

# 中医

# 肝病诊疗精要

◎ 主编 李居富 刘传道 陈进国

本书主要介绍了各种肝病的基础知识、临床表现和中西医结合诊疗，不仅包括病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等常见病，还重点介绍了近年来发病率逐渐增高的脂肪性肝病、酒精性肝病、药物性肝病和自身免疫性肝病等。此外，本书还将各种肝病的营养疗法与饮食宜忌列出，供读者参考。



山东科学技术出版社  
[www.lkj.com.cn](http://www.lkj.com.cn)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 主 编 | 李居富 | 刘传道 | 陈进国 |     |
| 副主编 | 陈 梅 | 周京兰 | 黄其来 | 吴焕胜 |
|     | 崔学亮 | 王传德 | 李 峰 | 姜桂宁 |
| 编 委 | 宋 飞 | 刘道刚 | 杨佳丽 | 周京兰 |
|     | 李居富 | 刘传道 | 陈进国 | 崔学亮 |
|     | 陈 梅 | 黄其来 | 吴焕胜 | 姜桂宁 |
|     | 王传德 | 李 峰 | 李海燕 | 王双红 |
|     | 韩 梅 | 丁红玲 | 李 庆 | 曹永泉 |

## 阎明教授序

目前,肝脏疾病在我国仍是多发病之一,病毒性肝病及其导致的相关疾病至今仍是我国首要的肝脏疾患。随着生活的改善、生活节奏加快以及饮食习惯的改变,近年来,酒精性肝病、非酒精性脂肪性肝病、自身免疫性肝病以及药物性肝病也日渐增多,因此,肝病领域的防治任务非但没有减轻,反而日渐加重。

肝病的治疗,西医有着先进的理论和方法,是目前肝病诊治领域的主力军,但因各种原因的限制,在很多领域仍未达到理想的效果或尚无有效的方法,如肝纤维化的阻断和治疗等。

中医是我国珍贵的医学宝库,有着自己独特的理论体系和诊治方法,多少年来在我国肝病防治领域发挥了不可替代的作用,尤其是在西医尚无有效措施的领域,中医中药却有着很好的效果,这已在我国多家医疗机构中医中药治疗肝纤维化的基础和临床研究中得到证明。因此,今后肝病的防治将是一个中西医互补、相互结合的过程。临床上迫切需要更多的人去进行探索和实践,需要更多的资料和文献、经验奉献给肝病防治工作者。

《中西医结合肝病诊疗精要》将前贤和近代医学家的宝贵经验及近年肝病研究的最新进展相结合,总结了作者几十年来从事中西医结合诊治肝病临床、科研、教学的实践经验,在许多方面有着独到的见解,尤其是详列了各种肝病的营养及饮食忌宜,对临床有着很好的指导和参考价值。

本书作者李居富主任是一名从事中西医结合肝病诊治工作多年的老医生,临床经验丰富,邀我为本书作序,实不敢当,但有





幸先睹书稿后,深感其对事业之不懈追求,对中西医结合肝病防治工作的热忱及本书对临床工作的实用意义,故以后生之敬重,向广大医学同道推荐此书,并以为序。

山东省肝病专业委员会主任委员 阎 明  
山东大学齐鲁医院教授、博士生导师

## 尹常健教授序

我国自上世纪 50 年代开始中西医结合肝病研究,至今已经走过了半个世纪的漫长历程,取得了丰硕成果;特别是近 20 年来的成果与经验,已经互融并渗透于中西医临床之中,使肝病研究者与广大患者深受其益,成为我国肝病研究难能替代的方法,其特色与优势受到国内外学术界的普遍认可。

中西医结合不是中医加西医,而是理论的互融与实践的渗透,就肝病而言,中西医各有优势,各具特色。近年来,中医辨证复方、中药提取物制剂、中成药已成为抗肝纤维化、抗肝损伤的主导治疗,辨证治疗则成为肝病最好的对症治疗方法;而在抗病毒治疗等领域,西医则显示出明显的优势,不断取得突破性进展。

进行中西医结合肝病治疗研究,首先要明确中西医各自的作用领域、作用目标与疗效目标,明确中西药物各自的疗效定位,取长补短,使中医治疗既符合君臣佐使的配伍原则,又符合现代药理学、毒理学结论;既符合中医整体调控原则,又反映现代医学的具体针对性;既对证,又对病,对每一种肝病或肝病的每一阶段、每一环节分别建构起中西医双重诊疗体系,以各适其所。坚持正确的研究思路与方法,对发展学术、丰富肝病治疗学内容、造福广大患者,功德莫大矣!

