



● 常见病调养与康复丛书

CHANGJIANBINGTIAOYANGYUKANGFU CONGSHU

总主编 吕志平 © 林小田 侯金林 主编

【肝胆病】

调养与康复



家庭全面健康之专家完备方案

常见病调养与康复丛书/总主编 吕志平

肝胆病 调养与康复

主 编 林小田 侯金林



世界图书出版公司

广州 · 上海 · 西安 · 北京

图书在版编目(CIP)数据

肝胆病调养与康复 / 林小田, 侯金林主编. — 广州: 广东世界图书出版公司, 2006.8

(常见病调养与康复丛书/吕志平主编)

ISBN 7-5062-8039-6

I. 肝… II. ①林…②侯… III. ①肝疾病—康复②胆道疾病—康复 IV. R575.09

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第030883号

肝胆病调养与康复

GANDANBING TIAOYANG YU KANGFU

出版发行: 广东世界图书出版公司

(广州市新港西路大江冲25号 邮政编码: 510300)

电 话: 020-84451969, 84459539

网 址: www.gdst.com.cn

编辑邮箱: edksy@21cn.com (欢迎投稿)

经 销: 全国各地新华书店

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

版 次: 2006年8月第1版 2006年8月第1次印刷

规 格: 787mm×1092mm 1/16 14.75 印张 386 千字

书 号: ISBN 7-5062-8039-6/R·0117

定 价: 28.00 元

版权所有 违者必究 (若发现因印装质量问题影响阅读, 请与本公司联系退换)



中西医学并重

医疗康复协同 书贺

常见病调养与康复丛书出版

陈可冀



题

丙戌春在北京

内 容 提 要

该套书由南方医科大学(原第一军医大学)、第二军医大学、中山大学医学院、广州中医药大学、广东省中医院、山东中医药大学、解放军第421医院、解放军第422医院、解放军武汉总医院、汕头大学医学院、暨南大学医学院、广西中医学院、广东医学院、河南省人民医院等单位的150余位专家教授历时数年编著、审定而成。

该书由中国人民解放军广州军区肝病传染病重点专科和南方医科大学附属南方医院肝病中心的肝病专家经历5年编著而成。

全书共9章,主要概述了西医及中医对急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化、肝癌及胆系疾病的发病机制、临床分型、诊治原则及肝胆病的药物和非药物调治和疗养康复;重点介绍了肝胆病人的营养要素、81种对肝胆病有益的食物、81种治疗肝胆病的常用中草药、222个中成药方、238个肝胆病人常用药膳方;同时,还较系统地介绍了肝病的4种常见并发症、3种合并病以及3种特殊类型肝炎的现代防治;并对临床上常见的其他14种肝胆疾病的防治要点也进行了简述。内容新颖,实用性、科学性和可读性较强,是一本融中西医调治、内科与外科调治、营养和药膳调养、治疗与预防结合等为一体的综合性肝胆病调养康复全书。

可供肝胆病患者及家属、肝胆病专科医生、临床医师、营养师和有兴趣者参考。

《常见病调养与康复丛书》编委会

丛书总主编：吕志平

丛书编委：(按姓氏笔画顺序)

刘 强	向仕平	吕志平
孙学刚	朱成全	朱 玲
邵 岩	陈 瑜	周迎春
林小田	罗颂平	侯金林
钟先阳	贺松其	魏 辉

本书主编：林小田 侯金林

随着时代的发展,人类疾病谱发生了深刻的变化,健康概念随之而得到了更新,人们对健康水平和生存质量提出了更高的要求。如何实现常见病的预防、治疗、康复及保健一体化、科普化和社会化,满足人们日益增长的医疗保健的需求是摆在我们医务工作者面前的义不容辞的神圣职责。

