

The Research of the Disease Features and Preventive Measures of Liver Cirrhosis in Ethnic Areas of Yunnan Province

Dongdong Wang*, Li Li, Gang Chen, Fan Wang, Zongqiang Hu, Hong Liu

The First People's Hospital of Kunming, The Calmette Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming Yunnan

Email: wangdong88520@126.com

Received: Aug. 27th, 2015; accepted: Sept. 15th, 2015; published: Sept. 22nd, 2015

Copyright © 2015 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Liver fibrosis is the excessive accumulation of extracellular matrix (ECM) in the liver, which is developed by a long-term contact with various incentives of chronic liver injury, and moreover it can develop into liver cirrhosis with failure of liver functions, even into deadly liver cancer. Yunnan Province, with the largest number of ethnic groups, has specific features in the conditions of liver cirrhosis that residents in this area have. This paper summarizes the disease features of liver cirrhosis in ethnic areas of Yunnan Province, aiming to find out and make a comprehensive summary of the disease features that hepatic fibrosis highlights by comparison with other areas of our country, which provides the theoretical basis for relevant studies on the prevention and medical treatment of liver cirrhosis patients in ethnic areas of Yunnan Province.

Keywords

Yunnan Province, Ethnic Areas, Liver Cirrhosis

云南少数民族地区肝硬化发病特点与防治措施的研究现状

王冬冬*, 李立, 陈刚, 王帆, 胡宗强, 刘洪

*通讯作者。

文章引用: 王冬冬, 李立, 陈刚, 王帆, 胡宗强, 刘洪. 云南少数民族地区肝硬化发病特点与防治措施的研究现状[J]. 临床医学进展, 2015, 5(3): 183-187. <http://dx.doi.org/10.12677/acm.2015.53029>

昆明市第一人民医院暨昆明医科大学附属甘美医院, 云南 昆明
Email: wangdong88520@126.com

收稿日期: 2015年8月27日; 录用日期: 2015年9月15日; 发布日期: 2015年9月22日

摘 要

长期接触各种能导致肝损伤的病因, 使得肝细胞外基质大量聚积, 引发肝纤维化, 继而发展为肝硬化, 出现肝功能衰竭, 甚至是肝癌, 危及生命。而云南作为我国少数民族最多的省份, 该地区的居民肝硬化的发病情况具有自身的特点, 本文就云南少数民族地区肝硬化的发病特点进行了总结, 通过与全国其他地区相比, 总结其所突显的特点, 为云南少数民族地区肝硬化疾病的防治等相关研究提供理论基础。

关键词

云南, 少数民族地区, 肝硬化

1. 引言

肝硬化是常见的消化系统疾病, 临床病死率相对较高[1], 治疗难度大, 对于晚期肝硬化患者, 除肝移植外, 目前缺乏特异有效的治疗手段。肝硬化主要包括病毒性肝炎肝硬化、酒精性肝硬化、胆汁淤积性肝硬化、自身免疫性肝硬化等。多种肝损害因素之间相互混杂, 最终导致肝硬化的发生。目前, 关于肝硬化疾病, 肝纤维化及早期肝硬化的可逆转性逐步成为共识, 其诊断技术已更加先进; 应用药物及细胞移植进行抗纤维化等相关治疗亦取得一定进展。不同地区肝硬化的原因构成不同[2], 因而总结地区性肝硬化的发病特点, 做好相关预防措施, 将能从根源上改善该地区居民的健康水平。云南地处我国西南边陲高原地区, 平均海拔有 2000 米, 居住着 26 个不同的少数民族, 他们有着其特有的文化、宗教信仰、饮食和生活方式等, 这就导致了其居民的疾病谱也存在特殊性。

2. 云南少数民族肝硬化的发病特点

2.1. HBeAg 阴性乙型病毒性肝炎患者诱发肝硬化预后差

乙型肝炎病毒感染是我国所面临的重大公共卫生性问题, 也是我国肝硬化的主要病因之一[3]。HBeAg 阴性以往多认为病毒复制降低, 肝内炎症活动趋于静止, 但部分患者 HbeAg 转阴后, 仍存在持续性病毒高复制, 肝内活动性炎症病变[4]。李武等人[5]研究表明, 云南省 HBeAg 阴性乙型病毒性肝炎患者诱发肝脏纤维化、肝硬化、肝癌的发病率高于 HBeAg 阳性者, 其预后较 HBeAg 阳性差。苏文锦[6]曾提出, 云南少数民族 HBV 患者与汉族 HBV 患者在基因特点上差异性不大, 就该地区少数民族居民而言, 同样为 HBeAg 阴性乙型病毒性肝炎患者诱发肝纤维化预后较差。但因对云南少数民族地区肝炎后肝硬化的相关调研资料尚不完整, 所以其正面、深入的研究还有待进一步完善。

