

肝脏疾病

王玉辛 编著

贵州人民出版社出版
(贵阳市延安中路5号)

贵州省新华书店发行 贵州新华印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 12.25印张 252千字

1989年2月第1版 1980年2月第1次印刷

印数 1—3,400册

书号 14115·47 定价 1.30元

前 言

肝脏疾病为我国的常见病、多发病，发病率高，防治任务迫切。随着我国医学科学的不断发展，研究肝脏疾病的医学科学工作者及临床医务人员日见增多。近年来全国各地陆续建立了肝病研究组、肝病协作组、肝病科、肝病防治院、肝病医院等，说明肝脏疾病有逐步专科化的趋势。肝脏的组织形态（包括肝细胞的超微结构）与生理功能极为复杂，临床工作中的实际问题较多，也决定了肝脏疾病专科化的必要性。

为了给广大基层医务人员提供一本防治肝脏疾病的参考资料，根据多年防治肝病的经验，并参考有关文献，编写了《肝脏疾病》一书。本书内容分五个部分：第一部分（1—4章），介绍肝脏及肝脏疾病的基础知识；第二部分（5—7章），介绍肝病的三大综合症：黄疸、门脉高压、肝功能衰竭；第三部分（8—14章），为常见肝病；第四部分（15章），为肝病的药物治疗；第五部分（16章），为寻求提高诊断与治疗水平而提出的肝脏疾病的诊断方法论。

本书定稿于1976年，付印前又作了少量修改。本书在写作过程中，蒙各级党委的鼓励与支持，使本书得以完成。书中肝细胞超微结构一节，由上海市静安区中心医院姚光弼医师执笔；贵阳医学院绘图室协助绘制插图；全书大部分章节

送请贵阳医学院内科、传染科、外科及遵义医学院同位素科、内科和超声诊断室审阅；贵州省三机局三〇一、三〇二、三〇三医院部分同志提供意见；在此一并致谢。

对于诊断困难的部分疾病，书中附有简短的病例，以便读者参考。

运用马列主义的哲学观点指导自然科学研究，是我国近代自然科学发展的主要趋势之一。医学与哲学的关系十分密切，运用辩证唯物主义的观点，指导医学科学的理论与实践，本书只是尝试。不妥之处，欢迎批评。

由于编者思想水平与专业知识水平的限制，错误之处，在所难免。敬希广大读者指正！

王 玉 辛

一九七九年六月

目 录

第一章 肝脏解剖和组织形态	1
一、大体解剖	1
二、胆道	3
胆(肝)管	3
胆囊	4
三、血液与淋巴循环	5
血液循环	5
淋巴循环	6
四、神经支配	7
肝与胆道的神经支配	7
牵涉性疼痛	7
五、组织形态	8
肝小叶	8
肝的细胞	10
六、组织形态的腺泡概念	12
肝细胞索概念	12
腺泡概念	13
结语	13
七、肝脏再生	14
再生现象	14
影响再生的因素	15
结语	15
八、肝细胞的超微结构	16

细胞浆·····	16
细胞核·····	18
细胞膜·····	19
第二章 肝脏生理与临床关系·····	20
一、胆汁的合成、分泌与排泄·····	21
胆汁的性状与成分·····	21
胆汁的生理作用与排泄的调节·····	22
二、肝脏与物质代谢·····	24
碳水化合物·····	24
蛋白质·····	25
脂肪·····	27
维生素·····	29
矿物质·····	30
酶·····	31
三、其他功能·····	32
解毒功能·····	32
灭能功能·····	33
防御功能·····	33
吞噬作用·····	34
生产抗体·····	34
调节血流量·····	34
四、中医学对肝脏的认识·····	35
肝藏血·····	35
肝主谋虑·····	36
肝主筋·····	37
肝气通于目·····	37

第三章 肝脾一般检查与肝病的器械检查	37
一、肝脾一般检查	38
检查前准备	38
视诊与听诊	39
叩诊与肝脾测量	40
触诊	41
触痛与肝脾物理性质	42
肝脾肿大的鉴别诊断	43
触及肝脏边缘的意义	45
二、胆汁引流	46
三、X线检查	47
肝区透视与拍片	48
经消化道的X线检查	48
四、超声探查	49
工作原理	49
波形的命名	51
肝、脾、胆囊探查	52
肝病探查	54
结语	56
五、放射性同位素检查	57
肝闪烁扫描术	57
其他检查	60
六、针取肝活组织检查	61
适应症的合理掌握	61
并发症的预防与处理	62
对病理检查结果的评价	63
 第四章 肝功能试验的临床意义	 64

