＿



lll4

J ii 111

第

仆

．＊

肝胆疾病

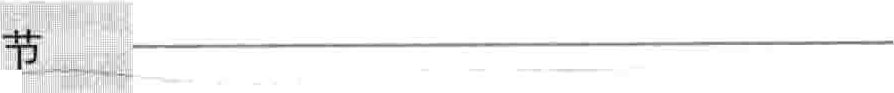
第32节肝脏和胆囊生物学 150

急性病毒性肝炎 163

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 肝脏 l50 |  | 慢性肝炎 165 | |
| 胆囊和胆道 | 151 | 第37节肝脏的血管性疾病166 | |
| 年龄的影响 | 152 | 缺血性肝炎 167 | |
| 第33节 肝脏和胆囊及胆道疾病的诊断性检查 | | 152 | 缺血性胆管病 168 |
| 影像学检查 152 | |  | 布加氏综合征 168 |
| 肝活检 154 | |  | 肝静脉闭塞性疾病＿169 |
| 第34节肝脏疾病的临床表现154 | |  | 门静脉血栓形成 170 |
| 黄疽 154 | |  | 充血性肝肿大 171 |
| 胆汁淤积 l55 | |  | 第38节肝脏肿瘤171 |
| 门脉高压 156  腹水 157 | |  | 肝血管瘤 171  肝细胞腺瘤 171 |
| 肝性脑病 157 | |  | 肝脏肉芽肿 171 |
| 肝衰竭 158  第35节 脂肪肝、肝硬化及相关疾病 158  脂肪肝 159 | |  | 原发性肝癌 172  转移性肝癌 173  第劝节胆囊和胆管疾病174 |
| 肝硬化 160 | |  | 胆结石 174 |
| 原发性胆汁性肝硬化 161  原发性硬化性胆管炎 162 | |  | 胆囊炎176  胆管和胆溪的肿瘤 177 |

第36节肝炎163

# 肝脏和胆囊生物学



23

＂

从

飞．

嫡

肝脏和胆痪位千腹腔右上方，它们由胆道相连接。胆道进入小肠的第一段（十二指肠）。虽然肝脏和胆

都参与完成某些相同功能，但两者是完全不同的器官。

##### 肝脏

肝脏呈 形，是人体最大，从某种意义来说也是最复杂的器官。它作为人体的化工厂，要完成很多重要的功能，从调节体内化学物质的水平到产生出血时使血液凝固的物质（凝血因子）。

肝脏的功能

肝脏制造了体内约一半的胆固醇，其余的来自食物。由肝脏产生的胆固醇，大部分用来制造胆汁一—一种浅黄绿色、黏稠液体｀它能帮助消化。胆汁也可以制造某些激素，包括雌激素，睾酮和肾上腺素，它们是各种细胞膜的重要成分。肝脏也能制造其他物质，特别是蛋白质，机体利用蛋白质才能执行各种功能。例如凝血因子是止血所需要的蛋白质。白蛋白是一种维持血液渗透压需要的蛋白质。

糖以糖原形式储存在肝脏内，然后被分解，当需要时

150

`

皋－今

-• r·

第32节 肝脏和胆襄生物学 151

，

又以葡萄糖形式释放入血，例如，在一个人进入睡眠几个小时后，没有吃东西，血糖水平太低时，葡萄糖就会释放人血。

肝脏一个主要功能是分解由肠道吸收或体内其他部

分产生的有害或有毒的物质，加工成无害的副产物排入胆汁或血液。排入胆汁的产物进入肠道，然后以粪便的形式排出体外。排人血液的产物由肾脏过滤，以尿液的形式排出体外。此外肝脏也可以使一些药物发生化学

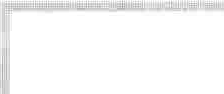
（代谢）改变，使它们失活或者使它们更容易排出体外。肝脏的供血

肝脏直接从肠道接收供血，也接受心脏和其他器官的供血。来自肠道供给肝脏的血液中几乎包含了肠道所吸收的一切物质包括营养，药物和一些有害物质。这部分血流经肠壁的毛细血管汇入肝的门静脉。当血液流经肝内呈网状的细小血管时，营养物质被吸收，有害物质得到处理。

