

腸
胃
科
學

總 監

陳 宏 一

總編輯

何 善 台

執行編輯

張 德 明

于 大 雄

任 益 民

謝 正 源

編輯群

趙 有 誠

徐 榮 源

何 愛 生

楊 東 和

嚴 助 成

陳 鴻 運

顏 建 成

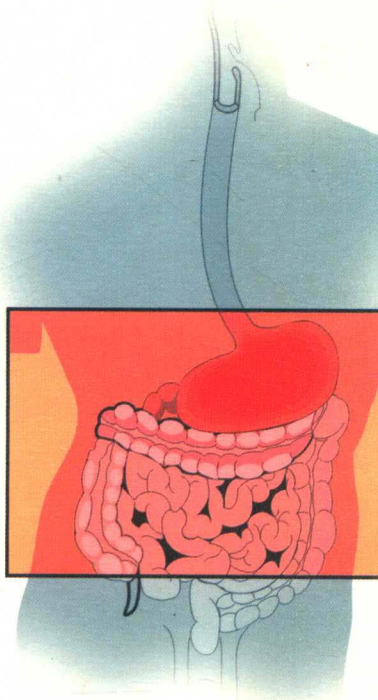
鄭 幼 文

陳 進 生

朱 恆 成

製作群

三軍總醫院臨床教學組



合記圖書出版社 發行

第十三届全国书市样书

腸
胃
科
學

總監

陳宏一

總編輯

何善台

執行編輯

張德明

于大雄

任益民

謝正源

編輯群

趙有誠

徐榮源

何愛生

楊東和

嚴助成

陳鴻運

顏建成

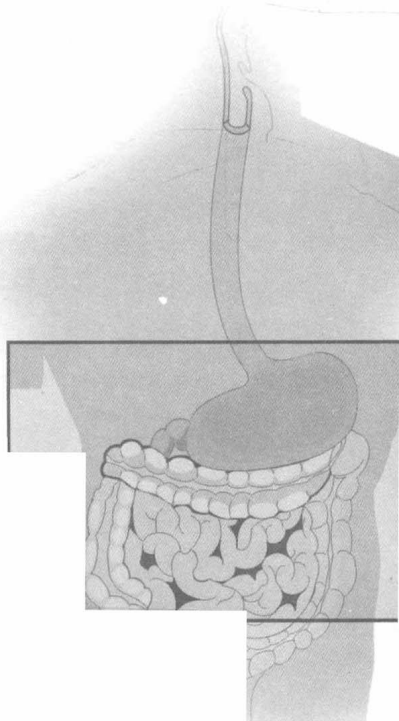
鄭幼文

陳進生

朱恆成

製作群

三軍總醫院臨床教學組



臨床醫學核心教材 .7, 腸胃科學 / 何善台
總編輯. — 初版 — 臺北市：合記，民 90
面；公分

ISBN 957-666-805-0 (平裝)

1. 消化系 - 疾病

415.5

90020472

書名 臨床醫學核心教材(7) - 腸胃科學
總監 陳宏一
總編輯 何善台
執行編輯 張德明等
編輯群 趙有誠等
製作群 三軍總醫院臨床教學組
發行人 吳富章
發行所 合記圖書出版社
登記證 局版臺業字第 0698 號
社址 臺北市內湖區 (114) 安康路 322-2 號
電話 (02) 27940168
傳真 (02) 27924702

總經銷 合記書局
北醫店 臺北市信義區 (110) 吳興街 249 號
電話 (02) 27239404
臺大店 臺北市中正區 (100) 羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話 (02) 23651544 (02) 23671444
榮總店 臺北市北投區 (112) 石牌路二段 120 號
電話 (02) 28265375
臺中店 臺中市北區 (404) 育德路 24 號
電話 (04) 22030795 (04) 22032317
高雄店 高雄市三民區 (807) 北平一街 1 號
電話 (07) 3226177

