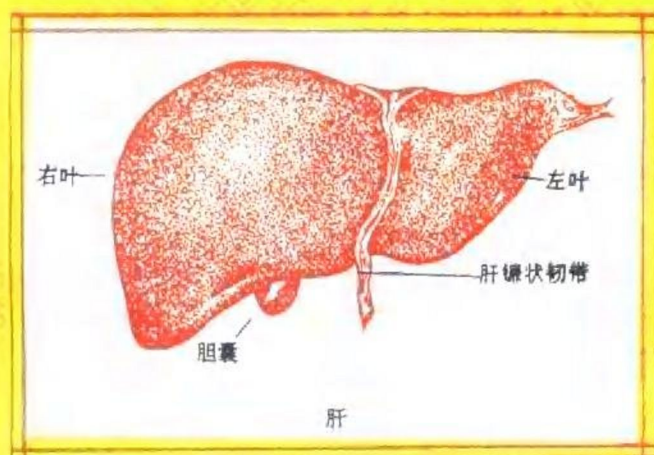


# 脂肪肝的中西医 结合防治

刘艳骄 李筠 编著



75.5  
7J

科学技术文献出版社

# 脂肪肝的中西医结合防治

刘艳骄 李 筠 编著

科学技术文献出版社

**(京)新登字130号**

## **内 容 简 介**

脂肪肝是由多种原因所致的肝脏脂肪堆积过多的一种病理状态。本书从中西医结合的角度,较详细地阐述了脂肪肝的概念、病因及分类、病理生理、诊断与鉴别诊断、中西医的治疗方法以及预防保健措施。内容丰富,简明实用。

可供医学院校师生、医护人员、患者及广大群众作为治病防病的参考书。

## **图书在版编目(CIP)数据**

脂肪肝的中西医结合防治/刘艳骄,李筠编著.-北京:科学技术文献出版社,1994.6

ISBN 7-5023-2088-1

I.脂…

II.①刘…②李…

III.脂肪肝-中西医结合疗法

IV. R575.5

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路15号 邮政编码100038)

北京建外印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1994年6月第1版 1994年6月第1次印刷

开本: 787×1092毫米 1/32 5.5印张 117千字

科技新书目: 306—537 印数: 1—2000册

定价: 5.20元

# 前 言

脂肪肝是肝内脂肪蓄积过多的病症。可由肝脏疾病引起，也可见于多种疾病。随着人们生活水平的提高、饮食结构的改变、各种疾病的影响、先进诊查手段的出现，脂肪肝的发病率日渐增多，尤其是肥胖性脂肪肝、糖尿病性脂肪肝、肝炎后脂肪肝更为常见。有些脂肪肝可采取预防措施逐渐得到控制，而对相当多的脂肪肝尚缺乏有效的治疗方法。为此，我们根据自己的调查研究结果及防治经验，结合他人的研究成果，在一些同仁的帮助下，特编写本书。

怎样认识脂肪肝？脂肪肝是怎样发生的？如何进行诊断治疗？这是众多脂肪肝患者所关心的问题。因此，普及脂肪肝的防治知识，提高病人的自我保健能力，是造福于千家万户的大好事。

脂肪肝因与多种疾病相关联，有效地防治脂肪肝，对于控制和减轻其它疾病十分有益。为了能够有效地防治脂肪肝，我们从肝脏的生理特点、脂肪肝的形成与分类、诊断与治疗、预防与保健诸方面，从中西医结合的角度来阐述铲除脂肪肝的方法，但愿我们的努力能够给更多的脂肪肝患者带来转机 and 希望。

本书收集资料较为广泛，内容实用，普及与提高相结合，也参考了国内外的许多文献，并融合了我们对此病症的一些认识。文字力求简练易懂，突出实用，主要供医护人员以及患者阅读参考。

