

Ganbing 肝病

用药与食疗

Yongyao Yu Shiliao

陈惠中 主编



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

肝病用药与食疗

主 编

陈惠中

副主编

陆健敏

编著者

陈 斌 沈梅芳 王敏春 张树彪

徐 锋 陈晓清 陆健敏 陈惠中

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书介绍了肝病基础医学知识,肝病常规用药知识,肝病中医辨证用药知识,推荐了多个治疗肝病的食疗方,并附有与肝病有关的实验室检查正常值。其内容科学实用,方法简便易行,适合肝病患者与社区医师阅读。

图书在版编目(CIP)数据

肝病用药与食疗/陈惠中主编. —北京:金盾出版社,2009. 3
ISBN 978-7-5082-5562-0

I. 肝… II. 陈… III. ①肝疾病—药物疗法②肝疾病—食物疗法 IV. R575.05 R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 014386 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京印刷一厂

正文印刷:北京天宇星印刷厂

装订:北京天宇星印刷厂

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:7.125 字数:178 千字

2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~11 000 册 定价:13.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

前　　言

本书所介绍的肝病，包括各型病毒性肝炎、酒精性肝病、脂肪肝、肝硬化及肝癌等。这些病在我国为常见病，其患病率与病死率一直居高不下。在急性乙肝和丙肝患者中，有 50%~70% 的患者可能转变为慢性肝炎，其中 20% 最终转变为肝硬化或肝癌而死亡。所以，病毒性肝炎是危害我国人民健康的主要疾病之一，其患病率与病死率已跃居传染病的首位。

酒精性肝病以往在西方国家较多见，欧美国家 80%~90% 的肝硬化均是由饮酒引起的，酗酒者肝硬化的患病率为非酗酒者的 28.5 倍。近年来，我国酒精性肝病也呈逐年增多的趋势，值得引起人们的注意。而脂肪肝的人均患病率为 10% 左右，肥胖症与 2 型糖尿病患者的脂肪肝患病率为 50%，嗜酒者的脂肪肝患病率约为 57.7%。由此看出，饮酒或经常饮酒的人特别容易发生脂肪肝，而酒精性脂肪肝患者转变为肝癌的发生率也较高。

肝硬化是各种慢性肝病的结果，任何年龄或性别均可罹患。全世界每年死于肝硬化者达数十万，列于脑血管意外、心血管疾病、癌症、阻塞性肺病之后，也是我国常见疾病和死亡的主要病因之一。我国是世界上肝癌高发地区之一，肝癌病死率占我国癌症的第三位，其中男性病死率接近 0.15%，女性约为 0.06%。

目前，每年死于各种肝病的患者达 30 万以上。这些惊人的数字说明，肝病不仅每年给国家造成数百亿元的经济损失，而且也给人们的生命财产和身心健康带来极大的危害。迄今为止，治疗肝病仍缺乏特效药物和方法，但中医中药和食疗对增强机体免疫功能或改善机体内环境方面有较好的疗效和独到之处。因此，中医中药对肝病的治疗与康复显得十分重要。编写《肝病用药与食疗》一书的目的，是希望以此书帮助肝病患者得到合理而有效的中西医治疗，以减轻患者的痛苦，得到及时康复。

本书分为四部分,第一部分是肝病的基础医学知识,包括病毒性肝炎、酒精性肝病、脂肪肝、肝硬化及肝癌五种肝病的概念、分型、临床表现、诊断指标、防治措施等;第二部分是肝病的中西医用药,包括肝病用药的一般知识、肝病的西医用药、肝病的中医用药等;第三部分是肝病的食疗;第四部分为附录,介绍了与肝病有关的实验室检查正常值。本书力求深入浅出、通俗易懂,并突出实用性、科学性,不仅可供临床医生指导肝病患者用药和治疗,肝病患者及其家属也可阅读参考。

本书所汇集的资料,主要来自国内外书刊杂志,为许多作者辛勤劳动的成果,在此一并表示感谢!因编者水平有限,书中难免有错误和不足,恳请广大读者批评指正!

