

家庭医疗保健

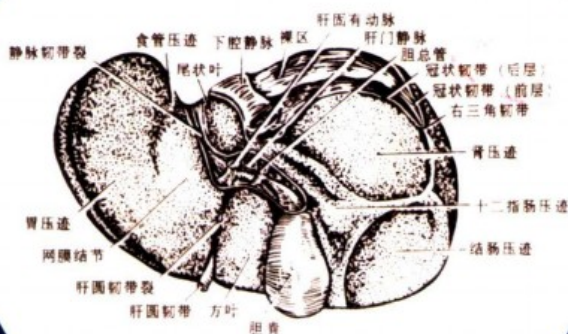
从一

JIATING
YILIAOBAOJIAN CONGSHU



肝脏病

GANZANGBING GANZANGBING 主编：黄力言 \ 广州出版社



家庭医疗保健

丛书

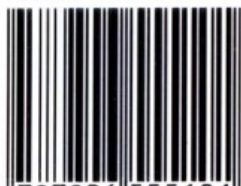
JIATING
YILIAOBAOJIAN CONGSHU

肝脏病



本书所讨论的肝病只限于病毒性肝炎及发病与病毒性肝炎关系密切的肝硬化、肝癌。全书共九章：第一章肝的解剖与生理；第二章中医对肝的认识；第三章病毒性肝炎；第四章肝硬化；第五章肝癌；第六章肝性脑病；第七章肝病的辨证治疗；第八章治疗肝病的常用中药；第九章治疗肝病的经方验方。内容丰富，资料翔实，特色鲜明，突出临床，突出诊治，突出中西医结合及在临床上的互参并用，是一部实用性和资料性较强的防治肝病的专著。

ISBN 7-80655-510-2



9 787806 555101 >

18.00

责任编辑：何发斌

封面设计：郭 炜

ISBN 7-80655-510-2/R·79

总定价：162.00 元 [全九册(软精装)]

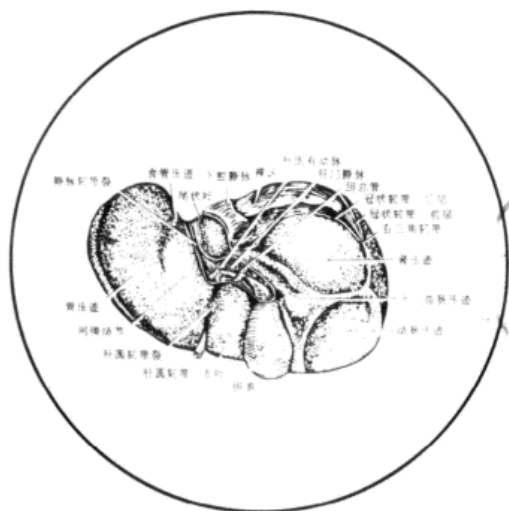
家庭医疗保健

JIATING
YILIAOBAOJIAN
CONGSHU

肝脏病

主 编：黄力言

副主编：李腾庆、何波、龙家衡



图书在版编目(CIP)数据

肝脏病/黄力言主编. —广州:广州出版社,2003.5

(家庭医疗保健丛书.第1辑)

ISBN 7-80655-510-2

I. 肝... II. 黄... III. 肝疾病—食物疗法

IV. R575.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 035838 号

家庭医疗保健丛书(第一辑)·肝脏病

广州出版社出版发行

(地址:广州市人民中路同乐路10号 邮政编码:510121)

广东茂名广发印刷有限公司印刷

(地址:茂名市计星路60号 邮政编码:525000)

开本:850×1168 1/32 总字数:2400千 总印张:118

印数:1—5000套

2003年5月第1版 2003年5月第1次印刷

责任编辑:何发斌

责任校对:陈宾杰 封面设计:郭炜

发行专线:020-83793214 83780366

ISBN 7-80655-510-2/R·79

总定价:162.00元[全九册(软精装)]



出版前言

肝病发病率很高,对人民健康危害极大,尤其是病毒性肝炎,传染性强,传播途径复杂,流行面广,发病率极高。据有关文献记载,全国约有1亿人患有不同类型的肝炎。肝炎的急性期治疗不当或失治、误治,相当部分可转入慢性期,而慢性肝炎又有部分转变为肝硬化、肝癌,而危及生命。随着科学的发展,近年来对病毒性肝炎的研究,在基础和临床上都取得了引人瞩目的进展,积累了丰富的防治经验。我们阅读了有关肝病的文献资料,结合自己的学习体会和多年的临床实践编写了本书,其目的是给病人及医者提供一本较系统的中医、西医和中西医结合防治的专业参考书,旨在提高人们对肝病的认识,重视肝病的防治,做到未病先防,既病防变,早期诊断,及时治疗。

