

# 光明良醫

光明日報  
每天的好朋友

4 · 7 · 2019 ( 星期四 ) C6

文 | 陆文佳 整理 | 陈孝全



編按：

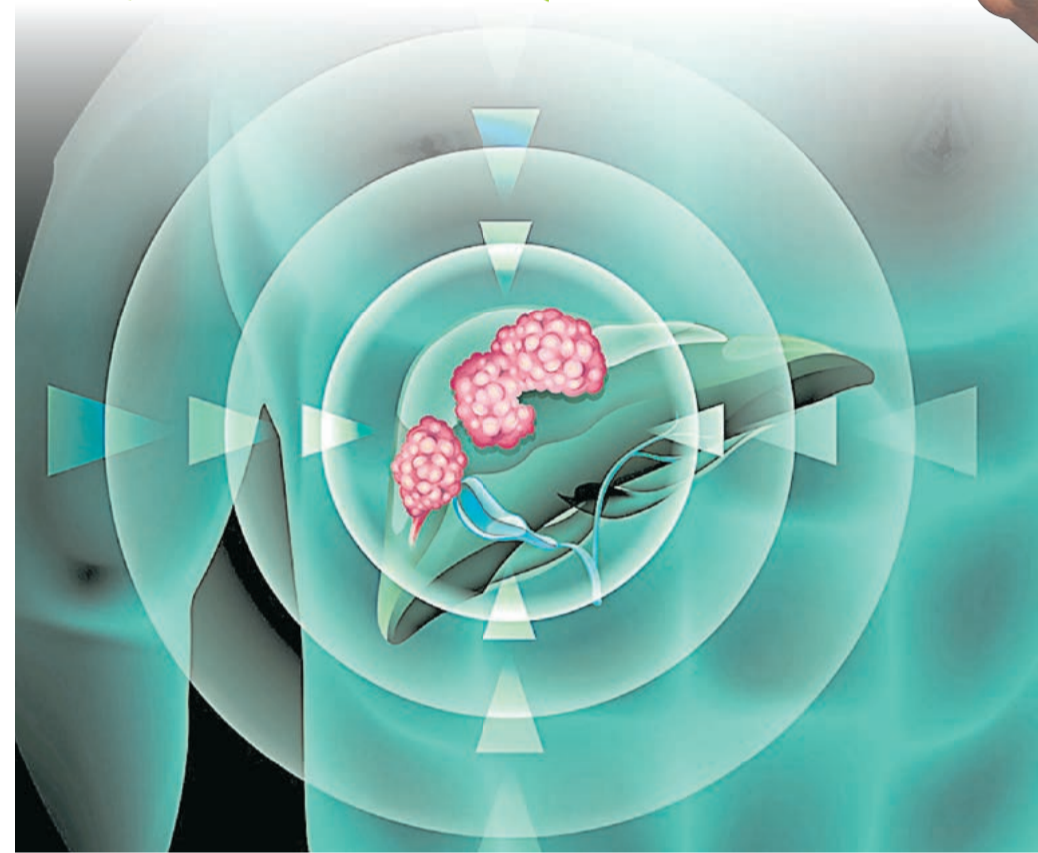
读者若有兴趣，可上网( <https://www.nricm.edu.tw/jcm/28/28-2-8.pdf> )查阅陆庭译医师与杨贤鸿主任/教授共同具名，于2017年12月12日在《中医药杂志》(Journal of Chinese Medicine)发表的回顾性论文《中医药治疗慢性B型肝炎回顾性资料统计及临床治疗数据分析研究》(Retrospective Analysis of Traditional Chinese Medicine Treating Chronic Hepatitis B and Clinical Statistics)。

搞定B肝已美夢成真 2

常令病患难以忍受，以致于不得不中止治疗。虽然它有疗程固定的优点，但副作用也不少，但效果并不是很显著，尤其是对华人，原因不明。2012多年前已被核准用以治疗慢性B肝，上期提及，能有效降解cccDNA的CK中，

## 誘生細胞因子 發揮協同作用

# 中醫藥治B肝 療效卓越



▶陆庭译中医师：“中药方剂可同时诱生多种细胞因子(CKs)发挥协同作用，所以是安全有效的。”



陆庭译表示，为证实他所使用的中药方剂，确实能诱生细胞因子(CKs)，降解cccDNA，他在临床观察了36个治疗有效的病例，与17个治疗效差的案例，统计分析2016年4月26日至2018年9月24日期间，他们的HBsAg的增减变化，按有效系指HBsAg的下降比率大于年自然转阴率1.15%，效差则是<1.15%。

他说，另一则是于2018年4月26日，利用他们抽血做例行的追踪检验剩余的血清，做了CKs的临床实验，将这2部份的结果作了交叉统计分析，结论是肯定的。

相关检验结果与检体的使用均获得这些B肝朋友口头与书面同意，结论亮点如下：

臨床觀察53病例 確認HBsAg能下降轉陰

①有效组的HBsAg的大幅下降。  
②CKs之诱生。

他指出，前述交叉分析表明，使用TCM方剂确实能诱生CKs以降解cccDNA，临床所见则是HBsAg的逐渐下降，以至转阴。这是个令慢性B肝感染者振奋的大好消息。

“我因而与沈郁强博士与杨贤鸿教授/主任共同具名，撰妥(Induction of Endogenous Cytokines by Traditional Chinese Medicine Leading to Reduction of Serum HBsAg Levels)英文稿，刻正由一国际期刊审稿中，希望本年(2019)内刊登，以诏告众多的慢性B肝感染者，千万不要轻言放弃，因解药已找到了，人生即将由黑白转回彩色。”

