

21 SHIJI 21世纪家庭保健丛书
JIATING BAOJIAN CONGSHU

肝硬化 的防治



消化系列主编 王吉耀

编著 王吉耀 刘建军

复旦大学出版社
上海医科大学出版社

21 世纪家庭保健丛书

肝 硬 化 的 防 治

● 编著 王吉耀 刘建军

复旦大学出版社

上海医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝硬化的防治/王吉耀,刘建军编著. -上海:复旦大学出版社:上海医科大学出版社,2001.4

(21世纪家庭保健丛书)

ISBN 7-5627-0652-2

I.肝... II.①王... ②刘... III.肝硬化-防治 IV.
R575.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 10866 号

责任编辑 宫建平

责任校对 勤 学

肝硬化的防治

(21世纪家庭保健丛书)

编著 王吉耀 刘建军

复旦大学出版社 出版发行
上海医科大学出版社

上海市国权路 579 号

邮政编码 200433

新华书店上海发行所经销

句容市排印厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 4.125 字数 75 000

2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 次印刷

印数 1—5 200

ISBN 7-5627-0652-2/R·621

定价: 6.60 元

敬告读者:奉上级指令,原上海医科大学出版社于 2001 年
2 月 12 日正式与复旦大学出版社合并,组建
新的复旦大学出版社。特此告知。

前言

肝硬化仍是威胁我国人民健康的大敌。据统计,肝硬化病人占内科住院人数的10%以上。在各医院消化科病房,肝硬化病人所占的比例就更高。根据复旦大学附属中山医院消化科的情况,肝硬化病人的住院人数有时可占消化科总住院人数的30%以上,他们中的大多数都是晚期肝硬化病人,出现了腹水、出血、昏迷等并发症。

肝硬化不仅给病人自己带来莫大的痛苦,也会多多少少影响到社会和家人。因为慢性肝病的存在是导致肝硬化发生的根源,所以,我们每一个人都应该了解一些肝脏疾病方面的知识,预防慢性肝病的发生。患有各种慢性肝病的病人及其家属,更应该学习了解肝脏疾病的一些知识,防止其发展成为肝硬化;而对于那些已经发展成肝硬化的病人,了解一些有关知识,可以有助于减慢病情的发展,减少并发症的发生,提高生活质量,有效

延长生命。

患了肝硬化之后,有些病人情绪沮丧,对生活失去信心,以为自己的疾病没药可治了;另外,有少部分病人对自己的疾病毫不在乎,对医生的忠告根本不放在心上,也不进行积极治疗,最后发生肝硬化并发症,进入疾病晚期才来救治。这两种态度都是不正确的,我们感到有责任让病人对这一疾病有比较全面和正确的认识。另外,我们在日常的医疗工作中,经常会碰到肝硬化病人询问很多关于如何防治这一疾病的问题。我们虽然尽可能将他们最关心的问题给予解答,但由于时间和精力限制,总感到无法将这一疾病向病人比较详尽地讲述。基于以上两方面的原因,我们编写了这本科普书。

本书收集了很多肝硬化病人经常会询问的一些问题,通过问答的形式,深入浅出地讲解了肝脏的一些基本知识,肝硬化的病因、病理、临床表现、实验室检查以及治疗方法。希望本书能给众多肝硬化病人和家属提供一些帮助,使他们能正确认识肝硬化,配合医生积极防治这一疾病,这是我们出版此书最大的心愿。

疏漏之处,肯请各位读者批评指正。

编者

2000 年 12 月

目 录

关于肝脏的一些基本知识..... 1

1. 肝脏的位置和临近脏器 1
2. 肝脏的外观和大体结构 2
3. 肝脏的显微镜下结构 3
4. 肝脏的功能 3

肝硬化的病因、病理 6

5. 肝硬化到底是怎么回事 6
6. 肝硬化时肝脏的外观有哪些变化 6
7. 肝硬化时肝脏的各种构成成分发生了哪些变化 6
8. 什么是肝纤维化 7
9. 肝纤维化和肝硬化有何区别,两者有何联系 ... 7
10. 导致肝硬化形成的病因有哪些 8
11. 各种类型的肝炎病毒在肝硬化形成中的地位有何差异 9
12. 病毒性肝炎所导致的肝硬化有哪些特点 10
13. 长期酗酒为何会引起肝硬化 11

