



撰文※陆庭译中医师



中醫藥

可成爲大馬戰勝B肝主力軍_下

美国肝脏病医学会（AASLD）于2007年首先倡议以HBsAg血清转阴，不论是否产生Anti-HBs，作为慢性B型肝炎之治疗终点（endpoint of treatment）以来，欧洲肝脏病医学会（EASL）以及亚太肝脏病医学会（APASL）也陆续跟进。

因 为一旦HBsAg血清转阴后，表示HBV在肝细胞核中的复制模板（replication template）cccDNA（covalently closed circular DNA）的量已经很少，或是其转录复制活动已降至很低水平，慢性B型肝炎复发的机率也降得很低，排除早先已发生的肝脏病变（underlying liver lesion），预后良好，所以病患可以安全停止服用抗病毒的药物。

当然，肝脏切片作病理检验仍是金标准，但是，医者很难获得病患或其家属同意做这种侵入性的采样，所以，临床仍以HBsAg血清转阴作为判断依据。

1. 當今之西醫藥治療策略

尚難達致HBsAg血清轉陰之治療終點

联合国世界卫生组织（WHO）建议使用核苷酸类似物（nucleos(t)ide analogues, NAs）中的Tenofovir或Entecavir治疗慢性B型肝炎，但是，很难达致HBsAg血清转阴之治疗终点，这表示在肝细胞核中的HBV复制模板cccDNA仍继续转录复制，所以，停止服用NAs一段时间后，B型肝炎又见复发，因此，NAs必须长期，甚至一辈子服用。但这又必然衍生费用、医从性与HBV耐药性等问题。

至于干扰素（interferon- α , IFN- α ），除可抑制HBV-DNA，尚有一些调整宿主免疫功能的作用，但由于使用后，经常产生一些令病患难以忍受的副作用，再加上对亚洲人的疗效较差，原因不明，所以，临床上现已较少使用。

2. 臨床醫學統計證實NAs與IFN- α

難以達致HBsAg血清轉陰的治愈標準

一本权威性期刊（Gastroenterology）于2019年登载一篇关于HBsAg血清转阴之系列性评论与荟萃分析文章（Factors Associated with Rates of HBsAg Seroclearance in Adults with Chronic HBV Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis），共搜集分析了1998至2017年间34篇这方面的研究报告（共计42,588个病患；303,754人年的治疗追踪），结论如下：

a. 以NAs或IFN- α 治疗慢性B型肝炎，年HBsAg血清转阴率为1.02%，而未经治疗者，其年HBsAg血清自然转阴（spontaneous HBsAg Seroclearance rate）为1%，二者相差有限。

b. 肝病属活动性较低的慢性B型肝炎，其HBsAg血清转阴率较高。

由于灭绝性治愈（sterilizing cure）并不可能实现，因有些病毒的DNA会随机整合入肝细胞的DNA，且cccDNA的半衰期（half-life）较长，所以，慢性B型肝炎的治疗目标为达致HBsAg血清转阴的功能性治愈（functional cure）。

3. “國家B型與C型肝炎策略性計劃（2019-2023）”將難以達致預期目標

该计划明订慢性B型与C型肝炎之治疗与临床追踪，主要由医院的胃肠病与肝病医师负责。

在C型肝炎方面，该计划提及使用DAA药剂，例如单独使用sofosbuvir、ravidasvir或二者联合使用，治愈率高达97%，且安全性高。

但是，在B型肝炎治疗方面则未提及药剂之使用，想必是依据WHO与世界三大肝脏病医学会临床指南的建议，使用NAs，尤其是Tenofovir或Entecavir。

自前述一个大规模的世界性荟萃分析的结论可知，NAs与IFN- α 治疗慢性B型肝炎的HBsAg血清转阴率仅有1.02%，因此，卫生部颁布的“国家B型与C型肝炎策略性计划（2019-2023）”将难以达致消灭B肝的目标，除非科研界在这方面短期间内开发出有效及安全的药剂。

