



撰文✱陆庭译中医师



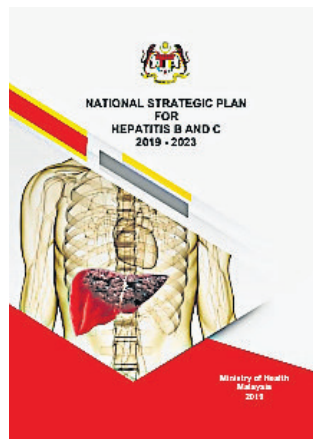
中醫藥

可成為大馬戰勝B肝主力軍上

B型肝炎在马来西亚终于受到了重视。

笔者在马来西亚对B型肝炎孤军奋战了20几年，备极艰辛，但无怨无悔，因那是济世度厄的任务。德不孤必有邻，很高兴看到卫生部于2019年7月颁布了《国家B型与C型肝炎策略性计划2019-2023》(National Strategic Plan for Hepatitis B and C (2019-2023))，作为与HBV及HCV作战的总纲，相信可获得一定的成效。

这也证实笔者这20几年在B肝防治方面的努力目标与行动是正确的，只是规模小了一点，但也乐于在此，依据过去做B肝防治卫教、临床与研究的经验，提出一些看法，供有关当局及广大的B肝族群参考。



《国家B型与C型肝炎策略性计划2019-2023》

1.《國家B型與C型肝炎策略性計劃》簡介

背景

B型与C型肝炎本身，以及因而衍生的肝硬化与肝癌，在2013至2015年间，为马来西亚第6大最常见死因，不容小觑。

C型肝炎因现已有DAA药剂（Direct Acting Antiviral drug）能有效抑制HCV，问题已逐渐缓解。但是，B型肝炎仍是严重课题。B型肝炎每100,000人发生率，于2010年为2.26，但至2015年，不降，反升至12.65。

大部分的B型肝炎病患是于1989年全面接种B型肝炎疫苗之前出生的民众，年龄在20至40岁之间，男女比率为3:1，一半以上为马来人。

大部分的B型肝炎病患具有毒品注射史，值得注意。这也打破了过去刻板印象，认为华人经母婴垂直传染途径，在1989年实施对B肝妇女所生的婴儿强

制接种B肝疫苗之前，被HBV感染，因而成为罹患B肝的最大族群。

卫生部制定的《国家B型与C型肝炎策略性计划(2019-2023)》呼应联合国世界卫生组织(WHO)订于2030年消灭病毒性肝炎的宣言，也是马来西亚政府的创举。

計劃目標

- 1 建立及强化国家级有关B型与C型肝炎之预防、控制、诊断、治疗与照护计划。
- 2 防范B型与C型肝炎的传播。
- 3 透过早期发现与有效个案管理以减少病毒性肝炎之患病率与死亡率。
- 4 提高慢性肝炎病患的存活率与生活质量。
- 5 加强有关B型与C型肝炎之预防、控制、诊断、治疗与照护部门间的联系与合作。

策略範圍

策略1：倡导、沟通与社会动员。

策略2：预防性计划的质量与涵盖范围。

策略3：诊断、治疗与照护服务之取得。

策略4：策略性信息、管控、评估与研究之质量。

策略5：能量（capacity）之建立与加强。

於2030年達致之目標

- 1 诊断90%的病毒性肝炎病患。
- 2 减少90%新增病毒性肝炎病例。
- 3 减少65%病毒性肝炎死亡率。
- 4 治疗90%需要诊治的民众。



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。

預算

为执行与推动，该计划编列了2019至2023年的5年预算，订于2021年作中期检讨，2023年作第二次评估。

为确保有效及顺利推动，该计划同时拟妥相关执行细则。除治疗、检验与照护外，限于篇幅，本篇对其它不做介绍与分析，有兴趣的读者朋友，请自行上卫生部网站查阅。

综观该计划，可说是笔者这20多年来所倡导的“卫教+筛检+治疗=有效防范B型肝炎、肝硬化与肝癌”的国家级计划，动员了政府各相关部门与非政府组织（NGO），且编列了预算，如能忠实执行与推动，效果可期。

2. B型肝炎的治療瓶頸需誠實面對

由于B型肝炎状况特殊，除非在未来十年内，科研界能针对慢性B型肝炎的HBsAg 血清转阴与慢性B型肝炎带原的治疗，开发出有效的西医药，否则将无法于2030年达成消灭B型肝炎的目标。



3. 西醫藥治療慢性B肝/帶原現況

依据联合国世界卫生组织（WHO）的Fact Sheet与世界三大肝脏病医学会（包括美国 AASLD，欧洲 EASL 与亚太地区 APASL）的治疗指南，西医药治疗慢性B肝/带原现况如下：