本书完稿后承蒙著名中医专家尚尔寿教授、王琦教授、李维贤研究员的审阅并亲笔赐教，给我们极大的鼓励。北京理工大学医院的任贯贤副主任医师协助我们查找了部分资料，并送来了自己的调研报告；河北承德市中医院B超室的李茵医师也协编了部分内容，特此一并致谢。

由于我们的水平有限，书中难免有些缺点、错误，敬请广大读者批评指正。

作 者

1993年8月于北京

## 尚 序

欣闻中国中医研究院基础理论研究所刘艳骄助理研究员与解放军302医院中西医结合肝病诊疗中心李筠主治医师联手合作，历经半年时间，参引国内外有关文献，结合自己的临床体会，著成《脂肪肝的中西医结合防治》一书，丰富了中西医结合肝病的防治学内容，甚为可喜可贺。脂肪肝的诊断与治疗以往常被人们忽视，随着医学科学的发展越来越得到人们的重视，但其治疗手段尚不完善，相信两位医师的努力，能对以往研究工作给予总结。它的正式出版，不论对医生还是对患者来说都是十分有益的，且其汇通中西医学、雅俗共赏，我作为长期从事肝病及神经肌肉疾病研究的老医务工作者，愿为该书作序，以示鼓励。

中国中医研究院西苑医院

教授 主任医师 尚尔寿

1993年4月1日

## 王 序

脂肪肝是由各种原因引起的肝细胞内脂肪堆积的一种病理状态，是一种常见的临床现象，目前尚缺乏特异疗法。我的学生刘艳骄长期从事理论与临床研究，成绩渐丰，工作之暇，乃勤于笔耕，已有多篇作品见诸报刊，今又与其同学李筠医生合作，著成《脂肪肝的中西医结合防治》一书，甚为欣慰。该书将脂肪肝的发病机理、诊断、治疗逐一详述，论述颇丰。深信此书的出版，将有助于临床、科研参考，特乐之为序。

中国中医研究院教授 王 琦

1993年3月初春

# 目 录

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| <b>第一章 概述</b> .....           | ( 1 )  |
| 第一节 什么是脂肪肝.....               | ( 1 )  |
| 第二节 中医对脂肪肝的认识.....            | ( 2 )  |
| 第三节 防治脂肪肝的意义.....             | ( 3 )  |
| <b>第二章 肝脏的生理功能与脂肪代谢</b> ..... | ( 4 )  |
| 第一节 肝脏的解剖结构.....              | ( 4 )  |
| 第二节 肝脏的主要生理功能.....            | ( 12 ) |
| 第三节 肝脏功能的贮备与再生.....           | ( 20 ) |
| 第四节 肝脏与脂肪代谢.....              | ( 22 ) |
| <b>第三章 脂肪肝的形成原因及分类</b> .....  | ( 42 ) |
| 第一节 肥胖性脂肪肝.....               | ( 43 ) |
| 第二节 糖尿病性脂肪肝.....              | ( 47 ) |
| 第三节 酒精中毒性脂肪肝.....             | ( 50 ) |
| 第四节 营养失调性脂肪肝.....             | ( 52 ) |
| 第五节 药物性脂肪肝.....               | ( 55 ) |
| 第六节 肝炎后脂肪肝.....               | ( 56 ) |
| 第七节 妊娠急性脂肪肝.....              | ( 60 ) |
| 第八节 甲状腺机能亢进性脂肪肝.....          | ( 64 ) |
| 第九节 皮质醇增多症性脂肪肝.....           | ( 65 ) |
| 第十节 炎症性脂肪肝.....               | ( 66 ) |
| 第十一节 其它类型的脂肪肝.....            | ( 69 ) |
| 第十二节 Reye综合征.....             | ( 70 ) |



