

巴彦淖尔地区肝硬化患者 571 例病因构成及其临床特点分析

郝利恒

(巴彦淖尔市医院 内蒙古巴彦淖尔 015000)

摘要：目的探讨巴彦淖尔地区肝硬化患者的病因构成及临床特点分析，为该地区临床预防诊疗提供相关参考依据。方法回顾性分析 2017 年 6 月至 2022 年 3 月在某医院就诊的巴彦淖尔地区肝硬化患者 571 例的一般资料及临床资料，统计巴彦淖尔地区肝硬化的病因构成，并比较不同病因对肝硬化患者的临床表现、各种并发症的发生率等临床特点。结果：571 例肝硬化患者中乙肝肝硬化 223 例（39.1%），酒精性肝硬化 183 例（32.0%），乙肝合并酒精性肝硬化 109 例（19.1%），隐匿性肝硬化 21 例（3.7%），其他病因 35 例（6.7%）。男性发病率明显高于女性，差异有显著性（ $P<0.001$ ）。肝功能 Child-Pugh 分级以 B、C 级为主，其中 C 级在不同病因中存在显著差异（ $p<0.001$ ）。最常见的并发症为肺部感染（34.00%），其后依次为上消化道出血（24.00%）、原发性肝癌（19.80%）、肝性脑病（13.50%）、自发性腹膜炎（12.80%）等。其中自发性腹膜炎、原发性肝癌、肝衰竭在不同病因中存在差异，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）结论巴彦淖尔地区肝硬化病因主要为乙肝，其次为酒精性和乙肝合并酒精性，肝功能 Child-Pugh 分级以 B、C 级为主最常见的并发症是肺部感染，然后依次为上消化道出血、原发性肝癌等。

关键词：肝硬化巴彦淖尔病因构成临床特点分析

肝硬化是一种由各种病因引起的慢性肝脏疾病，呈隐匿发病、病程长等特点。巴彦淖尔地区乙肝疫苗普及时间晚于内地，内蒙古人嗜酒等原因导致肝硬化发病率较高。本研究通过回顾性分析巴彦淖尔市某医院收治巴彦淖尔地区肝硬化共 571 例患者，分析其病因构成、各地区及性别、年龄差异、肝功能 Child-Pugh 分级情况、门静脉高压症发生情况及并发症情况巴彦淖尔地区肝硬化临床防治提供相关参考依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集了 2017 年 6 月至 2022 年 3 月来我院就诊的来自巴彦淖尔地区的 571 例肝硬化患者的基本信息、临床资料，所有患者均符合相关肝硬化诊断标准。诊断标准：乙肝肝硬化诊断标准符合 2019 年慢性乙型肝炎诊疗指南，丙肝肝硬化诊断符合丙肝诊疗指南、酒精性肝硬化诊断符合《酒精性肝病诊疗指南》，非酒精性脂肪性肝病符合亚太肝脏研究协会代谢相关脂肪性肝病临床诊疗指南，原发性胆汁性胆管炎符合 2021 年原发性胆汁性胆管炎诊疗规范，继发性胆汁淤积性肝硬化在肝硬化患者排除其他病因的基础上，有肝内或肝外胆管阻塞的原因和胆汁淤积的临床表现，有药物性肝硬化患者长期服用肝损伤的药物病史，排除其他病因，有心源性肝硬化长期重复的右心功能不全史排除其他病因、布加综合征，病毒性、酒精性、代谢性疾病等病因经彩色多普勒超声或下静脉和肝静脉血管造影确诊。隐匿性肝硬化是一种原因不明的肝硬化。选择标准：符合上述相关诊断标准且临床资料完整者等。排除标准：合并排除原发性肝癌恶性肿瘤者、合并心（心源性肝硬化病因除外）、脑、肾、肺等慢性疾病及其器官功能不全者。

1.2 研究方法

回顾性分析 2017 年 6 月至 2022 年 3 月我院从巴彦淖尔地区就诊的 571 例肝硬化患者的一般资料、病因、临床表现、Child-Pugh 分级、并发症等情况。

1.3 统计学方法

使用 Micro-Soft Excel2013 创建数据库并进行数据清理。使用 SPSS19.0 统计学软件对收集的数据进行统计分析。计数资料以率和构成比表示，统计估计和单因素分析采用卡检验， $P<0.05$ 在差异上具有统计学意义。

