

健康金钥匙丛书



脂肪肝

ZHIFANGGAN

FANGZHI BIDU

防治必读

杨玺 编著



上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

脂肪肝防治必读/杨玺编著. - 上海: 上海科学技术文献出版社, 2004. 1

ISBN 7-5439-2155-3

I. 脂… II. 杨… III. 脂肪肝-防治-普及读物
IV. R575.5-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 082091 号

责任编辑: 何 蓉

封面设计: 徐 利

脂肪肝防治必读

杨 玺 编著

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

昆山市亭林印刷有限责任公司印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 6.75 字数 157 000

2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1-5 100

ISBN 7-5439-2155-3/R·591

定 价: 12.00 元

前 言

随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,脂肪肝的发病率确实升高了。与此同时,由于人们体检意识的增强和检查手段的普及,被发现的脂肪肝病人也在增多。经常听说某人体检时查出了脂肪肝,有不少貌似健壮的人也戴上了脂肪肝的帽子。欧美报道1/3的原先健康的意外死亡人员尸检时发现有脂肪肝。复旦大学附属中山医院600余例肝穿刺中,发现脂肪肝71例,占10.8%。有关资料统计表明,脂肪肝的发病率约为10%,肥胖者与2型糖尿病病人脂肪肝发病率为50%,嗜酒者为57.7%,50岁以上者为24.46%。而且,发病人群还在日趋年轻化。

近年来,有人通俗地将“六高一脂”,即高血压、高血脂、高血糖、高尿酸血症、高胰岛素血症、高体重(肥胖)和脂肪肝称为代谢综合征,若“一脂”与“六高”合并存在时,不引起高度重视,及早干预,这似悬在中老年人头上的“七支剑”,将会带来冠心病、脑卒中等严重的后果,从而使病人的生活质量下降,预期寿命缩短,病死率增加。

脂肪肝不是一种独立的疾病,它是由种种因素或疾病引起的。就目前而言,脂肪肝的最常见的原因有:肥胖、糖尿病和肝炎后期并发症。这三种病引起的脂肪肝,大约占脂肪肝总人数的一半以上。因此,预防和治疗脂肪肝必须堵住肥胖、糖尿病和肝炎后期这三个主要“源头”,当然还要注意脂肪肝其他病因的防治。同时,早发现、早治疗也是十分必要的。脂

脂肪病人如果脂肪长期在肝内过度蓄积,有可能发展为不可逆转的肝硬化。在肥胖病所致的脂肪肝中,约25%的病人并发肝纤维化,1.5%~8%的病人发生肝硬化。

为了普及脂肪肝的预防保健知识,提高自我保健意识,做到未病早防、无病早查、有病早治。笔者精心编著了《脂肪肝防治必读》之科普读物,奉献给读者和病人,希望它能够成为您的益友。

本书是笔者在结合20余年临床工作经验以及所遇到的实际问题的基础上,并大量参阅科普文献编著而成。在写作方面力求集科学性、知识性、趣味性、实用性于一体,深入浅出、通俗易懂、防治结合、以防为主、重点突出。但是由于笔者水平所限,缺点、错误在所难免,敬请读者不吝指正。

在本书的策划、编辑和出版过程中,承蒙上海科学技术文献出版社的热情指导和鼎力相助,在此致以衷心的感谢!

杨 玺

目 录

脂肪肝的发病情况及危害	1
脂肪肝的发病情况	1
脂肪肝是一种常见的疾病	2
脂肪肝对人体的影响	4
脂肪肝对人体的危害	5
脂肪肝的概述	7
肝脏与脂代谢的关系	7
肝脏——人体的“化工厂”	7
脂肪——人类健康的必需物质	10
人体的脂肪	12
食物中的脂肪	13
什么是脂类	14
正常人肝脏内也有脂肪	15
肝脏在脂类代谢中的作用	16
脂肪肝的主要危险因素	18
脂肪肝是怎样形成的	19
脂肪肝的概念	21
何谓脂肪肝	21
脂肪肝的形成原理	23
脂肪肝的病理改变	24
中医对脂肪肝的认识	24
脂肪肝的病因	26