|                              |        |
|------------------------------|--------|
| <b>第四章 脂肪肝的发病机理与病理</b> ..... | ( 73 ) |
| 第一节 脂肪肝的发病机理.....            | ( 73 ) |
| 第二节 脂肪肝的病理.....              | ( 78 ) |
| <b>第五章 脂肪肝的临床表现和实验</b>       |        |
| 室检查及辅助检查.....                | ( 83 ) |
| 第一节 脂肪肝的临床表现.....            | ( 83 ) |
| 第二节 脂肪肝的实验室检查及辅助检查.....      | ( 86 ) |
| <b>第六章 脂肪肝的诊断与鉴别诊断</b> ..... | ( 94 ) |
| 第一节 脂肪肝的诊断.....              | ( 94 ) |
| 第二节 脂肪肝的鉴别诊断.....            | ( 95 ) |
| <b>第七章 脂肪肝的中西医结合治疗</b> ..... | ( 99 ) |
| 第一节 辨证论治.....                | ( 99 ) |
| 第二节 专方专药.....                | (100)  |
| 第三节 名老中医经验.....              | (107)  |
| 第四节 单方验方.....                | (111)  |
| 第五节 饮食疗法.....                | (112)  |
| 第六节 针灸疗法.....                | (115)  |
| 第七节 去脂性药物治疗.....             | (117)  |
| 第八节 特殊类型脂肪肝的治疗.....          | (125)  |
| 第九节 常用抗脂肪肝方药简介.....          | (128)  |
| <b>第八章 脂肪肝的预后及转归</b> .....   | (144)  |
| <b>第九章 脂肪肝的预防</b> .....      | (147)  |
| 第一节 精神调养.....                | (147)  |
| 第二节 生活调养.....                | (147)  |
| 第三节 饮食调养.....                | (149)  |
| 第四节 运动调养.....                | (151)  |
| <b>附录 常用肝脏检查数据</b> .....     | (152)  |

# 第一章 概 述

## 第一节 什么是脂肪肝

肝脏是人体重要的消化器官，对脂类的消化、吸收、氧化、分解、转化等起着重要的作用，并使其保持动态平衡。在正常情况下，肝脏只含有少量的脂肪，约占肝 脏 重 量 的 4 % ~ 7 %，其中一半为中性脂肪（甘油三酯），其余为卵磷脂和少量的胆固醇。在某些异常情况下，肝脏内的脂肪含量增加，当其脂肪含量超过肝脏重量（湿重）的10 %时即为脂肪肝。超过10 % ~ 25 %为中度脂肪肝，超过25 % ~ 50 %为重度脂肪肝。

脂肪肝绝大部分是由中性脂肪过量蓄积所致，也可因磷脂或胆固醇蓄积而致。后者被称为磷脂性脂肪肝或胆固醇性脂肪肝。并不是发现肝细胞内有脂肪小滴就是发生了脂肪肝，中性脂肪蓄积超过肝重量的10 %时，显微镜下才能在部分肝细胞内找到脂肪小滴。只有当20 %以上的肝细胞含有脂肪小滴时，才能出现临床上所见的脂肪肝，而少于这个范围则是脂肪变性，也称轻度脂肪肝。

脂肪肝可由肝脏本身原因所致，是肝脏脂质代谢异常的病变，还有一些脂肪肝则是因其它疾病影响脂肪代谢的结果。脂肪肝程度的高低，在某种程度上影响着其它病变的改善。其并非临床上一个独立性的疾病，而是各种原因引起的肝脂肪蓄积过多的一种病理状态，可以说脂肪肝纯属于一种病理诊断。但是，随着近几年诊查手段的改善，在一些病人

身上发现了脂肪肝，且无明显的其它病变，故而脂肪肝的概念，也在作为一种疾病诊断使用着，并且越来越引起人们的注意。

## 第二节 中医对脂肪肝的认识

中医学中无脂肪肝的病名，但根据其临床表现大多归属于“积证”、“痞满”、“胁痛”、“痰癖”等病证范围，与肝郁、痰湿有关。《金匱要略》中：“心下坚、大如旋盘……枳术汤主之”，其所述证候类似脂肪肝。

