

## 第二節 判讀結果的討論

### 一、基本資料

在 sample 中肝炎類型與年齡的關係經 t-test 檢定發現： $p$ -value $<0.05$ ，表年齡與肝炎類型的差異顯著，其中發現 B 肝的平均年齡為 38.56 歲較年輕，而 C 肝的年齡為 50.90 歲年齡較長。這與一般學者的研究相吻合<sup>(42-44)</sup>，其原因不外與 B 型肝炎早期由母體垂直感染率較高及幼兒早期感染約有 70~90% 成為帶原者，而 C 型肝炎一般與輸血或不潔的藥物注射較有關係，這些動作的年齡通常都較大，所以得到的結論會是 C 型肝炎的普遍年齡會較 B 型肝炎為大。  
(43-44)

在評估療效的部分，使用 McNemar 檢定原先屬溼熱組的病人在經由服藥治療後是否會轉變成非溼熱組，我們發現四診的分組下，其 P 值小於 0.05，表示原先是溼熱的患者經清熱利濕滋陰法的藥物治療後轉變成非溼熱是有意義的；但利用舌診分組的情況下卻發現其 P 值為 0.523，表示無顯著的意義。其原因應與當初判斷溼熱或非溼熱的方法有關，我們都知道四診即是望聞問切，針對證型的判斷較單純一項舌診來的客觀與準確，所以四診合參對於診斷證型應是必須的<sup>(45)</sup>。

### 二、相關生化值判讀討論

#### (一) 服藥前生化值的差異

不管從四診所分或者舌診所分的溼熱組與非溼熱組間，其生化值在服藥前的差異只有四診分組下的 APTT (P value=0.066)，及舌診分組下的 PT (P value=0.015)，表溼熱組與非溼熱組間其生化值的變化只有 PT 或是 APTT，但細究這兩組的詳細分布圖，如圖 5.1 5.2

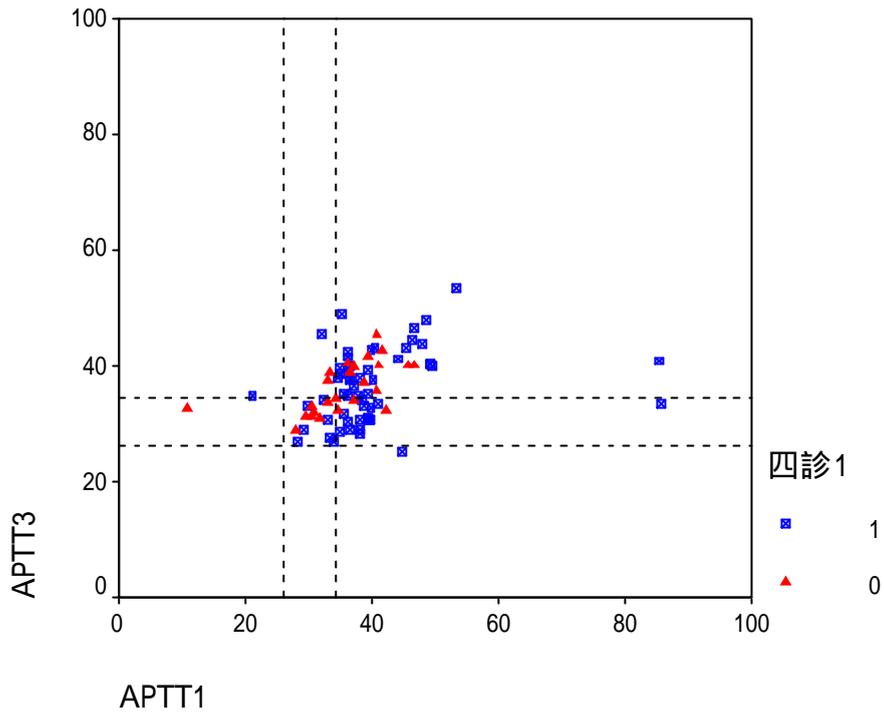


圖 5.1 APTT 在四診分組下溼熱與非溼熱二組間的分布圖  
(虛線內為正常值，1 為溼熱組，0 為非溼熱組)

