



• 临床研究 •

中国航天某研究院在职职工脂肪性肝病流行病学调查及其影响因素分析

于雷 柯崇山* 许林 余小双 (中国航天某研究院肝胆外科 贵州遵义 563000)

摘要:目的 分析并探讨脂肪性肝病的相关危险因素及其相关疾病的发生情况。方法 通过对2015年1月—2017年5月在中国航天某研究院体检中心进行体检的航天医院在职职工全体体检信息进行了调查、统计学分析。结果 航天医院员工脂肪性肝病发病率为2.13%, 发病与BMI、血脂紊乱等呈正相关, 分析结果: BMI、血脂紊乱与脂肪性肝病有一定相关性。结论 中国航天某研究院在职职工脂肪性肝病发病率与全国发病率相比偏低, 肥胖、高脂血症与脂肪性肝病密切相关。

关键词: 脂肪性肝病 中国航天某研究院 流行病学调查

中图分类号: R575.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 10-114-02

脂肪肝是以弥漫性肝细胞脂肪变性和脂质贮积为特征的临床病理综合征, 其疾病谱包括单纯性脂肪肝、脂肪性肝炎、脂肪性肝纤维化和肝硬化。如不早期预防、及时治疗可进一步导致肝硬化甚至肝癌^[1,2]。在中国, 由于地域和人口构成差异性巨大, 至今仍缺乏完整、系统的全国性及地方性流行病学及危险因素调查^[3]。目前航天十院尚无该病的流行病学资料。

1 资料和方法

1.1 研究对象: 2015年01月—2017年6月在中国航天某研究院体检中心进行体检的中国航天某研究院在职的体检资料进行汇总调查分析, 统计人数1690人次。人员年龄20-60岁, 平均年龄(34.9±9.5)岁。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法: 所有项目均由我院的体检中心专业人员按统一标准进行检测。检查内容: 在检查当日空腹, 进行身高、体重、生化指标、腹部B超检测。

1.2.2 判断标准: 体重指数(BMI)=体重(kg)/身高的平方(m²), BMI<18.5为消瘦; 18.5≤BMI≤23.9为正常; 24.0≤BMI<27.9为超重; BMI≥28为肥胖^[4]。血脂紊乱: 总胆固醇(TC)≥5.72mmol/L; 甘油三酯(TG)≥1.7mmol/L; HDL-C<1.0mmol/L; LDL-C≥3.64mmol/L^[5]。B超诊断标准: (1)肝区近场弥漫性点状高回声; (2)远场回声衰减, 光点稀疏; (3)肝内管道结构显示不清; (4)肝脏轻度或中度肿大, 肝前缘变钝。

1.2.3 统计学方法: 应用SPSS 17.0软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 计量资料组间比较采用t检验, 计数资料率的比较用 χ^2 检验, 组间均数比较采用方差分析方法, 以P<0.05为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况及脂肪性肝病患病率: 本次调查的航天医院在职职工1690人次, 肥胖74人次, 高血脂713人次, 脂肪性肝病患者36人次(其中男性27人次, 女性患者9人次), 脂肪肝患病率为2.13%。

2.2 高脂血症人群和肥胖人群与正常人群相比, 患脂肪肝疾病发病率明显升高, 存在统计学差异(p<0.01)。

表1. 脂肪肝组与正常对照组血脂检测结果的卡方检验比较

	脂肪肝		合计
	脂肪肝	非脂肪肝	
血脂	高脂血症	684	713
	非高脂血症	971	977
	合计	1655	1690

p<0.01

表2. 脂肪肝组与正常对照组BMI(肥胖)检测结果的卡方检验比较

	脂肪肝		合计
	脂肪肝	非脂肪肝	
肥胖	肥胖	105	125
	非肥胖	1585	1601
	合计	1690	1726

* 通讯作者: 柯崇山。

p<0.01

表3. 高脂血症与非高脂血症组BMI(肥胖)检测结果的卡方检验比较

	脂肪肝		合计
	脂肪肝	非脂肪肝	
肥胖	肥胖	24	105
	非肥胖	953	1585
	合计	977	1690

p<0.01

2.3 患者年龄与血脂、及肥胖、脂肪肝发病有关联(图4, p<0.05), 患者随年龄增大, 脂肪肝发生率升高。

表4. 不同年龄段职工脂肪肝及其血脂、BMI异常的情况比较分析

分组	年龄段	例数	肥胖	高血脂	脂肪肝
A组	20-29岁	527	121	4	
	30-39岁	479	194	7	
	40-49岁	463	267	13	
B组	50-59岁	221	131	12	
	合计	1690	713	36	
p值		<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

