



脂肪肝的除油大計

文／內科部消化系 主治醫師 賴學洲



臨床上所謂的「脂肪肝」，是指肝臟內所堆積的脂肪（以三酸甘油脂為主要成分），重量超過全肝臟重量的5%，或是在肝組織切片中，10%以上的肝細胞呈現脂肪空泡變性的現象。在病理學上，輕度脂肪肝是含脂肪變性的肝細胞少於33%，中度為介於33-66%之間，如果佔66%以上便稱為重度脂肪肝。

脂肪肝又分酒精性脂肪肝及非酒精性脂肪肝，酒精性脂肪肝是因為長期過量飲酒所引起的酒精性肝損傷；非酒精性脂肪肝則不是飲酒引起，患者每日純酒精攝取量在20-40公克以下。

非酒精性脂肪肝的致病原因包括體重過重、糖尿病、高血脂症及藥物（例如Amiodarone、Diltiazem、Tamoxifen、類固醇A、女性荷爾蒙、抗病毒藥物Indinavir等）或化學物質（例如有機溶劑、二甲基氟化物等）。其臨床症狀及組織病理學與酒精性肝疾病極為類似，其中約有1/10的病人會表現比較厲害的肝臟發炎，稱為非酒精性脂肪肝。非酒精性脂肪肝患者中約1/6會

進展為肝纖維化，1/60可能發生肝硬化，有些甚至會併發肝癌。

8成的病態肥胖者有脂肪肝

非酒精性脂肪肝的盛行率約在15-25%之間，這些患者中，大約2.7-18.5%有非酒精性脂肪肝。肥胖人口（尤其是中心型肥胖者）中，非酒精性脂肪肝的盛行率高達**57.5-74%**（是一般人的**4.6倍**）；糖尿病患者中，約75%有非酒精性脂肪肝。

非酒精性脂肪肝在歐美地區已成為主要的肝病之一，台灣由於飲食及生活習慣的改變，病人也有逐漸增加的趨勢。根據近年來的流行病學調查，其盛行率在12-37%之間，與日本9-13%的盛行率相去不遠。在非肥胖人口中，非酒精性脂肪肝的盛行率為10%，而在病態肥胖者（BMI>30）之中，其盛行率高達80%。

三酸甘油脂過量堆積會傷肝

肝臟是脂肪代謝的重要器官，在脂肪類食物的消化、吸收、分解、合成及運輸的過

程中扮演著極為重要的角色。肝臟由血液攝取的游離脂肪酸，最終會在肝臟裡合成三酸甘油酯並儲存起來，當過量堆積則造成肝臟損傷。

患者多半是在檢查時才得知

典型的非酒精性脂肪肝病患通常沒有特異症狀，僅偶而會覺得疲勞、虛弱或右上腹部有飽脹感。大多數病人都是做了抽血檢查才知道自己肝功能異常，或是經由腹部超音波檢查發現肝臟腫大，才知道有脂肪肝的存在。

腹部超音波是最佳篩檢工具

在生化檢查中，非酒精性脂肪肝的血清轉氨酶（通常以ALT升高為主）、丙穀氨轉酶（ γ -glutamyl transpeptidase, γ -GT）、鹼性磷酸酶（alkaline phosphatase）會呈現輕至中度的異常升高。大多數患者AST/ALT比值與常見病毒性肝炎一樣，都是小於1，不同於典型的酒精性肝疾病（其AST/ALT比值會大於1）。當發現AST/ALT比值大於1時，非酒精性脂肪肝可能已發展至肝硬化的階段了。

在影像學的診斷方面，脂肪肝的超音波診斷率敏感度為85.7%，特異性為98.8%，準確性更高達95.6%。因此，腹部超音波掃描檢查是臨床診斷脂肪肝的最佳篩檢工具，至於診斷纖維化與嚴重度，仍需藉助肝臟穿刺合併組織病理來確認。

減重10%可以改善脂肪肝

治療目的主要是防止肝細胞繼續受到損害並抑制造成脂肪肝的因素。患者必須控制體重、血糖及血脂肪，因此要適度的運動，以及在營養師指導下採取正確的飲食及調整生活習慣。減重進度最好每週約減1-1.5公斤，並且多喝水。切記，減重速度如果過快，容易引起膽結石等併發症。

針對體重過重的病人（BMI值大於30，且無其他危險因子；或BMI值大於27，但有糖尿病、高血壓、高血脂症等危險因子），只要減少體重的10%，通常可以改善肝功能和脂肪肝。如果仍然未見改善，可在醫師指導下使用適量的減重藥物。

最近的研究顯示針對不同的致病原因，部分降血脂藥、降血糖藥、利膽藥或維生素，均有助於改善脂肪肝及肝功能。

由於非酒精性脂肪肝會導致肝硬化及肝癌，所以脂肪肝患者皆應接受積極的生活型態改變與體重控制，並且定期檢查肝功能、甲型胎兒蛋白與腹部超音波追蹤。有些病人甚至必須做肝生檢檢查，以期早期發現肝硬化與肝癌。🌐

參考資料：

- 1.譚健民，台灣醫界雜誌2008年第51卷，第7期
- 2.Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 8th edition. P1798 -1802.