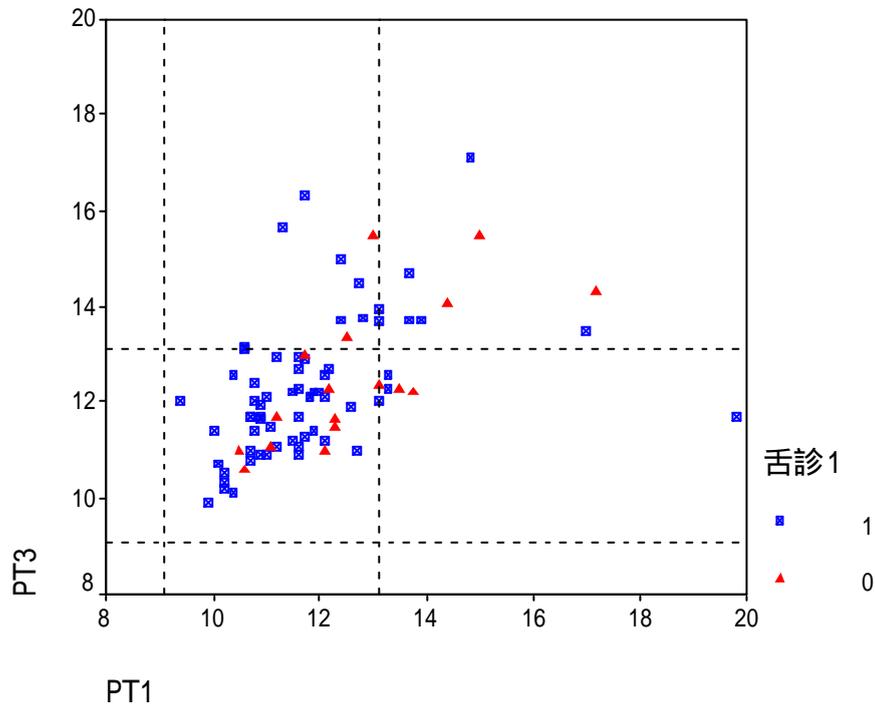


圖 5.2 PT 在舌診分組下溼熱與非溼熱二組間的分布圖  
(虛線內為正常值，1 為溼熱組，0 為非溼熱組)

結果我們發現，二者大多數的點不管是溼熱組或是非溼熱組，皆落於正常值內(虛線內)為多，此時再回過頭來看上述二者所展現出來的差異就沒有意義了。

## (二)服藥前後生化值的差異

不管是四診分組下或是舌診分組下，其溼熱體質中服藥前後 GOT、GPT、 $\gamma$ -GT、PT、APTT 值， $p$ -value $<0.05$ ，所以在服藥前後這些生化值具有差異性。其中 GOT、GPT(參考圖 5.3)、 $\gamma$ -GT(參考圖 5.4)和 APTT 值在服藥後，其值有顯著的下降趨勢；而 PT 值則有顯著的上升趨勢，這代表清熱利濕滋陰法的藥物針對在溼熱體質下其生化值在不正常的情況下，此藥物有很大的空間可以改善它，但其中 APTT 及 PT 的部分，同樣的我們亦看到了其數值大多皆落於正常範圍內(如圖 5.1 及 5.2)，其上升或下降就無太多的意義了。

而看到非溼熱組的部分，在四診分組下雖有 GLO 及 ALB 的顯著差異，但同樣的在分布大多落於正常值的情況下(如圖 5.5 及圖 5.6)，其意義等同於舌診分組下無任何一生化值於服藥前後有意義的，表示在非溼熱組的情況下清熱利濕滋陰法的藥物對於此證型的治療於生化值得檢定部分是沒有任何療效的，換言之此證型的判斷是非常正確而有效的。

