



肝胆系統疾病



〔英〕S. 休洛克 著

上海科学技术出版社

肝胆系統疾病

(第二版)

[英] S. 休洛克 著

錢本余 沈耕榮 蔡貴寶 合譯

上海科學技術出版社

肝胆系統疾病

(第二版)

DISEASES OF THE LIVER AND
BILIARY SYSTEM
Second Edition

原著者 Sheila Sherlock

原出版者 Blackwell Scientific Publications
Oxford, 1958

譯者 錢本余 沈耕榮 蔡貴宝

*

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

上海市书刊出版业营业许可证出093号

新华书店上海发行所发行 各地新华书店經售

上海市印刷三厂印刷

*

开本 850×1168 1/32 印張 16 24/32 插頁 22 字數 472,000

(原上卫版印5,000册 1958年7月第1版)

1959年3月新1版 印2次 共印5,500册(精裝本)

1962年3月第2版 1962年3月第1次印刷

印数 1—5,000

統一書号：14119·1031

定 价：(十二)3.10元

內 容 提 要

本书系根据原著第二版譯出，較第一版增加了不少新的材料，如胆色素新陳代謝方面的新知識、肝昏迷方面的新进展、藥物性黃疸、肝硬化的新分類法等。其余增加的内容有：肝細胞的电子显微鏡檢查术、血清轉氨酶在診斷上的意义、肝細胞衰竭时循环系統方面的各种現象、脾靜脉造影术的指征、病毒性肝炎的并发症、青年型肝硬化中的自身抗体、青霉胺在 Wilson 氏病中的应用、原发性肝癌的流行病学以及靜脉法胆管造影术等，全书三十一章，内容精簡扼要，对临床医师具有更大的参考价值。

譯 者 序

本书第一版譯本于1958年发行后,蒙讀者提供不少宝贵意見及热誠鼓励,深感获益良多。由于肝胆系統疾病方面知識的进展日新月异,因而本书原著于1958年下半年度发行第二版,增加了不少内容和插图(詳細情况可参閱原著第二版序)。譯者等为了使本书更能适应讀者的需要,因此又将其譯出,以供参考。

譯者等虽作了一定的努力,但由于水平有限,譯文中訛誤之处仍属难免,尚希讀者不吝指正。

本书第一版譯本承业师鄭安堃、鄭翠娥二位教授詳为审校,为第二版譯本之出版提供了极大的便利,特此表示衷心的感谢。

譯 者 等 識

1960年6月,上海

原著第二版序

近三年来，对肝脏及胆道系统疾患各方面的知識获得了很大的进展，因此在本版內增添許多内容以适应这些新观点。由于对胆汁色素新陈代謝方面的临床問題已有了更好的了解，因此另写黄疸一章，并在急性阻塞性黄疸的鉴别诊断中强调了由药物誘发的黄疸的重要性。婴儿期黄疸一章已扩大为“婴儿与儿童期肝脏疾患”，俾能更全面地予以描述。对肝性昏迷的理解也已有甚多的进展，因而“肝性昏迷”一章已予全部重写。

“第五次泛美胃腸病学会議”推荐了一种新的肝硬化分类法，本书亦已将其列入并加以补充，以强调形态、病原及功能性诊断的重要性。

其余增加的内容有：肝細胞的电子显微鏡檢查术、血清轉氨酶在诊断上的意义、肝細胞衰竭时循环系統方面的各种現象、脾靜脉造影术的指征、病毒性肝炎的并发症、青年型肝硬化中的自身抗体、青霉胺在 Wilson 氏病中的应用、原发性肝癌的流行病学以及靜脉法胆管造影术的指征与价值等，并增添了插图 37 幅。

由于这些内容的增加，因此要求作者审慎地精簡其他内容，以免篇幅过多。事实上，經此整理后，本版的篇幅反較第一版略少。

(下略)

Sheila Sherlock

1958 年 3 月

目 录

第一章 肝脏的解剖	1
解剖	1
解剖的异常	3
表面位置	4
肝脏的检查	5
一个触及的肝脏边缘的临床意义	6
肝脏的形态	6
肝细胞的电子显微镜检查	
与化学	9

