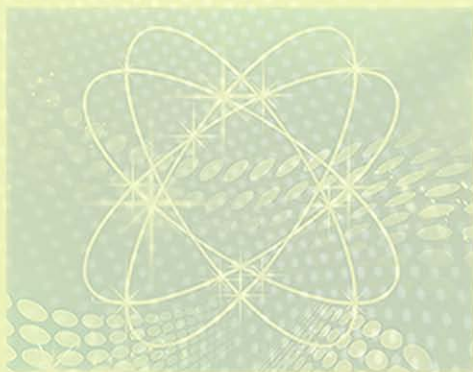


中医教您防治肝病

王融冰 高连印 主编



人民军医出版社



中医教您一招系列丛书

ZHONGYI JIAO NIN FANGZHI
GANBING

中医教您防治 肝病

(第2版)

主 编 王融冰 高连印



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医教您防治肝病/王融冰,高连印主编.—2版.—北京:人民军医出版社,2015.3

(中医教您一招系列丛书)

ISBN 978-7-5091-8271-0

I. ①中… II. ①王… ②高… III. ①肝病(中医)—中医治
疗法 IV. ①R256.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 043606 号

策划编辑:管悦 张怡泓 文字编辑:王微 刘新瑞 责任审读:王三荣

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8060

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:5.75 字数:109千字

版、印次:2015年3月第2版第1次印刷

印数:0001—2500

定价:25.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

作者简要介绍了肝脏及其相关脏器的生理功能,多种肝炎、肝病防治的基础知识,详细介绍了肝功能检查、病毒指标检测及其他相关检查;各种病毒性肝炎,特别是乙型肝炎病毒感染后不同临床类型、病变不同阶段,肝硬化及其并发症,乙、丙型肝炎病毒相关性肝癌,药物性、酒精性肝损害和脂肪性肝病的临床表现、辅助检查方法及其临床意义,中、西医治疗原则和方法。书中还介绍了注射疫苗、切断传播途径、隔离等预防措施和策略、饮食禁忌、运动、中医食疗、护理等保健要略,以及老年人、小儿、孕产妇等特殊人群肝炎的防治知识。本书适合基层医师、社区卫生宣传、防疫、保健人员和肝炎患者阅读参考。



中医治疗肝病主要源于中医对“肝”藏血、主疏泄等功能状态的调治,其中涉及现代消化、内分泌、肠-肝-轴等系统功能,结合现代相关生理、病理和病原学形成了现代中医肝病治疗学,也最为贴近临床现状。本书包容中西医治疗与保健,采纳临床有明确疾病诊断并经过重大科研课题、临床证实有效的治疗方案,力求客观反映现代中医治疗肝病的特色与优势。

治疗慢性乙、丙型肝炎,抗病毒是关键。治疗肝硬化、自身免疫性肝病和脂肪性肝病,中医、中西医结合,采用非特异性抗炎保肝、抗肝纤维化的治疗有特色、有优势。对于无特效治疗的一些肝病,可通过中医药的调治作用来缓解病情进展。

中医学整体、宏观,强调人与自然的和谐、人体自身的协调和平衡,其“阴平阳秘,精神乃治”,未病先防,已病防变、防重等中医养生和预防理念也在本书中有所体现。由于体量、水平有限,本书仅能对基层医务工作者起到提示,对患者发挥有限的科普作用,希望中医养生、抗病理念助力您的健康。

编 者

2015 年 3 月



目 录

一、基础知识	(1)
(一)肝脏及其相关脏器	(1)
(二)肝炎	(8)
二、理化检查	(12)
(一)肝功能检查	(12)
(二)病毒指标检测	(15)
(三)其他检查	(22)
三、肝炎的临床表现	(27)
(一)一般表现	(27)
(二)黄疸	(30)
(三)转氨酶升高	(31)
(四)各型急性病毒性肝炎的表现	(33)
(五)慢性病毒性肝炎的诊断与特点	(36)
(六)重型肝炎的表现	(40)
(七)瘀胆型肝炎	(41)
(八)自身免疫性肝病	(42)