要实现常见病调养、康复及保健的一体化、科普化和社会化这一目标,必须坚持中西并重、共同发展及优势互补的方针政策。中医学源远流长、博大精深,这一伟大宝库为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明做出了不朽的贡献。中医学的科学内涵,体现于它对人体健康与疾病认识上的整体观和辨证论治。在疾病的防治方面形成了未病先防、既病防变和病后防复的科学系统的一体化思想。尤其可贵的是注重病后防复的康复疗养,强调祛邪务尽、培本复元及病后宜忌,重视精神情志、饮食、劳逸对疾病康复的重大影响。这些闪烁着智慧之光和科学之光的中医药理论千百年来,始终被我国人民在医疗保健实践活动中奉为圭臬。然而,随着科学技术的进步,现代医药科学水平得到了空前的发展和提高,人们对疾病的预防保健、调养康复有了新的认识和理解,单纯的中医中药或西医西药都不可能承载起人类预防和治疗疾病的重任,单纯的医疗模式亦不能满足人们追求健康的需要。因此,打破传统的、单一的医疗服务模式,积极倡导全民关注自身健康,人人懂调养康复,才能真正从根本上改变目前捉襟见肘的医疗保障体制,提高人们的健康水平和生活质量。这正是世界卫生组织(WHO)推行“健康促进”的意义所在。

基于对以上问题的深刻思考,我们组织了临床第一线的医务工作者编写了这套《常见病调养与康复丛书》。丛书的编写过程中,本着中西医并重、优势互补的指导原则,强调以提高人民群众对常见病的调养与康复保健的理解和认知为中心,一切从临床实际出发,力求使令人望而却步的高深医学理论知识科普化,使历来由医疗机构承担的不堪重负的医疗保健社会化,最终达到全民关注自身健康、提高自我保健质量和水平之目的。在编写体例上大胆创新,根据当今临床分科的具体情况,结合人们对医学知识科普化的实际需要,选择常见病为切入点,将本套丛书分为胃肠病、肝胆病、肾脏病、心血管病、呼吸病、风湿病、男科病、妇科病、儿科病、老年病、骨与关节病、皮肤病等十多个分册。每个分册以简单明了、通俗易懂的行文风格,从中西并重、辨证辨病结合等方面首先

阐述了现代医学等各个疾病群的生理功能、病因病理、常见类型、常用检查方法及治疗的认识,然后概述了中医的病因病机、辨证要点、辨证治疗及用药规律,尤其提示了中医治疗中应注意的问题,最后对常见症状及处理作了简明的介绍。选择了最常见、最具代表性的病种,以西医病名为纲,增加中西医之间的接触点和亲和力,从现代医学的视角阐明每种疾病的发病原因及机制、临床症状表现及西医治疗情况,并从中医的角度分析了该病的病因病机、辨证分型及中医治疗;在中医治疗中,着重介绍了名家临证经验和单方验方的使用;最后详细重点阐述了每种疾病的非药物疗法,涉及饮食、针灸、按摩、气功、心理疗法等。在常用药物及药膳中,首先分类介绍了各个疾病群的常见药物的用药原则、使用方法及注意事项,将治疗该疾病群的中草药按中药的主治功能、性味归经,分门别类地进行了详细阐述。在常用方剂及中成药章节中,将用于治疗该疾病群的各种中药剂型作了一一介绍,包括汤剂、散剂、丸剂、片剂、颗粒剂、胶囊等。在疗养药膳中,详细介绍了各种药膳的制作、功能主治等,主要涉及粥羹类、汤饮汁类、炖、煲、蒸、炒、煨、烤、冲品类,药糕、药饼、药末、糯类制品、小麦面制品等品类。

本套丛书匠心独运、颇具特色的核心内容主要有单方验方、非药物疗法、营养药膳等,这部分内容既通俗易懂,又能直接指导人们对常见病进行调养康复。非药物疗法具有疗法手段多样性、适用范围广泛、取法自然而副作用少,价廉、方便、有效,集防病、治病、康复保健于一体。尤其是营养药膳具有保健强身、防病治病的独特功效,正越来越受到人们的关注。寓治于食的营养药膳疗法,源于中国古代的“医食同源”、“药食同功”之说,源远流长,它是中华文化的绚丽瑰宝。

本套丛书以常见病调养康复保健的科普化、社会化为目的,融理论性、科学性、先进性、实用性于一体,体例新颖、特色鲜明、搜罗广远、内容丰富、重点突出、自成体系。希望其成为追求健康、热爱生命、享受生活者的良师益友。

本套丛书工作量大,参加编纂的专家教授人员众多,并得到了中国科学院院士、著名中西医结合医学家陈可冀教授等专家学者的指导,以及广东世界图书出版公司的鼎力支持,谨此一并致谢!

