

肝胆病



YONGYAOYUPEICAN

用药与配餐

主编 / 高普均 郭 英
主审 / 赵桂兰

精华版



用药如用兵

民以食为天

中西合璧

取之精华

药食同用

相辅相成

深入前沿

与时俱进

贴近百姓

严谨轻松

吉林科学技术出版社

用药
配餐 系列

肝胆病 用药与配餐

精华版



主 编 /	高普均	郭 英		
主 审 /	赵桂兰			
副主编 /	田 捷	史明忠		
编 者 /	白平平	高普均	卢晟晔	韩 捷
	荆 雪	秦俊杰	石绍顺	张余威
	沙国华			

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝胆病用药与配餐: 精华版 / 高普均等主编. — 长春: 吉林科学技术出版社, 2008.7

ISBN 978-7-5384-3867-3

I. 肝… II. 高… III. ①肝疾病-药物治疗 ②胆道疾病-食物疗法 ③肝疾病-食物疗法 ④胆道疾病-食物疗法 IV. R575.05 R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第095328号

肝胆病用药与配餐 精华版

主编: 高普均 郭 英

责任编辑: 韩 捷

封面设计: 名晓设计

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春新华印刷有限公司印刷

*

720×990毫米 16开本 12印张 180千字

2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷

定价: 18.80元

ISBN 978-7-5384-3867-3

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社 址 长春市人民大街4646号 邮编 130021

发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628 85677817

编辑部电话 0431-85635170

网 址 www.jlstp.com



FOREWORD

前言

肝脏和胆囊疾病是人类最常见的疾病之一。随着人们生活水平的提高，此类疾病的发病率逐年上升。全球约有3.5亿乙肝病毒携带者，我国是乙型肝炎的高发区，约50%~70%的人群受过乙型肝炎病毒的感染，其中乙肝病毒携带者已超过1.2亿，慢性乙肝病人约3 000万。20世纪80年代以来，随着我国经济发展，人均酒精消耗大幅度上升，因饮酒所致的某些疾病如脂肪肝、酒精性肝病、肝硬化较20世纪80年代以前增加了30倍，适龄人群中约有10%，白领人群中高达30%的人士患有不同程度的脂肪肝、酒精性肝病。肝癌是我国第三位恶性肿瘤，每年约有9万~11万人死于肝癌。随着人们饮食结构的变化以及临床检查仪器的进步，胆囊疾病增高趋势亦愈加明显。

虽然肝脏胆囊疾病已成为多发病、常见病，人们对于这些疾病的基本知识却很匮乏，不知道导致这些疾病的原因是什么，不知道如何预防，如患了这些疾病又不知何时就医，如何配合医生用药，如何自我调节饮食等等，要么自己乱投医乱用药，造成巨大浪费且无济于事，或自己不重视病情变化，延误治疗。为此我们编写此书，指导肝胆病患者正确就医、合理用药及健康饮食。

本书的第一部分为肝胆疾病的基本常识，简要介绍了什么是肝胆疾病，肝胆疾病是如何发生的，如何早期发现肝胆病，并且指出了肝胆病的危害和得了肝胆病该如何应对；第二部分是肝胆病的用药常识，从中我们可以了解到合理的用药方案，药物的作用原理，如何选用针对性强的药物，需要了解的新药、进口药和药物之间的配伍宜忌以及如何选择治疗肝胆病的中药单方和中药复方等，指导患者如何判定肝胆病的治疗；第三部分为肝胆病的常用药物，详细介绍了西药、中成药、中药单方、中药复方等，介绍这些药物的适应证、用法用量

和可能发生的不良反应；第四部分详细介绍常见肝胆病的推荐用药；第五部分重点介绍肝胆病并发症的推荐药物；第六至第八部分为肝胆疾病患者的配餐常识、合理配餐和食疗食谱，介绍肝胆病患者的膳食指南，肝胆病患者的营养需求，各种肝胆疾病患者如何制定食谱以及中药与食物的配伍禁忌等等。