2.2. 云南少数民族地区酒精性肝硬化发病率高于全国平均水平

颜峻松、李凤贤等人[7][8]的多次研究表明, 少数民族地区酒精性肝硬化的发病率高于全国平均水平, 主要是因为少数民族多有长期饮酒、空腹饮酒的习俗, 如白族、壮族、彝族等, 都有一日三餐饮酒习惯, 每逢婚、丧、嫁、娶, 均要聚集饮酒, 而酒精性肝硬化病情和预后与长期饮酒史(包括饮酒量、饮酒时间)

密切相关，饮酒时间越长，饮酒量越大，病情越重，肝脏损伤不可逆转[9] [10]。其原因是酒精及其代谢产物，如乙醇、乙醛等可直接或间接的损害肝细胞，使肝细胞发生变性，引起肝纤维化，最终导致肝硬化的发生[11]。当地特有的风俗习惯，持续、长期大量饮酒，就直接或间接的导致了云南少数民族地区居民酒精性肝硬化的发病率较高，已经高出全国平均水平。

2.3. 肝硬化患者多伴有胆石症，但并发率在云南各少数民族间存在差异

肝硬化合并胆石症在临床上较为常见，在云南少数民族地区居民中也是如此。黎朝良、Si Hyung Lee、吕胜等人[12]-[14]的研究资料显示，肝硬化患者胆囊结石的患病率为正常人的3至5倍，随着肝硬化病情进展，发生胆囊结石的危险性也同步上升，某些少数民族胆石症的发病与饮食、种族迁移、胆总管内径、当地常见寄生虫病等有关，其胆石症患病率或高或低于全国平均患病率，裕固族高于汉族的患病率，而汉族的患病率又高于佤族[15]，因此，肝硬化伴胆石症的高发病率，在少数民族之间并非绝对一致。姜钧[16]曾报到称，肝硬化合并胆石症的患者其肝功能比未合并胆石症的患者差，具有肝硬化合并胆石症高发率的少数民族，更应侧重保护该类患者的肝功能。在各型肝硬化中，酒精性肝硬化合并胆石症的发病率最高[17]，所以该地区酒精性肝硬化合并胆石症的发病率可能也已高出全国平均水平。

2.4. 由血吸虫病引起的肝纤维化、肝硬化，与不同少数民族居民的生活习惯相关

李思念等人[18]曾提出，血吸虫病肝硬化的发生是因为宿主对寄生于肝脏的血吸虫虫卵产生自身免疫反应，形成肉芽肿，或者是虫卵直接作用于肝细胞，是肝细胞充血、水肿，纤维组织增生，甚至缺血坏死，最终导致肝纤维化、肝硬化的发生。而血吸虫病，是一种行为接触性疾病，而接触疫水则是血吸虫病传播的最主要方式。陈新文等人[19]也有研究表明，在云南少数民族地区中，不同民族之间，由于生活习惯的不同，对疫水的接触程度有明显的差异，例如彝族的生活用水多取自河水或池塘水，而白族则多来源于家中的水井。这就导致在各民族之间，血吸虫病的患病率存在着显著差异，最终由血吸虫诱发肝纤维化、肝硬化的发病率，在各民族之间，相应表现出差异性。

3. 防治措施

总结以上云南少数民族地区肝纤维化的发病特点，其目的在于探讨降低该地区肝纤维化发病率的有效措施。针对以上发病特点，不同病因相应防治措施如下。

3.1. 肝炎后肝硬化

云南少数民族地区，肝炎的患病率较高，其减少患病率的有效措施就是对新生儿及时接种乙肝疫苗。云南少数民族地区中，普遍存在乙肝疫苗首针接种率较低的现象，古明宏等人[20]曾提出过，少数民族地区乙肝疫苗接种率较低的主要原因：一是地方的接生员不负责接种，接种人员与其接生人员在工作上不能缜密衔接；二是少数民族地区居民住院分娩率相对较低；三是对乙肝的宣传工作欠完善，居民对接种常识及必要性不了解。因此，加强宣教、完善相关法规及政策，提高疫苗接种率，控制乙肝，即从病因上减少了肝纤维化的发病率。

3.2. 酒精性肝硬化

如前所述，减少酒精的摄入量，将能降低酒精性肝硬化、肝纤维化的发病率。因此，加强针对过量饮酒对身体产生不利因素的宣传教育工作将显得尤为重要。已经有肝功能受损的患者，其肝脏对乙醇代谢的酶类活性降低，解毒功能也随之下降，即使饮酒量少，对肝细胞也是一种损害。特别是有大量长期空腹饮酒不良嗜好的居民，更应劝导其戒酒。

3.3. 肝硬化合并胆石症

对于有胆石症的患者,改变生活方式是其重要的环节。曾有人做过调查,不吃早餐、空腹时间过长;喜食甜品;过量使用精致碳水化合物及脂类事物等种种因素,均容易是胆汁分泌相对减少,胆固醇沉积,胆汁过度浓缩,胆囊收缩功能减低而形成结石。因此,养成良好的饮食习惯,将有利于减少胆石症的发病率。