14. 长期营养不良与肝硬化的发生有何关系 11
15. 血吸虫病肝硬化有哪些特点 12
16. 哪些药物可引起肝硬化 12
17. 胆汁淤积为何会引起肝硬化 13
18. 什么是心源性肝硬化 13
19. 为何长期肠道感染会导致肝硬化 14
20. 脂肪肝会演变成肝硬化吗 15
21. 肝硬化时为何肝内的血液循环会发生障碍
..... 15
22. 肝硬化的侧支循环是怎么一回事 16
23. 身体哪些部位可形成侧支循环 16
24. 侧支循环形成后有哪些后果 17
25. 肝硬化时哪些因素可导致肝脏功能降低 18
26. 肝硬化时为何会出现脾脏肿大 18
27. 肝硬化病人为何容易发生出血, 有哪些表现
..... 19
28. 肝硬化病人牙龈出血要紧吗 19
29. 肝硬化时造成贫血的原因有哪些 20
30. 为什么肝硬化患者容易发生低血糖 21
31. 肝硬化时肾脏会出现哪些变化 21
32. 肝硬化时胃肠道可出现哪些变化 22
33. 男性肝硬化病人为何会出现女性化表现 23
34. 肝硬化的“肝掌”是怎么一回事 23
35. 肝硬化的“蜘蛛痣”是怎么一回事 24
36. 肝硬化病人为何常有食欲减退 24
37. 肝硬化时病人为何经常感到乏力 25
38. 肝硬化病人为何会经常出现腹泻 26
39. 引起肝硬化病人腹痛的原因有哪些 27
40. 肝硬化病人为何经常感到腹胀 28

41. 肝硬化病人面部皮肤有哪些改变	29
42. 肝硬化病人为何经常出现发热	29
43. 什么是肝性胸水	30
44. 形成肝性胸水的机制有哪些	30
45. 在哪些情况下应警惕肝癌的发生	31
有关肝硬化的辅助检查	32
46. 肝穿刺对于肝硬化病人有何意义	32
47. 肝穿刺很可怕吗	32
48. B 超可以诊断肝硬化吗	33
49. 肝硬化时 CT 检查有哪些特点	34
50. 肝硬化患者为何要进行胃肠钡餐检查	35
51. 肝硬化消化道出血为何强调要进行胃镜 检查	36
52. 肝硬化出血时行胃镜检查有什么危险	36
53. 何谓心/肝比值	37
54. 测定心/肝比值有何意义	37
55. 反映肝纤维化的指标有哪些	38
56. 所谓的“肝功能”是指什么	38
57. 如何正确看待肝功能试验	39
58. 肝硬化时为何要检查血浆凝血酶原时间	40
59. 检测血清白蛋白有何意义	40
60. 测定血清前白蛋白含量的意义是什么	41
61. 肝硬化病人为何球蛋白水平增高	42
62. 何谓“白/球倒置”	42
63. 肝硬化时如何看待血清总蛋白水平的变化	43
64. 肝硬化病人血氨水平为何经常增高	44
65. 肝硬化病人为何血液中的胆固醇酯水平会	

降低	45
66. 肝硬化病人血液中总胆固醇水平会出现哪些变化	45
67. 肝硬化时血糖会出现异常吗	46
68. 肝硬化病人为何血清胆红素增高	46
69. 尿胆红素测定有何意义	47
70. 临床检测靛氰绿滞留试验有何意义	48
71. 肝硬化时血清转氨酶增高有什么意义	48
72. 哪些因素可影响转氨酶测定结果	49
73. 血清碱性磷酸酶检测有什么意义	50
74. 检测 γ -谷氨酰转肽酶有何意义	51
75. 肝硬化病人为何有时要测定胆碱酯酶活性	52