本书自2006年1月出版后，受到广大读者的喜爱。此次修订，又增加了一些内容，使之与时俱进。本书集科学性、实用性、系统性于一体，深入浅出、通俗易懂、针对性强、信息量大，内容都是近年来肝胆疾病患者急需了解的热点问题。我们衷心地希望肝胆疾病患者能够掌握肝胆疾病的基本知识，更多地了解用药常识，做到合理配餐。

本书还可供基层临床医生、保健人员、营养食疗爱好者参考。

高普均

2008年6月



CONTENTS

目 录

GanDanBingKeFangKeZhi

肝胆病可防可治

什么是肝胆病	2
肝胆病是如何发生的	6
如何早期发现肝胆病	7
肝胆病常见的皮肤表现	9
得了肝胆病怎么办	10
肝胆病的危害	10
肝胆病与其并发疾病	11
肝胆病是可以预防的	12

GanDanBingDeYongYaoChangShi

肝胆病的用药常识

肝胆病患者须在专科医生指导下用药	16
制订合理的用药方案	16
治疗肝胆病西药的作用原理	17
一些经济有效的治疗肝胆病药物	20
需要了解的治疗肝胆病的新药、进口药	21
如何选择治疗肝胆病的中药单方	26

如何选择治疗肝胆病的中药复方·····	27
药物是怎样损害肝脏的·····	30
治疗肝胆病及其并发症联合用药原则与宜忌·····	32
有些肝胆病药物影响身体的营养状态·····	34
如何判定肝胆病的治疗效果·····	34
如何减轻肝胆病用药的不良反应·····	35

GanDanBingDeChangYongYaoWu

肝胆病的常用药物

西药·····	38
保肝药 ·····	38
肝性脑病（肝昏迷）用药 ·····	42
抗肝炎病毒药 ·····	44
利胆药 ·····	47
中成药·····	50
肝病中成药 ·····	50
胆病中成药 ·····	54
中药单方·····	55
病毒性肝炎单方 ·····	55
肝硬化单方 ·····	56
脂肪肝单方 ·····	57
胆囊炎、胆石症单方 ·····	58
中药复方·····	59
肝病复方 ·····	59
胆病复方 ·····	65

Chang Jian Gan Dan Bing De Tui Jian Yong Yao

常见肝胆病的推荐用药

乙型肝炎病毒携带者用药·····	70
急性病毒性肝炎用药·····	72
慢性病毒性肝炎用药·····	77
肝硬化用药·····	79
酒精性肝病用药·····	82
脂肪肝用药·····	84
胆囊炎用药·····	87
胆石症用药·····	89

Gan Dan Bing Bing Fa Zheng De Tui Jian Yong Yao

肝胆病并发症的推荐药物

病毒性肝炎并发胃炎用药·····	94
门静脉高压性胃病用药·····	97
肝源性消化性溃疡用药·····	98
肝病并发腹水用药·····	101

Gan Dan Bing De Pei Can Chang Shi

肝胆病的配餐常识

肝胆病患者的膳食指南·····	106
肝胆病患者的营养需求·····	107
肝胆病的膳食种类·····	108
肝病每日各类食物适宜摄入量·····	112

肝胆病同类食物的互换·····	114
肝胆病患者的膳食如何进行合理烹调·····	116
肝胆病患者如何制订食谱·····	117
中药与食物的配伍忌用·····	118
肝胆病患者的饮食宜忌·····	119
有利于肝胆病治疗的食物·····	122
小儿患肝炎饮食应注意什么·····	125

GanDanBingDeHeLiPeiCan

肝胆病的合理配餐

肝炎配餐·····	128
肝硬化配餐·····	145
脂肪肝配餐·····	151
胆囊炎、胆石症配餐·····	156

GanDanBingDeShiLiaoShiPu

肝胆病的食疗食谱

病毒性肝炎食疗食谱·····	166
肝硬化食疗食谱·····	169
脂肪肝食疗食谱·····	172
酒精性肝病食疗食谱·····	174
胆囊炎食疗食谱·····	174
胆结石食疗食谱·····	176

