

常见病防治一本通

脂肪肝防治一本通



徐志立·主编

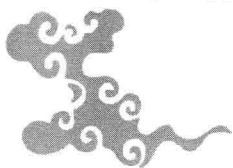
ZHIFANGGAN
FANGZHI
YIBENTONG



化学工业出版社

常见病防治一本通

脂肪肝 防治一本通



徐志立·主编

ZHIFANGGAN
FANGZHI
YIBENTONG



化学工业出版社

·北京·

本书收载了大量有助于防治脂肪肝的药茶、药粥、药汤以及保健菜肴，介绍了饮食疗法、运动疗法、按摩疗法、针灸疗法、拔罐疗法、刮痧疗法等诸多自然疗法。本书语言通俗易懂，深入浅出，添加大量图片。在选方用药上突出“简、便、廉”的特色，疗效可靠，适合普通家庭配方使用。

本书适合脂肪肝患者自疗与家庭保健，也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

脂肪肝防治一本通 / 徐志立主编. —北京: 化学工业出版社, 2016.4

(常见病防治一本通)

ISBN 978-7-122-26267-7

I. ①脂… II. ①徐… III. ①脂肪肝-防治 IV. ①R575.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 026085 号

责任编辑: 张 蕾
责任校对: 宋 玮

装帧设计: 史利平

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 装: 三河市延风印装有限公司
710mm×1000mm 1/16 印张 18½ 字数 315 千字 2016 年 11 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: 39.80 元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主 编 徐志立

编写人员 (按姓氏笔画排列)

王 慧 王月莹 齐丽娜 李 丹

李 瑞 李春娜 李慧婷 杨卓伊

肖梦雅 张 彤 张 健 张 璐

张晓丹 张耀元 赵 蕾 赵春娟

姜鸿昊 徐志立 韩艳艳 雷 杰

潘家栋

前言

PREFACE

随着生活水平的提高，脂肪肝的发病率也开始逐渐上升，严重危害着人们的身体健康，给患者的正常工作和生活都带来了极大的不便和困扰。许多患者千方百计地求医问药，力图早日战胜疾病，恢复健康。而现如今开展家庭自疗，是当前医学发展的新趋势，只要自己懂得一定的医疗常识，在医生的指导下，就可以自己动手进行自我防治，使疾病及时得到预防和治疗，这样既省事、省时，免去去医院的诸多烦恼，又减轻了自己的经济负担。

本书重点讲述脂肪肝的饮食疗法、运动疗法、按摩疗法、针灸疗法、拔罐疗法、刮痧疗法等诸多自然疗法。本书语言通俗易懂，深入浅出。在选方用药上突出“简、便、廉”的特色，力求疗效可靠，适合普通家庭配方使用。

本书适合脂肪肝患者自疗与家庭保健，也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

由于笔者水平及掌握的资料有限，尽管尽心尽力，但不当之处在所难免，敬请广大读者批评指正，以便及时修订与完善。

编者

2015年10月

第一章 脂肪肝基本知识 / 1

- 第一节 肝脏的位置和形态 / 2
- 第二节 肝脏的生理功能 / 6
- 第三节 肝与脂类代谢 / 10
- 第四节 脂肪肝的病因 / 14
- 第五节 常见脂肪肝的类型及特点 / 15
- 第六节 脂肪肝的临床表现 / 21
- 第七节 脂肪肝的检查 / 23
- 第八节 脂肪肝的危害 / 25
- 第九节 我国脂肪肝的发病现状 / 30
- 第十节 脂肪肝易患人群 / 33
- 第十一节 脂肪肝的预防 / 36
- 第十二节 中医对肝及脂肪肝的认识 / 48

