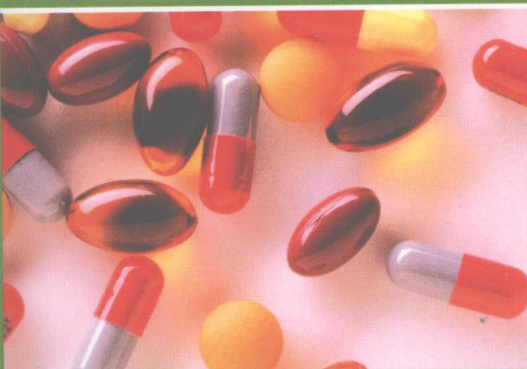


常见病食疗与用药系列



脂肪肝 食疗与用药



谈豆豉 编著



化学工业出版社
生物·医药出版分社

常见病食疗与用药系列



脂肪肝食疗与用药



谈豆豉 编著



化学工业出版社
生物·医药出版分社

· 北京 ·

本书以通俗易懂的语言,介绍了脂肪肝的基本知识,再从病变严重程度、病因等方面分门别类阐述相应的饮食原则、西药与中药治疗、药膳调养、食疗食谱等,书末附有食物胆固醇含量和热能含量一览表,以指导患者科学安排自己的饮食。

本书适合脂肪肝患者及家属阅读。

图书在版编目(CIP)数据

脂肪肝食疗与用药/谈豆豉编著. —北京:化学工业出版社, 2007.9

——(常见病食疗与用药系列)

ISBN 978-7-122-01123-7

I. 脂… II. 谈… III. ①脂肪肝-食物疗法②脂肪肝-用药法 IV. R247.1 R575.505

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 139984 号

责任编辑:蔡红 邹朝阳
责任校对:顾淑云

装帧设计:关飞

出版发行:化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印刷:北京云浩印刷有限责任公司

装订:三河市万龙印装有限公司

850mm×1168mm 1/32 印张 10 字数 275 千字

2008 年 1 月北京第 1 版第 1 次印刷

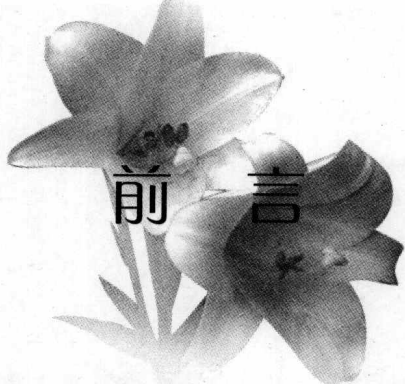
购书咨询:010-64518888 (传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:19.50 元

版权所有 违者必究



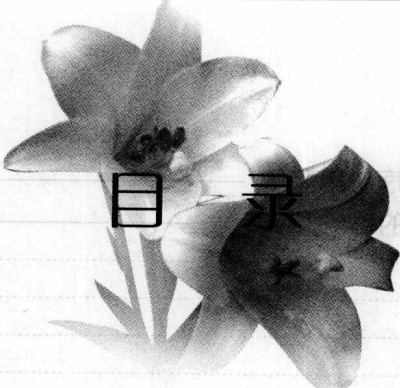
前言

当前随着人们生活方式的转变,脂肪肝及其相关疾病的患病率不断增高。据流行病学调查统计,我国城镇居民每十个人中就有一人患有脂肪肝。在脂肪肝患者中,不仅有年老体弱的老年人,而且众多貌似健壮的中青年也被戴上脂肪肝的帽子!特别是 30~40 岁的中青年男性中,有四分之一被确诊患有脂肪肝,脂肪肝已成为仅次于病毒性肝炎的第二大肝病,预防和治疗脂肪肝已经成为社会关注的问题。那么如何对脂肪肝做到早预防、早发现、早诊断、早治疗呢?这只有通过科学调配膳食和合理用药来达到目的。