淄博市第一医院李居富主任医师长期工作在中西医结合肝病第一线,积累了丰富的临床经验,在繁忙的工作之余,笔耕不辍,撰成《中西医肝病诊疗精要》一书,对中西医结合肝病的诊疗常规与方法进行了系统介绍,理论富于新意,经验切合实际,是





作者多年来刻苦钻研、辛勤劳动的成果。相信本书必将对肝病临床工作者提供多方面的有益借鉴。

在本书出版之际,我高兴地看到一代中西医结合肝病工作者的奋斗精神与工作业绩,深感中西医结合肝病研究前程远大,夜来挑灯,欣然命笔,是为之序。

山东省中医学会副会长

山东省中医肝病专业委员会主任委员 **尹常健**

山东中医药大学教授、博士生导师

## 前 言

肝脏是人体重要器官之一,是机体维持生命活动的代谢中枢,同时也是众多疾病侵袭的对象。由肝炎病毒引起的各种急、慢性病毒性肝炎以及由慢性肝炎所导致的肝硬化和肝细胞癌,仍然严重危害人民的身体健康。近年来由于人民生活水平的提高,酒精性肝病、脂肪性肝病逐年增多,同时药物性肝病及自身免疫性肝病亦不少见。因此,肝病诊治工作任务艰巨、责任重大。

作为一名从事肝病专业工作的临床医生,笔者在几十年的肝病临床、科研、教学过程中,热衷于中西医结合工作,并深切体会到:西医是西方文明,中医是东方文明,因各有不同的理论体系,各有所长,各有所短,但都是唯物的、科学的;中西医结合治疗肝病是一条成功之路、康庄大道,在许多方面显示出了独特的优势和特色,并取得了一系列的成就;在肝脏疾病的诊治中,中西医存在着众多的结合点,而主要的结合点就在临证之中。在临证之中取彼之长,补己之短,达到合理、完美、科学的结合,可取得相得益彰之效果。本书力求取中、西医之所长,突出中西医结合之优势。

编著本书是作者多年的心愿,在临床实践中积累了一定经验;在科研、教学中查阅整理了许多中医学、西医学的文献资料;在与众多肝病专家、学者的广泛交流中,获得了前沿的肝病诊疗新知识新进展。作者意识到有责任、有义务将前贤和近代医学家的宝贵经验,将最新进展再结合自己的临床体会整理成文,奉献给大家。



作者在长期肝病工作中,深知肝病之复杂,肝病诊疗理论和方法之广博,肝病患者期盼康复的高要求。本书力争成为理论通俗化、系统化,并能尽量包括近年肝病治疗新理论、新成果;既能适合一线医务工作者参考,又能适合患者阅读的书籍。希望对肝病临床工作同仁及肝病患者有所裨益。

本书主要介绍了各种肝病的基础知识、临床表现、西医治疗和中医治疗,内容不但包括了病毒性肝炎、肝硬化、肝癌等常见病,而且重点介绍了近年来发病率逐渐增高的脂肪性肝病、酒精性肝病、药物性肝病、自身免疫性肝病。在注重科学性的基础上力求突出实用性,做到易学、易懂。鉴于疾病的治疗、恢复均与饮食有密切关系,本书还将各种肝病营养疗法及饮食忌宜详细列出,以供读者参考。

