

## 非酒精性脂肪肝

非酒精性脂肪肝在歐美地區已經成爲主要的肝病之一，台灣由於飲食及生活習慣的改變，病人有逐漸增加的趨勢。非酒精性脂肪肝依照其嚴重程度可分爲脂肪肝、脂肪性肝炎 (Non- alcoholic steatohepatitis，簡稱 NASH)、肝硬化，非酒精性脂肪肝病也可以導致肝癌。脂肪肝可以因爲酗酒、體重過重、糖尿病、高血壓引起，藥物 (如 Amiodarone、Diltiazem、Tamoxifen、類固醇、抗病毒藥物 Indinavir 等)或化學物質 (例如有機溶劑及二甲基氟化物等)也會導致脂肪肝。第二型糖尿病，也就是後天肥胖所造成的糖尿病，會因葡萄糖耐受試驗異常，導致脂肪肝及肝纖維化。

臨床上脂肪肝通常沒有明顯的症狀，少數人會有倦怠、嗜睡、食慾不振、噁心感、右上腹部不適或皮膚搔癢等現象。嚴重的病人會因肝硬化出現黃疸、腹水、水腫、肝昏迷或上消化道出血等併發症。病人可能發生肝功能異常，發病初期通常 ALT 會大於 AST，但是當 AST 大於 ALT 時，代表較嚴重之慢性肝炎或肝硬化。診斷上必須排除過度酗酒 (每天飲用酒精量應小於 50 公克)、病毒性肝炎、自體免疫肝炎、鐵沉著症、威爾遜氏症及藥物性肝炎。影像學的診斷包括腹部超音波、電腦斷層掃描、核磁共振掃描等，正確的診斷必須靠病理切片檢查，如果發現肝纖維化就應積極治療，預防肝硬化及肝癌之發生。在腹部超音波的監測下，用細針抽取少量肝臟組織化驗是必要的，也是相當安全的，不需爲此檢查過度恐慌。

治療應控制體重、血糖及血脂肪，因此適度的運動、於營養師指導下正確的飲食及調整生活習慣是相當重要的。減重進度是每週約 1 至 1.5 公斤，並且多喝水。假如減重速度過快，容易引發膽結石等併發症。針對體重過重的病人 (BMI 值大於 30 kg/m<sup>2</sup>，但無其他危險因子; 或 BMI 值大於 27 kg/m<sup>2</sup>，但有糖尿病、高血壓、高血脂症等危險因子)，適度的減少 10% 體重，通常可以改善肝功能和脂肪肝的程度，如果仍然未見改善，可在醫師之指導下使用適量的減重藥物。藥物治療之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。最近之研究顯示，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 E，可改善脂肪肝及肝功能。

由於非酒精性脂肪肝可以導致肝硬化及肝癌，所有患脂肪肝者皆應積極治療，並定期檢查肝功能、 $\alpha$ -胎兒蛋白及腹部超音波，以期早期發現肝硬化及肝癌，以便及早治療。