肝动脉将心脏的供血流入肝脏，这种血液为肝脏组织加工胆固醇和处理其他物质提供氧气，随后来自肠道和心脏的血液在肝组织内混合通过肝静脉回流到心脏。

胆囊和胆道

胆痰是一个小的，梨形的肌性储存囊，储存胆汁。胆汁是一种黄绿色黏稠的液体，它是由胆盐，电解质（不溶性带电微粒，如钠和碳酸氢盐）胆色素，胆固醇和其他脂类（脂质）组成。胆汁有两个主要的功能：助消化和排除身体产生的废弃物（红细胞色素和过量的胆固醇）。胆盐有助千胆固醇、脂肪和脂溶性维生素从肠道的吸收从而参与消化过程。胆红素是胆汁中的主要色素，来自于血红蛋白（血液中可携带氧的蛋白），被转化为胆红素并作为废弃的产物排入胆汁。衰老或者是被损害的红细胞被破坏时可以释放出血红蛋白。

1,1书匕已Li \_

  啡I

肝脏和胆囊的结构图



肝细胞产生胆汁，胆汁；而入胆小管，并汇合成左右肝管，左右肝管汇合成肝总管。肝总管与胆襄管

肝的横断面

飞，

勹

参＇

5 4

1 -

汇合成胆总管。胆总管与胰管相汇合后进入小肠的奥迪括约肌。



lII



甘

肝

.Ii

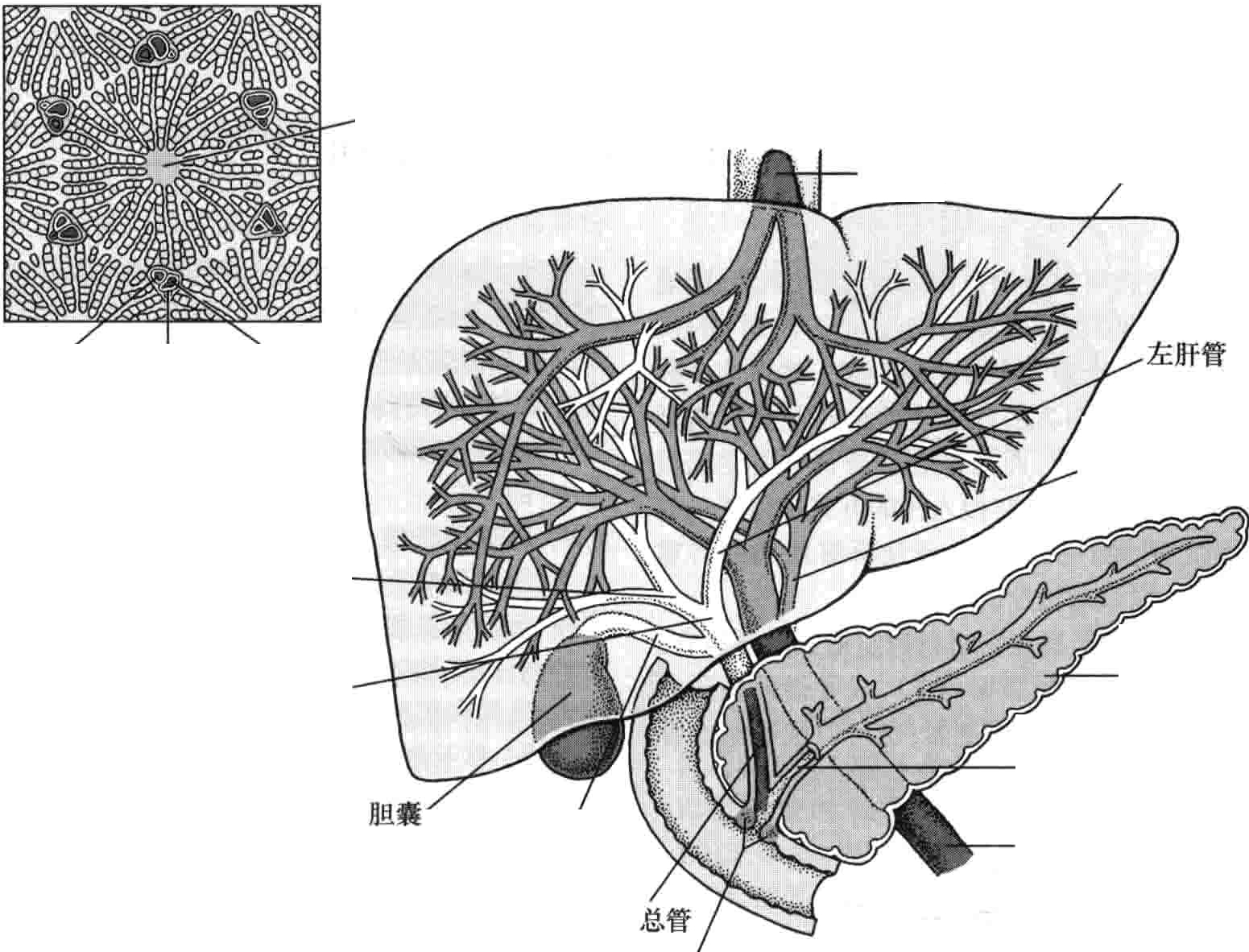
“. “-.

