

脂肪肝患者相关危险因素的调查和分析

王光助, 应光荣, 朱旭星, 金晓蓉, 洪小飞, 胡复兴, 金忠海, 李新平, 陈圣洁

王光助, 应光荣, 朱旭星, 金晓蓉, 洪小飞, 胡复兴, 金忠海, 李新平, 陈圣洁, 浙江省义乌市中心医院消化内科 浙江省义乌市 322000
项目负责人: 王光助, 322000, 浙江省义乌市中心医院消化内科.
收稿日期: 2003-10-24 接受日期: 2003-12-06

摘要

目的: 探讨脂肪肝的相关危险因素.

方法: 调查 400 例就诊脂肪肝患者, 记录性别、年龄、体重、身高、空腹血糖、血脂、HBsAg、饮酒量、腹部 B 超. 以 400 例非脂肪肝患者作为对照组.

结果: 单因素分析肥胖、高脂血症、嗜酒、糖尿病、HBsAg 阳性与脂肪肝发病显著相关, 经 logistic 回归分析, 肥胖、高脂血症、糖尿病、嗜酒 4 个自变量进入回归方程.

结论: 脂肪肝发病的主要相关危险因素依次为肥胖、高脂血症、糖尿病、嗜酒, 为防治脂肪肝提供了依据.

王光助, 应光荣, 朱旭星, 金晓蓉, 洪小飞, 胡复兴, 金忠海, 李新平, 陈圣洁. 脂肪肝患者相关危险因素的调查和分析. 世界华人消化杂志 2004;12(5):1228-1229
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1228.asp>

0 引言

近年来, 随着我国的经济发展, 人民生活水平提高, 饮食结构改变, 脂肪肝的患病率呈现上升趋势, 是危害人群健康的疾病之一, 我院对 1998-12/2001-12 400 例脂肪肝患者的相关危险因素进行了调查, 现报告如下:

1 材料和方法

1.1 材料 调查 1998-12/2001-12 本院 20 岁以上就诊患者, 发现脂肪肝患者 400 例, 排除由妊娠、化学药物、小肠改道手术及静脉高营养等所引起的脂肪肝. 男 242 例, 女 158 例, 男女之比为 1.53:1, 年龄 25-82 岁, 平均 42 ± 15.3 岁, 在同期住院患者中随机抽取 400 例非脂肪肝患者作为对照组, 其年龄、性别与脂肪肝组比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性.

1.2 方法

1.2.1 临床资料 就诊患者常规实验室检查包括血、尿、粪常规, 肝肾功能, 血糖、血脂、电解质, HBsAg 等检测, B 超检查包括肝、胆、胰、脾、肾等脏器, 记录体重、身高、饮酒等情况.

1.2.2 诊断标准 (1)脂肪肝: B 超检查肝脏不同程度增大, 表面光滑, 边缘钝, 左右叶呈弥漫性, 密集的细小光点, 肝区回声分布不均匀, 前段增强, 远区衰减, 整个肝区透声性差, 似云雾状, 肝内血管回声明显减

少, 肝静脉和门静脉分支回声减弱 (2)肥胖: BMI = 体重(kg)/身高(m²), 1997 年 WHO 公布, 大于或等于 30 为肥胖症. (3)嗜酒: 每日摄入乙醇 80 g 以上, 持续 5 a 以上为嗜酒. (4)糖尿病: 采用 1998-07 WHO 咨询委员会临时性报告提出的糖尿病诊断的标准. (5)高脂血症: 血清甘油三酯大于 1.70 mmol/L 或血清胆固醇大于 5.69 mmol/L.

统计学处理 采用 SPSS8.0 软件, 对各因素进行单变量分析和 logistic 多变量回归分析.