GanDanBingKeFangKeZhi

肝胆病可防可治

如果出现乏力、周身不适、食欲减退、厌油食，眼黄或尿色深，很可能患了肝胆病。如果出现右上腹疼痛或绞痛，向右肩或中后背放散性疼痛、发热或出现眼黄，很可能患了胆系疾病。防治肝胆病要能做到切断传播途径、接种疫苗、避免饮食等诱发因素，配合医生合理用药。

什么是肝胆病

肝胆病是临床上的常见病和多发病，通常指的是发生在肝胆系统的一系列疾病的统称，其中包括病毒性肝炎、肝硬化、酒精性肝病、非酒精性脂肪性肝病、肝脏肿瘤及胆囊炎、胆石症等疾病。

■ 病毒性肝炎

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒所致的、以肝脏炎症和坏死病变为主的一组全身性传染病。依据所感染病毒的种类不同，病毒性肝炎可分为甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎、丁型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎以及未知型病毒性肝炎。

(1) 甲型病毒性肝炎

甲型病毒性肝炎旧称流行性黄疸及传染性肝炎。甲型病毒性肝炎是由甲型肝炎病毒(HAV，微小RNA病毒)感染导致的肝脏病变。传播途径主要是经粪一口传播。在一般情况下，日常生活接触传播是散发性发病的传播方式。初次接触HAV的儿童易感性较强，我国甲型肝炎以学龄前儿童发病率最高，青年次之。常见的临床表现：全身不适、乏力、纳差、伴有畏寒、发热、流感样症状，恶心、呕吐，上腹部或右上腹疼痛，腹胀，肝脾肿大，黄疸，尿色逐渐加深，后期可呈现浓茶色。甲型肝炎为急性发病，不发展为慢性肝炎或肝硬化。

(2) 乙型病毒性肝炎

通常称为“乙肝”。乙型病毒性肝炎是由乙型肝炎病毒HBV-DNA病毒感染导致的肝脏炎症，可分为急性乙型病毒性肝炎、慢性乙型病毒性肝炎和重症肝炎。传播途径有输血经血制品以及使用污染过的注射器或针刺等；母婴垂直传播（主要通过分娩时吸入羊水，产道血液，哺乳及密切接触，通过





胎盘感染者约占5%)；生活上的密切接触；性接触传播，主要是不良的性行为。临床表现：不适、乏力及纳差，可有恶心、呕吐、腹部不适、上腹部或右上腹疼痛、腹胀，可有黄疸及肝脾肿大，还可有荨麻疹、关节炎、关节痛等症状。急性乙型肝炎预后良好，仅5%~10%发展成慢性肝炎。在慢性HBV感染时，病情迁延不愈或反复发作，致使部分病人发展成肝硬化和肝功能衰竭，少数病例最终转化为原发性肝癌。

(3) 丙型病毒性肝炎

通常称为“丙肝”。丙型病毒性肝炎是由丙型肝炎病毒(HCV)感染导致的肝脏炎症，可分为急性丙型病毒性肝炎、慢性丙型病毒性肝炎。丙型病毒性肝炎的传播途径有：①主要是胃肠外传播，多数患者有静脉内滥用药物或输血、血制品史。②性传播的作用有限。多个性伙伴、有性传播疾病和性混乱者伴有HCV感染的危险性增加。③垂直传播的危险性较低，母亲HCV阳性传给新生儿的几率约5%。④其他传播途径：家庭中可能存在不显著的胃肠外暴露，可能通过共用剃须刀和牙刷引起。此病的传染源为急、慢性病人和无症状病毒携带者。临床表现：不适、乏力及纳差，可有恶心、呕吐、腹部不适、上腹部或右上腹疼痛、腹胀，可有黄疸及肝脾肿大。