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

中華民國 九十年 十二月 十日 初版一刷

作者簡介

總監

陳宏一

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長

國防醫學院泌尿外科副教授

英國牛津大學藥理博士

總編輯

何善台

國防醫學院教授兼醫學系主任

三軍總醫院教學副院長

執行編輯

張德明

國防醫學院內科教授

三軍總醫院內科部主任

于大雄

國防醫學院外科教授

三軍總醫院外科部主任

任益民

國防醫學院放射腫瘤科教授

三軍總醫院放射腫瘤部主任

謝正源

國防醫學院公共衛生學系講師

三軍總醫院臨床教學組組長

編輯群

趙有誠

國防醫學院教授、三軍總醫院胃腸科主任

涂榮源

國防醫學院副教授

三軍總醫院胃腸科內視鏡室主任

何愛生

國防醫學院講師、前三軍總醫院胃腸科主治醫師

楊東和

國防醫學院兼任講師

前三軍總醫院胃腸科主治醫師

嚴助成

三軍總醫院胃腸科主治醫師

陳鴻運

國軍基隆醫院家醫科主任

顏建成

中華醫院胃腸科主治醫師

鄭幼文

國軍桃園總醫院胃腸科主治醫師

陳進生

國軍花蓮總醫院主治醫師

朱恆成

三軍總醫院胃腸科主治醫師

製作群

三軍總醫院臨床教學組

(曾榮傑、張博彥、徐建鵬、楊順晴、張榕浚、
廖健重)

院長序

爲因應醫療科技日新月異的發展及疾病型態的複雜化，醫師所面臨之醫療環境已不似往昔單純。單從教科書上所能獲得的知識若不能加以靈活運用，則終將無法滿足現今一日千里之醫療變化。在浩瀚且快速擴張的醫學領域中，各醫學次專科漸次成立，如何能窺其全貌，亦非易事；因此，爲使本院見、實習醫師及住院醫師於短暫之各科輪替期間，能熟悉並掌握該科全貌及重點，以爲未來個人發展並及早規劃正確方向，實應給予全盤之醫學教育認知，俾符合時代潮流。

鑒於上述，本院自八十六年即著手規劃，冀望研擬一套內容精闢且涵蓋各科，且以臨床常見疾病爲主之書籍，使醫學初學者不僅能對各科有概略性的瞭解，並能銜接理論與臨床實務間之落差；故特別延請本院臨床各科學有專精之教師針對其專業領域彙編心得，以爲醫學教育更新及醫學生之福祉奉獻心力。

經過本院前教學副院長王先震教授領導的編輯群及200位醫療專業同仁努力之後，本書第一版終得於八十七年十月付梓出版。歷經一年後本經過院內各部科的內容修訂及讀者建議後進行再版之修訂工作，本第二版的修訂除內容更加充實外，特將原有上下冊的格式，再予以細分共計爲三十六冊，以

利讀者攜帶、並可達到隨時學習之目的。全程在教學副院長何善台教授領導下迅速完成，殊屬不易；而在教學組及本院作者同仁的戮力配合下，使本書再版能順利完成，於此一併感謝之。欣逢此書再版完稿，僅忝以數言用以彰顯本院各項成就得來皆非易事，以資共勉，並盼爾後能定期修訂以因應醫學快速發展及進步所需。

國防醫學院副院長兼三軍總醫院院長
國防醫學院泌尿外科副教授
英國牛津大學藥理博士

陳宏一 謹誌

何序

醫學之進步，百年銳於千載；人際之往來，天涯宛若比鄰。醫學生從學校進入醫院臨床各部科見、實習時，面對截然不同的生活環境，如何在浩瀚的醫學領域中，窺其全貌，完全掌握重點學習，絕非易事。為使醫學生能更有效掌握學習方針以達整體醫學教育之目標，本院特別延請臨床各部、科，學有專精之專科醫師共同研商，撰寫本部臨床內外科核心教材，內容精簡扼要，兼顧理論與實務，為醫學教育提供一個方向而精進醫學教育。

本書出版以來，受到各界師生的廣泛使用，至感榮幸並深懷感謝。承蒙各界先進、同仁的賜教斧正，今得以再版，進一步充實本書，並將本書以叢書方式呈現，以增進本書之連貫性及方便性。

本書之再版是集合三軍總醫院臨床專科醫師及資深專業同仁共襄盛舉歷經多次校正得以完成，其中要特別感謝張德明教授、于大雄教授再度鼎力相助，提供不少意見至為感懷，還有教學組謝正源組長及同仁們的努力，特此一併致謝。

於此，並向所有臨床內外科的醫師同仁們，敬致最深的謝意。

國防醫學院教授兼醫學系主任
三軍總醫院教學副院長

何善台教授 謹誌

90年6月15日

腸胃科學 目錄

1. 病毒性肝炎 趙有誠 1
2. 消化性潰瘍的治療 涂榮源 9
3. 內視鏡治療術 何愛生 21
4. 黃疸的鑑別診斷 楊東和 45
5. 急性胰臟炎 嚴助成 59
6. 急性腸胃道出血 陳鴻運 / 涂榮源 73
7. 急性腹痛 陳鴻運 / 涂榮源 85
8. 胃腸藥使用原則 顏建成 / 楊東和 93
9. 腹內病灶須緊急外科治療者
顏建成 / 楊東和 103
10. 腹水 鄭幼文 / 趙有誠 113
11. 肝腦病變 鄭幼文 / 趙有誠 123
12. 膽石症 陳進生 / 嚴助成 133
13. 鼻胃管之臨床應用 陳進生 143
14. 炎症性腸道疾病 朱恆成 / 何愛生 147
15. 腹瀉 朱恆成 / 何愛生 159

