

初级卫生保健丛书

肝胆病的自我保健



山东大学出版社

初级卫生保健丛书

肝胆病的自我保健

主 编：张青林 张奇文
副主编：徐家安 刘龙云 孙昭水
毛淑珩 张一杰
编著者：戴良科 钟 力

山东大学出版社

1990年·济南

初级卫生保健丛书
肝胆病的自我保健

戴良科 编著
钟 力

*

山东大学出版社出版发行
济南文东印刷厂印刷

*

787×1092毫米 1/32 印张: 4.25 字数: 91千字

1990年12月第1版 1990年12月第1次印刷

印数: 1—18 000册

ISBN 7—5607—0418—2/R·32

定价: 1.60元

《初级卫生保健丛书》编委会

主任委员：张青林

副主任委员：张奇文 耿德祥 高传堂

委员：（以姓氏笔画为序）

孔德立	王茂泽	毛淑珀	左树凯	刘允生	刘龙云
刘镜如	吕同杰	孙建民	孙昭水	孙秋桐	李效禹
任锡岭	邹 瑤	陈祖义	杨兴季	张一杰	张洪远
张清源	赵之兴	赵传义	郭士杰	徐家安	徐娟英
黄锡昌	常润堂				

前 言

出版这套《初级卫生保健丛书》，是为了不断提高广大群众的身心健康，积极促进我国的“初级卫生保健”工作，以实现世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”的宏伟目标。

开展“初级卫生保健”活动，是世界卫生组织在调查研究的基础上提出来的，是实现“2000年人人享有卫生保健”这一目标的关键和基本途径。我国积极响应这一活动，并制订出了2000年主要卫生目标。其中包括在全国建立一个不同层次、布局合理的医疗卫生保健网；人人都有安全的饮水和环境卫生设施；所有儿童都获得主要传染病的免疫接种，基本消灭儿童传染病；控制疾病暴发流行，降低疾病的发病率和病死率；完善和严格执行卫生法规；搞好计划生育和围产期保健；卫生知识得到普及等。其重点是放在疾病的预防上，以寻找和消除各种致病的因素为核心。

基于上述目的，我们这套丛书将包括防病治病、医疗预防、计划生育、妇幼卫生、青少年卫生、中老年保健、中医中药、家庭卫生、劳动卫生、环境卫生、学校卫生、饮食卫生以及基础医学知识等内容。暂定50种，于两、三年内出齐。这套丛书理论联系实际，注重实用，且不拘一格，有的深入浅出，通俗易懂；有的图文并茂，生动有趣。本书如果受到广大群众欢迎的话，我将感到由衷的欣慰。

张青林

1989年5月

目 录

一、肝胆内的“大千世界”

肉眼下的肝脏	(1)
显微镜下的肝脏	(1)
肝脏是人体内的“化工厂”	(2)
肝脏的解毒作用	(3)
肝脏与外界相通的“门户”	(3)

二、肝胆有病的信号

疲乏无力	(4)
腹痛	(4)
食欲减退	(4)
呕吐与便血	(5)
发热	(5)
肝脾肿大	(5)
腹水与水肿	(6)
黄疸	(6)
皮肤症状	(6)
消化不良	(6)

三、肝胆病的侦察“武器”

超声“雷达”	(7)
放射性核素扫描	(8)
X线检查	(9)
从腹腔内窥肝胆	(11)
抽取肝组织直接观察	(12)
多种多样的肝功能化验	(12)

四、寻根求源话黄疸

黄疸来源于衰老死亡的红细胞	(17)
黄疸起因种种	(18)
区分黄疸的化验方法	(19)
怎样给黄疸定性	(21)

五、病毒性肝炎

缉拿“凶手”	(22)
肝炎病毒从何而入	(24)
鲜为人知的“奥秘”	(26)
不同类型的肝炎表现有何不同	(28)
看肝功化验单的学问	(30)
肝炎的治疗	(32)
中医治疗肝炎有哪些方法	(34)
上海“甲肝”流行引起的反思	(36)

六、肝脓肿

细菌性肝脓肿	(38)
阿米巴性肝脓肿	(41)
膈下脓肿	(44)

七、肝硬化

肝硬化是怎么回事	(45)
什么原因可引起肝硬化	(47)
门静脉高压是怎么回事	(48)
肝硬化为什么会发生腹水	(50)
肝硬化对内分泌和血液有何影响	(51)
肝硬化有哪些症状	(52)

肝硬化怎样治疗	(55)
发生了肝硬化腹水怎么办	(57)
食管胃底曲张静脉出血怎么办	(61)
胆汁也能引起肝硬化	(63)
肝昏迷是怎么回事	(66)
治疗肝昏迷有哪些方法	(68)
肝硬化患者的自我调养	(71)

