



简明实用肝脏病学

Concise and Practical Hepatology

■主 编 鲁晓岚 戴 菲 龚 均

中国出版集团
世界图书出版公司

简明实用肝脏病学

Concise and Practical Hepatology

主 编 鲁晓岚 戴 菲 龚 均

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 娜	王 燕	韦舒静	毛立娟
刘拉羊	孙 露	李 婷	杨 娟
杨 燕	何 谦	邹百仓	张 莉
张 婧	赵 刚	赵菊辉	耿 妍
贾 皓	郭永红	郭晓燕	龚 均
程 妍	鲁晓岚	戴 菲	戴社教

中国出版集团

世界图书出版公司

西安 北京 广州 上海

图书在版编目 (CIP) 数据

简明实用肝脏病学/鲁晓岚, 戴菲, 龚均主编. —西安: 世界图书出版西安有限公司, 2014. 5

ISBN 978 - 7 - 5100 - 7824 - 8

I. ①简… II. ①鲁… ②戴… ③龚… III. ①肝疾病—诊疗
IV. ①R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 080270 号

免责声明

本书提供了药物的准确适应证、副作用和疗程剂量, 但有可能发生改变。读者须阅读药商提供的外包装上的用药信息。作者、编辑、出版者或发行者对因使用本书信息所造成的错误、疏忽或任何后果不承担责任, 对出版物的内容不做明示的或隐含的保证。作者、编辑、出版者或发行者对由本书引起的任何人身伤害或财产损失不承担任何责任。

Jianming Shiyong Ganzangbingxue

简明实用肝脏病学

主 编 鲁晓岚 戴 菲 龚 均
责任编辑 王梦华

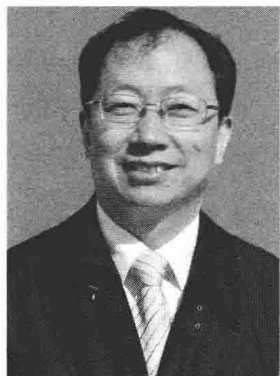
出版发行 世界图书出版西安有限公司
地 址 西安市北大街 85 号
邮 编 710003
电 话 029 - 87233647 (市场营销部)
029 - 87234767 (总编室)
传 真 029 - 87279675
经 销 全国各地新华书店
印 刷 陕西天意印务有限责任公司
开 本 889mm × 1194mm 1/32
印 张 10.5
字 数 260 千字

版 次 2014 年 5 月第 1 版
印 次 2014 年 5 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5100 - 7824 - 8
定 价 48.00 元

☆如有印装错误, 请寄回本公司更换☆

序

Preface



我国肝病患者数量众多，临床类型复杂。目前我国约有 9 300 万乙肝病毒慢性携带者，1 300 万丙肝病毒慢性携带者，其中相当一部分人处于慢性肝炎、肝硬化甚至肝癌阶段。除此之外，随着认识和诊断水平的提高，还有其他病毒性、酒精性、药物性、代谢性、遗传性、自身免疫性、

寄生虫性、血管病变性肝病等疾病也越来越多地被诊断出来。与此同时，多种肝病的治疗技术与手段也日益丰富，慢性乙肝和丙肝的抗病毒治疗、肝脏肿瘤与血管性疾病的微创介入治疗、重肝和肝衰竭的人工肝治疗、肝脏移植治疗、肝性脑病和肝肾综合征等终末期肝病并发症的药物治疗等都不断取得进展。为此，近年国内外出版了一系列肝病学著作并不时更新，既有介绍肝脏病学的综合性著作，也有介绍专一肝病或专门技术的著作，应该说它们作为参考书目均发挥着不同的作用。

日常工作中我们也深切感受到，大家工作越来越繁忙，作为刚进入临床实习的医学生，更喜爱一本简明实用的肝病手册；作为年轻的临床消化、肝病、感染科医师，更需要一本内容全面又

查询方便不需花费更多时间的工具书。正是基于临床工作中的迫切需求，鲁晓岚、戴菲、龚均等 20 余位老中青消化及肝病专家，在繁忙工作之隙，查阅大量文献资料，结合多年临床经验，花费不少时间精力，总结出版了《简明实用肝脏病学》这一独具特色的著作。