- ① 慢性B肝/带原难以治愈，主要是因其复制模板cccDNA深伏于肝细胞核中，不断转录，而目前的治疗手段难以无害地进入肝细胞核将它清除。
- ② WHO建议使用口服抗HBV药剂Tenofovir或Entecavir治疗慢性B肝，以有效抑制HBV，但必须长期、甚至一辈子服用，因它们只能抑制HBV-DNA复制，而无法清除cccDNA，所以停药后一段时间，又会复发。
而一旦开始使用抗病毒西药，除非看到 HBsAg血清转阴，是不能停药的。
- ③ AASLD、EASL及APASL 三大肝脏病医学会反对以抗病毒西药治疗慢性B肝带原，例外状况包括年纪较大、HBV-DNA 偏高、严重的肝脏组织病变、家族性肝癌与肝硬化病史。最主要的考虑因素是疗效有限，且将来无法安全停药。
- ④ 慢性B型肝炎感染常导致肝硬化与原发性肝细胞癌，形成巨大的疾病负担。肝癌一般而言，病情进展迅速，加上治疗手段有限，常以悲剧收场。
在低收入国家，确诊到死亡一般只有几个月的时间。在高收入国家，手术与化疗能延长几年的存活期。肝脏移植的疗效不一。
- ⑤ B肝带原的问题严重，不能回避在1989年马来西亚实施对B肝妇女所生的小孩接种B肝疫苗之前出生的小孩，往往形成带原者，而许多未产生Anti-HBs的染毒者，也会因使用被污染的针头而被感染，人数众多，若不予以有效治疗，后果严重：

- ◆ 15%至40%的B肝带原者，终其一生，将病变成肝硬化/肝癌，代价非常高。
- ◆ B肝带原者罹患原发性肝细胞癌的机率是未被HBV感染者的99.9倍以上。
- ◆ 慢性B肝感染是种动态性疾病，不断朝肝硬化与肝癌方向演进。
- ◆ 慢性B肝带原者，年纪愈大，肝癌的发生率愈高。

由于B肝带原往往没有不适的症状，一般生活也正常，使许多带原者误以为没事，自己也不会那么倒霉，会被肝癌盯上。但是，本系列心路历程中，就有3个活生生的案例，比率不低：

- ◆ 旅美田小姐，36岁，二年内2次肝癌手术。
- ◆ 台湾王三德先生，57岁时肝癌开刀。
- ◆ 霹雳州吴先生肝癌以电热烧灼法把癌瘤高温烧融。另一个则是檳城黄女士的哥哥，近年因肝癌往生。

2021年初发生的案例则有：

- ◆ 柔佛州的张先生，于2015年B肝带原未愈前自行停服笔者的方剂，至2021年1月确诊罹患肝癌，肿瘤12公分大。
- ◆ 吉隆坡的王先生，2021年1月肝硬化导致的食道静脉曲张破裂而大量吐血，所幸紧急送医抢救成功，但问题仍在。

以上在在说明B肝带原不积极治疗的代价是非常高昂的。

B肝朋友们，即使你们定期检验，充其量，就像王三德先生，能早期发现，勉强开刀处理。

若是心存侥幸，不把B肝带原当回事，不定期追踪检验，更不要说治疗了，后果将非常严重，像吉隆坡的王先生与柔佛州的张先生。

4. 中醫藥治療B肝帶原
能達致HBsAg血清轉陰的治愈標準

治愈率高达16.5%(21/127)，详台湾长庚大学中医系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》。

新近案例则如以下几位热心与大家分享其经验的痊愈或即将痊愈的B肝带原者，希望大家用心阅读，以真正了解每个案例成功之道。

他山之石可以攻错，更希望大家能调整身心灵，并达致阴平阳谧的境界，形成中医药方剂能发挥其诱生内源性细胞因子功效的内环境，以早日降解cccDNA，使其替代性标志（surrogate marker）能逐渐下降，以迄转阴。

下星期待续

延伸閱讀 光明良醫臉書



- 2.1.2021 峇株巴轄前县议员陈则萌先生
- 9.1.2021 霹靂州罗伟坚先生
- 23.1.2021 森美兰州张承业先生
- 23.1.2021 吉隆坡林总经理
- 30.1.2021 柔佛州施德兴老师
- 13.2.20121 峇株巴轄黄友来先生
- 20.2.2021 印尼华侨刘传茂先生
- 20.2.2021 霹靂州陈宝珠女士
- 6.3.2021 雪兰莪巴生颜先生
- 6.3.2021 越南台商庄先生
- 13.3.2021 檳城黄女士
- 13.3.2021 马六甲李小姐