第二章 脂肪肝自我防治 / 53

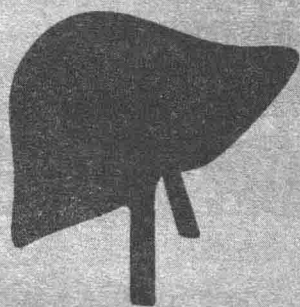
- 第一节 常用中药方剂 / 54
- 第二节 饮食疗法 / 83
- 第三节 运动疗法 / 188
- 第四节 按摩疗法 / 231
- 第五节 针灸疗法 / 238
- 第六节 拔罐疗法 / 255

第七节	刮痧疗法	/ 260
第八节	贴敷疗法	/ 267
第九节	心理疗法	/ 274
第十节	行为疗法	/ 275
第十一节	洗浴疗法	/ 280
第十二节	起居疗法	/ 285

参考文献	/ 290
-------------	--------------

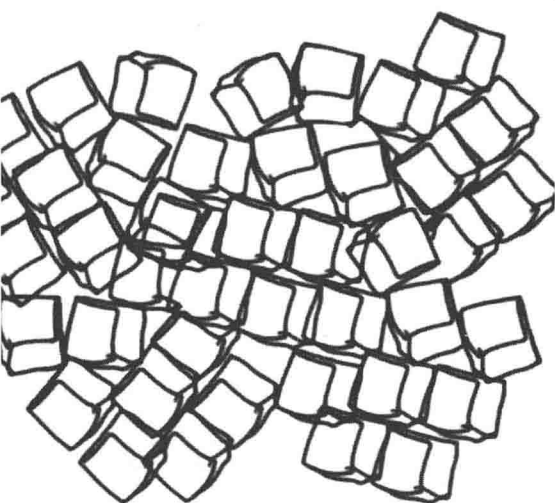
目录

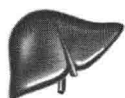
CONTENTS



第 一 章

脂肪肝基本 知识





第一节 肝脏的位置和形态

肝脏是人体最大的实质性腺体器官，通常重 1200 ~ 1600 克，约占成人体重的 1/50，男性的肝脏比女性的略重，胎儿与新生儿的肝脏相对比成年人大，可达体重的 1/20，其体积可占腹腔容积的一半以上。肝脏中包含血管，呈红褐色，质软而脆，受暴力打击易破裂，引发致命性大出血。

