

健康快易通系列

28位著名中西医专家全力打造，为您的健康护航

保健还是听专家的好

怎样保养 你的肝

ZENYANG BAUYANG NIDE GAN —— 刘丽宏 刘经选◎主编

方法简便实用，内容充实全面

肝脏是人体的“化工厂”和全身代谢的“中心站”

伤肝伤气血，要想身体壮，养肝是王道

肝主藏血，肝盛则体健，养肝护肝从构建最佳生活方式开始

完整版
· WANZHENG BAN ·

畅销十年图书 升级修订再版

掌握保健知识，促进身体健康，帮助您未病先防

河北出版传媒集团公司
河北科学技术出版社

健康快易通系列

28位著名中西医专家全力打造，为您的健康护航

保健还是听专家的好

怎样保养 你的肝

ZENYANG BAOYANG NIDE JIAN 刘丽宏 刘经选◎主编

畅销十年图书 升级修订再版

方法简便实用，内容充实全面

河北出版传媒集团公司
河北科学技术出版社

主 编：刘丽宏 刘经选
副主编：王月华 曹 青 张书敏 王石红 王彦刚
编 委：王志坤 杜艳茹 孟会彦 林 媚 唐井刚
樊明成 康 薇

图书在版编目（CIP）数据

怎样保养你的肝 / 刘丽宏，刘经选主编. — 石家庄：
河北科学技术出版社，2011.9
ISBN 978-7-5375-4900-4

I. ①怎… II. ①刘… ②刘… III. ①肝疾病 - 防治
IV. ①R575

中国版本图书馆CIP数据核字（2011）第176669号

怎 样 保 养 你 的 肝

出版发行 / 河北出版传媒集团公司

河北科学技术出版社

地 址 / 河北省石家庄市友谊北大街330号

邮 编 / 050061

组织策划 / 王辛卯 白世维

责任编辑 / 沈鸿宾

封面设计 / 胡椒设计

美术编辑 / 阮 成

印 刷 / 北京中创彩色印刷有限公司

开 本 / 787 × 1000 1 / 16

印 张 / 15

字 数 / 270千

版 次 / 2011年9月第1版

印 次 / 2011年9月第1次印刷

定 价 / 23.80元



《健康快易通丛书》专家团队

- 孟建华 石家庄市中医院外科 主任医师
- 蔡建荣 中国人民解放军第260医院外科 主任医师
- 杨月敏 河北医科大学第三医院妇科 主任医师，教授
- 陈志强 河北医科大学中医院肾病科 主任医师，教授，医学博士，博士研究生导师
- 郭登洲 河北医科大学中医院肾病科 主任医师，教授，医学博士，硕士研究生导师
- 白建乐 石家庄市中医院内分泌科 副主任医师
- 王思洲 河北医科大学中医院心血管科 主任医师，教授
- 刘建平 河北医科大学中医院消化科 主任医师，教授，医学博士，硕士研究生导师
- 成 立 河北医科大学中医院急诊科 主任医师，教授
- 孙士然 河北医科大学中医院肛肠科 主任医师
- 刘彦岭 河北医科大学中医院按摩科 主任医师
- 刘丽宏 河北医科大学第四医院血液科 主任医师，教授
- 王元松 沧州市中西医结合医院 主任医师
- 王彦刚 河北医科大学中医院肾病科 主任医师，教授，医学博士，硕士研究生导师
- 张昭原 保定市急救中心 副主任医师
- 李瑞岭 邢台市第一人民医院康复科 副主任医师



前言

随着社会的进步，人们的保健意识不断增强，都希望能掌握一些医学知识，以便懂得如何有效地防病、治病。可以说，寻求自身的健康是人们的共同愿望。为此，我们组织有关专家编写了《健康快易通系列》，本套丛书共9册，包括《怎样保养你的眼》《怎样保养你的心》《怎样保养你的肺》《怎样保养你的肝》《怎样保养你的乳房》《怎样保养你的胃》《怎样保养你的肾》《怎样保养你的前列腺》《怎样保养你的颈椎》。

