

· 临床经验 ·

青年干部脂肪肝检出率与生活习惯、血脂、血清酶相关性分析

周晓丹,施 洪

〔摘要〕 目的 了解青年干部脂肪肝患病率与生活习惯、血清酶、尿酸等因素的相关性,为防治工作提供依据。**方法** 对福州市某单位青年干部 222 人健康体检的脂肪肝、生活习惯、血脂、血清酶、尿酸水平进行分析。**结果** 受检者检出脂肪肝 124 例,占 55.86%,均为男性。脂肪肝患者的生活习惯(常在外就餐除外),血脂、血清酶、尿酸均显著高于非脂肪肝者,有明显的差异性($P<0.05$)。**结论** 脂肪肝的发生与不良的生活习惯、血脂异常密切相关,因脂肪肝会对肝功能造成一定的损伤,改变饮食结构、纠正不良行为等是防治脂肪肝的重要措施。

〔关键词〕 青年干部;脂肪肝;生活习惯;血脂;血清酶;相关性

〔中图分类号〕 R575.5 **〔文献标志码〕** B **〔文章编号〕** 1672-271X(2011)04-0350-02

脂肪肝是一种常见的代谢性疾病。近年来随着生活水平的提高,饮食结构的变化,医学检验技术水平的提高,脂肪肝的发病率、检出率明显增高,已成为一种常见的慢性病^[1-2]。本文通过 2009 年 5 月对福州市某单位 222 人男性青年干部健康体检结果分析,以探讨男青年干部脂肪肝检出率与生活习惯、血脂、血清酶的相关性,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 本组 222 人均均为男性,年龄 26~40 岁,平均 32.01 岁,血清肝炎病毒标志物均为阴性。

1.2 检查项目 对受检者问卷调查生活习惯(饮食习惯、饮酒、运动等),并全面体检,包括内科、外科等以及腹部 B 超,清晨抽取空腹 12 h 静脉血作肝功、肾功、血脂(总胆固醇、三酰甘油)、乙肝 5 项检查,以及心电图、胸部 X 线片。

1.3 B 超判断脂肪肝依据^[3] 依据有四点:①肝区近场弥漫性点状高回声区,回声强度高于脾脏、肾脏,少数表现为灶性高回声;②远场回声衰退,光点稀疏;③肝内管道显示不清;④肝脏轻度或中度肿大,肝前缘变钝。

1.4 血脂异常诊断标准 参照我国 1997 年《血脂异常防治建议》提出的标准:胆固醇(TC)>5.72 mmol/L、三酰甘油(TG)>1.70 mmol/L,两者任何一项升高即诊断为高脂血症^[4]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 17.0 软件分析,同时

采用非条件 Logistic 回归方法,筛选与脂肪肝有密切影响的因素, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 脂肪肝检出率 222 人受检者中,检出脂肪肝 124 例,占 55.86%。

2.2 不良生活习惯对脂肪肝检出率的影响 脂肪肝的检出率与不良生活习惯(常在外就餐除外)有密切关系($P<0.05$),见表 1。

表 1 不良生活习惯对脂肪肝检出率影响[例(%)]				
项目	脂肪肝组 (n=124)	非脂肪肝组 (n=98)	χ^2	P
喜欢高脂饮食	58(46.8)	20(20.4)	16.697	0.000
喜欢甜食	39(31.5)	15(15.3)	7.752	0.005
常饮酒	98(79.0)	9(9.2)	106.963	0.000
常吸烟	110(88.7)	31(31.6)	80.896	0.000
常在外就餐	45(36.7)	18(18.4)	2.764	0.096
活动少	65(52.4)	15(15.3)	37.710	0.000

2.3 脂肪肝组和非脂肪肝组的指标比较 脂肪肝组 TC、TG、ALT、GGT、UA 明显高于非脂肪肝组($P<0.01$),见表 2。

表 2 青年干部脂肪肝组与非脂肪肝组血脂、血清酶、尿酸含量比较				
指标	脂肪肝 (n=124)	非脂肪肝 (n=98)	t	P
TC(mmol/L)	5.37±0.88	4.83±0.99	4.295	0.000
TG(mmol/L)	2.88±0.77	1.19±0.90	15.071	0.000
ALT(U/L)	54.95±22.08	24.21±16.31	11.517	0.000
GGT(U/L)	49.48±30.61	23.57±31.81	6.156	0.000
UA(U/L)	434.57±59.16	373.79±71.88	6.911	0.000

作者简介: 周晓丹(1969-),女,河北秦皇岛人,本科,副主任护师,从事健康管理工作
作者单位: 350025 福建福州,南京军区福州总医院体检中心

2.4 脂肪肝相关因素分析 采用非条件 Logistic 回归分析,筛选与脂肪肝有密切关系的因素,结果发现 TG、GGT、ALT、UA 指标与脂肪肝有密切关系($P < 0.05$),见表 3。

表 3 经 Logistic 回归筛选与脂肪肝有密切关系的因素				
项目	β 值	SE 值	F 值	P 值
常数	-9.6000	1.882	26.023	0.000
TG	2.109	0.351	36.104	0.000
GGT	-0.190	0.007	7.949	0.005
ALT	0.068	0.017	15.181	0.000
UA	0.009	0.004	4.850	0.028