肝硬化的诊断和治疗 52

76. 肝硬化病人有哪些临床表现	52
77. 如何尽可能早期诊断肝硬化	53
78. 如何判断肝硬化患者营养状态	54
79. 肝硬化饮食治疗的原则有哪些	54
80. 肝硬化病人饮食生活中有哪些注意事项	56
81. 出现肝性脑病的肝硬化病人在饮食中应注意什么	57
82. 肝硬化病人可以食用和禁用的食物有哪些	58
83. 药物治疗对肝硬化有何意义	59
84. 目前治疗肝硬化的药物有哪些	59
85. 抗纤维化药物是否可用于治疗肝硬化	60
86. 还原型谷胱甘肽对肝脏有哪些作用	61
87. 强力宁治疗肝硬化的原理是什么	61

88. 中药对于肝硬化的治疗有哪些作用	62
89. 肝硬化病人有没有必要补充白蛋白	62
90. 老年人肝硬化在临床表现上有哪些特点	63
91. 老年人肝硬化在治疗上有哪些特点	64
肝硬化的并发症	65
92. 肝硬化门静脉高压是如何形成的	65
93. 为何食管下端曲张的静脉很容易破裂出血	65
94. 门静脉内压力增高后在 B 超检查时会有 哪些表现	66
95. 用来降低门静脉压力的血管收缩药物有哪些	67
96. 用来降低门静脉压力的常用血管扩张药物有 哪些	69
97. 肝硬化时上消化道出血的原因有哪些	70
98. 如何估计消化道出血量	71
99. 肝硬化消化道出血为何提倡进行急诊胃镜检 查	72
100. 发现肝硬化病人有大量上消化道出血应如 何急救	73
101. 什么是食管静脉曲张的硬化剂治疗	74
102. 硬化剂治疗可能会有哪些并发症发生	75
103. 什么是食管曲张静脉圈套术	76
104. 食管静脉曲张硬化剂治疗和圈套术治疗各 有何优缺点	76
105. TIPS 对于食管静脉曲张出血的作用如何 ..	77
106. 食管静脉曲张出血, 什么情况下应考虑外科 手术治疗	78

107. 分流术和断流术各有何优缺点	79
108. 如何预防食管静脉曲张首次出血	80
109. 如何预防食管静脉曲张再次出血	81
110. 什么是腹水	82
111. 肝硬化时的腹水是如何形成的	82
112. 门静脉压力增高后为何容易出现腹水	83
113. 血浆白蛋白水平降低为何会形成腹水或水 肿	83
114. 肝硬化腹水形成后有哪些表现	84
115. B 超检查在肝硬化腹水的诊断和治疗中 有何作用	84
116. 肝硬化腹水病人为何要进行腹腔穿刺	85
117. 卧床休息为何有利于肝硬化病人腹水的 消退	86
118. 肝硬化腹水病人为何要限制钠盐的摄入量	86
119. 肝硬化腹水病人是否需要限制水的摄入量	87
120. 为何利尿药物可使腹水消退	87
121. 利尿剂治疗腹水可能会出现哪些不良反应	88
122. 目前常用的利尿药物有哪些	88
123. 临床上如何选择利尿药物治疗肝硬化腹水	90
124. 肝硬化腹水治疗过程中如何调节利尿剂的 用量	91
125. 什么是难治性腹水	92
126. 肝硬化病人能否通过多饮水以增加利尿作 用	92

