



多倫多西區醫院  
華人乙型肝炎互助團體  
Toronto Western Hospital  
Chinese Hepatitis B Peer Support Group

## 簡訊 Newsletter

2013年9月號

### 任務宗旨

支援及關懷乙型肝炎患者和家庭成員  
共同分享知識，研討問題，強化信心，邁向美好將來

### 主席的話

David Cheung

兩個月前剛坐下來，開了電腦預備閱讀電郵，在我桌上的華人乙型肝炎互助團體的電話響起來，對方女士欲了解我們華人乙型肝炎互助團體的組織，談話中，查詢者的苦況慢慢地浮現出來：原來她丈夫突然被診斷患上肝癌，三分二的肝臟被割掉了，現在臥在家休養。丈夫是家裏唯一的命脈，一連串的大問題隨之產生。我當時就想起我在上期提及在北京工作時，當地人對乙肝的心態。我對這位女士的處境很理解。我只可以盡量鬆解她的心靈壓力，亦希望她及她丈夫能夠參加我們團體的聚會，從團體的聚會、講座、會員之間的溝通和體驗，互相受益。

從前我問一位朋友，有沒有去旅遊，鬆馳心身。他答我說沒有這個能力，理由有三，缺一不可：健康、時間、金錢。他是有健康，但時間是他的金錢，要有金錢就無時間，有時間去旅遊，就無金錢。言之有理；我又問他，工作辛苦嗎？有壓力嗎？有何秘訣減壓舒困？他又答，人無辛苦，不得世間財，世上沒有不勞而獲，除非是咬住金鑰匙出生的人，而他卻不是。“減壓舒困”在他的辭典裡早已刪除了。他祇有咬著牙根，拼命地去幹；他希望下一代能把“減壓舒困”

填回辭典上。現在，他年紀相當，財富也相當，他的下一代還在他的屋簷下過著快樂、安逸、美滿的生活，他們根本就不懂有“減壓舒困”這辭，怎能替他填回辭典上呢？他還要替他們把關，盡量讓他們有安逸的日子。現在他常常覺得身體不舒服，健康有問題，旅遊的條件又缺一，祇好又臥在家了。

其實健康是最寶貴的財產，有健康，就能做很多事；有金錢而沒有健康，則不是萬事能為；工作一生，賺來的金錢不是財產，而是遺產；猶如肺腑之言，說不動自己、訓不動下代、勸不動他人，留下來的就是遺言。

### 活動預告：

#### 互助小組聚會：

日期：九月廿一日（星期六） 脂肪肝  
十月二十六日（星期六） 乙型肝炎臨床試驗  
十一月三十日（星期六） 稍後公布

主講：黃嘉興醫生 Dr. David Wong

時間：上午十時三十分至中午十二時

地點：多倫多西區醫院肝臟專科診所 (Fell Pavilion 6B)

愈來愈多華人移民來到多倫多，很多對乙肝都是有口難言，要到不可收拾的地步，才恐懼地、悲哀地、盲目地到處覓神醫、仙單妙藥，臨急抱佛腳，關難過矣！俗語有云：病向“淺”中醫，在加拿大，醫療是主張保健，待有大病時，就真是要向“錢”中醫了（藥物自付）。

我代表華人乙型肝炎互助團體各核心成員，希望所有人都能珍惜自己所擁有的真正財富。我們熱烈地歡迎所有華人參加我們的活動，彼此關懷和幫助，衷心希望各團友能從中享受到友誼和歡樂。聯絡我們方法請參閱背頁。

乙型肝炎病毒於1965年由巴魯克·布隆伯格醫生 (Dr. Baruch Blumberg) 從澳大利亞土著血液中發現，布隆伯格醫生更因此而獲頒諾貝爾獎。2006年，一位2004年雅典奧運會的銀牌得主在其三十四歲時死於肝癌，當時仍未意識到原來年輕成年人患肝臟癌症的原因是與乙型肝炎病毒有關；社會上反而對愛滋病病毒更加重視，投放了很多資源進行研究。事實上，在北美地區，死於乙型肝炎病毒比愛滋病毒的人更多，亞裔感染乙型肝炎病毒的風險遠高於歐洲人士；尤其華人和非洲人為最高危族裔群，北美、拉丁美裔和澳大利亞裔為最低風險群。現時全球有三億五千萬人口為慢性乙型肝炎病患者，每年約有一百萬人死於肝癌或肝衰竭，佔全球死亡率第九位。