陈惠中

目 录

一、肝病基础医学知识

1. 肝脏的结构与功能	1
2. 中医对肝脏功能的认识	2
3. 西医对肝病发病基础的认识	3
4. 中医对肝病的认识	5
5. 肝病发生的因素	7
6. 肝病对身体的影响	8
7. 常见肝脏疾病的种类	8
8. 病毒性肝炎的患病率	9
9. 病毒性肝炎的临床分型	11
10. 甲型病毒性肝炎的临床表现	12
11. 甲型病毒性肝炎的特异性诊断	12
12. 甲型病毒性肝炎的预防措施	12
13. 乙型病毒性肝炎的临床表现	14
14. 检测乙肝病毒表面抗原和表面抗体的临床意义	14
15. 检测乙肝病毒 e 抗原和 e 抗体的临床意义	16
16. 检测乙肝病毒核心抗体的临床意义	17
17. 检测乙肝病毒其他指标的临床意义	18
18.“大三阳”与“小三阳”的临床意义	19
19. 常见乙型病毒性肝炎标志物组合及临床意义	20
20. 乙型病毒性肝炎的预防措施	20
21. 丙型病毒性肝炎及其临床表现	22
22. 丙型病毒性肝炎的特异性诊断	22
23. 丙型病毒性肝炎的预防措施	23
24. 丁型病毒性肝炎及其临床表现	25
25. 戊型病毒性肝炎及其临床表现	25

26. 儿童病毒性肝炎的预防要点	25
27. 妊娠期病毒性肝炎的患病率及危害性	27
28. 妊娠期病毒性肝炎患者的自我保健	27
29. 酒精性肝病及其临床表现	28
30. 酒精性肝病的患病率与危害性	29
31. 酒精性肝病的诊断	30
32. 脂肪肝及其临床表现	31
33. 脂肪肝的患病率及危害性	31
34. 脂肪肝的发病原因	32
35. 脂肪肝的诊断	34
36. 脂肪肝的预防措施	35
37. 脂肪肝患者的自我保健	36
38. 肝硬化及其临床表现	37
39. 肝硬化的发病原因	37
40. 肝硬化的诊断	39
41. 肝癌及其临床表现	41
42. 检测肝癌标志物的临床意义	42
43. 检测肝功能及乙肝抗原抗体标志物对肝癌诊断的 临床意义	43
44. 各种影像检查对诊断肝癌的意义	43
45. 肝癌的预防	46
46. 肝癌患者的自我保健	47

二、肝病的中西医用药物

1. 药物对肝脏的损害作用	50
2. 药物性肝损害与患者体质的关系	50
3. 减轻治疗肝病药物不良反应的措施	51
4. 制订肝病合理用药方案	51
5. 肝病治疗的联合用药原则	52
6. 肝病并发症的用药原则	53
7. 肝病联合用药的宜忌	53
8. 抗肝细胞损害类药	54

9. 抗肝炎病毒类药	60
10. 治疗肝病的免疫调节剂	64
11. 抗肝性脑病类药	65
12. 急性病毒性肝炎的治疗原则及用药处方	66
13. 急性甲型(或戊型)病毒性肝炎的治疗原则和用药处方 ..	68
14. 急性乙型(或丁型)病毒性肝炎的治疗原则及用药处方 ..	69
15. 急性丙型病毒性肝炎的治疗原则及用药处方	69
16. 慢性病毒性肝炎的治疗原则及用药处方	70
17. 乙型肝炎病毒携带者的抗病毒用药处方	72
18. 儿童慢性病毒性肝炎的治疗原则及用药处方	73
19. 妊娠期病毒性肝炎的治疗原则	74
20. 重型病毒性肝炎的治疗原则及用药处方	76
21. 淤胆型肝炎的治疗原则及用药处方	78
22. 酒精性肝病的治疗原则及用药处方	80
23. 脂肪肝的治疗原则及用药处方	81
24. 肝硬化的治疗原则及用药处方	82
25. 肝癌的治疗原则及用药处方	84
26. 急性黄疸型病毒性肝炎中医辨证施治	85
27. 急性无黄疸型病毒性肝炎中医辨证施治	86
28. 治疗急性病毒性肝炎的复验方	87
29. 治疗急性病毒性肝炎的单验方	89
30. 治疗急性病毒性肝炎的中成药	90
31. 慢性病毒性肝炎中医辨证施治	91
32. 治疗慢性病毒性肝炎的复验方	93
33. 治疗慢性病毒性肝炎的单验方	95
34. 治疗慢性病毒性肝炎的中成药	96
35. 重型病毒性肝炎中医辨证施治	97
36. 治疗重型病毒性肝炎的复验方	98
37. 治疗重型病毒性肝炎的单验方	100
38. 治疗重型病毒性肝炎的中成药	100
39. 淤胆型病毒性肝炎中医辨证施治	101