1 l r .-? i

11mI **-** -I l



．



中央静脉

肝静脉

肝动脉 胆小管 门静脉

肝动脉

右肝管

肝总管

胰腺

胰腺管

胆囊管

门静脉

胆



＝三＿＿ 一司 书己

i ·1··

“n “

奥狄括约肌



152 第4章肝胆疾病

胆汁经左右肝管流出肝脏，左右肝管汇合成肝总管，之后与一根与胆襄相连接的胆痪管汇合成胆总管，胆总管经过奥迪氏括约肌（一环形肌）汇入小肠，这个入口位于胃下方的几英寸处9

两餐间分泌的胆汁中，大约有—半会经胆总管直接进入小肠。剩下的胆汁由胆 管流入胆痰储存起来。在胆襄内的胆汁中，高达90％的水分被吸收入血，剩下的胆汁被大大地浓缩了。当食物进入小肠时，一系列激素和神经信号触发胆襄收缩，奥迪括约肌松弛、开放，随后由胆娱流出的胆汁进入小肠同食物相混合，执行消化功能。

胆汁进入小肠并往下运行，大约90％的胆盐通过下

段小肠的肠壁被重吸收入血，然后肝脏从血液中提取出这些胆盐并再将它们分泌到胆汁，胆盐在体内每日进行这种循环约10~12次。每一次都有少量胆盐没有被吸收而到达大肠，在那里它们被细菌分解。有些胆盐在大肠被重吸收。剩下的部分经粪便排出。

虽然胆艇有它的功能，但它并不是必不可少的。如果胆褒被摘除（如胆褒炎患者），胆汁可直接从肝脏流入小肠。

胆痪结石（胆管结石）大部分是在胆痪或胆管形成

的。胆结石通常没有症状，然而胆痪结石可阻碍胆汁从

胆艇中流出，引起疼痛（胆绞痛）或者炎症。胆痪结石也可能从胆缴移动到胆管泊在那里可阻碍胆汁正常地流入小肠，从而导致黄疽（一种皮肤和眼白发黄的改变）。肿瘤和其他少见的病因也可使胆汁流动受阻。

年龄的影响

随着年龄的增长，肝脏可发生一些结构和显微镜下的组织学改变。举例说，肝的颜色从浅褐色变成深褐色；肝的大小和血流量减少。然而，肝功能检查结果一般仍能保持正常。

随着年龄的增长，肝对很多物质的分解代谢能力也随之减弱。相比年轻人而言，一些药物在老年人体内不能很快地失活，因此，对于年轻人来说不会有副作用的药物剂量有可能对老年人产生和药物剂量相关的副作用c因此，老年人用药剂量需要相应减少。而且肝的抗应激能力也随着年龄的增长而减少C因此，老年人比年轻人更容易受到有毒物质的伤害。老年人受损肝细胞的修复也比年轻人慢。

