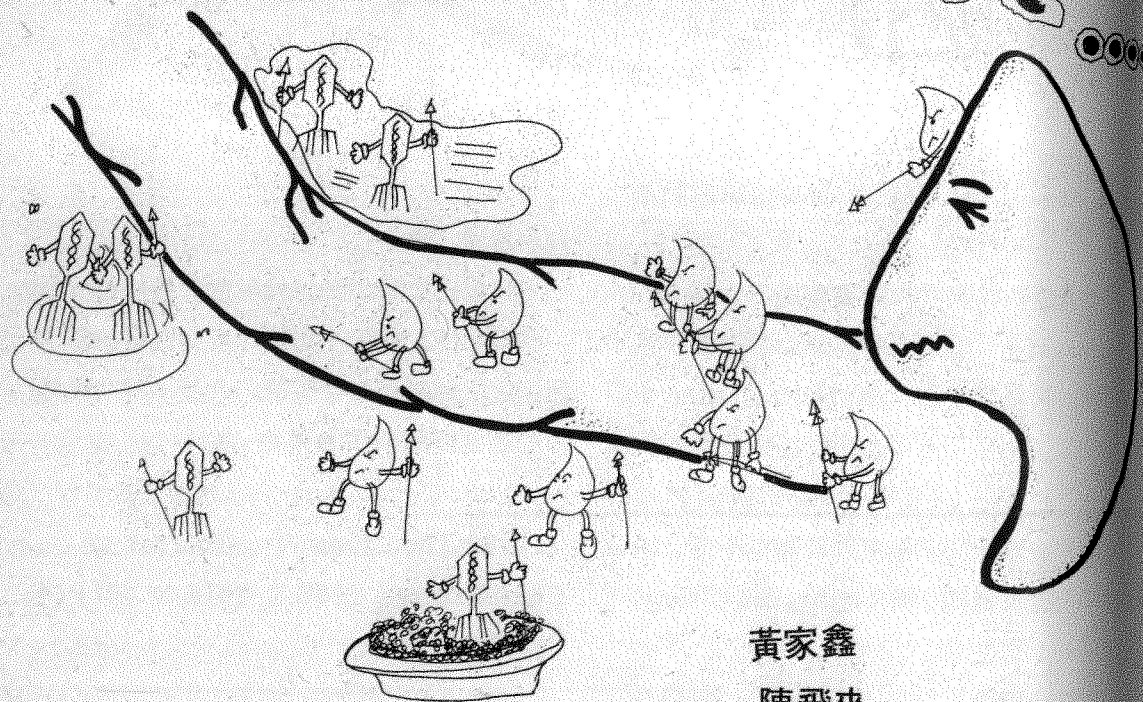


肝疾病



病毒性肝炎



黃家鑫
陳飛來

病毒性肝炎，可能因A型肝炎病毒（HA：潛伏期短傳染性肝炎）或B型肝炎病毒（HB：潛伏期長，血清肝炎）。與肝炎有關之抗原（HB_{Ag}、HAA、澳大利亞抗原、SH抗原）在血中的濃度與B型肝炎有很大的關係。最近一種類病毒的粒子從A型肝炎病人的糞便中分離出來，B型肝炎常見的傳染模式為病毒可能由少如0.0025 ml之傳染血漿，經腸胃外的接種而傳染，尤其是對藥易具成癮性者，病人及從事血液透析工作的人最易感染，A型肝炎雖然可由污染的食物或水而傳染，但最常見是經由糞便或口腔的途徑而傳染的。

I. 避免傳染的方法

(A) A型肝炎：ISG的量為0.01 ml / eb，在臨床上對於防禦A型肝炎有87~98%的

效果，此一劑量能提供4~8週的防禦效果，且須用於每個接觸A型肝炎病人的人，尤其是家屬，若劑量達0.025% ml / eb，則用於那些居住或旅行於流行地區的人，作為預防之用，且能提供4~6個月的預防效果，當病人可能受到針頭傳染A型肝炎時，僅注射ISG即可，但臨床上已產生肝炎症狀，則ISG僅用於減輕病情的嚴重性。

(B) B型肝炎：大部分的研究報告指出ISG對B型肝炎（HB_{Ag}）無防禦作用，因此ISG不用於與HB病人作常規性接觸，甚至針頭接觸的人，B型肝炎常隨著纖維蛋白原濃縮製劑，IX因子製劑及血庫中「職業供血者」的血液的使用而傳染。高免疫性的ISG對B型肝炎抗原的效用與安全性目前仍在緊密研究中。

II. 一般方法

大多數的病人，尤其是十來歲的少女，懷孕和更年期後的婦女，及較年長而顯示對A和B型肝炎有高度危險性者，應在初期住院，以便對肝機能作一系列的檢驗，及併發症的觀察，而B型肝炎更應首先鑑定在治療疾病時，須供給每週兩次的血清膽紅素及胺基交換酶，此外亦須不時給予凝血酶元。

(A) 飲食：100~125 g的蛋白質（約含3000 cal）的食物是最合適的，大量的蛋白質對治療效果毫無助益，對於食慾不振的病人每天脂肪的限量是50~60 g，但可相對增加糖類的攝取量，若病人厭食很嚴重補充的營養點滴是需要的，對營養不良或食慾不振的病人，維他命是需要的，對低凝血酶元的病人，維他命k須從腸胃外供給，但這可能對重症肝細胞疾病產生不良反應。