2 结果

2.1 肝硬化的病因构成

571 例肝硬化患者中乙肝肝硬化患者比例最高（39.1%），其次为酒精性肝硬化（32.0%），乙肝合并酒精性肝硬化（19.1%），隐匿性肝硬化（3.7%），其他病因占 6.1%。详细情况请参照表 1。

表 1 肝硬化病因构成

病因	例数	构成比 (%)
乙肝	223	39.1
酒精	183	32
乙肝合并酒精	109	19.1
原发性胆汁性胆管炎	4	0.7
心源性	9	1.6
继发性胆汁淤积	10	1.8
隐匿性	21	3.7
药物性	2	0.4
丙肝	1	0.2
非酒精性脂肪性	7	1.2
布加综合征	2	0.4
合计	571	100

2.2 不同病因在各地区的差异

表 2 显示肝硬化的主要病因在巴彦淖尔临河区以酒精性肝硬化为主，而其他区县以乙型肝炎肝硬化为主，但差异无统计学意义（ $\chi^2=37.856, p=0.101$ ）。

表 2 不同病因在各地区的分布 [例 (%)]

地区	乙肝	酒精	乙肝合并酒精	隐匿性	其他	合计
临河区	69 (29.1)	99 (41.8)	42 (17.7)	12 (5.1)	15 (6.3)	237 (100)
杭锦后旗	22 (43.1)	15 (29.4)	8 (15.7)	2 (3.9)	4 (7.8)	51 (100)
乌拉特前旗	17 (63.0)	4 (14.8)	4 (14.8)	0 (0.0)	2 (7.4)	27 (100.0)
磴口县	18 (41.9)	11 (25.6)	9 (20.9)	2 (4.7)	3 (7.0)	43 (100.0)
乌拉特后旗	31 (47.0)	18 (27.3)	12 (18.2)	0 (0.0)	5 (7.6)	66 (100.0)
五原县	30 (48.4)	14 (22.6)	13 (21.0)	1 (1.6)	4 (6.5)	62 (100.0)
乌拉特中旗	19 (45.2)	99 (21.4)	11 (26.2)	2 (4.8)	1 (2.4)	42 (100.0)
市辖区	17 (39.5)	13 (30.2)	10 (23.3)	2 (4.7)	1 (2.3)	43 (100.0)
总计	223 (39.1)	183 (32.0)	109 (19.1)	21 (3.7)	35 (6.1)	571 (100.0)

2.3 不同病因的性别分布

571 例肝硬化患者中，男性占比 76.2%、女性占比 23.8%，男性发病率明显高于女性，存在显著性（ $\chi^2=53.845, p<0.001$ ）。详见表 3。

表 3 不同病因的性别分布 [例 (%)]

性别	乙肝	酒精	乙肝合并酒精	隐匿性	其他	合计
女	154 (69.1)	158 (86.3)	97 (89)	10 (47.6)	16 (45.7)	435 (76.2)
男	69 (30.9)	25 (13.7)	12 (11)	11 (52.4)	19 (54.3)	136 (23.8)

2.4 不同病因的年龄分布

571 例肝硬化患者中，年龄范围 25~93 岁，平均(54.79 ± 12.49) 岁，以 50~59 岁为主，不同病因之间年龄分布存在显著性差异（ $\chi^2=78.281, p<0.001$ ）。详见表 4。

表 4 不同病因的年龄分布[例 (%)]

年龄分组	乙肝	酒精	乙肝合并酒精	隐匿性	其他	合计
<30 岁	7(3.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7(1.2)
30-39 岁	22(9.9)	17(9.3)	13(11.9)	1(4.8)	1(2.9)	54(9.5)
40-49 岁	58(26)	45(24.6)	30(27.5)	2(9.5)	3(8.6)	138(24.2)
50-59 岁	71(31.8)	60(32.8)	38(34.9)	3(14.3)	8(22.9)	180(31.5)
60-69 岁	42(18.8)	46(25.1)	17(15.6)	5(23.8)	10(28.6)	120(21)
70-79 岁	21(9.40)	11(6)	11(10.1)	10(47.6)	11(31.4)	64(11.2)
≥80 岁	2(0.90)	4(2.2)	0(0.0)	0(0.0)	2(5.7)	8(1.4)

2.5 不同病因导致的 Child-Pugh 分级情况

571 例肝硬化患者中，肝功能 Child-Pugh 分级以 B、C 级为

主, 其中 A 级及 C 级在不同病因中存在显著性差异, P 值分别为 ($\chi^2=22.018, p=0.000$)、($\chi^2=24.053, p=0.000$)。详见表 5。