肝为五脏之一，居于右胁部，是人体最大而且重要的脏器，与胆相表里。其生理上为风木之脏，主藏血，主疏泄，主筋，其华在爪，开窍于目。当肝气郁结，失于条达，气滞痰阻，络脉不通，痰浊瘀血则滞聚于肝，变生他病，而湿热郁阻则更加重了病情。清代周学海在《读医随笔》中说：

“故凡脏腑十二经之气化，皆必借肝胆之气鼓舞之，始能调畅而不病。凡病之气结、血凝、痰饮、臃肿、臌胀、痿厥、癫狂、积聚、痞满、眩晕……皆肝气不能舒畅所致也。”指出肝胆气化失常是引起气郁、血瘀、痰饮等病证的关键。历代医家认为：痰、饮、水三者互为因果，其产生虽与脾、肺、肾三脏至关，但肝胆气机郁滞，亦可聚湿生痰，成饮为水。古人所述痰证中的四肢倦怠，体肥身重；七情郁滞，胸胁痞满；眩晕头风，纳呆食少等，多与本病证候类同。

研究表明，脂肪肝的病因病机主要是：肝气郁结，疏泄失常，以致气机阻滞，横逆犯胃，气病及血，血流不畅而成本证；当肝病传脾，脾失运化，水湿稽留，日久生痰，以致痰湿交结，内郁肝胆而成本证。而某些胁痛（如肝炎）病人，因过食肥甘厚味，过分强调休息，滋生痰浊；又因胁痛

日久，肝、脾、肾功能虚弱，痰浊不能及时排泄，积留体内，痰阻血瘀形成脂肪肝。因此，脂肪肝的治疗大多以疏肝利胆、健脾化湿、祛痰散结为主，特别强调审证求因，辨证论治，重视改善体质，这样才能收到较好的疗效。

### 第三节 防治脂肪肝的意义

积极预防和治疗脂肪肝，对于改善肝功能，促进整体病变的改善，都具有重要的意义。

肝脏病变常常影响人的消化功能，特别是脂肪肝能使人们对于脂类的吸收发生障碍，人体能量代谢发生紊乱，从而降低了机体对病原菌、病毒以及其它致病微生物的防御能力，加重原有病变。设法消除脂肪肝，能够有利于肝功能的恢复，消化功能逐渐改善，从而改善体质，有利于恢复健康。

脂肪肝见于各种疾病，脂肪肝也影响着其它疾病的恢复。许多疾病之所以久治不愈、肝功能不能恢复的原因之一，就是因为脂肪肝的存在。消除脂肪肝能减缓形成肝硬化的时间，避免发生肝功能衰竭，有利于其它疾病的治疗。

单纯性的脂肪肝，可通过祛除病因，控制饮食等逐渐恢复。但与疾病相关的脂肪肝具有较顽固的特点，单纯西药治疗并不十分满意。中西医结合治疗脂肪肝具有较好的疗效，它体现了中医整体观念与西医微观检查的优势，取长补短，明确治疗的准确性，对改善症状，判断预后都十分有利，是一种值得提倡的、深受广大人民群众欢迎的疗法。

## 第二章 肝脏的生理功能与脂肪代谢

### 第一节 肝脏的解剖结构

肝脏是人体最大的实质性器官，重1200~1500克，约占成人体重的1/50，大小约为长径25厘米×上下径15厘米×前后径16厘米。胎儿和新生儿的肝相对地较成人大，约占体重1/20，其体积可占腹腔容积一半以上。肝富有血管，呈红褐色，质软而脆，易因受暴力打击而破裂，引起致命性大出血。