第二章 肝脏疾病的生物

化学	11
胆色素的代谢	11
血清中的胆色素	12
血清胆红素测定	14
粪便的测定	15
尿液的测定	15
染料排泄试验	18
酚四溴酞钠试验	18
血清碱性磷酸酶的变化	19
胆固醇的代谢	23
血浆维生素A的测定	25
胆汁酸的代谢	25
蛋白质的代谢	27
血清蛋白	27
血清蛋白的电泳图型	29
血清絮状沉淀试验	31
氨基酸的代谢	34

血清胆碱酯酶浓度	34
血清糖蛋白浓度	35
血清转氨酶的变化	35
碳水化合物的代谢	37
解毒作用与肝脏	39
血清铁的测定	40
肝脏疾病中生化试验的选择	40

第三章 肝脏的活体穿刺

检查	45
病例的选择与准备	45
技术操作	46
手术后护理	49
并发症	51
活体标本的观察及固定	52
肝脏活体穿刺检查的适应证	53

第四章 肝脏疾病的血液

学	56
贫血	56
靶形细胞及渗透脆性的变化	57
骨髓	57
白血球与血小板的变化	58
发病原因	58
肝脏与血液凝固	61
实际应用	63

第五章 肝细胞衰竭

原因	65
临床表现	66
健康情况的普遍性变坏	66

黄疸	66	生理学	129
循环系统的变化	67	实验性門静脉阻塞与門静脉	
发热	69	高压	131
肝臭	69	人类的門静脉高压	132
肝昏迷前期与肝昏迷	69	功能的变化	137
临床表现	71	病理变化	139
神經病理变化	75	門静脉高压的临床表现	140
急性肝炎	84	食管与胃静脉曲张	146
肝硬化	84	人类門静脉压力的测定	148
鉴别诊断	86	門静脉造影术	152
预后	87	肝外性門静脉高压	160
腹水	87	班替氏症候群	164
病原学	88	Cruveilhier-Baumgarten	
腹水液	94	氏症候群	164
鉴别诊断	96	食管与胃静脉曲张出血的	
预后	97	诊断	165
終期性血鈉过低	97	外科治疗	170
氮质代謝的变化	99	門-腔静脉吻合术	172
內分泌的变化	100	大网膜固定术	177
內分泌变化的机制	106	脾脏切除术	178
第六章 肝細胞衰竭的治		第八章 肝动脉与肝	
 疗	109	静脉	181
促发因素	109	肝动脉	181
一般处理	110	肝动脉的功能	181
神經精神性并发症(肝昏迷)		肝动脉阻塞	183
的治疗	112	肝动脉瘤	184
腹水的控制	118	肝静脉	185
治疗方案	118	肝静脉导管术	185
腹腔穿刺放液术	125	肝脏的血流量	187
减少醛固酮的产生	126	人类肝静脉阻塞	190
增加血浆胶体渗透压的		静脉阻塞性疾病	194
措施	127	疾病經肝静脉的播散	195
第七章 門静脉系統与門		第九章 黄疸	196
静脉高压	129	黄疸的类型	196
解剖学	129	黄疸在組織內的分布	197

決定黃疸深度的因素	198
分類	199
臨床病史	201
檢查	202
血清生化試驗	204
血液學	205
放射學	206
腹腔鏡檢查術	207
剖腹術的地位	207
先天性血胆紅質過多症	209
第十章 急性病毒性	
肝炎	212
病原學	212
病理學	217
臨床類型	220
鑑別診斷	235
預後	235
治療	236
第十一章 營養性肝臟	
疾患	242
實驗性飲食性肝臟損害	242
臨床的營養性肝臟損害	246
惡性營養不良症候群	247
醇與肝臟	249
潰瘍性結腸炎中的肝臟	254
胰腺的囊性纖維化	256
第十二章 肝硬化	258
定義	258
分類	260
雷內克氏肝硬化	264
臨床病理聯繫	264
臨床隱匿型肝硬化	266
代償失調的肝硬化	267
診斷	269

