

健康园

本报副刊部主编 | 第 543 期 | 2015 年 6 月 29 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

重视儿童脂肪肝 避免恶性结局

◆ 叶荣森

近年来，儿童非酒精性脂肪性肝病（简称脂肪肝）越来越多，已经成为继病毒性肝炎后影响儿童健康最重要的慢性肝脏疾病。

尽管经济条件、生活习惯不同，但全国各地儿童脂肪肝的发病率均在 5%—7% 左右，而且有逐年上升的趋势，以上海为例，2008 年上海地区 6—14 岁学生脂肪肝的发生率仅 2.1%，而 2011 年、2014 年则分别上升至 6.5% 和 8.9%，2001 年和 2009 年对本市某校 483、459 名高中生调查也发现脂肪肝的发病率由 4.8% 上升到 7.0%。而在肥胖儿童中，脂肪肝的发病率可达 60%—70%，甚至 80%，日本报告一组 310 名肥胖儿童脂肪肝的发病率更高达 83%，其中 24% 出现以转氨酶（ALT）升高为标志的肝功能异常。

成年后隐匿性肝硬化

虽然多数患儿临床表现为肝功能正常的单纯性脂肪肝，但有国外学者报告，100 名 2—18 岁临床脂肪肝患儿肝组织学检查的结果显示，单纯性肝脂肪浸润者仅占 16%，其余 84% 均存在不同程度的炎症和/或纤维化，即使单纯性脂肪肝，如不能及时控制，同样可以进展为脂肪性肝炎，再进展到肝硬化，最终出现与其他原因肝硬化相同的严重并发症，甚至需要肝移植。

有美国学者对 66 名平均年龄 13 岁的脂肪肝患儿进行了长达 20 年的随访，有 5 例在 3—5 年内进行了 1—2 次肝活检，结果发现 4 名儿童肝纤维化明显进展，其中 2 名分别从无纤维化进展的纤维化 3 级（接近肝硬化）和肝硬化，还有 2 名 11 岁和 18 岁女孩在诊断脂肪肝后 9 年、7 年因肝硬化肝功能衰竭而进行了肝移植，后者最终于 27 岁时因脂肪肝相关肝硬化复发及并发多脏器功能衰竭而死亡。证实了儿童脂肪肝同样可以进展到不可逆性终末期肝病，其过程可能短至 10—20 年而非以往认为的需要 30 年或更长。而且大多数脂肪肝患儿可以无明显症状，但部分患者肝脏的病理损伤仍然持续存在并悄悄地进展，成为成年后隐匿性肝硬化的重要原因。



的重要原因。

与代谢性疾病伴发

与成人一样，儿童脂肪肝与高血压、高血脂、高血糖等代谢性疾病常常伴发。脂肪肝患儿与同龄非脂肪肝儿童相比，其胰岛素敏感指数可以降低 50%，而胰岛素抵抗指数则增高 3 倍左右，近 10% 的患儿可以合并糖尿病、糖耐量减退等糖代谢障碍，明显高于一般儿童。同样，脂肪肝患儿心血管疾病的发生率也可以显著高于正常健康儿童。我国浙江学者发现，110 名脂肪肝患儿与 30 名同龄健康儿童高血压的发生率分别是 39.7% 和 4.2%，相差近 10 倍；美国有

学者报告，123 名 2—19 岁脂肪肝患儿与 684 名同龄非脂肪肝儿童动脉硬化（周围动脉、冠状动脉斑块形成或狭窄）的发生率分别为 30% 和 19%，而对 800 余名意外死亡儿童病理检查也证实，脂肪肝患儿动脉硬化的发生率 2 倍于无脂肪肝儿童。这些资料显示，脂肪肝儿童不仅是心血管疾病的高危人群，而且脂肪肝可能就是心血管疾病早期标志。更让人揪心的是，在美国 66 例脂肪肝患儿中，随访期间竟然有 2 名儿童因严重心血管疾病而死亡，再次提供了脂肪肝患儿因心血管疾病而非肝病过早死亡的临床证据。

大量资料证明，儿童脂肪肝不仅本身是

一种潜在的进展性疾病，而且可以同时或者成年后并发多种严重疾病，特别是糖尿病及其并发症以及心血管疾病，严重威胁着他们当前和成年后的健康甚至生命，成为其预期寿命缩短的重要原因。

早防早治避免恶性结局

有国外学者呼吁：儿童脂肪肝就像一枚滴答作响的定时炸弹，必须引起人们的高度重视，早防早治，以尽量阻断、避免脂肪肝向恶性结局进展。

除非进展到晚期，一般脂肪肝可防可治。无论成人或者儿童，绝大多数脂肪肝的发生与不科学的生活方式有关，因此《美国非酒精性脂肪肝防治指南》特别推荐，强力改变生活方式应作为儿童脂肪肝的一线治疗，控制饮食、增加运动是脂肪肝最重要也是最有效的防治措施，即使在脂肪性肝炎甚至脂肪肝相关肝硬化阶段需要药物治疗时，也应在纠正生活方式的基础上进行，否则将事倍功半。只是儿童处于身心发育的特殊阶段，在调整生活方式方面有所特殊要求。