随着年龄的增长，胆汁的产生和流动也变得缓慢，因

此，胆石也就更容易形成了。



第33节 一．



肝脏和胆囊及胆道疾病的诊断性检查

各种诊断性检查可以帮助医师分析肝脏、胆毅、胆道

（胆道连接着肝脏和胆埏，起着运送胆汁的作用）的疾病。其中最重要的检查是一组肝功能检查。然而这个称呼容易引起某些误导，因为多数这些检查并不是检测肝的代谢或者胆汁分泌功能，而是检查肝是否有炎症或损害。这些血液检查代表一种非侵人性的方式来筛查一些肝脏疾病（例如，肝炎）的存在，并衡量肝脏疾病的严重程度和进展情况，以及对治疗的反应。

根据所怀疑的问题，医生可进行特定的影像学检查，例如超声扫描，计算机断层摄影（CT），或者借助核磁共振成像(MRI)或X线进行胆道造影；也可以取肝组织标本在显微镜下进行检查，这个检查称为肝活检。

影像学检查

超声扫描 利用声波提供肝脏，胆埏和胆道的影像。这种检查对发现结构性异常如肿瘤，比弥漫性异常如肝硬化（严重肝纤维化）或脂肪肝（肝内沉积过多的脂肪）

，

 -- I

肝功能检查是用血液标本测定酶和肝脏所产生的其他物质的水平。这些物质包括：

丙氨酸转移酶

白蛋白

碱性磷酸酶甲胎蛋白

!!J天门冬氨酸转移酶 y谷氨酰转移酶 乳酸脱氢酶

5＇－核昔酸酶

这些物质的水平反应了肝脏执行其正常蛋白制造和胆汁分泌的功能情况。这些物质升高的水平可以反映肝脏炎症的存在和程度。

另一种肝功能检测是凝血酶原时间(PT)的测定，它被用来计算国际标准化比值(fNR)。PT和INR

都可以用来衡量血液凝固所需时间。

•

一一＇

`

..干....

第33节肝脏和胆囊及胆道疾病的诊断性检查 153

｀｀

方面的观察更具优越性。它是提供胆襄和胆道影像最廉价最安全的方法。

利用超声扫描技术，医生可以迅速发现胆埏中的结

石｝腹部超声检查能很容易鉴别黄疽（皮肤和眼白变黄）是由胆道梗阻引起的或是由肝细胞功能异常引起的；如果超声显示胆管扩张（增宽），原因就是胆道梗阻。超声可以作为引导工具为肝活检穿刺取组织标本使用。有一种类型的超声仪称为血管多普勒超声仪，可显示肝血管内血流流动情况。多普勒血管超声仪可以检测到肝动静脉的堵塞情况，特别是门静脉，它是把经肠的血液带入肝的静脉。多普勒还可以估测门静脉的压力（特别是门脉高压）。超声内镜检查是利用一个安装在内镜前端的微型超声探头，它可以从口腔进入胃然后进入十二指肠，从而近距离的观察肝和周围的器官。

放射性检查 将含有放射性追踪剂的药物注入体

内，可由一定器官摄取，用1射线照相机检测放射性活性，而后经计算机成像。肝扫描是利用肝细胞摄取放射性物质的一种放射性核素成像。胆道闪烁计数（肝胆闪烁计数）是另一种放射性核素成像，放射性物质被肝脏排出，经胆道进入胆襄，最后流人十二指肠。该技术可以检测中断的胆褒管（连接胆囊到胆总管的管道）。胆襄管的中断意味着胆囊的急性炎症（胆襄炎）。