乙型肝炎病毒一般從三種途徑傳播：

1. 從母體到嬰兒，最常見於華人
2. 性交
3. 血液，例如共用針筒

成年人較兒童易感染急性乙型肝炎病毒。大多數情況下，患者並無任何症狀，或祇感覺輕度疲勞或皮膚呈微黃色；少數患者會有不適症狀，這類患者傾向演變成慢性肝炎；嚴重急性感染而導致死亡情況較罕見，祇有低於0.5%。華人有很多是乙型肝炎病毒帶菌者或患有慢性乙型肝炎，特別是在中國內地出生的嬰兒，主要原因是嬰兒及兒童較成年人容易患有慢性乙型肝炎、而治癒率卻較成人為低，統計數字如下：

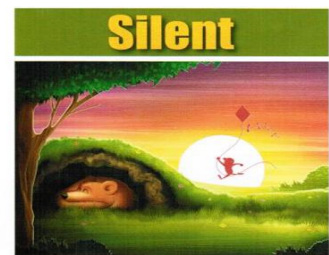
	嬰兒	兒童	成年人
患慢性肝炎率	90%	20%	< 5%
痊癒率	10%	80%	> 95%

感染慢性乙型肝炎令健康的肝細胞逐漸被受病毒感染的組織代替，形成疤痕組織，雖然這變化過程可長至數十年(三十至五十年)，但當更多的肝細胞受破壞(更多疤痕組織)後，便會慢慢成為肝硬化，再進一步演變成肝癌。不同於三十年前還未有任何慢性乙型肝炎的治療法，現今醫學着重於及早查驗出乙型肝炎病毒以便及早治療，減慢甚至防止肝細胞在感染過程中受損而變成疤痕組織。嚴重的疤痕肝臟(肝硬化)

會出現併發症，包括黃疸及肝癌等，晚期肝硬化或肝衰竭時會出現腹水、食道靜脈曲張引致嚴重咯血死亡，嚴重的肝衰竭若不能及時作肝臟移植會導致死亡。

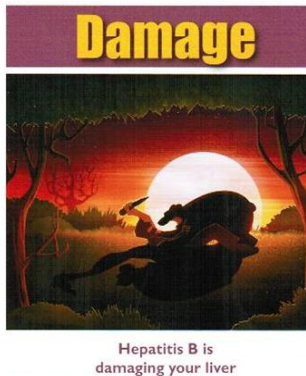
慢性乙型肝炎的進化過程大致可分為五個階段：-

1. 免疫期 (Immune Tolerant) 或稱靜默期：
  - 此時乙型肝炎病毒未對肝臟造成損害，肝細胞未受破壞，並不需要接受治療，但須定期每六個月由家庭醫生作肝臟檢查監察



- 驗血結果：肝酶素(ALT)正常，乙肝病毒因子(HBV DNA)指數升高 (>20,000IU/ml)，乙肝病毒表面抗原(HBsAg)及核心抗原(HBeAg)呈陽性

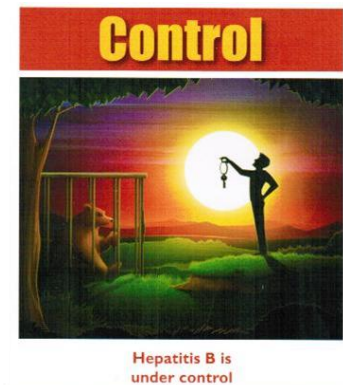
## 2. 免疫清除期 (Immune Clearance):



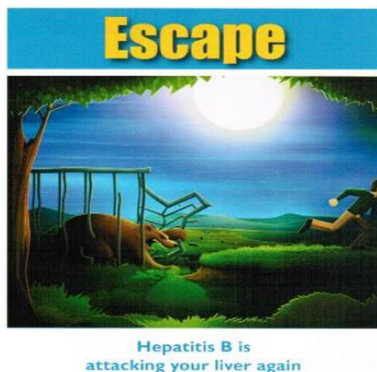
- 患者自身免疫系統意圖清除病毒，但同時病毒亦在過程中破壞肝細胞。大部份患者於此階後並無臨床症狀，或有輕度疲勞或皮膚呈微黃色。如肝酶素度數持續三個月不正常，則要諮詢專科醫生，或需要藥物治療
- 驗血結果：肝酶素(ALT)不正常，乙肝病毒因子(HBV DNA)指數升高 (>20,000 IU/ml)，乙肝病毒表面抗原(HBsAg)及核心抗原(HBeAg)呈陽性

## 3. 免疫控制期 (Immune Control):

- 患者自身免疫系統成功控制感染，病毒停止破壞肝細胞，但已變疤痕組織的部分則不能復元。此時期仍須定期每六至十二個月由家庭醫生作肝臟檢查，監察肝硬化及肝癌，但如患者為四十歲以上而肝纖維化嚴重，則須轉由專科作評估
- 驗血結果：肝酶素(ALT)正常，乙肝病毒因子(HBV DNA)指數降低 (<2000 IU/ml)，乙肝病毒核心抗體(HBeAb)呈陽性，乙肝病毒核心抗原(HBeAg)則呈陰性



