

书 升级版

性别

年龄

就诊卡号

专家诊治 脂肪肝

徐正婕 范建高 主编

科别

消化科

日期

费别

临床诊断:

升级版

附爱心贴

处方:

挂号费丛书



送检医师

送检日期

采样日期

有病可遵书嘱

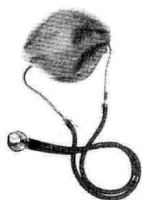
医生

医生

药价

劳公自其

上海科学技术文献出版社



挂号费丛书 升级版

姓名

性别

专家诊治 脂肪肝

科别

消化科

日期

费别

主 编 徐正婕 范建高



药价

图书在版编目 (CIP) 数据

专家诊治脂肪肝 / 徐正婕等主编. —上海: 上海科学技术文献出版社, 2012.3

ISBN 978-7-5439-5063-4

I. ①专… II. ①徐… III. ①脂肪肝—诊疗 IV.
① R575.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 229530 号

责任编辑: 何 蓉

美术编辑: 徐 利

专家诊治脂肪肝

徐正婕 范建高 主编

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市长乐路 746 号 邮政编码 200040)

全国新华书店经销
常熟市人民印刷厂印刷

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 5.75 字数 92 000

2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5439-5063-4

定价: 15.00 元

<http://www.sstlp.com>

随着人们物质文化生活水平的提高,一旦生了病,就不再满足于“看病拿药”了。病人希望了解自己的病是怎么得的?怎么诊断?怎么治疗?怎么预防?当然这也和疾病谱的变化有关。过去,患了大叶性肺炎,打几针青霉素,病就好了。患了夜盲症,吃些鱼肝油丸,也就没事了。至于怎么诊断、治疗,怎么预防,人们并不十分关心。因为病好了,没事了,事过境迁,还管它干嘛呢?可是现代的病不同了,许多的病需要长期治疗,有的甚至需要终生治疗。许多病不只需要打针服药,还需饮食治疗、心理调适。这样,人们自然就需要了解这些疾病的相关知识了。

到哪里去了解?当然应该问医生。可是医生太忙,有时一个上午要看四五十位病人,每看一位病人也就那么五六分钟,哪有时间去和病人充分交谈。病人有困惑而不解,自然对医疗服务不满意,甚至对医嘱的顺从性就差,事实上便影响了疗效。

病人及其家属有了解疾病如何防治的需求,而门诊的医生爱莫能助。这个矛盾如何解决?于是提倡普及医学科学知识,报刊、杂志、广播、电视都常有些介绍,对一般群众增加些防病、治病知识,当然甚好,但对于患了某病的病人或病人的家属而言,就显得不够了,因为他们有很多很多的问题要问。把与某一疾病相关的知识汇集成册,是一个

总序

好主意，病人或家属一册在手，犹如请来了一位家庭医生，随时可以请教。

上海科学技术文献出版社有鉴于此，新出一套“挂号费丛书”。每册之售价约为市级医院普通门诊之挂号费，故以名之。“挂号费丛书”尽选常见病、多发病，聘请相关专家编写该病的来龙去脉、诊断、治疗、护理、预防……凡病人或家属可能之疑问，悉数详尽解述。每册10余万字，包括数百条目，或以问诊方式，一问一答，十分明确；或分章节段落，一事一叙一目了然。而且作者皆是各科专家，病人或家属所需了解之事他们自然十分清楚，所以选题撰稿，必定切合需要。而出版社方面则亦在字体、版式上努力，使之更能适应各阶层、各年龄之读者需要。

所谓珠联璧合，从内容到形式，“挂号费丛书”确有独到之处。我相信病人或家属读了必能释疑解惑，健康的人读了也必有助于防病强身。故在丛书即将出版之时，缀数语于卷首，或谓之序，其实即是叙述我对此丛书之认识，供读者参考而已。不过相信诸位读后，必谓我之所言不谬。

复旦大学附属中山医院内科学教授

上海市科普作家协会理事长

杨秉辉

挂号费丛书·升级版总序

患了脂肪肝可能会有的一些表现

右上腹饱胀感、肝区疼痛、肝肿大	002
脂肪肝有哪些临床表现	002
酒精性肝病有哪些临床表现	003
脂肪肝不是一个独立的疾病吗	003
肥胖与酒精性肝病有关吗	004