谁易患脂肪肝	26
脂肪肝的病因	28
超重、肥胖与脂肪肝	31
“苹果型”肥胖更易引起脂肪肝	32
糖尿病和糖耐量低减与脂肪肝	33
高脂血症与脂肪肝	34
病毒性肝炎与脂肪肝	36
脂肪肝的分型及分度	36
脂肪肝的分型	36
脂肪肝的分度	38
脂肪肝的诊断	39
脂肪肝的主要临床表现	39
脂肪肝有急性和慢性之分	41
脂肪肝常与哪些疾病合并存在	42
脂肪肝可致肝区疼痛	42
脂肪肝的病因及肝内脂肪积聚程度与其临床表现有关	43
脂肪肝可引起肝脏和脾脏肿大	43
脂肪肝可引起眼白和皮肤发黄	44
酒精性肝病及其临床表现	45
肝炎后脂肪肝的临床表现	46
妊娠期急性脂肪肝的临床表现	47
Reye 综合征的临床表现	47
局灶性脂肪肝的临床表现	48
脂肪肝的识别	48
抽血化验对诊断脂肪肝的价值	50
脂肪肝可致肝功能异常	51
单项 ALT 升高的鉴别	52

脂肪肝会引起血脂升高	53
血清肝纤维化指标测定对诊断脂肪肝有何价值	54
B 超检查诊断脂肪肝的价值	55
CT 检查对诊断脂肪肝有什么帮助	56
MRI 和肝动脉造影对脂肪肝的确诊有何价值	57
肝穿刺活检细胞学检查是确诊脂肪肝有价值的方法	58
脂肪肝与肝炎伴脂肪浸润的鉴别	59
肝肿大常见于哪些疾病	61
脂肪肝的并发症——肝纤维化和肝硬化	63
生活方式与脂肪肝	65
饮酒与脂肪肝	65
饮酒与肝健康	65
饮酒无度害煞人	67
饮食与脂肪肝	68
食用脂肪学问多	68
爱恨交织说脂肪	70
食用油,对健康意味着什么	71
不合理膳食与脂肪肝	73
运动与脂肪肝	75
正确认识脂肪肝	77
肥胖——三酰甘油——脂肪肝	77
脂肪肝何以多	78
“六高一脂”——代谢综合征	80
瘦人也得脂肪肝	80
快速减肥治疗反可诱发和加剧脂肪肝	82
减肥手术也会诱发脂肪肝	83
饮食结构与脂肪肝	83

什么是酒精性肝病及其分型	84
营养不良也会诱发脂肪肝吗	84
用药不当也会引起脂肪肝	85
外科手术和全胃肠外营养可引起脂肪肝	87
被查出脂肪肝以后	87
脂肪肝能彻底治愈吗	89
无症状性脂肪肝是否需要治疗	90
为什么说去除病因是治疗脂肪肝的根本方法	90
药物在脂肪肝的治疗中仅起辅助作用	91
保健食品能治疗脂肪肝吗	92
孕期患脂肪肝凶多吉少	93
脂肪肝——“沉默”的器官需要“减肥”	93
脂肪肝的自然转归及其预后	94
影响酒精性肝病预后的主要因素	95
影响非酒精性脂肪肝预后的主要因素	96
脂肪肝距离肝硬化究竟有多远	96
脂肪肝有传染性吗,脂肪肝病人能否献血	97
脂肪肝会不会遗传	98
脂肪肝是一种终身性疾病吗	98
脂肪肝病人可以和正常人一样生活、工作吗	99
脂肪肝与肝癌有关吗	99
脂肪肝会影响病人的寿命吗	100
脂肪肝防治正误观	100
脂肪肝的预防	104
增强预防保健意识	104
关于亚健康	104
中年人,健康要靠自己来保护	104

自我保健六项要领	108
美国人自我保健意识增强的启示	109
要舍得健康投资	111
健康是走出来的	112
体力活动对健康的重要性	113
每天最少的运动量是 30 分钟	115
改变你的静态生活方式	116
堵住脂肪肝的主要“源头”	118
祛除脂肪肝的病因	118
预防脂肪肝从基础做起	119
减肥,预防脂肪肝	120
有效减肥——营养、运动、药物并举	121
调脂,预防脂肪肝	122
降低三酰甘油的良药——烟酸	123
降糖,预防脂肪肝	124
怎样治疗糖尿病	125
糖尿病治疗的目标	126
限酒,预防脂肪肝	127
治疗乙肝,预防脂肪肝	128
干预代谢综合征	130
脂肪肝的综合预防	133
人到中年要护肝	133
精力不济早检查	135
拒绝脂肪肝	137
防治脂肪肝的基础——合理膳食	138
怎样预防脂肪肝	140
保肝药物科学用	141