## 身體狀況壓力干擾 影響中藥方劑療效

陆庭译说，TCM方剂经临床实验，证实确实能诱生内源性细胞因子(CKs)，降解cccDNA，临床表现就是HBsAg的逐渐下降，以致于转阴。

但也不是每一个B肝朋友都能那么顺利，因为有许多因素会干扰而影响疗效，其中最明显的是压力(stress)。

“例如马来西亚于去年5月举行的大选所形成的压力，也使不少病患的HBsAg的大幅回升，一直要等到几个月后才恢复其下降趋势。”

他说，一个人不可能完全没有压力，问题在于如何缓解。方法很多，较为可行的，临床上可以看到效果的是每天打坐或练气功，减少压力荷尔蒙的分泌，进而提升免疫功能但这也不是马上就可以看到成效的，必须持之以恒，抓住要领，不间断地天天练习。

“影响疗效的因素，除压力外，还有例如作息是否正常，千万不能经常熬夜；营养是否均衡；维生素与微量元素是否足够；饮食性味是否与病情及体质相符；是否经常适量运动；服药是否规律，是否能放下等。”

(吉隆坡讯)既然细胞因子(cytokine, CK)降解cccDNA的科研实验结果那么显著，何以还没有看到这方面的药剂问世，以使数以百万千万计的慢性B肝感染者的HBsAg的转阴，早日摆脱原发性肝癌(HCC)与肝硬化的威胁呢？

陆庭译中医师解释，口服抗病毒的NAs上市后，由于使用方便，抑制HBV-DNA的疗效显著，IFN-α有逐渐被NAs取代的趋势，尤其是在亚洲，因而也造成世界卫生组织(WHO)在慢性B肝的用药方面，仅建议使用Entecavir与Tenofovir这2种NAs，虽然一旦用上后，就必须长期服用，甚至一辈子，但NAs的使用，不易看到HBsAg转阴，停药后易复发。

至于其他4种CKs，即IFN-γ、IFN-λ、TNF-α与TGF-β1，由于毒副作用大，迄今尚未被核准在临床上用以治疗慢性B肝。

### 14年作回顾性分析

陆庭译说，使用中药方剂可同时诱生多种细胞因子(CKs)，发挥协同作用(Synergistic effects)，所以是安全有效的。

他表示，传统中医药(TCM)治疗慢性B肝带原的临床实验，能符合多中心，随机、双盲、安慰剂控制条件且能被国际期刊接受后刊登者非常稀少。为能一探究竟，他特将过去14年(2001年1月1日至2014年12月31日)治疗慢性B肝与带原病例作一回顾性分析，结论是肯定的：

①慢性B肝带原不但可以TCM治疗，且可达致终极治愈目标：16.5%(21/127)HBsAg血清转阴率，年转阴率(每100人/年)5.26%；产生Anti-HBs的血清转换率11.81%(15/127)，年转换率3.76%。

②TCM治疗慢性B肝的疗效也肯定：HBsAg转阴率5.90%(6/102)，年转阴率1.97%；产生Anti-HBs的血清转换率2.94%(3/102)。

③由于前C基因区突变(pre-core mutant)所造成西医认为难治性的HBeAg(-)的慢性B肝与带原，经TCM治疗后，15.90%(25/157)HBsAg血清转阴率，年转阴率5.62%，疗效显著；产生Anti-HBs的血清转换率10.19%(16/157)。

④在HBeAg转阴方面，慢性B肝为62.26%(33/53)，疗效显著(P<0.001)；慢性B肝带原为84.21%(16/19)，疗效显著(P

<0.001)。

⑤HBV-DNA转阴，即HBV-DNA<10 IU/mL方面，HBeAg(-)之慢性B肝与带原合计为87.90%(138/157)，疗效显著(P<0.001)。若不包括慢性B肝，带原者的HBV-DNA转阴达88.19%(112/127)，疗效显著(P<0.001)。

“由于干扰素具有一些免疫调节功能，实验也证实IFN-α能降解cccDNA，亦是目前唯一被核准上市治疗慢性B肝的CK类药剂，疗效如何，尤其是对华人，可以中医与它作一比较。”

他表示，香港于2001年有篇临床报告，其病例中有部份是慢性B肝带原者。台湾于2007年亦有一篇，都是探讨以干扰素治疗慢性B肝感染的疗效，也同时分析B肝表面抗原转阴率，兹列表如下：

作者	地点	病例数	治疗与追踪时间(人年)	平均治疗与追踪时间(年)	HBsAg转阴人数	HBsAg转阴率	HBsAg年转阴率
Yuen等(2001年)	香港	208	1,854.7	8.91	7	3.37%	0.38%
林等(2007年)	台湾	233	1,554.4	6.67	7	3.00%	0.45%
本研究(2001至2014年)	马来西亚	229	703	3.07	27	11.8%	3.84%

### B肝治疗临床试验少

“诚然，上述香港与台湾这2个研究计划之病例组成与本研究之组合不尽相同，且时间不同，不宜直接比较(head to head comparison)，例如香港与台湾的临床试验仅包括HBeAg(+ )之慢性感染者，而本研究之病例组合中则包括68.56%的e抗原(-)之病患，理论上更不易治愈。”

“另外，台湾之试验仅包含活动性慢性B型肝炎，而本研究则包括55.45%的慢性B型肝炎带原，理论上，治愈更难。由于针对慢性B型肝炎带原与HBeAg(-)之华人慢性B型肝炎治疗之临床试验不多，目前只能以这2个最相近的作参考。”