127. 低钠血症的肝硬化病人是否可以多吃一些盐以使血钠升高 93
128. 大量排放腹水对于难治性腹水的治疗有何作用 93
129. 哪些病人可用大量排放腹水的方法治疗腹水 94
130. 大量排放腹水后为何应适量补充白蛋白 ... 95
131. 什么是自发性细菌性腹膜炎 96
132. 什么是肠道细菌迁移 96
133. 肝硬化病人为何容易发生肠道细菌迁移 ... 97
134. 哪些因素可能会诱发自发性细菌性腹膜炎的发生 97
135. 自发性细菌性腹膜炎有哪些临床表现 98
136. 如何早期发现自发性细菌性腹膜炎 99
137. 如何诊断自发性细菌性腹膜炎 99
138. 如何治疗自发性细菌性腹膜炎 100
139. 肝硬化病人如何预防自发性细菌性腹膜炎 101
140. 什么是肝肾综合征 102
141. 哪些因素会诱导肝肾综合征的发生 102
142. 目前用来治疗肝肾综合征的手段有哪些 103
143. 肝性脑病是怎么一回事 104
144. 哪些肝脏疾病可以引起肝性脑病 104
145. 哪些因素可以诱发肝性脑病 105
146. 肝性脑病会出现哪些表现 105
147. 如何诊断肝性脑病 106
148. 如何早期发现肝性脑病 106
149. 什么是数字连接试验 107

150. 目前治疗肝性脑病的措施有哪些 108
151. 灌肠或口服泻药为何可以治疗肝性脑病
..... 108
152. 为何有时候医生给肝性脑病病人服用抗生
素 109
153. 肝性脑病病人在饮食方面应注意哪些问题
..... 110
154. 肝硬化病人为何容易发生肠源性内毒素血
症 111
155. 内毒素血症会对肝硬化病人造成哪些不利
影响 112
156. 如何减轻肝硬化时的肠源性内毒素血症
..... 113
157. 什么是门静脉高压性胃病 114
158. 什么是门静脉高压性肠病 114
159. 如何治疗门静脉高压性肠病 115
160. 肝肺综合征是怎么一回事 115
161. 出现门静脉血栓形成时会有哪些表现 116
162. 肝硬化时为何容易形成门静脉血栓 116
163. 如何治疗门静脉血栓形成 117
164. 肝硬化脾功能亢进是怎么一回事, 有哪些
表现 118
165. 影响肝硬化病人预后的因素有哪些 118
166. 哪些肝硬化病人可以考虑进行肝移植 119

关于肝脏的一些基本知识

1. 肝脏的位置和临近脏器

肝脏大部分位于右上腹部和中上腹部,还有一小部分位于左上腹部,且大部分被肋骨所掩盖。对于正常成年人而言,仅在上腹部正中部位可触及少许肝脏,被触及的部分不超过2~3厘米,而且质地很软。如果在右侧肋弓下触及到成人的肝脏,大多提示肝脏肿大的存在,应积极查找原因。但是对于3岁以下的小儿而言,由于他们腹腔的容积较小,而肝脏的体积相对较大,因而正常情况下也可在右侧肋弓的下缘触及到肝脏的边缘。到了7岁以后,正常情况下在右侧肋弓的下面就不应该再触及到肝脏。

临床上在判断肝脏是否肿大时,还应该注意肝脏的上缘。正常情况下,肝脏的上界紧贴横膈,在右侧锁骨中线平对第5肋间隙或第5肋。医生通过扣击右侧胸部和右侧上腹部,可以帮助确定肝脏的上界和下缘的位置,以判断到底是否存在肝脏肿大。因为对于少数人而言,存在肝脏位置的下移,所以即使不肿大,也可以在右侧肋弓下触及到肝脏。

肝脏的左侧与胃的前壁相邻,后上部靠近食管进入腹腔的地方。肝脏右半部的前面靠近右半

结肠,后部临近右侧肾脏和右肾上腺。

2. 肝脏的外观和大体结构

肝脏是人体中最大的实质性器官,体积约为 2.6 厘米 $\times$ 1.5 厘米 $\times$ 5.8 厘米。我国成年男性肝脏重约 1 300 克,成年女性为 1 220 克,约占体重的 1/30,而婴儿的肝脏可占体重的 1/6 ~ 1/20。

