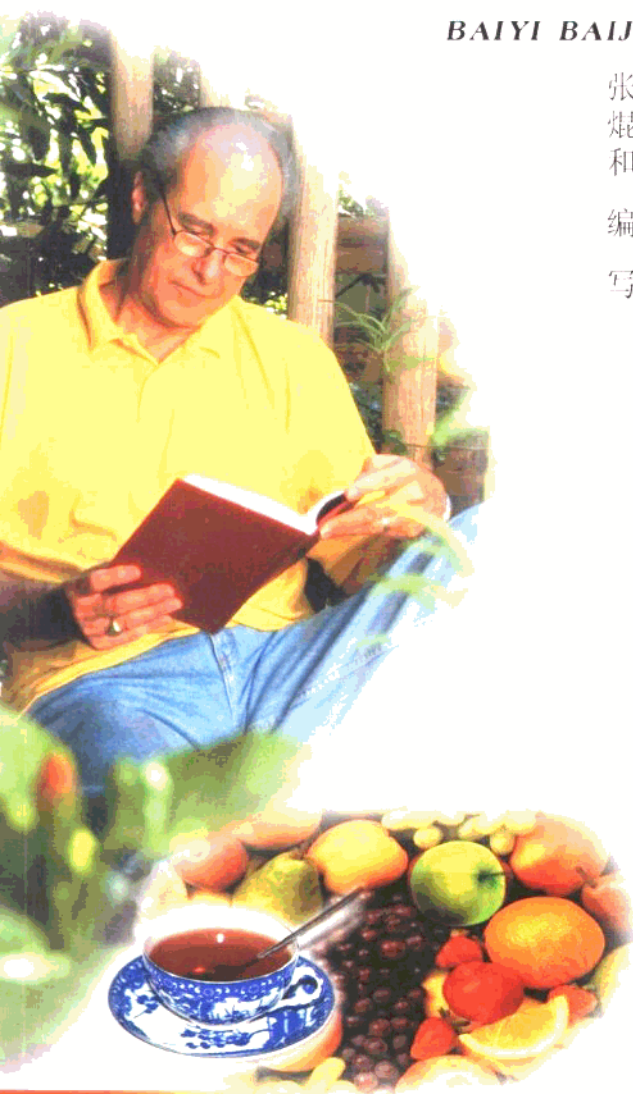


GANYINGHUA TIAOZHI
BAIYI BAIJI

张焜和
编写

肝硬化调治百宜百忌



江西科学技术出版社

肝硬化调治百宜百忌

张焜和 编著

肝硬化调治百宜百忌

GANYINGHUA TIAOZHI
BAIYI BAIJI



张焜和 编写

江西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

肝硬化调治百宜百忌/张焜和编写. —南昌:江西科学技术出版社, 2001. 9

ISBN 7-5390-1989-1

I. 肝… II. 张… III. 肝硬化-治疗 IV. R575.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 064109 号

国际互联网(Internet)地址:

[HTTP://WWW.NCU.EDU.CN:800/](http://www.ncu.edu.cn:800/)

肝硬化调治百宜百忌

张焜和编写

出版 发行	江西科学技术出版社
社址	南昌市新魏路 17 号
	邮编:330002 电话:(0791)8513294 8513098
印刷	江西科佳图书印装有限责任公司
经销	各地新华书店
开本	850mm×1168mm 1/32
字数	320 千字
印张	7.125
印数	3000 册
版次	2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月第 1 次印刷
书号	ISBN 7-5390-1989-1/R·475
定价	18.00 元

(赣科版图书凡属印装错误,可向出版社发行部或承印厂调换)