本书具有如下特点：①内容系统，简明而全面。不仅包括临床上常见的各种肝脏疾病，也介绍了较为特殊的妊娠相关肝病和一些少见病，对疾病的概念、诊断要点、鉴别诊断以及处理要点做了简明扼要的介绍；还对常用肝脏病诊断的一些检查方法如血液学、影像学、病理学检查等一一做了介绍；在治疗学上专门对人工肝、肝移植、肝脏病的介入治疗以及常用药物做了准确介绍。②视角独特，实用性强。编者希望尽量从临床思维角度出发，引导读者快速了解一种肝脏疾病的概貌和诊断，做出鉴别诊断，给出正确的治疗方法；同时让读者知道各种检查和治疗的目的地及意义，准确选择各种治疗药物。

相信读者会喜爱这本内容全面、语言简明、实用性突出的工具书，并从中得到帮助。

中华医学会肝病学会候任主任委员
首都医科大学肝病转化医学研究所所长
首都医科大学附属北京佑安医院副院长

段时平

2014 年 2 月 8 日

前言

Foreword

消化系统是由肝、胆、胰等实质脏器和食管、胃肠道等空腔脏器组成。肝脏疾病是消化内科的一大类常见而重要的疾病，占我科门诊患者量的 $1/5 \sim 1/4$ ；常见肝脏疾病（如肝硬化）是消化科住院患者最常见的疾病之一。肝脏，是单个脏器中疾病谱最广、最复杂的脏器之一。在临床教学中受学时限制，肝脏病的本科生授课时间不足消化内科学时的 $1/5$ ，主要内容为“肝硬化”、“肝性脑病”和“肝癌”，加上传染病学的“病毒性肝炎”，医学本科生有关肝脏疾病的学习内容大致如此。随着社会的变化，疾病谱也有着变化，例如酒精性和非酒精性脂肪性肝病、自身免疫性肝病越来越多见，药物及中毒性肝损伤也不断出现。随着 B 超的普及，查体发现“肝囊肿”的患者来门诊就诊的也不在少数。实习医生和年轻医生进入临床后碰到不少本科课程中未学到的内容，往往会感到有些茫然。我们有感于此，组织相关人员编写了这本《简明实用肝脏病学》。

本书不仅包括临床上常见的各种肝脏疾病，也介绍了较为特殊的妊娠时的肝病和一些少见病，对疾病的概念、诊断要点、鉴别诊断以及处理要点做了简明扼要的介绍；还对常用肝脏病诊断的一些检查方法如血液学检查、影像学检查、病理学检查等一一

做了介绍；在治疗学上专门对人工肝、肝移植、肝脏病的介入治疗以及常用药物做了详细介绍。在编写过程中，我们希望尽量从临床思维角度出发，引导读者在了解肝脏疾病的概貌和诊断的基础上，做出鉴别诊断；同时熟悉各种检查和治疗的目的及意义，准确选择各种检查方法和治疗方案。实习生、进修生、年轻医生在日常医疗工作中碰到问题时，可以通过快速查找本书，达到解难释疑的目的。希望本书成为一本学习和诊断肝脏疾病的实用工具书。

当今科学技术突飞猛进，我们在编写过程中尽可能充分了解新方法、新概念，使本书的内容能反映本学科的最新进展，以满足临床需要。由于能力所限，不足之处在所难免，敬请读者多提宝贵意见，以便今后改进。

本书承蒙中华医学会肝病学会副主任委员、首都医科大学附属北京佑安医院副院长段钟平教授为本书作序，使本书增色不少，在此对他表示衷心感谢。

鲁晓岚 戴菲 龚均

2014年2月1日

目录

Contents

第一章 肝脏病的常见症状	(1)
第一节 食欲减退	(1)
第二节 黄疸	(3)
第三节 呕血、便血	(8)
第四节 腹水、胸水	(12)
第五节 意识障碍	(16)
第六节 腹痛	(18)
第七节 腹胀	(20)
第二章 肝脏病的常用检查	(23)
第一节 血液检查	(23)
一、血常规	(23)
二、肝功能	(24)
三、凝血功能	(27)
四、肝炎病毒标记物	(28)
五、肝脏肿瘤标记物	(30)
六、肝纤维化指标	(31)
七、自身免疫抗体	(33)
八、免疫球蛋白	(33)
九、蛋白电泳	(34)