其一，在控制总热量、适当减少高脂高糖食品的原则基础上，更强调平衡饮食，避免从过度营养一个极端转向营养缺乏的另一个极端，以充分保证儿童和青少年生长发育所需营养物质的摄入。

其二，防治儿童脂肪肝要早。国内有 5—6 岁、国外有 2 岁儿童患脂肪肝，8 岁儿童患脂肪性肝硬化的报告，澳大利亚学者对 178 名 17 岁脂肪肝孩子与 800 名同龄非脂肪肝孩子的调查发现，青少年脂肪肝的发生与 3—4 岁时肥胖密切相关，可见“大阿福”并非好事，防治儿童脂肪肝要从娃娃抓起。

其三，多数儿童独立生活能力尤其是自控能力不足，因而在儿童脂肪肝的防治上，家长以及学校老师负有更多的引导、指导、督促和管理责任，只有家庭、学校甚至全社会共同重视，才可能抑制儿童脂肪肝发病率越来越高的趋势，把脂肪肝对儿童的危害降低到最小程度。

（作者为上海市公共卫生临床中心主任医师）

“桥本病”，您知道吗？

◆ 余飞

随着人们对甲状腺的关注，一个奇特的名字逐渐为人们所接触，那就是：桥本病。因为它是个外国人名字，感觉有些神秘，今天就认识一下。

一种甲状腺的自身免疫性疾病

桥本病又称慢性淋巴细胞性甲状腺炎，或 Hashimoto 甲状腺炎（Hashimoto’s thyroiditis），与格雷氏甲亢（Graves’ Disease GD）同属自身免疫性甲状腺疾病（Autoimmune Thyroid Disease AITD）。它是体内 T 细胞和 B 细胞对甲状腺产生的自身免疫性反应，从而诱导机体产生自身免疫性抗体。AITD 包括一组疾病，GD、桥本病及特发性黏液性水肿等，它的一端是甲亢，一端是甲减，而桥本病是处于中间的部分，它可以与 GD 并存称为桥本甲亢，伴甲状腺肿大时需与结节性甲状腺肿鉴别，出现甲减时易伴发黏液性水肿。

该病多见于中年女性，发病缓慢，病程

长。它的典型表现为一过性甲亢期，稳定期和甲减期，由于甲亢期时间相对短，症状轻，稳定期无明显症状，多数患者，是到了后期出现甲减症状才发现。也有部分患者体检发现抗体增高而就诊。

可独立可并存，有时难以辨别

桥本病不可怕，但由于其可单独存在，也可与其他甲状腺病症共存，使得它在临床上显得较为复杂。由于桥本病的甲亢多为一过性，一般对症治疗即可；临床上如果诊为桥本病，而甲亢期 3—6 月不能恢复，应疑及伴发其他甲状腺疾病，均应积极治疗甲亢及伴发病。

近年来有研究认为桥本病与乳头状癌有一定相关性，使人们对桥本病的治疗重视起来。值得注意的是亚急性甲状腺炎需与桥本病相鉴别。亚急性甲状腺炎出现的甲亢为一过性（一般不超过 3 个月），病程短，预后良好，多可完全恢复，因此也是 131 碘治疗禁忌。

可以达到“治愈”

中华医学会核医学分会于 2004 年已提出“GD 合并慢性淋巴细胞性甲状腺炎（桥本病）摄碘率高者是 131 碘治疗的适应症”。事实上，临床工作中常碰到伴有抗体增高的 GD 患者，或者结节性甲状腺肿伴甲亢，同时抗体增高患者，皆可归于这一类。

过去认为桥本病单纯抗体增高时不需治疗，只有出现甲亢或甲减时，才需治疗。但是抗体增高本身表明甲状腺自身处于“内斗”当中，只是双方势均力敌，外在表现为甲功正常。有文献报导，补硒可以降低抗体水平，并减少左旋甲状腺素用量，改善甲状腺的自身免疫状况，能否降低乳头状癌危险性尚有待进一步研究。可以认为甲减是桥本病的终末状态，经替代治疗可达到“治愈”，其抗体水平一般也会缓慢下降。

总的来说，桥本病预后是好的，对于它的治疗应该遵循个体化原则，以解除症状，减少并发症，降低自身免疫为目标，使患者最大受益。

（作者为同济大学附属第十人民医院副教授、研究生导师；专家门诊：周四上午）