合理使用保肝药·····	142
脂肪肝的治疗·····	145
脂肪肝的综合治疗·····	145
治疗脂肪肝的具体措施·····	145
脂肪肝的治疗——病因、饮食、药物并举·····	149
常用的祛脂药物·····	150
中医治疗脂肪肝·····	152
中医在脂肪肝中的应用·····	152
脂肪肝的中医辨证治疗·····	154
脂肪肝,治宜活血化痰、健脾补肾·····	155
中药治疗脂肪肝效果好·····	156
护肝降脂胶囊治疗脂肪肝·····	157
脂肪肝的理疗·····	159
脂肪肝的饮食调理·····	160
调整饮食是脂肪肝治疗的一个重要环节·····	160
脂肪肝的食疗·····	162
食疗防治脂肪肝·····	164
饮食治疗主要适用于哪些类型的脂肪肝·····	165
哪些食疗方有助于非酒精性脂肪肝的康复·····	166
哪些食疗方有助于酒精性脂肪肝的康复·····	168
脂肪肝的饮食调治·····	169
除少吃肉还能怎么控制饮食呢·····	170
充分合理饮水对脂肪肝病人有何好处·····	171
脂肪肝的运动调理·····	172
何谓运动疗法·····	172
中老年人运动时应注意哪些问题·····	173
运动疗法适用于哪些类型的脂肪肝·····	174

脂肪肝病人如何进行体育锻炼	174
肝炎后脂肪肝病人能够参加体育活动吗	175
脂肪肝的综合调理	176
脂肪肝病人的自疗	176
脂肪肝病人需要纠正哪些不良行为	177
脂肪肝伴随症的治疗	178
肥胖性脂肪肝病人应如何减肥	178
酒精性脂肪肝的治疗	179
如何治疗酒精性肝病	180
如何帮助病人戒酒	181
哪些祛脂药物可用于脂肪肝的治疗	182
哪些脂肪肝病人需要降血脂药物治疗	184
高脂血症脂肪肝病人如何选用调脂药物	185
糖尿病脂肪肝的药物治疗	187
如何治疗肝炎后脂肪肝	188
肝硬化的防治	190
怎样判断肝纤维化的程度	190
怎样判断肝硬化进程	191
肝硬化早知道	192
肝硬化能否逆转	194
肝硬化的防治措施	195
中西医结合治疗肝硬化	197
肝硬化病人的膳食调理	198
肝硬化病人的自我调理	199

脂肪肝的发病情况及危害

脂肪肝的发病情况

随着人们生活水平的提高,脂肪肝的发病率确实升高了。与此同时,人们体检意识的增强和检查手段的普及,被发现的脂肪肝病人也在增多。经常听说某人体检时查出了脂肪肝,有不少貌似健壮的人也戴上了脂肪肝的帽子。

正常人的肝组织含有湿重脂质 3% ~ 5%, 其中 2/3 为磷脂, 此外尚有胆固醇约占 0.5%, 中性脂肪占 1%, 主要是构成细胞膜及其他细胞器的膜。大多数脂肪肝属于三酰甘油(甘油三酯)含量异常增高, 甚至可达 40% ~ 50%。

医学家们经过调查发现,我国脂肪肝的发病人数越来越多。据统计,约 35% 的人肝功能异常是脂肪肝引起的。上海对 1 000 余名“白领”的调查显示,脂肪肝发病率高达 12.9%, 南京市机关干部的患者率为 10.2%。也有报道脂肪肝的发病率为 20%。一项对国内 40 名单纯性肥胖儿童的 B 超检查发现,患有脂肪肝者占 38%, 平均年龄 9 岁。来自国外的消息同样令人担忧:日本近年对 810 名 4 ~ 12 岁的孩子做健康检查,脂肪肝占 2.6%, 最小的仅 6 岁。在过于肥胖人群和糖尿病病人中,约 50% 会有不同程度的脂肪肝。另据资料统计,脂肪肝的发病率约为 10%, 肥胖者与 2 型糖尿病病人脂肪肝发病率为 50%, 嗜酒者为 57.7%, 50 岁以上病人 24.46%。而且,发病人

