

非酒精性脂肪肝的治疗

池肇春

(青岛市人民医院, 山东 青岛 266001)

【中图分类号】R575

【文献标识码】A

【文章编号】1001-5256(2004)03-0134-02

早在 1962 年 Leevy 就发现某些患者的肝组织学病变与酒精性肝病无法鉴别, 均有显著的脂肪沉积, 故称为脂肪肝, 直至 1980 年 Luawig 将与饮酒无关的脂肪肝称为非酒精性脂肪肝病 (NAFLD, nonalcoholic fatty liver disease)。15%~40% 可进展到肝硬化, 是隐源性肝硬化的重要原因。NAFLD 通常包括糖尿病性脂肪肝、肥胖性脂肪肝、妊娠急性脂肪肝、Reye 综合征、药物性脂肪肝、病毒性肝炎脂肪肝、营养失调性脂肪肝、炎症性肠病与脂肪肝等。

NAFLD 一般人群流行率 5%, 25%~75% 患者有肥胖和 2 型糖尿病, 因此肥胖和 2 型糖尿病伴有胰岛素抵抗是发生 NAFLD 最重要的机理。非酒精性脂肪肝病 (NASH) 患者常发生高胰岛素血症和胰岛素抵抗, 分泌胰岛素增加以补偿胰岛素敏感性降低。胰岛素可抑制线粒体的 β 氧化, 使细胞内游离脂肪酸浓度增加, 肝细胞对游离脂肪酸的利用也增加, 有肝细胞内合成甘油三酯并贮存在肝细胞, 导致肝组织沉积。糖尿病时主要是由于贮脂组织中脂肪动用增加, 大量释放游离脂肪酸, 在肝脏大量合成与贮存三酸甘油酯而形成脂肪肝^[1,2]。

治疗^[3]应以综合治疗为主。

1 病因治疗

应针对不同病因进行治疗。如肥胖性脂肪肝给予减肥, 包括适当运动, 如步行、慢跑、拳术、健身操等。药物性脂肪肝撤除用药。病毒性肝炎所致脂肪肝用抗病毒药物治疗。糖尿病性脂肪肝进行饮食控制和使用降糖药。但降糖药可提高血中胰岛素量, 使脂肪蓄积和体重增加, 因此降糖药对脂肪肝的疗效值得怀疑。妊娠急性脂肪肝应防止多脏器衰竭发生, 早期应输液以纠正脱水。

2 饮食疗法

2.1 糖尿病脂肪肝饮食治疗

一般 T₁DM 糖尿病脂肪肝的发生率低, 肥胖型糖尿病发生率高, 且后者肝脂肪沉着的程度与糖尿

病控制的好坏无关, 而与肥胖的程度有关。治疗饮食必须是一合理的平衡膳食, 所含的营养素必须各类齐全, 数量充足, 比例适当, 并能使患者乐于接受。通过饮食控制减轻胰岛 β 细胞的负担, 使糖尿病代谢失调得以改善或纠正, 从而使脂肪肝得到治疗。肥胖型糖尿病合并脂肪肝的饮食疗法以低糖、低脂、高蛋白、低热量饮食为好。

总热量: 应根据其标准体重、病情轻重和不同的工作量而定。

蛋白质: 应给予高蛋白饮食, 一般给予每天 (1.0~1.5) g/kg, 重体力劳动者加至每日 (1.5~2.0) g/kg 计算, 占总热量的 15%~20% 为宜。

碳水化合物: 目前一般认为碳水化合物摄入量以占热量的 60% 左右为宜。

脂肪: 热量中不足部分以脂肪补充, 一般每天给予 (0.6~0.9) g/kg, 按热能计算不应超过总热量的 30% 为宜。

合理膳食中, 对超重患者应特别注意限制碳水化合物摄入, 如纯糖类食品、粮食也应当控制。应注意粗、细粮适当搭配, 补充适当植物蛋白质 (如豆制品类), 提高动物蛋白质, 注意限制脂肪摄入、少吃油炸食物, 多吃蔬菜, 适当补充各种维生素, 使膳食结构比较合理, 达到营养平衡。

2.2 肥胖性脂肪肝的饮食治疗

肥胖性脂肪肝时的饮食治疗目前采用饥饿疗法及减饮食疗法。在饮食治疗的同时, 还需根据患者具体情况开展运动以增加能量的消耗, 辅以必要的药物治疗。运动包括步行、慢跑、拳术、健身操等, 每日保证在 1/2h 以上。饮食治疗的目的在于保证机体蛋白质及各种营养素的基本需要的基础上造成一种热能消耗的负平衡状态, 使之体重逐步下降至接近标准体重。饮食治疗需要有较长时间才能获得效果。因此, 应向患者说明, 以取得合作。

总热量: 给予低热量饮食, 一日总热量应控制在 1 000~2 000 千卡。待体重下降至正常或接近正常范围后, 给以维持体重的热能。重度肥胖性脂肪肝, 每日供给的热能以满足基本生理需要为原则, 一般供给所需热能的 50%。每日摄入的总热量约 800~1 300 千卡, 应在医师和营养师的观察和指导下降