医学科技发展一日千里,人们对健康生活的追求永无止境,随着时代的变迁,科学的进步,本丛书也将会修订、再版以满足人们新的需要。

《常见病调养与康复丛书》总主编

吕志平 教授

于广州

前言

肝胆病在我国相当常见,尤其是病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等对我国的威胁已相当严重。据统计,我国现患慢性肝炎患者达 2800 万人左右,每年新发肝病不少于 100 万人,因肝病死亡人数达 30 万以上,其直接经济损失超过 1000 亿元人民币;而且,给众多的慢性乙型肝炎和丙型肝炎病毒携带者、肝病患者及其家属的身心健康带来的伤害更是无法用金钱估量。毫无疑问,肝胆病已成为我国最大的社会公共卫生问题之一。

笔者均长期在临床第一线从事肝病的防治事业,无数次目睹众多肝病患者所遭受的痛苦和绝望的呻吟,也积累了许多防治肝病经验。虽然到目前为止,仍无一种药物或方法算得上是治疗肝病的“特效药”,但可以欣慰的是,只要正确认识、科学治疗和防治结合,则绝大多数的急慢性肝炎、早中期肝硬化等肝病均可得到治愈或有效控制,即使早期肝癌其生存期也将大大延长。然而,由于人们普遍对肝病的有关知识不够了解,加之某些报刊、电视广告和江湖游医“包治大、小三阳转阴”、“特效基因疗法”等欺骗宣传误导,常常使“病急乱投医”的患者大上其当,不仅浪费钱财,并且延误病情甚至加重病情而危及生命。本书作者通过研究及整理近年来国内外对肝胆病的科研进展,同时,结合作者多年来在肝病临床一线的防治经验,从中西医角度和病人应用考虑写成这本书,供肝胆病医生、临床医务人员、肝胆病患者及其家属和有兴趣者参考。

全书共分为 9 章。第一章主要介绍了肝胆病的西医认识,如各种肝病的发病机理、症状体征、诊断方法、肝病分型、治疗原则、预防预后等;中医认识,如病因病机、中医肝病分类、治疗方法等;肝胆病的非药物治疗如心理疗法、休息与活动、针灸疗法、穴位治疗仪、穴位贴敷、气功疗法等。第二章重点介绍了与肝胆病有关的热能、产热营养素、非产热营养素和 81 种对肝胆病有益的常用食物,如粮食类、豆类、蔬菜类、野菜类、食用菌类、水果类、瓜类、家禽飞禽类、水产类、其他类等的食用部分、主要成分、有关功能、用法用量、注意事项等。第三章介绍了 81 种治疗肝胆病的常用中草药补益类、清热解毒类、活血化瘀类、利湿退黄类、疏肝理气类、软坚散结类、抗癌类、其他类等的药用部分、主要成分、有关功能、用法用量、注意事项等。第四章主要介绍了 222 种治疗肝胆病的中成药,如汤剂、冲剂、散剂、膏剂、丸剂、片剂



和注射剂的处方、功用、用法、注意。第五章介绍了肝胆病药膳方,如粳米粥、粳米饭、药汤、药饮、药汁、炖品、煲品、蒸品、炒品、炸品、煨品、烤品、卤品、冲品、浸品、药糕、药饼、药丸、药末以及糯品、小麦、薏苡仁、粟米(小米)、玉米、高粱米等 238 个疗养药膳方的配料、制法、功用、食法和来源。第六章介绍了肝病常见并发症如肝性脑病、上消化道出血、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征等的定义、临床表现、调治和预后。第七章介绍了肝病常见合并病如肝源性溃疡病、肝源性糖尿病、乙型肝炎病毒感染相关性肾炎等的定义、发病机理、临床表现、中西医结合调治。第八章对小儿病毒性肝炎、老年病毒性肝炎、妊娠期病毒性肝炎等 3 种特殊类型肝病的临床特点、治疗措施、预后等有关问题进行了介绍。第九章着重介绍了细菌性肝脓肿、阿米巴肝脓肿、药物性肝病、酒精性肝病、肝结核、原发性肝癌、自身免疫性肝炎、肝血管瘤、原发性胆汁性肝硬化、脂肪肝、肝包虫病、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫病等 14 种肝胆病的临床表现、中西医调治和预后、预防等。