群还在日趋年轻化。

脂肪肝临床常见。在欧美,原先健康的意外死亡人员尸检中发现 1/3 有脂肪肝,肝穿刺病人中 5% 有脂肪肝。脂肪肝在我国以往报道不多,但近年有增多趋势。复旦大学附属中山医院在 1988 ~ 1997 年的 10 年中 658 例肝穿刺,发现脂肪肝 55 例,占 8.4%。

科学家们观察到,发达国家患脂肪肝的人数普遍比发展中国家多得多,经济越发达,脂肪肝患病率越高,平均年龄越小。近年来,随着生活水平的不断提高及饮食结构的变化,我国脂肪肝的患病率明显上升。所以有人说,脂肪肝是一种“富裕病”、“现代社会病”,其不无道理。根据对比研究,脂肪肝的发病与下列事件有关:①饮酒;②肥胖;③糖尿病;④高脂血症;⑤高血压病;⑥高能量饮食;⑦高动物脂肪饮食;⑧饮食不规律;⑨多坐少动;⑩精神萎靡;⑪生活散漫;⑫家族史;⑬用药不当。其中,饮酒过量或摄入脂质过多,已成为产生脂肪肝的主要因素。因此,加强其防治,对于提高广大群众的健康水平具有重要的现实意义。

脂肪肝是一种常见的疾病

脂肪肝常见于临床。门诊中每日有不少病人,经超声波检查诊断为“脂肪肝”。这些病人,有的并没有什么症状,而是偶然在体格检查中发现的,但神情紧张,认为自己患了大病;亦有些“脂肪肝”病人确实感到明显乏力,不能胜任日常工作,肝区作痛,脸部及眼皮在晨间轻度浮肿,有时还出现黄疸,肝功能化验丙氨酸转移酶(ALT,旧称 GPT)常有轻度增高,俗称“小黄疸”、“小 PT”。

脂肪肝是由多种疾病和病因引起的肝脏脂肪变性,其

确诊有赖于经皮肝穿刺活检或尸检。通常我们所说的脂肪肝主要是指由酒精、营养失衡等因素所致的慢性脂肪肝。20 世纪 70 年代曾报道肝活检脂肪肝检出率为 5%，亦有人认为其发病率占肝肿大活检的第二位。80 年代日本和美国医生通过 B 超普查和肝穿刺活检发现，成人脂肪肝的患病率约占平均人口的 10%，肥胖和糖尿病病人的 50%，嗜酒者的 57.7%。酒精性脂肪肝的发病率大约是肥胖引起脂肪肝的 10~15 倍，后者虽多见于中老年人，但在 6~12 岁儿童中也有发生。在日本，儿童脂肪肝患病率已高达 2.6%，男孩(3.4%)多于女孩(1.8%)。科学家们还观察到，患脂肪肝的人在发达的国家普遍要比发展中国家多得多，经济越是发达，脂肪肝的患病率也越高，且平均发病年龄越小。近年来由于生活水平的不断提高、饮食结构的变化以及预防保健措施的相对滞后，我国脂肪肝的患病率呈显著增加趋势。抽样调查表明，上海、南京市机关干部脂肪肝的患病率高达 8.8%~10.2%。北京、山东、四川等地也发现脂肪肝的病例越来越多。因此，无论是在国外还是在国内，脂肪肝均是最常见的疾病之一。但由妊娠和 Reye 综合征等所致的急性脂肪肝非常少见，且近年来发病率有下降趋势。

能引起脂肪肝的原因很多，如过多饮酒、肥胖病、糖尿病、中毒、营养不良、妊娠、肝炎病毒或其他病原体感染以及先天性代谢缺陷等。近年来由药物及工业毒物中毒和营养不良等所致的脂肪肝有减少趋势，但是由过多饮酒、肥胖症、糖尿病等所致的脂肪肝却显著增加。当然，肝组织活检病理诊断的普及和 B 超、CT 等影像诊断技术的发展，也是发现脂肪肝病例增加的重要因素。

脂肪肝对人体的影响

近几年来,随着人民生活水平的提高和营养情况的改善,肥胖者日益增多,纷纷来医院要求减肥治疗。在这些肥胖者中已有相当数量的人发生了“脂肪肝”。关于“脂肪肝”这一医学术语,人们对其尚很生疏,往往造成一些不必要的恐惧。

在单位进行体检的时候,发现不少人手里拿着检查单,都提示有脂肪肝。于是,便提出一个共同的问题:“什么是脂肪肝?是不是肝上长了许多脂肪,变得油腻腻的?”有的人还说脂肪肝能长出癌,弄得人人都很紧张。

