维普资讯 http://www.cqvip.com

359-361

(10)

第23卷 第4期 重庆医科大学学报 Vol.23 No.4
1998 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1998

酒精性肝硬化与肝炎后肝硬化临床特征比较分析

R575.2

第二临床学院消化内科 左国庆* 沈鼎明

提 要 本文分析我院近5年收治的酒精性肝硬化(AC)与肝炎后肝硬化(HC)的临床特点并相比较，结果显示：职业分布AC以工人发病率最高占62.9%，明显高于其它职业($P<0.01$)，HC以工人(48.2%)和干部(43.1%)居多，与其它职业也有显著差异($P<0.01$)，年龄分布AC>60岁组占33.9%，明显高于HC组(13.5%)($P<0.01$)，HC<40岁组占39.9%，明显高于AC组(24.2%)($P<0.05$)；AC的临床特点以肝功能损害占优势，而HC则以门脉高压的表现为主。本研究为临床防治发病率日益增多的AC提供了一定的理论依据。

关键词 酒精性肝硬化；肝炎后肝硬化；临床特征
中图分类号 R575.2

AC、HC

酒精性肝损害是西欧和北美各国肝硬化的重要病因，在我国肝炎病毒所致的肝硬化占首位，但随着我国经济的发展，生活条件的改善，及酒精消耗量的增多，酒精性肝硬化(AC)亦逐渐增多。本文分析近5年来我院收治的酒精性肝硬化(AC)与肝炎后肝硬化(HC)的临床特点并相比较，这对进一步防治AC有重要意义。

1 对象和方法

1.1 临床资料

收集1993年1月—1997年12月住院确诊的酒精性肝硬化(AC)62例，均为男性，年龄26～83岁，平均46.4岁，摄入酒精量100－400g/d，平均250d，多为40～60度白酒，持续饮酒10－60年，平均26年；同期肝炎后肝硬化(HC)311例，男262例，女49例，年龄20～81岁，平均41.2岁，AC和HC之比约为1:5。

1.2 诊断依据

AC均有长期大量饮酒史，并经B超或CT、实验室检查，血清乙肝或丙肝标志物阴性；HC则无饮酒史，B超或CT检查证实，血清乙肝或丙肝标志物阳性，部分病例有肝活组织检查证据。HC合并酒精性肝损害者不纳入本次分析。

1.3 统计学分析 两样本率的比较用χ^2检验，均数比较用t检验。

2 结果

2.1 AC和HC的职业分析(表1)

表1 AC和HC的职业分布

	例数	工人		农民		干部		学生	
		例	%	例	%	例	%	例	%
AC	62	39	62.9*	2	3.2	21	33.9	0	0
HC	311	150	48.2*	26	8.4	134	43.1*	1	0.3

* $P<0.01$ 与同组其它职业比较

从表1可以看出，AC职业以工人(62.9%)为最多，占半数以上，明显高于其它职业($P<0.01$)；HC以工人(48.2%)和干部(43.1%)居多，也明显高于其它职业($P<0.01$)。

2.2 AC和HC的年龄分析(表2)

从表2可见，AC>60岁组(33.9%)明显高于HC组(13.5%)($P<0.01$)，而HC<40岁组(10.3+28.6=39.9%)明显高于AC组(1.6+22.6=24.2%)($P<0.05$)。但31～50岁组AC与HC分别为53.3%和56.6%大致相当。

2.3 AC和HC的临床表现分析(表3)

从表3可以看出，AC的右上腹痛(58.1%)、黄疸(83.9%)、肝肿大(64.5%)明显高于HC的

* 男，1963－10出生，主治医师，硕士

维普资讯 http://www.cqvip.com

表2 AC和HC的年龄分布

	例数	<30岁		31～40岁		41～50岁		51～50岁		>60岁	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
AC	62	1	1.6	14	22.6	19	30.7	7	11.3	21	33.9*
HC	311	32	10.3*	89	28.6	87	28.0	61	19.6	42	13.5

* $P<0.01$ AC与HC相比较

表3 AC和HC临床表现分析

	例数	乏力.食欲减退		右上腹痛		黄疸		蜘蛛痣		肝掌		肝肿大		脾肿大		腹水	
		例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%	例	%
AC	62	51	82.3	36	58.1*	52	83.9*	32	51.6	42	67.7	40	64.5*	19	30.6	25	40.3
HC	311	248	79.8	77	24.8	140	45.0	152	48.9	164	52.7	102	32.8	232	74.6*	282	90.7*

* $P<0.01$ AC与HC相比较

24.8%、45.0%和32.8%($P<0.01$);而HC的脾肿大(74.6%)和腹水(90.7%)则明显高于AC的30.6%和40.3%($P<0.01$)。

2.4 AC和HC的部分辅助检查分析

AC的血清AST/ALT比值(2.42±1.65)、GGT(118.8±117.4u/L)、ALP(101.7±59.6u/L)和B超肝右斜径(13.3±1.45cm)显著高于HC的1.16±0.57、55.7±25.7u/L、63.4±36.6u/L和9.4±2.12cm($P<0.05$)。而血清A/G比值和B超测门静脉宽度两项指标,AC和HC无明显差异($P>0.05$)。另外有46例AC行胃肠钡餐或胃镜检查,其中食管胃底静脉曲张24例,发生率为52.2%;HC有263例行胃肠钡餐或胃镜检查,发现食管胃底静脉曲张159例,发生率为60.5%;两者差异无显著性($P>0.05$)。