全书在简要阐述肝脏功能、脂肪肝的病因与发病概况的基础上,先按脂肪浸润比例分为轻度、中度、重度脂肪肝,再按病因分为酒精性脂肪肝、肥胖症性脂肪肝、糖尿病性脂肪肝、高脂血症性脂肪肝、药物性脂肪肝、营养失调性脂肪肝、肝炎性脂肪肝、妊娠急性脂肪肝等,分别从中、西医的角度重点介绍各种脂肪肝的病因、临床表现、用药原则、常用药物、药膳调养、饮食原则和食谱举例,内容融会中西而详尽,文字简洁而明了,是一部全面反映脂肪肝患者自我治疗和调养的科普读物,具有实用性和可读性强的特点,适合广大脂肪肝患者阅读、学习。读者可根据自己的症状,选择有针对性的药膳,实施食疗,防治疾病。希望读者在享受美食的过程中,品味健康人生!

编者

2007 年 7 月



目 录

脂肪肝您知多少	1
西医识肝脏	1
何谓脂肪肝	2
别轻视了脂肪肝	3
中医解说肝脏	4
中医对脂肪肝的认识	4
轻松看懂脂肪肝检测指标	7
您是否得了脂肪肝?	8
您属于哪种脂肪肝?	9
脂肪肝临床诊断	10
轻度脂肪肝食疗与用药	12
发病机制	12
临床表现	12
用药原则	12
中药治疗	13
药膳调养	14
饮食原则	22
食疗食谱	23
中度脂肪肝食疗与用药	39
发病机制	39
临床表现	39
用药原则	39
西药治疗	39
中药治疗	40
药膳调养	42
饮食原则	51
食疗食谱	52

重度脂肪肝的食疗与用药	68
肥胖症性脂肪肝的食疗与用药	69
发病机制	69
临床表现	70
用药原则	70
西药治疗	70
中药治疗	71
药膳调养	72
饮食原则	82
食疗食谱	83
糖尿病性脂肪肝的食疗与用药	99
发病机制	99
临床表现	100
治疗原则	100
西药治疗	100
中药治疗	102
药膳调养	103
饮食原则-低糖饮食	113
食疗食谱	114
高脂血症性脂肪肝的食疗与用药	130
发病机制	130
临床表现	130
用药原则	130
西药治疗	131
中药治疗	132
药膳调养	133
饮食原则	143
食疗食谱	143
酒精性脂肪肝的食疗与用药	159
发病机制	159
临床表现	159
诊断依据	160
治疗原则	160

西药治疗	161
中药治疗	161
药膳调养	162
饮食原则	171
食疗食谱	172
药物性脂肪肝的食疗与用药	189
发病机制	189
临床表现	189
用药原则	190
西药治疗	190
中药治疗	191
药膳调养	192
饮食原则	200
食疗食谱	200
营养失调性脂肪肝的食疗与用药	216
发病机制	216
临床表现	217
治疗原则	218
西药治疗	218
中药治疗	219
药膳调养	219
饮食原则	229
食疗食谱	230
肝炎性脂肪肝的食疗与用药	245
发病机制	246
临床表现	246
用药原则	246
西药治疗	247
中药治疗	248
药膳调养	248
饮食原则	258
食疗食谱	258
妊娠急性脂肪肝的食疗与用药	274
发病机制	274

临床表现	274
治疗原则	275
药膳调养	275
饮食原则	285
食疗食谱	285
附录 A 食物胆固醇含量	301
附录 B 常用食物的热量及脂肪含量表	303

脂肪肝您知多少

西医识肝脏

西医认为，肝脏是维持人体生命活动的一个不可缺少的重要器官，它的功能极其重要而又非常复杂，可比喻肝脏是人体最大的综合性化工厂和仓库，因为肝脏既是人体新陈代谢最重要的器官，又具有调节器官功能的作用（被称为器官功能调节中心），还是一个重要的内分泌器官，在参与造血与凝血、代谢、解毒和防御、免疫、产生热量及调节水、电解质平衡中，均起着非常重要的作用。肝脏功能大概可以概括如下。