本书基本反映了我国中西医治疗各种肝胆病的研究成果。内容新颖,题材广泛,科学性、实用性和可读性较强,是一部集中、西医调治和调养康复于一体的综合性全书。

诚然,虽然笔者长期从事肝病的防治及科研工作,也取得了不少基础与临床科研成果,但由于受阅历、经验和知识水平等限制,加之编写时间仓促,因此,书中难免会挂一漏万,在此,恳请同仁们批评指正。另外,读者们在参考某些防治方法(尤其是应用特殊疗法、创新手术、新药特药等)时,应注意科学分析,细心观察,绝不要盲目照搬使用;作为肝胆病患者及家属来说,最好是在肝胆病专科医生的指导下进行康复治疗。

本书在编写过程中,也得到了如南方医科大学(原第一军医大学)附属南方医院彭劼、郭亚兵、朱幼芙教授,孙剑博士;广东医学院附属医院龙尧、高孝慈、罗清逢、莫凡教授;河南省人民医院尚佳教授,武汉总医院任星峰副主任医师以及广州军区解放军第 422 中心医院罗振松、梁鹿章、李志泉、林春荣、周生、王昱等多位主任专家教授们的指点,更参考了大量的国内外学者们的研究成果。此外,广州军区传染病肝病重点专科的蔡立莉、谢媛琪、孙中海、朱娟等同志在收集资料和临床验证中也付出了心血。在此,一并表示最衷心的感谢!

本书编著者

目 录

第一章 肝胆病概述

1

- 一、西医对肝胆病的认识..... 1
 - (一)肝病的发病机理(1)
 - (二)肝病的临床症状、体征(1)
 - (三)肝病的临床分型(2)
 - (四)病毒性肝炎的治疗原则(3)
 - (五)病毒性肝炎的预防(4)
 - (六)病毒性肝炎的预后(5)
- 二、中医对肝胆病的认识..... 5
 - (一)中医对肝病病因病机的认识(5)
 - (二)中医对肝病的分类(6)
 - (三)肝病的中医调治(6)
- 三、肝胆病的非药物治疗法..... 7
 - (一)心理疗法(7)
 - (二)适当休息与活动(8)
 - (三)针灸疗法(8)
 - (四)穴位治疗仪(9)
 - (五)穴位贴敷(9)
 - (六)气功疗法(10)

第二章 肝胆病人的营养

11

- 一、与肝胆病有关的热能与营养素 11
 - (一)热 能(11)
 - (二)产热营养素(11)
 - (三)非产热营养素(12)
- 二、对肝胆病有益的常用食物..... 13
 - (一)粮 食 类(13)
 - (二)豆 类(17)
 - (三)蔬 菜 类(21)
 - (四)野 菜 类(24)
 - (五)食用菌类(28)
 - (六)水 果 类(32)
 - (七)瓜 类(37)
 - (八)家禽飞禽类(39)
 - (九)水 产 类(43)
 - (十)其 他 类(50)

第三章 肝胆病调养的中草药

53

- 一、补 益 类..... 53
- 二、清热解毒类..... 61
- 三、活血化瘀类..... 70
- 四、祛湿利水退黄类..... 75
- 五、疏肝理气类..... 81
- 六、软坚散结类..... 84
- 七、抗癌及其他类..... 85

第四章 肝胆病调养的中成方

88

- 一、汤剂、口服液、糖浆与饮剂..... 88
 - (一)汤 剂(88)
 - (二)口 服 液(93)
 - (三)糖 浆(94)
 - (四)饮 剂(96)
- 二、颗粒剂、冲剂、散剂及膏剂..... 96
 - (一)颗 粒 剂(96)
 - (二)冲 剂(101)

(三)散 剂(104)	(四)膏 剂(105)	
三、胶囊剂、胶丸剂.....		105
(一)胶 囊 剂(105)	(二)胶 丸 剂(111)	
四、丸 剂.....		112
(一)水 泛 丸(112)	(二)蜜 丸(114)	
(三)浓 缩 丸(118)	(四)糊 丸 剂(119)	
五、片 剂.....		120
(一)糖 衣 片(120)	(二)素 片(125)	
六、注 射 剂.....		126
(一)供肌肉注射剂(126)	(二)供静脉注射剂(127)	
(三)供肌肉注射和静脉注射剂(127)		