(4) 丁型病毒性肝炎

丁型病毒性肝炎是由丁型病毒(HDV、RNA病毒)与HBV等嗜肝DNA病毒共同感染引起的以肝细胞损害为主的传染病，易使肝炎慢性化和重型化。丁型病毒性肝炎的传播途径与乙型肝炎相同，在我国HDV传播方式以生活密切接触为主。本病主要的传染源是急、慢性丁型肝炎病人和HDV及HBV携带者。临床表现：不适、乏力及纳差，可有恶心、呕吐、腹部不适、上腹部或右上腹疼痛、腹胀，可有黄疸及肝脾肿大。丁型肝炎的预后较单纯乙型肝炎更易慢性化和重型化，HDV与HBV重叠感染者预后较差。

(5) 戊型病毒性肝炎

通常称为“戊肝”。戊型病毒性肝炎是由戊型肝炎病毒(HEV, RNA病毒)感染导致的肝脏急性炎症，类似于急性甲型肝炎。发病多见于青壮年。本病的传播途径：通过粪—口途径传播，水源或食物被污染可引起暴发流行；也可经日常生活接触传播。临床表现与甲肝相似。戊肝也是只患急性肝炎，不会发展成为慢性肝炎或肝硬化。



(6) 其他新型肝炎病毒 自从建立起甲、乙、丙、丁、戊 5 种肝炎病毒的实验诊断后，仍有少部分患者的病因得不到明确。因此，目前有研究庚型肝炎病毒及 GB 病毒、己型肝炎病毒等。但对于新型肝炎病毒的正式命名尚待国际病毒分类，并且相关的研究仍需要强有力的证据支持。

■ 肝硬化

肝硬化是一种常见的由不同病因引起的慢性、进行性、弥漫性肝病。其病理特点为广泛的肝细胞变性和坏死，纤维组织弥漫性增生，并有再生小结节形成，正常肝小叶结构和血管解剖结构的破坏，导致肝脏逐渐变形、变硬而成为肝硬化。临床上早期可无症状，后期可出现肝功能减退、门脉高压和多系统受累的各种表现。本病按病因可分为 8 种，即肝炎后肝硬化（主要指乙肝、丙肝），酒精性肝硬化，胆汁性肝硬化，瘀血性肝硬化（包括心源性肝硬化、肝静脉阻塞所致的肝硬化），化学性（药物性）肝硬化，代谢性肝硬化，营养性肝硬化，原因不明的肝硬化。

■ 酒精性肝病

酒精性肝病是因长期大量饮酒所导致的肝损害，主要表现为 3 种形式：酒精性脂肪肝、酒精性肝炎和酒精性肝硬化，这 3 种形式可单独或混合存在。每日饮酒 80~150g 连续 5 年以上，可导致肝损伤，但有个体差异，在等量的饮酒情况下，女性肝损害较男性明显。酒精性脂肪肝发展为酒精性肝硬化后，即不可逆转，可出现腹水、上消化道出血或肝性脑病。

■ 脂肪肝

非酒精性脂肪肝（NAFLD）是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征无过量饮酒史的临床综合征，包括非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎、非酒精性脂肪性肝硬化 3 种主要类型。以 40~50 岁最多见，并且有低龄化的趋势。超重或者肥胖、糖尿病以及高脂血症是本病最常见的发病因素。无典型的临床表现。部分患者可有乏力、腹胀、肝区隐痛等症状，体检可发现肝脾肿大。多为体检时发现本病。部分非酒精性脂肪性肝炎患者可进展为肝硬化。

肝恶性肿瘤

主要包括原发性肝癌（简称肝癌）和转移性肝癌。原发性肝癌是指自肝细胞或肝内胆管细胞发生的癌，在我国主要病因有肝炎病毒感染、食物中的黄曲霉素污染及饮水污染等。肝癌早期多无症状，中、晚期可出现肝区疼痛、腹块、食欲不振、乏力、消瘦等。肝癌诊断靠影像学及甲胎蛋白（AFP）检测等，其中AFP广泛应用于肝癌的筛检、早期诊断。治疗多以手术为主，辅以放疗、化疗，肝动脉栓塞化疗及超声介入治疗是近年来治疗肝癌较为有效的手段。肝脏是实体瘤常见的转移部位，除脑肿瘤外，几乎所有的肿瘤均可转移到肝脏。转移性肝癌的病程发展较缓和，可仅有原发癌的表现而无肝脏受累的症状，AFP一般为阴性，病理检查和找到肝外原发癌的證據是与原发性肝癌相鉴别的关键。转移性肝癌对各种治疗反应不理想，手术切除是唯一可获得治愈及长期生存的治疗手段。