(九)肝炎与其他脏器病变	(45)
(十)肝、脾大小变化	(47)
(十一)其他表现	(49)
四、肝硬化及其并发症	(51)
(一)肝硬化	(51)
(二)并发症	(54)
五、肝癌	(62)
(一)病因	(62)
(二)发病机制	(62)
(三)原发性肝癌	(63)
(四)肝癌的早期发现	(64)
六、西医治疗	(65)
(一)治疗原则	(65)
(二)联苯双酯类降酶药	(66)
(三)抗病毒治疗	(67)
(四)干扰素治疗	(69)
(五)免疫调节治疗	(74)
(六)肾上腺皮质激素治疗	(75)
(七)重型肝炎的治疗	(75)
(八)自身免疫性肝病的治疗	(76)
(九)肝硬化腹水的治疗	(77)
(十)消化道出血的治疗	(78)
(十一)颈静脉肝内门-体静脉支架分流术	(80)
(十二)人工肝	(81)

(十三)肝移植	(81)
(十四)乳果糖预防和治疗肝性脑病	(82)
七、中医治疗	(83)
(一)急性病毒性肝炎	(83)
(二)慢性肝炎	(85)
(三)瘀胆型肝炎	(86)
(四)重症肝炎	(86)
(五)自身免疫性肝炎	(88)
(六)肝硬化	(89)
(七)综合调理	(92)
(八)中医其他治疗方法	(93)
(九)对肝脏有毒性作用的中药	(94)
(十)肝炎常见并发症的治疗	(94)
(十一)肝硬化伴脾功能亢进	(104)
八、预防	(106)
(一)预防性接种	(106)
(二)切断传播途径	(106)
(三)预防策略	(107)
(四)注射疫苗	(108)
(五)乙型肝炎患者的隔离期	(111)
(六)丙型肝炎的预防	(111)
(七)其他	(112)
九、调肝	(114)
(一)养生原则	(114)

(二)四季调肝	(116)
十、保健	(118)
(一)心理调适	(118)
(二)劳逸结合	(119)
(三)饮食要求	(120)
(四)饮食禁忌	(134)
(五)保健、滋补品	(136)
十一、食疗	(140)
(一)茶疗	(140)
(二)食醋	(140)
(三)常用药膳选择	(141)
(四)其他食疗	(143)
十二、护理	(145)
(一)水肿	(145)
(二)腹部胀气	(146)
(三)尿量、腹围和体重的监测	(147)
(四)肝性脑病	(148)
(五)脐疝	(149)
十三、其他	(150)
(一)老年人肝炎	(150)
(二)小儿肝炎	(152)
(三)药物性肝损害	(153)
(四)酒精性肝损害	(157)
(五)非酒精性脂肪肝	(164)



一、基础知识



(一) 肝脏及其相关脏器

1. 肝脏的位置 肝脏是人体最大的实质性器官,肝大部分位于右上腹部,隐藏在右侧膈下和季肋深面,其左外叶横过腹中线而达左上腹。肝上界约在右胸第5肋间,肝下界一般不超过肋弓,正常情况下在肋缘下是摸不到肝脏的,剑突下可触及,但一般不超过3厘米,而小儿多数可在肋缘下触及。

2. 肝脏的结构特点 我国成年人肝的重量男性为1230~1450克,女性为1100~1300克,约为体重的1/50。胎儿和新生儿的肝相对要大,可达体重的1/20,其体积可占腹腔容积的1/2以上。肝的重量以26—40岁者最重,以后逐渐减轻。肝脏的体积CT测量与磁共振(MRI)测量相似,正常成人的均值是 $(1070 \pm 412) \text{cm}^3$,肝硬化病人的肝脏体积缩小。16岁时肝脏体积基本稳定,肝脏体积的大小随人种、身高、体重、体表面积增加而增大。肝血液供应丰富,呈红褐色,质地柔软而脆弱,受暴力打击容易破裂而引起大出血。

