脂肪肝会变肝硬化吗 从轻度到重度有多远

代谢相关脂肪性肝病，俗称脂肪肝，为我国第一大慢性肝病。不少人群体检检出轻度脂肪肝，因无自觉症状不予重视，将其视作无须干预的轻微问题。大众普遍关注脂肪肝能否进展为肝硬化，以及病变由轻度发展至重度的进程。

脂肪肝的分级和发展，有明确的临床规范

中华医学会肝病学分会《代谢相关（非酒精性）脂肪性肝病防治指南（2024年版）》对本病作出明确界定。脂肪肝属于可逐步进展的慢性肝病，演变路径包含单纯脂肪肝、脂肪性肝炎、肝纤维化，病变持续进展可发展为肝硬化，甚至肝细胞癌。指南依据肝细胞脂肪占比，将脂肪肝划分为轻、中、重三级。轻度脂肪肝是逆转病变的黄金阶段。进展至重度脂肪肝后，肝硬化发生风险明显升高。

脂肪肝从轻到重的发展过程

轻度脂肪肝为病变起始阶段。指南界定该阶段肝细胞脂肪变性比例5%~33%，仅存在肝细胞脂肪过量蓄积，无显著炎症、坏死，肝功能基本正常。多数受检者无自觉症状，仅于肝脏超声检查中发现异常。该阶段实施规范干预，肝脏脂肪沉积可完全消退。

该阶段不开展干预，危险因素持续存在，病变可进展为中度脂肪肝。此阶段肝细胞脂肪变性比例34%~66%，部分人群出现轻度肝细胞炎症，转氨酶轻度升高。

脂肪沉积持续加重，病变进展为重度脂肪肝。指南界定该阶段肝细胞脂肪变性比例超过67%，多伴随肝细胞损伤与炎症浸润，可出现右上腹隐痛、乏力、腹胀、食欲减退、体重下降等表现，肝功能指标持续异常。

病变由轻度进展至重度，不存在固定时长，进展速度取决于个体危险因素。合并肥胖、2型糖尿病、代谢综合征、长期饮酒人群，病变进展速度加快。无基础代谢疾病、仅轻度超重人群，病变进展相对缓慢，部分人群可长期维持轻度脂肪肝状态。

脂肪肝到肝硬化，到底有多远

脂肪肝不一定进展为肝硬化。肝脏损伤持续存在、病变不断进展，才会逐步演变为肝硬化。单纯脂肪肝人群进展为肝硬化的风险较低。病变发展至脂肪性肝炎阶段，肝脏持续炎症损伤促使肝细胞反复修复，逐步形成肝纤维化。

肝纤维化是肝硬化的前期状态，肝脏正常结构逐步被纤维组织替代。持续不予干预，肝纤维化不断进展，最终形成肝硬化。

肝硬化阶段，肝脏正常结构被完全破坏，肝功能严重受损，可出现门静脉高压、腹水、血管破裂出血等严重并发症，部分进展为肝细胞癌。指南明确，进展期肝纤维化是影响脂肪肝患者预后的核心因素。合并进展期肝纤维化人群，肝脏不良事件发生风险明显升高。

阻断病变发展的核心方法

阻断脂肪肝进展，关键在于早发现、早干预。指南明确，生活方式调整是脂肪肝治疗的基础。轻度脂肪肝人群调整饮食结构，坚持规律中等强度运动，控制体质量。1年内体质量下降3%~5%，可显著改善肝脏脂肪沉积，逆转病变；体质量下降7%~10%，能够减轻肝脏炎症，阻止病变向重度进展。

合并血糖、血脂异常人群，同步管控血糖、血脂水平，定期复查肝功能与肝脏超声，必要时完善肝脏CT或磁共振检查。已出现脂肪性肝炎、肝纤维化人群，在专科医师指导下规范治疗，延缓病变进展。

脂肪肝并非无须干预的良性病变。由轻度脂肪肝发展至重度病变、肝硬化，没有固定周期，主要取决于干预的及时性、规范性以及加速病变的危险因素。轻度脂肪肝阶段是逆转病变的最佳窗口期，及时、科学干预，能够阻断病变进展，规避肝硬化等严重不良结局。