一、胆色素代谢试验	65
黄疸指数	66
胆红素定性试验	66
胆红素定量试验	67
尿胆红素、尿胆原(素)定性试验	68
观察粪便颜色与粪胆原定量试验	69
二、糖与脂肪代谢试验	70
糖代谢试验	70
血胆固醇测定	71
三、蛋白代谢试验	72
血清蛋白定量与电泳分析	72
絮状与浊度试验	74
凝血酶原时间与维生素K反应	75
四、血清酶的活性测定	76
基础知识	76
转氨酶	77
r——谷氨酰转肽酶	80
亮氨酸氨基肽酶	81
乳酸脱氢酶	82
碱性磷酸酶	82
五、解毒与异物排泄试验	83
马尿酸排泄试验	83
磺溴酞钠排泄试验	83
六、矿物质代谢试验	84
血清铁	84
血清铜	85
七、免疫功能试验	85
基础知识	85

肝炎抗原、抗体检测·····	86
甲种胎儿蛋白测定·····	87
免疫球蛋白测定·····	88
类风湿因子试验·····	89
淋巴细胞转化试验·····	89
白细胞移行抑制试验·····	90
玫瑰花结形成试验·····	90
八、临床应用中的实际问题 ·····	91
肝功能试验在应用上的分类·····	91
肝功能试验的应用范围·····	92
采血时间问题·····	93
第五章 黄疸 ·····	93
一、胆红素代谢与黄疸分类 ·····	94
间接胆红素·····	95
直接胆红素·····	95
胆红素的肠肝循环·····	96
黄疸的产生与分类·····	97
二、溶血性黄疸 ·····	98
临床表现·····	99
实验室检查特征·····	99
主要病因·····	100
三、体质性黄疸 ·····	100
间接胆红素增高型 (Gilbert氏病)·····	101
直接胆红素增高 I 型 (Dubin-Johnson 氏综合征)·····	101
直接胆红素增高 II 型 (Rotor 氏综合征)·····	102
四、肝细胞性黄疸 ·····	103
临床与实验室检查特征·····	103

主要病因.....	104
五、胆道阻塞性黄疸	104
阻塞性黄疸的特征.....	105
肝内与肝外阻塞的概念与病理改变.....	105
肝内阻塞的病因.....	107
肝外阻塞的病因.....	108
六、新生儿黄疸	111
生理性黄疸.....	112
病理性黄疸.....	113
七、中医学对黄疸的认识	117
病因.....	117
辨证.....	118
八、鉴别黄疸的实际步骤	120
病史.....	120
临床表现.....	121
实验室检查.....	123
器械检查.....	125
治疗试验与手术探查.....	126
第六章 肝功能衰竭与肝昏迷	127
一、肝功能衰竭的临床表现	127
一般表现.....	128
代谢障碍.....	128
肾功能衰竭或肝肾综合征.....	129
出血与感染.....	130
脑水肿.....	131
二、肝昏迷的发病机制与诱发因素	132
氨中毒学说.....	132

假性神经传导介质学说·····	134
诱发因素·····	135
三、肝昏迷的临床 ·····	136
典型肝昏迷·····	137
不典型肝昏迷·····	138
诊断与鉴别诊断·····	138
预后与预防·····	139
四、肝功能衰竭与肝昏迷的治疗 ·····	140
治疗方案·····	141
热量、营养素的供给·····	142
体液、电解质与酸硷平衡·····	143
降低血氨·····	145
控制脑水肿·····	147
改善神经功能·····	147
肾功能衰竭的治疗·····	148
出血的治疗·····	150
肾上腺皮质激素疗法·····	150
辨证治疗·····	151
其他疗法·····	154
结语·····	155
第七章 门脉高压与腹水 ·····	155
一、门脉的解剖与生理 ·····	156
门脉血流与侧支循环·····	156
门脉压力·····	157
二、门脉高压 ·····	158
病因·····	158
病理·····	159

临床表现·····	160
诊断·····	161
三、腹水的发生机制与内科治疗 ·····	162
腹水的发生机制·····	162
基础治疗·····	164
抗醛固酮疗法·····	165
利尿剂的应用·····	166
穿刺放腹水·····	168
四、上消化道出血的内科治疗 ·····	169
一般疗法·····	169
垂体后叶素与去甲肾上腺素·····	169
气囊填压·····	170
紧急手术的选择·····	172
五、门脉高压的手术治疗 ·····	172
门脉高压手术的意义·····	173
择期手术的种类·····	174
适应症与手术类型的选择·····	176
病人条件·····	178
第八章 病毒性肝炎 ·····	178
一、肝炎病毒 ·····	179
甲型肝炎·····	180
乙型肝炎·····	181
非甲非乙型肝炎·····	185
二、流行病学 ·····	186
甲型肝炎·····	186
乙型肝炎·····	187
三、发病机制与病理改变 ·····	189