一、肝脏的位置

肝脏的大部分位于腹腔的右上部，分为两叶，小部分在左上部，见图 1-1。

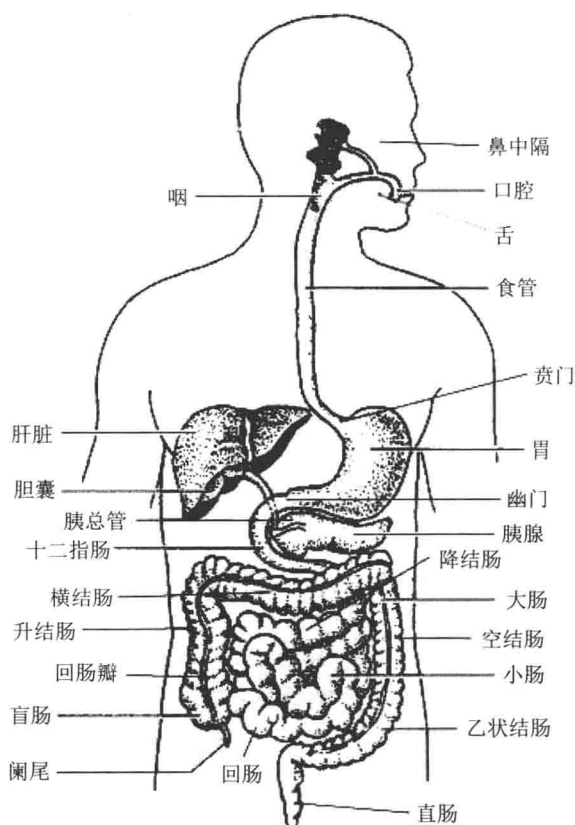


图 1-1 肝脏的位置

肝的上面与膈相贴，借膈与肺、胸膜腔、心包和心脏分开。肝上面的前部，又称前面，为三角形，其正中部在剑突下方与腹前壁直接相贴，叩诊时呈浊音。肝大时肝浊音界扩大；肺气肿、胸腔积液以及膈下脓肿时，肝下移，浊音界也明显移位；在胃、十二指肠和肠穿孔时，气体聚积在肝的上面与前面，可使浊音界消失。肝下面与相邻器官接触，有结肠压迹；后部与右肾及肾上腺接触，有肾压迹；左叶大部分和胃前臂接触，有胃压迹；方叶与胃的幽门以及十二指肠上部接触，有十二指肠压迹；后缘与下腔静脉、食管及膈接触，有食管压迹；右侧缘处于右侧第7～11肋的深面，在腋中线居肋缘略下方，借膈与肺及肋膈窦相隔。

肝的体表投影上界和膈穹隆一致，在右侧腋中线起于第7肋，至右锁骨中线平第5肋，再向左至前正中线后越过胸骨体与剑突交界处，至左锁骨中线稍内侧平第5肋间隙。下界和肝前缘一致，在右侧腋中线起自第11肋，沿右侧肋弓下缘至第9肋软骨尖处，离开肋弓，斜向左上方达剑突下面，在前正中线超过剑突以下约3厘米。

肝的位置可随呼吸、内脏活动及体位的不同而发生不同程度的改变，例如站立位与吸气时下降，而仰卧位与呼气时上升，在平静呼吸时，升降之差约3厘米。肝的位置也与性别、年龄及体型相关，例如女性和小儿的肝下界稍低。据统计，1岁以内小儿的肝下界平均在右侧肋弓下2.2厘米，4～7岁不超过1厘米，7岁以后侧位于右侧肋弓内。矮胖体型者的肝略微呈横位，在肋弓下缘不易触及，而瘦长体型者的肝呈直立位，其前缘常超过肋弓。

二、肝脏的形态

肝脏形态呈不规则楔形，右侧钝厚而左侧扁薄，可分上、下两面及前、后、左、右四缘。通常左右径（长）约25厘米，前后径（宽）约15厘米，上下径（厚）约6厘米。上面又称膈面、隆凸，朝向前上方，与膈穹隆相适应，肝镰状韧带把上面分成右、左两部，即外形上的右叶与左叶。右叶大且厚，左叶小且薄。下面又称脏面，凹凸不平，朝向后下方，与腹腔脏器相邻。在靠近中部有“H”形的两条纵沟及一条横沟。横沟称为肝门或第一肝门，有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管和神经等出入。

一般肝管位于最前方，其后为肝固有动脉及门静脉，这些结构被结缔组织所包绕，称肝蒂。左纵沟是左矢状裂，可分前、后两部，前部为脐静脉窝，从肝前缘的脐切迹向上后延伸到肝门的左端，内有肝圆韧带。肝圆韧带由胚胎时的脐静

脉闭锁形成，自脐连结至门静脉左支。脐静脉的管腔出生后并没有完全消失，必要时可插管施行门静脉肝造影或向肝内注入药物。后部为门静脉导管窝，内有静脉韧带。静脉韧带为胚胎时静脉导管闭锁而成，从门静脉左干连结到肝左静脉。

在成人，此韧带的肝静脉端可能通畅，接受肝静脉的小属支，因此在功能上可看作一条肝静脉。右纵沟称为右矢状窝，较宽阔，其前半部容纳胆囊，称为胆囊窝；后半部有下腔静脉通过，称为腔静脉窝，窝的上部有三条大的肝静脉注入下腔静脉，因此称第二肝门；窝的下端有一些小静脉注入下腔静脉，因此称第三肝门。肝下面借左纵沟分为左、右两叶，右叶又可分出肝门前方的方叶及后方的尾状叶。

