

肝 疾 病

在 臨 床 上 的 認 識

Clinical Recognition of Liver Disease

◎◎內科 蔡 淑 溫 著◎◎

醫 五 邱 欽 亭 譯

蔡教授係菲律賓華僑，留美十餘年，為心臟內科專家。是本學院外科教授劉和育夫人。待人極為親切。蔡教授閩南語講得很好。國語不大會說。本篇原稿為英文，由邱欽亭同學譯為中文。

臨床上，如果我們碰到病人敘述曾有過黃疸，攝食不平衡、慢性酒精中毒、及感受過某種肝毒素、或伴有肝受損的疾病等之病歷時，那麼我們便應懷疑此病人有患肝疾病的可能。例如，濾過性肝炎 Serum Hepatitis，往往可由病人在接受過全血輸血 (wholeblood transfusion) 6—8 週後，發現有身體不適及黃疸等症狀來作為診斷的參考；又如肝硬化，常發生於飲酒過多，且攝食不足，而導致黃疸、腹水、嘔血等的病人；再如肝膿腫，則絕大多數是引致病人發燒、肩胛疼痛、肝部疼痛的一種阿米巴痢疾之合併症。

對病人身體作細心的檢查 (Physical examination)，是查出肝疾病及其病況進展的唯一最重要的方法。誠然，一個有病的肝臟，往往有的在其構造的外觀上有種種的變化——如整個肝臟或只其中一肝葉的腫大或萎縮；有的則在結構的質地上有所改變——如變軟、變硬或形成結節等；此外，還可能有壓痛 (Tenderness) 或自覺疼痛 (Spontaneous pain) 的症狀。肝受損可能導致身體他處種種繼發性的障礙：如(一)黃疸、(二)蜘蛛狀血管瘤、(三)脾腫大、(四)出血性的食管靜脈瘤、(五)末梢性水腫及腹水、(六)呼吸惡臭、或(七)各種精神障礙等。

由身體的檢查，常可很快地查知肝臟大小與位置的改變。而此最好是由，自上緣的實骨至鎖骨正中線與胸骨正中線上所摸到的肝邊緣其間的距離，來作為測度肝臟前部的線緣投射的長度 (Ant. linear projection of the organ)。其正常的數值是依個人的狀況而定，例如一個衰弱的人，他的右邊鎖骨正中線上的 L. P. (Linear projection) 長

度就比中等體格或強壯的人長些。由統計知，正常男子之 Ant L. P. 在鎖骨正中線上之全長為 15 ± 2 cm，而在胸骨正中線上之長為 4 ± 1 cm。由 Photoscans (附註：) 及屍體解剖的種種研究，可以明白由此等量度的數字與肝臟的實際大小顯示很好的關係。但有一點要注意的是，肝伸至肋緣下的程度與其真正的大小是沒有絕對的關係的，因為如肺氣腫或其他胸部疾病便可能會使其 (肝臟) 下移，而某種選擇性的向上擴大却可能不反映到肋骨下的變化。因此，所謂的 "The liver edge is palpable two finger-breaths below the costal margin" 的記載是無多大意義的。為了證實此種身體檢查 (P. E.) 上的發現，Photoscan 可說是一種簡便而實用的方法。(其圖附示於後。)

觸診法可以告訴我們有關該病人肝臟的質地 (Texture) 及是否有觸痛 (Tenderness)。普通正常的肝臟是軟而結實的 (Firm consistency)。一旦有病，起先常因有充血或急性炎症的發生而變得較軟且欠結實，後來則因肝硬化或腫瘍的浸潤而變得硬一點甚或進至如巖石般的硬。至於觸痛的程度，則依肝受損的性質與檢查者所加壓力的大小而定。有一點值得記住的是，在急性充血 (可能因心臟衰弱所致)、肝膿腫、轉移性惡性腫瘤或急性肝炎等疾病時，醫師只要輕微的一觸肝部，病人即有疼痛的反應。

