



撰文※陆庭译中医师

第6篇

中醫藥發揮

治療HBsAg與Anti-HBs皆陽性的慢性B肝/帶原功效

B肝朋友，如果你的检验报告出现HBsAg(+), reactive或positive，而Anti-HBs(+), reactive或detected，不必怀疑医检所是否搞错了，因这种状况是会出现的。

由于体内有2种，甚至2种以上的HBV基因亚型，其中一种已痊愈且已产生抗体，而其他的尚未，有必要继续治疗，最终目标是HBsAg血清转阴，一个可达致的目标。



个案1

黄友来 66岁(退休人士)

HBsAg與Anti-HBs皆陽性 讓我百思不解

记得在十多年前，陆庭译医师来峇株办讲座时，因想了解B肝的防治资讯，便参加了讲座也顺便做了检验。

在那时候检验结果出来，才知道自己是B肝带菌者。我也不太清楚家族是否有B肝问题，而且我母亲也过世了，不知是否是由她垂直传染。

在得知自己是B肝带菌者后，我便开始接受陆医师的咨询与治疗。因为知道如果不积极治疗的话，就会导致肝硬化和肝癌。

起初病毒指数下降明显

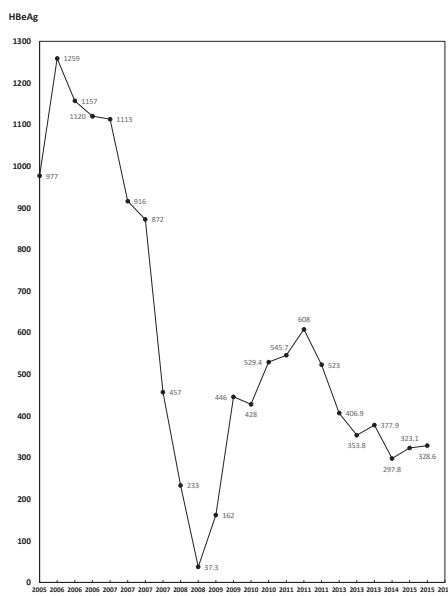
开始时我很积极的配合治疗，每天早晚服用陆医师的方剂，每隔3至4个月都会去验血追踪检验，开始的2至3年间，B肝病毒指数下降的反应很好。

治疗期间，我的生活习惯还蛮好的，不熬夜、不迟睡，差不多11点半前就寝。也非常注意饮食，很少吃煎炸和辛辣。

治疗以前的我是有喝一些酒，之后就没喝酒了。服了陆医师的方剂约有11至12年，期间我有停了一个时期，是因为起初病毒指数下降明显，之后就看不见指数下降反而回升了，而且也常会听到身边的亲戚朋友都说，长期服中药会影响肾脏到后来要洗肾等。

表面抗体阳性感到懊恼

之后，因以为事业打拼了大半辈子，所以考虑如何调适自己的工作与生活。当时，我决定把生意交给工作夥伴接手，交代他们看好生意不致跨就好，便决定和家人到澳洲度



黄友来先生之HBsAg变化曲线图。

假，以轻松愉悦的心情度假去。

陆医师也常叮咛我学习打坐、练气功、多运动以增强免疫力。在澳洲度假期间，生活很规律，饮食清淡营养，也常打坐、练气功及运动，心情也很轻松愉悦。

大约4个月过去了，从澳洲回马前也有做抽血检验。当时HBsAg转阴了，B肝表面抗体也出现了，HBV-DNA也测不到了，当时我非常地高兴以为好转治愈了。

然而，回到马来西亚再次作检验又发现表面抗原阳性，表面抗体阳性，让我感到非常困惑与懊恼。陆医师告诉我，也许可能同时感染到两种HBV亚型但还是必需治疗，直到HBV血清转阴才能放心。