肝的前缘有上、下两面，在前方移行的边缘，薄而锐，在正中左侧，相当于肝缘韧带通过处有一个显著的脐切迹，在胆囊底处有胆囊切迹。肝的后缘宽钝，对向脊柱。右缘钝圆，有时称为右外侧面。左缘锐薄，其后端肝实质消失，形成一纤维索。

三、肝脏的分区

从应用解剖学的角度出发，根据肝内血管的分布，可将肝实质分为多个叶和段，每个叶和段都有其相对独立的管道系统，中间有明确的界线（图 1-2）。所以，每个叶、段可视为一个独立的形态和功能单位，也可作为一个外科单位实施切除。

肝的门静脉系统铸型标本清楚地显示，肝内存在一些裂隙，这些裂隙就是肝叶、肝段之间的自然分界线。

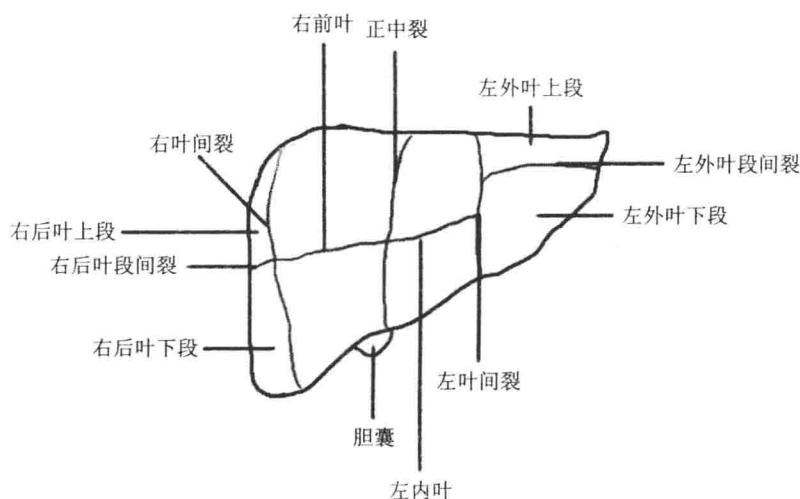


图 1-2 肝脏的分区

（一）正中裂

正中裂位于肝的中部，是一斜向左、前、下方的裂隙，基本上呈矢状位。在膈面，相当于从胆囊窝中间（或胆囊切迹）沿至下腔静脉的左缘；在脏面，此裂通过胆囊窝的位置略微偏左侧，通过尾状叶时往往将该叶分成左右两半。正中裂将肝分为大致相等的左右两半，尾状叶分属左、右半肝。在正中裂平面内有肝中静脉通过，因此可把肝中静脉看作左、右半肝的分界线。

（二）右叶间裂

右叶间裂位于正中裂的右侧，基本上呈冠状位的斜裂，自肝右下角和胆囊窝中点之间的中、外 1/3 交界处，沿至肝右静脉汇入下腔静脉处。右叶间裂将右半肝分为右前叶和右后叶，裂内有肝右静脉经过。

（三）右段间裂

右段间裂位于右后叶内，呈水平位，自肝门横沟的右端，横过右叶到肝右缘的中点。此裂将右后叶分为上、下两段，裂内有肝内静脉的段间支通过。

（四）左叶间裂

左叶间裂位于正中裂左侧，呈矢状位，从肝前缘的脐切迹向后上方至肝左静脉汇入下腔静脉处，在膈面相当于镰状韧带的稍左侧，在脏面正好与左矢状裂一致。此裂将左半肝分为左内叶与左外叶。裂内有肝圆韧带、静脉韧带及肝左静脉叶间支经过。

（五）左段间裂

左段间裂位于左外叶内，基本上呈冠状位，相当于肝左静脉汇入下腔静脉处和肝左缘的中、上 1/3 交界处的连线。此裂将肝外叶分为上、下两段，上段位于后上方，下段位于前下方。裂内有肝左静脉的段间支经过。

