



临床

常见肝胆病的 中西医诊断和治疗

孙晓娜 张广玉 张玉峰 赵长普 余金钟 编著

中原出版传媒集团 中原农民出版社

临床常见 肝胆病的中西医诊断和治疗

孙晓娜 张广玉 张玉峰 赵长普 余金钟 编著

中原出版传媒集团
中原农民出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床常见肝胆病的中西医诊断和治疗——/孙晓娜,张广玉,张玉峰等编著. —郑州:中原出版传媒集团,中原农民出版社,2009.8

ISBN 987-7-80739-723-6

I. 临… II. ①孙…②张…③张… III. ①肝疾病—
中西医结合—诊疗
②胆道疾病—中西医结合—诊疗 IV. R575

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第121922号

出版社:中原出版传媒集团 中原农民出版社

(地址:郑州市经五路66号 电话:0371—65751257

邮政编码:450002)

发行单位:全国新华书店

承印单位:河南省诚和印制有限公司

开本:890mm×1240mm A5

印张:14 **字数:**397千字

版次:2009年8月第1版 **印次:**2009年8月第1次印刷

书号:ISBN 987-7-80739-723-6 **定价:**40.00元

本书如有印装质量问题,由承印厂负责调换

编著委员会

主编

- 孙晓娜 河南省中医院
张广玉 河南省中医院
张玉峰 河南省中医院
赵长普 河南省中医院
余金钟 河南省中医院

副主编

- 武月萍 河南省中医院
王会丽 河南省中医药研究院附属医院
杨晓霞 郑州市六院(河南省传染病医院)
王炳恒 河南省夏邑县高级中学
曹程浩 武警河南总队医院
延卫东 井冈山大学
韩佳瑞 河南省中医院

前 言

肝胆疾病是我国目前发病率很高的常见病、多发病,病毒性肝炎尤其是乙型病毒性肝炎、丙型病毒性肝炎以及酒精性肝病的慢性化,可以引起肝纤维化、肝硬化、肝癌及肝功能衰竭而严重威胁人类健康和国民经济的发展。中国医学源远流长,历代医籍汗牛充栋。中医理论来源于实践,审病问候,望、闻、问、切,注重整体,强调辨证,取法自然,经过数千年临床实践,证明了其肯定的疗效,为中华民族生存繁衍作出了重要贡献。新中国成立以来,中医临床工作者在继承前人经验基础上,勇于实践,不断大胆创新,中医治疗肝胆疾病的新方法、新理论、新思路层出不穷,临床科研成果不断涌现,极大地提高了中医的现代化诊疗水平。近年来随着以生物学(尤其是分子和细胞生物学)、遗传学、免疫学为代表的理论和技术蓬勃发展,现代医学正处于一个飞跃发展的阶段。我们深信,中国医学和现代医学的进一步结合必将为肝胆疾病的治疗开辟新的道路。

由于众多原因,中医不少新的研究和宝贵经验,仍散在于大量的文献刊物之中,缺乏系统的整理和规范,不易为广大医务工作者借鉴。有鉴于此,为了集中体现中西医的现代诊疗水平,也为中医、中西医结合医生提供一本简捷实用的诊疗参考用书,我们组织了有丰富临床经验和理论知识的专家编写本书。本书包括祖国医学、现代医学对肝胆疾病的认识、肝脏病证发病与转归、治疗进展以及诊疗指南和规范,力图反映当代中西医治疗常见肝胆病的新水平,希望对广大临床工作者有所裨益。

知识更新一日千里,由于我们水平有限,书中会有许多不足或错误,恳请同道们赐教指正。

编者

2009年5月于郑州

目 录

第一部分	中医学对肝胆疾病的认识	1
第一节	中医对肝脏生理功能的认识	1
一、	主藏血调血	1
二、	肝主疏泄	4
三、	肝濡筋管爪	6
四、	肝开窍于目	6
五、	肝脏生理特性	7
六、	肝胆经脉功能	10
七、	肝胆与相关脏腑	11
第二节	肝病的致病因素	14
一、	先天致病因素	14
二、	外邪致病因素	16
三、	情志致病因素	17
四、	劳逸致病因素	18
五、	内生致病因素	19
六、	自衰致病因素	21
七、	其他致病因素	22
第三节	肝脏病证发病与转归	25
一、	肝气郁滞	25
二、	湿热壅滞	26
三、	热毒损肝	26
四、	胆汁淤肝	27
五、	肝血失调	28
六、	肝血瘀阻	29
七、	气结血瘀	29
八、	肝血虚损	30