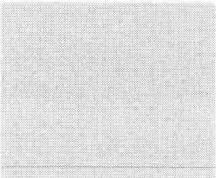
十、其他检查	(34)
第二节 肝脏影像学检查	(35)
一、超声波检查	(35)
二、电子计算机断层扫描 (CT) 检查	(37)
三、磁共振成像检查	(40)
四、血管造影	(41)
五、瞬时弹性成像技术	(44)
六、肝脏穿刺组织病理学检查	(46)
第三章 病毒性肝炎	(50)
第一节 急性肝炎	(50)
第二节 慢性肝炎	(52)
第三节 重症肝炎	(54)
第四节 病毒性肝炎的病因分型	(58)
一、甲型肝炎	(58)
二、乙型肝炎	(60)
三、丙型肝炎	(64)
四、丁型肝炎	(69)
五、戊型肝炎	(72)
六、其他病毒性肝炎	(73)
第四章 门脉性肝硬化	(75)
第一节 门脉性肝硬化	(75)
第二节 常见并发症	(79)
一、食管胃静脉破裂出血	(79)
二、自发性细菌性腹膜炎	(82)
三、原发性肝癌	(83)
四、肝性脑病	(83)

五、肝肾综合征	(83)
六、肝肺综合征	(84)
七、门静脉血栓形成	(85)
八、水、电解质紊乱	(86)
 第五章 自身免疫性肝病	(88)
第一节 自身免疫性肝炎	(88)
第二节 原发性胆汁性肝硬化	(92)
第三节 原发性硬化性胆管炎	(95)
第四节 重叠综合征	(99)
 第六章 酒精性肝病	(103)
第七章 药物性肝病	(110)
第八章 遗传及代谢障碍性疾病	(120)
第一节 肝豆状核变性	(120)
第二节 血色病	(123)
第三节 肝淀粉样变性	(127)
第四节 α_1 -抗胰蛋白酶缺乏症	(130)
第五节 多囊肝	(132)
第六节 非酒精性脂肪肝	(136)
 第九章 肝性脑病	(145)
第十章 肝脏感染性疾病	(149)
第一节 细菌性肝脓肿	(149)
第二节 阿米巴性肝脓肿	(152)
第三节 肝包虫病	(155)
第四节 肝血吸虫病	(158)
第五节 肝片吸虫病	(161)

第六节 肝结核	(163)
第十一章 肝血管性疾病	(165)
第一节 巴德-基亚里综合征	(165)
第二节 肝小静脉闭塞症	(167)
第三节 肝血管瘤	(169)
第十二章 肝脏肿瘤	(172)
第一节 肝良性肿瘤	(172)
一、肝囊肿	(172)
二、肝血管瘤	(175)
三、肝细胞腺瘤	(180)
四、肝脏局灶性结节性增生	(184)
五、肝炎性假瘤	(187)
第二节 肝恶性肿瘤	(190)
一、肝癌	(190)
二、原发性肝淋巴瘤	(195)
第十三章 妊娠期肝病	(199)
第一节 妊娠期特有的肝病	(199)
一、妊娠期肝内胆汁淤积症	(199)
二、妊娠急性脂肪肝	(202)
三、溶血、肝酶升高、血小板减少综合征	(204)
四、妊娠并发症引起的肝病	(207)
第二节 妊娠期合并的肝病	(209)
一、病毒性肝炎	(209)
二、肝豆状核变性	(211)

