

酒精性肝病 90 例临床分析

黄涛 曾凡荣

(河南省潢川县人民医院 潢川 465150)

摘要:目的:分析酒精性肝病患者发病情况及临床特点。方法:根据门诊及住院患者的饮酒量、饮酒时间、临床表现、肝功能检查、影像学检查、相应并发症、治疗等临床资料,进行分析和讨论。结果:酒精性肝病发病有增多趋势,长期饮酒史和 AST/ALT、GGT、TbIL 对酒精性肝炎的诊断有重要意义。A/G 比值随疾病进展而降低。慢性病毒性肝炎的饮酒者预后差,死亡的主要原因是肝硬化的晚期并发症。结论:酒精性肝病病情和预后与长期饮酒史(包括饮酒量、饮酒时间)有关。对于有饮酒嗜好的病人,应对其进行健康教育劝其戒酒,并定期监测 AST/ALT、GGT、TbIL 等生化指标,及早进行治疗,改善预后。

关键词:酒精性肝病;饮酒史;肝功能;临床分析

Abstract:Objective: To study the morbidity and clinical characteristics of alcoholic liver disease (ALD).Methods: The clinical data of 90 patients with ALD were analyzed statistically, Which included history of alcohol intake, clinical manifestations, liver function tests and radiology results. Results:The morbidity of ALD, especially alcoholic liver cirrhosis is increasing annually. Measurements of AST/ALT, GGT, TbIL and long-term alcohol abuse history are of important significance in diagnosis of alcoholic hepatitis, while the decrease of A/G ratio indicates the progression of disease. Those with chronic viral hepatitis have poor prognosis . The main causes for death are the complications at late stage of liver cirrhosis.Conclusion: The severity and prognosis of ALD may be related to the long-term alcohol abuse history (including the amount and duration of drinking).AST/ALT,GGT,TbIL,should be detected timely for the patients with alcohol addiction in order to diagnose and treat so as to improve their prognosis. And health education should also be given to them and their temperance should be encouraged.

Key words:Alcoholic liver disease;History of alcohol intake;Liver function ;Clinical analysis

中图分类号: R 575

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)05-0034-02

近年来随着我国社会经济的发展和生活水平的提高,饮食结构和生活习惯的改变,酒的生产和消耗不断增加,饮酒对身体各脏器的损害日益显现,酒精性肝病(Alcoholic liver disease, ALD)的发病率也明显增高,已成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病。本文就 1998 年 9 月~2006 年 6 月诊治的 90 例 ALD 患者的临床资料、诊治体会讨论分析如下:

1 资料及方法

1.1 研究对象 1998 年 9 月~2006 年 6 月在本院门诊及住院诊治的 90 例 ALD 患者,皆为男性,年龄 28~81 岁,平均年龄 48.5 岁^[1]报道的 NS (43.75%)、Uab (41.25%)有一定的差异,可能与患者肾穿适应证的选择有关。本组患者病理分型以 MsPGN 为多(32.35%),其次为 FSGP(26.47%),MCD (19.12%),MN (8.82%),LN 占 4.41%,其他几型比例很小。

本组结果显示,临床表现为 NS 患者,其病理类型依次为 MN (31.25%)、MsPGN(25.0%)、FSGS (12.5%),MCD、FSGP、LN、HSPN、DN 各占 6.25%。Uab 患者的病理类型依次为 MsPGN(40.0%)、FSGP (32.5%)、MCD (17.5%)、FSGS(5.0%),MN、LN 各占 (2.5%)。表现为 CRF 的 3 例中,MsPGN 占 2/3, LN 占 1/3。表现为 R-GH 的 3 例中,MCD 占 2/3,FSGP 占 1/3。表现为 IH 的 6 例,MCD 占 1/2,FSGP 占 1/2。

病理分型为 MsPGN 的临床表现以 Uab 和 NS 居多 (分别占 72.73%、18.18%),FSGP 的临床表现以 Uab 多见 (72.22%),MCD 的临床表现以 Uab 多见 (53.85%),MN 的临床表现主要为 NS (83.33%),LN 临床以 NS、Uab、CRF 多见。本组原发性肾小球肾炎占 92.65%(63/68),显示其为最常见的肾小球疾病。本组原发性肾小球疾病比例明显高于文献报道水平^[2],可能与肾活检指征相对选择及样本数偏少有关。

近年来,继发性肾脏疾病的检出率逐渐增加,其中 LN 最为常见,这与对疾病的认识水平及检查手段的提高有关。然

龄 45 岁,全部病例根据饮酒史、症状、体征及相应辅助检查,诊断为 ALD,并除外代谢异常和药物等引起的肝损害。分为 3 组:酒精性脂肪肝(AFL)25 例、酒精性肝炎(AH)30 例、酒精性肝硬化(AC)35 例。