表 5 不同肝硬化 Child-Pugh 分级情况[例(%)]

分	组酒精	乙肝合并酒精	隐源性	其他	合计
乙肝					
A	31(16.9)	25(22.9)	4(19.0)	15(42.9)	152(26.6)
77 (34.5)					
B	70(38.3%)	36(33.0%)	13(61.9%)	11(31.4%)	219(38.4%)
89(39.9%)					
C	82(44.8%)	48(44.0%)	4(19.0%)	9(25.7%)	200(35.0%)
57(25.6%)					

2.7 不同病因导致的并发症分布情况

571 例肝硬化患者中, 最常见并发症为肺部感染 (34.00%), 之后依次为上消化道出血 (24.00%)、原发性肝癌 (19.80%)、肝性脑病 (13.50%)、自发性腹膜炎 (12.80%) 等。其中自发性腹膜炎、原发性肝癌、肝衰竭在不同病因中存在差异, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 7。

表 7 不同病因肝硬化的并发症情况

并发症	乙肝	酒精	乙肝合并酒精	隐源性	其他	合计	X ²	p
上消化道出血	49 (22.0)	50 (27.3)	30(27.5)	5(23.8)	3(8.6)	137(24.0)	6.921	0.140
自发性腹膜炎	43(19.3)	20(10.9)	8(7.3)	1(4.8)	1(2.9)	73(12.8)	16.214	0.003
肝肾综合征	19(8.5)	22(12.0)	7(6.4)	2(9.5)	0(0.0)	50(8.8)	6.576	0.160
肝性脑病	20(9.0)	29(15.8)	18(16.5)	3(14.3)	7(20.0)	77(13.5)	6.916	0.140
原发性肝癌	58(26.0)	31(16.9)	20(18.3)	1(4.8)	3(8.6)	113(19.8)	12.275	0.015
门静脉血栓及癌栓	14(6.3)	6(3.3)	10(9.2)	3(14.3)	2(5.7)	35(6.1)	6.788	0.148
肺部感染	71(31.8)	67(36.6)	40(36.7)	10(47.6)	6(17.1)	194(34.0)	7.544	0.110
肝衰竭	8(3.6)	33(18.0)	18(16.5)	1 (4.8)	2 (5.7)	6 (10.9)	27.277	0.001

3 讨论

肝硬化是临床常见的进展缓慢弥漫性肝病, 其形成的病因很多, 可由一个或多个病因的长期或反复作用形成。它是一种全球范围的常见疾病, 各地因地势环境、生活习惯 (包括饮酒习惯)、病毒流行、医疗条件、人民健康意识观念等因素的差异其主要病因构成和临床特点也略有不同。巴彦淖尔与其他地区相比, 存在地势特殊的环境、嗜酒等生活习惯、病毒流行率高 (因为 b 型肝炎感染落后内地)、医疗条件差、个人健康意识相对淡薄等差异。综合分析巴彦淖尔地区人群肝硬化的病因及临床特点, 改善该地区群众健康和医务工作者肝脏在疾病防治方面有重要意义。

3.1 巴彦淖尔肝硬化病因的构成

肝硬化的病因是我国平原地区病毒性肝炎, 特别是 b 型病毒性肝炎、肝硬化的重要病因, 欧美国家主要以酒精性肝硬化为主。本研究发现巴彦淖尔地区肝硬化的主要原因仍然是 b 型病毒性肝炎。大致分为两个原因。首先, 由于母婴阻断不规范, 从 20 年前开始, “产前检查”在巴彦淖尔地区就没有普及, 因此, b 型肝炎疫苗被纳入计划。免疫落后于全国计划, 阻断 b 型肝炎母婴免疫工作不规范。

过去的研究表明, 巴彦淖尔地区献血者的 HBsAg 检出率高于其他内陆地区。b 型肝炎在疫苗普及后的母婴阻断中取得了显著的效果, 但 b 型病毒性肝炎的诊断率和治疗率仍然很低。此外, 巴彦淖尔市各区县大部分健康意识淡薄, 缺乏早期诊断和治疗意识。加强和提高慢 b 型肝炎的诊断率和治疗在巴彦淖尔地区尤为重要。本研究显示酒精性肝硬化是巴彦淖尔市第二大疾病, b 型肝炎合并酒精性肝硬化是第三大疾病。酒精仅次于 b 型病毒性肝炎, 严重影响巴彦淖尔市人群的健康, 特别是两个因素叠加损伤肝脏会加重相