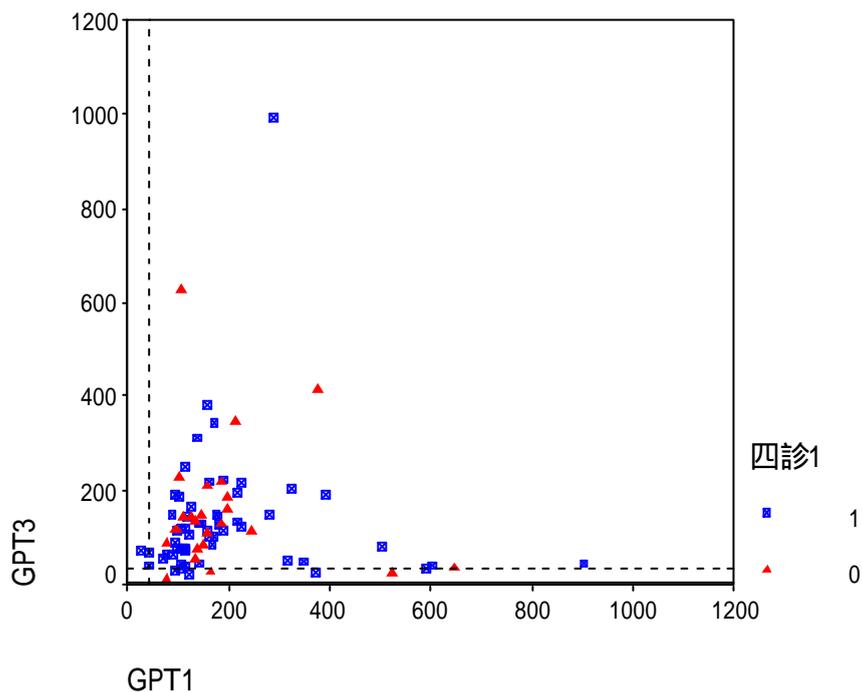


圖 5.3 GPT 在四診分組下溼熱與非溼熱二組間分布圖

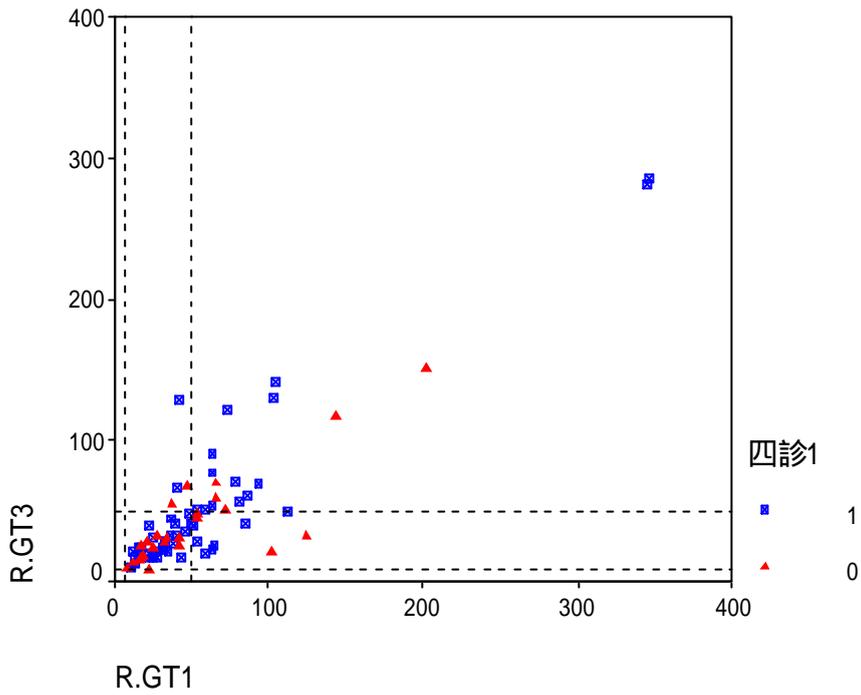


圖 5.4 -GT 在四診分組下溼熱與非溼熱二組間的分布圖

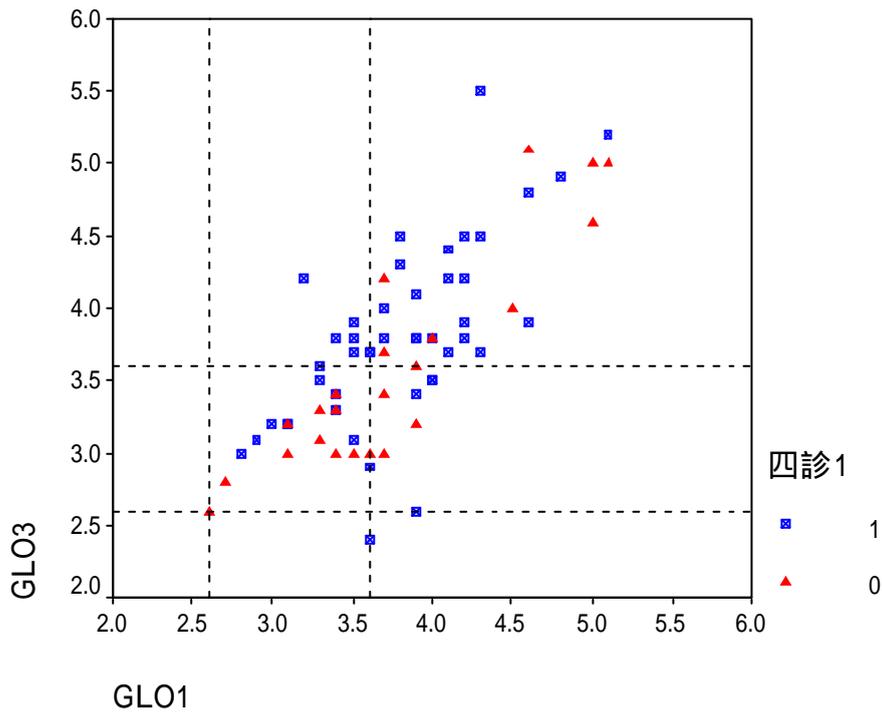


圖 5.5 GLO 在四診分組下溼熱與非溼熱二組間的分布圖

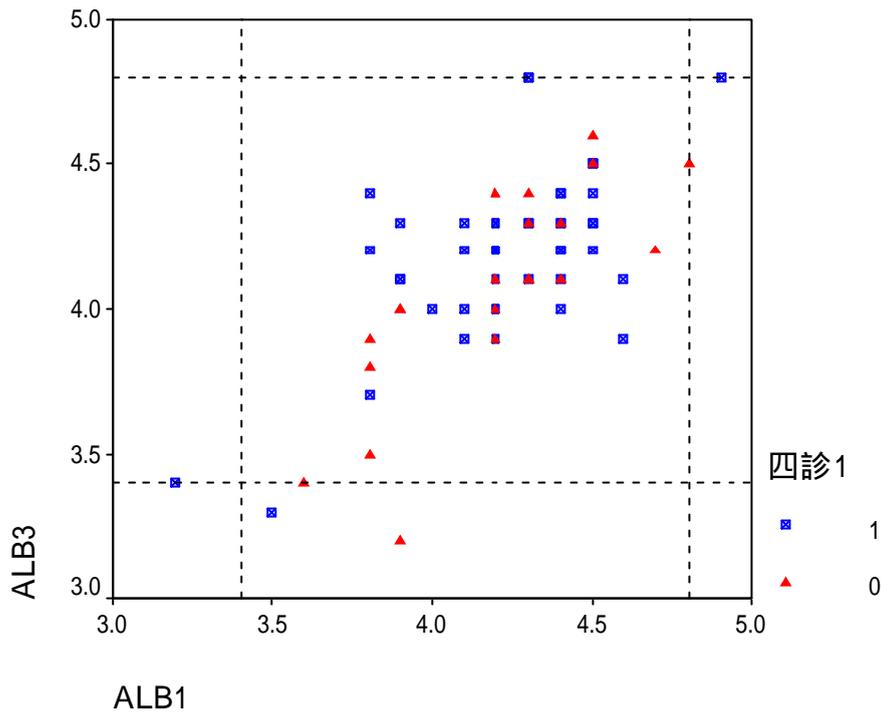


圖 5.6 ALB 在四診分組下溼熱與非溼熱二組間的分布圖

### 三、病毒判讀討論

從病毒檢定的內容中顯示：所檢定出來的 P-value 皆大於 0.05 值，表示不無論服藥前或服藥前後的差異與肝炎的類型並無任何差異，換句話說此次藥物的治療後看不出來對於慢性 B 型肝炎或者是慢性 C 型肝炎有任何轉成陰性或者看到抗體的形成。