因此，我决定继续服用陆医师的方剂，积极配合治疗期待赶快的治愈。



个案2

陆先生 彭亨州

HBsAg與Anti-HBs皆 陽性的慢性B肝帶原 即將痊癒

彭亨州的陆先生自其多年的例行健康检查确诊为慢性B肝带原者，但求医无门，求药无方。

直到2018年10月13日参加了笔者一场肝癌防范讲座会后，做了完整的检验，方知问题有点复杂，因HBsAg(+) 16.05 S/CO，而Anti-HBs(+) 29.36 mIU/ mL，HBeAg(-) 0.099 ，Anti-HBe(+) 0.906 ，HBV-DNA $1,000$ copies/mL，AFP与肝肾功能及血液常规CBC皆正常。

年事虽高但配合意愿高

由于HBV-DNA的量不高，表示HBV生命周期下游的复制已趋缓。至于上游的HBsAg阳性，而Anti-HBs亦阳性，表示Anti-HBs无法中和HBsAg，极有可能是同时存有较顽强的另一种HBV亚型，有必要积极治疗，让HBsAg血清转阴，HBV-DNA也转阴，表示另一种HBV亚型亦已被清除，cccDNA的量已很少，甚至已被清除，或已停止转录活动。

笔者依据辨证的结论，投以适宜的方剂，请他规律用药，并嘱在身心灵三方面都作适当的调整，以提升对HBV特异的免疫功能，注意均衡的营养。

虽然他的年事有一点高，但身体保养得不错，心情也开朗，各方面的配合也很恰当，疗效显着，一路下降，虽然每一次的降幅并不一致，但至2020年6月27日，HBsAg已下降了74.5%，预期可于2021年内转阴，解决心头大患。至于HBV-DNA，也于2020年6月27日转阴。

他这个案例强有力地证实，中医药能有效治疗体内有二种HBV基因亚型的慢性B肝带原。



免費 評估驗血報告
B肝族獲贈書

您或家人有B肝問題嗎？看不懂抽血檢驗報告？

陸醫師歡迎B肝族把最近的抽血檢驗報告(須包含B肝帶原相關項目：HBsAg、HBeAg或HBV-DNA)電郵到superiorresponse@gmail.com(來函請留下姓名和電話聯絡)，由他審閱後替B肝族評估病情。檢驗報告經確認為B肝族者，可獲得由陸醫師親撰、原價RM50的《HBV. 戰勝：結合中西醫治療B型肝炎及其病變增訂版》一書，數量有限、贈完即止。



醫師點評

1. 不同基因亞型(genotype)的HBV， 可同時存在於宿主体內

HBV

長期在宿主体內不斷演變，會造成HBV的基因序列的變異，形成不同的基因亞型。

全世界目前已發現的HBV亞型，達10種之多：A、B、C、D、E、F、G、H、I及J，分布在全世界各地，各有不同的臨床特性與意義。

在亞洲華人間，最常見的HBV基因亞型為B亞型與C亞型。其中B亞型的HBeAg較易自然轉陰，但原发性肝細胞癌(HCC)的發生率較高。C亞型則較快形成肝硬化與HCC。

另外，依據臨床報導，C亞型較難治愈。欲知體內HBV屬於何種亞型，則必須抽血檢驗HBV的serotyping。

B肝朋友，如果你們的檢驗報告出現HBsAg(+), reactive或positive，而Anti-HBs(+), reactive或detected，不必懷疑醫檢所是否搞錯了，因這種狀況是會出現的，因你們體內有2種，甚至2種以上的HBV基因亞型，其中一種已痊愈且已產生抗体，而其他的尚未，有必要繼續治療，最終目標是HBsAg血清轉陰，一個可達致的目標。

就如本篇彭亨州的陸先生，其HBsAg已降至(+).4.10 S/CO，HBV-DNA<50 copies/mL，相信將於近期內HBsAg血清轉陰，解除他心頭懸念：年紀愈大，HCC發生率愈高。