了解一些脂肪肝的常识

什么是脂肪肝	006
脂肪肝是当今社会的高发病吗	006
引起脂肪肝的常见病因有哪些	007
脂肪肝也是酒精性肝病的一种	008
诱发脂肪肝的危险因素有哪些	009
肥胖与脂肪肝的关系如何	010
内脏型肥胖更容易引起脂肪肝吗	011
减肥过快会加重脂肪肝吗	012
儿童脂肪肝多由肥胖症引起吗	013
为什么脂肪肝不是胖子的“专利”	014
素食者不容易发生脂肪肝吗	014
用药不当也会引起脂肪肝吗	015
病毒性肝炎与脂肪肝有关吗	016
外科手术和全胃肠外营养也可引起脂肪肝吗	017

诊断脂肪肝需要做的一些检查

脂肪肝的相关检查和诊断	019
如何早期发现脂肪肝	019
如何计算体质指数	020
为何要注意腰围	021
B超、CT、MRI 诊断脂肪肝哪个更好	021
脂肪肝需要做哪些血液学检验	022
定期健康体检是发现脂肪肝的好方法吗	024
什么时候要做肝穿刺活检	025
 脂肪肝的肝外表现	026
尿酸高不仅仅提示痛风吗	026
血糖多高要引起重视了	026
为什么说脂肪肝的出现敲响了发生糖尿病、冠心病的 警钟	027
脂肪肝患者要注意胆石症吗	028
 脂肪肝的病情判断	029
肝区胀痛与脂肪肝严重程度相关吗	029
血清转氨酶水平与脂肪肝严重程度相关吗	030
脂肪肝转氨酶升高有传染性吗	031
脂肪肝患者转氨酶升高需要静养吗	032
多大的饮酒量可导致酒精性肝病	032
肥胖患者不明原因的转氨酶升高,可以认为是非酒精性 脂肪性肝炎吗	033
怎样判别脂肪肝的严重程度	034

单纯性脂肪肝和脂肪性肝炎如何区别	035
脂肪肝的预后	036
脂肪肝会发展成肝硬化吗	036
脂肪肝与肝癌相关吗	037
脂肪肝的中西医治疗	
脂肪肝的治疗原则	039
脂肪肝需要治疗吗	039
脂肪肝没有症状也需要治疗吗	039
脂肪肝需要长期综合性治疗吗	040
脂肪肝治得好吗	041
脂肪肝的根本治疗是病因治疗吗	041
脂肪肝的病因治疗需要注意哪些问题	042
脂肪肝的西医治疗	043
戒酒能否逆转酒精性肝病	043
哪些药物可以帮助戒酒	044
如何治疗酒精依赖症	045
肥胖者只要减轻体重达 10% 即可改善脂肪肝吗	045
哪些方法有助于肥胖性脂肪肝患者减肥	046
减肥的注意事项有哪些	047
哪些药物可以帮助减肥	048
哪些肥胖患者需要外科手术治疗	050
如何预防减肥后体重反跳	050
如何治疗伴随糖尿病的脂肪肝	051
哪些药物可以改善胰岛素抵抗	052

目 录

没有糖尿病的脂肪肝患者也需要服用二甲双胍吗	054
二甲双胍有哪些不良反应	056
转氨酶异常者可以用二甲双胍吗	056
脂肪肝患者要用降血脂药吗	057
脂肪肝患者如何选择降血脂药物	059
脂肪肝用他汀类药物安全吗	061
如何降脂不伤肝	062
哪些脂肪肝患者需要接受保肝药物治疗	063
保肝祛脂药物在脂肪肝的治疗中仅起辅助作用吗	064
脂肪肝常用的保肝药物有哪些	065
多烯磷脂酰胆碱治疗脂肪肝的效果如何	067
熊去氧胆酸也可以治疗脂肪肝吗	068
脂肪肝患者需要服用垂盆草、联苯双酯等药物吗	070
如何从肠道入手治疗脂肪肝	071
病毒性肝炎合并非酒精性脂肪肝怎么办	073
病毒性肝炎合并酒精性肝病怎么办	075
脂肪肝的中医治疗	077
中医学如何看待脂肪肝	077
如何辨证施治脂肪肝	078
哪些中药可以减肥降脂	079
哪些中药有兼顾降血脂和促进肝内脂肪消退的 作用	081
各种临床验方治疗脂肪肝的效果如何	082
哪些中成药可以辅助治疗脂肪肝	083
中药治疗脂肪肝是不是绝对安全	084
可用于治疗脂肪肝的中药单方和验方有哪些	085