本书所讨论的肝病只限于病毒性肝炎及发病与病毒性肝炎关

系密切的肝硬化、肝癌。全书共九章:第一章肝的解剖与生理;第二章中医对肝的认识;第三章病毒性肝炎;第四章肝硬化;第五章肝癌;第六章肝性脑病;第七章肝病的辨证治疗;第八章治疗肝病的常用中药;第九章治疗肝病的经方验方。内容丰富,资料翔实,特色鲜明,突出临床,突出诊治,突出中西医并举及在临床上的互参并用,是一部实用性和资料性较强的防治肝病的专著。

由于作者学识和经验匮乏,书中纰缪难免,恳请广大读者指正。

编 者

2003 年 4 月

目 录

CONTENTS

第一章 肝的解剖与生理	1
第一节 肝脏解剖学结构和特征	1
第二节 肝脏组织学结构和特征	5
第三节 肝脏的生理功能	7
第四节 肝脏的再生和恢复能力	9
第二章 中医对肝的认识	10
第一节 肝脏的解剖位置	10
第二节 肝脏的生理功能	11
第三节 肝脏的病理变化	13
第四节 肝脏与其它脏器的关系	14
第三章 病毒性肝炎	16
第一节 病毒性肝炎流行病学及预防	16

甲型肝炎的流行病学及预防	16
乙型肝炎的流行病学及预防	21
丙型肝炎的流行病学及预防	30
第二节 病毒性肝炎的发病机制和病理学	34
发病机制	34
病毒性肝炎的病理学	39
第三节 病毒性肝炎临床表现与诊断	48
急性病毒性肝炎临床表现及诊断	48
慢性病毒性肝炎临床表现及诊断	53
重症病毒性肝炎临床表现及诊断	60
瘀胆型肝炎的临床表现及诊断	71
第四节 病毒性肝炎的西医治疗	80
急性病毒性肝炎的治疗	80
慢性病毒性肝炎的治疗	84
重型病毒性肝炎的治疗	106
瘀胆型肝炎的治疗	128
小儿病毒性肝炎的治疗	137
老年人病毒性肝炎的治疗	144
乙型肝炎表面抗原携带者	154
第四章 肝硬化	164
第五章 原发性肝癌	187
第六章 肝性脑病	203

第七章 肝病中医辨证治疗	212
第一节 急性肝炎	212
第二节 慢性肝炎	223
第三节 重型肝炎	234
第四节 瘀胆型肝炎	244
第五节 肝炎后综合征	247
第六节 肝硬化	251
第七节 肝性昏迷	259
第八节 原发性肝癌	262
第八章 治疗肝病的常用中药	266
第九章 治疗肝病的经方验方	329
急性肝炎	329
慢性肝炎	351
乙型肝炎	373
肝硬化	395
肝癌	421

第一章 肝的解剖与生理

第一节 肝脏解剖学结构和特征

肝脏是人体最大的实质性脏器,一般重约 1200 ~ 1600 克。成年人肝脏的重量约为体重的 $1/40 \sim 1/50$, 小儿肝脏的重量约占体重的 $1/20$ 。

一、肝的形态

肝血液供应丰富,为棕红色,质软而脆,受暴力打击易破裂出血。肝呈楔形,可分为上、下两面,前、后两缘,左右两叶(图 1,图 2)。肝的前缘锐利;肝的后缘钝圆,与脊柱相贴。肝的上面凸隆,贴膈;肝的下面凹凸不平,与许多内脏接触。下面有略呈“H”形的左右两条纵沟和一条横沟。左纵沟的前部内有肝圆韧带;右纵沟的前部内容纳胆囊,后部内有下腔静脉通过。连接左、右纵沟中份的横沟为肝门,有门静脉、肝固有动脉、肝左右管、淋巴管和神经等出入。肝以肝镰状韧带的附着线为