内 容 提 要

本书详细而全面地介绍了肝硬化的日常调治宜忌知识。全书共分 5 部分,首先简要介绍了正常肝脏和肝硬化的基础知识,然后重点介绍了肝硬化的营养治疗宜忌、中医饮食治疗宜忌、体育疗法宜忌和日常生活宜忌。内容科学,实用性强,准确而具体地告诉肝硬化患者宜做什么,忌做什么,以及怎样做。每个题目都配有 1 幅或几幅插图,生动形象,加上精心的版式设计,使本书图文并茂,从内容到形式处处透出“精品”意识。本书适用于肝硬化或慢性肝病患者及其家属、从事慢性肝病或肝硬化防治的医护人员阅读,也是医学生或想了解肝硬化知识的读者的良好读物。

000000



前 言

我国现有慢性肝炎 1 200 万人，其中不少将最终发展成为肝炎后肝硬化或肝癌。我国每年死于肝病者不下 30 万人，其中绝大多数为肝硬化或肝癌。肝硬化在我国疾病死亡原因中位居第五，是消化系统疾病中最常见的死亡原因。因此，肝硬化严重威胁人们的健康。

反复或持续的肝细胞炎性坏死，使肝组织内大量纤维组织增生，发生瘢痕修复，导致肝硬化。这种瘢痕修复在体表并无大碍，但发生在肝脏却破坏了肝脏的正常结构，影响肝脏的生理功能。瘢痕组织是不可逆病变，无法使硬化的肝脏恢复正常结构，发挥正常的生理功能。也就是说，目前对肝硬化没有特效治疗。

好在肝硬化是肝脏长期慢性损害的结果，经过多年的发展才进入令当今医学难堪的晚期。因此，我们虽然无法消除和治愈肝硬化，但可以设法稳定病情，中止或延缓肝硬化向前发展，使病人始终处于相对健康的状态。临床实践表明，肝硬化患者的调治合理与否，直接决定肝硬化病情的进展速度。让患者在日常生活中正确而有效地调养身体、保护肝脏，是阻止肝硬化发展、稳定病情最基本的措施。

要使肝硬化患者进行合理有效的调治，医务人员、患者、家属必须共同努力。医务人员给予正确指导，家属给予密切配合，患者自己积极主动，将各项调治活动始终贯穿于日常生活中。然而，最重要的是如何具体实施，但这一环节可能最为薄弱。因



为医务人员所重视和掌握的主要是肝硬化专业知识,对日常生活中如何调养了解不多或不细;患者或家属对肝硬化专业知识不够了解,日常调治上道听途说,可能存在不少误区,或不重视调治。因此,迫切需要专门介绍肝硬化调治知识的书籍,指导肝硬化患者合理进行日常调治。

本书正是为了满足上述要求而编写的。成书过程中,总结了作者多年的临床实践经验,参阅了大量相关资料,特别重视内容的科学性、实用性和完整性,力争准确而具体地告诉肝硬化患者宜做什么,忌做什么,以及怎样做。全书共分5部分,分别介绍了正常肝脏与肝硬化的基础知识、肝硬化的营养治疗、中医饮食治疗、体育疗法和日常生活宜忌,对涉及到的肝硬化调治宜忌知识进行了系统全面地介绍。作者还倾注了大量心血,配有近100幅生动形象的插图,可帮助读者更好地理解内容,加上精心设计的版式,使本书的可读性大为增强,是肝硬化患者及家属、从事肝硬化防治的医务人员及医学生的良好读物。

本书编写过程中得到有关人员的大力帮助。责任编辑温青同志根据社会需求策划了本书,吴小萍同志协助了书稿的微机处理,何惟强同志协助了版式设计、插图绘制及图像处理,靳文剑同志协助书稿的校对工作,在此一并致谢。另外,成书过程中参考了大量相关资料,选用了其中部分数据或图片作素材,谨向有关作者致以诚挚的谢意。