脂肪肝的饮食治疗	087
脂肪肝饮食治疗的目标是什么	087
脂肪肝饮食治疗的基本原则有哪些	088
如何计算理想目标体重	089
怎样控制饮食总热量的摄入	089
饮食中的三大营养物质如何合理分配	091
如何计算饮食中三大营养物质的实际摄入量	092
为什么脂肪肝患者需要平衡的膳食	093
如何按照食品交换份来安排每日膳食	094
脂肪肝患者是否应该限制碳水化合物摄食	096
如何根据血糖指数选择主食的种类	097
为什么“素食主义”有失偏颇	098
脂肪肝患者如何选择食物蛋白的来源	099
脂肪肝患者能吃脂肪吗	100
脂肪肝患者如何选用食用油	101
如何正确看待食物中的胆固醇	101
为什么脂肪肝患者不宜过多食用水果	102
脂肪肝患者要增加膳食纤维的摄入量吗	103
甜味饮料为什么不能作为饮用水	104
为什么饮茶对脂肪肝患者有益	105
脂肪肝患者怎样通过节制饮食减肥	106
为什么脂肪肝患者节食减肥速度不易过快	108
哪些脂肪肝患者不宜进行极低热量减肥	108
为什么要在医师的指导下进行节食减肥	109
脂肪肝患者单靠节食不能减肥吗	110
节食减肥时感到饥饿怎么办	111
降低血脂、改善脂肪肝的饮食要点是什么	112
脂肪肝患者的推荐食物有哪些	112

目 录

暴饮啤酒为什么会招来脂肪肝	113
伴有糖尿病的脂肪肝怎样进行饮食治疗	115
酒精性肝病也要进行饮食治疗吗	117
营养不良性脂肪肝如何进行饮食治疗	118
肝炎后脂肪肝饮食治疗的原则是什么	119
为什么要减少应酬,常回家吃饭	119
脂肪肝患者忌食哪些食物	120
 脂肪肝的运动疗法	 122
什么是运动疗法	122
为什么运动是机体消耗热量的最佳方法	123
运动不足的危害有哪些	124
加强运动对健康有哪些好处	125
哪些脂肪肝患者适合运动疗法	126
哪些脂肪肝患者不适合体育运动	127
为什么运动疗法前先要上医院检查身体	128
运动疗法前的医疗检查包括哪些内容	129
运动疗法前的物理检查包括哪些内容	130
运动疗法前的生活方式检查包括哪些内容	130
如何制定一张运动处方	131
运动处方的原则是什么	132
如何区别有氧运动和无氧运动	133
如何选择运动的方式	133
为什么家务劳动不能代替体育锻炼	134
如何观察心率来掌握运动量	134
为什么要坚持一定的运动时间	136
为什么说运动疗法贵在坚持	137
饭前运动好还是饭后运动好	137

为什么步行是脂肪肝患者最好的运动方式	138
为什么游泳是适合大多数患者的有氧运动	139
为什么要坚持一定的运动频率	139
有助于坚持运动的小窍门有哪些	140
运动时要注意哪几个问题	140
为什么运动减肥会失败	141

脂肪肝患者的生活保健

脂肪肝患者的心理行为调整	144
为什么说脂肪肝是一种生活方式病	144
脂肪肝患者如何进行心理治疗	145
节食减肥辅以心理疗法效果更好吗	146
什么是行为疗法	147
脂肪肝患者常见的不良行为有哪些	148
哪些饮食习惯不利于健康	149
怎样纠正这些不良的饮食行为	150
如何做到细嚼慢咽	151
不吃早餐容易发胖吗	151
如何才能养成良好的生活习惯	152
情绪化进食如何巧治疗	154
行为治疗有哪些方式	155
怎样才能更好地戒酒	155

脂肪肝的预防和保健	156
为什么说脂肪肝预防胜于治疗	156
预防脂肪肝, 如何从“管好嘴巴”开始	157
有助于预防脂肪肝的食品有哪些	158

维生素对脂质代谢和脂肪肝有何影响	159
富含维生素 B 族的食物有哪些	160
富含维生素 C 和维生素 E 的食物有哪些	161
过度节食也会产生脂肪肝吗	161
病毒性肝炎患者能否饮酒	162
如何预防病毒性肝炎引起的脂肪肝	162
体育锻炼如何因人制宜	163
如何减少不必要的用药	164
保健品是不是多多益善	165
为什么孕产妇也要预防脂肪肝	166
为什么“地中海饮食”益处多多	167

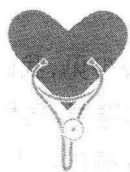
挂号费丛书·升级版总书目

目 录

患了脂肪肝

可能会有的

一些表现



右上腹饱胀感、肝区疼痛、 肝肿大

脂肪肝有哪些临床表现

急性脂肪肝较少见,我们通常所说的脂肪肝都是慢性脂肪肝。该病起病隐匿、病程漫长,大多呈良性经过,少部分最终可发展为肝硬化。本病虽以中老年多见,但目前在青少年中的发病率也呈增长趋势。酒精性脂肪肝患者绝大多数为男性,而非酒精性脂肪肝男女发病无明显差别。