2 结果

2.1 单因素分析 以是否发生脂肪肝为因变量, 通过对肥胖、高脂血症、嗜酒、糖尿病、HBsAg 阳性 5 个自变量进行单因素分析, 结果肥胖($\chi^2=47.66$, $P < 0.01$), 高脂血症($\chi^2=46.75$, $P < 0.01$), 嗜酒($\chi^2=10.09$, $P < 0.01$), 糖尿病($\chi^2=9.12$, $P < 0.01$), HBsAg 阳性($\chi^2=4.48$, $P < 0.05$), 这 5 项因素与脂肪肝的发生均显著相关.

2.2 多因素分析 将单因素筛选出有显著性差异的 5 个自变量在 $\alpha=0.05$ 水平进行 logistic 回归分析, 显示肥胖、高脂血症、嗜酒、糖尿病 4 个自变量进入回归方程, 与脂肪肝发病显著性相关(表 1).

表 1 脂肪肝患者危险因素的 logistic 回归分析

自变量	回归系数	标准误	Wald χ^2 值	自由度	P 值	相对危险度
肥胖	2.38	0.85	7.86	1	0.01	10.81
高脂血症	2.36	1.03	5.23	1	0.02	10.81
嗜酒	1.38	0.58	5.63	1	0.02	3.52
糖尿病	1.06	0.40	6.76	1	0.01	2.91
Constant	11.86	4.56	6.77	1	0.01	

3 讨论

脂肪肝是一种常见病, 我国发病率为 5%, 本文对住院的 34 688 例患者进行回顾分析, 发现脂肪肝患者 400 例, 患病率为 1.15%, 较以往文献报道低, 可能与选择人群有关, 因住院患者受其他疾病影响, 营养往往欠佳, 以脂肪肝为主的住院患者, 仍属少数. 本调查中单因素与多因素分析均发现脂肪肝的主要危险因素为肥胖、高脂血症、糖尿病、嗜酒. 与以往的报道类似^[1-2]. 其机制主要与体内血脂代谢平衡失调有关. 肥胖者脂肪组织增多, 且脂肪细胞肥大, 细胞膜上胰岛素受体数目、密度、亲和力下降, 对胰岛素相对不敏感^[3], 故对脂肪酶的抑制作用减弱, 脂肪酸动员增加, 肝脏合成甘油三酯增高, 超过了肝脏以 VLDL 形式转运到血中的能力而沉积在肝细胞, 发生脂肪肝. 肝脏是酒精代谢降解的惟一

场所, 酒精会妨碍肝内脂肪酸的氧化, 长期或大量饮酒, 致使肝内脂肪酸合成增多, 超过肝脏的处理能力而形成脂肪肝^[4]. 我们在调查中发现糖尿病合并高脂血症引起脂肪肝的患者较多. 我们认为合并高脂血症引起脂肪肝的主要机制是糖尿病患者周围组织对胰岛素敏感性降低(胰岛素抵抗), 摄取葡萄糖功能亦下降, 以致葡萄糖不能被充分利用, 过剩葡萄糖不断刺激胰岛细胞分泌大量胰岛素, 肝脏在胰岛素的作用下, 以葡萄糖和脂肪酸为原料, 合成大量甘油三酯, 继而发生内源性高脂血症, 故认为该类型危险因素关键在于糖尿病. 国内徐有青 et al^[5-6]研究发现, 非酒精性脂肪肝常合并血脂、血糖、尿酸升高以及胰岛素抵抗现象, 故我们认为脂肪肝的发病机制中, 胰岛素抵抗占据了重要位置, 肥胖、高脂血症、糖尿病引起的脂肪肝可能是一种独立的代谢性疾病, 高脂血症可能为继发, 是代谢紊乱的表现. 因此, 进行糖耐量及胰岛素的测定来观察肥胖、高脂血症、糖尿病与脂肪肝的关系, 是

有待于进一步研究的课题.

我们在分析中还发现由脂肪肝引起谷丙转氨酶升高者 72 例, 系脂肪性肝炎, 有进一步发展为肝硬化的趋势, 应引起临床重视, 需积极治疗脂肪肝. 上述危险因素的调查和分析也为脂肪肝的治疗提供了方向和依据, 对于脂肪肝的治疗方法及其意义, 我们将在今后做进一步研究.