40. 治疗淤胆型病毒性肝炎的复验方	102
41. 治疗淤胆型病毒性肝炎的单验方	103
42. 治疗淤胆型病毒性肝炎的中成药	104
43. 酒精性肝病的辨证施治	104
44. 治疗酒精性肝病的复验方	105
45. 治疗酒精性肝病的单验方	106
46. 治疗酒精性肝病的中成药	106
47. 脂肪肝中医辨证施治	107
48. 治疗脂肪肝的复验方	108
49. 治疗脂肪肝的单验方	109
50. 治疗脂肪肝的中成药	110
51. 肝硬化中医辨证施治	111
52. 治疗肝硬化的复验方	112
53. 治疗肝硬化的单验方	113
54. 治疗肝硬化的中成药	114
55. 肝癌中医辨证施治	115
56. 治疗肝癌的复验方	116
57. 治疗肝癌的单验方	117
58. 治疗肝癌的中成药	117

三、肝病的食疗

(一)病毒性肝炎	119
1. 急性病毒性肝炎的食疗原则	119
2. 湿热兼表型急性黄疸型病毒性肝炎食疗方	120
3. 热重于湿型急性黄疸型病毒性肝炎食疗方	120
4. 湿重于热型急性黄疸型病毒性肝炎食疗方	120
5. 寒湿困脾型急性黄疸型病毒性肝炎食疗方	121
6. 湿困脾胃型急性无黄疸型病毒性肝炎食疗方	121
7. 湿郁化热型急性无黄疸型病毒性肝炎食疗方	122
8. 肝郁气滞型急性无黄疸型病毒性肝炎食疗方	122
9. 慢性病毒性肝炎的食疗原则	122
10. 肝胆湿热型慢性病毒性肝炎食疗方	124

11. 脾气虚弱型慢性病毒性肝炎食疗方	124
12. 肝肾阴虚型慢性病毒性肝炎食疗方	125
13. 肝郁脾虚型慢性病毒性肝炎食疗方	126
14. 肝脾血瘀型慢性病毒性肝炎食疗方	126
15. 脾肾阳虚型慢性病毒性肝炎食疗方	127
16. 疫毒内伏型慢性病毒性肝炎食疗方	128
17. 慢性乙型肝炎病毒携带者的食疗原则	128
18. 慢性乙型肝炎病毒携带者食疗方	129
19. 重型病毒性肝炎的食疗原则	131
20. 热毒炽盛型重型病毒性肝炎食疗方	131
21. 热毒内陷型重型病毒性肝炎食疗方	132
22. 热毒动血型重型病毒性肝炎食疗方	133
23. 湿浊内阻型重型病毒性肝炎食疗方	133
24. 气阴两虚型重型病毒性肝炎食疗方	134
25. 湿热蕴结型重型病毒性肝炎食疗方	134
26. 肝肾阴虚型重型病毒性肝炎食疗方	135
27. 脾肾阳虚型重型病毒性肝炎食疗方	135
28. 寒湿中阻型重型病毒性肝炎食疗方	136
29. 淤胆型病毒性肝炎的食疗原则	136
30. 湿热壅滞型淤胆型病毒性肝炎食疗方	137
31. 痰湿瘀结型淤胆型病毒性肝炎食疗方	138
32. 肝郁气滞型淤胆型病毒性肝炎食疗方	138
33. 脾虚血亏型淤胆型病毒性肝炎食疗方	139
34. 寒湿阻遏型淤胆型病毒性肝炎食疗方	139
35. 儿童病毒性肝炎的食疗原则	140
36. 儿童病毒性肝炎食疗方	141
37. 老年人病毒性肝炎的食疗原则	143
38. 老年人病毒性肝炎食疗方	145
39. 妊娠期妇女病毒性肝炎的食疗原则	147
40. 妊娠期妇女病毒性肝炎食疗方	149

