

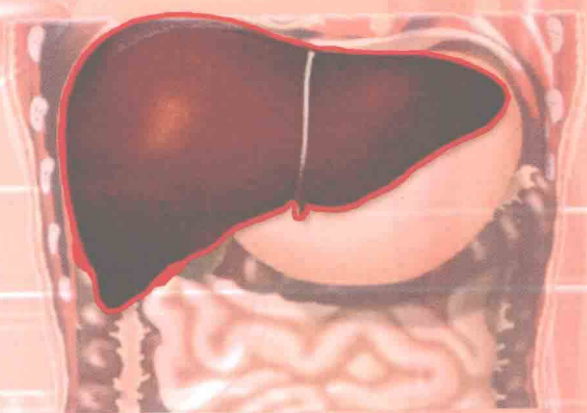


临床医学丛书

肝脏病

诊断与治疗

主编 孟祥伟



延边人民出版社

临床医学丛书

肝脏病诊断与治疗

江蘇工業學院圖書館
藏書章

延边人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝脏病诊断与治疗/孟祥伟编. —延吉:延边人民出版社,2003.4

ISBN7—80698—102—0

I. 肝… II. 孟… III. 肝—诊疗 IV. R575

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 106366 号

临床医学丛书 肝脏病诊断与治疗

主 编: 孟祥伟
责任编辑: 崔承范
版式设计: 刘荣泽
责任校对: 刘荣泽
出 版: 延边人民出版社
经 销: 各地新华书店
印 刷: 长春市东新印刷厂
开 本: 850×1168 毫米 1/32
字 数: 2100 千字
印 张: 105
版 次: 2003 年 4 月第 1 版
印 次: 2003 年 4 月第 1 次印刷
印 数: 1—3000 册
书 号: ISBN7—80698—102—0/R·575

全套定价:200.00(每分册:10.00元)

《临床医学丛书》之一

《肝脏病诊断与治疗》编委会名单

主 编 孟祥伟

副主编 单晓春 孙 逊
唐彤宇 迟宝荣

前 言

随着社会的发展和物质文化水平的不断提高,人们对自身的健康更加重视。追求健康已成为一种新的时尚。然而,目前我国肝脏病患者甚多,仅乙肝病毒携带者就已近亿人,其中每年有 10 万左右的肝病患者转为肝癌。形形色色的肝病现已成为人类健康和生命的威胁者。

肝脏是人体最大的实质性器官,又是人体中最重要的脏器。面对种种肝脏病,广大肝病患者朋友们最大的痛苦不是疾病本身带来的苦恼,而是不知道怎样去治疗与养护。

为此,我们结合多年的临床实践,总结和借鉴了最新的、普遍认可的科学成果的基础上编撰成书。本书以常见病、多发病为主要线索,针对肝病的预防、诊断、治疗、养护等几方面做了系统的阐述,辅以肝病的小常识。

同时立足于患者的实际需要,深入浅出,兼顾系统性、连贯性和前沿性,力争达到内容比较新颖、简洁实用,注重了理论与实际的融会贯通,以便患者朋友们更好地了解自身的疾病,提高人们的健康水平。

目 录

第一章 肝脏的解剖与生理

一、肝脏的概述	1
二、肝脏在人体中的位置	2
三、肝脏的正常组织学	3
(一)肝实质	3
(二)肝间质	4
四、肝脏细胞	5
(一)肝脏细胞的概念	5
(二)肝脏细胞的具体结构和类型	6
(三)肝细胞的超微结构	9
五、肝脏的生理功能	14
(一)分泌与合成胆汁的作用	14
(二)肝脏的代谢功能	16
(三)肝脏的解毒功能	21
(四)肝脏的再生能力和防御能力	22
(五)肝脏的免疫调节作用	23

第二章 肝脏病的基本知识

一、肝炎	26
(一)肝炎的概念	26

(二)肝炎病毒	27
(三)病毒性肝炎	28
(四)肝炎的几种常见类型	28
(五)乙型肝炎病毒与丙型肝炎病毒有哪些不同	41
(六)戊型肝炎和甲型肝炎在临床上的异同	41
(七)丁肝病毒和乙肝病毒联合感染的临床特点	42
(八)丁肝病毒感染对乙肝病毒的影响	43
(九)肝炎的流行	43
(十)肝炎对肝外各器官的影响	48
二、脂肪肝	54
(一)脂肪肝的概念	54
(二)脂肪肝的分类	54
(三)脂肪肝的临床表现	54
三、肝癌	55
(一)肝癌的概念	55
(二)肝癌的几种分类形式	56
(三)肝癌的临床表现	56
四、如何理解药物性肝病	57
(一)药物性肝病	57
(二)药物性肝病的分类	58
(三)药物性肝病的临床症状	60
五、门静脉高压症	60
(一)门静脉高压症的概念	60
(二)门静脉高压症的临床表现	61
六、肝硬化	61
(一)肝硬化的特点	61
(二)社会对肝硬化的误解	62
(三)肝硬化的临床表现	63
(四)肝硬化的并发症	64