#### 一、肝脏的形态

肝呈楔形，右端厚而钝圆，左端扁薄，可分上、下两面和前、后、左、右四缘。上面又称膈面、隆凸，朝向前上方，与膈穹窿相适应，肝镰状韧带把上面分成右、左两部，即外形上的右叶和左叶。右叶大而厚，左叶小而薄。下面又称脏面，凹凸不平，朝向后下方，与腹腔器官相邻。在靠近中部有“H”形的两条纵沟和一条横沟。横沟称肝门或第一肝门，有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管及神经等出入。通常肝管位于最前方，其后方为肝固有动脉及门静脉，这些结构被结缔组织所包绕，总称肝蒂。左纵沟名左矢状裂，可分前、后两部，前部名脐静脉窝，从肝前缘的脐切迹向上后伸延至肝门的左端，内有肝圆韧带。肝圆韧带由胚胎时脐静脉闭锁而成，自脐连结到门静脉左支。脐静脉的管腔生后并未完全消失，必要时可插管施行门静脉肝造影或向肝内注入药物。后部名静脉导管窝，内有静脉韧带。静脉韧带为

胚胎时静脉导管闭锁而成，从门静脉左干连结到肝左静脉。在成人，此韧带的肝静脉端可能通畅，接受肝静脉的小属支，故在功能上可看作一条肝静脉。右纵沟名右矢状窝，较宽阔，其前半容纳胆囊，称胆囊窝；后半内有下腔静脉通过，称腔静脉窝，窝的上部有三条大的肝静脉注入下腔静脉，故又称第二肝门，窝的下半有一些小的肝静脉注入下腔静脉，故又称第三肝门。肝下面借左纵沟分为左、右两叶，右叶又可分出肝门前方的方叶和后方的尾状叶(见图1、图2)。