计算机体层摄影(CTr能提供优质的肝图像。它特～别适用于检查肿瘤，同时也用于检查肝脏局部液体积聚

（脓肿）以及肝弥漫性病变，如脂肪肝（肝脏中存在多余的脂肪）。

磁共振成像(MRI)能检测弥漫性肝脏病变，如肝炎

血色病和威尔森氏病，这些病变均匀的波及肝脏的整个区域。磁共振成像可以显示血流，提供有关肝血管异常的信息。核磁技术提供胆管及附近结构的影像，称为磁共振胰胆管成像(MRCP)。这种影像可减少对有侵害性的检查需要。这种检查技术与把造影剂直接注射到胆道和胰管的有创性造影术(ERCP)相比较而言，效果一样好。与CT相比，MRI避免了X线的暴露，但其费用比 CT更昂贵，检查时间也相对更长。

内镜逆行性胰胆管造影(ERCP)是经口插入内镜

（一种可弯曲的内视管），通过口腔、食管和胃进入十二指肠；用一个细管通过内镜插入胆道，然后将造影剂注入胆道，经X线可显示胆道和胰管的图像。ERCP仅偶尔用于观察胆管的结构，因为对于诊断性检查时， MRCP通常是首选，因为它的效果同ERCP一样好，而且更加安全。然而，不同于其他的诊断性检查的是， ERCP可以让医生进行活体组织检查和特定的治疗。例如一个在胆管中的石头可以被取出来，或者在胆管癌所导致的梗阻处置入支架，建立新的通道。进行 ERCP这个操作，并发症（如胰腺炎或者出血）发生的概率为1%。如果在ERCP的过程中进行治疗，以上并发

症的发生几率更高。

  俨 

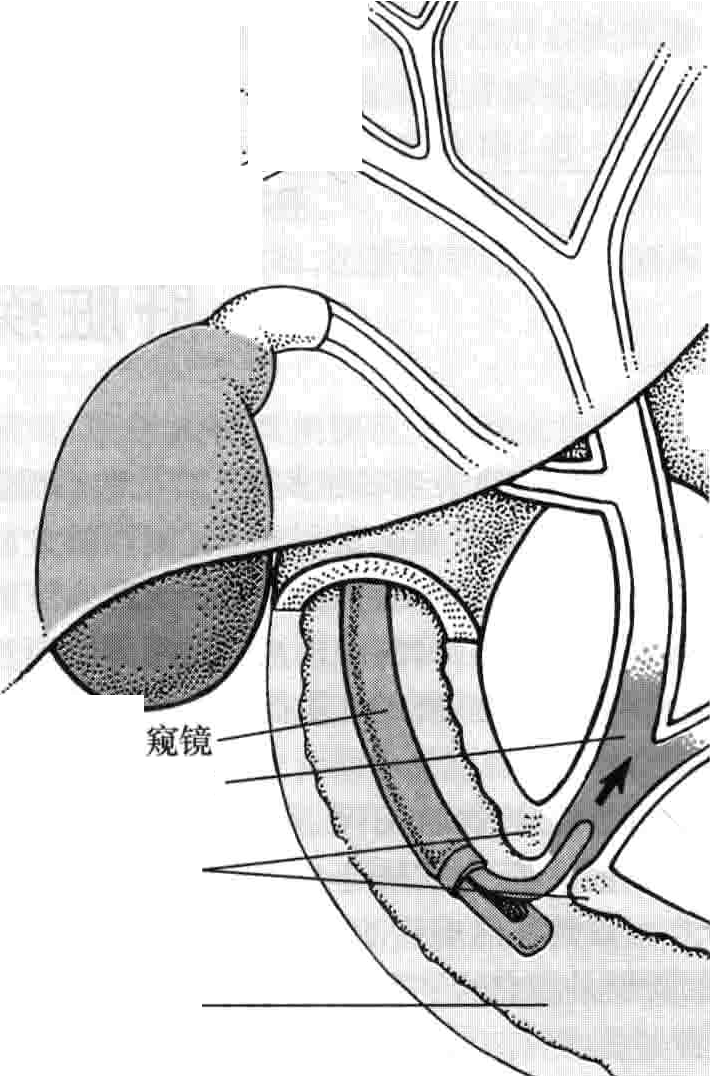
了解内镜逆行胰胆管造影术

在内镜逆行胰胆管造影(ERCP)时，造影剂通过内窥镜（一种柔软的可视导管）进入人体，内窥镜经口插入后，通过胃进入十二指肠（小肠的第一段）。造影剂进入胆道，在刚刚通过Oddi括约肌的时候，再回流到胆道和胰管。手术器械也可以用内窥镜，让医生取出一块胆管的石头或插入导管（支架）绕过胆管疤痕或肿瘤的阻塞。