4. 中醫藥能誘生內源性細胞因子

進入肝細胞核無害地降解cccDNA

为证实中医药能使HBsAg血清转阴的机制（mechanism）是中医药能诱生内源性细胞因子，进入肝细胞核无害地降解cccDNA，导致其替代性标志HBsAg逐渐下降，以迄转阴，台湾卫福部国家中医药研究所于2018年4月进行临床实验，结果证实94.3%（33/35）的有效组病例能诱生IFN- α ，IFN- γ ，TNF- α 及/或TGF- β 1这4种细胞因子中至少1种；而在无效组中，仅5.9%（1/17）能诱生的一种细胞因子。

这2组资料高度相关：Cramer's V value 0.873，且统计差异相当显著（ $p < 0.0001$ by Fisher Exact test）。详文参考笔者与台湾卫福部研究员兼组长沈郁强博士、台湾长庚大学中医系主任杨贤鸿博士联合撰写的〈Induction of Endogenous Cytokines by Traditional Chinese Medicine Leading to Reduction of Serum HBsAg Levels〉。



小启

免費評估驗血報告 B肝族獲贈書

您或家人有B肝问题吗？看不懂抽血检验报告？

陆医师欢迎B肝族把最近的抽血检验报告（须包含B肝带原相关项目：HBsAg、HBeAg或HBV-DNA）电邮到superiorresponse@gmail.com（来函请留下姓名和电话联络），由他审阅后替B肝族评估病情。

检验报告经确认为B肝族者，可获得由陆医师亲撰、原价RM50的《HBV.战胜：结合中西医治疗B型肝炎及其病变增订版》一书，数量有限、赠完即止。

5. 中醫藥能顯著降低HBsAg的量以迄轉陰

笔者为证实中医药能有效治愈慢性B型肝炎与带原，特将2001年1月1日至2014年12月31日期间治疗1,478个慢性B型肝炎与带原病例，作一回顾性分析。

符合规律用药与检验条件的慢性B型肝炎102例，带原127例，合共229例，分成有效与无效二组。治疗有效指的是HBsAg、HBeAg与HBV-DNA 这三个标志的量，在中医药治疗后逐渐降低，以迄转阴。

在整体229个案例中，11.8% (27/229) HBsAg血清转阴，年转阴率 (每100人年) 3.84%，远高于西医药NAs治疗的1.02%与自然转阴率1.0%，疗效显著 (p=0.14)。详文参考台湾林口长庚医院中医部主任杨贤鸿教授与笔者合撰的论文《中医药治疗慢性B型肝炎回顾性数据统计及临床治疗数据分析研究》。

另外，台湾国家中医药研究所的临床实验也获同样结论：从2016年9月4日至2018年9月24日期间，有效组的病例39人，其平均HBsAg的量自研究起始日的3,858 IU/mL大幅降至结束日的1,569 IU/mL，降幅达40.67% (1569/3858)；无效组则是自4,453 IU/mL降至4,129 IU/mL，降幅为7.28%，远逊于有效组，其间的差异高达4.84倍。而造成这二组间巨大的落差，主要因素为94.3%的有效组病例，诱生了至少1种以上的内源性细胞因子，而无效组仅5.9%诱生了1种。



6. 聯合使用中西藥加上身心靈的調整可獲最佳療效

长期使用抗病毒西药而未能停药的患者应参考下列联合使用中西药病患所获疗效：

a. 留美张承业工程师：

他使用过 IFN- α 、Tymosin- α 、Lamivudine、Entecavir及Tenofovir 而未愈，于2006年6月20日ALT 54，HBV-DNA 1,220,000copies/mL。结合中西药治疗后，HBV-DNA于2012年3月19日转阴。接下来是HBsAg，于2013年6月19日第一次检验，结果是 (+) 3533 S/CO。