肝脏病





界,分为左、右两叶。左叶小而薄;右叶大而厚。

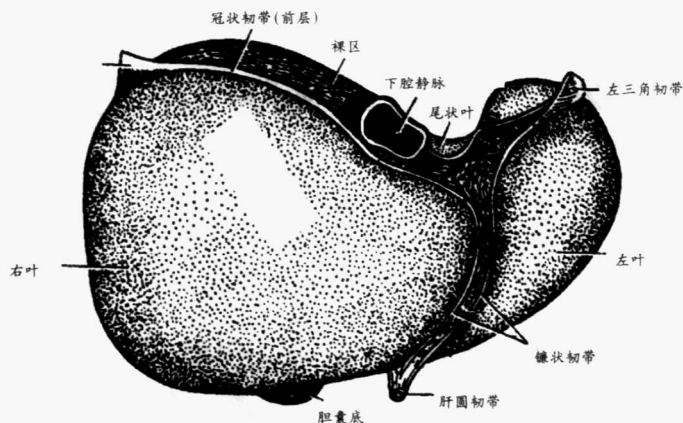


图 1 肝 的 上 面

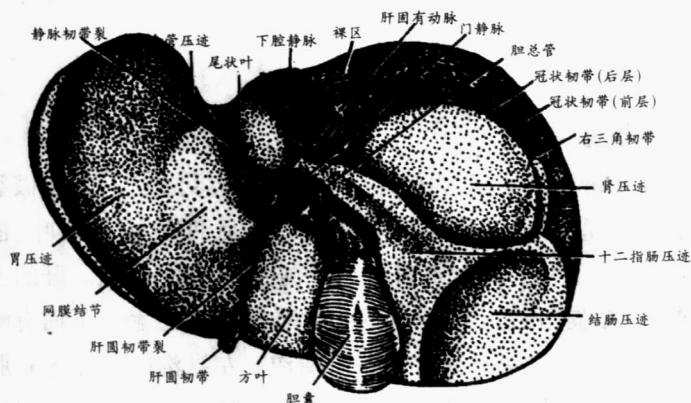


图 2 肝 的 下 面



二、肝的位置及体表投影

肝主要位于右季肋区和腹上区,只有小部分延伸至左季肋区,大部分为肋弓所覆盖,仅在腹上区左、右肋弓间露出,并直接接触腹前壁。肝的体表投影如下:

(一)肝的上界 与膈穹窿一致。在右腋中线上,起自第7肋,自此向左,在右锁骨中线平第5肋,在前正中线越过胸骨体和剑突结合处,至左锁骨中线止于第5肋间。

(二)肝的下界 与肝前缘一致。起自右肋弓最低点,沿右肋弓下缘向左上行,至第8、9肋软骨结合处离开肋弓,经剑突下3~5cm斜向左上,至左肋弓第7、8肋软骨结合处进入左季肋区,连上界左端。

在成人腹上区剑突下3~5cm范围内,可能触及肝的前缘,但在右肋弓下缘一般不应触及。因此,在成人肝上界位置正常的情况下,如在右肋弓下触及时,则认为有病理性肿大。在小儿,肝下缘位置较低,露出于右肋弓下属正常情况。

三、肝内的分叶及分段

肝脏表面形态的分叶,远远不能满足肝脏外科发展和诊断定位的需要,也不完全符合肝内管道系统的配布情况。根据近代对肝内管道的研究结果,肝固有动脉和门静脉由肝门进入肝以后,与肝管互相伴行,三者共同形成格利森(Glisson)系统。并发现肝内有若干平面缺少格利森系统的分布。这些平面称为肝裂,是肝内分区的自然界限,它与肝表面的分叶不一致,故提出了以肝内格利森系统为依据的新的分区方法,一般按半



肝、叶和段三级划分。

肝被斜行的正中裂分成左、右两个半肝,左半肝再被和纵沟一致的左叶间裂分为左内叶和左外叶。左外叶又被额状位的左段间裂分成左外叶上段和左外叶下段。右半肝被右叶间裂分成前内方的右前叶和后外方的右后叶。右后叶再被横行的右段间裂分成右后叶上段和右后叶下段。临床上外科常按此种分叶和分段情况,进行肝部分切除术。



第二节 肝脏组织学结构和特征

肝小叶是肝的基本结构和功能单位,内含中央静脉,肝细胞、血窦、毛细血管。肝细胞的数量和体积均占肝实质的 70 ~ 80%。肝细胞具有相当复杂的微细结构。它主要包括细胞膜、细胞核与细胞质等部分。细胞在进化过程中,以脱氧核糖核酸(DNA)为基础,在细胞中央集结成细胞核;又以蛋白质为主体,连同核糖核酸(RNA)等物质,在细胞膜与细胞核之间构成细胞质。肝细胞质内含丰富的细胞器和包涵体。

各种细胞器的形态特点和主要功能如下:

(1)线粒体 每个细胞约有 1000 ~ 2000 个,分布在胞浆中各处。它是肝细胞的能量转换器。线粒体对缺氧特别敏感,缺氧可改变线粒体肿胀,使线粒体酶空间位置松弛,不利于 ATP 的制造,而影响细胞的功能活动。肝炎和胆汁瘀积时,线粒体极变膨胀,直径达 4 ~ 5 微米。此外,过量的钙离子积于线立体时,也使 ATP 合成发生障碍。

(2)内质网 是细胞浆(质)中呈扁平囊状或泡管状的结构,分粗面和光面两种内质网。粗面内质网是蛋白质合成的场所,光面内质网是肝糖原的合成和分解、药物代谢、解毒、激素与脂类运输的场所。患肝炎时由于内质网受损,出现白蛋白生成减少,蛋白质代谢异常,致使患者的血清白蛋白与球蛋白比值(A/G)倒置,絮状试验及浊度试验异常;由于纤维蛋白原及凝血酶原减少,导致出血倾向;由于糖原减少,导致低血糖;由