感染与免疫反应·····	190
免疫状态与临床病型的关系·····	191
肝脏的病理改变·····	193
四、预防 ·····	194
管理传染源·····	194
切断传播途径·····	195
增强机体抗病能力·····	196
肝炎疫源地(物)消毒方法·····	197
五、临床表现 ·····	198
临床病型·····	200
某些生理情况下的肝炎·····	206
肝外器官的损害·····	210
并发症与夹杂症·····	214
预后及其与肝硬化、肝癌的关系·····	217
六、诊断与鉴别诊断 ·····	221
诊断依据·····	221
诊断标准·····	222
鉴别诊断·····	224
七、治疗 ·····	227
基础治疗·····	227
辨证治疗·····	230
护肝药物治疗·····	231
免疫抑制与免疫促进治疗·····	231
物理与体育治疗·····	236
第九章 肝脓肿、肝结核、肝梅毒 ·····	239
一、阿米巴性肝脓肿 ·····	239
病原、病因与病理改变·····	239

临床表现与诊断	242
防治	243
二、细菌性肝脓肿	245
病因与病理改变	246
诊断	248
防治	249
三、肝结核	250
病理改变	250
临床表现	251
诊断、预后与治疗	251
四、肝梅毒	253
临床表现	253
诊断与治疗	254
第十章 寄生虫引起的肝脏病	256
一、肝与胆道的蛔虫病	256
临床表现	257
诊断	258
防治	259
二、华支睾吸虫病	261
生活史	261
病理改变与诊断	262
防治	263
三、肝包虫病	264
生活史	264
诊断	265
防治	267
第十一章 肝硬化	267

一、肝硬化的分类	263
病理形态分类	263
病因分类	269
分类的实际应用	271
二、门脉性肝硬化	271
致病因素	271
病理改变	273
临床表现	274
诊断	277
三、坏死后性肝硬化	277
病因与病理改变	278
临床表现、诊断	279
并发症	280
四、胆汁性肝硬化	282
肝内阻塞型（原发性）	282
肝外阻塞型（续发性）	285
五、心源性肝硬化	286
病因与发病机制	286
病理与临床	287
六、代谢障碍引起的肝硬化	288
色素性肝硬化（血色病）	288
肝豆状核变性	290
七、肝硬化的防治	292
基础治疗	293
辨证治疗	295
护肝药物	298
门脉高压的治疗	298

第十二章 肝肿瘤	298
一、原发性肝癌	298
病因与预防	299
病理改变	300
临床表现	301
诊断	303
鉴别诊断	304
二、继发性肝癌与肝的其他恶性肿瘤	305
继发性肝癌	305
肝的其他恶性肿瘤	306
三、肝癌与肝的其他恶性肿瘤的治疗	306
辨证治疗	306
化学疗法与放射疗法	308
手术切除与肝移植	309
四、肝的良性肿瘤	310
肝囊肿	310
肝血管瘤	311
肝腺瘤	312
第十三章 代谢障碍性肝脏病	313
一、脂肪肝	313
肝脏与脂肪代谢	313
病因与发病机制	314
肝炎后脂肪肝的诊断	316
肝炎后脂肪肝的预后与防治	317
二、肝（型）糖原累积病	318
发病机制与病理改变	319
临床表现与诊断	319

经过与治疗·····	320
第十四章 药物中毒性肝病 ·····	322
一、病因与防治 ·····	323
肝脏药物代谢酶·····	323
药物性肝病的发病机制·····	324
临床与病理类型·····	325
诊断·····	326
防治·····	327
肝脏病人的用药问题·····	328
二、可致肝损害的药物 ·····	329
抗菌素·····	329
磺胺、呋喃类与抗结核药·····	331
全身麻醉、抗癫痫与安定药·····	332
解热、抗风湿药·····	333
影响内分泌与代谢药·····	334
抗肿瘤与免疫抑制药·····	335
降压、降血脂、利尿药·····	335
四氯化碳与重金属制剂·····	336
其他·····	336
第十五章 肝脏疾病的药物治疗 ·····	337
一、一般护肝药 ·····	338
葡萄糖与胰岛素·····	338
维生素·····	339
酶与辅酶·····	341
蛋氨酸、胆硷、肌醇、硫辛酸·····	344
肝太乐、肝乐、维丙肝·····	344
肝制剂及其他·····	345

二、单味中药	346
茵陈蒿	346
五味子	346
田基黄、垂盆草、黄芩贰	347
第十六章 肝脏疾病诊断方法论	348
一、诊断的形成过程	349
二、作为诊断依据的资料来源分析	352
病史或症状诊断	353
体格检查诊断	354
辅助检查诊断	355
观察经过与试验治疗诊断	357
手术探查诊断	358
尸体剖检诊断	358
三、诊断过程中的三项基本观点	359
常见病与罕见病	359
一种病与两种病或多种病同时存在	360
器质性疾病与功能性疾病	360
四、疾病有关资料的属性	361
资料属性的分类	361
资料属性的可变性	363
五、假设在诊断过程中的作用	364
什么是假设	364
假设的形成及其在诊断过程中的作用	365
六、诊断过程中思维活动的惰性与造成诊 断错误的因素分析	366
什么是思维活动的惰性	366
造成诊断错误的因素分析	367
七、结语	369