八、肝 癌

什么原因可引起肝癌	(75)
肝癌生象面观	(77)
肝癌有哪些症状和体征	(79)
用什么方法可以确诊肝癌	(81)
治疗肝癌有哪些方法	(84)
哪些中草药对肝癌有效	(86)

九、肝脏杂病琐谈

喝酒引起的肝病	(89)
性淫乱引起的肝病	(90)
肝脏血管瘤	(91)
多囊肝	(92)

十、胆 石 症

胆结石的本质是什么	(93)
胆结石是怎样形成的	(94)
胆石症有哪些症状	(95)
胆石症可做哪些仪器检查	(96)
胆石症的治疗	(98)

十一、胆道炎症

急性胆囊炎.....	(101)
急性化脓性胆管炎.....	(102)
胆道出血.....	(104)
慢性胆系感染.....	(105)
中医治疗胆道炎症有良方.....	(106)

十二、寄生虫引起的胆道病

胆道蛔虫病.....	(107)
华枝睾吸虫病.....	(109)

十三、肝脏病人的自我调养

肝脏病的日常生活调养.....	(111)
肝脏病的饮食调养.....	(113)
肝脏病的气功调养.....	(115)
肝脏病患者怎样才能练好气功.....	(117)
内养功的练法.....	(118)
周天功的练法.....	(122)

一、肝胆内的“大千世界”

肝脏是人体的重要器官，几乎所有的新陈代谢都离不开它。所以，肝脏一旦出了毛病，势必累及全身。人没有脾脏尚可生存，但是要切除了肝脏，就会在短时间内死亡。成人的肝脏重约1.5公斤，其结构和功能十分复杂、奥妙，里面充满着“大千世界”。

肉眼下的肝脏

肝脏占据右上腹腔的全部和左上腹腔的一部分，位于肋弓后面，从腹部不易摸到。肝脏分为左右两叶，右叶大、左叶小，右叶占整个肝脏的3/4。

当我们把煮熟的猪肝用手掰开时，可以看见许许多多的多角形小颗粒。人体内的肝脏也是这样，医学上称这些小颗粒为肝小叶。肝小叶的直径为1.0~2.5毫米，是肝脏功能的基本单位，好象是一个“小肝脏”，人类的肝脏由50万~100万个肝小叶组成。

显微镜下的肝脏

如果把肝脏切成薄片，放在显微镜下观察，可见到肝小叶的中心有一条小血管，叫中央静脉。以中央静脉为中心，周围的肝细胞呈放射状一排排地排列开来，每排肝细胞之间都有一个空隙，其内充满血液，故名血窦，亦称肝窦。

肝窦的血液来自门静脉和肝动脉，两股血液在肝窦内汇合起来。门静脉回收胃肠、脾、胰等器官的血液，带着从肠

道吸收的营养物质，到肝脏加工利用；肝动脉输送从心脏来的血液，带着充足的氧气，供肝脏代谢使用。肝窦内的血液汇合到中央静脉。肝内有多少个肝小叶，就有多少条中央静脉。肝脏血液最终由肝静脉收集，再带着加工好的营养物质，送往心脏，供全身组织器官利用。

肝脏是人体内的“化工厂”

肝脏既能制造人体所需要的各种生化物质，又要处理人体新陈代谢产生的有毒废物，犹如一座巨大的“化工厂”，其“产品”和功能有以下几个方面。

1. 参与糖代谢：糖是人体能量的主要来源。人吃下去的五谷杂粮，在肠道转化成葡萄糖，经门静脉吸收入肝，在肝内转化成糖原储存起来。当人体需要时，再转化成葡萄糖释放出去，以保证血糖稳定在一定的范围内。

2. 参与蛋白质代谢：从肠道吸收来的蛋白质要先经过肝脏加工。血浆中的主要蛋白质几乎都在肝内合成，如白蛋白、纤维蛋白原、凝血酶原等。肝脏有病，这些蛋白质的合成就会受到影响。

氨基酸是组成各种蛋白质的基本成分，肝内有许多转氨酶，能把一种氨基酸转化成另一种氨基酸，按人体需要进行调整，以满足人体的需要。

3. 参与脂肪代谢：吃下去的脂肪在肠道分解成脂肪酸和甘油，经肝脏处理后，一部分储存于皮下等处，组成人体脂肪；一部分合成磷脂和胆固醇，进入组织细胞，构成细胞的成分；更多的脂肪参与分解代谢，供应能量。肝脏还有一个奇特的功能，就是能把脂肪转化成葡萄糖，也能把葡萄糖转