	九、肝阴虚损	31
	十、肝气虚衰	32
	十一、肝阳虚衰	32
	十二、肝脏自衰	33
第四节	胆腑病证发病与转归	34
	一、胆腑郁滞	34
	二、寒邪犯胆	34
	三、胆腑郁热	35
	四、湿热犯胆	36
	五、热毒犯胆	36
	六、胆汁淤滞	37
	七、胆腑结石	38
	八、蛔虫犯胆	38
	九、胆腑痿变	39
	十、胆腑积聚	40
	十一、胆腑气虚	40
第五节	肝胆经脉发病与转归	41
	一、邪犯少阳	41
	二、邪犯厥阴	42
	三、湿郁经脉	42
	四、经脉失养	43
	五、肝阳亢害	44
	六、肝风致害	44
	七、肝火致害	45
第六节	脏腑相累发病与转归	46
	一、肝病累肺	46
	二、肝病累心	47
	三、肝病累脾	47
	四、肝病累肾	48

第七节	肝胆病证与相关转归	49
	一、肝胆转归	49
	二、虚实转归	50
	三、气血转归	52
	四、阴阳转归	52
第八节	肝胆病证诊察内容与方法	53
	一、病史内容与收集	54
	二、诊查内容与方法	57
	三、肝胆病证实验检测	83
第九节	肝胆病证治则与治法	84
	一、肝脏病证治则	84
	二、肝胆经脉病证治则	98
	三、肝胆兼病治则	113
第二部分	现代医学对肝脏病的认识	128
第一节	肝脏病的临床检查	128
	一、肝脏病的症状和体格检查	128
	二、肝脏的生化检查	134
	三、肝脏活组织检查	146
	四、肝脏的超声检查	148
	五、逆行胰胆管造影(ERCP)	152
第二节	肝脏病的后果	154
	一、急性肝衰竭	154
	二、腹水	166
	三、肝性脑病	176
	四、肾脏并发症	186
第三节	肝脏病各论	194
	一、病毒性肝炎	194
	二、自身免疫性肝病	229
	三、胆汁淤积性疾病	242
	四、脂肪性肝病	260

	五、肝脏的遗传性疾病	277
第四节	人工肝支持系统	286
	一、非生物人工肝支持系统	287
	二、生物人工肝支持系统	289
第三部分	附 篇	296
第一节	肝著的诊疗规范	296
	一、病名概念	296
	二、诊断	296
	三、入院指征	297
	四、治疗常规	297
	五、康复指导	299
	六、出院指征	300
	七、随访计划	300
	八、临床疗效评定标准	300
第二节	黄疸的诊疗规范	300
	一、病名概念	300
	二、诊断	301
	三、入院指征	302
	四、治疗常规	303
	五、康复指导	305
	六、出院指征	305
	七、随访计划	306
	八、临床疗效评定标准	306
第三节	臌胀的诊疗规范	306
	一、病名概念	306
	二、中医证候诊断	306
	三、西医诊断依据	307
	四、治疗常规	308
	五、疗效评定标准	311
	六、出院指征	312

	七、随访计划	312
第四节	肋痛的诊疗规范	312
	一、病名概念	312
	二、诊断	312
	三、入院指征	313
	四、治疗常规	314
	五、康复指导	316
	六、出院指征	316
	七、随访计划	316
	八、临床疗效评定标准	316
第五节	脂肪肝的诊疗规范	316
	一、病名概念	316
	二、中医证候诊断	317
	三、西医诊断依据	317
	四、治疗常规	318
	五、疗效评定标准	320
第六节	胆石症的诊疗常规	320
	一、病名概念	320
	二、诊断标准	320
	三、中医辨证施治	321
	四、中医辨病治疗	322
	五、其他疗法	323
	六、预防与护理	324
第七节	慢性胆囊炎的诊疗规范	325
	一、病名概念	325
	二、诊断	325
	三、入院指征	326
	四、治疗常规	326
	五、出院指征	328
	六、随访计划	329