3. 肝脏的生理功能 肝脏担负着以下重要而复杂的生理功能。

(1)分泌和排泄胆汁:肝脏在24小时内分泌胆汁约1升,经胆管运送到胆囊,胆囊浓缩和排放胆汁,以促进脂肪在小肠

内的消化和吸收。

(2)代谢功能。①蛋白质代谢:肝脏是人体白蛋白唯一的合成器官,也参与球蛋白、血浆白蛋白、纤维蛋白原和凝血酶原的合成、维持和调节。氨基酸代谢、尿素合成及氨的处理均在肝脏内进行。②糖代谢:饮食中的淀粉和糖类消化后变成葡萄糖,经肠道吸收后,肝脏将它合成肝糖原贮存于肝脏,当机体需要时,肝内的糖原又可分解为葡萄糖供给机体利用。③脂肪代谢:参与脂肪的合成、释放、分解及运输。④维生素代谢:参与维生素 A、维生素 B、维生素 C、维生素 D、维生素 K 的合成与贮存。⑤参与激素代谢、水代谢,调节酸碱平衡及矿物质代谢。

(3)解毒功能:肝脏将外来及体内代谢产生的有毒物质变为无毒或溶解度大的物质,使其随胆汁或尿液排出体外。

(4)防御功能:肝血窦的库普弗细胞是机体单核细胞系统的重要组成部分。经肠道吸收的微生物、异物等有害物质,多被库普弗细胞吞噬消化而清除。

(5)造血功能:肝脏在胚胎时期曾一度有造血功能。出生后肝脏的造血功能停止。但在某些病理情况下,肝脏有可能恢复部分造血功能。

4. 肝脏的血液循环特点 肝脏是腹腔内唯一有双重血液供应的器官。肝脏有两条输入血管,一条输出血管。输入血管为肝动脉和肝门静脉,输出血管为肝静脉。肝动脉和肝门静脉经肝门入肝之后,经反复分支分别成为小叶间动脉和小叶间静脉。小叶间动脉和小叶间静脉均分支进入肝小叶,汇入血窦。动脉血和静脉血在血窦内混合,与肝细胞进行物质交换后,即

汇入中央静脉。中央静脉再注入小叶下静脉,最后汇入肝静脉,经肝后面出肝,直接注入下腔静脉。

肝动脉是肝的营养血管,内含丰富的氧和营养物质,供给肝的物质代谢,其血流量虽仅占肝血供的 $1/4$,但占氧供应来源的 80% ;肝门静脉是肝的功能血管,其血量占肝血供的 $3/4$,内含丰富的营养物质,当流经窦状隙时,即被肝细胞吸收,再经肝细胞加工,一部分排入血液,供机体利用,其余暂时贮存在肝细胞内,以备需要时利用。

5. 肝细胞再生功能 肝脏的再生能力和潜力很大。动物实验证明将正常肝脏切除 $70\% \sim 80\%$,仍可维持正常生理功能,在人体,一般认为约需 1 年可恢复到原来肝脏的重量。肝脏炎症时,坏死肝细胞被溶解,吸收的过程中产生的组织碎片、蛋白质分解产物等刺激机体生长调节因子分泌增加,促使坏死周围肝细胞发生增生性改变。若坏死范围较小,肝细胞的网状纤维结构(维持肝脏形态的支架)尚完好,再生的肝细胞就能沿支架生长并恢复正常的肝结构,若坏死范围较大,坏死区网状纤维支架塌陷和胶原纤维化,残存的肝细胞再生失去原有的依托而成无序无规则的结节状。肝细胞损伤、再生的同时,胶原合成作用增强,遂致纤维化。

6. 门静脉高压 门静脉系统收集腹腔内胃、肠、脾、胰、胆囊的静脉血入肝,在肝内反复分支,最后形成肝内毛细血管(肝血窦),再由肝静脉收集注入下腔静脉。门静脉系统在功能上和结构上具有独特之处。

(1)门静脉是肝的功能血管,携带丰富的营养物质至肝,除

作为肝本身的代谢能源外,还合成新的能源物质,供给全身组织需要。

(2)门静脉系统的始末均为毛细血管,成人门静脉主干及其较大的属支均无瓣膜结构。

(3)门静脉系与腔静脉系之间存在有较多的吻合。

由于上述特点,无论肝内或肝外门静脉受到阻塞,均可引起血液逆流,使门静脉压力增高(门静脉高压),脾充血性肿大,胃肠道充血,以致形成腹水。在一定条件下还出现由门—腔静脉系之间的侧支循环形成带来的一系列相应症状。