1. 造血和凝血功能：肝脏生成凝血因子及纤维素，保持凝血和纤溶的平衡，维持血流的畅通并能有效地止血。
2. 代谢功能：肝脏参与蛋白质、糖类、脂类、维生素、激素、酶类、电解质和微量元素等地代谢过程。
3. 解毒和防御功能：人体代谢过程中所产生的有害废物（称内源性有毒物质）和外来的毒物、毒素，包括药物代谢和分解产物（称为外源性有毒物质），均要在肝脏解毒，故肝脏是人体内主要的解毒器官，可以保护机体免受损害。有毒物质大部分可经肝细胞的作用，使其毒性消失、减低或结合转化为可利用物质以利于排出。
4. 调节水及电解质平衡：如肝脏受到损害时，可导致对钠、钾、铁、镁、钙、磷、锌等电解质的调节失衡，多见水钠潴留，可引起水肿，甚至出现腹腔积液。
5. 调节血容量：肝脏所产生的红细胞生成素，可促进体内红细胞生成；
6. 再生能力：肝细胞具有很强的再生能力，如果肝脏组织有一部分切除，不久就可以恢复到原来大小。
7. 免疫功能：单核—巨噬细胞 90% 在肝脏，可吞噬各种细菌、病毒及一些炎性因子，肝内某些细胞还分泌“细胞因子”和“趋化因子”，发挥局部免疫调控作用。

何谓脂肪肝

脂肪肝不是一种独立的疾病，它是由多种因素或疾病引起的肝细胞内脂肪过度堆积的代谢性疾病，是肝纤维化和脂肪肝疾病的过渡阶段。正常人的肝内总脂量，约占肝重的5%，内含磷脂、三酰甘油（甘油三酯）、脂酸、胆固醇及胆固醇脂。而脂肪肝患者，总脂量可达40%~50%，主要是三酰甘油及脂酸，而磷脂、胆固醇及胆固醇脂只少量增加。常见的原因有以下几种。

1. 饮酒：酒中的乙醇在肝内代谢后会使脂肪酸氧化减少、脂蛋白的分泌相对下降，导致三酰甘油（甘油三酯）合成增加，引起脂肪肝。其发病率可高达70%~80%。

2. 饥饿：由于血糖降低，肝组织中的脂肪酸被动员入血，使血中游离脂肪酸升高，肝内有中等度脂肪堆积。

3. 营养不良：由于蛋白质缺乏，而导致极低密度脂蛋白合成减少，这样造成肝转运三酰甘油（甘油三酯）发生障碍，脂肪在肝内堆积。

4. 肥胖：50%肥胖者有肝内脂肪浸润，这是由于脂肪组织增加，游离脂肪酸释出增多所致。

5. 肝炎：肝炎后脂肪肝是由于摄食过多、运动减少，加之肝功能尚未完全恢复，极易造成脂肪在肝内存积。慢性肝炎病人由于不适当地增加营养和减少体力活动，也常伴有脂肪肝。

6. 糖尿病：约有半数糖尿病病人伴有脂肪肝，这是因为糖尿病病人，不能利用葡萄糖，造成三大代谢（糖类代谢，脂类代谢，蛋白质代谢）紊乱，最终使脂肪酸在肝内存积引起脂肪肝。

7. 滥用药物：某些降脂药物如多烯脂肪酸（多烯康）、月见草丸等将沉积在动脉管壁上的脂质转运到肝脏，故长期服用也会造成脂肪肝。不少冠心病和高血压患者服用 β 受体阻滞药如普萘洛尔（心得安）、美托洛尔（倍他乐克）等，很少有人（包括某些医生）知道这类药物有抑制脂肪分解的副作用，长期服用会造成肥胖症和脂肪肝。此外，四环素、泼尼松、异烟肼、氯丙嗪、甲硫咪唑等许多药物均可引起脂肪肝。滥用药物加重了肝脏的负担，再加上高脂、高糖、高热量饮食和缺乏运动，脂肪肝发病率将会大幅增高。