3 讨 论

脂肪肝是肝脏脂质代谢异常,以三酰甘油为主的中性脂肪在肝内蓄积所致^[5]。脂肪肝不是一个独立性疾病,而是由多种疾病和病因引起的肝脏脂肪变性^[6]。常见的危险因素有缺乏体力劳动、大量饮酒、肥胖、高血糖等。

近年来,由于生活水平不断提高,饮食结构和生活方式改变,预防保健措施相对滞后^[6],我国脂肪肝的发病率呈上升趋势,不同调查时间,不同地区和不同检查对象患病率有很大差异。各地报道的检出率为 22.53% ~ 40%^[7]。本组脂肪肝的检出率为 55.86%,明显高于国内报道,可能与受检者为男性青年,既有工作忙、压力大的原因,还有锻炼不够等因素影响。被检出者一般无任何症状,少数有肝区胀痛不适,均在健康体检时 B 超发现。

脂肪肝是多病因的疾病,多数资料报告脂肪肝患者的胆固醇、三酰甘油、尿酸明显高于非脂肪肝人群^[8],本组资料亦显示同样的结果($P < 0.01$)。肝细胞脂肪变性,游离脂肪酸损害肝细胞,脂肪在肝中蓄积过多,影响了肝细胞氧化代谢与能量转换,导致肝功能受损。如果血脂高、转氨酶单项或多项异常,在排除病毒性肝炎、胆道疾病后,应考虑是否有脂肪肝,B 超检查可予以证实。因此,血清酶尽管非特异性,但对诊断脂肪肝亦有裨益^[8]。本组资料显示脂肪肝组血清酶明显异常,与非脂肪肝组比较有显著差异性($P < 0.01$)。

本组资料还显示,单因素分析脂肪肝的发病与生活习惯、血脂等因素有关,而 Logistic 回归分析显示,脂肪肝的发生与高三酰甘油、尿酸显著相关($P < 0.05$),见表 3。脂肪肝组中三酰甘油增高者 121

例,占 97.6%,非脂肪肝组中三酰甘油增高者 7 例,占 7.1%。因此,高三酰甘油是脂肪肝血脂表现特点,这与大多数脂肪肝主要为肝内三酰甘油沉积的病理改变相符^[9]。从统计数据看,血脂异常,特别是高三酰甘油是引起脂肪肝的主要原因,可能与高三酰甘油的游离脂肪酸增高并通过游离脂肪酸干扰胰岛素与受体结合,使胰岛素作用减弱并伴有胰岛素抵抗有关,胰岛素抵抗可能是三酰甘油过度合成和清除延缓共同的病理基础^[10]。诱致脂肪肝的危险因素有大量饮酒、肥胖、饮食习惯、血脂异常、糖尿病等。高脂饮食、甜食可引起内源性和外源性三酰甘油增多。过量饮酒可引起肝内脂肪沉积,缺少运动致能量消耗减少,从而引起肥胖等。

脂肪肝是一种可逆性疾病,大多数患者症状隐匿,无明显临床症状,少数有肝区胀痛不适,人们对其潜在的危险也认识不足,早期不易发现和重视。应加强中青年人群干预,努力培塑健康理念和健康生活方式,强化体育锻炼意识,相关部门也应加强对体育设施、场地的建立和完善,保证有一个良好的锻炼环境,这些都对脂肪肝的预防具有重要作用。

【参考文献】

[1] 张丽华,宋素勤,刘 瑛.健康体检中 206 例脂肪肝相关因素分析[J].中国中医药资讯,2010,2(14):154.
[2] 陆建平,陶敏芳,唐 清,等.体检人员 17566 例脂肪肝检出率与血脂、丙氨酸氨基转移酶、血压和体重指数相关性分析[J].中国临床保健杂志,2010,13(3):300-301.
[3] 杨建忠,黄美丽,解永军,等.B 超在脂肪肝诊疗中的诊断价值[J].中国超声诊断杂志,2003,4(3):190-192.
[4] 李健斋.血脂异常防治建议[J].中华心血管病杂志,1997,25(5):169-175.
[5] 雒晓春,李云霞,石秀梅,等.脂肪肝与体重指数及血脂相关性探讨[J].中华健康管理学杂志,2009,3(4):221-222.
[6] 潘艳君.脂肪肝患者血脂、血糖、血清酶改变的分析[J].现代医药卫生,2006,22(4):498-499.
[7] 朱建元.合肥市 689 例干部体检中脂肪肝基础情况调查[J].安徽医科大学学报,2006,41(1):112-113.
[8] 施 洪,周晓丹,黄燕燕,等.机关干部脂肪肝检出率与血糖、血脂、尿酸相关性分析[J].医学临床研究,2010,27(10):1954-1955.
[9] 王吉耀.脂肪肝临床流行病学[J].中华肝脏病杂志,2000,8(2):115.
[10] 王泉滔.脂肪肝 74 例临床分析[J].临床合理用药,2010,3(13):74.

(收稿日期:2011-05-16)

(本文编辑:孙军红)