本套丛书均由临床各科具有丰富临床经验的医师编写，是理论知识与实践经验结合的结晶。每书分两篇，第一篇为基础知识，第二篇介绍疾病的病因、症状、检查方法、治疗措施及调养技巧等，旨在身边没有医生时，家庭成员也能懂得如何观察患者和正确进行一般性的处理。患者在病情稳定或尚未痊愈时，可用书中介绍的方法作为辅助治疗和康复的重要手段；若病情严重或不稳定，则须在医生直接指导下进行综合治疗。另外，书中还介绍了许多保健、预防措施，可参照应用，以提高自我保健能力，增进身体健康，帮助您未病先防。

为了增强此套丛书的可读性、实用性，我们尽量做到文字通俗易懂，方法简便实用，内容充实全面，希望对广大读者保持健康的身体有所帮助。

由于水平所限，不当之处在所难免，敬请读者批评指正，以便再版时更正。

编委会



目录



Part 1

基础知识篇



001 肝脏在人体的部位	2
002 肝脏的解剖学特点	2
003 肝脏的化学结构	2
004 肝脏的血液循环	3
005 肝脏的胆汁分泌功能	3
006 肝脏的糖代谢	3
007 肝脏与蛋白质代谢	4
008 肝脏与脂肪代谢	4
009 肝脏与维生素代谢	4
010 肝脏与激素代谢	5
011 肝脏的解毒功能	5
012 肝脏的防御功能	5
013 肝脏的造血功能	6
014 肝脏的再生能力	6



015 肝脏中胆汁的形成与排泄	6
016 胆汁的成分	7
017 中医对肝的认识	7
018 肝病的种类	8
019 哪些人易患肝病	8
020 肝病常见的并发症	8
021 肝炎的类型	10
022 肝炎的传染性	10
023 各型病毒性肝炎的潜伏期	11
024 病毒性肝炎的危害性	11
025 哪些情况下急性肝炎易转成慢性	12
026 老年性肝炎的特点	12
027 肝炎患者为什么会发生肝区疼痛	13
028 肝炎患者的肝区疼痛有何特点	13
029 为什么会发生黄疸	14
030 肝病为什么会导致贫血	14
031 肝炎患者为什么容易出血	15
032 肝炎患者为什么会疲倦乏力	16
033 肝炎患者为什么会头晕、失眠、多梦	16
034 肝炎患者为什么会发热	16
035 肝炎患者为什么会出现食欲减退、恶心、腹胀	17
036 肝炎患者为什么会眼睛发涩、视物不清	17
037 慢性肝病患者为什么会夜间抽筋	18
038 肝炎患者为什么易发生低血糖	18
039 肝病患者的皮肤表现	19

040 肝脏肿大的原因	19
041 肝炎患者脾大的鉴别	20
042 哪些疾病酷似肝炎	21
043 肝炎患者需要化验的项目	22
044 能反映肝脏合成贮备功能的项目	23
045 聚合酶链反应在肝炎诊断中的意义	23
046 检查血清胆红素对测定肝功能的意义	24
047 严重肝病时为什么血清白蛋白会降低	24
048 慢性肝炎时球蛋白的变化	25
049 检测血清白蛋白及白/球比值的临床意义	26
050 何谓转氨酶	26
051 转氨酶增高的疾病	27
052 转氨酶在肝炎过程中的规律	27
053 如何正确认识转氨酶	27
054 肝病患者的转氨酶长时间不降的原因	28
055 血清 γ 谷氨酰转肽酶 (GGT) 升高的意义	29
056 肝病患者为什么要测定乳酸脱氢酶 (LDH)	30
057 肝病患者为什么要测定血清胆碱酯酶 (CHE)	30
058 肝胆疾患时为什么要测定血清磷酸酶 (AKP)	31
059 肝炎患者为什么要查血胆固醇和胆固醇酯	31
060 什么是肝穿刺	32
061 肝炎患者做肝穿刺的意义	32
062 肝病患者进行影像学检查的时间	33
063 肝病患者做胃镜检查的意义	33
064 肝病患者做腹腔镜检查的意义	33