3.4. 血吸虫性肝硬化

针对有高血吸虫病发病率的少数民族地区,要做好查螺灭螺、水源及粪便管理;血吸虫病的分布,多与地理分布相联系。切断传播途径,控制传染源。同时也要做到普查普治病因,现在对治疗血吸虫病药物的研究上已经取得较大进展,如:吡喹酮、青蒿琥酯等药物。

4. 小结与展望

云南做为一个少数民族聚集的大省,因少数民族居民其特有的生活方式,使得其在饮酒量、疫水接触程度等诱因引起肝硬化的发病特点与国内其他省份的居民有所差异。在预防措施方面,新兴及传统治疗方案相结合,干细胞移植治疗、内科保守治疗、中医中药治疗等,均有其各自的特点;加强对少数民族地区居民的肝炎疫苗接种、改变生活方式、戒酒、疫水防治等相关宣传宣教工作,也是亟待解决的问题,将有利于减少肝纤维化的发病率。目前,我国对少数民族地区肝纤维化的流行病学研究并没有广泛开展起来,仅是局限于几个人口较多的民族,因此就导致了调研结果不能全面反应各少数民族间的具体差异。但相信随着相关调查研究的进一步深入,能更好的总结和发现少数民族地区居民肝硬化的发病特点,从而减少肝硬化的病发率,改善该地区居民的健康状况。

参考文献 (References)

- [1] 曹鸿挺, 杨建强, 朱鹏 (2014) 肝硬化临床治疗新观点. *肝脏*, **12**, 982-985.
- [2] 范晓棠, 罗兰, 张立国, 等 (2012) 4023 例新疆地区肝硬化患者特征分析. *北京大学学报(医学版)*, **5**, 808-811.
- [3] 应楹, 张常晶, 姚定康 (2001) 肝硬化病因流行病学研究进展. *人民军医*, **10**, 594-596.
- [4] Bortolotti, F., Jara, P., Crivellaro, C., Hierro, L., Cadrobbi, P., Frauca, E., *et al.* (1998) Outcome of chronic hepatitis B in Caucasian children during a 20-year observation period. *Journal of Hepatology*, **29**, 184-190. [http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8278\(98\)80002-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0168-8278(98)80002-0)
- [5] 李武, 何贵清, 段丽芳, 等 (2009) 云南省 1829 例慢性乙型肝炎的临床流行病学分析. *昆明医学院学报*, **1**, 74-76.
- [6] 苏文锦 (2013) 云南少数民族地区乙型肝炎病毒功能基因变异特点分析. *心血管病防治知识(学术版)*, **12**, 128-131.
- [7] 颜峻松, 张良川 (2003) 藏族地区肝硬化 101 例病因分析. *四川医学*, **11**, 1145-1146.
- [8] 李凤贤 (2003) 大理地区 58 例酒精性肝硬化临床分析. *中华临床医药*, **6**, 62.
- [9] 王丽霞, 赵钢, 段志军 (2012) 酒精性肝病 218 例临床分析. *临床肝胆病杂志*, **1**, 44-47.
- [10] 王琼芬 (2011) 酒精性肝硬化 78 例临床特点分析. *中国医药指南*, **17**, 259-260.
- [11] Schuppan, D. and Kim, Y.O. (2013) Evolving therapies for liver fibrosis. *Journal of Clinical Investigation*, **123**, 1887-1901. <http://dx.doi.org/10.1172/JCI66028>
- [12] Kim, K.O., Kim, T.N. and Lee, S.H. (2010) Endoscopic papillary large balloon dilation for the treatment of recurrent bile duct stones in patients with prior sphincterotomy. *Journal of Gastroenterology*, **45**, 1283-1288. <http://dx.doi.org/10.1007/s00535-010-0284-7>
- [13] 黎朝良 (2013) 胆囊结石合并肝硬化患者腹腔镜与开腹胆囊切除术后细胞免疫功能变化及术后并发症. *中华肝胆外科杂志*, **4**, 312-313.

- [14] 吕胜, 张伟 (2014) 肝硬化合并胆囊结石的相关因素研究. *中国现代医生*, **14**, 1-3.
- [15] 敏云馨, 于国伟 (2009) 我国少数民族胆石症流行病学研究进展. *中国初级卫生保健*, **5**, 80-81.
- [16] 姜钧 (2004) 肝硬化合并胆石症相关因素的探讨. *中华临床医学杂志*, **3**, 41-42.
- [17] 郭忠良 (2014) 肝硬化与胆囊结石形成关系的探讨. *医学理论与实践*, **17**, 2301-2302.
- [18] 李思念, 陈军 (2008) 晚期血吸虫病肝硬化患者凝血四项指标检测分析. *海南医学*, **6**, 129-130.
- [19] 陈新文, 左仰贤, 彭明春 (1998) 云南省少数民族地区社会因素对血吸虫病传播的影响 IV. 人群接触血吸虫疫水与社会因素的关系. *地方病通报*, **2**, 45-47.
- [20] 古明宏, 朱臣凯, 陈祖府, 等(2008) 贵州省少数民族地区疾控工作的问题与对策. *中国公共卫生管理*, **4**, 351-354.