(五)为什么肝硬化病人容易继发细菌感染	65
七、肝性脑病	66
(一)肝性脑病的概念	66
(二)肝性脑病的临床表现	66
八、妊娠期肝脏病	67
九、肝脏海绵状血管瘤	68
十、肝囊肿	68

第三章 肝脏病的发病机理

一、肝炎的发病机理	70
(一)甲型肝炎的发病机理	70
(二)乙型肝炎的发病机理	70
(三)丙型肝炎的发病机理	71
(四)丁型肝炎的发病机理	72
(五)戊型肝炎的发病机理	72
二、脂肪肝的病因	73
三、肝癌发病的因素	74
(一)肝癌与乙型肝炎的关系	74
(二)肝癌与丙型肝炎的关系	75
(三)导致肝癌的生活因素	75
四、药物性肝病的发病机理	76
(一)药物因素	76
(二)个体因素	76
五、引起门静脉高压症的原因	77
六、肝硬化的致病原因	78
(一)肝炎后肝硬化	78
(二)酒精性肝硬化	79
(三)胆汁性肝硬化	80
(四)血吸虫性肝硬化	81

(五)肝淤血	81
(六)药物或化学毒物	81
(七)遗传和代谢性疾病	81
(八)营养不良	82
(九)其他	82
七、引起肝性脑病的病因	82
八、妊娠期肝病的病因	82

第四章 肝脏病的检查与诊断

一、肝脏病的检查	84
(一)肝脏病的体格检查	84
(二)肝脏病的影像学检查	85
(三)实验室检查	86
(四)一些特殊的检查	90
(五)肝性脑病的实验室及其他检查	91
(六)妊娠期肝病的理化检查	91
(七)检测甲型肝炎病毒的指标	92
(八)常规检测乙型肝炎病毒的血清标志物及意义	93
二、肝脏病的诊断	94
(一)肝炎的诊断	94
(二)脂肪肝的诊断	97
(三)肝癌诊断	98
(四)药物性肝病诊断	99
(五)肝性脑病与其他引起昏迷的疾病的鉴别	99
(六)妊娠期肝病的诊治原则	100
(七)门静脉高压症的诊断	101
(八)肝炎肝硬变的诊断	102
(九)肝囊肿的诊断	103

第五章 肝脏病的治疗

一、肝脏病的中医治疗	104
(一)常用的中医治疗方法	104
(二)急性肝炎的中医治法	106
(三)中医中药对慢性肝炎的治疗	108
(四)中医治疗肝癌应注意事项	112
(五)肝硬化的中医中药治疗	114
(六)脂肪肝	115
(七)降低转氨酶的中药制剂	118
二、肝脏病的西医疗法	119
(一)病毒性肝炎的西医疗法	119
(二)肝硬化的西医疗法	129
(三)肝癌的西医疗法	131
(四)脂肪肝的西医疗法	133
(五)瘀胆型肝炎的西医疗法	134
三、针灸治疗	137
(一)病毒性肝炎的针灸治疗	137
(二)肝硬化的针灸治疗	139
四、气功疗法	141
(一)病毒性肝炎的气功疗法	141
(二)肝硬化的气功疗法	144
(三)门静脉高压症的气功疗法	148
(四)妊娠期肝炎的气功疗法	149
五、急慢性肝炎的辨证施治方法	150
(一)急性肝炎	150
(二)慢性肝炎	150
六、肝脏病的食疗妙法	152
(一)药茶对肝脏病的缓解功能	152

(二)药酒对肝脏病的调节·····	153
(三)药粥的辅治作用·····	153
(四)鱼肉禽蛋的食疗妙用·····	154
(五)妊娠期肝病的药膳食疗·····	155
(六)肝硬化的药膳调治·····	156
(七)肝海绵状血管瘤·····	157
(八)肝囊肿的饮食疗法·····	158

第六章 肝脏病的预防

一、肝脏病的预防·····	160
(一)脂肪肝的预防·····	160
(二)病毒性肝炎的预防·····	161
(三)中毒性肝损害的预防·····	165
(四)肝硬化的预防要点·····	165
(五)肝癌的预防·····	166
二、肝炎病毒的消毒方法·····	167
(一)常用的肝炎病毒的消毒方法有哪些·····	167
(二)如何掌握甲型和戊型肝炎病毒的消毒方法·····	168
(三)如何掌握乙、丙和丁型肝炎病毒的消毒方法·····	169