（作者：孙波 永泰县中医院 副主任医师）

血同 易被忽视的心脑血管风险指标

提及慢性病风险，大众首先关注高血压、高血糖、高血脂。不少受检者未检出“三高”，便认为身体状态良好，容易忽略一项关键指标——同型半胱氨酸，部分人群对该指标较为陌生。本文解读这项易被忽视的体检项目。

容易被忽视的健康“第四高”

高同型半胱氨酸血症俗称“血同”，也被称为潜伏于体内的“第四高”。部分人群血压、血脂处于正常水平，仍发生脑梗死，相关诱因可与血同长期升高有关。血同属于隐匿危险因素，机体出现明显不适时，脏器损伤多已形成。

同型半胱氨酸是什么

同型半胱氨酸是人体蛋白质代谢生成的中间产物。正常状态下，在叶酸、维生素B_6、维生素B_{12}等B族维生素参与下，该物质可快速代谢分解，血液中浓度维持在较低水平。代谢通路异常时，同型半胱氨酸无法及时代谢排出，在血液蓄积，引发指标升高。

哪些原因会造成血同指标升高

遗传因素：部分人群存在相关基因变异，引发代谢关键酶与辅酶缺陷，同等饮食条件下更易出现血同升高，该类基因变异在我国人群中较为多见。

生活方式：吸烟、酗酒可大量消耗B族维生素；长期素食、新鲜蔬菜摄入不足，会造成叶酸、B族维生素摄入不足，为普通人群指标升高最常见诱因。

年龄与性别：血同水平随年龄增长上升，男性整体水平高于女性，女性绝经后指标有所升高。

疾病与药物：肾功能损伤、甲状腺功能减退、恶性肿瘤等疾病，以及抗癫痫药、利尿剂等药物使用，均与血同升高存在关联。

血同升高会给身体带来哪些麻烦

血同升高可通过多种途径损伤机体，危害累及多个系统。

心脑血管：为脑卒中独立危险因素，提升冠心病、深静脉血栓发病风险；高血压合并高血同状态，脑卒中发病风险显著升高。

神经认知功能：加速脑萎缩，提升阿尔茨海默病、血管性痴呆发病风险，引发记忆力减退、认知能力下降。

糖尿病及并发症：加重血管损伤，提升糖尿病神经病变、糖尿病肾病的发生概率。

慢性肾病：加快肾功能衰退，提升透析患者的死亡风险。

骨骼：破坏骨胶原结构，降低骨骼强度，提升骨折发生风险。

妊娠与生育：提升妊娠期高血压、复发性流产及胎儿出生缺陷发生风险，也与男性不育、勃起功能障碍存在关联。高血同还与肝脏病变、肿瘤、机体炎症反应存在相关性。

如何科学把指标降下来

优先做好生活方式调整

戒烟限酒；保持规律适度运动；避免熬夜，维持肝肾代谢功能，保障同型半胱氨酸正常代谢。

日常饮食多补充天然B族维生素

增加新鲜深色绿叶蔬菜摄入，补充天然叶酸；适量食用畜禽肉、蛋类、乳制品获取维生素B_{12}，长期全素食人群重点关注该营养素的补充；杂粮、坚果、瘦肉可补充维生素B_6。叶酸不耐高温久煮，蔬菜优先快炒或焯水，减少营养流失。

根据指标高低分层干预

临床成人以血同≥10μmol/L作为升高判定标准，划分为轻、中、重度，孕妇、儿童采用更为严格的参考区间。

轻度升高（10~15μmol/L）：优先采取饮食联合生活方式干预，干预3个月后复查，指标无改善再补充营养素。

中度升高（15~30μmol/L）：在医师或药师指导下补充营养素。临床研究证实，每日0.8mg叶酸为降低血同的优选剂量，搭配维生素B_6、B_{12}联合应用，发挥协同效应。

重度升高（＞30μmol/L）：及时就诊，排查遗传代谢缺陷或其他继发疾病，由医师制定个体化干预方案。

营养素补充需控制剂量，过量摄入B族维生素存在潜在风险，补充前咨询专业人员，不可直接照搬他人补充方案。

血压、血糖、血脂均需持续监测，同型半胱氨酸同样不可忽视。中老年人、慢病患者、备孕期女性、长期素食人群，体检时可主动增加该项检测。落实早发现、早干预，减少脏器潜在损伤，维护机体健康。

（作者：黄霖 厦门市集美区后溪镇卫生院 主治医师）