



多倫多全科醫院肝病中心
華人乙型肝炎互助團體
Toronto General Hospital Centre for Liver Disease
Chinese Hepatitis B Peer Support Group

黃嘉興醫生的乙型肝炎問題專訪

輯錄：Susan Wong

1. 「乙型肝炎病毒帶菌者」和「慢性乙型肝炎患者」是一樣嗎？

是的。帶有乙型肝炎病毒，就等於感染慢性乙型肝炎。

2. 「乙型肝炎病毒（HBV）正在大量複製」與「肝臟損傷」有直接關連嗎？

沒有直接關連。

肝臟損傷是來自免疫系統無法有效對抗病毒而造成的。

幼兒體內病毒複製活躍，但因為他們的免疫系統未懂得去對付病毒，所以沒有攻擊肝臟使其損傷。（稱為免疫耐受性 - immune tolerance）

然而，當較年長的人的免疫系統試圖對付肝炎病毒，而由於肝炎病毒藏於肝臟細胞內，結果肝臟就成了無辜的旁觀者，被免疫系統誤傷。（稱為免疫中介損傷 - Immune mediated damage）

而我們最終的目標是要達到免疫控制（immune control），即是既能有效控制病毒，也不會傷害肝臟。

3. 有些病人要定期幾天或幾星期抽腹水。可否不用每次插管，而裝置固定的喉管抽腹水呢？醫生如何決定哪種方法對病人比較好？

如果病人患有腹水（肝衰竭），我們會先治療導致肝衰竭的原發肝病。例如，如果是乙型肝炎引起的，我們會先治療乙型肝炎，腹水就會消失。

有些患者的腹水是由無法治癒的疾病引起的。我們會先嘗試使用利尿劑，如果無效，我們會考慮肝臟移植。另外，我們會為病人引流腹水以緩解不適，通常是每隔幾週在醫院進行一次引流。如果病人無法來醫院（病情嚴重或身體虛弱）或不想來醫院，我們可以為病人在腹部插入引流管，然後由護士每週上門做引流。居家引流或許比較舒適，但也有一些缺點，例如感染風險較高；此外，病人也沒有像在醫院中，接受定時觀察監測；病人也不會接受到可以保護腎臟免受引流影響的白蛋白輸液。

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，邁向美好未來。

Website: www.chineseliversupportgroup.ca Email: liversupportgroup@hotmail.com Tel: 647-847-1572

4. 有些乙型肝炎患者需要長期服藥。如果他們擅自停藥，會有什麼後果？

如果患者的免疫系統無法有效控制病毒數量，就要使用抗病毒藥物。如果停止服藥，就只能依賴自身的免疫系統來控制病毒。在一般情況下，停藥後病毒會回復到服藥前的狀態。

但有些長期（至少 4 年）接受藥物治療的患者，其免疫系統已變得較強，無需藥物也可能控制病毒。醫生需要查看患者治療期間以及治療前的驗血報告，以評估停止治療的風險和好處。

5. 在加拿大，治療乙型肝炎的最新藥物何時會被批准上市使用？

有一種治療乙型肝炎的新藥物，很可能在 2027 年初獲加拿大政府批准。

然而，獲批並不等於可立即上市。之後，還需要就藥物價格進行談判。最終，支付方（保險公司、各省政府）必須就其願意支付的金額達成協議。當然你也可以選擇自費購買這種新藥，但價格可能非常昂貴。預期該藥物會在 2027 年或 2028 年上市。

請記住，這是新藥物的第一代，我們期望後續的幾代藥物會更有效。

6. 治療乙型肝炎的最新藥物與目前的抗病毒藥物有何不同？

這種新藥的目標是治癒乙型肝炎（功能性治癒），而目前的抗病毒藥物是控制乙型肝炎病毒數量。現在這新藥只適用於乙型肝炎表面抗原（qHBsAg）數值低於 1000 IU/mL 的患者。而目前的抗病毒藥物，則適用於所有乙型肝炎病毒感染者。