关病变。随着生活水平的提高和发展中国家收入的增加, 人们更容易获得酒精。特别是在巴彦淖尔, 饮酒者和饮酒量与内地相比明显增加。在流行病学调查中, 巴彦淖尔的饮酒率超过了全国平均水平。本研究证明, 酒精依赖性肝硬化的原因构成与平原部的研究相比明显增加。综上所述, 掌握巴彦淖尔市各区县及酒精相关危害知识, 尽快戒酒十分重要。特别是患有慢性 b 型肝炎等肝病的患者, 建议不要喝一滴酒。

3.2 巴彦淖尔肝硬化的临床特点

巴彦淖尔肝硬化患者三大门静脉高压症患者占 56.9%, 巴彦淖尔肝硬化患者中单纯性腹水最多。肝硬化尤其是酒精性肝硬化症患者, 巴彦淖尔地区患者的健康意识下降和酒精对健康的危害已得到确认。我们发现, 肝硬化最常见的前三大并发症依次为肺部易感性、上消化道出血和原发性肝癌。这个结果与平原部发表的其他研究结果稍有不同, 但是肝硬化症的患者对病原体的抵抗力可能减弱, 而且高地部由于特殊的地势环境肺容易感染, 所以需要进一步的研究。其次上消化道出血, 主要见于 b 型肝炎肝硬化和 b 型肝炎合并酒精性肝硬化的患者, 表现为急发病、高死亡率、预后不良等特点。因此, 对于这样的患者, 必须戒酒, 积极给予抗病毒剂。b 型肝炎化是比酒精性肝硬化表现出更高发病率的原发性肝癌, 提示这是原发性肝癌的风险因素。早期的肝癌治疗 5 年生存率接近 90%。为了对这类患者进行早期抗病毒治疗和消除病因, 需要同时监测腹部影像检查和 AFP 等检查, 提高早期发现、早期诊断和早期治疗。本研究发现最严重的并发症是肝性脑病和急性肝衰竭, 其主要原因是酒精性肝硬化和乙型肝炎和酒精性肝硬化, 更说明酒精严重影响巴彦淖尔地区的患者。

综上所述, 本研究分析了巴彦淖尔地区肝硬化的病因及与临床有关的特点, 以加强肝病相关知识和注意事项, 并对当地医护人员给予临床启发。b 型病毒性肝炎仍然是巴彦淖尔地区的主要病因。医务人员应推广接种 b 型肝炎疫苗, 积极筛选抗病毒患者, 提高慢 b 型肝炎的诊断率和抗病毒治疗率。其次是酒精因子

二是酒精肝硬化症状严重, 尽快戒酒, 传递酒精危险性至关重要。再次, 注意低脂饮食和控制体重等病因的治疗延缓肝硬化和肝癌等并发症的发生, 最终减少巴彦淖尔地区的肝脏疾病。

参考文献:

- [1] 原发性肝癌高危人群的早期预警和精准筛查. 郝新;樊蓉;侯金林.临床肝胆病杂志,2022
- [2] 中国肝癌早筛策略专家共识. 全国多中心前瞻性肝癌极早期预警筛查项目(PreCar)专家组.中华肝脏病杂志,2021
- [3] 农村地区肝癌高危人群肝病流行病学特征分析. 曹毛毛;雷林;曾红梅;郑荣寿;查震球;周金意;罗鹏飞;龚继勇;马恒敏;冯石献;孙喜斌;陈万青.中国肿瘤,2021
- [4] 原发性肝癌二级预防共识(2021 年版). 南月敏;高沿航;王荣琦;李文刚;赵素贤;杨明.临床肝胆病杂志,2021
- [5] 原发性肝癌的分层筛查与监测指南(2020 版). 杨永平;卢实春;丁惠国;屠红;曲春枫;曹广文;汪辉;赵平;徐小元.肿瘤,2021
- [6] 全球肝癌筛查指南制订现状的系统综述. 杨继春;于树青;高乐;周庆欣;詹思延;孙凤.中华流行病学杂志,2020
- [7] 2013—2017 年中国城市癌症早诊早治项目基线结果分析. 陈万青;李霓;曹毛毛;任建松;石菊芳;陈宏达;李江;林春青;于欣阳;崔宏;代敏;赫捷.中国肿瘤,2020