1 病毒性肝炎

❖ 學習目標

了解病毒性肝炎的臨床病程及治療。

❖ 前言

病毒性肝炎是指因病毒感染造成之肝炎，種類繁多，本文僅介紹以侵犯肝臟為主要表現的病毒性肝炎，它包括了：A 型、B 型、C 型、D 型、E 型及 G 型肝炎。

❖ 主要內容

一、臨床表徵

這些肝炎病患的臨床表徵非常相似，它包括了：食慾不振、噁心、頭暈、倦怠、黃疸、上腹部不適、失去菸癮等等，實驗室數據則顯示明顯上昇的肝臟轉氨酶指數。然而，這些症狀及癥象卻不能對病因（何種病毒引起，急性或慢性）做鑑別診斷。確實的診斷必須靠病毒標記的檢查才能確立。

(一) A 型肝炎

A 型肝炎病毒為 RNA 病毒，屬 Picornavirus。經食物、飲水傳染，潛伏期約 4 週，感染後大部份僅產生亞臨床疾病，少數人出現前述典型肝炎病症，恢復後可終生免疫，不會發生慢性肝炎。IgM Anti-HAV 陽性代表為急性感染，IgG Anti-HAV 代表過去感染，已獲致免疫力。對於急性 A 型肝炎病人並無特殊治療。台灣地區 35 歲以上的人口大都已有免疫力，而國中生以下（尤其是都會區），大都未經感染，若欲赴落後地區旅遊，可接受預防注射。

(二) B 型肝炎

B 型肝炎為 DNA 病毒，在台灣甚為流行，15 歲以上的人口 15-20% 為帶原者，15 歲以下的學童因預防注射的成功，帶原率已降至 1% 以下。B 型肝炎係經由血液傳染，被傳染時的年紀是決定日後是否演變為慢性肝炎的一項主要因素。若為母子間生產時的垂直感染，超過 95% 均演變為慢性肝炎。若在幼稚園時感染，約 25% 變慢性。反之，成人感染變慢性的機會小於 5%。在台灣，母子間的垂直感染為廣大慢性 B 型肝炎患者罹病之主要原因，幸好疫苗預防注射已經推展十餘年，並有很好的成效。

幼年時罹患 B 型肝炎之後，會先經歷一段完

全沒有症狀的免疫耐受期，連肝功能也正常，雖然病人血中有許多病毒，肝內病毒亦旺盛的繁殖，但人體免疫細胞卻不對病毒發動攻擊。平均在 20 歲左右（每人不同），因病毒之核心蛋白出現在肝細胞膜表面，引發 T 細胞對感染病毒之肝細胞進行毒殺作用，病人於是發生像前述肝炎症狀，我們稱為慢性肝炎急性發作，此時期亦稱為免疫清除期，病毒學檢查會出現 HBsAg 陽性、IgM Anti-HBc 陰性，這樣的慢性肝炎急性發作會不定時反覆發作，直到肝內病毒清除為止，但並不是每位患者均都能幸運的清除病毒，許多病人肝功能持續異常，終至肝硬化。若為成人之後才感染 B 型肝炎，病毒學檢查會出現 IgM Anti-HBc 陽性及 HBsAg 陽性。這些病人經歷急性肝炎後大都（約 95%）會痊癒，並產生 Anti-HBs，終生免疫。

慢性 B 型肝炎的治療並不容易，現在大部份醫院採用干擾素治療，或口服 Lamivudin，但效果仍不十分理想，併用多種抗病毒藥物是未來的方向，防治 B 型肝炎最好的方法仍是預防注射。慢性 B 型肝炎感染與肝癌之發生有密切關係。

（三）C 型肝炎

C 型肝炎為 RNA 病毒，與 Flavivirus 及 Pestivirus 較類似，經血液傳染，母子間傳染不是主要途徑。台灣地區約 2—3% 人口罹患此病，此病甚為可怕，不論年齡，感染後約 60—80% 均演變

成慢性肝炎，除非是大量輸血後罹病，否則大多數病人感染後症狀輕微，常體檢時意外發現自己罹患此病。其可能傳染方式除前述輸血外，手術、針刺、拔牙、針灸、刺青等均有可能。是否另有昆蟲為中間宿主傳播感染，仍不清楚。