7. 脂肪肝可以治愈嗎？

可以。方法是運動和減肥。可惜的是大多數人減肥都失敗。

8. 人工智能（AI）對乙型肝炎治療有什麼衝擊，幫助與展望？

人工智能將會成為乙型肝炎管理的關鍵。乙型肝炎的診治，是數十年經驗和研究的成果。有些醫生只知道給所有患者藥物治療，但缺乏對乙型肝炎酌情管理的經驗。我認為，未來人工智能在乙型肝炎治療和管理方面，比醫生更有潛力。

9. 過量服用泰諾（Tylenol，medical name: Acetaminophen）導致肝臟損傷的情況如何？

泰諾曾經是全球最常見的急性肝衰竭原因，尤其是在英國，因為它曾經是常用的自殺方式。英國政府透過禁止銷售瓶裝泰諾，只售賣泡殼包裝（blister pack）的泰諾，基本上解決了這個問題。

在加拿大，泰諾過量服用的情況也時有發生。有的是故意，也有的是意外。因為泰諾會存在於不同的藥物製劑中，如果同時吃幾種藥，又沒有留意藥物成分，就會容易過量服用泰諾。可幸的是，泰諾服用過量的診斷和治療都很簡單 - 醫生會聯繫中毒控制中心（Poison Control）尋求指導，而不需要經常聯繫肝臟醫生。

10. 一些乙型肝炎患者已達到「功能性治癒」，停藥後仍需定期觀察和檢查。在這些「功能性治癒」的患者中，有多少人在一兩年後需要重新開始服藥？

幾乎所有「功能性治癒」的患者都不用再服藥。但如果他們的免疫系統受到抑制變弱了，例如要接受癌症化療，或服用治療類風濕性關節炎、發炎性腸道疾病的消炎藥物，又或者進行器官移植（腎臟、肺臟、心臟）等等，就要重新服藥。「功能性治癒」的患者大多不會出現肝臟問題，亦只有很少的機率（每年約 0.5%）罹患肝癌。

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，邁向美好未來。

Website: www.chineseliversupportgroup.ca Email: liversupportgroup@hotmail.com Tel: 647-847-1572

11. 在多倫多醫院，患有乙型肝炎並進行常規檢查的人，使用抗病毒藥物和不使用抗病毒藥物的大致比例是多少？有多少人患有肝硬化？有多少人患有肝癌？

在我診所中的乙型肝炎病人，大約有 45% 正在接受抗病毒藥物治療，55% 沒有接受治療。我的乙型肝炎病人中，約有 15% 患有肝硬化；5.8% 患有肝癌，他們大多數患了肝癌已有一段時間。

12. 發現肝癌後，五年的存活率大概多少？

大多數肝癌生長緩慢，長期療效顯著。但也有一些很頑強的肝癌，對治療無反應。我沒有具體統計過，但結果出奇的好，我估計有 60% 至 80% 的肝癌患者的存活率超過五年。需要注意的是，他們大多是在年度的超聲波檢查中發現的細小腫瘤。這就是定期檢查發揮的保護作用。

13. 你見過在慢性乙型肝炎管理方面，最常見和最危險的誤區是什麼？

有些人常常做了錯誤的 抗-HBs（anti-HBs）檢測，而不是正確的 HBsAg 檢測。因而產生了最危險的誤診：他們確實患有乙型肝炎，卻以為自己沒有。

14. 對患者而言，最危險的誤解是什麼？

最危險的誤解有兩個方面：

- （1）認為他們的健康方面沒什麼好擔心的，因此不做年度檢查。一旦出現問題，就為時已晚。
- （2）認為自己即將死亡，必須不惜一切代價保護肝臟。但我認為，他們在管控乙型肝炎之餘，應該好好享受生活。

15. 您希望在乙型肝炎管理方面 – 譬如公共政策、藥物研發還是病患教育方面等 – 的最大改進是什麼？

有些人得到製藥公司的資金支持，鼓吹所有人都需要藥物治療；他們的聲音很大，也可能認為自己在做好事，我認為這是個錯誤，因為實際上很多人並不需要藥物治療，而且藥物治療也會增加乙型肝炎患者的壓力。