化成脂肪。所以，糖吃多了也能导致肥胖。

4. 参与维生素代谢：肝脏产生的胆汁中含有胆汁酸盐，可帮助吸收A、D、E、K等脂溶性维生素。其他维生素都储存于肝内，经过转化处理成“有活性”的维生素后，才能参与代谢。所以，肝脏有病时常有维生素缺乏的表现。

肝脏的解毒作用

肠道内的食物在分解过程中产生许多有毒物质，如氨、胺类，其中有一部分被肠道吸收。体内蛋白质分解代谢也产生氨，氨需经肝解毒处理变成尿素，经肾脏排出体外。血液中的氨多了，就会产生神经症状乃至昏迷，医生称之为“肝昏迷”，是肝功能衰竭的表现。此外，人体自身代谢过程中产生的其它有毒物质（如胆红素等）、某些药物、激素等，均需要在肝内解毒灭活。

肝脏与外界相通的“门户”

如果把肝脏比作“肥沃的土壤”，那么胆道就是生长在这块“土壤”上的大树，而毛细胆管是“大树的根须”，深深地扎在肝内各个角落，收集肝细胞产生出来的胆汁，最后汇集形成一条相当于“树干”的管道，医学上称之为胆总管。胆囊象一只“梨”挂在“树干”上。胆总管开口于十二指肠，开口处有一块环形括约肌，象守门员一样把守着胆道下端的“大门”，以防止肠道内的细菌及废弃物进入肝胆。这里是肝脏与外界相通的唯一“门户”，如果受到炎症等刺激发生水肿时，很容易造成胆道开口不通畅，胆结石也易阻塞于此，使胆汁流不出去而招致胆系感染。

二、肝胆有病的信号

肝脏有很强的代偿力，轻微的病变患者可以毫无症状，一般的肝功检查也无变化；但一旦出现症状，则病情往往较重。根据医生的经验，若出现以下信号就应想到肝脏有病了。

疲乏无力

疲乏无力是肝脏功能减退最早出现的症状。病人常诉“抬不动腿”，有“懒”的感觉。若乏力伴有消瘦，则可能是长了肝癌。

腹 痛

肝脏有病引起的腹痛一般是在右胁部，也可有两侧胁痛，多为持续性钝痛、刺痛、胀痛，偶有右侧腰背部灼痛。肝癌可发生肝区持续顽固性剧痛。胆道疾病在吃高脂肪餐或饱食之后，在右上腹或中上腹发生疼痛，并向右肩背部放射，这是胆道病的一大特点。轻者隐痛，重者绞痛。剧痛者常呼天喊地，辗转不安。

食欲减退

食欲减退多见于急性病毒性肝炎、慢性肝炎活动期及肝硬化。有些肝癌病人，首发症状就是食欲锐减，病人常诉“最爱吃的美味佳肴也不想吃了”。

呕吐与便血

呕吐物为咖啡色或紫红色，粪便呈柏油样或暗红色，说明发生了消化道出血。与肝胆疾病有关的出血有：肝硬化时，胃、食管静脉曲张破裂出血；肝内胆管结石等病，合并感染腐蚀肝内血管，使小血管破裂发生胆道出血；急性肝坏死、胆道感染、肝癌等也能引起上消化道出血。说明病情严重，应及早就医。

发 热

慢性肝炎、肝癌、肝硬化等多为低热，很少超过 38°C ，而且用抗生素治疗无效。化脓性胆管炎病人多表现为寒战高热，有时超过 39°C 。胆道感染多在腹痛加剧时体温上升，且出现黄疸。如果腹痛突然减轻而体温上升，很可能是胆囊穿孔。少数甲型肝炎病人一发病便出现高热，甚至寒战，这多半是病情危重的表现。

肝脾肿大

正常人的肝上界在右侧锁骨中线第6肋间，肝下界在剑突下3厘米，肋下一般触不到肝脏。肝下垂的人和婴幼儿在肋下有时可触摸到肝脏下缘，但不一定是患肝病。肝炎、肝脓肿、肝癌、早期肝硬化时，常有肝脏肿大并有触痛。急性肝炎恢复期肝肿大而迟迟不消，有可能是转化为慢性肝炎。如果在左肋下触摸到脾脏，说明是脾肿大。肝脏病伴有脾肿大多见于急性肝炎和肝硬化门静脉高压的病人。