肝脏可以大致分为左右两叶。其中左叶比较小,而且比较薄,靠近腹部中线的位置,可以伸展到左侧腹部;右叶比较厚,体积比较大,主要位于右侧腹部。正常的肝脏色泽略呈暗红色,有光泽,质地柔软。

有很多管道系统与肝脏相连。肝细胞分泌胆汁,经肝内各级胆管流出肝脏,然后汇合成胆总管,将胆汁排到十二指肠中。

从肠道等内脏组织器官来的血液大多汇合到肠系膜静脉,然后与脾静脉相汇合,共同构成门静脉。门静脉流入肝脏后,经一级级分支后,使肠道内脏来源的血液与肝细胞相接触,肝细胞在此处发挥其各种生理功能。肝脏的血供除门静脉之外,还有肝动脉,它来源于心脏所射出的血液。所以,肝脏有两套血液供应系统,这是肝脏血液循环的一个特点。

来自于门静脉和肝动脉的血液流经肝细胞之后,进入各级肝内静脉之中,然后汇成 3 条大的肝

静脉,进入到体循环系统的下腔静脉,最后流进心脏。

3. 肝脏的显微镜下结构

肝脏的最基本生理单位称为“肝小叶”,肝脏主要就是由 50 万 ~ 100 万个肝小叶所组成的。

典型的肝小叶为多角棱柱状,高约 2 毫米,直径 1 毫米,由 15 ~ 20 个肝细胞以单层排列组成。肝小叶的中轴贯穿着一条中央静脉,其周围放射状排列着一排排的肝细胞。这些肝细胞互相连接成网,网的间隙就是所谓的“血窦”,又称为“肝窦”。门静脉和肝动脉的血液最后都流经血窦才能与肝细胞相接触。血窦内的血液流出道就是肝小叶的中央静脉,由它们最终汇合成肝静脉出肝脏。

另外,在一排排放射状排列的相邻肝细胞之间夹有小胆管,肝细胞所分泌的胆汁首先流进这些小胆管,然后经一级级较大的胆管流出肝脏。

4. 肝脏的功能

肝脏好比一个“化工厂”,具有十分复杂的功能,在人体的生命活动中占有极为重要的地位。从消化道吸收进入体内的物质以及体内贮存的物质,往往都需要经过肝脏的加工处理,才能变成人

体可以利用的物质,以供应各组织器官的需要。另一方面,肝脏具有“生物转化”功能,比较通俗地说就是将外来的和体内自身产生的有毒物质或废物,转变成无毒或毒性较小的物质,排出体外,这就是肝脏的解毒功能。此外,肝脏还参与胆汁的生成和排出,并与免疫、凝血等功能密切相关。现分别叙述如下:

参与糖代谢:饮食中的淀粉和糖类经胃、十二指肠消化后变成葡萄糖,经肠道吸收。当血糖浓度升高时,肝脏把多余的葡萄糖变成肝糖原贮存于肝脏之中。当因劳动或饥饿等因素血糖浓度降低时,肝脏又可以把肝糖原重新分解为葡萄糖供应人体使用。此外,肝脏还能使非糖物质如某些氨基酸、乳酸、甘油等合成葡萄糖,这就是医学上所讲的“糖异生”作用。

肝脏与蛋白质代谢:肝脏合成蛋白质的能力很强,每天可合成蛋白质约 50 克。其中 80% 以上进入血液循环。几乎所有的球蛋白(γ -球蛋白除外)、血浆白蛋白均由肝脏合成。同时肝脏也参与某些蛋白质的分解代谢,并且蛋白质代谢的最终产物也由肝脏进行处理。

参与脂肪代谢:中性脂肪的合成、释放,胆固醇的合成,磷脂脂蛋白的合成以及脂肪的运输等过程均在肝内进行。

维生素的代谢:维生素 A、维生素 B、维生素 C、维生素 D 及维生素 K 的合成与贮存都与肝脏