	七、临床疗效评定标准	329
第八节	肝纤维化中西医结合诊疗指南	329
	一、诊断	331
	二、中医辨证治疗	335
第九节	美国肝病学会慢性乙型肝炎实践指南(2007年)精要	337
	一、高危人群中 HBV 感染者的筛查	337
	二、乙型肝炎的健康教育和预防	338
	三、慢性 HBV 感染的自然史	340
	四、慢性 HBV 感染者的评估及处理	343
	五、CHB 的抗病毒治疗	346
	六、特殊 HBV 感染人群	373
	七、接受免疫抑制治疗或细胞毒性化疗的 HBV 携带者的预防性抗病毒治疗	376
	八、有症状的急性乙型肝炎	377
第十节	丙型肝炎防治指南	378
	一、丙型肝炎的病原学	378
	二、丙型肝炎的流行病学	379
	三、丙型肝炎的自然史	380
	四、HCV 传播的预防	381
	五、丙型肝炎的临床诊断	382
	六、丙型肝炎的实验室诊断	383
	七、丙型肝炎的病理学诊断	385
	八、抗病毒治疗的目的和药物	385
	九、抗病毒治疗的适应证	386
	十、抗病毒治疗的禁忌证	388
	十一、抗病毒治疗应答的类型及影响因素	389
	十二、慢性丙型肝炎治疗方案	390
	十三、抗病毒治疗的不良反应及处理方法	391
	十四、丙型肝炎患者的监测和随访	393

十五、提高丙型肝炎患者对治疗的依存性	394
第十一节 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南	394
一、临床诊断标准	395
二、临床分型标准	395
三、影像学诊断	396
四、组织病理学诊断	396
五、治疗	397
第十二节 酒精性肝病诊疗指南	399
一、酒精性肝病临床诊断标准	400
二、影像学诊断	401
三、组织病理学诊断	401
四、酒精性肝病的治疗	402
第十三节 2007 年美国肝硬化胃食管静脉曲张及出血的防治指南	404
一、指南	404
二、治疗建议	408
三、不推荐用于原发性预防的措施	418
四、次级预防不推荐的疗法	420
第十四节 肝衰竭诊疗指南	421
一、肝衰竭的定义和病因	422
二、肝衰竭的分类和诊断	422
三、肝衰竭的治疗	425

第一部分

中医学对肝胆疾病的认识

第一节 中医对肝脏生理功能的认识

一、主藏血调血

(一) 肝主藏血

肝脏能贮藏大量的营血(亦称“血液”)。肝脏贮藏营血的功能,既体现于肝脏组织中能贮藏大量的营血,同时还包含所属门静脉系及脾脏所贮藏的营血。这种藏血功能既为营养肝脏所必需,又能适应人体活动时,特别是强烈的劳动或运动时的需要。因为当人体劳动或运动时,肌肉需要大量营血以供给能量。在某些精力高度集中的脑力劳动过程中,脑部的需血量亦相应增多,这种对营血供应的需要量,则主要靠肝脏的藏血提供一定的量,予以调节。

近代研究证实,肝脏的血流量颇大,正常为1 000~1 800 ml/min,平均每分钟约为1 500 ml,为静息状态下心输出血量的20%~30%,每24小时流经肝脏的血量约为2 000 L。腹腔内消化器官及脾脏的静脉血,约有95%经门静脉进入肝脏,其余5%流入体循环。流经门静脉的血液20%~40%又来自脾脏。人体门静脉血流量为1 000~1 200 ml/min,其中含有大量由胃肠消化吸收的人体所需的营养物质;同时,肝脏内淋巴流量为0.4~0.8 ml/min。肝脏静脉系统,包括肝静脉和门静脉系统约

含 400 ml 血液。因此,可以说肝脏是人体的一个大贮血库,为人的活动提供备血源;同时,脾脏亦能贮藏一定量的营血,并能通过脾静脉进入门静脉,参与肝脏的贮血与调血功能。

肝脏的藏血功能,并非指单纯贮藏血液,还应理解为由肝动脉血提供氧气,以及由门静脉血提供的消化道所摄取的营养物质。其中糖类、脂肪、蛋白质及维生素等,能在肝脏内进行分解、合成和利用,以发挥营血的功能,并随血液循环输往全身各器官组织利用。另外,部分则以肝糖原、蛋白质、脂肪及维生素的形式储存于相应的组织与脏腑之中,这种物质中医统称为“阴精”。阴精既能营养脏腑、肌肤与筋骨,又能转化为用,是人体不可缺少的物质基础和保证生命活动的要素。