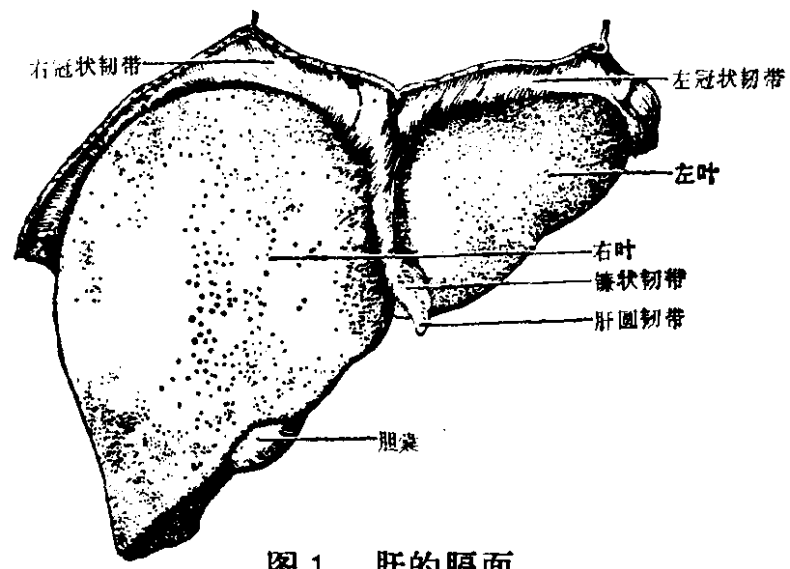


图1 肝的膈面

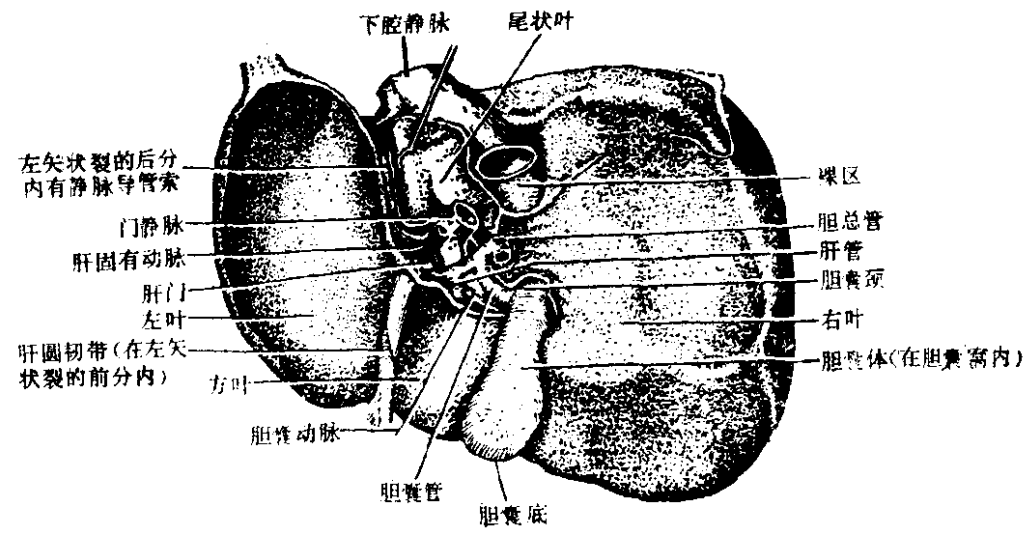


图2 肝的脏面

肝的前缘为上、下面在前方移行的边缘，薄而锐，在正中左侧，相当于肝圆韧带通过处有一明显的脐切迹，在胆囊底处有胆囊切迹。肝的后缘宽钝，对向脊柱。右缘钝圆，有时称右外侧面。左缘锐薄，其后端肝实质消失，形成一纤维索。

## 二、肝脏的位置和毗邻

肝大部分位于右季肋部，小部分位于上腹部和左季肋部，直至左锁骨中线。

肝上面与膈相贴，借膈与肺、胸膜腔、心包及心分隔开。肝上面的前部又称前面，呈三角形，其正中部在剑突下方与腹前壁直接相贴，叩诊时此部呈浊音区。肝肿大时肝浊音界扩大；肺气肿、胸腔积液和膈下脓肿时，肝下移，浊音界也显著移位；在胃、十二指肠和肠穿孔时，气体聚集在肝上面和前面，可使浊音界消失。肝下面与相邻器官接触，并形成许多压迹。右叶前部与结肠右曲及横结肠始端接触，有结肠压迹，后部与右肾及肾上腺接触，有肾压迹；左叶大部与胃前臂接触，有胃压迹；方叶与胃的幽门及十二指肠上部接触，有十二指肠压迹。后缘与下腔静脉、食管及膈接触，有食管压迹；右侧缘位于右侧第7、8、9、10及11肋深面，在腋中线居肋缘稍下方，借膈与肺及膈肋窦相隔。

肝的体表投影：肝的上界与膈穹窿一致，在右侧腋中线起于第7肋，至右锁骨中线平第5肋，再向左至前正中线后越过胸骨体与剑突交界处，至左锁骨中线稍内侧平第5肋间隙。下界与肝前缘一致，在右侧腋中线起自第11肋，沿右侧肋弓下缘至第9肋软骨尖处，离开肋弓，斜向左上方达剑突之下，在前正中线超出剑突以下约3厘米（见图3）。

肝的位置可随呼吸、内脏活动及体位的不同而发生一定程度的改变，例如站立位及吸气时下降，而仰卧和呼气时上升，在平静呼吸时升降之差约3厘米。肝的位置也与性别、年龄及体型有关，例如女性和小儿的肝下界略低。有人统计，1岁以内小儿的肝下界平均在右侧肋弓下2.2厘米，1～

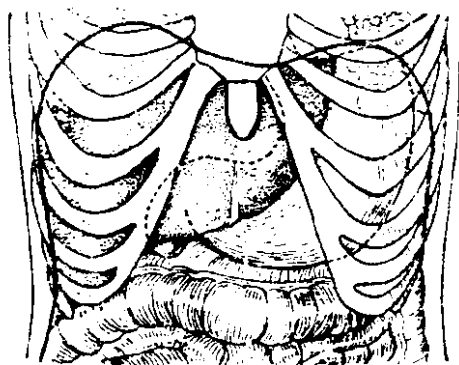


图3 肝的体表投影

3岁为1～2厘米，4～7岁不超过1厘米，7岁以后则位于右侧肋弓内。矮胖型人的肝稍呈横位，在肋弓下缘不易触及，而瘦长型人的肝呈直位，其前缘往往超过肋弓。

### 三、肝脏的分区

从应用解剖学角度出发，根据肝内血管的分布，可将肝实质分为若干叶和段，每个叶和段都有其相对独立的管道系统，彼此间有较明确的界限。因此，每个叶、段可视为一个独立的形态和机能单位，也可作为一个外科单位施行切除。