雖然罹病早期症狀輕微，但若演變為慢性肝炎，平均 20 年後即發展成肝硬化。且與慢性 B 型肝炎感染一樣，均與肝癌之發生有密切關連。罹患慢性 C 型肝炎的病人，在其病程中肝指數 SGPT 大都在 300 以下，且常常自行降至正常範圍內，一段時間又再度升高，病人在超音波檢查時常有脂肪肝的變化。

C 型肝炎目前沒有預防疫苗，治療 C 型肝炎目前主要的藥物為干擾素，治療成功的機會約 25%，若再加上口服 Ribavirin（抗病毒藥物），可提高成功率至 40%，但價格及副作用均增加。干擾素治療 C 型肝炎成功與否，與年紀、感染時間長短、是否肝硬化、血中病毒量及病毒分型有關。臨床上診斷 C 型肝炎，主要為 Anti-HCV 呈陽性及持續異常之肝功能。干擾素治療成功與否，則需測定血中 HCV RNA 是否消失。C 型肝炎慢性感染與肝癌亦有密切關係，且此種肝癌病人絕大多數已有肝硬化。

(四) D 型肝炎

D 型肝炎為 RNA 病毒，經血液傳染，D 型肝

炎病毒進入肝細胞，必須藉助 B 型肝炎表面蛋白 (HBsAg)，所以 D 型肝炎感染一定與 B 型肝炎感染同時存在。

它發生的情形有兩種：一種為同時感染，也就是同時罹患 B 型及 D 型兩種病毒，感染罹病後痊癒的機會大於 95%；另一種為慢性 B 型肝炎病人重複感染 D 型肝炎，由於慢性 B 型肝炎持續存在，D 型肝炎病毒也就一直存於病人體內，變成慢性。D 型肝炎的診斷標記為 Anti-HDV，由於慢性 B 型及 D 型肝炎同時存在，病程之變化較不易區分何種病毒扮演多少角色。雖然義大利及巴西等地報告，D 型肝炎之感染可能會造成慢性 B 型肝炎病人肝功能急遽變壞，甚至肝衰竭死亡，但在台灣地區重複感染 D 型肝炎的病人，病程並無重大改變。

台灣地區慢性 B 型肝炎患者約有 7% 同時有 D 型肝炎，同時，嫖妓行為在台灣被發現是罹患 D 型肝炎的重要原因之一。治療 D 型肝炎與 B 型肝炎相似，亦為注射干擾素，但其效果並不理想。

(五) E 型肝炎

E 型肝炎為 RNA 病毒，經口傳染，臨床症狀及傳染途徑均與 A 型肝炎類似。並無變成慢性肝炎之危險，但若懷孕婦女（尤其為前 3 個月）罹患 E 型肝炎，死亡率可達 20%。台灣地區尚無大規模之流行，散在之病例，均為赴東南亞或大陸落後

地區旅遊時感染。病毒學診斷為 Anti-HEV。

(六) G 型肝炎

G 型肝炎為 RNA 病毒，經血液傳染，雖然可造成慢性肝炎，但病程較緩和，目前認為可能不致造成肝硬化。它常與 C 型肝炎感染同時存在，對干擾素治療無效。臨床上許多原因不明的脂肪肝患者，若伴隨有輕微肝指數 (SGPT) 升高，待日後能夠檢測 G 型肝炎感染時，均應排除 G 型肝炎感染之可能。

❖ 參考文獻

Zuckerman AJ, British Medical Bulletin: Viral Hepatitis, Vol. 46(2):301-564,1990.

❖ 常見考題

1. 下列何種病毒肝炎之致病原為 DNA 病毒？
(A) A 型肝炎病毒 (B) B 型肝炎病毒
(C) C 型肝炎病毒 (D) D 型肝炎病毒
2. 下列何種病毒肝炎經食物或飲水傳染？
(A) A 型及 E 型肝炎 (B) B 型肝炎
(C) C 型肝炎 (D) D 型肝炎
3. 下列何種病毒肝炎可轉變成慢性肝炎？

- (A) A 型肝炎 (B) B 型及 C 型肝炎
(C) E 型肝炎 (D) B 型、C 型及 D 型肝炎

4. 懷孕婦女感染下列何種肝炎有較高之死亡率？

- (A) A 型肝炎 (B) B 型肝炎
(C) C 型肝炎 (D) E 型肝炎

5. D 型肝炎需與下列何種肝炎病毒一起感染人類？

- (A) A 型肝炎 (B) B 型肝炎
(C) C 型肝炎 (D) E 型肝炎

【解答】 1. (B) 2. (A) 3. (D) 4. (D) 5. (B)