第五章 肝胆病的疗养药膳 129

一、粳米粥、粳米饭类.....		129
(一)粳米药粥(129)	(二)粳米葶药粥(133)	
(三)粳米药饭(134)		
二、药汤、药饮、药汁类.....		135
(一)素 药 汤(135)	(二)葶 药 汤(137)	
(三)药 饮(139)	(四)药 汁(140)	
三、炖品、煲品、蒸品、炒品、煨品、焖品、冲品类.....		141
(一)炖 品(141)	(二)煲 品(143)	
(三)蒸 品(144)	(四)炒 品(145)	
(五)煨 品(147)	(六)焖 品(147)	
(七)冲 品(149)		
四、药糕、药饼、药丸、药末类.....		151
(一)药 糕(151)	(二)药 饼(153)	
(三)药 丸(155)	(四)药 末(157)	
五、糯米、小麦制品类.....		158
(一)糯米制品(158)	(二)小麦制品(160)	
六、薏苡仁、粟米、玉米、高粱米制品类.....		162
(一)薏苡仁制品(162)	(二)粟米制品(163)	
(三)玉米制品(165)	(四)高粱米制品(166)	
七、药羹、药膏、药酱、药糊类.....		166
(一)药 羹(166)	(二)药 膏(170)	
(三)药 酱(171)	(四)药 糊(171)	

第六章 肝病并发症的防治 173

一、肝性脑病.....		173
(一)一般疗法(173)	(二)降氨疗法(174)	
(三)支链氨基酸疗法(174)		
(四)血浆交换疗法、连续性肾脏替代疗法(175)		
(五)纳络酮疗法(175)	(六)中医疗法(175)	
(七)预 防(175)		
二、上消化道出血.....		176
(一)一般疗法(176)	(二)补充血容量(176)	

(三)制酸剂(176)	(四)止血剂(176)
(五)降低门静脉压(177)	(六)中医疗法(178)
(七)预防(178)	
三、自发性细菌性腹膜炎.....	179
(一)一般疗法(179)	(二)抗生素治疗(179)
(三)中医疗法(180)	(四)预防(180)
四、肝肾综合征.....	180
(一)一般疗法(180)	(二)早期调治(180)
(三)血管活性药物调治(181)	(四)少尿期的调治(181)
(五)中医疗法(182)	(六)肝移植(182)
(七)预防(182)	

第七章 肝病合并症的防治

184

一、肝源性溃疡病.....	184
(一)一般疗法(184)	(二)抗溃疡疗法(184)
(三)护肝、降低门静脉压疗法(185)	(四)预防(185)
二、肝源性糖尿病.....	185
(一)饮食疗法(186)	(二)护肝疗法(186)
(三)降糖疗法(186)	(四)中医疗法(187)
(五)预防(187)	
三、乙型肝炎病毒感染相关性肾炎.....	188
(一)一般疗法(188)	(二)抗病毒疗法(188)
(三)糖皮质激素、免疫抑制剂(189)	(四)免疫增强剂(189)
(五)中医疗法(189)	(六)预防(189)

第八章 特殊类型肝炎的防治

190

一、小儿病毒性肝炎.....	190
(一)临床表现(190)	(二)营养疗法(190)
(三)抗病毒疗法(190)	(四)中医疗法(191)
(五)注意事项(191)	(六)预防(192)
二、老年人肝炎.....	192
(一)临床表现(192)	(二)西药调治(193)
(三)中医疗法(193)	(四)注意事项(193)
(五)预防(193)	
三、妊娠期肝炎.....	194
(一)临床表现(194)	(二)妊娠期肝炎对胎儿的影响(194)
(三)一般疗法(194)	(四)西药调治(194)
(五)中药疗法(195)	(六)终止妊娠(195)
(七)预防(195)	

第九章 其他肝胆疾病的防治

196

一、细菌性肝脓肿.....	196
(一)一般疗法(196)	(二)抗生素应用(196)
(三)中医疗法(197)	(四)预防(197)
二、阿米巴肝脓肿.....	197
(一)西药调治(198)	(二)中医疗法(198)