8. 医源性：如肝炎治疗过程中病人休息过多，再加上进食高糖、高热量饮食、体重增加或持续长时间静滴高渗糖等均能引起脂肪肝。

9. 妊娠期激素异常：多在第一胎妊娠 34~40 周时发病，通常由于妊娠激素异常增多，肝脂肪代谢障碍，引起三酰甘油（甘油三酯）在肝细胞及其他组织迅速堆积所导致。

10. 其他：如在结核病、重度贫血、肿瘤等疾病基础上也会形成脂肪肝。

不良生活习惯引起脂肪肝

早不吃，中胡吃，晚大吃。

一日三餐不定时、不定量。

过年过节大吃大喝。

喜食动物性脂肪、内脏。

常吃零食、夜宵。

迷恋西式快餐。

热衷于网上冲浪，睡眠严重不足。

长期应酬而频繁的、大量的饮酒，特别是白酒。

别轻视了脂肪肝

脂肪肝常伴随着脂类和蛋白质的代谢紊乱，使机体免疫功能降低，常表现为消化不良，食欲减退，腹泻等消化道症状；流鼻血、牙龈出血、女性月经不调或闭经；男性乳房发育及性功能减退等；严重时会出现黄疸和肝功能衰退。肝功能低下，直接影响肝内磷脂和血浆蛋白合成，严重影响神经和血管功能，引起记忆衰退和动脉硬化。

由于肝细胞内长期大量脂肪堆积，严重影响肝细胞自身的血液供应、氧气供应及代谢功能，从而造成肝细胞肿胀、炎症浸润和变性坏死，进一步发展成肝纤维化和肝硬化。从这个意义上讲，消除脂肪肝可延长肝硬化形成的时间，有效避免肝功能衰竭而危及生命。脂肪肝是各种肝毒性损伤的早期表现，虽然其本身与原发性肝癌的发生无直接关系，但脂肪肝的某些病因，如饮酒、营养不良、药物及有害物质损害等，同时也是肝癌的发病因素。因此，脂肪肝是肝癌的助动因素，可增加癌变的概率。

综上所述，脂肪肝的主要特征是在肝细胞内沉积有大量脂肪。

肝脏脂肪化所带来的负面影响大、危害程度高，应该引起广泛的关注。

中医解说肝脏

中医所说的肝与西医的肝脏有明显的不同，它不仅是一个解剖学的概念，同时也是一个病理生理学的概念。中医认为肝为五脏之一，居于右胁部，是人体重要而且最大的脏器，其阴阳属性为阴中之阴，又称厥阴。肝喜调达、恶抑郁，其功能如下。

1. 主藏血：是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能。

2. 主疏泄（疏泄即舒展、通畅之意）：是指肝气具有疏展、升发的生理功能，与肝气“喜条达”的性质分不开。肝气疏泄，关系到人体气机的升降与调畅。气调畅，升降正常，生理活动正常；反之气机不调，升降失序，内脏呈病理性表现，如肝气抑郁、情志受损，可见胸胁胀满、郁郁不乐等。如肝气亢盛则可见急躁易怒、失眠多梦、目眩头晕等。再是肝失疏泄可影响脾的运化水湿功能和胆汁的分泌排泄功能。

3. 主筋：筋膜是联络关节、肌肉、主司运动的组织，肝血盛衰关系到筋膜功能。如肝血充盛、筋膜漏养充分，肢体活动正常；若肝血不足，血不养筋，则手足震颤，肢体麻木，伸屈不利；若热邪伤津，津血耗损，血不营筋，可见四肢抽搐、角弓反张、牙关紧闭等“肝风”病状。“爪为筋之余”，若肝血虚、筋弱无力，则爪甲多薄而软、变形脆裂。

4. 开窍于目：五脏六腑的精气、血脉运达皆注于目，目与肝脏有内在联系。所以肝的功能正常与否，常常表现在目的病变上。如肝阴不足，两目干涩；肝血不足，夜盲、视物不明；肝经风热，目赤肿痛；肝火上升，目赤生翳；肝阳上元，头晕目眩；肝风内动，两目斜视、上吊；肝胆湿热，两目黄疸等症，因此肝开窍于目。

中医对脂肪肝的认识

中医学中无脂肪肝的病名，但根据其临床表现，大多归属于“积证”、“痞满”、“胁痛”、“痰痞”等病证范围，与肝郁痰湿有关。如：《素问》中有“肝壅，两胁痛”，《金匮》中有“心下坚，大如旋