一个完整的肝由正中裂分为左右两半。右半肝由右叶间裂分成右前叶与右后叶，右后叶又被右段间裂分成上、下两段。左半叶由左叶间裂分为左内叶与左外叶，左外叶又被左段间裂分为上、下两段。尾状叶分为左右两半，分属左右半肝。

因为肝内的血管分支和分部存在一定的变异，所以肝叶、肝段的范围和命名也有不同的记载，上述分叶、分段的概念及命名已被国内外所公认，并在临床上获得广泛应用。



第二节 肝脏的生理功能

肝脏的生理功能主要包括胆汁分泌功能、代谢功能、凝血功能、解毒功能、免疫功能以及血液调节功能等。

一、胆汁分泌功能

肝细胞每天可分泌胆汁 600 ~ 1200 毫升，经过胆管流入十二指肠，有助于消化脂肪以及吸收脂溶性维生素 A、维生素 E 和维生素 K 等。肝细胞生成胆汁酸的量，取决于肝肠循环返回肝脏的胆汁酸的量，返回的胆汁酸多则合成少，返回少则合成多，以补充在粪便中损失的胆汁酸。

二、代谢功能

食物消化吸收后的营养物质经过门静脉系统进入肝脏，进行代谢，主要包括下列几个方面。

（一）蛋白质的代谢

进入肝脏的氨基酸，大多数在肝内合成蛋白质，也进行脱氨、转氨等作用。除自身蛋白外，血浆中的蛋白质大部分与肝脏有关，如白蛋白、转铁蛋白、结合珠蛋白、某些凝血因子（包括凝血酶原，纤维蛋白原，凝血因子Ⅳ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅹ等）、抗胰蛋白、血浆铜蓝蛋白等。肝细胞是血浆蛋白合成的主要场所。肝脏还是体内唯一合成尿素的器官，蛋白质或氨基酸分解以及肠道腐败作用而产生的氨，在肝内转变成为尿素，由尿排出，解除氨毒。

（二）糖类的代谢

糖进入肝脏后，可氧化供能。肝脏是葡萄糖生成及储存器官，肝脏通过肝糖原的合成与分解、糖异生作用，来调节血糖浓度，以确保全身糖的供应。肝是胰岛素和胰高血糖素等的作用部位，可以说是胰高血糖素对糖类调节作用的唯一部位。

（三）脂类的代谢

肝脏是脂类代谢的中心（主要器官），包括脂类的消化吸收、运输、分解代谢以及合成代谢，全部与肝脏有密切关系。肝脏能合成并储存各种脂类，不但供应自身，而且供应全身的需要。吸收进入血液的部分脂肪进入肝脏被转化为体脂而储存。脂肪动员时，储存的体脂先被输送到肝脏，再分解利用。在肝内中性脂肪可水解成甘油及脂肪酸。肝脏还是体内合成磷脂与胆固醇的主要场所，胆固醇是合成类固醇激素的中间物质，同时又可转变为胆酸盐进入肠道，或直接分泌入胆汁而排出体外。肝脏还通过分泌到胆汁的胆汁酸来调节肠管对脂类的吸收。

1. 脂肪的消化吸收

（1）肠腔内脂肪的消化吸收。脂肪消化主要在小肠中进行。食物中的脂肪绝大多数属长链脂肪酸，因胆汁盐微团的掺入及小肠蠕动的搅拌而形成微胶粒。在肠微绒毛膜上，胰脂酶催化脂肪分子水解生成脂肪酸与二酰甘油，后者继续水解生成脂肪酸、单酰甘油及胆固醇。这些消化产物能通过微绒毛的细胞膜而进入黏膜细胞，留下胆盐用作微胶粒的重合成或在回肠末端经门静脉重吸收入肝。

（2）细胞内脂肪乳糜微粒的再合成。长链脂肪酸分解出来的脂肪酸及单酰甘油被黏膜上皮吸收，利用细胞内的脂肪酸结合蛋白输送到内质网上，经过一系列酶促作用，最终形成一种生物大分子——乳糜微粒。