第七章 肝脏病的调养与保健

一、肝脏病患者的调养·····	170
(一)肝炎的养护·····	170
(二)肝硬化的养护·····	179
(三)脂肪肝的养护·····	181
(四)肝癌的自我调养·····	185
(五)药物性肝病的调养方式·····	187
(六)妊娠期肝病的自我调养·····	193
(七)门静脉高压症的自我调养·····	194

二、肝脏病患者的禁忌	195
(一)为什么要忌烟、忌酒	195
(二)为什么肝炎病人忌吃大蒜	196
(三)肝炎为什么要忌吃羊肉	196
(四)为什么肝病病人不宜多吃葵花子	197
(五)为什么肝炎病人不宜多吃糖	197
(六)肝炎患者如何吃醋	197
三、肝炎患者如何合理调节性生活	198
四、怎样与肝炎患者工作、同桌、进餐或交谈	199
五、肝炎患者为什么不能滥用保肝药	200
六、什么样的洗衣粉或洗涤剂会伤肝脏?	201

第一章 肝脏的解剖与生理

一、肝脏的概述

肝脏是人体最大的实质性器官,也是一个最大的腺体,一般重约 1500g,约为成人体重的 $1/40$ 、小儿体重的 $1/20$ 。正常肝脏外观呈红褐色,质软而脆。它大部分位于腹腔右上部,小部分在腹腔左上部。肝的上界在右锁骨中线下第五肋间,下界一般不超过右侧肋弓;左肝可延伸至前正中线胸骨剑突下 2cm。因此,在正常情况下,健康成年人的肝脏在右肋缘下,一般摸不到或刚可触及而小儿多可在肋缘下触及。

肝呈楔形,右端厚而钝圆,左端扁薄,可分上下两面,前、后、左、右四缘。上面又称膈面,隆凸朝向前上方,与膈穹窿相适应,肝镰状韧带把上面分成左右两部分,即外形上的左叶和右叶,右叶大而厚,左叶小而薄。下面又称脏面,凹凸不平,朝向后下方,与腹腔脏器相邻。在靠近中部有连成“H”形的两条纵沟和一条横沟。横沟称肝门或第一肝门,有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管和神经等出入。通常肝管位于前方,其后方为肝固有动脉及门静脉,这些结构被结缔组织包绕,总称肝蒂。

左纵沟称左矢状裂,可分为前、后两部。前部为脐静脉窝,从肝前缘的脐切迹向上后延伸至肝门的左端,内有肝圆韧带。肝圆韧带是胚胎时脐静脉闭锁而成,自脐连

结到门静脉左支。后部为静脉导管窝,内有静脉韧带。静脉韧带为胚胎静脉导管闭锁而成,从门静脉左干连接到肝左静脉。右纵沟为矢状窝,较宽阔,其前半容纳胆囊,称胆囊窝。后半内有下腔静脉通过,称腔静脉窝,窝的上部有3条大的肝静脉注入下腔静脉,故又称第二肝门。窝的下半有一些小的肝静脉注入下腔静脉,故又称第三肝门。肝下面借左纵沟分左、右两叶,右叶又分出肝门前方的方叶和后方的尾状叶。

二、肝脏在人体中的位置

肝大部分位于右季肋部,小部分位于上腹部和左季肋部,直至左锁骨中线。

肝上面与膈相贴,借膈与肺、胸膜腔、心包及心脏分隔开。肝脓肿时,脓汁可穿破肝上面及膈进入胸膜腔,形成脓胸,甚至穿破肺底进入肺内。肝上面的前部又称前面,呈三角形,其正中部在剑突下方与腹前壁直接相贴,叩诊时此部呈浊音区,肝肿大时肝浊音界扩大。肺气肿、胸腔积液和膈下脓肿时,肝下移,浊音界也显著移位,在胃、十二指肠和肠穿孔时,气体聚积在肝上面和前面,可使浊音界消失。肝下面与相邻器官接触,并形成许多压迹。右叶前部与结肠右曲和横结肠始段接触,有结肠压迹,后部与右肾及肾上腺接触,有肾压迹。阿米巴肝脓肿有时穿破下面进入腹膜腔或结肠右曲。后缘与下腔静脉、食管及膈接触,有食管压迹,右侧缘位于右侧第七、八、九、十肋及肋深面,在腋中线居肋缘稍下方,借膈与肺