2. 黃友來先生治療慢性B肝帶原的過程曲折

黃先生是於2005年10月25日，參加筆者在峇株巴轄的肝癌防治講座會，會後抽血檢驗，方知自己是個高濃度HBeAg的慢性B肝帶原者，但被感染途徑不詳。

他首次檢驗結果是HBeAg(+).977，HBV-DNA 56,730,000 copies/mL，肝腎功能與AFP正常。為避免日後肝硬化與肝癌，他向筆者表示強烈的治療意願。

由於HBeAg與HBV-DNA的濃度皆很高，但對HBV特異的免疫功能毫無反應，療程肯定很長，可分成下列4個階段：

(一) 中藥使HBeAg與HBV-DNA大幅下降——他於2005年10月25日至2008年11月7日之間，開始服用筆者依辨證論治的處方後第一次例行追蹤檢驗，HBeAg飆升至(+).1,259，但HBV-DNA大幅降至(+).1,683,000 copies/mL。之後，HBeAg陸續下降，3年後，於2008年11月7日，降至(+).37.3，降幅高達97.04%，HBV-DNA則降至(+).836,300 copies/mL，而肝腎功能皆正常。

他是筆者為數眾多B肝帶原者中，表現突出的一位，也證實中藥方劑能誘生內源性細胞因子，進入肝細胞核，無害地降解cccDNA，導致下游標志的量隨之下降。

(二) 可能感染了另一種HBV亞型——2009年4月15日至2011年9月19日期間，他的HBeAg於2008年11月7日降至37.3低點後，筆者推測黃先生可能因被HBV的另一種亞型感染，而升至2009年4月15日的(+).162，但HBV-DNA仍繼續降至(+).488,100 copies/mL，肝腎功能正常。

他在此階段曾自行停藥一些日子，但仍持續追蹤檢驗。眼看HBeAg的濃度持續上升，他方服回方劑，但也未能使HBeAg像第一階段順利下降，這很可能就是另一種HBV亞型所致。

於2011年9月19日，他的HBeAg持續上升至第二階段的高點(+).608。

(三) HBeAg再度下降——2011年12月28日至2015年12月15日期間，黃先生的HBeAg在他服回筆者的方劑後，終於自2011年9月19日(+).608的高點下降，但也無法像第一階段般一帆風順，曾有2次小幅度回升。

至2016年12月15日降至(+).297.8，HBV-DNA(+).52,300 copies/mL。之後的HBeAg發展則因不在台灣做定量檢測，確切的发展不詳。

(四) HBsAg時而陽性，時而轉陰，但Anti-HBs持續陽性——在2016年12月9日至2020年1月21日期間，黃先生於2016年7月到澳洲度假。年底返馬前，在澳洲做過一次檢驗，結果是HBsAg(-)，血清轉陰了！Anti-HBs(+), 即產生了B肝表面抗体，讓他喜出望外。

返馬後，於2016年12月9日又做了一次檢驗，結果是HBsAg(-).0.462 S/CO，Anti-HBs(+).495.4 mIU/mL，HBV-DNA<50 copies/mL，肝腎功能正常，與在澳洲檢驗的結果一致。

他於2019年11月20日再度到澳洲旅遊，也做了一次檢驗，結果令他百思不解，因HBsAg(+), HBeAg(+), Anti-HBe(-)，與他之前二次檢驗完全不同。

他不死心，於2020年1月7日在本地一家醫院又做了一次檢驗，結果是HBsAg(+), Anti-HBs(+).915 IU/L，HBeAg(+), 讓他更是一頭霧水。

因此，於同年同月21日又到一家醫檢所檢驗，結果是HBsAg(-), Anti-HBs(+).355 mIU/mL，HBeAg(+), Anti-HBe(-), HBV-DNA 23,024 copies/mL。這又與2016年在澳洲及本地檢驗結果一致，即HBsAg(-), Anti-HBs(+).

為什麼會有這麼大的差別？筆者仔細對照比較這些報告後，告訴他，很可能他體內有HBV2種不同的基因亞型，一種已痊愈，所以HBsAg(-)，且產生了Anti-HBs，HBV-DNA測不到。但是，另一亞型則繼續在體內複製，所以，HBsAg(+).

