

参考文献

[1] 熊立凡. 临床检验基础[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2003:35.

[2] 寇丽筠. 临床基础检验学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1996:26-28.

(收稿日期:2010-12-21)

健康体检人群中脂肪肝的检出与分析

黄 静(湖南省耒阳市永耒铁路医院 421800)

【摘要】 目的 研究健康体检人群中脂肪肝的 B 超检测与血脂,肝功能的相关变化。方法 对选择符合 B 超诊断的 120 例脂肪肝患者的清晨空腹静脉血进行血脂、肝功能检测,并作统计学处理。结果 120 例脂肪肝中丙氨酸氨基转移酶活性和三酰甘油、胆固醇含量明显高于对照组。结论 脂肪肝与 ALT 活性和血脂含量呈正相关。

【关键词】 脂肪肝; B 超; 血脂; 肝功能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.059 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)07-0869-01

目前,我国脂肪性肝病已经成为危害人类健康仅次于病毒性肝炎的第二大肝病。随着健康体检中 B 超的普及与肝功能、血脂检查结合,使得脂肪肝阳性检出率逐年上升,其发病率已高达 10%左右,本文对 120 例脂肪肝的 B 超检查及肝功能、血脂结果进行初步分析,希望对脂肪肝的早期预防及诊断治疗提供帮助。

1 临床资料

1.1 一般资料 2010 年 5~7 月,本院健康体检人员 1 323 例,发现疑为脂肪肝患者 120 例(脂肪肝组),男 86 例,女 34 例,年龄 30~65 岁,平均 46 岁;对照组 120 例,均为体检中随机抽取其他未达到脂肪肝诊断标准的健康人员。年龄 30~65 岁,平均 43 岁,男 88 例,女 32 例。两组年龄分布一致,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 B 超检查 使用 SA-1500 黑白超声诊断仪,腹部凸阵探头 3.5 MHz。受检者空腹,取平卧位和左侧卧位常规扫查肝脏。

1.2.2 其他检测 三酰甘油(TG)采用磷酸甘油氧化酶法,以大于 1.7 mmol/L 为异常;总胆固醇(TC)采用胆固醇氧化法,以大于 5.20 mmol/L 为异常;丙氨酸氨基转移酶(ALT)采用速率酶法,以大于 40 U/L 为异常。受检者取空腹 12 h 无抗凝静脉血。试剂均购自上海荣盛生物有限公司,采用 BS-300 型全自动生化分析仪检测。

2 结 果

2.1 B 超扫查结果 规定具备以下 3 项腹部超声表现中的两项者为弥漫性脂肪肝:(1)肝脏近场回声弥漫性增强(明亮肝)回声强于肾脏;(2)肝内管道结构显示不清;(3)肝脏远场回声逐渐衰减。1 323 例受检者共检出脂肪肝 120 例(9.07%)。

2.2 生化检验结果 120 例经 B 超诊断脂肪肝的受检者中,ALT 活性、TG 和 TC 含量均明显高于对照值。其中脂肪肝伴 TG 升高患者 64 例,占 53.3%,伴 ALT 活性升高者 18 例,占 20%,见表 1。

表 1 脂肪肝组与健康对照组结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	ALT(U/L)	TG(mmol/L)	TC(mmol/L)
脂肪肝组	34.33±8.9	2.31±1.03	5.52±1.0
对照组	20.33±2.5	1.21±0.40	4.58±0.5
P	<0.05	<0.01	<0.05

3 讨 论

3.1 脂肪肝与 B 型超声诊断 B 超因其可直观反映肝内脂肪含量的多少,目前为诊断脂肪肝的首选方法之一,体检中发现,脂肪肝的发病率为 9.07%,与 2006 年体检中的 7.89%的发病率相比较,呈上升趋势。因此定期做超声检查,有助于及早发现脂肪肝。

3.2 脂肪肝与血脂 肝细胞内脂质特别是 TG 的沉积是形成脂肪肝的一个先决条件,高脂血症、高脂饮食以及外周脂肪组织动员增多,会使游离脂肪酸输送肝脏增多,而游离脂肪酸肝细胞内线粒体内氧化磷酸化的 β 氧化减少,转化为 TG 增多。表 1 中脂肪肝组血清 TG、TC 均明显高于对照组,尤其是 TG 更为显著($P < 0.01$),另有部分脂肪肝患者,血脂水平仍处于正常范围,因此,即使血脂正常,亦不能排除脂肪肝,应建议进一步全面检查。

3.3 脂肪肝与肝功能 轻度脂肪肝患者无任何临床症状和体征,其肝功能大多正常或 ALT 轻度升高,表 1 中脂肪肝组 ALT 活性明显高于对照组,并且提示:脂肪肝不能以肝功能正常而停止治疗,仍需坚持降低体质量,包括饮食控制为主的一般治疗,而中、重度脂肪肝,更应采取积极有效的防治措施,遏制病情发展。

3.4 重视脂肪肝的防治 随着肥胖症和代谢综合征在全球流行,而亚洲国家近 20 年的发病趋势亦增长迅速而低龄化发病。临床医生愈来愈重视,从而为了能引起普通群众的足够重视,应加强健康宣传教育,改变生活方式,积极控制体质量,减小腰围,并推荐脂肪肝患者每半年测量体质量、腰围、血压、肝功能、血脂,及每年做包括肝脏、胆囊和肝脏在内的上腹部超声检查。

参考文献

[1] 中华医学会肝脏病学分会. 脂肪肝和酒精性肝病学[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(3):275-278.
 [2] 江绍基. 临床肝胆系病学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1991:483.
 [3] 范建高. 糖尿病与肝病的关系及其诊治对策[J]. 中华糖尿病杂志, 2009, 11(1):244-247.
 [4] Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome[J]. lancet, 2005, 365:1415-1428.

(收稿日期:2010-12-28)