(二)酒精性肝病	150
1. 酒精性肝病的食疗原则	150
2. 湿热蕴结型酒精性肝病食疗方	150
3. 湿邪困脾型酒精性肝病食疗方	151
4. 胆汁瘀积型酒精性肝病食疗方	151
5. 气滞血瘀型酒精性肝病食疗方	152
6. 酒精性脂肪肝食疗方	153
7. 酒精性肝炎食疗方	155
8. 酒精性肝硬化食疗方	157
(三)脂肪肝	159
1. 脂肪肝的食疗原则	159
2. 肝郁脾虚型脂肪肝食疗方	160
3. 痰湿内阻型脂肪肝食疗方	161
4. 湿热蕴结型脂肪肝食疗方	162
5. 气滞血瘀型脂肪肝食疗方	162
6. 痰瘀交阻型脂肪肝食疗方	163
7. 肝肾阴虚型脂肪肝食疗方	164
8. 治疗脂肪肝大豆食疗方	165
9. 治疗脂肪肝绿豆食疗方	166
10. 治疗脂肪肝玉米食疗方	167
11. 治疗脂肪肝麦麸食疗方	167
12. 治疗脂肪肝花生食疗方	168
13. 治疗脂肪肝芹菜食疗方	169
14. 治疗脂肪肝芥菜食疗方	170
15. 治疗脂肪肝苜蓿食疗方	170
16. 治疗脂肪肝洋葱食疗方	171
17. 治疗脂肪肝番茄食疗方	172
18. 治疗脂肪肝马齿苋食疗方	173
19. 治疗脂肪肝山楂食疗方	173
20. 治疗脂肪肝苹果食疗方	174
21. 治疗脂肪肝海鱼食疗方	175
22. 治疗脂肪肝海带食疗方	176

23. 治疗脂肪肝茶叶方	177
24. 治疗脂肪肝绞股蓝食疗方	178
25. 治疗脂肪肝人参食疗方	179
26. 治疗脂肪肝枸杞子食疗方	179
27. 治疗脂肪肝何首乌食疗方	180
28. 治疗脂肪肝泽泻食疗方	181
29. 治疗脂肪肝大黄食疗方	181
30. 治疗脂肪肝姜黄食疗方	182
(四)肝硬化.....	183
1. 肝硬化的食疗原则	183
2. 肝郁脾虚型肝硬化食疗方	184
3. 肝脾血瘀型肝硬化食疗方	185
4. 气滞血瘀型肝硬化食疗方	186
5. 水湿内阻型肝硬化食疗方	186
6. 湿热蕴结型肝硬化食疗方	187
7. 肝肾阴虚型肝硬化食疗方	188
8. 脾肾阳虚型肝硬化食疗方	188
9. 肝硬化腹水食疗方	189
10. 肝硬化上消化道出血食疗方	191
(五)肝癌.....	194
1. 肝癌的食疗原则	194
2. 肝癌手术后食疗方	195
3. 肝癌放疗后食疗方	196
4. 肝癌化疗反应食疗方	197
5. 肝气郁结型肝癌食疗方	198
6. 气滞血瘀型肝癌食疗方	198
7. 肝瘀脾虚型肝癌食疗方	199
8. 湿热积聚型肝癌食疗方	200
9. 肝肾阴虚型肝癌食疗方	200
10. 保肝抗癌食疗方	201
11. 肝癌补气扶正食疗方	202

12. 治疗肝癌大蒜食疗方	203
13. 治疗肝癌薏苡仁食疗方	203
14. 治疗肝癌山楂食疗方	204
15. 治疗肝癌茶叶方	205
16. 肝癌肝区疼痛食疗方	205
17. 肝癌黄疸食疗方	206
18. 肝癌腹胀食疗方	207
19. 肝癌腹水食疗方	208
20. 肝癌出血食疗方	209

附录 与肝病有关的实验室检查正常值



一、肝病基础医学知识

1. 肝脏的结构与功能

肝脏是人体的实质性器官,为人体内最大的腺体。肝脏的长径约为25厘米,上下径约为15厘米,前后径约为16厘米。胎儿和新生儿肝脏的体积可占腹腔容积的一半以上,和成人比较相对大一些。新生儿肝脏重量约占自身体重的5%,成人肝脏重量则约占自身体重的2%。中国成年男性肝脏的平均重量为1342克,中国成年女性肝脏重量为1234克。肝脏的体表位置大部分位于右腹部,小部分位于上腹部和左上腹部,直至左锁骨中线。肝脏上面是膈肌,有4条韧带固定,使其位置相对稳定。

肝脏结构复杂,表面包有一层浆膜(称为被膜),由致密的胶原纤维和较多的弹力纤维组成。其在肝门处增厚并沿着肝门,伴同血管、胆管进入肝实质,构成肝支架,并将肝脏分成许多小叶。结缔组织分布在小叶之间的血管和胆管周围。肝脏内部的微细结构主要由无数的肝小叶组成,肝小叶是肝脏的结构和功能单位。

