



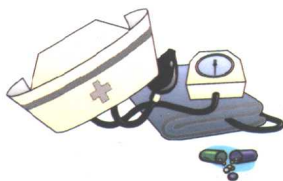
郑丰平 陈小良 编著
广东旅游出版社
家庭医疗保健系列

肝硬化

治疗与护理

肝硬化是不少肝病患者沉重的精神负担，消磨着他们生活的勇气和激情。诚然，肝硬化是一难治之症，但绝非不治之症。如果给予积极治疗使肝脏保持一定程度的功能，肝硬化患者完全可以和正常人一样生活和工作。

本书介绍有关肝硬化的病因、表现、日常生活、饮食、治疗和护理等方面的知识，以使肝病患者对此有一个全面、正确的认识，早防、早诊、早治，消除病因，将肝硬化消灭于萌芽状态，或者限制其发展，把肝硬化的危害降到最低程度。





郑丰平 陈小良 编著
家庭医疗保健系列

肝硬化

治疗与护理

广东旅游出版社

JIATING

YILIAO

BAOJIAN

XILIE

图书在版编目(CIP)数据

肝硬化治疗与护理/郑丰平、陈小良编著.-广州:广东旅游出版社,1999.10

(家庭医疗保健系列)

ISBN 7-80653-067-3

I. 肝… II. ①郑… ②陈… III. ①肝硬化-诊疗 ②肝硬化-护理 IV. R575.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 48082 号

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路30号之一 邮编: 510600)

番禺石楼官桥彩色印刷厂印刷

(番禺市石楼官桥村)

787×1092毫米 32开 5印张 86千字

1999年10月第1版 1999年10月第1次印刷

印数: 1-12000册

定价: 9.50元

序

在我国，由于病毒性肝炎的广泛传播、长期大量饮酒的现象并不少见，致使肝硬化成为常见疾病和主要死亡病因之一，并且近年来其发病率和死亡率有上升的趋势。

由于目前面向大众的有关肝硬化的专著很少，一般人对肝硬化缺乏足够的认识，本书正是为了满足大众的需求而作。我们在编写此书的过程中，参考了大量的中外医学文献，博采众长，结合最新的临床科技成果和我们多年的临床工作经验，精心编著，详尽、深入浅出地介绍有关肝硬化的病因、表现、日常生活、饮食、治疗和护理等方面的知识，以使肝病患者对肝硬化有一个正确、全面且系统的认识，以积极的态度对待生活，配合治疗，消除病因，将肝硬化消灭于萌芽状态，或者限制其发展，防止并发症，把肝硬化的危害降低到最低程度。

本书的一大特色是详细介绍了有关肝硬化的中西医诊疗方法，通俗易懂。同时，对某些较为特殊的肝硬化类型亦作了简明扼要的阐述。

此书不但适合于肝硬化患者及其家属阅读，也可供医务工作者和医学生作参考之用。

目 录

肝硬化治疗与护理

序

第一章 肝脏的结构和生理功能

(2) 肝脏的结构

(6) 肝脏的生理功能

第二章 肝硬化的病因及发病机理

(14) 肝硬化的“真面目”

(15) 肝硬化的“肇事者”

(17) 肝硬化的产生机制

(19) 肝硬化肝脏的形态改变

第三章 早期(代偿期)肝硬化

(22) 肝硬化临床表现的重要性

(23) 如何判断是否存在早期肝硬化

(25) 早期肝硬化诊断方法

(26) 早期肝硬化的治疗

目 录

家庭医疗保健系列②⑤

第四章 晚期（失代偿期）肝硬化

- （34）临床表现
- （41）可能出现的并发症
- （42）常用的化验检查
- （51）诊断的方法和标准
- （55）如何安排日常工作和生活
- （62）常用的护理与治疗原则
- （67）中医中药的辨证治疗

第五章 晚期肝硬化并发症的治疗

- （80）肝硬化腹水的治疗
- （85）门静脉高压症的药物和手术治疗
- （93）自发性腹膜炎的治疗
- （93）肝肾综合症的治疗与预防

第六章 肝性脑病

- （96）概述

目 录

肝硬化治疗与护理

- (97) 诱发因素
- (98) 发病机理
- (102) 临床表现
- (104) 化验检查和器械检查
- (106) 诊断和鉴别诊断
- (107) 治疗