盘……”，《古今医鉴》中有“胁痛或痰积流注于血，与血相搏留为病”等，所述的证候类似脂肪肝。中医认为脂肪肝起因为饮食不节、脾失健运；情志内伤、肝失条达；久病体虚、气血失和；好逸恶劳、痰瘀阻络等。临床上将其辨证分为以下6种类型。

1. 痰湿互结型脂肪肝

(1) 辨证：中医认为，过食肥美之品，可损伤脾胃，导致脾失健运，水湿内生，积聚成痰。痰湿互结，日久化热，湿热熏蒸于三焦，或壅阻于肺，或留滞于胃，或停留于肝胆，阻遏气机的运行，进而阻碍津液的输布，出现脂肪肝的症状。

(2) 主症：脂肪肝患者，形体肥胖，症见胸脘闷满，腹胀，肝区胀痛，周身困重，倦怠无力，大便黏滞不爽，小便清长，舌胖苔白厚腻，脉沉弦滑。

(3) 治法：化痰祛湿。

2. 湿热蕴结型脂肪肝

(1) 辨证：湿热蕴酿于中焦脾胃及肝胆。湿为重浊黏滞之邪，阻滞气机，与热邪相合，则湿热交困。热因湿阻而难解，湿受热蒸而使阳气更伤。

(2) 主症：脂肪肝患者，形体肥胖，症见脘腹胀满，右胁胀痛或胀满不舒，口苦咽干，口干不欲饮，厌油，食少纳呆，尿黄，大便黏腻不爽，周身困重，精神疲乏，烦热，舌质红，苔黄厚腻，脉滑数。

(3) 治法：清热祛湿。

3. 肝郁脾虚型脂肪肝

(1) 辨证：肝主疏泄，肝气郁结则疏泄不利，脾气亦因之运化失职，脾失健运，水湿内停，水谷精微运化不利易形成脂肪肝。

(2) 主症：胸胁胀满窜痛，喜太息，情志抑郁，急躁易怒，纳呆腹胀，便溏不爽或腹痛欲泻，泻后痛减，舌苔白或腻，脉弦。胸胁胀满窜痛，喜太息，情志抑郁，急躁易怒，为肝气郁结的表现；纳呆腹胀，便溏不爽为脾失健运之表现。腹痛欲泻，泻后痛减为肝木横逆脾

土。肝失疏泄与脾失健运互相影响，肝脾失却正常的协调关系而成肝脾不和证。

(3) 治法：疏肝健脾。

4. 痰瘀阻滞型脂肪肝

(1) 辨证：肝胆疏泄不畅致脾虚，痰浊积留，痰凝阻滞而血行不畅成淤血，痰阻血瘀日久内结而形成脂肪肝。

(2) 主症：肝区胀痛或刺痛，部位固定，腹胀痛不适，精神倦怠嗜睡，面色晦暗，舌质紫暗或有瘀点，苔白腻，脉沉涩。

(3) 治法：祛湿化痰，活血通络。

5. 肝脾气虚型脂肪肝

(1) 辨证：肝失疏泄，脾失健运所表现的证候。多由情志不遂，郁怒伤肝，或饮食不节，劳倦伤脾而引起。

(2) 主症：证见肝区隐痛或隐隐不适，脘腹胀满，口腻纳呆，倦怠无力，精神不振，头晕目眩，大便稀溏，舌质淡，舌体胖大，苔薄白或腻，脉沉细或弦细。

(3) 治法：益气健脾养肝。

6. 肝肾阴虚型脂肪肝

(1) 辨证：“肝肾同源、同盛同衰”，“肝阴下藏于肾。肾阴上滋于肝”，故肝肾容易同时出现阴虚。肾精亏虚，水不涵木（肾属水，肝属木），必引起肝失疏泄，血滞于肝，则易形成脂肪肝。