肝脏的功能极其重要而又非常复杂,肝脏被比喻为人体最大的综合性化工厂和仓库。因为人们进食后吸收的绝大多数物质,都要通过肝脏进行加工、贮存、分解、转化、合成、解毒、分泌和排泄,才能被人体所利用。肝脏功能概括如下:

(1)造血与凝血功能:肝脏在胚胎时,即第8~12周为胎儿体内主要造血器官,替代骨髓造血,维持生命和内环境所必需;成人时,造血由骨髓所取代,肝脏造血功能停止。但在某些病理情况下,可恢复造血功能。肝脏能生成凝血因子及纤溶素,保持凝血与纤溶的平衡,维持血流的畅通并能有效地止血。

(2)合成胆盐、分泌胆汁,参与脂肪代谢:血液中的不溶性胆红素或直接吸收于肝细胞内,或经星形细胞转运至肝细胞内,与胆盐、胆固醇



等组成胆汁。胆汁经胆管排至小肠内，将食物内的脂肪乳化、溶解，促进脂肪的消化和吸收。

(3)解毒和防御功能：内源性和外源性的有毒物质，大部分可经肝细胞的作用，使其毒性消失、减低或结合转化为可利用的物质，以利于排出。肝脏还可将氨基酸代谢产生的大量有毒的氨，经肝细胞内的线粒体和内质网上有关酶的作用，形成无毒的尿素，经肾脏排出体外。此外，肝血窦的星形细胞是吞噬系统的重要组成部分，经肠道吸收的微生物、异物等有害物质，多被星形细胞吞噬而消除。

(4)其他：能贮存糖原、蛋白质和维生素等。能合成血浆蛋白，如白蛋白、球蛋白和凝血酶原等。

2. 中医对肝脏功能的认识

中医学认为，肝属五脏之一，部位在胁，其主要生理功能为藏血，主疏泄，主筋华爪，开窍于目，与胆相表里，属木通于风气。

(1)藏血：肝脏有储藏血液和调节血量的功能。《素问·五脏生成篇》曰：“故人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”当人在休息和睡眠时，机体的需血量减少，大量的血液便储存于肝；当人活动时，机体的需血量增加，肝脏就将储藏的血液排出，以供机体活动的需要。如肝血不足，肝不藏血，就会出现易倦乏力，不耐劳累，双目干涩，视物昏花，以及呕血、便血、鼻出血等症状。

(2)主疏泄：肝脏有疏通、畅达、宣泄的功能。

①调达气血。肝主疏泄，可调达气血，能保证各个脏腑活动的正常进行。如肝气抑郁，气机不畅，则气滞血淤。

②舒畅情志。如肝气疏泄功能正常，则气血平和，脏腑功能协调，五志安和，就能保持正常的情绪；若肝气抑郁，则有胸胁胀满、多疑善虑、抑郁不乐，甚至闷闷欲哭；肝气亢奋，则见失眠多梦、头昏脑涨、目眩等。肝脏疏泄失职时，就会出现上述精神情志的异常。反之，外界的精神刺激，特别是郁怒，又常可引起肝的疏泄功能异常，从而出现肝气郁结、气机不调等病变。古人曰：“暴怒伤肝”，“肝喜条达而恶抑郁”即此意。

③健运脾胃。如肝失疏泄，可影响脾胃的消化，除出现胸胁胀痛、



急躁易怒等肝气抑郁症状外,还出现消化功能不良的病变,如嗳气呕恶、腹胀腹泻等症状,即“肝胃不和”、“肝脾不和”也。

④通利三焦。肝主疏泄、调畅气机,还有通利三焦、疏通水道之功效。如肝失疏泄,则气机不畅,淤血阻滞,经脉不利,以致血液不行,导致水肿、腹水等症状。

(3)主筋华爪:筋膜,指联络关节、肌肉,专司运动的组织。肝主筋,指筋膜有赖于肝血的滋养;“爪为筋之余”,肝血的盛衰,影响到筋爪。如肝血足,则筋强有力,爪甲坚韧,运动正常;如肝血不足,则血不养筋,筋弱无力,爪甲软而薄,枯而色灰。