腹水与水肿

肝病出现腹水，就意味着肝脏功能明显衰退。肝脏病严重时，才会出现下肢、足踝及阴囊等处水肿。如果还没有腹水就出现眼睑或全身浮肿，则不是肝脏病的特征。

黄 疸

黄疸是肝脏病的常见症状，但有黄疸不一定都是肝病。肝性黄疸往往伴有疲乏无力，食欲减退，肝区叩压痛等，这三个伴随症状同时出现是肝病的特点，不可忽视。另外，胆道结石、蛔虫、炎症、肿瘤等，也会出现黄疸，且多数是先有腹痛，后出现黄疸。重症肝炎常在黄疸出现后，腹痛相对减轻，而疲乏无力等症状则加重。

皮肤症状

慢性肝炎和肝硬化常伴有皮肤黝黑、皮下出血点和瘀斑，或出现鼻、牙龈出血，这是肝脏产生凝血物质减少的缘故。有时上半身出现一些红色小血管网，范围小如针孔，大至花生米，压之退色，松开后复原，因其排列象蜘蛛网，故称“蜘蛛痣”，是慢性肝病表现之一。有时手掌两侧发红或形成红色斑点，压之退色，松开又复原状，医学上称之为“肝掌”。肝掌也是慢性肝病的表现。

消化不良

胆道疾病的消化不良症状多发生在脂肪餐和饱食之后。病人常诉上腹饱胀，有时胃灼热、嗝气、返酸，也有的腹

痛后恶心呕吐。

三、肝胆病的侦察“武器”

超声“雷达”

超声波诊断仪的工作原理与军用雷达有相似之处，所以被誉为侦察人体疾病的“雷达”。它能将高频声波射向人体组织器官，再将回声接收处理，在荧光屏上出现相应的回声图，即可反映器官内的病变情况。

1. A型超声波检查仪：A型超声波检查仪是将一束超声波射向人体器官，超声波所碰到的组织密度不同，反射回来的声波也不同，仪器探头接收这些回声，在示波器上出现一条曲线波。医生根据不同密度的器官和不同性质病变的波形特征来诊断疾病。如正常肝脏呈现稀疏微小波，如果在稀疏微小波基础上出现丛状波、迟纯微小波与出波迟纯，就应怀疑有肝癌的可能。正常胆囊内是黄色清亮的液体，超声波在液体中传导时不产生回声，所以在A型超声波检查仪上显示为无波区，称液平段。如果在液平段上突然出现一束中高波，就应怀疑胆囊内有结石。

2. 手动B型超声波扫描仪：手动B型扫描仪是根据A型超声仪的原理，把单束超声波发射改为上百条超声束发射，这上百条超声束呈一线排开，一次能检查一个面，就像用刀子切苹果，切一片看一个面，再切一片再看一个面。在电视荧屏上出现的就是这些图象清晰、层次分明的切面。该仪器的出现是超声诊断史上的一个飞跃。

3. 动态实时B超扫描仪：动态实时B超扫描仪从根本上解决了B超只能看切面“幻灯片”的弊端。动态实时B超扫描仪的探头将许多超声波束呈一线排开，组成一个“阵地”，故又称“线阵式B超”，连续不断地向人体发射超声波，也连续不断地接收回声，经电子计算机处理后，连续显示脏器的断层图象，对脏器活动作动态显示和追踪观察，直接看到脏器的内部结构和活动情况。它可以从不同的角度对肝胆进行扫查，能够分辨出几毫米的病灶，胆结石、肝癌及胆囊炎等病均可得到确诊。有人曾说：“B超的问世，是医学诊断史上的一场革命”。

放射性核素扫描

有些化学元素可产生一些用眼睛看不见的射线，如 γ 射线、 β 射线。这类化学元素统称放射性核素，其射线有很强的穿透力，能象X线一样穿透人体组织。科学家们根据这一特点，制造出能“捕捉”放射线，并把它转换成图片的仪器，这些仪器被称之为放射性核素诊断仪，如脏器功能测定仪、核素闪烁扫描机及核素闪烁照像仪等。

检查肝胆时，医生先给病人注射一种放射性核素，如胶体 ^{99m}Tc 、胶体 ^{198}Au 或 ^{131}I —玫瑰红等，放射性核素经血液循环集中于肝脏，从肝脏向外释放 γ 射线，穿出体外。放射性核素诊断仪的探头就放在肝脏附近的体外，接收所放出的射线，并根据射线释放量的多少，按层次打印到纸上或转拍到胶片上。这样就构成了一幅肝脏核素扫描图。医生们根据这幅扫描图上的扫描密度来分析判断肝脏疾病，如肝囊肿时放射性核素不能进入囊肿，在扫描图上就出现一个空白