第十四章	其他肝脏病	(213)
第一节	肝性脊髓病	(213)
第二节	肝紫癜病	(215)
第三节	肝嗜酸细胞肉芽肿	(217)
第四节	肝脏遗传性出血性毛细血管扩张症	(220)
第五节	特发性门脉高压症	(222)
第六节	肝源性糖尿病	(224)
第七节	胆源性肝损害	(226)
第十五章	全身疾病时的肝损害	(229)
第一节	系统红斑狼疮时的肝损害	(229)
第二节	类风湿关节炎引起的肝损害	(231)
第三节	肾综合征出血热引起的肝损害	(232)
第四节	甲状腺功能亢进时的肝损害	(235)
第五节	糖尿病时的肝损害	(237)
第六节	干燥综合征的肝损害	(239)
第七节	斯蒂尔病所致肝损害	(241)
第八节	人类免疫缺陷病毒所致肝损害	(243)
第十六章	人工肝和肝移植	(248)
第一节	人工肝	(248)
第二节	肝脏移植	(252)
第三节	肝细胞移植	(257)
第十七章	肝脏病的介入治疗	(262)
第一节	肝脓肿穿刺引流术	(262)
第二节	肝囊肿介入治疗	(264)
第三节	肝血管瘤介入治疗	(265)

第四节 经颈静脉肝内门体静脉分流术	(268)
第五节 肝癌的介入治疗	(271)
第十八章 肝脏病的常用药物	(274)
第一节 常用西药	(274)
一、抗病毒用药	(274)
二、保护肝脏及降低肝酶用药	(279)
三、肝性脑病用药	(284)
四、门脉高压用药	(287)
五、肝硬化腹水治疗用药	(289)
六、原发性胆汁性肝硬化的治疗用药	(292)
七、酒精性肝病的治疗用药	(293)
八、常用止血药物	(293)
九、治疗肝豆状核变性的药物	(296)
十、常用抗菌药物	(297)
第二节 常用中成药	(306)
一、保肝降酶药	(306)
二、治肝纤维化药	(309)
三、治黄疸药	(314)
四、治肝腹水药	(318)
五、治肝昏迷药	(319)



第一章

肝脏病的常见症状

第一节 食欲减退

一、概 述

食欲是指人对食物需求的欲望，若缺乏这种欲望则统称为“食欲缺乏”，轻者称为“食欲欠佳”或“食欲减退”，严重者称为“厌食”。食欲的好坏与很多因素相关。在下丘脑存在有两个调节食欲的中枢，即饱食中枢（位于腹内侧核）及嗜食中枢（位于腹外侧核）。食欲中枢与大脑皮质存在广泛联系。当饱食中枢受到损伤时可出现食欲亢进，当嗜食中枢受到损伤时可出现食欲减退、甚至丧失。在正常情况下，两个中枢相互调节，以控制摄食。

食欲减退是肝功能损害一种临床表现。慢性肝病患者食欲缺乏的原因为：①肝病时，受中枢神经系统功能影响和胃肠道肌张力减退而造成食欲不佳；②肝病时，胆汁分泌不正常，影响饮食入胃后的消化吸收，尤其是油腻性食物难以分解，反射性引发食欲不佳及厌油腻食物；③门静脉高压等病变使胃肠道阻塞性充血，使胃肠道消化、吸收功能减退；④肝病时肝脏细胞功能降低，很多人体所需物质无法很好新陈代谢吸收，制造和贮存糖的能力降低，使能量不足，令患者觉得无力，进一步加重食欲缺乏；⑤由于肝病患者心理、生活以及经济压力导致精神不畅，引起食欲下降，或担心某些食物会造成病情恶化而不敢进食。

二、诊断要点

在于明确产生食欲缺乏的原因，应结合病史和全身症状综合分析。

(一) 病 史

1. 发病的时间、缓急及持续时间的长短等。
2. 食量多少的变化。
3. 有无体重减轻。
4. 伴随症状。有无腹痛（腹痛的部位、性质、程度及与食欲缺乏的关系）、恶心、呕吐、腹泻、便秘等消化道症状，有无乏力、怕冷、发热等全身症状，有无失眠、精神不振、易激动等精神心理障碍表现。
5. 可能诱因。是否经常饮酒、吸烟、服用某些药物等。

