

其他肝病

恩主公醫院 胃腸肝膽科 楊昌學醫師

★藥物性肝病

台灣人愛吃藥，藥物性肝病在台灣為常見之肝病，然而由於本國病毒性肝炎之盛行，藥物性肝病易被忽視。藥物性肝病之致病機轉可分為兩大類，一為內因性毒性，乃藥品直接或間接導致肝毒害，如四氯化碳、普拿疼等，此種肝毒害潛伏期較短，與藥品劑量有關，且可預期。另一類為體質特異性，乃因個人對藥物發生過敏反應或代謝異常所致，諸如 phenytoin、halothane、isoniazid，此種肝毒害潛伏期較長，與劑量無關且無法預期。

藥物性肝病以病程可分為急性與慢性。急性肝毒害與病毒性肝炎不易區分；慢性肝毒害有慢性活動性肝炎、肝硬化、肝肉芽腫、肝腫瘤等。若以肝傷害則分為血清 ALT、AST 升高為主之肝細胞毒性，以血清鹼性磷酸酶高為主之膽汁鬱積性，與混合性三大類。

1. 急性肝傷害

- (1)肝細胞毒性:一些抗霉菌藥、抗結核藥、halothane。
- (2)膽汁鬱積性:合成性荷爾蒙、chlorpromazine（精神科用藥）。
- (3)混合性:磺胺藥、phenytoin（抗癲癇藥）。
- (4)急性脂肪變性:四環黴素。

2. 慢性肝傷害

- (1)慢性活動性肝炎:通常乃不知藥物已造成肝傷害，而繼續長期使用所造成。藥物有磺胺藥、抗結核藥、methyldopa（降血壓藥）。
- (2)肝硬化:除了長期使用引起慢性活動性肝炎與膽汁鬱積性肝炎的藥物外。長期累積四氯化碳、黃麴毒素亦可能引起。
- (3)肝腺瘤，局部結節性增生:避孕藥有關。
- (4)肝血管肉瘤（angiosarcoma）:氯乙烯、有機砷有關。

一、症狀：

慢性藥物性肝炎，如同病毒性肝炎，不同程度肝傷害有不同症狀。急性肝炎的病人常有倦怠、食慾不振、噁心、嘔吐、腹脹腹痛、黃疸及茶色尿等症狀，抽血檢查可見血清（GOT、GPT）增高，膽紅素與鹼性磷酸酶升高，與病毒性肝炎不易區分，如果不注意病人用藥情況，常誤診為病毒性肝炎。

二、診斷：

要判定肝毒性是不是由某種藥物引起不容易的，由於目前沒有比較好的檢測方式。所以我們靠的是仔細尋問病史及排除法，尤其台灣許多人同時有使用

各種藥物及中藥之習慣。台灣是B型肝炎高帶原率的地方，有三百萬的人口是B型肝炎帶原者，在台灣所有急性肝炎當中，最常見原因的是B型肝炎的急性發作。所以，第一件事就是要排除不是A型、B型、C型、D型這些肝炎病毒所引起的。另外要排除其他原因如其他感染症、自體免疫病，接著是仔細詢問藥物史，包括中藥、補藥等。有時候不被民眾稱為藥的藥，也都有可能具有肝毒性。

三、治療：

藥物性肝炎的治療關鍵是立即停止使用可疑或相關藥物，其他的治療如適休息，給予高熱量、高蛋白飲食等，則與一般肝炎相同，少數藥物性肝炎有特殊之治療如普拿疼引起之肝炎。

★自體免疫型肝炎

一、定義及成因：

自體免疫性肝炎(Autoimmune Hepatitis, AIH)是一種罕見的肝病，是由於免疫系統攻擊侵犯自身的肝臟組織，免疫系統攻擊肝細胞引起發炎或壞死，此種發炎現象通常是慢性症狀。雖然大部份有病患都只有慢性發炎現象，但是有些病患急性肝炎之發作而產生黃疸、發燒及其他嚴重肝功能異常的症狀。

二、分類：

根據自體免疫性肝炎患者自體抗體檢測結果可將其分為三種亞型：

1. I型是最常見的類型(佔 80%)，其特點是伴有 ANA 和 SMA 陽性。
2. II型以肝腎微粒體抗體 (抗 LKM1)為特徵。
3. III型是最後被確定的一種類型，它以血清中出現自身抗體抗 SLA/LP 為特徵表現。

三、症狀：

大部份的病例其表現和其他原因造成的慢性肝炎不易區別，於不同程度肝病變有不同表現，如易倦、右上腹不適、黃疸，極少數甚至發生猛暴性肝炎，有些病人也會合併肝外自體免疫疾病之表現，例如關節、眼睛、發炎或病變等。

四、診斷：

診斷主要包括其他肝炎病因的排除、血清自體免疫抗體檢測、免疫球蛋白的上升、病理上的變化及對皮質類固醇治療的反應。最主要的確認方式是測到自體抗體，及血清中 γ -免疫球蛋白上升，大約會超過正常人的2倍。除血清學檢驗方式外，一般仍需病理組織切片報告確認患者有慢性肝炎的證據。

五、治療：

自體免疫肝炎患者可以使用類固醇或者是類固醇合併 azathioprine (Imuran) 治療。通常治療後，大部分病人在 6-12 週內 GOT/GPT 會回到正常範圍內。一般原則是當症狀減輕慢慢減量，之後嘗試停藥。若停藥後復發，可以再使用適量的類固醇或是 azathioprine 再做治療。雖然自體免疫性肝炎的治療已有很大進展，但很多患者仍然會進展肝硬化，或出現其他相關的嚴重併發症及肝衰竭現象，此時，肝移植是唯一的治療的方式。