065 有哪些促进肝功能恢复正常的药物·····	34
066 有哪些缓解肝脏炎症的药物·····	35
067 有哪些降酶药物·····	35
068 有哪些调整免疫功能的药物·····	36
069 有哪些退黄药物·····	37
070 糖类对肝病治疗的作用·····	39
071 中医中药调节免疫功能的作用·····	39
072 怎样合理地应用中医药治疗肝病·····	40
073 中草药对肝脏是否有毒性·····	40
074 肝病患者的转氨酶长时间不降如何治疗·····	40
075 哪些因素可能影响肝炎病情·····	41
076 肝病患者购买非处方药的注意事项·····	41
077 肝病患者用药的注意事项·····	42
078 肝炎患者出院后的正确服药方法·····	42
079 肝炎患者服药五忌·····	42
080 肝病患者烹调主食的注意事项·····	43
081 肝病患者烹调副食的注意事项·····	43
082 肝炎患者如何补充维生素·····	44
083 为什么肝病患者宜吃高蛋白食物·····	44
084 肝病患者怎样补充蛋白质·····	45
085 肝炎患者需补钙·····	45
086 老年肝炎患者的饮食调养·····	46
087 妊娠合并肝炎患者的饮食调养·····	47
088 病毒性肝炎合并脂肪肝患者的饮食调养·····	47

089 肝炎合并高血压患者的饮食调养	48
090 肝炎合并胃溃疡患者的饮食调养	48
091 肝炎合并糖尿病患者的饮食调养	49
092 肝炎合并冠心病患者的饮食调养	49
093 肝炎合并慢性肾炎患者的饮食调养	50
094 肝炎合并肾衰竭患者的饮食调养	51
095 肝病患者运动前后的饮食保健	51
096 肝炎患者的饮食禁忌	52
097 肝炎患者不宜饮食过饱	52
098 肝炎患者及其恢复期患者都应忌酒	53
099 肝炎患者应采用低脂肪饮食	53
100 肝病患者能否食用动物肝脏	54
101 肝炎患者是否可以饮茶	54
102 肝炎患者忌盲目进补	54
103 肝炎患者旅游出差中应如何选用饮食	55
104 病毒性肝炎复发的原因有哪些	55
105 性接触能否传播肝炎病毒	56
106 肝炎患者的性生活应注意的问题	56
107 孕妇伴发病毒性肝炎对胎儿及新生儿的影进响	57
108 患肝炎的母亲能否与新生儿同室	57
109 肝病患者的自我疗养	58
110 家中有肝炎患者应怎样消毒	59
111 肝炎产妇如何进行家庭隔离	59
112 旅游途中如何预防肝炎	60



Part 2

疾病治疗篇



001 甲型肝炎	62
002 乙型肝炎	71
003 丙型肝炎	108
004 丁型肝炎	117
005 戊型肝炎	122
006 重型肝炎	126
007 胆汁淤积型肝炎	132
008 肝硬化	136
009 肝性脑病	154
010 肝肾综合征	161
011 自身免疫性肝炎	165
012 脂肪肝	170
013 药物性肝炎	181
014 酒精性肝炎	185
015 肝豆状核变性	189
016 肝癌	194
017 肝囊肿	214
018 肝海绵状血管瘤	218
019 细菌性肝脓肿	222
020 阿米巴肝脓肿	225
参考文献	229



Part

1

基础知识篇

JICHU ZHISHI PIAN



001 肝脏在人体的部位

肝脏主要位于右季肋区和腹上区，大部分肝为肋弓所覆盖，仅在腹上区、右肋弓间露出并直接接触腹前壁，肝上面则与膈及腹前壁相接。从体表投影看，肝上界在右锁骨中线第5肋骨，右腋中线平第6肋骨处；肝下界与肝前缘一致，起自肋弓最低点，沿右肋弓下缘左上行，至第8、9肋软骨结合处离开肋弓，斜向左上方，至前正中线，到左侧至肋弓与第7、8软骨之结合处。

一般认为，成人肝上界位置正常的情况下，如在肋弓下触及肝脏，则多为病理性肝大。

幼儿的肝下缘位置较低，露出到右肋下一般均属正常情况。

002 肝脏的解剖学特点

正常肝呈红褐色，质地柔软。成人的肝重量相当于体重的2%。据统计，我国成人肝的重量，男性为1157~1447克，女性为1029~1379克，最重可达2000克左右。肝的长、宽、厚约为25.8厘米、15.2厘米、5.8厘米。

肝以肝内血管和肝内裂隙为基础，可分为五叶、四段：即左内叶、左外叶、右前叶、右后叶、尾叶；左外叶又分为左外叶上下段，右后叶又分为右后叶上下段。肝脏被许多条韧带固定于腹腔内。

