

◎ 健康專欄

Subject 漫談肝硬化

■ 內科部內視鏡室 / 陳丹霞主任

肝臟是人體內重要的器官，佔據右上腹的大部份位置，主要的功能有製造膽汁，負責醣類、脂肪、蛋白質的代謝、解毒及止血等作用。

肝硬化是指肝臟細胞、組織及血管受到病毒、酒精或其它因素破壞，使肝臟產生不可回復的慢性損傷。肝硬化的肝臟在病理下呈現纖維化及結節，目視下可見結節不平整的表面。由於肝細胞的大量壞死，肝臟失去正常功能而導致患者易有疲倦、黃膽、體重增加、腹圍變大(腹水)、下肢水腫、容易淤血、貧血、腸胃道出血(因脾臟腫大，門脈高壓)、意識不清(肝腦病變)、痔瘡、乳房變大、停經、睪丸萎縮的臨床表徵。

肝硬化的分類及原因大概可分為酒精性、細胞壞死後肝硬化、膽源性肝硬化、心因性肝硬化、代謝性及遺傳性這幾種。其中的酒精性、脂肪性肝硬化與長期酗酒、營養不良及代謝症候群有關。而細胞壞死後肝硬化則與病毒性肝炎後遺症、新陳代謝疾病、工業化學品中毒、藥物中毒有關。另外，膽源性肝硬化與總膽管阻塞、肝性膽汁慢性滯留有關。至於心因性肝硬化則與右側充血性心臟衰竭、長期窄縮性心包膜炎、心肺症、房室瓣膜病變有關。

預防肝硬化及肝癌的最好方法是早期篩檢肝炎，定期追蹤及早期治療。定期追蹤的方式包括抽血及腹部超音波的檢查。肝炎的病人建議每半年到一年檢查一次，慢性肝炎的病人則建議每三個月檢查一次，肝硬化的病人建議每三個月定期檢查，以追蹤血清胎兒蛋白及腹部超音波。抽血檢查的項目主要包括肝功能試驗(SGPT, SGOT)、血液檢查(血紅素、白血球、血小板數目)、凝血功能檢查(Prothrombin Time)、腎功能、血清白蛋白及血清胎兒蛋白的檢查。檢查肝臟照超音波前，宜禁食八小時，才可取得最好的影像。肝組織切片則可評估局部性的病灶或肝臟有無異常：當發現黑色便便、吐血或血便，建議住院接受上消化道內視鏡檢查及做出必要的治療，檢查是否有食道靜脈曲張、胃靜脈曲張或潰瘍等。

肝硬化的常見重要的併發症包括腹水、腹痛、腹脹、嘔吐、食慾不振、腹圍增加、黃膽、下肢水腫、胃腸道出血(解黑便、貧血，食道及胃靜脈曲張易出血破裂)、肝昏迷(嗜睡、情緒不穩定)、黃疸、易出血、消化性潰瘍、膽結石、痔瘡、脾臟腫大(血小板、白血球、紅血球數目下降、容易感染等)多項讓人不適的併發症。所以，肝硬化的病人於初期時，更要好好保護自己的肝功能健康，以防病情惡化。

肝硬化病人的飲食，在肝硬化初期時宜應採用高醣、高蛋白飲食(例如：魚、肉、蛋、牛奶、乾酪)，但若一旦發生肝昏迷現象，應立即限制蛋白質(35mg/天)。併有食道靜脈曲張之患者，應避免粗糙、堅硬、過燙的食物，進食應注意細嚼慢嚥。合併有腹水、水腫之病人應採低鹽飲食，若有水份滯留、尿量減少之現象，則需嚴格控制水份，並配合低鹽飲食，且須每日磅體重；若食慾不振，則鼓勵少量多餐。

如果病人已知患有肝硬化，除遵照醫師指示服藥，一般建議應維持規律生活、充份休息、避免疲倦及過份激烈之運動；刷牙時使用軟毛牙刷，並勤於更換，避免牙齦出血；保持大便通暢，觀察大便之顏色並預防便秘(因為便秘往往是造成肝昏迷的原因之一)；戒煙戒酒，預防感染，儘量避免出入公共場所，注意有無出血徵兆(如，臉色蒼白、頭暈、脈搏變快、冒冷汗、解黑色大便等)，且應定期返院門診追蹤等，才能避免肝硬化惡化情況嚴重，造成病人的痛苦與不適，勇於面對，好好珍惜您的肝，才是預防肝硬化惡化的不二法門。