

淺談非酒精性脂肪肝病及肝炎

恩主公醫院 胃腸肝膽科 潘鈺聆醫師

國人慢性肝病及肝硬化的主要因為 B 型、C 型病毒性肝炎。隨著國人的健康意識提升，使民眾願意接受健康檢查的比例增加，加上國民健康署推行 B 型、C 型病毒性肝炎的擴大篩檢，目前因病毒性肝炎而導致的慢性肝病及相關併發症逐年遞減。然而，比起以往，因工作壓力及生活飲食西化的改變，脂肪肝的比例則相對增加，近年來也日益受到矚目。

1. 什麼是脂肪肝?

目前脂肪肝是全球最常見的慢性疾病之一。一般來說，肝臟中有正常的脂肪比例，而脂肪肝主要是多餘的脂肪儲存在肝細胞內的狀況。若肝內脂肪佔超過全肝臟重量的 5%，則被認為是脂肪變性，也就是我們稱的脂肪肝。根據成因的不同可分為「酒精性脂肪肝」(alcoholic fatty liver disease, AFLD) 及「非酒精性脂肪肝」(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)。今天要來討論的是「非酒精性脂肪肝」這一部分。

2. 什麼是非酒精性脂肪肝病 (NAFLD)?

非酒精性脂肪肝是指當肝臟中有多餘的脂肪，但不是因大量飲酒而引起的。若以病理學來說，則包括了單純脂肪變性 (steatosis)、非酒精性脂性肝炎 (Non-Alcoholic Steato-Hepatitis, NASH)、纖維化、肝硬化不同程度的肝傷害，臨床上卻沒有大量酒精攝取的病史。

單純脂肪變性是指肝臟中多餘的脂肪沒有造成肝細胞受損或導致肝臟發炎。而非酒精性脂肪性肝炎因為肝臟中多餘的脂肪造成肝細胞受損及發炎，讓肝組織逐漸被疤痕組織所覆蓋，甚至可能會長期導致肝纖維化、肝硬化。

3. 非酒精性脂性肝炎

最早在 1980 年由美國 Ludwig 等學者提出，在一群肥胖、糖尿病患者中發現其肝臟有類似酒精性肝炎的病理表現：肝細胞內大泡型脂肪浸潤、局部肝細胞壞死、竇旁纖維化、肝小葉內混合性發炎細胞浸潤、肝細胞膨脹與 Mallory hyaline 等變化，但臨床上卻沒有大量飲酒（男性定義為每週飲酒量 ≥ 14 單位，女性則每週 ≥ 7 單位）。

4. 症狀

非酒精性脂肪肝病及肝炎不太會有症狀。少部分人可能會感到疲倦、腹部疼痛、腹脹（或腹水）、容易瘀青或出血、皮膚癢、皮膚及鞏膜呈現黃色（黃疸）、行為改變或言語混亂（肝腦病變）等。

5. 發生率

非酒精性脂肪性肝病影響全球約 25% 的人口，與糖尿病、肥胖、高脂血症和高血壓等代謝紊亂有關。有鑑於 B 肝及 C 肝的治療進展，非酒精性脂肪性肝病已超過病毒性肝炎成為西方國家慢性肝病發病的主要原因。在亞洲，非酒精性肝病的盛行率約 15-30%，而非酒精性肝炎盛行率更低。隨著飲食及生活的改變，非酒精性脂肪肝病的比例可能比文獻上的更高。

6. 原因

在早期，主要在肥胖或是糖尿病女性發現有這樣的肝細胞特徵。後來發現非酒精性肝病不管在醣脂代謝是否異常、或是非肥胖者的男性，皆有可能會發生。根據研究統計，有以下臨床症狀及疾病者，患有非酒精性脂肪肝病風險較高：超重或肥胖、糖尿病、血中膽固醇異常、符合代謝症候群、甲狀腺功能低下、抽菸、年紀。

若是內臟脂肪過多導致的腹部型肥胖，較容易形成脂肪肝。根據衛生福利部國民健康署，身體質量指數 (body mass index, BMI) 大於等於 24 及大於等於 27 時，即為超重及肥胖；而腹部肥胖定義為男性腰圍大於等於 90 公分，女性腰圍大於等於 80 公分。

若有胰島素阻抗或是第二型糖尿病的人，容易導致血糖及游離脂肪增加，使脂肪容易累積在肝臟。

肝臟有運送脂蛋白及代謝之類的角色。因為飲食或熱量過剩，血脂水平可能就會跟著高起來。當血液中脂肪酸及膽固醇過量時，會在血管壁上形成脂肪斑塊堆積，而逐漸變窄及失去彈性，血液需要更大壓力才能流經全身，成為高血壓的成因之一。

代謝症候群定義為符合以下五項中的三項：(1)腹部肥胖 (2)血壓高 (3)空腹血糖高 ($\geq 100\text{mg/dL}$) (4) 空腹三酸甘油脂高 ($\geq 150\text{mg/dL}$) (5)高密度脂蛋白膽固醇低 (男性 $<40\text{mg/dL}$ 或女性 $<50\text{mg/dL}$)

當然，除了上述原因之外，也有一些較不常見的原因，例如：藥物、快速過度減重等。

7. 診斷

主要的檢查包含影像及抽血。

影像檢查在臨床上常使用腹部超音波。脂肪肝會在腹部超音波下呈現高回音性，肝門靜脈邊緣及膽囊顯影較為模糊等特徵。其他類型的影像學檢查則可透過肝臟的硬度來測量纖維化，包括肝纖維化掃描儀 (ARFI、FibroScan)或磁共振彈性成像 (MRE)。