第七章 人工肝脏与肝移植

- (118) 人工肝脏
- (118) 肝移植

第八章 特殊类型的肝硬化

- (122) 酒精性肝硬化
- (124) 脂肪肝
- (126) 胆汁性肝硬化
- (131) 原发性硬化性胆管炎
- (133) 心源性肝硬化

目 录

家庭医疗保健系列②⑤

(135) 色素性肝硬化 (血色病)

(138) 隐原型肝硬化

(140) 小儿肝硬化

第九章 药物与肝脏的关系

(144) 概述

第一章

肝脏的结构和生理功能



肝脏的结构

肝脏是人体中最大的腺体，是很重要的代谢器官和防御器官，具有多种重要功能。

一、肝脏的形态与位置

肝脏大部分位于右季肋部，小部分位于上腹部和左季肋部（图1-1）。外形呈楔状，右端厚而钝圆，左端扁薄（图1-2）。呈红褐色，质软而脆容易破裂。重量平均为1.3公斤，约为体重的1/50。大小约宽25厘米，高16厘米，厚15厘米。可分为左、右两叶，右叶大而厚，左叶小而薄。下界在右上腹与肋弓下缘平行，正常时在肋弓下面不能触到。

肝脏有上、下两面。肝的上面紧贴着膈肌，又称膈面。肝的下面凹凸不平，与腹腔内脏器官相对，又称脏面。脏面的中部有被称为肝门的结构，这里有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管和神经等出入。脏面另有胆囊与肝相连。

二、肝脏的细微结构

肝脏表面有层被膜，是由致密结缔组织构成的，里面为肝实质。在肝门处结缔组织沿汇管区伸入实质，将肝实质分成许多肝小叶。正常肝脏的结缔组织很少，肝小叶之间的分隔不明显。

肝小叶是肝脏的结构、功能单位（图1-3）。典型肝小叶为多角棱柱状，高为2毫米，直径1毫米。肝小叶中央贯穿一条中央静脉，肝细胞以中央静脉为中心呈放射状排列，形成肝细胞板和肝血窦。相邻肝小叶间可见汇管区。成人约有50~100万个肝小叶。肝细胞是构成肝小叶的主要成分，约占肝小叶体积的75%，肝细胞直径20~30微米，细胞核大而圆，位于细胞核中央。

