

酒精性肝炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/301/2021_2022__E9_85_92_E7_B2_BE_E6_80_A7_E8_c22_301921.htm 名称酒精性肝炎所属
科室消化内科病因 酒精性肝炎的发病率及肝损害的严重程度
与酗酒的时间长短和剂量都存在线性正相关。在欧美发达国家发病率明显高于我国，严重酒精性肝损害在女性中有增加的趋势。酗酒者中约10%~20%有不同程度的酒精性肝病。
90%以上乙醇在肝内进行氧化代谢生成乙醛和乙酸。乙醇在乙醇脱氢酶和微粒体酶氧化过程中，以及乙醛氧化为乙酸盐或乙酰辅酶A时，均可致NAD还原为NADH，致使细胞内环境处于还原状态，从而干扰了糖、脂类和一些中间代谢环节。糖原异生减少、脂肪酸及甘油三酯合成增加、草酰乙酸还原生成苹果酸使羧循环活性减弱等可出现低血糖、高甘油三酯血症、肝内脂肪堆积并干扰能量代谢。丙酮酸还原为乳酸，可促进高尿酸血症和酸中毒的发生。乙醇和乙醛对肝脏有直接毒害作用。长期酗酒可增加常用药物、某些维生素、环境中肝毒性物质及致癌物的肝毒性作用。病理 酒精性肝病在病理上表现为三部曲：脂肪肝、肝硬化，且三者常有重叠存在。酒精性肝炎的组织学特点为急性或慢性肝脏炎性病变，有肝细胞空泡样变性、坏死、乙醇性透明小体（Mallory小体）、小叶内中性粒细胞和淋巴细胞浸润、纤维组织增生和胆汁淤积。终末肝微静脉四周纤维化或硬化性玻璃样坏死可发生在肝硬化之前导致门脉高压。Mallory小全是酒精性胆

细胞四周出现外形、大小不一的高密度嗜酸性物质，可含有少量的脂肪。Mallory小体直径为 $2 \sim 3 \mu\text{m}$ 。85.5%的患者无与肝脏相关的症状。2.体征 本病以黄疸、肝脏肿大和压痛为其特点。80%~100%的患者有肝肿大。10%~70%表现为腹水、发热、脾脏肿大、蜘蛛痣和神经精神症状。部分患者双侧腮腺呈中等度肿大。检查1.血液学检查可有贫血、白细胞增多，并可出现异形红细胞，如靶形、刺形、口形和巨红细胞，平均红细胞体积（MCV）增加。2.生化检查血清胆红素升高，门冬氨酸转氨酶（AST）活性明显升高，而丙氨酸转氨酶（ALT）活性仅轻度上升或正常。因此AST：ALT之比值上升，若比值 > 2 时，对酒精性肝病诊断的灵敏度为68%，特异度达91%，阳性预测值为82%。碱性磷酸酶和 γ -谷氨酰转氨酶（ γ -GT）活性增高。 γ -GT是一个敏感但不特异的指标。联合检测MCV、 γ -GT和碱性磷酸酶是诊断酒精性肝病的理想实验室指标。辅助检查肝脏B型超声和CT检查有助于发现脂肪肝。确诊有赖于肝穿活组织检查，由于肝脏损害是弥漫性的，故可行非定位穿刺活检。诊断 根据患者有长期大量酗酒史；临床有发热、黄疸、肝肿大压痛和白细胞增高；MCV、 γ -GT、碱性磷酸酶增加，AST/ALT > 2 均有助于酒精性肝炎的诊断，但确诊需行肝穿活组织病理检查。诊断错误常由于根据传统的化验结果推测肝脏组织学改变而致，因为酒精性肝病患者酶等改变与组织病理学的相关性极差。有报道89例肝穿证实为酒精性肝炎患者，49%血清胆红素正常，19%AST正常，37%碱性磷酸酶无升高，59%具有正常水平的血清白蛋白。但是在30个月以后有38%发生肝硬化，病死率达22%。鉴别诊断 鉴别诊断要明确是慢性酒精中毒还

是酒精性肝病；酒精性肝病则属于哪一个阶段；并与其他肝病相鉴别。其中血酒精浓度测定和肝穿活检是最重要的鉴别诊断手段。本病应与肝脓肿、胆系疾病、转移性肝癌和败血症等相鉴别。并发症1.肝功能衰竭 发病后病情急剧恶化，类似于重症肝类的临床表现。常以发肝性脑病。2.上消化道出血 由于门脉压力增高或/和凝血机制障碍，出现食管、胃底静脉曲张或急性胃粘膜病变导致上消化道出血。3.肝内胆汁淤积 表现为肝肿大明显、黄疸加深、发热，直接胆红素和碱性磷酸酶显著升高，但转氨酶仅轻度上升。4.酒精中毒高脂血症溶血（Zieve）综合征 本征表现为黄疸、高脂血症和溶血性贫血三联症。戒酒后可康复，预后良好。5.营养障碍 表现有贫血、叶酸缺乏、末梢神经炎、Wernicke病等。且易燃易爆于并发感染，包括肺结核。治疗 酒精性肝炎患者应尽早戒酒。具有明显症状和体征者应住院卧床休息，采取综合治疗措施。1.营养疗法 本病患者应摄取高维生素、高蛋白和富含热量及镁和锌的营养膳食。由于酒精性肝病患者肝糖原贮备降低，进食减少可导致蛋白质分解代谢增强。但病情严重者、食欲减退、甚至恶心呕吐限制了热量的摄入，因此，可通过肠道外途径静脉滴注含有支链氨基酸的复方氨基酸、糖和少量脂类的溶液。可以改善营养状况、减轻负氮平衡。有报道可提升血浆白蛋白、降低血清胆红素，降低病死率。2.皮质类固醇 近年来根据免疫机制研究认为，皮质类固醇可通过调节细胞因子，非凡是白细胞介素 和肿瘤坏死因子的生成和释放，改善酒精性肝炎的炎症反应。对重症患者有肯定疗效，对并发有肝性脑病患者可显著降低病死率，但对轻症患者效果不明显。以胆汁淤积为主的酒精性肝炎的女性患者，每

日40mg强的松应用一个月后则有益处。但由于皮质类固醇可诱发上消化道出血和感染，因此，有败血症、糖尿病和活动性上消化道出血者应慎用。3.丙基硫氧嘧啶（PTU）有研究报告乙醇代谢期间肝脏氧耗量增加。甲状腺切除和丙基硫氧嘧啶可以减轻缺氧对中心静脉四周的损伤。酒精性肝炎应用PTU可提高近期及远期生存率，但也有研究表明PTU并不能降低病死率，并且可致甲状腺机能减退症。因此，此疗法在广泛应用前尚需进一步研究加以证实预防及预后酒精性肝炎的预后与肝脏急性损伤的程度，以及是否并发有肝硬化有关。当存在肝性脑病、腹水、蜘蛛痣、肾功能衰竭、凝血酶原时间较对照延长 $>50\%$ 等，均可增加病死率。如能及时戒酒及住院治疗，多数可恢复，病死率可降至10%以下。主要死因为肝衰竭和急性胰腺炎。若继续饮酒可发展为肝硬化，5年生存率仅为34.1%~68.2%。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com