003 肝脏的化学结构

肝脏由肝细胞组成，并有丰富的血管网，质软而脆，受暴力打击而易破裂，可引起致命性大出血。

肝细胞极小，必须通过显微镜才能看到。人肝约有25亿个肝细胞，5000个肝细胞组成一个肝小叶，因此，人的肝小叶总数约有50万个，肝细胞为多角形，直径20~30微米，有6~8个面，体积约4900平方微米，不同的生理条件下大小有差异，如饥饿时肝细胞体积变大。

每个肝细胞表面可分为窦状隙面、肝细胞面和胆小管面三种。肝细胞里面含有许许多多复杂的细微结构：如肝细胞核、肝细胞质、线粒体、内质网、溶酶

体、高尔基体、微粒体及饮液泡等。每一种细微结构都有它极其重要而复杂的功能，这些功能保证了人的生命的存在，保证了人能够活下去。

004 肝脏的血液循环

肝脏血液供应非常丰富，肝脏的血容量相当于人体总量的14%。成人肝每分钟血流量有1500~2000毫升。它由门静脉和肝动脉双重供血：流入肝脏的血液1/4来自肝动脉，它主要供给肝脏所需的氧气；另3/4来自门静脉（由胃、肠、脾、胰等脏器静脉汇集而成），它把来自消化道的各种营养和有害物质输入肝脏，经肝脏加工处理后进入全身循环。

门静脉反复分支，发出很多微静脉，伸入肝小叶，血流汇入肝窦；肝动脉分支形成小叶间动脉，其血液也注入肝窦，所以肝窦由门静脉和肝动脉血汇合而成。

肝窦毛细血管壁不完整，内皮细胞之间有较大间隙，故通透性较大，血浆中大分子物质如蛋白质等均可通过，这对肝细胞功能的发挥十分有利。

肝窦起自肝小叶的周边部，有门静脉和肝动脉的末梢分支流注其中，汇集到肝小叶的中心，进入中央静脉，最后汇合成肝静脉。肝静脉为肝血流出口，出肝后注入下腔静脉。

005 肝脏的胆汁分泌功能

肝细胞能不断地生成胆汁酸和分泌胆汁，每日有600~1100毫升的胆汁经胆管输送到胆囊。胆囊具有浓缩和排放胆汁的功能。胆汁在消化过程中可促进脂肪在小肠内的消化和吸收；胆汁还有排泄激素和有害物质的作用。

006 肝脏的糖代谢

食物中的糖类转变成葡萄糖后，部分在肝内转变成糖原。葡萄糖经小肠黏膜吸收后，由门静脉到达肝脏，在肝内转变为肝糖原而贮存。一般成人肝内约含100克肝糖原，当身体需要时，肝糖原又可分解为葡萄糖而释放入血，其分解与



合成保持平衡。但这100克肝糖原仅够禁食24小时之用。肝糖原在调节血糖浓度以维持其稳定中具有重要作用。肝脏能将葡萄糖合成肝糖原并贮存于肝脏内，当劳动、饥饿、发热时，血糖大量消耗，肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖进入血液循环，维持人体的体温，供给人体活动的能量需要。肝功能受损时，肝脏调节血糖的作用受到影响，所以患肝病时血糖常有变化。

007 肝脏与蛋白质代谢

由消化道吸收的氨基酸在肝脏内进行蛋白质合成、脱氨、转氨等作用，合成的蛋白质进入血液循环供全身器官组织需要。肝脏是合成血浆蛋白的主要场所，由于血浆蛋白可作为体内各种组织蛋白的更新之用，所以肝脏合成血浆蛋白的作用对维持机体蛋白质代谢有重要意义。肝脏将氨基酸代谢产生的氨合成尿素，经肾脏排出体外，所以患肝病时血浆蛋白减少和血氨会升高。

008 肝脏与脂肪代谢

肝脏是脂肪运输的枢纽。消化吸收后的一部分脂肪进入肝脏，以后再转变为体脂而贮存。饥饿时，贮存的体脂可先被运送到肝脏，然后进行分解。在肝内，中性脂肪可水解为甘油和脂肪酸，此反应可被肝脂肪酶加速，甘油可通过糖代谢途径被利用，而脂肪酸可完全氧化为二氧化碳和水。肝脏还是体内脂肪酸、胆固醇、磷脂合成的主要器官之一，多余的胆固醇随胆汁排出。人体内血脂的各种成分是相对恒定的，其比例靠肝细胞调节。当脂肪代谢紊乱时，可使脂肪堆积于肝脏内形成脂肪肝。