肝良性肿瘤

肝血管瘤占肝良性肿瘤的80%，男女发病率约为6：1。半数患者无症状，部分有腹胀、腹部隆起及压迫感。诊断主要依靠影像学检查。多数小的或无症状的肝血管瘤无需治疗，尚未见血管瘤恶变的报道，瘤体直径大于5cm，有明显症状者可考虑手术或栓塞治疗。

胆囊炎

肝胆囊炎是胆道系统的常见病，90%以上并发胆囊结石，其原因还包括胆囊内胆汁浓缩，高浓度的胆盐损伤胆囊黏膜致胆囊炎，细菌感染可导致胆囊炎，根据其发病的缓急和炎症的轻重分为急性胆囊炎和慢性胆囊炎。急性胆囊炎的病情往往较重可导致胆囊穿孔，需积极的抗炎和对症治疗。慢性胆囊炎大多数病人并发胆囊结石，可在餐后发病，腹痛多为上腹或右上腹绞痛，放射至右肩或右腰部，超声检查是诊断慢性胆囊炎的重要手段，治疗包括低脂饮食、抗酸、消炎利胆或胆囊切除。

胆石症

胆石症是胆道系统（胆囊和胆管内）发生结石的疾病。女性患病率比男

性高出一倍多。患者出现的症状取决于结石的部位、是否造成梗阻和感染等因素，胆石症的诊断主要靠影像，如超声或CT。如无任何症状可不予特殊治疗，如腹痛明显可给予消炎治疗或手术切除胆囊。



肝胆病是如何发生的

肝胆病的发生与下列因素密切相关

1. 病毒感染 病毒感染在肝胆病的发病中起着非常重要的作用。很多疾病都与病毒感染有关。例如病毒性肝炎、胆囊炎、肝癌等。

2. 细菌感染 细菌感染在肝胆病的发病中起一定的作用。胆囊炎无论是急性还是慢性，很多与细菌感染有关。感染的细菌主要是大肠杆菌、副大肠杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌、葡萄球菌、链球菌、肺炎球菌和产气杆菌等。

3. 遗传因素 在高发区肝癌有家族聚居现象，有血缘关系的家族，肝炎、肝癌发病率显著高于无血缘者。有人认为这与肝炎病毒因子垂直传播有关，但尚待证实。

4. 化学因素 慢性胆囊炎通称为化学性胆囊炎，是因胆盐的过度浓缩或胰液消化酶返流进入胆囊所致，常见于胆结石刺激导致奥狄括约肌痉挛时。

5. 饮食习惯 肝病的发生与饮酒量有密切的关系，一般每日饮入酒精 $\geq 80\text{g}$ 连续5年以上则可引起酒精性肝病。长期大量饮酒所引起的小结节性肝硬化部分也能演变为大结节性肝硬化，进而可能发展为肝细胞癌，这是值得进一步研究的课题。霉玉米、霉花生中的黄曲霉毒素能致肝癌。长期营养不良可导致肝胆疾病的发生。