因水平所限,书中错漏或不足之处难免,敬请读者指正。

编者

2001年7月15日



目 录

前言.....	(1)
肝硬化基础知识.....	1
● 正常肝脏及其位置.....	3
● 正常肝脏的内部结构.....	4
● 肝脏的主要生理功能.....	6
● 肝硬化后的肝脏外观.....	10
● 显微镜下的肝硬化.....	11
● 病毒性肝炎与肝硬化.....	12
● 酒精与肝硬化.....	14
● 血吸虫病与肝硬化.....	14
● 肝硬化的其他病因.....	15
● 肝硬化的临床表现.....	16
● 肝硬化的肝功能改变.....	20
● 肝硬化的血清蛋白电泳改变.....	22
● 肝硬化的超声影像改变.....	24
● 肝硬化的肝炎病毒标志物检查.....	25
● PCR 技术与肝炎病毒的基因诊断.....	28
● 肝硬化的诊断.....	29
● 肝硬化的治疗原则.....	31
● 肝硬化的药物治疗原则.....	33



● 肝硬化腹水的治疗	35
● 肝硬化并发食管静脉曲张破裂出血	38
● 肝硬化并发肝性脑病	40
● 肝硬化腹水并发自发性腹膜炎	42
● 肝硬化并发功能性肾衰竭	43
● 肝硬化并发原发性肝癌	45
● 肝硬化患者的医疗监护	47
肝硬化营养治疗	51
● 从医学史看肝硬化的营养治疗	53
● 肝硬化营养治疗的意义	54
● 现代营养学与肝脏	55
● 食物的营养价值	58
● 肝硬化营养治疗的原则	67
● 肝硬化患者的膳食举例	69
● 肝硬化腹水患者的膳食举例	70
● 肝性脑病患者的膳食举例	72
● 肝硬化患者的食物烹调原则	74
● 肝硬化患者糖类摄入宜适量	77
● 肝硬化患者宜多吃蔬菜和水果	78
● 肝硬化患者宜注意肠道微生态环境	81
● 对肝硬化患者有特殊作用的几种食品	83
● 肝硬化患者必须严格禁酒	86
● 肝硬化患者应尽量减少黄曲霉素的摄入	88
● 肝硬化患者忌饮沟塘水	90
● 肝硬化患者应防止亚硝胺的摄入	92
● 肝硬化患者应少摄入食品添加剂	94



● 肝硬化患者的理想食品——绿色食品	97
肝硬化的中医食疗	99
● 中医食疗源远流长	101
● 肝硬化患者中医食疗的基本原则	102
● 常见食物的性味与选择	106
● 肝硬化患者食欲不振时的食物选择	107
● 肝硬化患者疲乏无力时的食物选择	109
● 肝硬化患者腹胀时的食物选择	111
● 肝硬化患者腹水时的食物选择	113
● 肝硬化患者肝脾肿大时的食物选择	115
● 肝硬化患者黄疸时的食物选择	117
● 肝硬化并发肝性脑病时的食物选择	119
● 肝硬化并发上消化道出血时的食物选择	121
● 肝硬化患者血淤症的药膳治疗	124
● 肝硬化患者肝郁脾虚的药膳治疗	127
● 肝硬化患者肝肾阴虚的药膳治疗	131
● 肝硬化患者脾肾阳虚的药膳治疗	134
● 肝硬化腹水的药膳治疗	137
● 活动性肝硬化的药膳治疗	141
肝硬化的体育疗法	147
● 体育疗法与健康	149
● 体育活动对肝硬化患者的好处	151
● 肝硬化患者体育锻炼的基本原则	153
● 重视体育锻炼的科学性	155
● 肝硬化患者的散步疗法	158



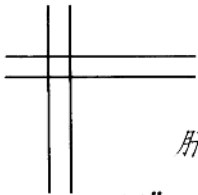
- 肝硬化患者的慢跑疗法 159
- 肝硬化患者的太极拳疗法 162
- 气功及其健身治病作用 164
- 肝硬化患者的气功疗法 166
- 肝硬化患者气功锻炼中的注意事项 169
- 肝硬化患者练功姿势的选择 171
- 肝硬化患者最适宜练的气功——内养功 173