(一) 黃 疸

當然，黃疸是引人注目的肝臟的一種最明顯的異樣 (Aberration)。當皮膚及粘膜被膽汁染色時，黃疸即現明顯，並且只要血清膽紅素 (Serum

bilirubin) 之濃度達到約 2mg/100ml 時即可查知。在人為的光源下，是較難被覺察的；而且此種色變，還需與胡蘿蔔素血 (Carotenemia) (及使用 Quinaerine 或相關之藥物) 相區別。黃疸，常以深色尿或淡色糞便為前驅，且最易顯現於眼球結膜 (Ocular conjunctivae)，同時常伴有發癢症狀，並且，假如是因長久的膽管阻塞而起者，則還可能出現黃色瘤 (Xanthoma)。

(一) 蜘蛛狀血管瘤

Ben' 氏以前對在肝疾病時，常見的表皮的蜘蛛狀血管瘤的研究，已引起人注意到它們發生的頻數。但這些病變並非肝疾病所特有，而在正常的懷孕及其他情形也都常見。但無論如何，如果病人已被懷疑是患肝疾病時，則它們仍有很大的診斷價值的。這些蜘蛛狀血管瘤乃是一種小動靜脈吻合，且主要分佈於上腔靜脈所引流的區域上，如頭部、頸部、上胸腔及手臂等部。這些構造可以應用玻璃片 (a glass slide) 壓視法與其他的皮膚病變相區別。

(二) 脾腫大

脾腫大、食管靜脈瘤、及腹水，是伴發於肝疾病的門脈性高血壓的常見而顯著的病徵。但這些發現也可能見於並沒有門脈性的高血壓的肝疾病病人；通常它們是直接與肝內循環的變化有關。

有關在肝疾病中有脾腫大症狀之發生率，各報告相差很大，部份乃因脾係於後腹腔之器官較難觸診。故行原位檢查法 (In-situ examination) 時，可利用病人的左拳置於左下胸之底下，使脾臟往前移，而便於檢查。但須記住；脾臟的可觸性，並不就表示脾臟的腫大，因為可觸到的脾可能並不腫大，而腫大的脾也有摸不到的。

(三) 出血性食管靜脈瘤

腸胃出血是伴有門脈性高血壓的肝疾病的一種最重要且最惡劣的併發症 (Complication)。這大都是由於食管靜脈瘤的破裂，但也可能因胃潰瘍出血或其他病變所致。其出血的部位，若用 "Modified string test"、腸胃 Barium studies、或胃內鏡的檢查，則常為針點狀 (Pinpoint)。

(四) 腹水

腹水——常伴隨着肌肉損耗 (Muscle wasting) ——這說明了何以有慢性而嚴重的肝疾病的病人，其上皮會有蜘蛛樣血管瘤之構圖。這是因合併肝靜脈閉鎖、淋巴管阻塞、及門脈性高血壓三者，而致腹腔腔內體液之流入與流出不相等的結果。至於低白蛋白血 (Hypoalbuminemia) 及繼發性 Hyper-

aldosteronism 亦是原因之一。但是，腹水也可能因其他的異常而產生；因此，由肝疾病而起的腹水，必須與結核性腹膜炎、或惡性腫瘤之轉移、或壓縮性心囊炎所引起之腹水相區別。而此種鑑別，則需全身的一般醫學檢查及為診斷而行的穿刺術所得之液體來作細菌及組織檢查。

(五) 呼吸惡臭

當病人已至肝機能衰竭時，則在其呼吸中有一種特殊惡臭味道及精神模糊以至於昏迷等特徵出現。這個帶霉味的惡臭，(Sweetish musty fetor) 是由於 Methionine 及其相關物質之分解而產生之硫醇所引起的。如果病人在食物或藥物中未給與含硫氨基酸 (Sulfur amino acid)，而仍有此種惡臭時，則我們便判斷此病人有嚴重的肝疾病，且預後不佳。

