

劃時代肝疾新療法—PPC的認知  
各型肝炎、肝纖維化、肝硬化的救星

# 肝病調理的 新思維

Polyunsaturated phosphatidylcholine  
多元不飽和磷脂膽鹼



龐振宜 編著  
羅愛雁

肝病調理的新思維／龐振宜，羅愛雁編著。——

初版。——臺北市：青春，2003〔民92〕

面：公分

ISBN 957-698-501-3（平裝）

1. 肝—疾病

415.53

92005578

# 肝病調理的新思維

定價：九〇元

編著者：龐振宜・羅愛雁  
校訂：林政逸

出版者

地址  
電話  
真話

地址

登記證

問：黃聯富（前立委）、大崎安夫（駐日代表）

電腦排版：冠玫股份有限公司

印刷者：三華圖書印刷有限公司

著作完成日期：二〇〇二年九月

初版：二〇〇三年六月

版權所有・禁止轉載・複印・翻印

——本書缺頁或裝訂錯誤，請寄回更換——



（本書已取得）

R256.4

13

疾病新療法  
C 的認知

各型肝炎、肝纖維化、肝硬化的救星

# 肝病調理的 新思維

Polyunsaturated phosphatidylcholine

多元不飽和磷脂膽鹼



龐振宜 編著  
羅愛雁



SEU 0713911

贈閱

R256.4  
13

青春出版社／印行



## 肝有「藥」醫的時代即將來臨？

肝臟是一很特殊的啞巴器官，主要原因，一是它沒有神經的分佈，因此即使肝細胞發炎的很嚴重也不會出現痛的感覺，這和人體其他重要器官大不相同，二是肝細胞它的代償作用很強，即使肝細胞已壞死七成仍然有能力進行一定程度的新陳代謝而讓人可以活著外，最不可思議的是還讓人一點感覺都沒有；就因肝臟有這兩大特性，當患者出現不舒服的表症時（如極度疲勞、腹部脹滿、食慾變差、膚色灰暗、黃疸、腹水……等等），肝臟已是受損累累甚至已病入膏肓而難以救治，因此在人們的直覺印象中會認為肝病無藥醫；其實很多都是因缺乏警覺性以為沒有明顯症狀，就誤以為沒有大關係而慢慢拖掉了

寶貴的生命，就以當今最讓人聞之喪膽的肝癌，醫學上也認為早期發現即時治療仍然有治癒的機會就是明證；當然醫藥界過去始終沒有研發出理想的藥物或用品是不爭的事實。但只要警覺性高一點，不要忽視慢性肝炎，及時的調理，充分掌握肝臟細胞原本具有天生最強的再生及修復能力，回復健康彩色人生是可以做到的。

肝疾的變化是漸進性的，由急性肝炎、慢性肝炎、肝纖維化、肝硬化到肝癌是慢慢演變形成的；致病的因子除了人人耳熟能詳的B、C病毒以外，酒精、脂肪肝、藥物農藥等化學物質都可能引發肝臟的發炎，但不論何種因素引發最後都可能發展為惡質的肝硬化，甚至部分轉為肝癌。

「肝病無藥醫」的時代逐漸會明朗化，在PPC被發現後可能改變過去醫學上肝疾治療的瓶頸和觀念，肝疾患者再次擁有希望日子已非遙遠，黎明的曙光或已乍現，肝病有「藥」醫的時代終將來臨。

# 目錄

## 序言 3

## 第1章

## 肝病調理的新思維

1. 一個少為人知的事實——肝硬化死亡人數不比肝癌少 10
2. 長期肝臟發炎〈慢性肝炎〉是肝纖維化【硬化】的主要致因 11
3. 慢性肝炎的定義和譬喻 12
4. 慢性肝炎的形成因子 14
5. 病毒性B肝C肝現在「防治」的瓶頸和「思考」的盲點 16

