為少尿、水腫、呼吸困難、胸膜積水或肺水腫等。
5. 感染合併敗血症。
6. 肝癌。

(6) 併發症的治療：

1. 腹水：限制食鹽、使用利尿劑、抽腹水、經頸靜脈肝內門體靜脈支架分流術（TIPS）。
2. 上消化道出血：通過胃鏡治療食道靜脈曲張，使用藥物或進行手術。
3. 肝性腦病：限制蛋白質攝入，灌腸，給予杜化液（Lactulose）或口服抗生素。
4. 感染和自發性細菌性腹膜炎：抗生素治療。
肝移植是治療肝硬化的永久性解決方案，但由於患者通常身體狀況不佳，手術風險較高，且肝臟移植來源有限，因此無法廣泛應用。

(7) 日常生活注意事項：

1. 戒酒。
2. 若患有B型或C型肝炎等病毒性肝炎，經醫師評估後應接受抗病毒藥物治療，以預防肝硬化惡化並降低肝癌風險。
3. 飲食：採取少量多餐的原則，多攝取高碳水化合物、高熱量食物，如馬鈴薯、全麥麵包、穀類、糙米、水果、豆類和根莖蔬菜等，這些食物能在體內轉化成肝糖，有助於防止毒素對肝細胞的損害。但如果合併有糖尿病，應與專科醫師討論適合患者的飲食。增加鋅、鎂含量豐富的食物攝取，如瘦豬肉、牛肉、魚類等富含鋅的食物，以及綠葉蔬菜、豌豆、乳製品和穀類等食物。同時，確保攝取足夠的維生素。限制每日鹽份攝入（少於5克），並限制飲水量（少於1000毫升）。避免過多攝取高蛋白質的食物。
4. 注意出血徵象，如頭暈、心跳加快、呼吸急促、面色蒼白、冒冷汗、吐血、黑便或便血等。
5. 注意感染徵象，如發冷、發燒或腹痛，可能表示發生感染，應及時就醫。
6. 依醫師指示按時服藥，以控制肝功能，避免亂用草藥或來源不明的藥物或營養補充劑。
7. 依醫師指示定期回診追蹤。
8. 保持適度休息，生活規律，每天定時排便，避免熬夜和過度勞累。