由于士拉央医院 (Selayang Hospital) 的医生不让他停止服用Entecavir，因此，中西药联合使用的结果，HBsAg于2017年8月13日降至12 S/CO，降幅达99.66%。之后由于职场压力过大，抑制了对HBV特异免疫系统，HBsAg的降低有如龟速。后经开导，打坐，缓解压力后，HBsAg于2019年11月16日血清转阴，达致停药标准。

b. 发展商工程部林总经理：

他使用过Lamivudine、Hepsera、Entecavir 治疗慢性B肝，但HBeAg与HBV-DNA 始终无法转阴，ALT异常。他于2000年11月5日开始服用笔者的方剂，换言之，中西药联合使用，HBeAg自高点 (+) 1797于2012年5月7日转阴，HBV-DNA则于2014年9月2日转阴。至于HBsAg，于2012年5月7日高达 (+) 8658 S/CO，至2020年6月27日降至 (+) 371 S/CO，降幅高达95.71%，可望于这1、2年内转阴。

如果不是他在这过程中，2次停打气功，又喝了酒，他的HBsAg应已转阴了。

c. 吉隆坡胡先生：

他也是各种抗病毒西药服过一轮，但仍无法达致HBsAg血清转阴的目标。

于2017年3月21日开始结合中西医药治疗，当时的HBsAg为 (+) 692.70 IU/mL。服药过程中，尽量配合，放下、打坐、不熬夜、注意摄取均衡的营养等。疗效显著，于2020年8月8日检验，HBsAg已降至 (+) 346 IU/mL，降幅达50.41%，可望于2022年内转阴，达致停药标准，解决心头大患！



7. 治愈慢性B肝/带原之路 迢遥、陷阱也多，小心被騙財騙命

行文至此，有必要提醒B肝朋友，提高警觉，实事求是，避免让不肖之徒有机可乘：

a. 小心被实验室之体外实验结果蒙混成人体实验或实际临床使用结果，这是较高明的一招，欺负B肝朋友不懂或不察，以实验室的体外实验结果当作是人体实验结果、甚至是临床使用统计，夸大其疗效，简直是“张飞打岳飞”。例如20几年前各国的叶下珠，以及台湾的牛樟芝，都曾以实验室发现能抑制HBV的某种成份而被渲染，声名大噪。连因发现HBV而获颁诺贝尔医学奖的得主Blumberg教授也兴致勃勃地加入研究行列，但终因人体实验或单方单药的临床使用，无法达致试管实验所获结果而告终结。

单味药抑制HBV各个指标的研究在中国研究得相当多，但以单药期待临床治愈复杂的慢性B肝/带原尚有待努力。

b. 疗效的评估仅靠之前及之后 (before & after) 2个指标往往是骗局。慢性B肝的疗程很长，例如韩国一个大规模的研究指出，使用NAs治疗慢性B型肝炎需要52年才能看到HBsAg转阴。

台湾的医师则感叹，HBsAg血清转阴的目标正确，可惜是遥不可及。科学与客观的做法则是把每3至4个月定期追踪的检验结果列表并画出相关指针的变化曲线图，且更能据以检讨问题所在。这怎可能以之前之后2个数据取代。

c. 必须掌握坊间声称能“治愈”B肝的中药或青草药的治愈的内涵是甚么，以免受骗。直接讲白一点，慢性B肝的治愈标准指的是HBsAg血清转阴。其他的如HBeAg与HBV-DNA都还不算，更不要说等而下之只看AST与ALT这2个充其量只能看出目前肝细胞是否发炎的项目了。

至于病患的临床症状或证候的缓解，也不能说是治愈。

另外，欲使HBsAg转阴，疗程肯定很长，尤其是当HBeAg是阳性，且量超过1,000，那更绝不是1至2年内可以使它转阴的。掌握了这一些简单的道理，相信就不至于被坊间的江湖大话骗了。



坊间还有一种江湖讲法，声称一种方剂能适用于各式各样的肝病，例如脂肪肝、酒精性肝炎、ABCD各种病毒性肝炎、肝硬化，且不但能养肝排毒、美白淡斑，甚至失眠忧郁、各种皮肤病甚至遗传性基因疾病等都是因为“肝不好”造成，无论任何体质各种证型通通一瓶见效，各位试想这岂不是万灵蛇油 (snake oil) 吗？

轻信这种宣传伎俩套句时下流行语就是缴“智商税”，我想各位读者当不至于如此。

完结篇