于解毒功能减弱,导致药物不良反应增强。另外,在胆红素代谢中,间接胆红素变成直接胆红素的过程也是在内质网中进行的,因此它的受损与皮肤、巩膜黄染直接相关。

(3)溶酶体 主要分布于近毛细胆管的肝细胞浆内,为单膜包绕的致密小体,直径0.4微米,内含多种具有消化功能的水解酶,能分解蛋白质、糖、脂肪、核酸及磷酸等;还能消化已退变衰老的内质网、线粒体等细胞器,从而保持细胞内容的自我更新,被喻为细胞内的“消化系统”和“清洁工”。由于它可将内质网形成的直接胆红素运输到毛细胆管并排放到胆汁中,又被称为“搬运工”。肝炎病毒可直接损坏溶酶体而导致正常和邻近肝细胞的溶解坏死。

(4)高尔基体 与胆汁分泌有关,并参与合成胞浆膜的糖蛋白和形成初级溶酶体。

(5)微粒体 可防止过氧化氢在细胞内蓄积,能将还原型辅酶Ⅰ氧化,与胆固醇代谢有关。

(6)饮液泡 具有吸收和输送胞内物质的功能。

细胞核主要由脱氧核糖核酸(DNA)和组蛋白等组成。脱氧核糖核酸是遗传的物质基础,它有复制遗传信息的功能。患肝炎时,肝炎病毒侵入细胞核内,病毒基因可以与肝细胞核中脱氧核糖核酸相结合(整合)。一旦整合,病毒即难以清除,致使慢性乙型肝炎长期不能彻底治愈。此外,脱氧核糖核酸还可能以自己为模板合成信使核糖核酸(mR-NA),从而控制细胞浆中各种相应蛋白质的合成。细胞核如明显受损,就意味着整个肝细胞崩解毁灭。



第三节 肝脏的生理功能

肝脏在代谢、胆汁生成、解毒、凝血、免疫、热量产生及水与电解质调节中均起着非常重要的作用，被喻为人体内的“化工厂”。

(1) 代谢功能 ①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，肝脏就能将它合成肝糖原并贮存于肝脏；当劳动等情况需要时，肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖供给机体利用。当血液中血糖浓度变化时，肝脏具有调节作用。②蛋白质代谢。肝脏是人体白蛋白唯一的合成器官，除 γ 球蛋白以外的球蛋白、酶蛋白以及血浆蛋白质的生成、维持及调节都要肝脏参与；氨基酸代谢如脱氨基反应、尿素合成及氨的处理均在肝脏内进行。③脂肪代谢。中性脂肪的合成和释放、脂肪酸分解、酮体生成与氧化、胆固醇与磷脂的合成、脂蛋白合成和运输均在肝内进行。④维生素代谢。许多维生素如A、B、C、D和K的合成与储存均与肝脏密切相关。肝脏明显受损时会出现维生素代谢异常，如继发维生素A缺乏时出现夜盲或皮肤干燥综合症。⑤激素代谢。肝脏参与激素的灭活。当肝功能长期损害时可出现性激素失调，往往有性欲减退、腋毛、阴毛稀少或脱落，阳痿，睾丸萎缩，月经失调以及肝掌和血管痣。

(2) 胆汁生成和排泄 胆红素的摄取、结合和排泄，胆汁酸的生成和排泄都由肝脏承担。肝细胞制造、分泌的胆汁，经胆



管输送到胆囊。正常情况下,每天肝脏制造 800 ~ 1000 毫升的胆汁。胆囊仅起浓缩和排放胆汁的作用,以帮助小肠内脂肪的消化和吸收。

(3)解毒作用 人体代谢过程中所产生的一些有害废物及外来的毒物、毒素,包括药物的代谢和分解产物,均要在肝脏解毒。肝细胞对一切毒物通过氧化、还原、水解和结合等方式变为无害物质排放体外。

(4)免疫功能 肝脏是最大的网状内皮细胞吞噬系统。它通过吞噬、隔离和消除、改造入侵和内生的各种抗原,所以与人体的免疫能力密切相关。

(5)血液凝固功能 几乎所有的凝血因子都由肝脏制造。肝脏在人体凝血和抗凝两个系统的动态平衡中起着重要的调节作用。因此,肝功破坏的严重程度常与凝血障碍的程度相平行。肝功能衰竭者常死于出血。

(6)其他 肝脏参与人体血容量的调节、热量的产生和水及电解质的调节。如肝脏损害时对钠、钾、铁、铜、钙、镁、磷、锌等电解质调节失衡,尤其常见的是水钠在体内潴留,引起水肿。