2.5 AC和HC的合并症分析

AC并发上消化道出血(22.6%)、原发性腹膜炎(16.1%)、肝性脑病(11.3%)、肝肾综合征(17.7%)、原发性肝癌(4.8%)均较HC的34.7、18.7、15.4、19.0和6.1%为低,但差异不显著($P>0.05$);而AC合并胆囊炎和胆石症(54.8%)及胰腺炎(22.6%)的机率显著高于HC的14.1和5.8%($P<0.05$)。

2.6 AC和HC的预后分析(表4)

从表4可以看出,AC的预后比HC稍好,但两者无明显差异($P>0.05$),AC和HC的主要死亡原因为肝性脑病,肝肾综合征和上消化道出血。

表4 AC和HC的预后分析

	例数	治愈		好转		无效		死亡	
		例	%	例	%	例	%	例	%
AC	62	0	0	48	77.4	5	8.1	9	14.5
HC	311	0	0	212	68.2	49	15.8	50	16.1

3 讨论

近年来,随着我国人民生活水平的不断提高,饮酒者及饮酒量越来越多,AC的发病率也不断增加[1]。目前我国尚无其发病率的精确统计,本文收集近5年来AC62例,HC311例,两者之比约为1:5,AC均为男性,与重庆地区妇女无连续大量饮酒习惯有关。患AC的人群,半数以上为工人(62.9%),而HC以工人(48.2%)和干部(43.1%)居多,明显高于其它职业($P<0.01$),因此重点在工人中进行戒酒的宣传教育,对防治AC有现实意义;年龄分布AC>60岁组(33.9%)明显高于HC(13.5%)($P<0.01$),而HC<40岁组(39.9%)明显高于AC(24.2%)($P<0.05$),表明HC的发病趋于年青化,而酒精造成肝细胞损害需要量和时间的积累,故AC是一种严重危害中老年人健康的肝病,因此减少饮酒量和缩短饮酒时间对AC的预后关系重大。

AC的临床表现与HC相比无特异性,其临床特征是以肝功能损害为主,右上腹痛、黄疸、肝肿

维普资讯 http://www.cqvip.com

大的发生率显著高于HC($P<0.01$)，而乏力、食欲减退、蜘蛛痣、肝掌等表现的发生率虽高于HC，但差异不显著($P>0.05$)；AC血清AST/ALT、血清GGT、ALP、B超测量肝右斜径等也明显高于HC($P<0.01$)，表明酒精及其代谢产物对肝细胞的损害程度较重，如AST/ALT在AC中明显增高提示酒精对肝细胞线粒体有特殊损伤作用，血清GGT对酒精的肝损害作用也特别敏感，这与酒精引起肝内胆汁淤积，诱导肝合成GGT，且GGT在肝内主要位于微粒体，酒精对肝损害的的早期作用于微粒体，使之释放GGT有关[2]。而HC的临床特点是以门脉高压占优势，表现在脾肿大、腹水的发生率显著高于AC($P<0.01$)。HC的PV也比AC为宽，而AC患者食管胃底静脉曲张的发生率要低于HC，但两者差异无显著性($P>0.05$)。

AC和HC的合并症在发生率方面无明显差异($P>0.05$)，但AC合并胆囊炎，胆结石和胰腺炎的发生率大于HC($P<0.01$)，这与长期大量饮酒引起营养障碍和胰液蛋白沉淀阻塞胰管有关。AC的治疗以戒酒和支持治疗为主，总体来看AC的预后比HC稍好，但晚期AC和HC的预后差不多，死亡率亦相近，表明积极治疗酒精依赖与戒断症状，彻底戒酒，对改善AC的预后至关重要[3]。

参 考 文 献

1.邱德凯.中华消化杂志 1993;13:126
2.Takada A, et al. Gastroenterol JPN 1990;25:2
3.张道明.中华消化杂志 1993;13:132

(收稿日期 1998－02－26)

A comparative study of the cilinical features between the alcoholic cirrhosis and the hepatitic cirrhosis

Zuo Guoqing, et al
Department of internal medicine, the second college of clinical medicine

The clinical features of the alcoholic cirrhosis (AC) and hepatitic cirrhosis (HC) were compared in a total of 62 cases with AC and 311 cases with HC. The resultes showed the incidence of AC was significantly higher for workers than that of HC for other occupations ($P<0.01$). The incidence of AC was significantly higher in the >60 age group (33.9%) than that of HC (13.5%)($P<0.01$). The plysical findinge of the upper abdominal pain, jaundice and hepatomegaly were frequently found in patients with AC. The serum levels of AST:ALT ratio, GGT, ALP were significantly higher in AC than in HC($P<0.01$). On the other hand, the incidence of ascites and splenomegaly were significantly higher in HC than in AC($P<0.01$). These results suggested that the clinical features of AC were mainly hepatic dysfunction, while that of HC preponderate in portal hypertension. The prognosis of AC was much better than that of HC.

KEY WORDS Alcoholic cirrhosis; Hepatitic cirrhosis; Clinical features