及肋膈窦相隔(如图 1—1)。

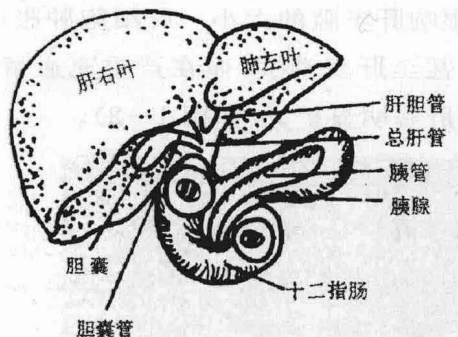


图 1—1 肝、胆管、胆囊、十二指肠和胰的位置

三、肝脏的正常组织学

(一)肝实质

肝小叶是肝组织结构的最小单位,是以肝小叶的中央静脉为中心、以汇管区为周边的结构单位。有不少动物的肝组织如猪、豚鼠和骆驼等,小叶结构十分鲜明。小叶间有来自汇管区的纤维组织,形成纤维间隔,将肝实质划分为形态相似、大小相近的肝小叶,然而,在正常情况下,人类的肝小叶的分界是不清楚的,仅能看到其中心及周边的一部分。从立体概念讲,肝小叶为六角形的棱柱体,其长度约为 2mm,宽约 0.7mm,中央静脉贯穿于其长轴。成人肝有 100 多万个肝小叶,肝细胞自中央静脉向周边辐射,形成肝细胞板(索),肝板之间为肝窦,肝细胞间有毛细胆管。肝板由单层肝细胞组成,在小叶内肝板互相吻合。小叶周边的肝细胞也呈板状排列,称之为限

界板。肝窦的大小随其充血程度而变化,肝细胞的体积大小直接影响肝窦隙的大小。肝细胞肿胀可挤压肝窦而使之变窄,甚至肝窦消失,而在严重充血情况下,肝细胞体积变小,肝窦明显扩大(如图 1—2)。

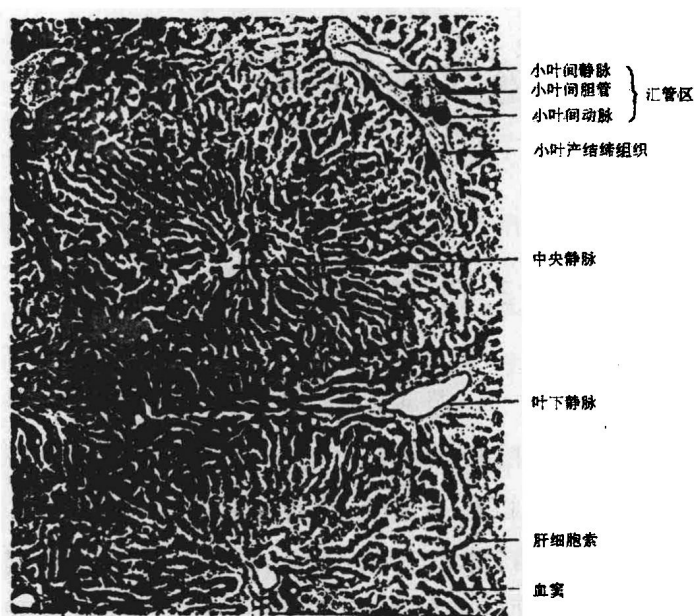


图 1—2 肝脏组织图

(二)肝间质

肝间质主要是指肝包膜及肝内结缔组织。

肝的包膜主要由很薄的纤维膜形成,其表面被覆一层扁平的间皮细胞。纤维组织排列紧密而规则,其中可以见到散在的纤维母细胞及小血管。进入肝脏汇管区时,包膜增厚,并伴随肝的血管及胆管进入肝实质内,近

肝表面的汇管区中纤维组织较多,肝实质的纤维分隔在切片上可呈连续状,汇管区域也明显增大,这种分隔在肝脏的表浅部是正常的。故在判定有无肝纤维化时,需考虑这种特殊性,否则易误诊为间隔性肝硬化或肝纤维化。

肝小叶的网状纤维支架和中央静脉壁是肝脏间质的重要组成部分,它有三个方面的作用:一方面是作为肝板的支架,使之排列有序;另一方面是形成肝小叶的边界;其次是为血管、胆管及神经外鞘的支架。肝小叶的网状纤维位于肝窦内皮细胞及肝细胞索之间,对保持肝细胞索的形态和肝窦的开放状态起着重要的作用。正常情况下,网状纤维的形态及含量是比较稳定的,但随着年龄变化的特点,有利于拟定正确的病理诊断。

由于汇管区的纤维组织包绕动脉、静脉及胆管,故此区又称三联体。淋巴管及神经也要通过这个区域,纤维组织组成上述结构的衬垫。当胆管、血管周围的纤维组织增生时,则可见以各管道为中心的包绕状态,形成了特殊的病变,即向心性纤维化,在疾病的诊断中有其重要价值。

四、肝脏细胞

(一)肝脏细胞的概念

肝细胞是肝组织的主要部分,约占肝组织成分的60%,是肝脏正常功能活动的物质基础。它为不规则的多角形,直径约 $20\sim 30\mu\text{m}$;细胞核呈圆形,位于细胞中