肝硬化患者的日常生活 177

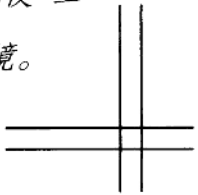
- 日常生活与健康 179
- 饮食习惯与肝硬化患者的调养 180
- 肝硬化患者应合理饮水 185
- 肝硬化患者应合理饮茶 187
- 肝硬化患者的饮料选择 190
- 肝硬化患者不宜吸烟 192
- 肝硬化患者应注意睡眠卫生 195
- 肝硬化患者应积极防治便秘 198
- 肝硬化患者生活应有规律 200
- 肝硬化患者应培养良好的个人卫生习惯 202
- 肝硬化患者的休闲娱乐 206
- 肝硬化患者的性生活 208
- 肝硬化患者的休息与工作 211
- 肝硬化患者宜重视心理健康 213
- 肝硬化患者要学会宽容他人 217

肝硬化基础知识





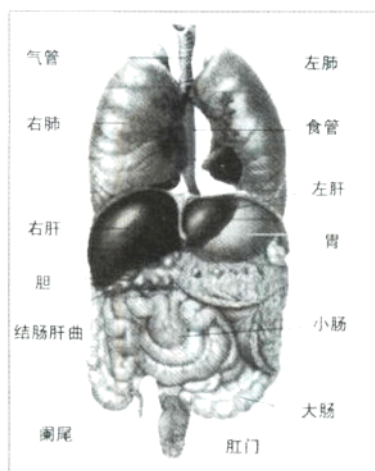
肝脏是人体的“生化工厂”，担负物质代谢、解毒等重要生理功能。肝硬化使“工厂”瘫痪，陷生命于困境。





正常肝脏及其位置

肝脏大部分位于右上腹，小部分在左上腹。肝脏的上面是膈肌，下面与胆囊、胃、十二指肠、结肠肝曲相邻，右后下方是右肾。肝脏呈不规则的楔形，红褐色，质软而脆。肝脏左右长约 25 厘米，前后宽约 15 厘米，上下厚约 6 厘米。成年男性肝脏平均重量为 1 500 克，女性为 1 300 克。肝脏可分为左右两叶，肝右叶厚而钝圆，肝左叶扁薄。肝脏下面左右两叶分界处有血管、胆管进出，称第一肝门。



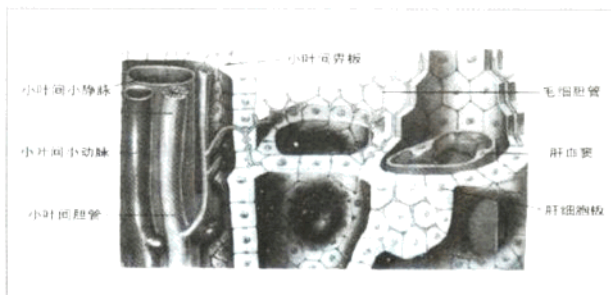
肝脏及其他内脏模式图

肝脏被多条韧带固定于右上腹，处于肋骨的保护之下。壮实体型者肝多为横位，右肋缘下不能摸到，瘦长体型者肝多直位，右肋缘下有时可触及肝脏边缘，但质软，触压时有不适感，但无压痛。剑突下一般可触及肝左叶，但正常肝左叶薄软，不易触摸清楚。医生体检时摸到肝脏并不一定是肝脏肿大，内脏下垂时就可 在右肋缘下摸到下垂的肝脏。