由于作者理论水平和临床经验有限,时间仓促,故书中错误和不足之处在所难免,恳请广大读者和同道们批评指正,不吝赐教。

本书的编写,参考了一些公开发表的资料,在此也对原作者表示谢意。

编者



# 目 录

## 上篇 总 论

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| <b>第一章 肝脏的解剖和生理功能</b> .....      | 1  |
| 第一节 肝脏的解剖.....                   | 1  |
| 第二节 肝脏的生理功能.....                 | 2  |
| <b>第二章 中医学对肝脏的认识及辨证要点</b> .....  | 7  |
| 第一节 肝的生理与病理特点.....               | 7  |
| 第二节 常见肝病的中医辨证要点.....             | 9  |
| 第三节 根据西医理论应用中药治疗肝病 .....         | 13 |
| <b>第三章 肝脏疾病常用检测项目及临床意义</b> ..... | 20 |
| 第一节 肝功能检测的临床意义 .....             | 20 |
| 第二节 肝炎病毒标志物检测及临床意义 .....         | 36 |
| 第三节 肝纤维化血清学检测指标及临床意义 .....       | 49 |
| 第四节 血清自身免疫抗体检测及临床意义 .....        | 56 |
| <b>第四章 肝脏疾病常用药物</b> .....        | 60 |
| 第一节 抗病毒药物 .....                  | 60 |
| 第二节 促肝细胞生长药物 .....               | 66 |
| 第三节 保肝降酶药物 .....                 | 69 |
| 第四节 保肝退黄药物 .....                 | 73 |
| 第五节 治疗肝纤维化及肝硬化药物 .....           | 76 |
| 第六节 治疗肝性脑病药物 .....               | 80 |
| 第七节 免疫调节药物 .....                 | 85 |



|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| <b>第五章 肝病病人的营养疗法及饮食忌宜 .....</b> | <b>87</b>  |
| 第一节 急性肝炎病人的营养疗法 .....           | 88         |
| 第二节 慢性肝炎病人的营养疗法 .....           | 90         |
| 第三节 重症肝炎病人的营养疗法 .....           | 92         |
| 第四节 酒精性肝病病人的营养疗法 .....          | 94         |
| 第五节 脂肪性肝病病人的营养疗法 .....          | 96         |
| 第六节 肝源性糖尿病病人的营养疗法 .....         | 99         |
| 第七节 肝硬化病人的营养疗法 .....            | 101        |
| 第八节 肝硬化合并腹水病人的营养疗法 .....        | 104        |
| 第九节 上消化道出血病人的营养疗法 .....         | 106        |
| 第十节 肝性脑病病人的营养疗法 .....           | 108        |
| 第十一节 肝肾综合征病人的营养疗法 .....         | 110        |
| 第十二节 肝癌病人的营养疗法 .....            | 111        |
| <b>第六章 肝功能不全与肝功能衰竭 .....</b>    | <b>114</b> |
| 第一节 肝功能不全与肝功能衰竭的概念 .....        | 114        |
| 第二节 肝功能不全及衰竭时的肝功能障碍 .....       | 116        |

## 下篇 各 论

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| <b>第七章 病毒性肝炎 .....</b>    | <b>123</b> |
| 第一节 病毒性肝炎的病原学诊断及分型 .....  | 123        |
| 第二节 病毒性肝炎的临床诊断及分型 .....   | 126        |
| <b>第八章 酒精性肝病 .....</b>    | <b>151</b> |
| <b>第九章 脂肪性肝病 .....</b>    | <b>159</b> |
| <b>第十章 药物性肝病 .....</b>    | <b>178</b> |
| <b>第十一章 自身免疫性肝病 .....</b> | <b>188</b> |
| 第一节 自身免疫性肝炎 .....         | 188        |
| 第二节 原发性胆汁性肝硬化 .....       | 198        |

|             |                   |            |
|-------------|-------------------|------------|
| 第三节         | 原发性硬化性胆管炎·····    | 210        |
| 第四节         | 自身免疫重叠综合征·····    | 213        |
| <b>第十二章</b> | <b>肝纤维化·····</b>  | <b>217</b> |
| <b>第十三章</b> | <b>肝硬化·····</b>   | <b>229</b> |
| <b>第十四章</b> | <b>肝癌·····</b>    | <b>239</b> |
| 第一节         | 原发性肝癌·····        | 239        |
| 第二节         | 转移性肝癌·····        | 255        |
| <b>第十五章</b> | <b>肝血管瘤·····</b>  | <b>258</b> |
| <b>第十六章</b> | <b>肝囊肿·····</b>   | <b>263</b> |
| <b>第十七章</b> | <b>肝脓肿·····</b>   | <b>265</b> |
| 第一节         | 细菌性肝脓肿·····       | 265        |
| 第二节         | 阿米巴肝脓肿·····       | 269        |
| <b>第十八章</b> | <b>肝源性疾病·····</b> | <b>276</b> |
| 第一节         | 肝源性糖尿病·····       | 276        |
| 第二节         | 门静脉高压症·····       | 279        |
| 第三节         | 食管胃底静脉曲张破裂出血····· | 291        |
| 第四节         | 肝性脑病·····         | 297        |
| 第五节         | 肝肾综合征·····        | 305        |
| 第六节         | 自发性细菌性腹膜炎·····    | 311        |