探討原因參酌數篇研究報告<sup>(46-47)</sup>發現與服藥時間的長短有相當密切的關係，一般研究指出要使原來帶原的轉為陰性最佳的治療時間為 3-6 個月<sup>(48)</sup>，而本研究服藥時間為 2 個月，或許看不出有任何療效的原因在此，所以將來要做相關的研究時服藥時間應要大於 3 個月將會較保險。

關於服藥前舌質舌苔與肝炎的類型或病毒的指徵並無統計上的差異，這與趙蘭穩<sup>(49)</sup>認為：具有以上 3 種舌象的 B 肝患者病毒標誌物多為 HBs Ag、HBe Ag 抗 -HBc 陽性，俗稱“大三陽”，或 HBs Ag、抗 -HBc 陽性，其舌診多舌質紅絳，苔黃黑膩，為急性重型肝

炎；舌質淡或黯淡或淡胖，苔白或白膩多為慢性遷延性肝炎 (CPH)，其 B 肝病毒標誌物多為 HBsAg 抗 -HBe 抗 -HBc 陽性，俗稱“小三陽”的結論有所不同。

除了上述服藥時間的問題外，不能將抗原轉成抗體的原因可能與服藥的藥物有關，因沈忠原<sup>(50)</sup>認為中藥要消除抗原體要以解毒祛濕藥如虎仗，半枝蓮，土茯苓來治療較會有滿意的效果，但是否結果皆是如此，可能要做更深入的研究才能確定。