2. 类脂的消化和吸收

（1）食物中的磷脂在小肠内受到胰脂酶 A 的作用，被催化分解为溶血磷脂酰胆碱及脂肪酸、甘油、磷脂或胆胺，胆碱经淋巴吸收，磷酸以钾盐与钠盐的形式吸收。约有 25% 的磷脂未经过水解，在胆汁盐的作用下，分解成极微细的乳液状态，直接被吸收入门静脉。肝脏能够快速摄取血液中的磷脂，再逐渐释放到其他器官。

（2）食物胆固醇来源于肥肉、蛋黄、鱼子、虾米以及家畜的内脏，主要与脂肪酸结合形成胆固醇酯，胆固醇酯在胆盐的作用下，经过胰胆固醇酶水解成游离

胆固醇。游离胆固醇与胆盐、单酰甘油和脂肪酸组成微胶粒，胆固醇随着微胶粒进入小肠黏膜上皮细胞。在小肠上皮细胞中，部分胆固醇重新酯化，同时与未酯化的胆固醇、磷脂、三酰甘油及载脂蛋白等组成乳糜微粒，经过淋巴系统进入血液。另外，小肠黏膜细胞也可将乙酰辅酶 A 合成胆固醇，参与组成乳糜微粒。

(3) 有三种食物成分会抑制胆固醇的吸收：植物固醇，如 β -谷甾醇自身很难被吸收，且阻碍胆固醇与小肠黏膜细胞的接触，因此可以减少胆固醇的吸收；食物纤维易与胆盐结合成微胶粒，进而减少胆固醇的吸收；豆油所含植物固醇与胆固醇相近，可竞争性抑制胆固醇水解及肠黏膜内游离胆固醇的酯化。

(4) 有些因素能够促进胆固醇的吸收。食物脂肪促进胆汁分泌，胆汁中胆盐能够促进胆固醇的吸收；脂肪酸在小肠黏膜细胞中提供酯酰基，有利于胆固醇重新酯化进入血液；肠道细菌能够将胆固醇还原为类固醇而不易被吸收，但长期应用抗生素，抑制肠道菌群，有利于胆固醇的吸收。

3. 肝脏在血浆脂蛋白代谢上的作用

乳糜微粒 (LM) 是脂类食物消化吸收后的主要运输方式。肝细胞在引入乳糜微粒残骸后，通过肝脏脂肪酶催化剩余三酰甘油的水解，胆固醇酯 (EC) 被酯酶催化水解成胆固醇，或进一步转变成胆汁酸盐 (BA)，从胆汁中排出。水解生成的脂肪酸等也可供三酰甘油的合成，为肝脏生成新的脂蛋白提供需要。脂蛋白主要在肝与小肠合成，所以脂蛋白的动态指标受肝与小肠的制约。脂质通过脂蛋白酯酶及卵磷脂胆固醇酰基转移酶 (LCAT) 进行代谢。血浆脂蛋白几乎是肝的合成产物。在肝细胞内，首先引起脂质与蛋白的合成。蛋白部分主要在粗面内质网，脂质的合成酶在粗面和滑面内质网都含有。磷脂和多肽在滑面内质网组成，形成磷脂蛋白复合体，此复合体向滑面内质网移动，在滑面内质网将三酰甘油摄取形成脂蛋白，在分泌泡内浓缩后被释放进入血液，此即为极低密度脂蛋白。高密度脂蛋白也在肝内合成分泌，低密度脂蛋白为极低密度脂蛋白的代谢产物。