# 上篇 总 论

## 第一章 肝脏的解剖和生理功能

肝脏是人体最大的实质性器官和消化腺体,被称为人体的物质代谢中心。我国成人肝脏的重量,男性为 1 230~1 450 g,女性为 1 100~1 300 g,占体重的 1/30~1/50。肝脏的重量以 26~46 岁时最重,以后逐渐减轻。新生儿的肝脏相对较大,约占体重的 1/18~1/20,其体积可占腹腔容积的一半。

### 第一节 肝脏的解剖

#### 一、肝的位置及形态

肝脏位于人体膈下、右上腹腔内,呈楔形,右端圆钝,左端扁薄,呈红褐色,质软而脆,受到暴力打击时容易破裂,引起大出血。

#### 二、肝的毗邻

肝有上、下两面,分别称为膈面和脏面。膈面膨隆,朝向前上方,其形状与膈穹隆相适应。肝脏借镰状韧带分为左、右两叶。右叶大而厚,占肝脏体积的 3/4~4/5;左叶小而薄,占肝脏体积的 1/5~1/4。肝的下面朝向左下方,邻接腹腔一些重要脏器,故又叫脏面。脏面的中央有一横裂叫肝门,为肝管、肝动脉、



门静脉、淋巴管和神经出入肝的门户。

### 三、肝的组织结构

肝脏的基本结构单位是肝小叶,呈不规则的多面棱柱体。肝脏由 50 万~100 万个肝小叶构成,肝细胞是构成肝小叶的主要成分,约占肝小叶体积的 75%。肝小叶中央有一中央静脉,肝细胞以中央静脉为中心单行排列成板状,称为肝板。肝板之间为肝窦,肝窦是不规则的毛细血管。肝窦的表面仅为一层细胞,即内皮细胞和巨噬细胞(肝脏的巨噬细胞又称枯否细胞)。在肝窦周围内皮细胞与肝细胞之间有一间隙,称之为狄氏间隙。狄氏间隙里可看到贮脂细胞,在病理情况下可以转变成为纤维细胞。

### 四、肝的排泄管道

相邻肝细胞之间有微细的胆小管。胆小管汇集成稍大的管道,再逐级汇集成更大的管道,最后形成左肝管和右肝管经肝门出肝。肝细胞分泌的胆汁进入胆小管,经各级胆管和肝管流出。

### 五、肝的血液供应

进入肝脏的血管有门静脉和肝动脉,所以肝脏的血液供应非常丰富。门静脉是肝脏的功能血管,将从胃肠吸收的物质输入肝内,在肝门处分为左右两支,分别进入肝左叶、右叶,并反复分支与肝窦相连,将门静脉血输入肝小叶内。肝动脉血富含氧,是肝脏的营养血管。肝动脉的分支与门静脉的分支伴行,最后也进入肝窦。含有门静脉血和肝动脉血的肝窦,其血液从小叶周边流向中央,汇入中央静脉。若干中央静脉汇合成小叶下静脉,进而汇合成肝静脉,出肝后进入下腔静脉。