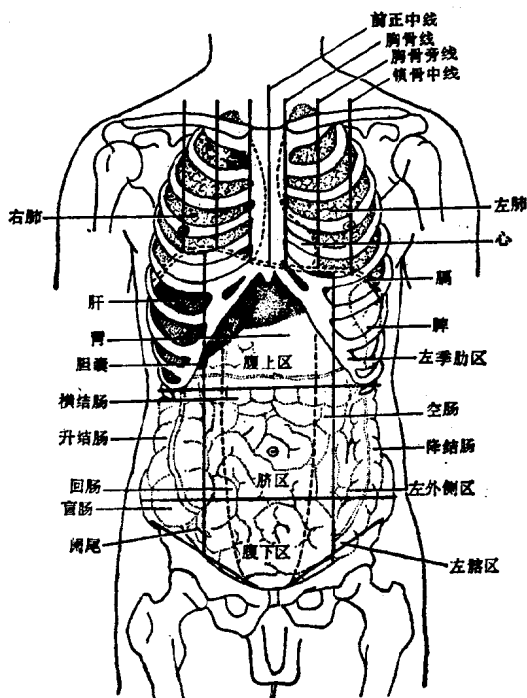


图 1-1 肝脏在人体内的位置

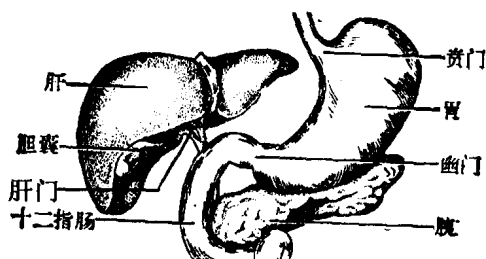


图1-2 肝脏与周围脏器的位置关系

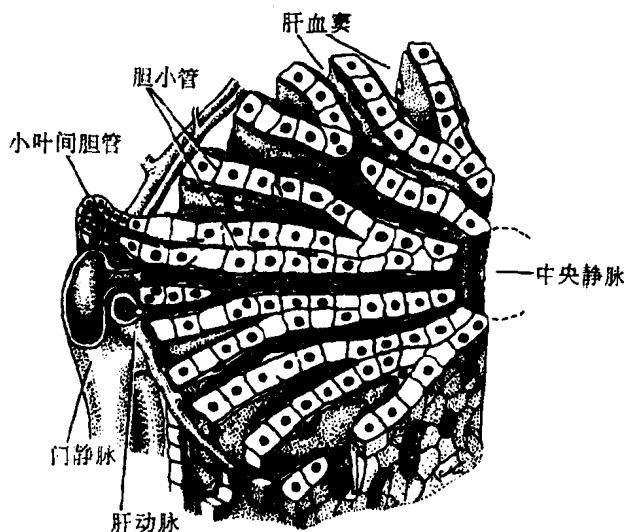


图 1-3 肝小叶立体构造模式图

肝血窦是肝板间的血流通道，经肝细胞板的孔彼此相连，构成血窦网，窦壁有内皮细胞。血窦中有枯否细胞，能吞噬异物及衰老伤亡的红细胞。

内皮细胞和肝细胞之间的狭小空间中有储脂细胞。储脂细胞有两方面的功能，一是储存维生素A等脂溶物和脂类；另一功能是产生胶原纤维，在慢性肝炎、肝硬化等肝损害中可增生，并转变为成纤维细胞，形成大量的胶原纤维，与肝硬化的形成有关。

三、胆汁排出通道

肝细胞制造和分泌的胆汁流入毛细胆管，逐渐融合成大的胆管，经左、右肝管流出肝脏，汇合进入肝总管，再与胆囊管汇合后流向胆总管，最后流入十二指肠。

如果因某种原因（如胆管阻塞或肝板结构被破坏），胆汁不能经正常途径排出而进入血窦，经血循环到达全身，病人可出现黄疸。

四、肝的血液循环

肝脏的血流很丰富，有两条血管肝门静脉和肝固有动脉同时供应肝脏，均流向血窦，使得肝细胞如同浸泡在血泊中。门静脉主要收集消化道的静脉血，含丰富的营养物；肝固有动脉的血液富有氧气。肝血窦的血液富有营养物，又富有氧气，从肝小叶周围流向中央，集中流向中央静脉，在这个过程中与肝细胞密切接触和充分地交换各自的物质。各中央静脉携带肝脏加工后的营养物或产生的废物汇合流入肝静脉出肝，注入下腔静脉。

肝脏的生理功能

肝脏是人体内物质代谢最旺盛的器官，人称“生物化工厂”。它与糖、脂类、蛋白质、水、盐类、酶、维生素、激素及药物和毒物等的代谢，都有着极其密切的关系。

一、肝脏在新陈代谢中的作用

机体由摄取体外各种物质，进行加工处理后为机体所用，并排出废物。这一过程被称为新陈代谢。生命就是靠不断的新陈代谢来维持存在的。

1. 蛋白质的代谢

肝脏能合成本身所需要的蛋白质，又是合成血浆蛋白的主要场所，还为肝脏以外的组织合成组织蛋白提供原料。蛋白质是构成人体细胞的主要成分，如同建筑高楼大厦所用的水泥。细胞内的新陈代谢需要机体不断地从外界摄取氨基酸，经过肝脏合成为合乎细胞“心意”的蛋白质。

食物中的蛋白质在小肠分解为氨基酸，作为机体合成蛋白质的主要原料，由肠道粘膜吸收入血浆后经门静脉到达肝脏；肝细胞也吞入某些血浆蛋白质，分解成为各种氨基酸。大部分氨基酸在肝脏合成机体所需要的蛋白质，如白蛋白、凝血酶原、纤维蛋白原、酶类、载脂蛋白和某些血浆球蛋白。肝脏每日合成蛋白质50克，80%以上随血液循环到达身体所需要的地方。小部分氨

基酸被继续降解，产生有毒的氨。对氨的解毒是在肝内合成无毒的尿素。当肝功能严重受损时，机体的蛋白质合成和调节会发生障碍，患者表现为营养不良。

血浆白蛋白由肝细胞合成，成人肝脏每日合成约12克白蛋白，约占肝脏蛋白质合成总量的1/4。40%在血液中，其余分布在各器官组织内和组织液中。血浆白蛋白的寿命很短。其有两个主要作用：一是白蛋白可以运输小分子物质如药物阿司匹林、洋地黄以及巴比妥类到身体其他部位；另一个重要功能是维持血浆胶体渗透压。血浆胶体渗透压过低就不能将水分留在血管中，而使水分滞留在组织或皮下。当血浆白蛋白低于30克/升，约有一半的病人出现水肿或腹水。