(二) 肝能调血

肝脏在贮藏大量营血的前提下,能随人体的动静、不同程度的劳动强度、情绪以及气温的变化等因素,调节血量以供应各部器官及组织的营血需求。

人体在正常生理状态下,各器官及组织对血量的需求保持相对恒定。当人体在平静状态下,特别是在卧位时,则大量营血能回藏于肝脏,故言“故人卧则血归于肝”(《素问·五藏生成论》);人体活动状态下,特别是体力劳动或剧烈运动时,则肝脏藏血能调运于诸经,故言“肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏”(《素问·五藏生成论》)。其言肝脏之调血,在于能适应动静之所需而调之。肝能调血,则血脉活利,营血畅行,内能养营脏腑,外能濡肌肤孔窍,养筋骨以利关节,营爪甲,内外得养,形体乃壮,生机乃荣。

肝脏之能调血,除肝脏之主导因素外,还是多脏腑参与调节的结果。营血之源在于脾胃所摄取之饮食精微,精微通过血脉(门静脉)转输于肝脏,上注于心脏,合肺气之化,变化而赤,化生营血,复归于心脏,运行于全身内外各部。但就其藏血调血功能而论,则主要在于肝脏。因此,肝脏的藏血与调血功能失常,是肝脏疾病的重要病机转归之一。同样任何脏腑或血脉的病变,亦可影响营血运行与调节失常,又可变生诸多病症。

近代研究认为,进入肝脏的血流量,70% ~ 80% 来自门静脉,20% ~

30%来自肝动脉,而主导调血功能的实现,主要在于肝动脉。在正常情况下肝脏的流量变化亦较大,肝动脉血流量与肝脏血流量总量间的比例可有10%~90%的改变。

肝脏调血的机制,在于肝动脉和肝小动脉的外膜有交感神经的支配,门静脉和肝静脉及其根部,亦有较稀疏的交感神经支配。当人情绪激动,活动量增加,或在其他因素刺激下,肝动脉和小动脉收缩,肝脏血流量减少;胃肠道血管收缩,门静脉血量亦相应减少;门静脉与肝静脉血管的收缩,使其血液被驱动人体循环,故言“人动则血运诸经”,被驱动的血量可达肝脏内血液贮量的40%。与此同时,由于肾上腺素分泌的增加,肝脏中储存的肝糖原亦被动员进入血液循环,输送至全身所需器官组织。

与前述情况相反,由于肝脏是一个大内脏,肝内血管极其丰富,血容量很大,血管内有完整的闸门系统来调节肝脏的血量。当人体处于平静状态,特别是安卧状态时,肝内小血管扩张,或肝静脉平滑肌的收缩,均可使肝脏血容量明显增加。当肝静脉入腔静脉口处管壁平滑肌收缩时,则阻碍肝静脉血液的流出,可致肝脏及门静脉系统(包括胃肠、脾脏、胰腺等)的血液充盈,明显时可容纳全身约1/3的血量。因此,肝脏既能贮血,又能随动静所需而调节血量的分配,是人体唯一具有此特殊功能的内脏。

(三) 生血摄血

肝脏具有生血和固摄营血的功能。人体在胚胎发育前期,肝脏能制造红细胞,后期也有间接地参与造血的功能。肝脏是生成凝血酶原和纤维蛋白原等凝血因子的内脏,对于凝血能起到重要的作用。

总其所述,肝脏具有藏血调血与生血摄血功能。在病态情况下,当肝脏受损或功能障碍时,可导致下述转归:一为肝血瘀滞或肝脉瘀阻,肝脏失养而致肝脏虚损;二为因肝血久郁成瘀,致肝脏硬变或萎缩;三为肝脏血瘀,门脉血流受阻,可致胃肠血瘀,乃至津液转输运化失常,水聚腹中,而形成肝性腹水;四为肝脏失养,肝脉郁滞,营血失调,血滞脉络,血络瘀血,可致成肝星(蜘蛛痣)、朱砂掌(肝掌)、红丝血缕(末梢血管扩张)等病征;五为肝病生血与摄血功能障碍,可致营血虚损(肝性贫血)

或鼻衄、齿衄、肌衄、胃肠出血等肝性出血病证。

二、肝主疏泄

疏泄:疏,指能促进精微物质的转化、疏调与疏通之义;泄,对相关物质的转输与排泄之义。疏泄是肝脏的主要生理功能之一,具体表现为对水谷精微的转化,营血的疏调,胆汁的分泌与排泄,津液的转输,气机与情志的调节,解毒与有毒物质的排泄等,从而保持肝胆及相关脏腑的生理活动与协调、营血与津液的转输,以及气机的调畅等。