7. 胆囊的位置 胆囊附贴于肝的脏面,相当于左右肝交界中线前缘,呈梨形,大小为 8 厘米×3 厘米,可贮存胆汁 50 毫升左右。

8. 胆囊的功能 可浓缩、贮存及排出胆汁,并可分泌黏液性物质。胆汁中的胆盐、胆固醇和卵磷脂等都可作为乳化剂,使脂肪乳化成微滴,增加胰酶的作用面积。胆盐可运载脂肪分解产物到达肠黏膜表面,促进脂肪消化产物的吸收,从而促进脂溶性维生素(维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K)的吸收。

9. 肝脏与胆汁的关系 当人发生剧烈呕吐时,往往会吐出黄绿色黏稠苦水,即胆汁。胆汁也是肝细胞分泌的一种液体。正常情况下,血液中的不溶性胆红素或直接吸收于肝细胞内,或经星形细胞转运入肝细胞内,经肝细胞作用形成与葡萄糖醛酸结合的可溶性胆红素,或释放入血经肾脏排泄,或释放入胆小管内,与胆盐、胆固醇等组成胆汁,排入十二指肠。胆汁的主要作用如下。

(1)重要的消化液,当进食油腻食物时,胆囊就开始收缩,使胆汁流入肠道,帮助脂肪的消化和吸收。如果肠内没有食物时,胆汁就在胆囊中贮存,待必要时再排入肠道。

(2)刺激肠壁,使肠液分泌增多,促使肠蠕动增强,加速消化,并有轻泻作用。

(3)协助脂溶性维生素 A、维生素 D、维生素 E 及维生素 K 在肠道内转化成为水溶性物质被机体吸收。

(4)抑制肠道腐败菌生长和繁殖,排泄激素和有害物质,如性腺、甲状腺、肾上腺等激素随胆汁进入肠道排出体外;某些有毒物质和重金属盐类(汞、砷)等也可随胆汁排泄。

(5)胆汁排泄的多少与体力活动、自主神经的功能、饮食及药物因素等有密切关系。进食油腻食物时,胆汁分泌最多;进食淀粉类食物时,胆汁分泌最少。如果胆汁分泌停止,就会引起整个消化系统功能紊乱,影响身体健康。

10. 脾脏的位置 脾脏位于左上腹部,肋弓深面。正常状态下,脾脏在肋缘下是触摸不到的,若仰卧或侧卧位能摸到脾脏的边缘,应示为脾大。B 超下脾脏长 <10 厘米,厚 <4 厘米,以厚径测量较有意义。

11. 脾脏的功能

(1)胚胎时期脾脏能产生各种血细胞,出生后只产生淋巴细胞。

(2)贮血:脾脏可贮存血液约 0.5 升,供出血、缺氧等紧急情况时的生理调节之用。

(3)清除血内异物、衰老的红细胞及血小板。

(4)免疫功能:滤除和吞噬血液循环内微生物,产生各种抗体。

(5)参与脂肪、类脂质、铁及某些氨基酸的代谢。

12. 中医学所说的“肝” 中医学所说的“肝”不仅是一个解剖概念,更重要的是一个功能活动系统,与现代医学认识的肝既有区别又有联系。中医学认为,肝位于腹部,横膈之下,在胁之内,这与西医所述基本相同。认为它的功能是主疏泄和主藏血,开窍于目,主筋,其华在爪,在志为怒,在液为泪,肝与胆相表里。

(1)肝主疏泄。①条畅气机:人体的脏腑、经络、器官的活动,全赖于气的升降出入运动,肝主疏泄指其具有调节全身气机升降出入运动的功能。②促进脾胃运化:具体表现在调节脾的升清与胃的降浊功能之间的协调平衡,以及调节胆汁的分泌与排泄两个方面。③条畅情志:肝的疏泄功能正常,则气机条畅,气血和调,心情开朗;肝的疏泄功能减退,则肝气郁结,心情抑郁;肝的升泄太过,阳气升腾而上,则心情易于急躁、易怒。