抽血檢驗並不能檢查出是否患有脂肪肝，但透過 GOT(又稱 AST) 、GPT(又稱 ALT)的數值，可監測肝臟是否呈現發炎狀態。其他相關抽血項目包括 T-bil、albumin、Alk-p、 γ -GT、Platelet 等，及需要排除常見肝病的原因 (膽固

醇、三酸甘油酯、血糖、B 肝病毒及 C 肝病毒…等）。另外也可藉由肝纖維化指標（ELF score）或其他實驗室計算值（例如 APRI、Fib-4）來作為纖維化程度的評估。

肝臟穿刺切片雖然為精準的檢查，但因具侵略性及風險，因此目前臨床上較少使用來診斷脂肪肝。即使肝功能抽血在正常範圍內，也未必表示肝臟正常，需臨床搭配影像及臨床狀況做綜合評估。

8. 治療

臨床上並沒有直接治療脂肪肝的藥物，除非肝功能異常或肝臟有纖維化，才會介入藥物治療。想要改善脂肪肝問題，第一步是透過減少卡路里，藉由運動及飲食的調整來實現減少肝臟中多餘的脂肪。減掉 5%的體重就可減少肝臟脂肪。理想減重速度為 3 個月減少初始體重的 10%。快速過度減肥不被建議，因為可能會導致非酒精性脂肪肝病的惡化。

該怎麼健康減重呢？

首先，均衡飲食是基本原則。儘管目前減重方式很多種，但都不應該脫離均衡營養。要有正確的均衡飲食，身體機能才能正常運作。

如何選擇食物？

原型食物、高纖、優質蛋白質，最好是攝取新鮮且未加工的食物。根據研究，飽和脂肪和果糖或增加肝內三酸甘油酯的水平及胰島素阻抗，之後可能有肥胖及慢性病問題。

醣類（碳水化合物）在天然原型、未添加物的狀況下食用，有助於穩定血糖並減少脂肪堆積，如：糙米、地瓜、南瓜、山藥等。

纖維在腸胃道難以消化，可以延緩食物消化吸收，增加飽足感，進而減少熱量攝取以及調節血糖，影響油脂吸收，提供腸道好菌。而通常富含纖維的食物也會含有人體所需的礦物質及維生素。

優質蛋白質（天然植物性蛋白及白肉，如：豆類、魚肉、雞肉、蛋奶）可提供養分，對於改善脂肪肝有益處。研究顯示，若食用大量紅肉及加工肉類，可能會增加第二型糖尿病及代謝症候群。

好的油脂可有效改善脂肪肝的嚴重程度；omega-3 多元不飽和脂肪酸人體無法自行製造，僅能從飲食攝取，如橄欖油、苦茶油、堅果、深海魚類、奇亞籽和亞麻籽等。不僅可調節肝臟脂質成分並增加抗發炎物質，對血糖控制、胰島素敏感性、血脂異常都有好處。

其他方面，維生素 E 是一種抗氧化劑，有些研究顯示維生素 E 可以減少肝臟脂肪及炎症。在有些研究中，咖啡可降低包括非酒精性肝病的肝臟疾病之肝纖維化，但考慮到有些人對於咖啡因的不良反應，還是選擇適量使用。

特殊飲食

每一種飲食都有優缺點及執行方便度。以下是常見幫助脂肪肝的飲食法的簡單介紹。

(1) 地中海飲食：

植物性植物食物為基礎，結合全穀類的低碳水化合物，搭配魚肉海鮮及乳製品增加 omega-3 脂肪酸及蛋白質；少攝取紅肉及加工肉，且以橄欖油、堅果作為油脂來源來提高不飽和脂肪酸比例。這樣的飲食方式不但營養均衡，也富含維生素、礦物質、膳食纖維、特別是多酚的類黃酮類，加上單元及多元不飽和脂肪，飽和脂肪少，對於脂肪肝的改善有益處。

(2) 低碳水化合物飲食：

可改善高密度脂蛋白膽固醇和三酸甘油酯的濃度、減少非酒精性脂肪性肝病患者的脂肪變性、發炎反應和纖維化。

(3) 間歇性斷食：

利用長時間不吃食物，來增加身體燃燒脂肪的時間。基本上間歇性飲食會幫助減少發炎、細胞修復、抗氧化，提升生長激素、腎上腺素並且降低胰島素，讓身體更有效運用脂肪來當主要能量來源。依據斷食的時間長短分為很多種，缺點就是需要毅力及運動的完整搭配比較有效果。但如果在進食時間內若選錯食物或是吃過量，不但不會減肥，反而有反效果。

除了飲食以外的選擇

如果飲食及運動計畫無法獲得改善，可考慮藥物輔助，甚至是減重手術的介入治療。若本身有糖尿病及高血脂症的狀況，需良好控制及追蹤來獲得改善。另外，避免喝酒及避免接受肝毒性的藥物。

9. 結論

根據國家衛生研究院的研究顯示，隨著病毒性肝炎藥物治療的進步，因為病毒性肝炎導致的肝炎、肝硬化甚至肝癌的比例下降。而脂肪肝相關的肝病比例則上升，逐漸成為肝癌的主因。

因生活習慣的改變，包括高糖高熱量飲食及少運動，會造成脂肪的累積。而通常出現脂肪肝，也表示身體已出現其他狀況。不只有肝臟的問題，可能會有其他疾病，例如心臟病、腎臟病、失眠、憂鬱症等等。如果進展為肝纖維化或是肝硬化，預後較差。所以脂肪肝對身體健康的威脅不能輕視，要從根本改善。

常說肝臟是一個沉默的器官，肝病早期鮮少有症狀，等到有症狀時可能已經是晚期。因此值得大家的重視及努力，早期發現，早開始追蹤治療。