(四) 氨基酸的代谢

肝脏从血中摄取氨基酸合成蛋白质同时进行糖异生，合成与转化非必需氨基酸及在大多数必需氨基酸的碳链架进行反复氨化，供应氨基酸支持周围组织器官，摄取氮形成尿素。

（五）胆红素和胆汁酸的代谢

血液中的非结合胆红素通过肝脏成为结合胆红素排泄到毛细血管中，随胆汁进入肠道，在肠道细菌作用下，变成粪胆素原排出体外，少量通过尿排出，还原为尿胆素原。肝脏分泌胆汁酸，在肝内由胆固醇形成，合成以后分别与甘氨酸或牛磺酸结合，分泌到胆汁中，排入肠道，进行胆汁酸的肝肠循环，大多数胆汁酸以结合胆汁酸形式被回肠吸收，小部分在吸收前已经分解，大部分是在吸收后在肠肝循环期间分解。非结合的胆汁酸通过小便或结肠到达肝脏后在肝细胞转运期间变成结合胆汁酸。

（六）维生素的代谢

肝脏直接参与多种维生素的吸收、转运、活化、储存、合成以及分解过程。缺乏维生素可影响肝脏的功能及结构。当肝脏有病变时，维生素的代谢也将受到影响，例如影响维生素A的水解，使维生素A代谢异常，影响钙、磷代谢，影响维生素E的抗氧化作用，影响维生素B₁₂的甲基化作用，影响维生素B₆的转氨基作用，影响维生素C的参与解毒作用。

（七）激素的代谢

多种激素在肝内进行生物转化、灭活及排泄，如胰岛素、糖皮质激素等在肝内分解。有肝病时，激素的代谢失调，例如雌激素代谢失常，可出现蜘蛛痣等。

三、凝血功能

肝脏是合成及生产凝血因子的重要场所。如凝血酶原、纤维蛋白原、凝血因子V、凝血因子VII、凝血因子VIII、凝血因子IX、凝血因子X、凝血因子XI、凝血因子XII等。肝内储存的维生素K对凝血酶原与凝血因子的合成也是密切相关的。

四、免疫功能

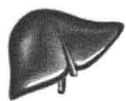
肝脏中肝窦壁上的库普弗细胞，具有吞噬作用，可将衰老或死亡的细胞、色素以及其他碎屑从血液中清除掉。库普弗细胞属网状内皮系统，与免疫防御有关的 γ -球蛋白关系密切。

五、解毒功能

肝脏是体内的主要解毒器官，无论是外来的还是体内产生的毒物，在肝内经过化学作用（氧化、还原、结合及脱氨）、分泌作用、储蓄作用、吞噬作用而被处理，使毒物转变为无毒或毒性较小或溶解性较大的物质，随胆汁或尿液排出体外。如吗啡与土的宁可蓄积在肝脏中，然后小量释放，可减轻中毒程度；氨基酸脱氨或肠道腐败形成的氨，在肝内合成尿素被排出体外。

六、血液调节功能

肝内储存大量的血液，急性大失血时，可以输送大量血液以维持有效循环血量；当心力衰竭排血量降低时，又能大量储存血液以减轻心脏负担。



第三节 肝与脂类代谢

人体、动物和植物体内都含有脂类。在人体中，脂类占人体重量的 10% ~ 25%。

脂类是脂肪与类脂（磷脂、糖脂、胆固醇、胆固醇酯）的总称。脂类可以大量以中性、高度不溶解的三酰甘油形式贮存，而且能够很快地被动员、降解，产生热量以供应细胞的需要。在所有的物质中，脂类产生的热量最多。

一、脂类的分布

脂肪与类脂的分布显著不同。脂肪绝大部分存在于脂肪组织中，在细胞内主要以油滴状微粒存在于胞浆中。脂肪是人体内含量最多的脂类，是储存能量的一种形式。通常来说，成年男子脂肪含量占体重的 10% ~ 20%，女性比男性略高一些。人体内的脂肪含量与人的营养状况、生活习惯、运动多少、精神状态、性别差异、年龄高低等有一定的关系。

人体内的类脂是构成人体细胞膜的基本成分，大约占体重的 5%。饮食、运动、精神状态等对其影响不大，含量变化较小，因此，又称基本脂。类脂在各种组织