(二) 体格检查

做全面体格检查时，应注意以下几点：

1. 精神及营养状态，皮肤是否苍白或黄染，巩膜有无黄染，有无贫血或肝病面容。
2. 有无腹部肿物，有无腹壁静脉曲张，肝、脾是否肿大，有无腹水征，腹部是否胀气等。

(四) 辅助检查

1. 血常规、尿常规、肝功能、肝炎病毒标志物、肿瘤标志物检测等。
2. 腹部超声、CT（电子计算机断层扫描）及MRI（磁共振成像）等影像学检查。

三、鉴别诊断

1. 畏食 畏食是指具有食欲，但由于疾病等各种原因，使之不敢进食。常见于口腔疾病、咽部疾病，食管疾病，胃肠疾病，胰腺疾病及神经系统疾病等。

2. 拒食 拒食是指拒绝进食，常见于精神病或癔病患者。

3. 全身性疾病 甲状腺功能减退症、甲状腺功能亢进危象、希恩综合征（旧称席汉综合征）、艾迪生病、糖尿病酮症酸中毒等。

四、处理要点

1. 病因治疗。

2. 营养支持。长期不能正常进食，给予胃肠内及胃肠外营养支持，应以胃肠内营养支持为主。

3. 维持水、电解质平衡。

4. 药物治疗。主要是胃肠促动力药物和助消化药物。

第二节 黄 疸

一、概 述

黄疸是由于胆红素代谢障碍而引起的血清内胆红素浓度超过正常水平。临床上表现为巩膜、黏膜及皮肤出现黄染。巩膜黄染常先于黏膜、皮肤而首先被察觉。当血清胆红素浓度为 $17.1 \sim 34.2 \mu\text{mol/L}$ ($1 \sim 2\text{mg/dL}$) 时，肉眼看不出黄疸者称隐性黄疸。当血清胆红素浓度高于 $34.2 \mu\text{mol/L}$ (2mg/dL) 时，巩膜、皮肤、黏膜以及其他组织和体液出现黄染则为显性黄疸。

引起黄疸的病因有四大类，即溶血性、肝细胞性、胆汁淤积性（包含肝内阻塞、肝外胆汁淤积、肝内淤胆性黄疸）及先天性非溶血性黄疸。按胆红素的性质分类，可分为以非结合胆红素增高为主的黄疸和以结合胆红素增高为主的黄疸两大类。

1. 肝细胞性黄疸 急性黄疸型病毒性肝炎、酒精性肝炎、药物性肝损伤、中毒性肝损伤、肝硬化、妊娠急性脂肪肝、自身免疫性肝炎。

2. 肝内胆汁淤积性黄疸 淤胆型病毒性肝炎、药物性肝损伤（胆汁淤积型）、原发性胆汁性肝硬化、妊娠期特发性黄疸。

3. 肝内阻塞 原发性硬化性胆管炎、原发性及转移性肝癌。

二、诊断要点

黄疸的识别要在充分的自然光线下进行，注意观察巩膜及皮肤有无黄染。黄疸的病因诊断应结合病史、症状、体征、实验室及其他辅助检查结果，进行综合分析和判断。

(一) 病史及特殊检查确定病因

1. 病史及肝炎病毒标记物检测

	病史	病毒标记物
病毒性肝炎	输血史	+
酒精性肝炎	饮酒史	-
药物性肝炎	用药史	-
妊娠特发黄疸	多见于妊娠中晚期	-

2. 自体免疫抗体及免疫球蛋白检测

	ANA	SMA	LKM1	AMA2	免疫球蛋白
自体免疫性肝炎	+	+	+	-	IgG ↑
硬化性胆管炎	+	+		-	
原发性胆汁性肝硬化	+			+	IgM ↑

ANA：抗核抗体，SMA：抗平滑肌抗体，LKM1：抗肝肾微粒体抗体，AMA2：抗M2亚型的抗线粒体抗体

(二) 伴随症状与体征

	发热	右上腹 腹痛	消化道 症状	皮肤 瘙痒	肝大	脾大
病毒性 肝炎	黄疸前 有低热、 少数可 有高热	胀痛或 钝痛	黄疸前有 食欲不 振、恶 心等	有	轻度或中 度质软， 表面光滑 有压痛	轻度