(三)预 防(198)	
三、药物性肝病.....	198
(一)病因调治及一般疗法(199)	(二)药物中毒性肝坏死的疗法(199)
(三)胆汁瘀积的疗法(199)	(四)护肝疗法(200)
(五)中医疗法(200)	(六)预 防(201)
四、酒精性肝病.....	201
(一)戒 酒(201)	(二)纠正营养失调(201)
(三)西药调治(202)	(四)中医疗法(203)
(五)预 防(203)	
五、肝 结 核.....	203
(一)一般疗法(203)	(二)抗结核化疗(204)
(三)增强免疫力(205)	(四)预 防(205)
六、原发性肝癌.....	205
(一)一般疗法(205)	(二)化学药物疗法(205)
(三)中医疗法(206)	(四)预 防(207)
七、自身免疫性肝炎.....	207
(一)一般疗法(207)	(二)免疫抑制剂疗法(208)
(三)熊去氧胆酸(208)	(四)维生素D+钙制剂(208)
(五)中医疗法(208)	(六)预 防(209)
八、肝血管瘤.....	209
(一)中医疗法(209)	(二)B超引导下注药(209)
九、原发性胆汁性肝硬化.....	210
(一)一般疗法(210)	(二)熊去氧胆酸(210)
(三)免疫抑制剂(210)	(四)中医疗法(211)
(五)对症处理(211)	(六)预 防(211)
十、脂 肪 肝.....	211
(一)病因调治(212)	(二)饮食疗法(212)
(三)降脂药物(212)	(四)护肝祛脂药(215)
(五)中医疗法(215)	(六)预 防(216)
十一、肝包虫病.....	217
(一)西药调治(217)	(二)预 防(218)
十二、胆 囊 炎.....	218
(一)一般疗法(218)	(二)西药调治(219)
(三)中医疗法(219)	
十三、胆 石 症.....	220
(一)饮食控制(220)	(二)西药调治(220)
(三)中医疗法(221)	(四)预 防(221)
十四、胆道蛔虫病.....	221
(一)一般疗法(221)	(二)西药调治(221)
(三)中医疗法(222)	

第一章 肝胆病概述

我国是肝胆病的疫情大国。据统计,全世界约有乙肝病毒携带者 3.5 亿人,而我国就占 1.2 亿人;我国现有慢性乙型肝炎病人约 2800 万人,丙型肝炎病毒感染者 3000 万人;全球每年约有 100 万人死于乙型肝炎病毒感染的相关疾病,我国就占 35 万人;并且 90% 以上的肝硬化和肝癌均与乙肝病毒感染有关。乙型肝炎已被世界卫生组织 (WHO) 列为全球的第九大死因,在我国的传染病发病率中列第一位。

一、西医对肝胆病的认识



(一) 肝病的发病机理

肝病的发病机理与引起肝病的病因有关,目前已确定的病毒性肝炎病因至少有 5 种,即甲型肝炎病毒 (HAV)、乙型肝炎病毒 (HBV)、丙型肝炎病毒 (HCV)、丁型肝炎病毒 (HDV) 和戊型肝炎病毒 (HEV);尚有庚型肝炎病毒 (HGV)、TTV 等仍未确定。

(1) 甲型肝炎病毒的发病机制并不是病毒直接引起肝细胞病变,而可能是通过免疫反应 (特别是细胞毒性 T 细胞对感染病毒肝细胞的攻击) 起主要作用。

(2) 乙型肝炎的组织损伤主要是由于机体的免疫应答 (T 细胞、ADCC、NK 细胞和巨噬细胞均可参与) 所致,但不排除乙肝病毒本身引起组织损伤。慢性乙肝病毒携带者的出现可能与年龄、遗传等因素有关。我国 70% ~ 90% 的肝癌患者与乙肝感染有关。

(3) 丙型肝炎的发病可能与乙型肝炎相似,即由免疫应答引起,但丙型肝炎更易慢性化,约有 50% 的急性丙肝感染者可转为慢性肝炎,并且丙型肝炎病毒的变异能力很强,从而可逃避宿主的免疫清除作用,丙型肝炎也是肝癌的重要因素。

(4) 丁型肝炎病毒仅感染乙肝病毒阳性者,其肝损害与病毒复制有关。

(5) 戊型肝炎的肝损害可能主要由免疫应答介导所致。



(二) 肝病的临床症状、体征

不管是何种病因引起的肝病,也不管是急性肝病还是慢性肝病,它们都有一些共同的症状体征,如全身乏力、厌油、恶心、呕吐、肝区疼痛、尿黄、眼黄、皮肤发黄、肝肿大、脾肿大等。