6. 強化細胞修復力、提升細胞免疫力

——肝病防治的新思維 18

7. P P C 是何物？它與市售保肝藥物有何不同 20

8. 市面保肝藥物基本的歸類 21

9. 目前肝疾調理的通則及新世紀處理慢性肝炎的新觀念 24

10. 什麼是 P P C（多元不飽和磷脂膽鹼） 27

## 第2章

### P P C 多元不飽和磷脂膽鹼的認識

1. P P C 是什麼 30

2. P P C 天然的來源 32

3. P P C 是構成細胞膜重要的營養物質 35

4. 磷脂質對細胞體的重要性 37

5. 探討細胞膜損傷常見的疾病 39



第3章

PPC對各型肝炎作用機制的探究

1. 探討引發肝疾的主要因子 45

2. 肝疾的演變過程 49

3. 探究PPC對脂肪肝的作用機制 51

4. 探究PPC對酒精性肝炎的作用機制 56

5. 探究PPC對化學性肝炎的作用機制 60

6. 探究PPC對病毒性肝炎的作用機制 63

7. 探究PPC對肝纖維化、硬化的作用機制 71

第4章

有關PPC其他範圍的應用及輔佐因子

1. 現代人養生保健兩法則 81
2. P P C 其它領域的用途 83
  1. 預防及輔療血管的疾病：高血脂症及動脈硬化症 83
  2. 腎功能不全或腹膜透析的洗腎患者 87
  3. 癌症化療、放療的患者 88
  4. 家族有高危險三癌症的人：胰臟癌、肺癌、肝癌 89
  5. 四十歲以上高煙癮及常需飲酒應酬的人 91
  6. P P C 與我父親的肝癌（一則真實的故事） 96
3. 協同 P P C 作用的輔因子 103

# 第1章

## Chapter.1

# 肝病調理的 新思維

# 1 一個少為人知的事實——肝硬化死亡人數不比肝癌少

一般人大都只害怕肝癌，其實近十年醫學統計每年死於肝硬化（嚴重肝纖維化）的人數都不比肝癌少，人們只害怕肝癌，對肝臟纖維化（硬化）卻較少擔憂，這其中道理何在？很簡單，是許多國人觀念上有了偏差，一者以為肝硬化肝纖維化有藥治，二者不清楚肝臟一旦硬化以現代醫學觀點是不可能逆轉的，三者不知道肝硬化會導致快速死亡；其實肝臟一旦出現纖維化是整體性全肝性的，不是只出現於肝臟某一部位，整個肝臟充滿著逐漸硬化的「膠原纖維」阻礙了幾十億肝細胞的生化活動，例如有關物質的合成、轉化、解毒、代謝、排泄、儲存……等功能都受到阻礙，終於出現黃疸、腹水、食道靜脈破裂（吐血）、肝昏迷最後導致死亡；以國人每年有五千人死於肝硬化（肝癌亦約五千人）的事實，呼籲國人面對肝疾要有嚴肅的認知，不

是只有肝癌會要人命，肝硬化的殺傷力一樣可怕。

2

## 長期肝臟發炎〈慢性肝炎〉是肝纖維化〔硬化〕的主要原因

要避免肝硬化就一定要先調控好『慢性肝炎』，很多人不知道自己已有慢性肝炎，即使知道也都抱持著無關痛癢的心態，用拖字訣來加以面對，事實上被忽視是可以理解的，因慢性肝炎原本就少有明顯的症狀及身體的不適（主要因肝臟是無神經的啞吧器官），沒有不舒服自然就會忽視此乃人之常情，但危險也正好於此，一般統計慢性肝炎只要拖上十～十五年就可能出現要命的肝纖維化以致肝硬化，如果在青年時期就得到慢性肝炎加以推算，正好在中壯年時出現肝的纖維硬化症，這也可以說明肝硬化的好發年齡很多都在人生黃金期的中壯年（四〇～五五歲），而造成個人及家庭的遺憾。

長期慢性肝臟發炎何以會產生硬化？其中的機制簡單的說：當肝細胞不斷發炎時，肝細胞間隙的結締組織「第4型膠原蛋白纖維」會產生蛋白變性、增多以及堆積的現象；一般當細胞發炎因子持續的干擾肝臟時會激發其中的脂肪母細胞〈Lipocyte 亦稱貯脂細胞〉轉變為伊東細胞（Ito cell）製造分泌更多的膠原纖維，同時也會減少膠原蛋白分解酵素〈Collagenase〉的分泌量，阻礙了老化及硬化膠原蛋白纖維的分解作用，於是隨著膠原蛋白纖維堆積越來越多，肝纖維化的程度也越來越重，最後整個肝臟硬化如石而奪走寶貴的生命矣。