當肝臟本身 (Hepatic reserve) 有所改善或服用抗生素時，惡臭可能消失。

(六) 種種精神障礙

精神上的變化亦常發生，而且是一種嚴重的豫後現象。雖然精神上的變化，其原因 (通常被指為肝性腦病 Hepatic encephalopathy 者) 仍為未知，然而它們却常與氮之中毒與鉀之缺乏有關。病理研究指出這種情形之出現和星形細胞之增生有密切關係。EEG 顯示出從正常之「Alpha 節律」而來之基本節律之減慢，這與尿毒症和低糖血之變化相似。此種精神上之變化，可由有 Asterix 之發生、計算困難、書寫 (Handwriting) 之不正常、及構造上的運動失全而查知。

(七) 其他臨床症狀

對於一個有肝臟疾病的病人，還有許多其他對臨床診斷上有幫助的病徵。例如：於酒精性的硬化症，常見錫腺腫 (可能變得十分明顯) 和掌側筋脈之增厚 (它常導致掌收縮病)，在此種肝疾病中，此顯然與蛋白質之營養不良有關。

於血色素沉着病，可見一種瀰漫性之棕色皮膚色素沉着；而由 Wilson's disease 而來之肝硬化症，却是在角膜緣 (The limbus of the cornea) 出現一種黃綠色環稱為 (Kayser-Fleischer ring)、或豆狀核的變性 (Lenticular degeneration) 跡象、或指甲之雙藍為其初之臨床之異象。在肝疾病之終末期，出血傾向以及維他命缺乏之現象——包括夜盲症、末梢神經系病、和舌之乳頭萎縮等各症狀，均甚顯著。這些在臨床上尤其需要特別留意。

附圖：photoscans of the liver (P. 31)

附註：photoscan, 即是, A two-dimensional representation (map) of the gamma rays emitted by a radioisotope revealing its varying Concentration in a bodytissue, differing only from a scintiscan in that the printout mechanism is a light source exposing a photographic film.

Photoscans facilitate the recognition of metastatic malignancy in the liver, aid in the diagnosis and localization of hepatic abscess and parasitic and other cysts, and permit delineation of the size and position of the liver in ascites and other condition which interfere with

physical examination. The procedure is based on the fact that gamma-emitting radioisotopes, such as I^{131} albumin, I^{131} rose bengal Mo99, and colloidal gold 198, are selectively taken up by the liver and concentrate in the parenchymal and reticuloendothelial cells. Of these isotopes, I^{131} rose bengal and Au^{198} are the most commonly used; unlike that of I^{131} albumin and Mo99, their hepatic localization allows immediate scanning. I^{131} rose bengal is largely concentrated in the parenchymal hepatic cells, whereas Au^{198} is taken up by the Kupffer cells

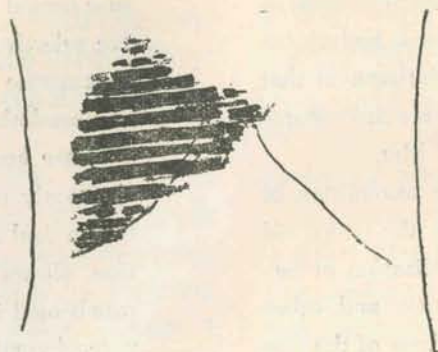


劉和育教授全家福

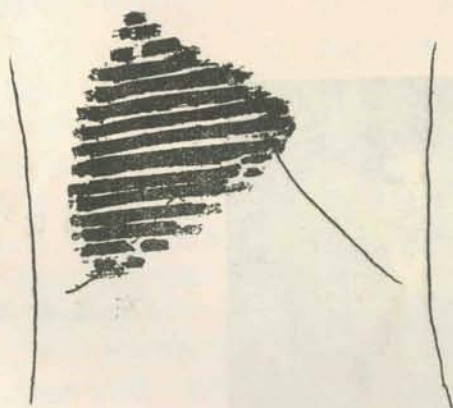
(左立者即蔡淑温教授)



NORMAL PHOTOSCAN



ENLARGED FATTY LIVER



METASTATIC MALIGNANCY