(2)肝主藏血:指肝有贮藏血液和调节血量的生理功能。具体包括:①肝内贮存一定量的血,以制约肝的阳气升腾,勿使过亢;②肝藏血亦有防止出血的重要作用;③调节人体各部分血量的分配。

(3)肝在志为怒:指怒这一种情志变化与肝密切相关;在液为泪指泪液的分泌也与肝有密切的关系;在体合筋,其华在爪指筋有赖于肝血的滋养,肢体运动的能量来源,全赖于肝的藏血充足和调节血量的作用,肝血的盛衰,可影响爪甲的荣枯;在

窍为目指目之视力,有赖于肝气之疏泄和肝血之营养。

以上就是中医学对“肝”及其生理功能的认识。它既是一个具体的器质性的脏器,又是一个功能超过自身局部形态,对全身各系统均有广泛影响的功能系统。它不仅包含代谢、免疫、自主神经的作用,同时还包含着一部分其他系统的生理功能和病理反应。

13. 从中医阴阳五行看肝脏与其他脏腑的关系 古代哲学理论认为,天地万物都是随阴阳二气的相互作用而不断变化的,自然界的一切事物均存在着阴阳两个方面。就脏腑而言,脏为阴,腑为阳,阴阳间可相互对立、消长和转化。木、火、土、金、水五者是构成世界的基本元素,它们相对应五脏分别为肝、心、脾、肺、肾,既相生又相克。相生表现为木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。相克表现为木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。以肝脏为例,肝属木,肾属水,肝肾为子母之脏——同居下焦,中医把二脏的生理病理功能,常归于一处,所以一荣俱荣一损俱损,互相化生、互相滋养而维系——肝血必须依赖于肾精滋养。

肝血必须依赖肾精滋养,肾精也不断得到肝血所化之精填补,精与血互相滋生,故有“肝肾同源”之说。肝主疏泄,主全身气血升降,与消化系升清降浊关系最为密切。脾属土,最怕土壅木郁,肝气郁结可直接导致脾胃升降失职,出现木克土的病理表现,肝郁气滞不思饮食、脘腹痞满不舒,治则就有疏肝理气健脾等,病机也常见“见肝之病、知肝传脾、当先实脾”之说,是肝病临床运用最广的治疗法则。脾为后天之本,主化熟水谷荣

养全身,所以肝气舒畅保证运化正常。脾属土,木克土,肝所藏之血有赖脾的滋生,脾的运化需赖肝的疏泄协调,故有“见肝之病,知肝传脾”之理论。

肝藏血,心主血,心血充盈,肝才能发挥贮藏血液调节血量的功能,肝主疏泄,可疏通气血,使血行不瘀滞,维持血液的正常运行。肺与肝,主要表现在气机调节方面,肺主降,肝主升,二者相互协调,对于全身气机条畅是重要环节,若肝升太过,或肺降不及,则出现“肝火犯肺”或“木火刑金”症状。肝与胆,互为表里,胆汁来源于肝之余气,胆汁的正常分泌和排泄,有赖于肝的疏泄功能正常,临床上常见肝胆同病,如肝胆火旺、肝胆湿热等症。

(二)肝炎

引起肝炎的原因很多,如病毒、细菌、真菌等病原微生物引发感染性肝损伤。各种毒物(如砒霜),某些抗结核药、抗生素、酒精等引发药物型肝炎、酒精性肝炎、脂肪性肝炎及自身免疫性疾病等可引起免疫性肝病,但引发肝炎的最常见的原因还是五种嗜肝病毒,统称病毒性肝炎。

1. 能引起肝炎的病毒 病毒是一种体积非常微小,用普通显微镜看不到,只有在电子显微镜下放大后才能看到的微生物,其结构简单,只含有一种类型核酸,专性寄生,只能在一定种类的活细胞中增殖,对抗生素不敏感,但对干扰素敏感。能引起肝炎的病毒,除常见的甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒外,巨细胞病毒、EB病毒、麻疹病毒、汉坦病毒等也能引起肝脏的炎症。但临床上最常见的引起肝炎的病毒还是甲、乙、丙、丁、戊