### 3 慢性肝炎的定義和譬喻

慢性肝炎一般最簡單的判定是以生化檢查肝指數〈SGOT、SGPT〉長期〈指六個月以上〉處於四〇～九九之間；若指數高於二〇〇以上即被判定為急性肝炎。

急性肝炎一般人較容易瞭解，尤其是發炎現象十分劇烈的猛爆型肝炎，除了人非常疲倦不舒服、黃疸、尿液異常深黃外，血液生化檢驗最基本的SGOT、SGPT這兩種肝內酵素（俗稱肝指數）非常的高（大於二〇〇以上甚至有高達數千），由於肝發炎情況嚴重一般都會警覺而上醫院急診救治；但慢性肝炎則不然，它屬於潛伏性的小發炎（有如悶燒狀態），如果把急性肝炎比喻為山林大火，慢性肝炎就如同火勢滅後殘存的濃煙星火灰燼，它可以完全被消滅不再復燃（如體內抗體充分產生不再復發），但也有會再次復燃（如沒有抗體產生或十分微弱會再次復發），更可能是留下星星之火的灰燼，表面雖無大火但卻處於長期不斷悶燒冒煙狀態（如抗體不足、免疫力不夠，長期處於小規模的發炎），後面這種現象就是俗稱的『慢性肝炎』，就猶如中醫常說的『肝經濕熱』，濕熱兩字就有在悶燒的意思，表達得相當貼切。

慢性肝炎最簡單的形容就是「部份肝細胞」不斷的處於發炎浸潤

漫延的狀態；肝細胞一有發炎，細胞膜就會破損，而原本儲存於肝細胞內兩種酵素（SGOT、SGPT）就會外滲出去，當抽血檢驗時自然會出現偏高的肝指數；指數上下的跳動會和患者體內免疫力的變化有關，也就是說當免疫力稍強時發炎現象會被壓制而稍為緩和，指數就下降些，相反地如果免疫力變弱時，發炎現象會跟著加劇而肝指數就升高些，所以慢性肝炎的人肝指數會有上上下下（四〇～一九九間）的現象。

#### 4 慢性肝炎的形成因子

肝炎的引發因素有多種，不單是病毒而已，例如酒精性肝炎、毒性肝炎、藥物性肝炎、脂肪性肝炎以及病毒性肝炎……等等，在國內是以病毒性肝炎的B肝C肝較為人知，原因是台灣現有B肝帶原者三百萬人以上，加上C肝也逐年上升至六十萬人的數字，因為有這麼



多的帶原人口自然造就出研究「病毒性肝炎」的環境背景，更因此而培養出世界級的肝病研究大師（如宋瑞樓、陳定信、廖運範教授等三位院士級學者），更養成了許多後起之秀繼續鑽研於「病毒性肝炎」的領域中，期望有朝一日能將病毒性肝炎消滅；但相反在美國每年有十萬人死於酒精性肝炎引發的肝硬化症，因此項背景因素，美國反而更戮力於酒精性肝疾的研究；如果仔細觀察台灣的喝酒習俗、應酬文化（例如不論淡酒烈酒都以喝乾為敬的乾杯文化，××P加米酒的特殊飲酒法），確信酒精對國人的傷害不會亞於西方人；如果再探討國人是出名愛吃藥的民族這種特殊性，肝臟藥物性的傷害也一定比西方人多是無庸置疑的，如果再思考台灣農業栽培所使用的農藥的量、種類及習慣，化學毒物性對肝臟的傷害著實會讓人心驚而髮指。

如果將上述因素全面加以思索，台灣人的肝癌、肝硬化致病的因子不會只是單純的病毒危害而已，應該是有多重傷害因子，相互的加成作用後導致為多，例如B肝帶原又喜飲酒就是普遍的例子，只不過