(一)疏泄阴精

阴精,在此主要是指由饮食中所摄取的具有高营养的物质,如糖类、脂肪、蛋白质及维生素等。肝脏对阴精的疏泄,主要体现在饮食经胃肠道消化吸收后,其中的精微物质随门静脉血流进入肝脏,并在肝内进行分解、合成与转化。其中部分转化成阴精以营养肝脏,绝大部分则经肝静脉转输入心肺,运送至全身各部组织利用或储存备用,糟粕则经肠道形成粪便而排出体外。这种胃肠与肝胆协同完成对饮食精微的吸收与转输过程,是肝脏疏泄功能主要体现之一。具体表现分述如下:

(1)糖类代谢。肝脏在糖类代谢中的作用,主要是通过肝糖原的合成与分解,以及糖异生的作用,从而维持血糖浓度的相对恒定。

(2)食物在小肠内经消化吸收进入体内的单糖(主要是葡萄糖的作用)。这种促进胆汁分泌的作用,临床称为利胆作用。各种胆盐的利胆作用有差异,以鹅脱氧胆酸盐的作用最为明显。利胆作用及其药物的研究,对治疗肝胆疾病常具有重要的,甚至是决定性的意义。

(二)疏调气机

肝脏属阴脏,体阴而用阳,其气为用,故能疏调脾胃、情志与津液。

(1)疏调脾胃。肝脏对于脾胃气机之疏调,主要表现为肝脏能接受脾胃运转输入的饮食精微物质与通过肝胆分泌与排泄入肠腔中的胆汁而实现。

在肝脏健盛,肝脉畅利的状态下,就能实现:一为由脾胃所消化吸收的饮食精微物质能畅利地转输入肝,则脾胃调和,气机调畅;二为肝脏胆

汁分泌正常,胆道畅利,胆汁输入小肠,肠中脂类饮食能化,精微得以运输,则脾胃气机调畅。二者作用于脾胃,则肝脾能调,胆胃能和,脾气能升,胃气能降,小肠能分清泌浊,大肠能传导,饮食能入能化,肝胆脾胃气机调畅,是为正常生理状态。

肝胆在病变状态下,特别当肝脉不畅或瘀阻、肝血不畅的情况下,饮食精微转输运化失常,必致食滞胃肠,胃肠气机壅滞,出现脘肋胀满、嗳气泛酸、纳呆食少、腹气走窜、二便失调等症。或因胆汁分泌减少,或胆汁排泄障碍,下无以入小肠以助饮食的腐熟与化物,饮食失化,积滞胃肠,则脾胃气机壅滞,亦可致肋肋胀痛,脘腹胀满,口苦口腻,食入难化,脂肪泻,黄疸等症。久延失治,脾胃气机失调或虚衰,脾气失升,胃气失降,浊气上逆,清气下陷,则可变生诸症。故言“土得木而达之”(《素问·宝命全形论》);又谓“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所难免”(《血证论》)。肝脏能疏调脾胃气机之理,此论言之尽也。

(2)疏调情志。人体情志为心脏所主,得肝气疏调之助,则气机调达;肝脾能调,胆胃则和;气血调畅,则心情舒畅,思维敏锐,是为常态。当肝脏病变的情况下,肝失疏泄,可致肝郁气滞,甚或气结,气血运行失调,动扰心神,则抑郁不乐,情绪消沉,忧思积虑,稍有刺激则愁苦难解或烦躁易怒,女性月经失调,男性遗精阳痿等。反之,心神失藏,动扰不宁,亦可致气血动乱,肝气郁滞,疏泄失调,而致肝胆或肝胆经脉诸多病证。

经言心“在志为喜”、肝“在志为怒”、脾“在志为思”;过则“喜伤心”、“怒伤肝”、“思伤脾”(《素问·阴阳应象大论》)。故凡情志为病,以心、肝、脾三脏及气血失调尤为多发与多见。因此,常以三脏及气血互为影响,其中又以肝失疏泄,郁怒伤肝,怒则气上,血随气逆,横逆犯脾累胃,动乱经气,致所生病证者尤为多见。临证当慎审所因与所及,先后与主从而论治之。

(3)疏调津液。肝脏的疏调功能,尚具有能疏调三焦,通利水道的功能。肝脏气机调畅,则脾胃能和,肺肾通调,津液始能转输运化,循经而行,内能润养脏腑,外能润泽筋骨、肌肤、孔窍与毛发。津液外出肌肤而为汗,下则转输入肾与膀胱而为尿液排出体外。