各种不同类型的肝病之间,也可有一些相对典型的表现。急性肝炎可有发热、皮疹、关节痛等;慢性肝炎可有蜘蛛痣、肝掌、脾肿大等;肝炎肝硬化可见腹水、食管胃底静脉曲张等;重型肝炎者,其消化道症状严重、黄疸迅速加深、出现精神神经症状等。

1. 病毒性肝炎

虽然肝炎的病因有多种,但其临床表现可归纳为如表 1-1 所示几种。

表 1-1 病毒性肝炎和肝炎硬化临床分型

分 型	临 床 表 现
1. 急性肝炎	①急性无黄疸型 多有与病毒性肝炎病人密切接触史和注射史,近期内出现持续数日以上如乏力、食欲减退、恶心等症状且无其他原因可解释;体查肝肿大伴压痛、肝区叩击痛,部分患者可有脾肿大。化验血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高,病原学检测阳性。并排除其他疾病 ②急性黄疸型 凡符合急性肝炎条件,血清胆红素>17.1微摩尔/升,或尿胆红素阳性,并排除其他原因引起的黄疸
2. 慢性肝炎(指急性肝炎超过半年,或原有乙型、丙型、丁型肝炎或HBsAg携带史,本次又因同一病原再次现肝炎症状、体征及肝功能异常者;或病理组织学支持慢性肝炎改变,或根据症状、体征、化验及B超检查综合分析也可诊断)	①轻度慢性肝炎 临床症状轻微,肝功能指标仅1或2项轻度异常,B超影像学无明显异常改变 ②中度慢性肝炎 临床症状、体征和实验室检查居于轻—重度之间,B超有时可见肝内回声增粗、肝脾轻度肿大等 ③重度慢性肝炎 常有明显的肝炎症状如乏力、纳差、腹胀、尿黄,伴肝病面容、肝掌、蜘蛛痣、脾大等;肝功能化验显示白蛋白降低、丙种球蛋白升高、凝血酶原活动度明显降低(40%~60%);B超显示肝回声强增粗、分布不均、血管走行欠清晰、脾肿大、门静脉及脾静脉增宽等
3. 重型肝炎	①急性重型肝炎 指以急性黄疸型肝炎起病,2周内出现极度乏力、明显消化道症状,迅速出现Ⅱ度以上肝性脑病,凝血酶原活动度低于40%,肝浊音界缩小,黄疸进行性加深等 ②亚急性重型肝炎 指在15日~24周内出现的极度乏力、明显的消化道症状,黄疸迅速加深,血清胆红素大于正常值10倍或每日上升≥ 17.1微摩尔/升 ③慢性重型肝炎 指临床上表现亚急性重型肝炎,但原有慢性肝炎或肝硬化病史,或慢性乙肝病病毒携带者,或有慢性肝病体征(如肝掌、蜘蛛痣等)、影像学改变(如脾大等),或肝穿刺病理显示慢性肝炎改变者。但也应注意慢性乙肝或丙肝病毒携带者重叠甲型、戊型或其他肝炎所引起的急性或亚急性重型肝炎
4. 瘀胆型肝炎	①急性瘀胆型肝炎 指在起病类似于急性黄疸型肝炎,自觉症状较轻,皮肤瘙痒,大便灰白,常伴肝大,血清胆红素明显升高且以直接胆红素为主,凝血酶原活动度大于60%或经维生素K治疗1周后可升至60%以上,同时血清胆汁酸、γ-谷氨酰转肽酶、碱性磷酸酶、胆固醇水平可明显升高,黄疸持续3周以上,并排除其他原因引起的肝内外梗阻性黄疸者 ②慢性瘀胆型肝炎 指在慢性肝炎的基础上发生上述表现者
5. 肝炎肝硬化(肝炎肝硬化是慢性肝炎发展的必然结果,肝组织病理学表现弥漫性肝纤维化、结节形成)	①代偿期肝硬化 又称早期肝硬化,多属Child-Pugh A级。可有轻度乏力、纳差或腹胀等症状,但无明显的功能衰竭表现。血清白蛋白降低,但仍≥ 35克/升,胆红素<35微摩尔/升,凝血酶原活动度$>60\%$。血清丙氨酸转氨酶(ALT)及天冬氨酸转氨酶(AST)轻度升高。可有轻度食管静脉曲张,但无腹水、肝性脑病或上消化道出血 ②失代偿期肝硬化 指中晚期肝硬化,多属Child-Pugh B、C级。有明显的肝功能异常及失代偿征象,如血清白蛋白<35克/升,白蛋白/球蛋白(A/G)<1.0,胆红素>35微摩尔/升,丙氨酸氨基转移酶(ALT)及天冬氨酸氨基转移酶(AST)升高,凝血酶原活动度(PTA)$<60\%$。可见腹水、肝性脑病及食管胃底静脉明显曲张或破裂出血