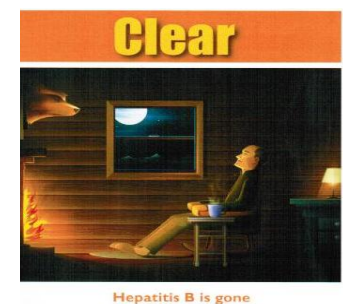
## 4. 免疫逃逸期 (Immune Escape):



- 肝細胞已被破壞，此階段須轉介肝病專科作個別治療計劃及開始藥物治療
- 驗血結果：肝酶素(ALT)不正常，乙肝病毒因子(HBV DNA)指數維持低於2000 IU/ml，乙肝病毒核心抗原(HBeAg)呈陰性，乙肝病毒核心抗體(HBeAb)則呈陽性

## 5. 乙肝表面抗原血清轉化期 (HBsAg Seroconversion):

- 此階段不會在慢性感染出現，是在急性期發生，此時可視為急性感染已被治癒，病毒停止破壞肝細胞，但疤痕組織仍會存在，如患者為四十歲以上而肝纖維化嚴重，須定期作超聲波檢查監察肝臟腫瘤。如在此階段後使用高濃度抗排斥藥物、高劑量類固醇、或接受抗癌化學治療，會有機會令感染復發



- 驗血結果：肝酶素（ALT）正常，乙肝病毒因子（HBVDNA）檢測不到，  
乙肝病毒表面抗原（HBsAg）及核心抗原（HBeAg）呈陰性，乙肝病毒表面抗體（HBsAb）  
及乙肝病毒核心抗體（HBeAb）呈陽性

治療乙型肝炎主要是對抗病毒。對抗病毒的預防疫苗直到本世紀八十年代才出現，九十年代當時有肝病專家在愛滋病毒的研究中發現乙型肝炎病毒可用對抗愛滋病毒的治療方法，因此第一種標靶藥物“干擾素”（Interferon）被批准在乙型肝炎患者身上使用；口服藥物“拉米夫定”（Lamivudine）亦隨之被用作制止乙型肝炎病毒繁殖的抗毒治療藥物；另一類治療藥物為“聚乙二醇干擾素”，它並不抑制乙型肝炎病毒繁殖，但會增加患者的自體免疫力，提升患者對抗病毒，控制炎症能力。兩種療法一般分開使用，亦有同時使用這兩種方法，但臨床效果仍是未知。最新第一線治療法為口服“替諾福韋”（Tenofovir），口服“恩替卡韋”（Entecavir），或注射“聚乙二醇干擾素”，但安省政府暫時未有資助，故雖然“拉米夫定”會產生抗藥性，仍會用於病情較輕微的患者，直到該藥不能有效地控制病毒。

註：圖片取材自“Department of Gastro and Hepatology from Liverpool Hospital, Sydney, Australia South Western Sydney Local Health District”。特此鳴謝。

## 團體天地

### 食療分享：

#### 雞骨草湯

用料：雞骨草30克、紅棗適量、瘦肉100-200克。

作法：清水煮燉，加適量鹽，喝湯並食肉。  
有清熱解毒，退黃之功。

註：摘錄自香港浸會大學中醫藥學院網頁

出版單位：多倫多西區醫院華人乙型肝炎互助團體  
**Chinese Hepatitis B Peer Support Group**

編輯：Lanky Lou (教育協調)

網站：www.torontoliver.ca

電郵：liversupportgroup@hotmail.com

電話：647-847-1572 (請留口訊)

成員 (排名不分先後)：

David Cheung (主席), Joe Ip, Betty Wu, Flora Ip,  
Pauline Tsang, Bonnie Ng, Tom Lam, Larry Wong,  
Patricia Wong, Linda Liang, Colina Yim (執業護理師)

#### 請支持華人乙型肝炎互助團體

本人樂意支持華人乙型肝炎互助團體  
免費期刊及教育活動。

#### 茲捐助：

- 款額 \$ \_\_\_\_\_  
 需要退稅收據 (捐款\$20以上)

支票抬頭：Liver Education Fund, Toronto  
General and Western Hospital Foundation

請註明 **Chinese Hepatitis B Education**

地址：Liver Clinic, 6B Fell Pavilion,  
Toronto Western Hospital, 399 Bathurst  
Street, Toronto, ON M5T 2S8

#### 個人資料：

Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_