肝内的门静脉系统铸型标本清楚地显示，肝内存有一些裂隙，这些裂隙就是肝叶、肝段之间的自然分界线（见图4）。

（一）正中裂 位于肝的中份，为一斜向左、前、下方的裂隙，基本上呈矢状位。在膈面，相当于从胆囊窝中部（或胆囊切迹）延至下腔静脉的左缘；在脏面，此裂通过胆囊窝的位置稍偏左侧，通过尾状叶时通常将该叶分成左右各半。正中裂将肝分为几乎相等的左右两半；尾状叶分属左、右半肝。在正中裂平面内有肝中静脉通过，故可把肝中静脉



看作左右半肝的分界线。

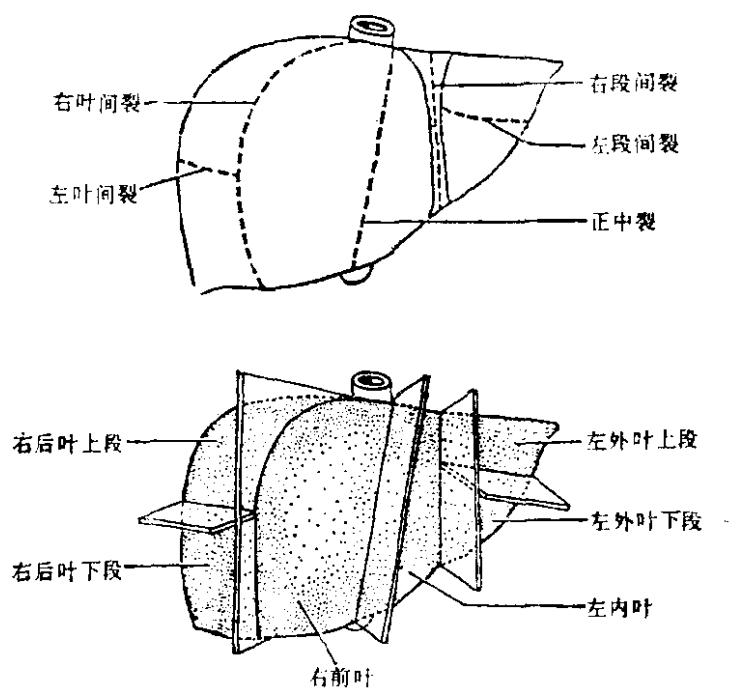


图4 肝裂与肝叶、段的模式图

(二) 右叶间裂 位于正中裂的右侧，为基本上呈冠状位的斜裂，自肝右下角与胆囊窝中点之间的中、外1/3交界处，延至肝右静脉汇入下腔静脉处。此裂将右半肝分为右前叶和右后叶，裂内有肝右静脉通过。

(三) 右段间裂 位于右后叶内，为水平位，自肝门横沟的右端，横过右叶至肝右缘的中点。此裂将右后叶分为上、下两段，裂内有肝右静脉的段间支经过。

(四) 左叶间裂 位于正中裂左侧，呈矢状位，从肝前缘的脐切迹向后上方达肝左静脉汇入下腔静脉处，在膈面相当于镰状韧带的稍左侧，在脏面恰与左矢状裂一致。此裂将左半肝分为左内叶和左外叶。裂内有肝圆韧带、静脉韧带及肝左静脉的叶间支通过。

(五) 左段间裂 位于左外叶内，基本上呈冠状位，相