(2) 主症：形体消瘦，证见右胁隐痛不适，腰背劳困，视物不清，头昏目眩，失眠多梦，口燥咽干，两目干涩，手足心热，小便短赤，大便干结，舌红少津，苔少，脉弦细数。

(3) 治法：滋养肝肾。

因此，脂肪肝的中医治疗大多以疏利肝胆、健脾化湿、祛痰散结为主。治疗特别强调审证求因、辨证论治，辨病论、并重视改善体质，这样才能收到较好效果。

轻松看懂脂肪肝检测指标

名称	指 标	正 常 值	生 理 意 义
肝功 能检 测	丙氨酸氨基转移酶 (谷丙转氨酶, ALT)	男 < 40 U/L, 女 < 35 U/L	主要分布在肝脏的肝细胞内, 如果肝细胞坏死其数值就会升高。其升高的程度与肝细胞受损的程度相一致, 因此是目前最常用的肝功能检测指标。
	天冬氨酸氨基转移酶(谷草转氨酶, AST)	< 40 U/L	
	碱性磷酸酶 (ALP)	儿童: 106~213 U/L, 成人: 32~92 U/L	血清中的 γ -谷氨酰转肽酶主要来自肝脏, 因此具有较强的特异性。碱性磷酸酶 (ALP) 和 γ -谷氨酰转肽酶是诊断肝胆疾病的常用指标。
	γ -谷氨酰转肽酶 (γ -GT)	0~54 U/L	
	白蛋白/球蛋白(A/G)	白蛋白: 35~50 g/L 球蛋白: 20~30 g/L A/G 比值为 1.3~2.5	白蛋白是在肝脏制造的, 当肝功能受损时, 白蛋白产生减少, 其降低程度与肝炎的严重程度是相平行的。球蛋白是机体免疫器官制造的, 当体内存在病毒等抗原(敌人)时, 机体的免疫器官就要增兵, 即多制造球蛋白, 来消灭敌人。
	总胆红素(TB)	总胆红素的正常值 1.71~17.1 μ mol/L	红细胞死亡后变成间接胆红素, 经肝脏转化为直接胆红素, 组成胆汁, 排入胆道, 最后经大便排出。间接胆红素与直接胆红素之和就是总胆红素。如果期间的任何一个环节转化出现异常, 肝脏就会出现异常。
血脂 检测 结果	直接胆红素(DB)	1.71~7 μ mol/L (1~4 mg/L)	
	总胆固醇(TC)	3.36~5.78 mmol/L (130~200 mg/dl)	脂肪肝患者表现为总胆固醇、三酰甘油、载脂蛋白明显增高, 另外几项可不增高或增高不明显不排除一些其他因素, 如是否抽血时为空腹、是否服用一些能引起血脂升高的药物或食物。
	三酰甘油(TG)	0.22~1.7 mmol/L	
	高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)	男: 0.45~1.81 mmol/L (40~160 mg/dl) 女: 0.23~1.22 mmol/L (20~108 mg/dl)	
	低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)	< 3.121 mmol/L (120 mg/dl)	
	载脂蛋白 B(apoB)	69~99 mg/dl	
	载脂蛋白 A ₁ (apoA ₁)	110~160 mg/dl	

名称	指 标	正 常 值	生 理 意 义
	B 超	B 超或 CT 扫描检测已成为诊断脂肪肝的主要方法。它可基本判断肝内脂肪分布,作出诊断;结合病史、体检和实验室检查,在排除其他原因所致慢性肝炎后,可明确脂肪性肝炎的有无及其病因和伴随疾病状态,但不是唯一方法。	
	CT 扫描检测		
	肝活检病理检测	肝活检是诊断和定量判断肝组织炎症、坏死和纤维化的惟一可靠方法,是进行脂肪肝分期最敏感和最特异的检查手段,并有助于了解预后,适用于无症状的脂肪肝诊断。	

您是否得了脂肪肝?