## 第二节 肝脏的生理功能

肝脏的生理功能非常复杂,主要有解毒、代谢、分泌胆汁、产生凝血因子、血容量调节和免疫等功能,在胚胎时期还有造血功能。

## 一、胆汁的分泌与排出

成年健康人肝细胞每日分泌 500~1 000 ml 胆汁。肝细胞所分泌的胆汁沿着肝内胆道系统流出,进入胆囊浓缩后成为胆囊胆汁。胆汁的主要成分为胆汁酸、胆色素、磷脂、脂质、胆固醇等,既是分泌物又是排泄物。胆汁经胆管流入十二指肠,以帮助消化脂肪及吸收脂溶性维生素 A、E、D、K,在脂类和维生素类物质的消化吸收和胆固醇的代谢调节方面有重要生理功能。胆汁的生成量与脂质类的摄入量有关,高脂肪食物可促进生成较多的胆汁。胆汁酸是胆汁的重要成分,肝细胞分泌的初级胆汁酸随胆汁流入肠道,促进肠道蠕动及脂类物质的消化吸收;同时,受到肠道内细菌作用而变成次级胆汁酸,其中 95% 被肠壁重吸收,经门静脉再次回到肝脏,进行下一次胆汁酸循环,这一过程称为“胆汁酸的肝-肠循环”,维持着脂类物质的正常消化与吸收进行。

## 二、代谢功能

1. 蛋白质代谢 肝脏在蛋白质的合成与分解代谢中发挥重要作用。蛋白质是生命的物质基础,蛋白质是肝脏的主要成分,约占肝脏干重的 50%。在肝脏中,蛋白质的代谢极为活跃,肝脏除了能合成其本身所需要的各种蛋白质之外,还能合成大部分血浆蛋白。当肝脏严重病变时,血浆蛋白合成减少,就会出现水肿或腹水。

2. 糖代谢 糖类(碳水化合物)是人体主要的供能物质,也是人体的重要营养成分之一。国人主食的主要成分是淀粉,属于多糖的一种。多糖进入消化道以后,经过消化、水解为葡萄糖以后,才能吸收到肝脏,然后被人体所利用。葡萄糖被吸收到肝脏后,少部分在肝脏内合成为“糖原”贮存起来,成人肝脏含糖原 100~150 克;大部分葡萄糖进入血液循环,成为血糖,通过氧化供给人体组织细胞能量。空腹或在剧烈运动的情况下,肝脏便将贮存的肝糖原分解为葡萄糖,供人体急需。肝脏是胰岛素及

胰高血糖素的作用部位,几乎是胰高血糖素对糖类调节的唯一部位。

在生理情况下,肝脏还能将某些非糖类的物质,如蛋白质和脂肪,转化成糖原或葡萄糖,称为糖异生作用。

由于肝脏是维持血糖恒定的重要器官,肝脏病变时可以引起糖类代谢异常,导致血糖过低或过高。习惯上把肝脏病变所致葡萄糖耐量降低、血糖升高称为肝源性糖尿病。肝源性糖尿病虽呈现糖尿病样改变,但本质与胰岛病变所致的糖尿病不同。

3. 脂类代谢 肝脏在脂肪的消化、吸收、分解、合成与运输等的过程中,都具有重要的作用。肝脏作为脂类代谢的中心,合成和储存各种脂类,不仅供应自身,而且供应全身的需要。肝脏能分泌胆汁,以促进脂肪的消化和吸收。肝脏能利用葡萄糖和某些氨基酸合成脂肪、胆固醇和磷脂,这是血中胆固醇和磷脂的主要来源。从消化道吸收的三酰甘油,在肝细胞内进行同化反应,然后运到脂肪组织内贮存。人在饥饿的时候,贮存的脂肪被动员到肝脏中来,进行分解代谢,这就是人在饥饿状况下会变得逐渐消瘦的原因。

血浆中所含脂类统称为血脂。肝脏病变时,可影响到血脂的平衡,出现高脂血症。正常情况下,人体肝内脂肪含量为3%~5%。肝内磷脂代谢异常时,卵磷脂减少,可使三酰甘油运转困难而诱发脂肪肝。

4. 维生素代谢 肝脏在维生素的吸收、贮运、代谢等方面起着重要作用,一方面肝脏损害时会使维生素的代谢异常,另一方面维生素的缺乏又可以影响到肝组织的功能及结构。肝脏病变时最容易影响到脂溶性维生素(维生素A、B、C、K)的代谢,所以要注意对这类维生素的补充。