1.2 入选标准^[1] 根据 2001 年 10 月中华医学会肝病分会脂肪肝、酒精性肝病学组制定的酒精性肝病诊断标准(草案): (1)有长期饮酒史,一般超过 5 年,日折合酒精量超过 40g; (2)禁酒后 ALT、AST、GGT 明显下降,4 周内恢复正常,即在 2 倍正常上限值以下; (3)诊断时注意是否合并 HBV 或 HCV 而糖尿病肾病、骨髓瘤样肾病患者未行肾活检,主要是由于临床已确诊,患者难以接受肾活检。肾脏病仅凭临床表现及一些实验室检查有时难以确诊;而肾脏的病变程度与疗效密切相关,故有必要了解肾活检的重要性。肾活检是诊断、治疗、研究肾脏病一项不可替代的手段,充分认识肾脏疾病病理类型与临床表现间的关系,可减少临床治疗的盲目性,为肾脏病的诊治开创广阔的前景。

参考文献

[1] Li L. End- stage renal disease in China [J].Kidney Int, 1996, 49(1): 287
[2]王海燕,郑法雷,刘玉春,等.原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断标准专题座谈会纪要[J].中华内科杂志, 1993, 32(2): 131
[3]Churg J, Sobin LH. Renal disease classification and atlas of glomerular disease [M].Tokyo: Ikagu Shoin medical publishers Inc, 1982.4
[4]Churg J, Bernstein J, Gassock RJ. Renal disease classification and atlas of glomerular disease [M].New York:Ikagu Shoin medical publishers Inc, 1995.4
[5]曾彩虹,陈惠萍,俞雨生,等.22 年肾活检资料的流行病学分析[J].肾脏病与透析肾移植杂志, 2001, 10(1): 3
[6]赵瑛瑛,王建生,张文吉.肾活检 80 例临床与病理分析[J].郑州大学学报(医学版), 2004, 39 (3): 519~520

(收稿日期: 2007-02-26)

感染,除外代谢异常和药物等引起的肝损伤;(4) 诊断参考 AST/ALT>2。

1.3 研究内容 一般状况(性别、年龄)和饮酒情况(饮酒种类、饮酒量、饮酒持续时间),临床表现,实验室指标(AST、ALT、AST/ALT、GGT、A/G、TbIL),影像学检查,死亡主要原因。

1.4 统计学方法 实验数据用 $(\bar{X} \pm S)$ 表示,均数比较用 t 检验,率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

90 例患者中酒精性肝硬化以住院为主,酒精性脂肪肝以门诊为主,酒精性肝炎一半为住院患者,近五年发病呈逐年上升趋势。ALD 的肝炎病毒感染率为 11.1%,AC 合并肝炎病毒感染较单纯 AC 的肝脏损害严重表现在血清 AST、ALT、GGT 水平明显升高,35 例 AC 患者中,4 例合并 HBV 和 / 或 HCV 感染,发生肝癌 2 例。

2.1 AC 与饮酒量的关系 饮酒量大于 250g/d,持续 10~20 年的 AC 例数最多,共 9 例,占 AC 总体 25.71%。单因素分析,饮酒量大于 250g/d 的 AC 发生率最高,共 15 例;饮酒持续 15~25 年的 AC 发生率最高,共 19 例。可见,AC 的发生同饮酒量有关,但并非完全同饮酒量及饮酒年限成正相关。

2.2 临床表现 ALD 临床表现与其他原因所致肝病类似,无特异性,主要为乏力、纳差、腹胀、腹泻、恶心呕吐、肝脾肿大、腹水、黄疸等。合并上消化道出血 6 例、腹水 21 例、肝性脑病 2 例、肝肾综合征 2 例、酒精性心肌病 3 例、胰腺炎 2 例。

2.3 影像学检查 入院后行超声或 / 和 CT 发现:AFL 组显示肝脏轻度肿大,肝实质回声光点细密,前方回声增强,后方回声衰减,管道系统纹理欠清晰,脂肪浸润。AH 组肝实质回声较粗大,分布欠均匀,管道结构和彩色血流无明显改变,显示肝损伤,约 1/2 伴脂肪肝。AC 组显示肝硬化、脾大、腹水,肝脏体积不同程度缩小,肝包膜欠平整或呈锯齿状改变,肝实质回声明显增粗、增强,分布不均匀,见小结节或短棒样回声,门静脉增宽。

2.4 实验室检查 各型酒精性肝病肝功能检查均有不同程度异常,ALT、AST 轻、中度升高,GGT 显著增高,最高可达 1 220U/L,>500U/L 有 40 例,占 44.44%,均值为 (435.6 ± 241.5) U/L。各组血清酶学水平,AH 组 ALT (152.37 ± 32.36) U/L、AST (303.12 ± 39.56) U/L、AST/ALT (2.13 ± 1.05) 、GGT (453.12 ± 320.21) U/L 升高最明显;同 AFL 组相比差异显著(均 $P < 0.01$);同 AC 组相比,AST/ALT 水平差异不显著($P > 0.05$),余三者差异显著(均 $P < 0.01$);AFL 组同 AC 组相比,AST、GGT、AST/ALT 水平差异十分显著(均 $P < 0.01$),ALT 水平差异不显著($P > 0.05$)。AH 组及 AC 组大多数病人存在黄疸,TbIL 最高达 238.8 μ mol/L,A/G 随着酒精性肝病病情的发展呈逐渐下降。