6. 生活环境 国内几个肝癌高发区的居民都饮用水质污浊或污染的水，而饮用井水的地区，极少或不发生肝癌。玉米中的钼的含量较低为肝癌病人不可忽视的因素。



如何早期发现肝胆病

肝胆病的预后很大程度上取决于疾病诊断的时间，因此早期明确诊断是治疗肝胆病的关键因素之一。因此需定期进行健康检查，宜早期发现肝胆疾病，进而早期治疗。

1. 定期进行体检

为了尽早发现肝胆疾病，建议定期进行常规健康体检，内容包括：

(1) 肝炎标志物检查

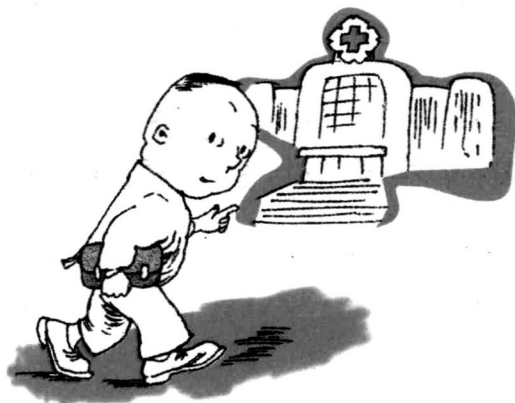
乙肝病毒标志物	表面抗原 (HBsAg)	表面抗体 (HBsAb)	e 抗原 (HBeAg)	e 抗体 (HBeAb)	核心抗体 (HBcAb)	临床意义
大三阳	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	携带病毒数量多，传染性强
小三阳	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	携带病毒数量较少，传染性也较弱
窗口期	(-)	(+)	(-)	(+)/(-)	(+)/(-)	乙肝病毒转阴并有抵抗力
接种乙肝疫苗健康者	(-)	(+)	(-)	(-)	(-)	说明有抵抗力。HBsAb一般持续4年

对于“小三阳”者有必要查乙肝病毒DNA，以明确携带乙肝病毒的量。

甲肝、丙肝、戊肝标志物的检查

如抗体阳性表明体内现有或曾有病毒感染，还可行血HCV RNA、血或粪便HAV RNA、血HEV RNA检查。

(2) 肝功能检查 检查内容包括：转氨酶、胆碱酯酶、总蛋白、白蛋白、胆红素定量、碱性磷酸酶、 γ -转肽酶。考虑患有肝胆疾病时应进行此项检查。



一般来说肝炎标志阳性，或有饮酒史，或有用药史者，如出现转氨酶升高，可表明发生了肝炎。

(3) 甲胎蛋白 原发性肝细胞癌甲胎蛋白阳性率高，其阳性率高达90%以上。诊断标准：如无肝癌其他证据、甲胎蛋白对流免疫电泳法阳性，或定量超过 $500\mu\text{g/L}$ 持续1个月以上，并能排除妊娠、活动性肝病、生殖腺胚胎瘤等，即可诊断为肝细胞癌。慢性肝炎和肝硬化患者应定期检测甲胎蛋白，以便早期发现肝癌。

(4) 超声检查 超声可确诊脂肪肝、血管瘤、肝囊肿、肝硬化、肝癌等。可用于：测量肝脾及胆囊位置、大小、形态以及观察肝静脉、门静脉及其分支的变化；确定肝胆疾病的性质、部位和范围，证实临床印象诊断和解决特殊问题；可作为过筛检查方法，为进一步诊断提供线索；对已确诊的肝胆疾病进行治疗随访观察；观察胆囊的收缩功能，肝胆疾病与周围脏器的关系。

2. 肝胆病发生的早期信号

出现下列症状、体征可考虑为肝胆病。

(1) 腹痛 持续性上腹（尤其是右上腹）隐痛、钝痛、绞痛，可放射至右背部。进食高脂或油腻食物后腹痛可加重。

(2) 黄疸 是胆总管结石的重要征象，可伴有寒战、发热；肝脏损伤如肝炎、肝硬化也可出现黄疸。

(3) 消化不良 腹胀、泛酸、嗝气、厌油食。乏力及纳差，可有恶心呕吐、腹部不适、腹泻。

(4) 肝外症状 可有荨麻疹、关节炎、关节痛。伴有畏寒，发热，流感样症状。还可有消瘦、衰竭。

(5) 体征 体重减轻，腹水，牙龈出血，鼻衄、皮肤黏膜紫斑或出血点或呕血与黑便，女性常有月经过多，男性可见乳房发育，并可出现性功能障碍及精神神经症状。