脂肪肝是由于各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积过多的病变。其临床表现轻者无症状, 重者病情凶猛。一般而言, 脂肪肝属可逆性疾病, 早期诊断并及时治疗常可恢复正常。其发病机制尚不完全清楚, 可能与胰岛素抵抗和脂质代谢紊乱所导致的肝细胞脂质沉积有关。而酒精性脂肪肝则是因为酒精通过ADH作用产生乙醛, 脱下来的氢转移给NAD而生成NADH, 导致多种代谢异常, 最终导致不同来源的脂肪酸形成在肝脏沉积引起一些不同的代谢失调。

中国航天某研究院在职职工脂肪肝患病率为2.13%, 明显低于国内报道的普通人群水平, 可能与我院职工属于医疗体系, 对饮食、血脂、体重控制相对较好有关。随着年龄增长, 人体自身的代谢率减慢, 易导致能量过剩, 从而体内脂肪堆积, 脂肪肝发病率增加。

综上所述, 研究人群的脂肪肝患病率低于我国人群患病率水平, 脂肪肝患者的高脂血症患病率高, 即高脂血症明显增加了患脂肪肝的风险。因此, 加强院脂肪肝及其相关风险因素的普查, 筛选脂肪肝的易感人群, 大力开展教育, 加强体育锻炼, 纠正不良饮食习惯级生活习惯, 减轻体重, 纠正血脂紊乱, 是预防脂肪肝的重要措施, 同时对已患脂肪肝患者的治疗及康复具有重要意义。

参考文献

- [1]Farese RV, Zechner R, Newgard CB, et al. The problem of establishing relationships between hepatic steatosis and hepatic insulin resistance. Cell Metab. 2012;15(5):570-573.
- [2]Tang A, Tan J, Sun M, et al. Nonalcoholic fatty liver disease: MR imaging of liver proton density fat fraction to assess hepatic steatosis. Radiology. 2013;267(2):422-431.
- [3]Smith BW, Adams LA. Non-alcoholic fatty liver disease. Crit

(下转第119页)



导致Ⅱ型呼吸衰竭的发生,且Ⅱ型呼吸衰竭患者主要表现为氧分压降低及二氧化碳分压的升高,这主要是由于患者肺泡通气量明显降低所致,患者常表现为呼吸困难不能缓解,严重者甚至发生心源性的休克。此类病人病情大多危急且进展快,若患者症状得不到及时纠正,将会导致全身多器官的衰竭,严重危及生命。经研究深入及临床经验的累积,在镇静,增强心力,扩张血管,加用利尿剂等一般治疗基础之上及早使用无创呼吸机进行干预治疗,能够明显改善患者呼吸衰竭的症状,从而为后续的治疗抢救创造机会。本次研究中通过对比无创呼吸机在治疗急性左心衰合并Ⅱ型呼吸衰竭患者时不同干预时的临床效果,早期治疗组中患者病情改善,临床症状及体征的改善均要优于延迟治疗组中的患者。综上所述,临床上再对急性左心衰合并Ⅱ型呼吸衰竭患者的救治过程中,及早采取无创呼吸机的干预治疗,能够显著控制并改善患者症状及病情,有效缩短患者住院时间和病程,提高临床救治成功率,故此法值得在临床上推广使用。

参考文献

[1] 张飏,等.机械通气辅助治疗急性左心衰竭的疗效观察[J].

中国现代医药杂志,2013,12(22):114-115.

[2] 张静,贺明,吴琴,等.机械通气在急性左心衰竭中的临床应用[J].临床医药实践杂志,2014,16(14):524-525.

[3] 潘峰,李文碧,李海东,等.无创正压通气治疗急性左心衰合并呼吸衰竭疗效分析[J].陕西医学杂志,2015,23(15):258-259.

[4] 梁儒信,梁宏明,廖伟,等.无创与有创机械通气救治急性左心衰竭的对比研究[J].中国实用医药,2015,10(25):114-115.

[5] 肖超烈,欧自高,郭福霞,等.无创通气在急性左心衰合并低氧血症患者抢救中的应用[J].广东医学,2015,15(21):330-332.

[6] 梁儒信,梁宏明,廖伟,等.无创与有创机械通气救治急性左心衰竭的比较研究[J].中国实用医药,2014,23(18):1224-1225.