預後	270
治療	271
見于醇中毒性與非醇中毒性	
患者的雷內克氏肝硬化	272
見于青年婦女的肝硬化	273
第十三章 血色沉着病	277
鐵的正常代謝	277
血色沉着病	278
病理學	279
臨床表現	282
鑑別診斷	286
預後	287
治療	288
含鐵血黃素沉着病	289
輸血性	289
營養性	290
第十四章 肝豆狀核變性 (Wilson 氏病)	291
病原學	291
病理學	293
遺傳學	294
臨床表現	295
鑑別診斷	297
預後	297
治療	298
第十五章 阻塞性黃疸 (胆汁滯留)與胆汁性	
肝硬化	299
病理學	299
臨床表現	305
急性阻塞性黃疸	306
慢性阻塞性黃疸與胆汁性肝	
硬化	309
治療	317

药物引起的肝内性胆汁	
潴留	319
氯硫二苯胺黄疸	319
慢性肝内性阻塞性黄疸(原发性胆汁性肝硬化)	322
肝-肾症候群	326
第十六章 循环衰竭时的	
肝脏	328
急性心力衰竭及休克时的肝脏变化	328
充血性心力衰竭时的肝脏病理变化	330
临床表现	335
肝功能试验	339
心性肝硬化	340
缩窄性心包炎中的肝脏	341
第十七章 新陈代谢紊乱	
中的肝脏	343
肝脏疾患中碳水化合物的变化	343
糖尿病中的肝脏	343
糖元储存病(von Gierke氏病)	351
半乳糖血症	354
肝脏淀粉样变性	354
甲状腺毒症中的肝脏	358
血紫质病中的肝脏	359
胶原疾患中的肝脏	360
第十八章 婴儿期与儿童	
期的肝脏	362
婴儿期的肝功能试验	362
新生儿黄疸	362
新生儿的溶血性疾患	363
脑核性黄疸	364

肝炎	365
“病毒”	365
巨细胞包含体疾病	367
单纯疱疹	367
先天性毒浆体病	367
先天性梅毒	368
胰部腺毒症	368
胆管的先天性闭锁	368
胆汁浓缩症候群	369
新生儿黄疸的实际处理	370
婴儿期与童年期的肝硬化	370
肝脏的肿瘤	372
第十九章 妊娠时的	
肝脏	374
妊娠性剧吐	374
先兆子痫毒血症及子痫	374
病毒性肝炎	375
妊娠期的急性脂肪肝	376
肝内性阻塞性黄疸	376
原先存在的肝脏疾患	377
第二十章 溶血性黄疸	378
胆色素的代谢	378
病理变化	379
临床表现	379
鉴别诊断	381
溶血性贫血	381
第二十一章 肝脏与网状	
内皮系统疾患	385
网状内皮系统	385
原发性网织细胞增多症	385
髓细胞样化生	390
类脂质储存疾患	392
高雪氏病	393
尼曼匹克氏病	396

傳染性单核細胞增多症(腺热症).....	396
肝脏的肉芽肿	399
肝脏的非特异性网状内皮增生.....	407
瘧疾	407
黑热病	409
第二十二章 肝脏的感染	
染.....	410
化膿性肝膿肿	410
肝脏結核病	414
肝脏的放綫菌病	416
肝脏的梅毒	417
外耳氏病(Weil's Disease; 螺旋体性黃疸).....	418
其他类型的螺旋体性黃疸	424
回归热	425
黃热病	426
血吸虫病(裂体吸虫病)	427
阿米巴病	429
包虫病(棘球虫病)	438
蛔虫病	444
旋毛虫病	445
肝吸虫病	445
第二十三章 肝脏的囊	
肿	447
肝脏的多囊病	447
肝脏的先天性纖維化	450
单一的非寄生虫性肝囊肿	451
潴留囊肿	451
第二十四章 肝脏肿瘤	453
原发性肝癌	453
實驗室診查	461
原发性肝脏肉瘤	463

惡性血管內皮瘤(成血管細胞瘤).....	463
单纯性肿瘤	463
继发性肿瘤	464
第二十五章 中毒性肝脏	
损伤.....	474
氯化碳氫类	476
砒	478
苯衍生物	478
奎諾林衍生物	478
药物	478
毒草碱	480
金属化合物	480
物理因素	481
急性感染时的肝脏	483
第二十六章 胆道的解剖、生理和檢查	484
解剖	484
胆囊的檢查	485
胆汁	486
胆道的运动功能	488
十二指腸引流术	489
放射学	491
胆囊造影术	491
胆管造影术	494
胆道运动障碍	499
第二十七章 胆道的先天性异常	501
性异常	501
胆囊缺如	501
双胆囊	503
总胆管囊肿	505
折皺的胆囊	506
胆囊憩室	507
胆囊的先天性粘連	508