(4)开窍于目:《灵枢·脉度篇》曰:“肝通气于目,肝和则目能辨五色矣。”如肝血不足,则有视物模糊、夜盲等;肝火上炎,则目赤肿痛等。

(5)与胆相表里:肝的疏泄功能可直接影响胆汁的分泌、排泄。疏泄正常,则胆汁能循常道而行;反之,则可造成上逆或外溢,形成病变,如口苦、黄疸等。

3. 西医对肝病发病基础的认识

肝脏与机体的免疫功能关系紧密。在胚胎期,肝脏是主要的造血器官,是制造淋巴细胞及其亚群和单核细胞的场所。出生后,它虽不是一个免疫器官,但由于肝脏的特殊解剖和双重血液供应,仍使得它和全身免疫有密切关系。当发生肝病时,有如下改变。

(1)发生吞噬功能、体液和细胞免疫功能紊乱。

①吞噬功能的改变。肝脏疾病,特别是肝硬化和慢性活动性肝炎,肝脏 Kupffer 细胞(枯否细胞或肝星形细胞)的数量和吞噬功能降低。同时,由于门体侧支循环形成,使肠道来的血液绕过肝脏,直接进入体循环。从而使来自肠道的微生物和食物抗原等,不能很好地被肝脏清除,而流入体循环,刺激免疫系统,造成多株性高 r 球蛋白血症,使血清内麻疹、风疹、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、大肠杆菌和牛乳蛋白的抗体滴度明显增高。

②体液免疫的改变。慢性肝病(如酒精性肝硬化、自身免疫性慢性活动性肝炎和原发性胆汁性肝硬化等)时,血清内大肠杆菌抗体滴度均有增高。慢性肝病患者对不依赖胸腺抗原的效应增加,对依赖胸腺抗



原的效应却受 T 淋巴细胞的制约而低于正常。

③细胞免疫的改变。在急性乙型和甲型肝炎的前驱期和急性肝炎时, 血清内可检出循环内免疫复合物(CICS), 临幊上可伴有血清病样表现, 如皮疹、蛋白尿和关节炎等。在病毒性肝炎、慢性肝炎和肝硬化患者血清和肝内, 可检出许多“免疫调节蛋白质分子”。常见如甲胎蛋白(AFP)、花环形成抑制因子(RIF)、极低密度脂蛋白(VLDL)、肝性免疫调节蛋白(LIP)和血清免疫抑制因子(SIF)等。这些肝脏免疫调节分子是肝脏受病毒侵袭后, 肝细胞溶解、破坏和受损所释放出的产物, 是靶器官对有害致病因子的一种反馈反应。在肝脏局部微循环中, LIP 和 SIF 可使肝脏的免疫反应减轻和局限化, 保护肝脏不致进一步损害, 促使疾病好转; RIF 等可使抑制性细胞活力降低, 促使自身免疫发展, 使疾病持续进行。

(2)肝细胞的变性、坏死和萎缩: 任何化学物质、生物因子、循环或代谢障碍, 均能引起肝细胞损伤。变性, 指肝细胞的一种早期、轻度、可复性病变, 以细胞浆内出现一些特殊物质或正常物质量的异常, 以伴有细胞功能减低为特点。坏死, 指细胞的死亡, 是一种不可逆的病变, 肝细胞坏死分凝固性坏死和液化性坏死两种。肝细胞如出现广泛的变性、坏死后, 使肝结缔组织再生, 出现纤维组织弥漫性增生, 可发展成肝纤维化和肝硬化。萎缩, 指发育正常的肝脏体积缩小, 它包括肝细胞体积的缩小或数量的减少。萎缩是由于合成代谢降低、分解代谢增强所致。除了老年人肝脏的萎缩与全身脏器的生理性萎缩相一致之外, 其他常见于慢性肝炎、肝硬化、慢性消耗性疾病、肝脏局部受压(如淤血、脓肿、囊肿或肿瘤的压迫)、循环障碍(如肝动脉萎缩等)及慢性消耗性疾病。萎缩的肝细胞仍保持一定的功能, 一般在病因解除后均可恢复, 否则将发展成肝纤维化。

(3)炎症反应: 肝脏炎症是机体对损伤因子的应答性反应在肝内的表现。常见原因有病毒、细菌、真菌、寄生虫感染、各种药物、毒物和免疫因素等。肝脏炎症按病程的缓急、长短, 分为急性、亚急性和慢性(慢性指病程在 6 个月以上); 按受损组织, 分为实质性炎症(损及肝细胞及一部分胆管细胞)和间质性炎症(影响 Kupffer 细胞及间质组织); 按病变性质又有变质为主的炎症(如病毒性肝炎、阿米巴肝脓肿), 渗出为主