正常肝脏的内部结构

肝脏表面覆盖着肝包膜。在肝门处，包膜结缔组织在肝门处沿血管与胆管伸入肝脏内部，将肝组织分隔为许多肝小叶。成人肝脏约有 50 万 ~ 100 万个肝小叶。

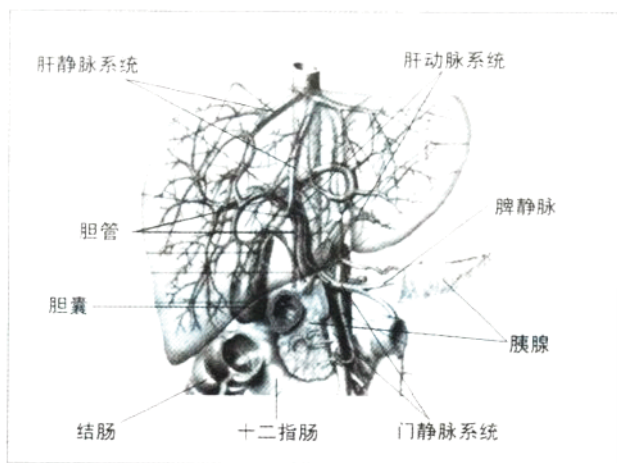


肝小叶部分结构模式图

肝小叶呈多面棱柱体，长约 2 毫米，宽约 1 毫米。肝小叶中心有一支中央静脉，肝细胞排列成凹凸不平的肝细胞板，围绕中央静脉呈放射状分布。肝细胞板相互吻合成网，网眼构成肝血窦，相当于肝内的毛细血管网。肝血窦壁上有许多形状不规则的星形细胞，称为枯否细胞，能吞噬肝血窦内血液中的异物、细菌等有害物质，具有重要的防御功能。肝血窦壁与肝细胞之间还有一狭小的间隙，称窦周隙。窦周隙中也有少数星形细胞，称为贮脂细胞，能贮存维生素 A，在慢性肝病时可转化为成纤维细胞，合成和分泌胶原纤维，与肝纤维化及肝硬化关系密切。肝细胞之



间的管状间隙形成毛细胆管，并在肝板内相互吻合成网。肝细胞将胆汁分泌到毛细胆管，并流向更大的胆管。毛细胆管与肝血窦不相通，当胆管阻塞，内压增大，毛细胆管扩张，最后可破裂并与肝血窦相通，这时胆汁流入血液，临床上表现为黄疸。肝小叶间纤维组织很少，使小叶间分界不明显。发生肝硬化后，纤维组织明显增多，正常的小叶结构被破坏，形成肝硬化典型的病理特征——假小叶。



肝脏的血管和胆管系统模式图

肝脏有三套主要管道系统，它们分别是肝动脉与静脉系统、门静脉系统和胆管系统。这三套管道系统从肝门处进出肝脏，相伴而行，各呈树枝状分布，形成肝组织学上见到的汇管



区。此外,肝淋巴管系统也从肝门处出来,引流肝脏的淋巴液。

肝脏接受肝动脉和门静脉的双重血液供应。肝动脉是肝脏的营养血管,所提供的血液富含氧气及营养物质,供血量约占肝脏血流量的 $1/4$ 。门静脉是肝脏的功能血管,主要收集胃肠道静脉血,脾脏的静脉血也汇于门静脉主干。食物消化后的大量营养物质(葡萄糖、氨基酸、脂肪酸等)随门静脉血流经肝脏,被肝细胞摄取,并进行加工和贮存,以供身体需要时所用,一些有害物质(如细菌毒素)也同时被枯否细胞清除。门静脉血流量远大于肝动脉血流量,占肝脏血供的 $3/4$ 。不管是肝动脉血,还是门静脉血,最后都汇于肝血窦,经肝静脉系统回流到下腔静脉。

肝细胞的一项重要功能就是分泌胆汁。胆汁先后流经毛细胆管、小叶间肝胆管、左或右肝管,最后汇成肝总管出肝门,通过肝外胆管进入胆囊进行浓缩,进餐时释放到十二指肠与食物混合,协助脂肪消化。

肝脏的主要生理功能

肝脏是人体最大的腺体,其功能十分复杂,与蛋白质、糖、脂肪、激素、维生素等多种生物分子的合成、分解、转化或贮存有密切关系,是人体代谢的中枢,所进行的生化反应达 500 种以上。因此,肝脏素有“人体化学工厂”之称。肝脏的生理功能概括起来有以下几个方面:

1. 合成与贮存

从消化道吸收来的各种营养物质,随门静脉血流进入肝脏,肝细胞摄取后,合成多种重要的生物分子。食物中的碳水化合物