其实,所谓脂肪肝是指脂类特别是三酰甘油(甘油三酯)在肝细胞内过多堆积而言。正常人肝的总脂量,占肝重量的5%,内含磷脂、三酰甘油、脂酸、胆固醇及胆固醇酯。若总脂量超过肝重量的5%,即称脂肪肝;超过的越多,病情越重;最多可达肝重量的40%~50%。当然,肝脏绝不会全部变成脂肪。

脂肪肝是各种肝脏毒性损伤共同的早期表现,得了脂肪肝对健康的影响取决于病因及原发疾病。一般来讲,非酒精性脂肪肝病程相对较长,呈良性经过,较少发展为肝纤维化及肝硬化,祛除病因后大多可以完全恢复。酒精性脂肪肝如能在早期戒酒,则预后较好,在2~4周可逐渐消失,但是如果持续饮酒,可在数年内出现肝硬化。药物及毒物所致脂肪肝预后凶险,死亡率很高,但是如能顺利渡过急性期,一般不会发生肝纤维化和肝硬化。

大量饮酒引起脂肪肝的最低时限一般为5年,引起肝硬化的最低时限为20年。非酒精性脂肪肝发生肝纤维化和肝硬化的机会相对较低。

令人担忧的是,脂肪肝是一种危险的疾病,是因肝内脂质特别是三酰甘油过多在肝内的堆积所致。根据肝细胞内脂滴大小不同,又可分为大泡型脂肪肝和小泡型脂肪肝两大类,而无论大泡型脂肪肝病因如何,其中 25% 可发展成肝纤维化,1.5% ~ 8% 可发展成为肝硬化。

脂肪肝有遗传倾向,本身并不传染,且与肝癌无直接联系。请大家千万不要因你的朋友或同事患有脂肪肝而疏远他。

除妊娠急性脂肪肝和 Reye 综合征病死率较高外,本病发展缓慢,预后良好。

脂肪肝对人体的危害

当今,脂肪肝已成为一种对人类构成严重潜在威胁的常见病。那么脂肪肝对人体究竟有多大危害呢? 主要概括有以下几个方面:

1. 导致肝脏代谢失常

肝脏是人体内最大、功能很多、物质代谢最活跃的实质性腺体器官。它参与人体消化、排泄、解毒以及糖、脂肪、蛋白质等代谢功能,是维持人体生命活动的一个不可缺少的重要器官。因此,一旦肝内细胞被大量脂肪浸润而成为肝细胞变性的脂肪肝,必然会使肝脏的正常结构发生系列改变,不同程度地影响人体的消化功能和肝脏正常的代谢功能,使人体相关系统,如生化、血浆蛋白、血脂、肝功能、内分泌系统等异常变化。由此机体对脂类的吸收发生障碍,人体能量代谢发生紊乱,从而降低对病原菌、病毒及其他致病微生物的防御能力。

2. 影响其他疾病的恢复

因为脂肪肝不是一个独立性的疾病,而是常见于各种疾

病之中,或者说脂肪肝本身是由各种疾病,如糖尿病、肝营养不良等引起的,所以这些疾病会因脂肪肝对肝脏损害程度的不同而相应受到影响,是造成许多疾病久治不愈或肝功能不能得到恢复的原因之一。

3. 加重体内原有的病变

脂肪肝如果得不到积极有效的治疗,部分病人可经由脂肪性肝炎发展为肝纤维化或肝硬化。国外一项研究资料表明,平均每年有 10% 左右的脂肪肝发展为肝硬化。例如,酒精性脂肪肝,一旦发现其中央静脉周围纤维化病变,就可迅速由脂肪肝直接发展成肝硬化,这大多与大量饮酒有关。

至于非酒精性脂肪肝,即使已发展为脂肪性肝炎,以往认为它是一种良性疾病,也仅类似酒精性肝炎的病理改变,只要通过积极有效的治疗,控制体重,是可以逆转的,极少或几乎不发生肝硬化和肝功能衰竭。但是,若不加治疗或调养,也有部分因饮食、情绪、休息不良、工作繁重等因素,使病情加重,甚至发展成肝硬化。有关研究资料表明,重度肥胖病所致脂肪肝病人中,约有 1/4 同时合并肝纤维化。