胆囊管及胆囊动脉的异常	508
第二十八章 胆石及其并发症	
发病	510
胆石形成的机制	511
胆石的类型	511
胆石素质	513
胆石的放射学	513
胆石的自然发生史	516
静止性胆石	517
急性胆囊炎	518
急性坏疽性胆囊炎	522
急性气性胆囊炎	523
慢性结石性胆囊炎	524
非结石性胆囊炎	526
胆囊的胆固醇沉着症(草莓胆囊)	526
胆囊切除术后症状	527
总胆管内的胆石(总胆管结石)	528
胆管残余结石	531
胆管内瘘	533
胆石性肠塞绞痛	533
胆汗性腹膜炎	534
伴有胆石的其他疾病	535
第二十九章 胆管的良性狭窄	
病理变化	537

临床表现	538
实验室检查	539
诊断	540
预后	540
治疗	540
第三十章 胆管的外来压迫	
压迫	545
乏特氏壶腹区域的癌肿	545
病理学	545
临床表现	547
检查	548
鉴别诊断	549
预后	551
治疗	552
慢性胰腺炎	553
门裂内肿大淋巴结所致的总胆管阻塞	553
总胆管外来压迫的其他原因	554
第三十一章 胆囊及胆管的肿瘤	
的肿瘤	555
胆囊的良性肿瘤	555
胆囊的癌肿	555
肝外胆管的良性肿瘤	557
胆管的原发性癌肿	558

第一章 肝脏的解剖

肝脏是人体内最大的器官，重 1200~1500 克，占成人体重的 1/50。婴儿的肝脏按比例较成人的为大，占出生体重的 1/18。这主要是由于一个大的左叶。此左叶也为形成婴儿腹部隆起的原因。

解 剖

肝脏位于右上腹部，被肋骨所遮蔽，形似一锥体，它的尖端达到胸骨剑突处(图1,2,3)，它的上缘在乳头水平上下。肝脏有二个解剖叶。在成人右叶约为左叶的 6 倍，而在婴儿仅 3 倍。右叶的小段有方叶及尾叶，前者位于其下面，后者位于其后面。右叶及左叶在前面被一腹膜折迭——镰状韧带——所分隔，在下面被圆韧带裂所分隔，在后面被静脉韧带裂所分隔。