请做下面的单选题,然后在每道题的后面,写下得分,最后合计总分(规则是有 A、B、C 三个选项的 A=2, B=1, C=0; 只有 A、B 两个选项的 A=2, B=0):

编号	内 容	得分
1	请用体重(千克)除以身高(米)的平方,结果: A. 大于 28 B. 24~28 C. 小于 24	
2	男性腰围大于 90 厘米,女性腰围大于 80 厘米:A. 是 B. 否	
3	有无糖尿病史? A. 自己有 B. 父母或兄弟姐妹有 C. 都没有	
4	体检时发现:A. 血脂高 B. 血脂低	
5	例行检查发现“转氨酶”:A. 升高 B. 没有升高	
6	父母等直系亲属是否有“脂肪肝”:A. 是 B. 否	
7	饮酒情况:(摄入量酒精量计算公式:酒精量=摄入的酒量×酒精度×0.8) A. 饮酒超过 5 年以上,男性每周饮酒精量大于 210 克,女性大于 140 克 B. 饮酒,但未达到 5 年及上述指标量 C. 不饮酒	
8	经常食欲缺乏,恶心,呕吐。A. 是 B. 否	
9	右侧下腹部感到肿胀,有隐痛。A. 是 B. 否	
10	体重波动情况: A. 1 个月内体重增加或减少超过 5 千克(含运动或药物减肥) B. 1 个月内体重增加或减少大于 2 千克,小于 5 千克 C. 无波动	
11	有睡前喝牛奶或吃水果的习惯。A. 是 B. 否	
12	肉类占日常所吃食品中的比例大于 70%。A. 是 B. 否	
13	一生病就吃药。A. 是 B. 否	

如果您的得分超过 6 分，你有患脂肪肝的危险，危险系数随分数增高而增大。建议您立即去做体检。

您属于哪种脂肪肝？

脂肪肝名称	患者自身状况	体检表现
轻度脂肪肝	自觉症状不明显。	肝功能基本正常，脂肪量为肝重的 5%~10%。B 超肝切面前半部回声稍增粗、增强，肝切面后半部回声减低，肝面光带存在。
中度脂肪肝	自觉肝区不适，食欲不振。	肝功能轻度异常，脂肪量为肝脏重的 10%~25%。B 超肝切面前半部回声粗而强，肝切面后半部回声明显减低，肝面光带降低。
重度脂肪肝	自觉肝区疼痛，腹胀闷满，或见黄疸、蜘蛛痣。	肝功能检查中度或重度异常，脂肪量为肝脏重的 25%~50% 以上。B 超肝切面前半部回声明显增粗、增强，肝切面后半部回声消失，肝面光带不明显。
肥胖性脂肪肝	无饮酒史或饮酒时程与量不足（饮酒精量 < 60 克/天），多见于肥胖症（特别是腹部肥胖）病人。	凡具备下列第 1~4 项和第 5 或第 6 项任一项者即可诊断。 1. 无饮酒史或摄入酒精量每周 < 40 克。（酒精量 = 摄入的酒量 × 酒精度 × 0.8）。
糖尿病性脂肪肝	无饮酒史，有糖尿病史。	2. 除外病毒性肝炎、全胃肠外营养等可导致脂肪肝的特定疾病
高脂血症性脂肪肝	无饮酒史，有高脂血症史。	3. 除原发病临床表现外，可出现乏力、腹胀、肝区隐痛等症状，可伴肝脾肿大。
妊娠急性脂肪肝	多见于 35~40 岁高龄产妇，通常发生于怀孕期的后 3 个月。	4. 血清转氨酶可升高，并以 ALT 为主，常伴有谷氨酰转肽酶、甘油三酯等水平增高。
药物性脂肪肝	无饮酒史，有用药史（长期使用肾上腺皮质激素类药物或长期接触有毒化学物质）。	5. B 超或 CT 扫描检测为脂肪肝的典型表现。
营养不良性脂肪肝	无饮酒史，摄入食物不足或消化吸收障碍以及患有慢性消耗性疾病的病人。	6. 肝活检符合脂肪肝诊断标准。
肝炎后脂肪肝	有明确肝炎史、症状，多见于急性病毒性肝炎恢复期或慢性肝炎病人。	凡具备上述第 1~4 项和第 5 或第 6 项任一项者即可诊断，实验室检查主要可见轻度至中度血清氨基转移酶升高，往往合并血脂升高。