(B) 酒：肝炎治療後6個月內，必須滴酒不沾。

(C) 休息：一般而言，當病人感到較舒服時，且生化檢驗亦有所進步時，可作些簡易的消遣活動，只要膽紅素和SGOT值沒有持續的進步，則須強迫病人睡覺，當膽紅素值低於2 mg / 100ml和SGOT低於100 karmen's單位，病人可在家中隨意作任何消遣活動，或從事較輕鬆的工作半天，若膽紅素SGOT和臨床的症狀保持進步，一週後即可恢復正常的工作與活動。

(D) 對非併發症的肝炎corticosteroids的使用並無明顯效果，雖然能增加胃口，有較好的感覺和降低血清膽紅素及氨基轉換的量，但沒有確切證據顯示Corticosteroids的經常使用能防止肝細胞壞死，或降低突發性肝衰竭的次數，或加速治癒肝炎，反而易增加復發的機會，就如出血性併發症易引起消化道潰瘍一樣，雖然這證據不是絕對的，但Corticosteroids仍被用於當肝組織抹片檢查，證實有次急性的肝壞死現象的病人，其最初的劑量應在40~60 mg/day 而且在產生良好反應後逐漸減少劑量約6~8週後即完全停止使用。

(E) 追蹤檢查：詳細的追蹤檢查是必要的，若病人的情況令人滿意，或檢驗的數值已回復正常則檢驗室及生理的檢查時間，可逐漸增加。

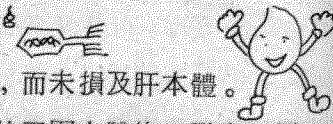
(A)突發性肝衰竭 (FHF 急性黃色萎縮，塊狀肝壞死) 0.2 ~ 1.0% 之病毒性肝炎病人在三週內會轉變為突發性肝衰竭症狀，為蔓延性黃膽肝萎縮和因肝腦病而產生的昏迷及嚴重的不正常血凝集現象產生，此併發症的產生率以女性較高，且 B 型肝炎併發率高於 A 型肝炎，另報告指出若曾一度昏迷及則死亡率高達 80 ~ 90 % ，其他 FHF 的原因有暴露於 Halothane (吸入性麻醉藥) 過量服用 acetaminophen (止痛退熱藥) CCl₄ 或硫之中毒，Reye's 綜合病徵和懷孕者的急性脂性肝；除最後之病症，其他都與塊狀肝壞死有關。流血或感染極易導致死亡，可以高劑量的 Corticosteroids (100mg/day 或 Cortisol 亦可) 但證據顯示效果不佳，不正常的血凝集現象可以新鮮的冷凍血漿改善之。

(B)約有 10 % 之病人會復發且經常伴隨著疲倦與食慾不振，治療法與初期得病相同，且須立即實施，病況的預測一般是良好的，只有 3 ~ 5 % 的發展性或復發性病人，在一年後易轉成活動性的肝疾病。在任何發展性的病例中，須考慮其他類型的肝病或慢性肝炎的可能性。

(C)慢性肝炎可能轉為潛伏性或來自急性肝炎，慢性的定義為病症及生化上的不正常 (SGOT 和 r 球蛋白值) 持續 10 ~ 12 週通常在肝組織學上，病情預測改善時多以肝組織抹片檢查，以決定是否要繼續治療。

(1)持續性慢性肝炎，就組織而言，只是肝門靜脈發炎，而未損及肝本體。

(2)活動性 (侵略性) 慢性肝炎 (CAH) : 肝門靜脈與其周圍本體均已發炎，這是非常軌性的發展，通常導致硬化和慢性肝衰竭。因急性 B 型肝炎 (HBsAg⁺) 而住院病人約有 10 % 會持續 B 型肝炎的症狀而發展成 CAH，這顯示僅少數的 CAH 病人和一些隔離的 HBsAg 病人，對 ANA 和 LE 測驗呈陽性反應，CAH 也可能因服用某些藥物 (oxyphenisatin, acetaminophen, methyldopa 和 methotrexate) 而產生。當病人長期給予高劑量的 SGOT (x 10) 或 SGOT (x 10) 加 ISG (x 2) 顯示對壽命延長有確切的進展，在長達四年的治療，對 CAH 病人僅有 20 % 能發生自動減輕效果，但在臨床上、生化上、組織上有 60 ~ 80 % ，能達減輕的效果，另以 Corticosteroids 或 azathioprine 混合使用，亦能獲得很好的效果，成人另可用 prednisone 作為初期的用藥劑量為 1 mg/day 而且漸降至 20mg/day，並交替的以 azathioprine 的混合劑量 50mg/day，也許 Corticosteroids 的量可較少 (最初 0.5mg/kg/day 漸降至 10mg/day) 但 azathioprine 單獨使用欲無效，一旦有減輕的效果即完全停止治療約有 50 % 的病人會復發，因此迄今減輕的再舒導是不夠的，必須不斷的持續治療才行。



明膠與阿拉伯膠

複合共物



Sulfamthoxazole

之影響



鄧琳

一、摘要



如何利用明膠和阿拉伯膠所形成之複合共聚物，來將 sulfamethoxazole 微粒製成微粒膠囊之過程。此外亦涉及到製造時，產生共聚效應，所需之 PH 值和 formaldehyde 之用量等問題。此種微粒膠囊之粒子大小和其膠囊殼層之平均厚度呈對數的關係；當 PH 值升高時，粒子反而有減小的趨勢 (8.5 ~ 28.5 μm)，經調節不同之 PH 值所得之微粒膠囊呈不同之孔度，一般乃介於 0.158 至 0.277 之間。因為脫水和乾燥後之整修過程可防止微粒膠囊皺縮，因之整修過者通常較未整修者大。整修過之微粒膠囊經掃描可見其表面有皺紋樣之網狀構造，而未經整修者表面光滑得很。此外，我們還發現，經噴霧乾燥製成之微粒膠囊