另外，一個重要的因素則是，各家所用的檢驗機器、檢驗方法、試劑不同，精密度也都不一樣，所獲結果當然不同。此外，最後三次的檢驗都未量化HBsAg，HBeAg與Anti-HBe，因此，無從比較。

為徹底解決問題，筆者建議他再抽一次血，把檢體送到台灣，用CMIA檢測方法，驗出HBsAg與Anti-HBs的IU/mL。對HBeAg與Anti-HBe則以ECLIA作定量檢驗，更重要的是把尚存的HBsAg做基因亞型的檢測。相信屆時即可真相大白。

3. 身心灵調整有助於提升對HBV特異之免疫功能

彭亨州的陸先生，務農，每天上午都會到自己的果園巡視，接近大自然，生活平淡無慮，除需照顧年邁的母親外，子女成材，別無煩惱。

經筆者開導後，療效肯定，HBsAg與HBV-DNA在肝腎功能正常情況下，持續降低，且HBV-DNA亦已轉陰，相信本年内即可戰勝邪惡的HBV。

至於黃友來先生，把業務清楚交代給留守的工作夥伴後，放心地帶了筆者的方劑，到澳洲海邊小鎮度假去。除規律用藥外，看看藍天白雲，或遠眺無盡頭的碧海，心曠神怡，打打坐，練練氣功，心完全放下，不再為工作瑣事煩惱，精神內守，病安從來。返馬前檢驗發現HBsAg血清轉陰了，產生了Anti-HBs，讓他喜出望外。

後來的精密檢驗發現HBsAg仍陽性，但Anti-HBs也陽性，HBV-DNA 23,024 copies/mL，表示有另一種HBV亞型在體內，是近期內、或於2008年底被感染已不重要。因他已掌握了提升對HBV特異免疫之關鍵，且已退休，相信能很快清理好戰場，把HBV另一亞型清除掉。

4. 小心被缺乏理論依據的大話騙財騙命

筆者經常被B肝朋友問到，為何我治療慢性B肝/帶原要用到9種不同的方劑，而坊間有人宣稱單方單藥即可？

答案很簡單，那是沒有中醫學理論與實務依據的江湖謠語！需知，慢性B肝帶原涉及小到連普通顯微鏡都看不到的HBV，長期不斷演進，而其複製的模板又隱身於肝細胞核內，如何將之清除，連科研人員雲集的大藥廠迄今仍無對策，一個毫無理論與實務依據的單方單藥，宣稱它能在半年、一年內治愈ABCD各種病毒性肝炎？那不是江湖郎中不負責任的謊言嗎？

完全背離中醫辨證論治的精髓，妄稱單方單藥能治各種證型、甚至完全相反証候的人，同時宣稱對各種疑難雜症舉凡病毒性肝炎、中風、蕁麻疹、牛皮癬、子宮肌瘤、失眠、憂鬱症、皮膚老化長斑、宿醉等都有效，不僅能治百病，甚至無病常人吃了也能強身健體？那是江湖郎中才說得出口的大話！

其人若還自夸有西醫背景，不妨問他，西醫治病講究藥理機制，單方單藥能治這全身各系統臟器疾病，其機制(mechanism)是什麼？

治療慢性B肝/帶原的療程肯定很長，南韓的一個大規模研究，表明服用西藥核苷(酸)類似物，需時52年才能看到HBsAg血清轉陰，所以需長期甚至一輩子服用。

世界三大肝病病醫學會對檢驗訂有規範，例如檢驗HBsAg與Anti-HBs的量或濃度，全球肝病專科醫生僅接受Abbott的Architect QT assay, Roche的Elecsys HBsAg III Quant及DiaSorin的Liaison XL所檢測出來的數據。

請B肝朋友睜大眼睛看看你們的檢驗報告，是否符合標準，然後，利用曲線圖客觀評估療效結果，就如本篇各個案例。不能讓江湖郎中隨便拿不同報告兩個數據打上before & after來搪塞！