肝脏有双重血液供应。门静脉由肠及脾输入静脉血。来自腹腔动脉的肝动脉则供给肝脏以动脉血。这些血管经位于右叶

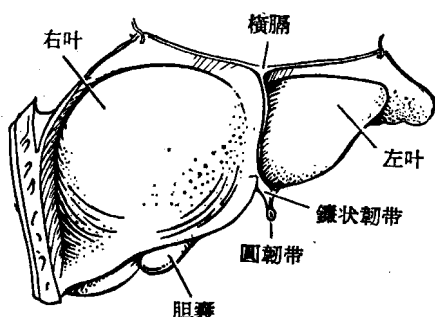


图1 肝脏的前面观

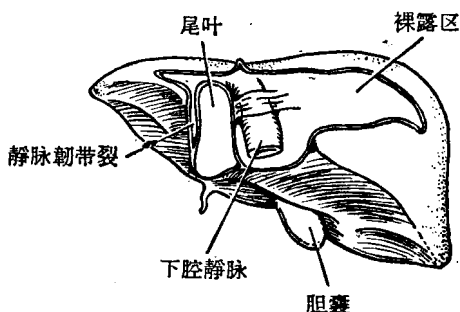


图2 肝脏的后面观

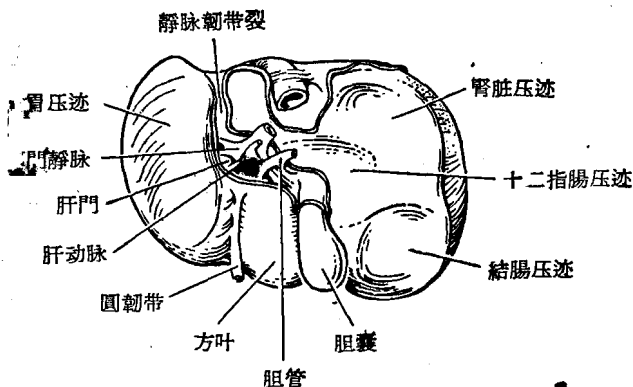


图3 肝脏的下面观

下面后部的肝门而进入肝脏。在肝门内，门静脉及肝动脉即分支而进入右叶及左叶，右及左肝管则汇合而成总胆管。肝神经丛含有来自交感神经节胸7至胸10的纤维，这些纤维和来自左、右迷走神经与右膈神经的纤维在腹腔丛内聚合。肝神经丛与肝动脉及胆管相伴行，直至它们的最小分支，甚至到达门道及肝实质。

静脉韧带(静脉导管索)是胎儿静脉导管的遗迹，它自门静脉的左支分出，在左肝静脉的入口处与下腔静脉相联接。圆韧带是胎儿脐静脉的遗迹，它沿着镰状韧带的游离缘从脐孔走向肝脏的下面，然后与肝静脉的左支相连接。伴行的小静脉将门静脉与脐周静脉连接起来，当肝内门静脉系统发生阻塞时，这些小静脉就较显著。

肝脏的静脉回流进入右及左肝静脉。右及左肝静脉从肝脏的后部出发，在下腔静脉进入右心房的入口处附近进入下腔静脉。

淋巴管终止于肝门附近的淋巴结小组，它们的输出管引流至腹腔动脉周围的淋巴结。某些浅表的肝淋巴管在镰状韧带内经过横膈，最后到达纵隔淋巴结。另一组伴同下腔静脉进入胸腔而终止于胸腔内下腔静脉周围的数个小淋巴结。

下腔静脉在肝脏后部中线的右侧约一时处形成一深沟。

胆囊位于自肝脏下缘伸展至肝门右端的窝内。

除三处外，肝脏均被腹膜所遮盖，在下腔静脉窝右侧的裸露区，肝脏与横膈直接接触。其他无腹膜遮盖的区域是下腔静脉窝及胆囊窝。

肝脏的位置是被腹膜韧带及腹壁肌肉张力形成的腹腔内压力所固定。

肝脏的功能性分界 依据胆汁引流以及血管供应所分的功能性右叶及左叶是与解剖上的右叶及左叶不相同的。功能性分界线位于镰状韧带附着处的右侧，从下腔静脉不规则地斜行经肝脏的上面直至胆囊的顶端。功能性右叶及左叶由各自的肝管及门静脉分支所供应，而由相应的肝静脉所引流。

肝脏的成长 肝脏起始系一内胚层管的腹侧突出物。这个胚芽分成二部分：肝部分形成肝管及其分支与肝实质的主要部分，胆部分形成胆囊及胆管。肝部分与一个中胚层块——横膈——相连接。横膈以后形成肝脏的中胚层物质，以及部分的心包与横膈。

解剖的异常

副叶 猪、狗及骆驼的肝脏被结缔组织束分成许多清楚的分叶。偶尔人类肝脏亦有这种不同程度的退化，甚至有人报告多达16叶者。

这种异常是少见的，且无临床意义。这些叶是很小的，通常位于肝脏的下面，所以在临床上不被察知，而只在手术时或尸体解剖时偶然发现。偶尔一个副叶可有它自己的系膜，其中包含肝动脉、门静脉、肝管及肝静脉，它可能产生扭转而需外科处理。

Riedel 氏叶是相当普遍的。它是肝脏右叶的一个向下的舌状突出物，此叶的形成，通常归咎于扎紧的兜肚或腰带紧束了肝脏之故，更可能的这是一种单纯的解剖变异，而不是一个真正的副叶。

这种情况较多见于女性，它似一个位于腹部右侧的能活动的腹腔肿瘤，在呼吸时随横膈及肝脏而下降。它能下降至右髂窝，常易被误诊为右髂窝的其他肿瘤，尤其是右肾下垂。Riedel 氏叶不