肝脏可合成凝血酶原、凝血因子（II、VII、IX、X）及纤维蛋白原等，在合成过程中，需要维生素K的存在。肝细胞严重损伤使凝血酶原和凝血因子等减少，病人就会有容易出血和血液不易凝固的现象。

血清内的主要蛋白质绝大部分是由肝脏所合成，蛋白质成分与肝内的很相似。血清蛋白的动态变化反映了肝内蛋白质的情况，因此在临床上经常测定血清蛋白的水平作为反映肝功能的一项检查。

2. 糖的代谢

葡萄糖作为机体的能源，在细胞中燃烧成二氧化碳和水，释放出能量，维持机体的各种活动。人们进食的米饭、面食及其它如薯类中所含的淀粉，在小肠被分解为葡萄糖，通过小肠粘膜细胞吸收入血液。一部分葡萄

糖被燃烧供能，多余的在肝脏内转化为糖原贮存备用。

血糖是指血液中的葡萄糖。肝脏对糖代谢的主要作用在于维持血糖浓度的稳定。糖原是糖的贮存形式，糖原主要在肝脏合成和贮存，当血糖浓度增高时，葡萄糖可加速合成为肝糖原。肝脏还能将氨基酸、乳酸、甘油等非糖物质合成为糖原。肝内储存的糖原约为肝重的5~6%，储存量约为75克。当血糖浓度降低时，肝糖原加速分解为葡萄糖供能。如饥饿10余小时，就可以耗尽绝大部分糖原。

3. 脂类的代谢

肝脏所分泌胆汁中的胆汁酸盐可以促进脂类的消化吸收。肝脏受损害时，肝细胞分泌胆汁的能力降低，往往可出现消化不良、脂肪泻、厌油腻食物等症状。

肝脏摄取血液中的游离脂肪酸，使大多数再酯化为脂肪；也可以水解乳糜微粒生成脂肪酸，或利用糖及某些氨基酸转变为脂肪酸，再合成脂肪；而食物中经肠道消化吸收的脂肪酸和甘油，需要经过肝脏的重新合成脂肪入血，输送到脂库储存。

虽然脂肪酸在脂肪细胞中也可以分解，但是大部分脂肪酸主要是随血液运送至肝脏进行分解，产生能量，维持机体的活动，这种现象在糖供应能量不足时（如进食困难、饥饿）特别明显。因此，脂肪也可以作为人体能量的来源，且产生的能量是同等重量的蛋白质或葡萄糖的两倍，只是在葡萄糖不足或不能转化成能量时动员脂肪是产生能量的主要方式。

80%的胆固醇是由肝脏合成，90%以上的胆固醇通过肝脏排入胆汁或转变为胆汁酸，以胆盐形式排入肠道，以免胆固醇在体内过度积聚。

4. 维生素的代谢

肝脏在储存、运输、代谢及吸收多种维生素中起重要作用，是体内含维生素（A、K、B₁、B₂、B₆、B₁₂、D、E、泛酸及叶酸等）较多的器官。肝脏所分泌的胆汁酸盐可协助脂溶性维生素的吸收。

5. 激素的灭活

激素对调节人体的生理与代谢功能极为重要。肝脏与激素的关系甚为复杂。一方面，垂体、肾上腺、甲状腺、性腺、胃肠道等分泌的激素，不仅能调节肝外器官的活动，且能影响或改变肝脏的许多重要功能；另一方面，肝脏又是许多激素转化、灭活或排泄的重要场所。

肝脏从血液循环中摄取激素，通过还原、水解、结合等作用，而使激素降解，并使这些激素或其降解产物排入胆汁。如雌激素、醛固酮等某些激素在肝内是与葡萄糖醛酸等相结合后丧失活性，而抗利尿激素在肝内是被水解灭活。肝脏将这些激素变成无活性或活性较低物质的这种作用，称为激素的灭活。

倘若肝功能受损严重，激素的灭活减少，使体内的激素过多，人体就会出现代谢和生理功能的紊乱。

6. 水盐的代谢

合成肝糖原时，钾离子由血液进入肝细胞；而分解肝糖原时，钠离子进入肝细胞。肝脏还具有摄取、储存