5. 激素代谢 肝脏与激素的代谢关系密切。肝脏既是许多激素作用的靶器官,又是多种激素进行降解、灭活的场所。许

多激素需要在肝脏中进行生物转化、灭活和排泄,如胰岛素、糖皮质激素、雌激素等。肝脏病变会影响到激素的代谢,如慢性肝病出现蜘蛛痣就是雌激素的代谢障碍所致。

6. 胆汁酸代谢 胆汁酸是胆汁的主要成分,由肝脏内的胆固醇转变生成,约占胆汁中固体成分的85%。胆汁酸在脂肪酸的吸收、运转、分泌和调节胆固醇代谢等方面具有重要作用。胆汁酸的代谢主要是肠-肝循环,随胆汁进入肠道的胆汁酸,在促进脂肪类消化吸收后,绝大部分又被重新吸收入血液,经门静脉返回肝脏,如此反复进行。胆汁酸代谢异常时,可影响到胆固醇代谢、脂肪的消化吸收及胆汁的分泌等。

7. 电解质与微量元素代谢 肝脏能调节体内电解质钠、钾、钙等,并与微量元素铁、铜、锰、硒、锌等代谢有密切关系。如临床上通过测定血清铁的含量来了解肝细胞有无损害,并可以鉴别肝细胞损害与阻塞性黄疸,因为在肝细胞损害时血清铁的含量明显增加,而阻塞性黄疸时血清铁含量无明显变化。铜异常是诊断肝豆状核变性的指标,肝硬化、重症肝炎、肝癌时血铜含量会明显增高。肝硬化、肝癌时血中硒、锌含量明显降低。

### 三、解毒功能

肝脏的解毒功能是人体重要的生理功能之一。外源性或内源性毒素,在肝脏经过一系列化学反应,最后变成无毒或低毒产物,经胆汁或尿液排出体外。肝脏的解毒原理可以归纳为以下几个方面:

1. 化学作用 肝脏有氧化、还原、分解及结合作用,其中结合作用是肝脏解毒的重要方式,毒物与肝内物质结合变成无害物质后排出。

2. 分泌作用 一些重金属如汞及来自肠道的细菌,经胆汁分泌排出。

3. 蓄积作用 某些生物碱如吗啡可蓄积于肝脏,然后逐渐

小批量释出,减轻中毒程度。

4. 吞噬作用 细菌、染料及其他颗粒性物质,可被肝脏的星状细胞吞噬消化。

由于大多数药物都是在肝脏中解毒、代谢或分解,并由肝脏排出体外,故对于患有肝脏病者,使用有肝肾毒性的药物要十分谨慎,以免再次对肝脏造成损害。

#### 四、凝血功能

肝脏是合成和生产凝血因子的重要器官,如凝血酶原、纤维蛋白原、凝血因子 V/Ⅵ/Ⅶ/Ⅷ/Ⅸ/X/XI/XII 等的合成都要依赖于肝脏。正常血液凝固过程分为 3 个阶段:凝血酶原形成、凝血酶形成和纤维蛋白形成,这 3 个过程都需要肝脏的参与。此外,肝脏是贮藏维生素 K 的重要器官,而维生素 K 的主要作用是促进血液凝固。肝脏损害时,维生素 K 即失去其促进凝血酶原生成的功效。肝脏严重损害时常有明显出血倾向。

#### 五、血液调节功能

肝脏是人体血液调节的重要器官,中医学也认为肝脏有贮藏血液的作用:急性大失血循环血量不足时,能够输出大量的血液,以维持循环血量的需要;当心脏功能不全、心输出量减少时,又能贮藏大量的血液以减轻心脏的负担。

#### 六、免疫功能

肝脏是重要的免疫器官。肝窦表层的枯否细胞具有吞噬作用,与细胞因子的分泌有密切关系,参与调节免疫、炎症反应及调控组织和基质修复等功能,还能清除衰老与变性的血细胞和肿瘤细胞。肝脏病变时会发生免疫缺陷或免疫损伤。肝脏的这种免疫作用在疾病时往往呈现出对人体有利有弊的双重性。如感染肝炎病毒后,机体在对肝炎病毒产生免疫应答的同时,亦可通过对肝细胞膜上肝炎病毒抗原的识别,进而杀伤这些受感染的肝细胞而引起肝脏的炎症性损伤。