收稿日期: 2003-05-12 修订日期: 2003-06-16

作者简介: 池肇春 (1934—), 男, 福建武平人, 教授, 主任医师, 国际肝病研究与学术交流中心学术委员, 中华临床医学学会副理事长, 中华名医协会理事, 本刊编委。

行,必须住院治疗。

蛋白质:一般蛋白质的供给量应占总热量的 16%~25%。

脂肪:脂肪在总热量中的比例应少于 30%,所以应给低脂饮食,不宜进食肌肉、肥禽、重油糕点,烹调以植物油为主。少用含饱和脂肪酸较高的动物脂肪。

碳水化合物:每日供给量以 100g~200g 为宜,不宜低于 50g/d,因为过少的碳水化合物也可引起脂肪分解不充分而致酮体产生,导致酸中毒发生。为了减重,饮食中的碳水化合物应来自淀粉类食品,避免蔗糖类食品和甜食。

此外,应含有充足的无机盐和维生素以保证机体健康处于最佳状态,在减重饮食中应选用含食物纤维多而热能较少的食物,因食物纤维素可减少热能的吸收并可增加饱胀感。

3 药物治疗

3.1 去脂药物治疗

过去应用胆碱、蛋氨酸类祛脂药,现已很少应用。近几年来国内外开发了很多新的祛脂药,疗效显著。应用较多的药物包括力平脂、易善复(易善力,肝得健,essentiale)、辛伐他汀(舒降之,zocor,simvastatin)、洛伐他汀、普伐他汀、氟伐他汀、阿托伐他汀钙其作用与辛伐他汀相似。也可选用甘糖酯、银杏叶片、脂必妥、降脂灵等。降脂药可有一过性 ALT

增高,因此在治疗中应注意肝酶的变化,如 ALT>200 时应减量或停药观察。

3.2 保肝药物治疗

保肝药物种类繁多,多数药物缺乏严格的双盲试验,难以评估其确切疗效。因大多数药物通过肝脏代谢因此对已有肝损害的患者来说,用药应慎重,且要求合理用药,以免加重肝功能损害。应当根据患者病情合理选择药物,并严密观察,定期检查肝功能,避免滥用药、多用药的错误观点。切实遵循有效、毒副反应少的原则。保肝药大体包括四类:促进肝细胞再生、协助肝细胞解毒、祛除肝内过多脂肪和改善肝组织代谢。

4 中医中药治疗脂肪肝

可根据主证进行辨证施治,以减轻症状。原则是肝郁气滞型用柴胡疏肝散加减;气血瘀阻型用膈下逐瘀汤加减;痰浊内阻型用四逆散合导痰汤加减;正虚瘀结型用八珍汤合化积丸治疗。

[参考文献]

- [1]McCullough AJ. Update on nonalcoholic fatty liver disease[J]. J Clin Gastroenterol, 2002,34(3) 255-62.
- [2]Pagano G, Pacini G, Musso G, et al. Nonalcoholic steatohepatitis, insulin resistance, and metabolic syndrome: further evidence for an etiologic association[J]. Hepatology, 2002,35(2) 367-72.
- [3]叶维法、钟振义.当代肝胆疾病治疗学[M].第二版.四川、辽宁、江苏科学技术出版社,2000.615-25.

《中华现代中西医杂志》《中现代临床医学杂志》征稿

《中华现代中西医杂志》、《中现代临床医学杂志》是由中华临床医药学会主办的综合性国际性医学学术期刊,《中华现代中西医杂志》是月刊,《中现代临床医学杂志》为半月刊,均具有 ISSN/ CN 标准刊号,被《中国核心期刊(遴选)数据库》收录、是《中文生物医学期刊文献数据库》、万方数据库-数字化期刊群全文收录期刊、被解放军医学图书馆全文收录。

栏目设有:论著、综述、临床医学、医学新技术、医学进展、中西医结合、中医中药、药物与临床、检验与临床、医学影像、短篇报道、病例报告、误诊分析、临床护理、预防医学、社区医学、卫生、国内外学术动态、国外文献介绍、医院管理等。

来稿文责自负,本刊有权对稿件做文字修改、删节,凡涉及原意的修改,则向作者征求意见。收稿后 3 天内发出版面费通知单,未采用的稿件不退,请作者自留底稿。一个月未收到本刊通知者可来电查询。

投稿流程:本刊发表周期短,一周内回复,免收审稿费。论文发表后颁发论文证书。对省/部级以上部门科研基金资助项目的论文优先刊登。优秀论文推荐参加国际医药学术会议,欢迎投稿。

地址:北京市西直门北大街 41 号 1E1902 邮编:100044

电话:010-62226159(传真) E-mail:yxzz@shou.com 网址:www.china-yxzz.com

《中华现代中西医杂志》编辑部
《中现代临床医学杂志》