009 肝脏与维生素代谢

肝脏可贮存脂溶性维生素，人体95%的维生素A都贮存在肝内，肝脏是维生素C、维生素D、维生素E、维生素K、维生素B₁、维生素B₆、维生素B₁₂、烟酸、叶酸等多种维生素贮存和代谢的场所。

010 肝脏与激素代谢

正常情况下血液中各种激素都保持一定含量，多余的经肝脏处理失去活性。当患肝病时，可能出现雌激素灭活障碍，引起男性乳房发育、女性月经不调及性征改变。如果出现醛固酮和抗利尿激素灭活障碍，可发生钠和水分在体内潴留出现水肿等。

011 肝脏的解毒功能

在机体代谢过程中，门静脉收集自腹腔流来的血液，血中的有害物质及微生物抗原性物质，将在肝内被解毒和清除。肝脏是人体的主要解毒器官，它可保护机体免受损害，使毒物成为比较无毒的或溶解度大的物质，随胆汁或尿液排出体外。

肝脏解毒的方式

▶ 化学方法：如氧化、还原、分解、结合和脱氧作用。氨是一种有毒的代谢产物，它的解毒主要是通过肝内合成尿素，随尿排出体外。有毒物质与葡萄糖醛酸、硫酸、氨基酸等结合可变成无毒物质。

▶ 分泌作用：一些重金属如汞，以及来自肠道的细菌，可随胆汁分泌排出。

▶ 蓄积作用：某些生物碱如土的宁、吗啡等可蓄积于肝脏，然后肝脏逐渐小量释放这些物质，以减少中毒过程。

▶ 吞噬作用：如果肝脏受损时，人体就易中毒或感染，肝细胞中含有大量的库普弗细胞，具有很强的吞噬能力，起到了吞噬病菌保护肝脏的作用。

012 肝脏的防御功能

肝脏是最大的网状内皮细胞吞噬系统。肝静脉窦内皮层含有大量的库普弗细胞，有很强的吞噬能力，能吞噬血中的异物、细菌、染料及其他颗粒物质。据研究，门静脉血中有99%的细菌经过肝静脉窦时被吞噬。因此，肝脏的这一滤过作



用的重要性极为明显。肝脏还是人体免疫系统的一部分，产生抗体，消灭入侵的各种抗原。

013 肝脏的造血功能

肝脏在胚胎第8~12周为主要造血器官，至成人时由骨髓取代，造血功能停止。肝病时可引起血液的异常变化，如红细胞实质的改变和数量的减少，可造成溶血及各种贫血。血小板的减少可造成出血，严重时可危及人的生命。但是在某些病理情况下，肝脏仍有可能恢复其造血功能，如慢性失血所致的小红细胞。危重肝病在严重贫血与溶血的同时，可出现棘细胞（齿轮细胞）。肝炎时嗜酸细胞增多，此时肝脏释放出大量嗜酸细胞趋化因子以吞噬抗原—抗体复合物，这是一种保护性机制。以上情况均说明肝脏存在造血功能，而且在某些病理情况下其造血功能恢复。

014 肝脏的再生能力

动物试验证明，当肝脏被切除70%~80%后，并不显示出明显的生理紊乱，而且残余的肝脏可在3~8周内长至原有大小。这说明，肝脏在被部分切除后能迅速再生，达到原有大小就停止再生。

015 肝脏中胆汁的形成与排泄

胆管系统是肝脏向十二指肠排泄胆汁及其他代谢产物的特殊管道结构系统，分为肝内胆管系统和肝外胆管系统两部分。

肝内胆管系统是起源于肝细胞的毛细胆管、至肝门处肝的左右肝胆管之间的胆管系统，由毛细胆管、细胆管、小叶间胆管和左右肝胆管组成。

肝外胆管是指左右肝胆管开口以下的肝外部分的胆管，包括肝总管、胆囊管、胆总管。胆汁就是从毛细胆管、细胆管、小叶间胆管流向左右肝胆管，然后流入肝总管、胆总管，再排到十二指肠。所以，正常情况下，粪便是黄色的。肝脏发炎时，破坏了肝小叶正常结构，新生的肝细胞排列不整齐，阻塞小胆管，使