2.5 治疗及转归 治疗期间均戒酒,予以综合护肝对症治疗,肝功能 ALT、AST、总胆红素多在 2~4 周内恢复正常,21 例腹水者多在半月内消退,大都好转出院。死亡 4 例,死因为上消化道大出血和肝肾综合征,1 例门脉高压大出血患者血止好转后拒绝行门奇断流术及内镜下套扎,出院后又再次饮酒,一个多月后再次大出血而死。所有 ALD 患者中因复发就诊有 40 例,其中未戒酒占 80%,3 例 AC 患者坚持易善复治

疗,半年后复查肝纤维化指标均正常。

3 讨论

酒精性肝病是由于长期大量饮酒导致的中毒性肝损伤,包括酒精性脂肪肝、酒精性肝炎与酒精性肝硬化。当今世界,酗酒是一个重要的公共卫生问题,嗜酒者的死亡率比一般人群高 1~3 倍,其肝病、神经系统疾患、心血管病的发病率比一般人群高 20%,ALD 在西方国家较常见,在饮酒人群中患病率达 84%。肝脏是酒精代谢的唯一器官,长期过度饮酒,可影响肝脏的代谢功能,使肝细胞受损,肝细胞发生反复的脂肪变性、坏死和再生,最终导致肝硬化,我国近几年经济的快速发展,饮酒大量增多,ALD 明显增多,本组资料也表明发病率逐年增加。

患者年龄越大,饮酒史越长,饮酒量越大,其发病率越高,肝功能损害越重,主要表现为食欲减退、乏力、腹胀、肝区疼痛及血清转氨酶升高等症状,严重患者可导致酒精性肝硬化,这些结果与国内的有关报道^[2]基本一致,提示临床上对一些原因不明的慢性肝病患者,如有 5 年以上的饮酒史,每日饮酒的酒精含量在 40g 以上,结合 B 超或 CT 检查,应考虑酒精性肝病的可能,其发生及严重程度同饮酒程度及饮酒持续时间直接相关。本组 ALD 的临床表现无特异性,以乏力、纳差、腹胀、肝脾肿大、腹水、黄疸等为主,ALT 轻、中度升高,GGT 显著增高,各组血清酶学水平以 AH 升高最明显,AH、AC 易伴并发症,AC 的并发症较重,往往并发 2 种以上。酒精中毒致肝细胞内脂肪、蛋白质和水存积易致肝细胞体积增大,AFL、AH 时肝脏常增大,而 AC 常同 AFL、AH 共存也出现肝大。酒精主要损害 AST 含量丰富的肝细胞线粒体,酒精所致的胆汁淤积使肝脏胆管上皮及肝细胞合成 GGT 能力升高,因而 AST、AST/ALT、GGT 水平较病毒性肝炎高^[3]。据统计全国 HBV 感染率为 8.18%^[4],本组 ALD 合并肝炎病毒感染率为 11.1%,高于一般人群,考虑与长期饮酒可致机体的免疫功能下降,使 ALD 患者对 HBV 和(或)HCV 易感有关,乙醇和肝炎病毒对肝损害的发生和发展有协同作用^[5]。

病毒性肝炎时肝损伤的因素持续存在,而 ALD 在戒酒后,乙醇致肝损伤作用消失,酒精性肝病的早、中期病变,随着严格及积极治疗,戒酒后数周至数月后,临床和病理表现可有明显改善^[6]。本组资料表明戒酒对预后非常重要,复发及病情加重与饮酒相关,所以戒酒是 ALD 治疗中的重要环节,是众多治疗方法的基础,是首要的措施。

参考文献

- [1] 厉有名.酒精性肝病的分类及其诊断标准若干问题[J].中华消化杂志,2002,22(1):38~39
- [2] 厉有名,陆卫星,虞朝辉,等.浙江省酒精性肝病流行病学调查概况[J].中华肝脏病杂志,2003,11(11):647~649
- [3] 汪正辉,王泰龄.酒精性肝病[M].北京:中国医药科技出版社,2001.58~60,124~127
- [4] 梁扩寰.肝脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1995.738~749
- [5] 梁列新,侯晓华.酒精性肝病的流行病学和预后[J].临床内科学杂志,2004,21(2):80~82
- [6] 卿笃信,凌奇荷.酒精性肝病的诊断和治疗[J].现代实用医学,2003,15(1):8~9

(收稿日期:2007-04-03)