2. 原发性肝癌

原发性肝癌的诊断包括病理诊断和临床诊断 2 个方面。

(1) 病理诊断——

①肝细胞学证实为原发性肝癌者。

②肝外组织的组织学检查证实为肝细胞癌者。

(2) 临床诊断——

①甲胎蛋白免疫对流法阳性或放射免疫法 ≥ 400 纳克 / 毫升, 持续 4 周以上, 并能排除妊娠、活动性肝病、生殖腺胚胎源性肿瘤及转移性肝癌者。

②影像学检查有明确的肝内实质性占位病变, 能排除肝血管瘤和转移性肝癌, 并具备下列条件之一者: 甲胎蛋白 ≥ 200 纳克 / 升; 典型的原发性肝癌影像学表现; 无黄疸而碱性磷酸酶和 γ -谷氨酰转肽酶明显增高; 远处有明确的转移性病灶或有血性腹水, 或腹水中找到癌细胞; 有明确的乙型肝炎标志阳性的肝硬化。

(四) 病毒性肝炎的治疗原则

目前由于仍无治疗病毒性肝炎的特效药及方法, 因此, 应根据不同的病因、临床类型和个体情况区别对待。

1. 休 息

急性肝炎早期及慢性肝炎活动期, 应住院或隔离治疗, 适当卧床休息 (重型肝炎和 活动性肝硬化应绝对卧床休息), 病情好转后可动静结合, 避免劳累。

2. 饮食营养及药膳调理

一般来说, 肝病患者宜进食高蛋白质、低脂肪、高维生素类食物; 碳水化合物的摄取应适量, 不宜过多, 否则易发生肥胖, 诱发脂肪肝。绝对禁酒, 不饮含有酒精的饮料、营养品及药物。忌滥用损肝药物。有条件者, 可进行饮食药膳调理。不能进食或食欲差者, 可通过静脉补充葡萄糖。

表 1-2 病毒性肝炎的药物治疗原则

类型	治 疗 原 则
1. 急性肝炎	由于甲型肝炎不会转为慢性, 故治疗以对症和支持疗法为主, 酌情选用 2 ~ 3 种护肝药物, 同时, 观察病情变化, 避免发生重型肝炎。急性乙型肝炎可按甲型肝炎处理, 并注意区别是急性或慢性肝炎急性发作。急性丙型肝炎由于约有 50% 的患者将转为慢性丙型肝炎, 故宜应用 α -干扰素抗病毒治疗。急性丁型肝炎的处理同乙型肝炎。戊型肝炎一般不会转为慢性, 处理同甲型肝炎
2. 慢性肝炎	乙型、丙型和丁型肝炎易转为慢性, 应根据病人的具体病情和实际情况分别采取抗病毒 (如 α -干扰素、拉米夫定等)、免疫调节剂 (胸腺素、白细胞介素 -2 等)、护肝降酶 (如甘利欣、齐墩果酸等)、抗纤维化 (γ -干扰素、秋水仙碱等) 等治疗。由于病毒复制和长期炎症活动其结果是肝纤维化和肝硬化, 因此, 对慢性肝炎的治疗重点是抗病毒治疗
3. 重型肝炎	该病的病死率仍较高, 主要强调综合疗法为主, 如维持水电解质平衡, 补充新鲜血液或血制品 (如白蛋白、新鲜血浆) 及含高支链氨基酸的多种氨基酸 (如肝安注射液、14-氨基酸等), 抑制炎症坏死 (甘利欣、胰高血糖素 - 胰岛素疗法等), 促进肝细胞再生药物 (如促肝细胞生长素等), 降低内毒素血症 (如前列腺素 E_1 、大黄素等), 积极预防和治疗各种并发症 (如肝性脑病、脑水肿、消化道大出血、肾功能不全、继发感染、电解质紊乱、腹水及低血糖等)。有条件者可进行人工肝支持系统及肝移植治疗