我們還要記住，各地的醫療保健系統不同，美國使用的方法，不一定和加拿大的相同。在加拿大，定期跟進乙型肝炎患者的方法行之有效。

在美國，大多數患者負擔不起定期監測的費用，而他們有些醫生也天真地認為，給所有慢性乙型肝炎患者藥物治療，可以不用做監測，我認為這是個錯誤。

各位會友，大家好！自四月份上一期會員通訊出版至今，轉眼又過了半年。這段期間，我們舉辦了兩場肝臟健康常識交流會：六月二十日的「乙型肝炎基礎認識」，以及九月二十六日的「乙型肝炎疫苗及其他肝炎病毒簡介」。

乙型肝炎基礎認識：

我們先以一段影片介紹乙型肝炎病毒，簡要說明病毒的傳播與感染途徑、如何確診肝臟發炎及判斷是否帶有病毒、確診後的處理方法，以及未受感染者可採取的預防措施。

乙型肝炎疫苗及其他肝炎病毒簡介：

這次交流會延續上次的內容。由於接種疫苗是預防感染最有效的方法，我們再以影片介紹疫苗接種的相關資訊，並簡介其他具傳染性的肝炎病毒，增進大家的健康知識。

鑑於會友對兩次交流會反應良好，我們計劃明年繼續舉辦同類活動。下一輪將延續相關主題，介紹服用抑制乙型肝炎病毒藥物的知識。請大家經常瀏覽我們的網頁，留意下次活動日期。

此外，我們於七月二十五日與加拿大乙型肝炎互助團體（Canadian Hep B PSG）合辦網上醫學講座，由黃嘉興醫生（Dr. David Wong）主講「草藥補充劑對我們的肝臟安全嗎？」。這類聯合醫學講座每年舉辦三次，主要以英語進行，並提供粵語、國語及法語即時傳譯，方便不同語言人士參與。我們亦在多倫多全科醫院安排現場參與，歡迎會友到場，把握親身見面、聚首交流的機會。

下一場聯合網上醫學講座暫定於 11 月下旬舉行，請留意網站公告。

我們在九月份的交流會上作了簡單統計，發現參加者主要透過我們的電郵得知活動消息。如果你身邊的親友也需要了解乙型肝炎知識，歡迎轉發我們的電郵，或把活動資訊分享到常用的社交及聊天平台，邀請他們一同參與互助團體的活動。期待 11 月與大家再見。

再者，我們謹此衷心感謝 Dora Gu 慷慨付出寶貴時間，作為學生義工參與本會今個夏天舉行的健康博覽會，並為活動作出寶貴貢獻。

請支持多倫多全科醫院肝病中心 - 華人乙型肝炎互助團體

支票抬頭：UHN Foundation / Hep B Peer Support Group

郵寄地址：Mail cheque to: Toronto General Hospital, Toronto Centre for Liver Disease, 9/F., Eaton Building, Rm. 218, 200 Elizabeth Street, Toronto, ON M5G 2C4 Attention to: Elizabeth Lee c/o Hep B Peer Support Group

Or Hand Delivery to: Toronto General Hospital, Liver Clinic, 13/F., Norman Urquhart Wing

或直接把捐款交到多倫多全科醫院肝病中心

醫學顧問：黃嘉興醫生（多倫多醫院肝臟專科）；高軒騫醫生（溫哥華聖保祿醫院肝臟專科）

委員會成員（排名不分先後）：Colina Yim, Raymond Wong (主席), Ada Huang (副主席), David Cheung, Christine Lam, Susan Wong, Yung-Wo Jao, Joe Ip, Flora Ken, David Lin, Jinny Bao and Henry Choi

電郵：liversupportgroup@hotmail.com

電話：647-847-1572 (請留口訊)

網址：www.chineseliversupportgroup.ca



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，邁向美好未來。

Website: www.chineseliversupportgroup.ca

Email: liversupportgroup@hotmail.com

Tel: 647-847-1572