引起症状，亦不需要治疗。

肝脏上的咳纹 (cough furrows) 是位于肝脏凸出面的平行的沟纹，数目自一个至六个，它们自前向后而在后部较深。在7%的尸体解剖中（尤其是女性），可能发生这种情况。它们常与慢性咳嗽、肺气肿及支气管炎有关。这些沟纹的形成可能是由于肥大的横膈肌束的压力，而非由于肋骨的压力所致。

肝脏左叶的萎缩 在死后检查中，局限于肝脏功能性左叶的严重萎缩并不少见。左叶缩小，附有包膜增厚、起皱、纤维化以及胆管与血管的显著标志。在组织学上，其门区的形状，与右叶相比较，似呈拥挤现象。

通常的原因是门静脉左支受干扰。这能在出生时已存在或在以后才形成。新生儿型似较一般想象者为多见。供应左叶大部分血液的静脉导管在出生时闭塞，左叶即处于循环血液中含氧量突然大量减少的状态，继之即有退行性变化，而这种情况并不见于右叶。成年时所见的某些左叶萎缩可能由于这些情况所致。其后，门静脉左支的阻塞可能是由于肝门区域恶性沉积物形成的压力所致。左肝管或肝动脉左支的被压迫，也能同样地引起肝脏左叶的萎缩。

在实验性蛋白质缺乏时，左叶的坏死情况较右叶更为严重。在严重的病毒性肝炎时亦然。因之在某些病例中，左叶的萎缩可以是严重肝脏损害的一种后果。

表面位置 (图4)

右叶的上缘位于右锁骨中线上侧1吋处第五肋骨的水平上（右侧乳头下1厘米）。左叶的上缘相当于左锁骨中线处第六肋骨的上缘（左侧乳头下2厘米），肝脏与心尖在此处仅被横膈所分隔。

肝脏的下缘从右第九肋软骨斜行向上至左第八肋软骨。在右乳头线处它位于肋缘下2厘米内。约在剑突底部与脐孔间的中央处，它横过腹中线。左叶仅伸展至胸骨左侧5厘米处。

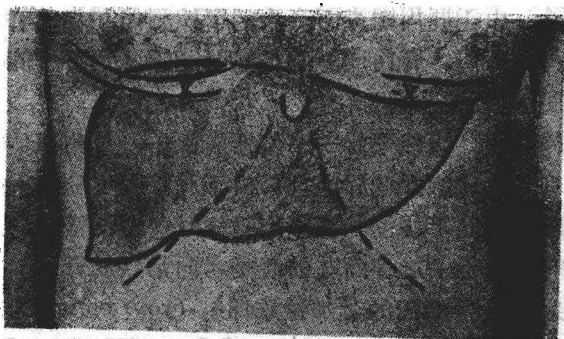


图4 肝脏的表面位置
图中所描繪的肋骨系第五肋骨

肝脏的检查

視診 此法通常价值不大。一个极大的肝脏能被看到为一右季肋部的隆起物，且可見其下緣随呼吸动作而上下移动。

触診 首先必須在右侧腹直肌之外緣用腹部触診法测定肝脏的下緣。这样可避免将腹直肌鞘的上横断面誤认为肝脏边緣。

然后嘱患者作深呼吸，肝脏边緣能随深吸气而下降1~3厘米。正常人的肝脏通常于深吸气时能被触及，尤其是肺气肿患者。检查时务必注意其边緣有无压痛、規則或不規則、坚硬或柔软、增厚或銳削。

然后在上腹部触摸肝脏的表面，注意是否不規則或有无压痛。结节可被皮肤內粘連的脂肪沉积所混淆。

肝脏的搏动 —— 常見于三尖瓣閉鎖不全 —— 可用双手触診法触得。此法系把一手置于背部右下肋上而以另一手置于前腹壁上。

叩診 肝脏上緣的测定通常需用相当重度的叩診沿乳头綫从右第二肋骨向下叩击；直至听得变音。下緣的测得是用很輕的叩診自臍孔向肋緣叩击直至变音。

叩診是测定肝脏大小的一种有价值的方法，并且是探察小的肝脏的唯一临床方法。