脂肪肝的临床表现一般较轻微,大多数患者并没有肝病相关症状,主要在健康体检或因其他疾病进行肝脏检查时偶尔发现。最常见的表现有腹胀、肝区疼痛,右上腹饱胀感或压迫感,见于部分患者,是脂肪肝患者就诊的主要原因之一。这些症状可能与肝内脂肪浸润导致肝脏肿大、肝包膜过度伸张有关,也可能伴随胆石症等其他疾病所致。

弥漫性肝肿大是最常见的体征,但肝肿大的程度与病情轻重并不平行。肝脏多轻度或中度肿大,表面光滑,边缘较圆钝,质地正常或稍硬,一般无明显压痛。慢性脂肪肝患者脾肿大检出率不足 25%,多见于脂肪性肝炎或肝硬化。约 15% 的脂肪肝患者出现轻度胆汁淤积性黄疸,偶尔为溶血性黄疸。约 8% 的病例可有蜘蛛痣以及一过性的食管静脉曲张等慢性肝病征象,少数重度脂肪肝患者可伴有腹腔积液和双下肢水肿,但合理治疗后上述体征很快会消退。

酒精性肝病有哪些临床表现

乙醇(酒精)可引起严重的肝脏损伤,但有时可没有肝病相关症状和体征。部分患者是通过健康体检,或自愿戒酒,或者因为肺炎、肋骨骨折或脑损伤等其他疾病就诊,或因其他器官的酒精性损害(如胰腺、心脏、脑、周围神经等)而发现。可以有一些非特异性的表现,比如恶心、呕吐腹部不适或腹泻。若发生进行性肝损害,可以出现黄疸、腹腔积液、肝性脑病(肝昏迷)和上消化道出血。

单纯性酒精性脂肪肝时一般无症状,最主要的体征就是肝肿大。酒精性肝炎患者症状比较明显,常有营养不良、发热、较严重的黄疸等,肝肿大,脾脏不一定肿大。酒精性肝硬化蜘蛛痣更易见到,时常是多发的、巨大的。酒精性肝硬化除非到晚期,肝脏往往是肿大的,有时甚至可以在盆腔触及肿大的肝脏,这与其他病因引起的肝硬化肝脏缩小不同。

乙醇可增加门静脉血流和肝血管的抵抗力,最终导致门静脉压力增加和侧支循环形成。在合并有病毒性肝炎肝硬化和门静脉高压症的患者中增加了食管静脉曲张破裂出血的危险性。

脂肪肝不是一个独立的疾病吗

脂肪肝可以是一个独立的疾病,但更多见的还是全身性疾病在肝脏的一个病理过程。我们平时所说的原发性非酒精性脂肪肝,是代谢综合征在肝脏的表现之一。所谓的“代谢综合征”是指以内脏型肥胖为中心,以胰岛素抵抗所

致的糖脂代谢紊乱及全身性炎症为共同发病机制,涉及全身各系统的一组疾病,包括肥胖症、糖尿病、高脂血症、高血压病、冠心病、痛风、胆石症、睡眠呼吸暂停综合征等在内的一系列疾病。脂肪肝常与这些疾病同时存在,或者说脂肪肝的出现预示着即将发生这些疾病。

酒精性脂肪肝常伴有酒精中毒的其他表现,如酒精依赖、胰腺炎、周围神经炎等。营养不良性脂肪肝常与慢性消耗性疾病同时存在,如结核病、溃疡性结肠炎等。

因此,如B超发现有脂肪肝,应该去医院进一步检查,以明确脂肪肝的病因以及可能并存的其他疾病。

肥胖与酒精性肝病有关吗

与酒精性肝病发生、发展相关的重要危险因素中,有饮酒的量和时间、性别、遗传、营养不良等。最近研究发现,肥胖也是加重酒精性肝病程度的重要危险因素。

肥胖与酒精性肝病最密切的是酒精性脂肪肝。近年来,门诊及健康体检时发现脂肪肝患者明显增多。在排除病毒性肝炎后,如存在长期大量饮酒,即可诊断为酒精性肝病。

诊断酒精性脂肪肝的病例中,多数达到肥胖的诊断标准。因为乙醇本身也可以提供能量,多数学者认为饮酒可导致体重增加,诱发内脏型肥胖,生活中人们就有“啤酒肚”一说。乙醇还能刺激中枢,引起食欲增加,如合并高脂饮食更易导致热量过剩,导致营养过剩性脂肪肝。与体型正常者相比,肥胖者饮酒所致的酒精性肝损害更为剧烈。所以,最近把肥胖也作为酒精性肝病的危险因子之一。目前已经公认,肥胖者和消瘦者均较正常人对乙醇的耐受性差。