[7] 陈文智,赵中,等.无创正压通气抢救急性左心衰竭合并Ⅰ型呼吸衰竭的应用研究[J].国际医药卫生导报,2013,11(20):33-34.

[8] 张飏,等.机械通气辅助治疗急性左心衰竭的疗效观察[J].中国医药杂志,2012,7(11):14-16.

(上接第114页)

Rev Clin Lab Sci, 2011,48(3):97-113.

[4] 陈光榆,范建高.中国脂肪性肝病流行病学研究进展. Chinese Journal of Practical Internal Medicine, 2013,33(9):-.

(上接第115页)

苗多次免疫无应答者再接种甲乙型肝炎联合疫苗的免疫效果[J].中国生物制品学杂志.2013,10(02):802-803.

[2] 温海辉,黄飞雁,陈思东,汪保国,周卫平,王德全.乙型肝炎疫苗接种后无弱应答的发生及其影响因素的条件 Logistic 回归分析[J].预防医学论坛.2016,5(04):1227-1228.

[3] 马福宝,汤卫军,陆培善,胡莹,康国栋,杨鸣雯

[5] 中华人民共和国卫生部疾病控制司.中国成人超重和肥胖症预防控制指南[M].人民卫生出版社,2006.

[6] 王景骅,虞朝辉.非酒精性脂肪性肝病的诊断研究进展[J].中华肝脏病杂志,2017,25(2):115-118.

(上接第116页)

者的年龄,对于60岁以上的患者,在手术开展之前要对患者进行全面的检查,结合患者的临床资料进行有效的分析,在手术过程中需要严格观察患者的心电图变化情况,密切关注患者的血氧饱和度以及心率,最大程度上提高患者的手术成功率。另外,气道阻塞物的性质和阻塞部位患者的分布,在支气管出现阻塞的患者所占的比例最重,出现脓液的患者占72.72%,血凝块的患者占27.27%,其阻塞部位患者所占的比例差异不显著。另外,临床研究表明,肉芽肿等会导致患者的气道发生阻塞,且较为多见,同时出血也会造成患者的气道阻塞^[5]。

结合上述研究,支气管镜技术抢救肺结核并发气道阻塞的成功率相对较高,患者发生死亡与患者的年龄、性别、气道阻塞物的性质、阻塞部位具有十分密切的关系,临床上对于年龄较大的男性患者在进行治疗时,要密切关注患者进行支气管镜技术疏通患者气道时所用的时间,同时观察患者在抢救过程中的血氧饱和度以及心率,最大程度上提高患者的抢救成功率,有效的减少患者发生死亡,值得临床进一

步的学习与深究。

参考文献

[1] 郑国亮.肺结核病高发的原因和有效的防治措施分析[J].医学信息,2013(11):715-715.

[2] 许云祥.216例老年慢性阻塞性肺病合并肺结核临床诊治分析[J].中国卫生产业,2013(5):103-103.

[3] 邱美华.纤维支气管镜下给药治疗气管支气管结核450例[J].浙江中西医结合杂志,2014(1):31-33.

[4] 陈志,张广宇,王巍.支气管镜介入技术在支气管结核治疗中的应用进展[J].中国防痨杂志,2011,33(8):509-513.

[5] 张永,刘朝良,李先华,等.经纤维支气管镜局部灌注加灌注抗结核药物治疗耐药难治性肺结核的临床研究[J].四川生理科学杂志,2010,32(3):116-118.

[6] 郑德清,李春娇,曾清,等.经纤支镜气道内膜下注射药物治疗支气管内膜结核[J].实用医学杂志,2014,30(2):257-258.

(上接第117页)

参考文献

[1] 张学忠,李霞,蒋晓艳.复治涂阳肺结核治疗中左氧氟沙星联合抗结核化疗方案的应用价值分析[J].中国社区医师,2017,33(11):40-41.

[2] 赵丽,肖俊营.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案在复治涂阳肺结核治疗中的应用价值分析[J].中国疗养医学,2015,24(6):641-642.

[3] 凌应冰,谢鸿恩,卢艳春.左氧氟沙星联合抗结核化疗方

案治疗复治涂阳肺结核的疗效及不良反应评价[J].中国实用医药,2017,12(2):98-100.

[4] 黄波,梁冰,何丽燕,等.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的效果观察[J].中国现代药物应用,2016,10(18):136-137.

[5] 罗最容.左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(1):14-15.