

門諾醫院 B,C 肝炎定期追蹤--三年經驗

Regular Follow up of Chronic hepatitis B and C in MCH - Three Years Experience

鄭穆良 梅彪祥 黃英哲 蔡俊儼 鍾慧明¹ 王國麟

臺灣基督教門諾會醫院 胃腸肝膽科

臺灣基督教門諾會醫院 預防醫學部¹

前言:

肝癌與慢性肝病之併發症為台灣地區十大死亡原因之一，根據內政部之統計每年因此死亡之人數超過一萬人，九成以上之病人有慢性 B，C 肝炎。除了疫苗外，早期發現可治癒性肝癌及適當時機治療 B，C 肝炎實為預防肝病惡化有效方法，由於七成之肝病患者無特殊症狀，因此定期追蹤亦為落實疾病管理有效之方法。

材料及方法:

門諾醫院自 89 年起成立疾病管理中心，設護理師一人專職管理 B，C 肝炎患者，於 89-10-15 起登錄，管理並衛教。定期通知超過半年未回門診追蹤病人回診複查，同時將報告寄回，若有異常結果者通知病人回診進一步檢查。

結果

自 89 年 10 月 15 日起 92 年 10 月 15 日止，我們共收錄慢性 B，C 肝炎患者 1661 人，其中 B 肝患者 1415 人(佔 85.2%)，男女比為 40.5% 比 59.5%，C 肝患者 208 人(佔 12.5%)，男女比為 40.9% 比 59.1%，同時有 B 及 C 肝患者 38 人(佔 2.3%)，男女比為 50 % 比 50 %，以種族區分，平地非客家人 1103 人佔 66.41%，客家人 257 人佔 15.41%，原住民 282 人佔 16.98%，外籍人(含大陸)19 人佔 1.14%，B 肝患者中平地非客家人佔 68.69%，客家人佔 15.69%，原住民佔 14.28%，外籍人(含大陸)佔 1.34%，C 肝患者中平地非客家人佔 53.36%，客家人佔 14.90%，原住民佔 31.73%，外籍人(含大陸)佔 0%，同時有 B 及 C 肝患者中平地非客家人佔 52.63%，客家人佔 10.53%，原住民佔 36.84%，外籍人(含大陸)佔 0%。GPT \geq 2X (80IU/L) 共 189 人佔 11.38%，B 肝患者 114 人佔 7.85%，C 肝患者 68 人佔 32.69%，BC 肝患者 7 人佔 18.42%。HBeAg 陽性者 203 人佔有檢測者 19.13%。胎兒蛋白(AFP 正常為 10.9ng/ml) 異常者共 86 人佔 5.18%。胎兒蛋白大於 400 ng/ml 共 2 人。平均當月返檢率為 66.0%，6 個月內返檢率為 68.4%，SARS 期間當月返檢率降低，但 6 個月內返檢率無變化。經篩檢而證實為肝細胞癌者有 7 人，約為 421.43/十萬人(台灣地區 92 年度為 31.07 人/十萬人)，平均發病年齡為 58 歲(38-72 歲)，男性 5 人，女性 2 人，有肝癌家族史者 1 人，B 肝 3 人(佔 B 肝 0.21%)，C 肝 3 人(佔 C 肝 1.44%)，BC 肝患者 1 人(佔 BC 肝 2.63%)，胎兒蛋白(AFP)異常者 6 人(8.39-4059.82ng/ml)，胎兒蛋白 \geq 400 ng/ml 有 2 人，平均腫瘤大小為 2.32 公分(2-3 公分)，其中 5 人行動脈栓塞治療，2 人轉醫學中心手術治療，目前皆存活。我們以卡方檢定法(χ^2 test)分析肝指數異常與喝酒有正相關 (P=0.035)，分析肝指數異常與抽菸有正相關 (P=0.000)。

結論

慢性 B，C 肝炎有 11.38% 需接受治療，C 型肝炎肝指數異常較 B 型肝炎為高(32.69% / 7.85%)，可能與 C 型肝炎病毒之變異性較大有關，原住民 C 型肝炎比率明顯高於其他族群，除經濟及環境因素外，值得進一步探討。B+C 型肝炎似乎有較高肝癌比率(2.63%)，因肝癌數太少，需更多個案數再探討。登錄個案女性較男性高可能與婦產科轉介有關。返檢率不受 SARS 影響，與衛教(醫師及護理師)有關。肝癌發生率明顯高於台灣地區 (421.43/10 萬與 31.07/10 萬) 且皆存活，顯示 B，C 型肝炎實為肝癌高危險群。喝酒及抽煙與肝指數異常有正相關性。定期追蹤為治療慢性肝炎預防惡化及發現早期肝癌有效方法。