4 参考文献

- 1 何旭, 韩永玲, 王影. 123 例脂肪肝病因分析. 安徽中医学院学报 2000;19:57-58
- 2 范建高, 曾民德, 李继强, 沈镭, 陈政绩, 罗国豪, 刘天舒. 脂肪肝的危险因素分析. 中华预防医学杂志 1998;32:189
- 3 余永谱, 王坚, 金稚英. 单纯性肥胖症 130 例口服葡萄糖耐量试验结果分析. 新医学 1981;12:64-66
- 4 林艳足, 凌志明, 陈维清, 曾庆民, 罗海倩, 汤济松. 海上石油职工脂肪肝患者情况调查. 广东医学 1998;19:517-518
- 5 徐有青, 陈秀华, 田自然, 刘凤旭. 脂肪肝患者肝功能、血糖和血脂的初步分析. 中华肝脏病杂志 1999;7:176
- 6 陈卫星, 虞朝辉, 厉有名, 蔡卫民. 非酒精性脂肪肝与胰岛素抵抗及糖代谢异常的关系. 中华肝脏病杂志 2000;8:76-77

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

原发性小肠恶性肿瘤的 X 线诊断

陈留斌, 熊坤林

陈留斌, 熊坤林, 中国人民解放军第三军医大学大坪医院野战外科研究所影像诊断科 重庆市 400042
项目负责人: 陈留斌, 400042, 重庆市, 中国人民解放军第三军医大学大坪医院野战外科研究所影像诊断科. ywhxl@yahoo.com.cn
电话: 023-68757357 传真: 023-68813806
收稿日期: 2003-09-08 接受日期: 2004-02-01

摘要

目的: 评价消化道钡餐、钡灌肠、CT、血管造影诊断原发性小肠恶性肿瘤的价值, 提高对小肠恶性肿瘤的认识.

方法: 回顾分析了 50 例经手术病理证实的原发性小肠恶性肿瘤影像资料. 50 例均行消化道钡餐检查, 其中 15 例行钡灌肠检查, 13 例行 CT 平扫, 3 例行肠系膜动脉造影(DSA).

结果: 病变包括腺癌 17 例, 平滑肌肉瘤 11 例, 恶性淋巴瘤 20 例, 小肠间质细胞瘤和回肠恶性纤维组织细胞瘤各 1 例. 消化道钡餐主要 X 线表现为肠腔狭窄, 肠腔内充盈缺损, 管壁僵硬, 黏膜破坏, 环形皱襞消失, 肠梗阻或肠套叠, 肠管扩张及溃疡形成. CT 平扫 7 例确诊为小肠肿瘤, 6 例拟诊为腹腔肿块, 血管造影 2 例拟诊为小肠平滑肌肿瘤, 1 例拟诊为小肠血管畸形.

结论: 凡临床疑有小肠恶性肿瘤通常首选胃肠造影法, 若

诊断不明或为手术前进一步明确病变的范围宜用 CT 检查, 对不明原因反复发生的消化道出血血管造影具有重要价值.

陈留斌, 熊坤林. 原发性小肠恶性肿瘤的 X 线诊断. 世界华人消化杂志 2004; 12(5):1229-1231

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1229.asp>

0 引言

原发性小肠恶性肿瘤很少见, 仅占全身恶性肿瘤的 0.4%, 占所有胃肠道恶性肿瘤的 1-5%. 早期缺乏典型的临床表现, 无较理想的有效检查方法. 因此诊断较困难, 误诊率较高^[1], X 线检查是确诊本病的重要方法, 现将我院 1960-05/2003-06 年手术病理及 X 线检查资料完整的 50 例小肠原发性恶性肿瘤报告如下:

1 材料和方法

1.1 材料 小肠原发性恶性肿瘤 50 例, 男 35 例, 女 15 例, 年龄 6-75 岁. 病变包括腺癌 17 例, 平滑肌肉瘤 11 例, 恶性淋巴瘤 20 例, 小肠间质细胞瘤和回肠恶性纤维组织细胞瘤各 1 例.