嘈b



...'-· ／炀·



`．．：乡

．

：反＇子．

: •2^E5..r，\_,.．

｀

檐

？．

＿

内

造影剂

括约肌

小肠







经皮肝穿刺胆道造影：将一根细长针经皮进入肝脏，然后将造影剂注入胆道，穿刺时需要超声引导。X线可以很清楚的观察胆道，特别是存在梗阻的胆管。像 ERCP一样，经皮肝穿刺胆道造影也多用于治疗或者取活检，而不是简单的获取胆道的影像图片。由于经皮肝穿刺所引发的并发症，诸如出血和内部组织的损害，与 ERCP相比，它不是一种理想的选择，除非是在特殊情况下。

154 第4章肝胆疾病

术中胆道造影 在胆襄手术中，将造影剂直接注入胆管分支，在X线下可清楚显示胆道的影像。这种检查仅仅是在其他微创性检查不能够提供足够信息的情况下偶尔应用。术中胆道造影是一种难度比较大的操作，尤其是在进行腹腔镜（利用一根柔软的可视的内镜和外科手术器械，通过腹部的微小切口进行的外科手术）操作的时候。

单纯的腹部X线检查通常不能发现肝脏、胆襄和胆管的异常。

##### 肝活检

肝的标本可通过手术探查获得，但常用的方法是用针经皮穿刺进入肝获得标本。在做“经皮肝活检”之前，受检者先接受皮肤的局部麻醉，超声定位并引导穿刺针在肝脏异常部位的活检。肝活检是一个门诊的操作手术。取到组织后，受检者需在门诊留观3~4小时，因为

可能出现小的并发症，肝撕裂伤。如果有肝撕裂伤，可能引起腹腔出血，若存在严重的出血，可能引发失血性休克。由于出血可延迟到穿刺后15天内发生，应告知受检者在这段时间内住在离医院1小时内的车程范围内。这类并发症虽然不经常发生，但仍然可能会引起严重问题；肝活检引起的死亡率为1/10 000。肝活检后常有右上腹轻微疼痛，有时疼痛会扩展至右肩，通常用止痛药即可缓解。

经静脉肝活检是将导管经颈静脉插人，通过心脏置入肝静脉，导管针经静脉壁刺入肝脏以获得肝组织。此法较经皮穿刺肝活检引起的损伤小些。它特别适用千有严重并发症，可能有出血倾向的肝病患者。

肝活检可以发现别的检查不能观察到的一些病变。它现在已经广泛应用于诊断脂肪肝，慢性肝脏炎症（慢性肝炎），肝代谢性疾病，如威尔森氏病（铜过量沉积）和血色病（铁超负荷），肝移植并发症和肝转移癌。

巨 ll'll 1,;

## 肝脏疾病的临床表现



肝脏疾病的临床表现多种多样。特征的表现包括黄疽（一种皮肤和眼白变黄），胆汁淤积（胆汁减少或者停滞），肝肿大，门静脉高压（把血流由肠道带入肝的血管的压力异常升高），腹水（腹腔内液体的积聚），肝性脑病

（由于毒性物质在脑系统里堆积而导致大脑功能下降），和肝衰竭。

有时肝脏疾病的症状不明显，例如，这些症状可以包插疲倦感觉不适、食欲减退、体重轻微下降等。但是这些症状也可以是其他疾病的表现，因此肝脏疾病很容易被忽视，特别是在它的早期阶段。

###### 黄疽

黄疽是由于血液中胆红素水平异常增高，引起皮肤和巩膜黄染的表现。

旧肝脏损伤或者胆管阻塞可以引起黄疽

皮肤和巩膜出现黄色，皮肤可能强痒，尿色加深实验室检查和影像学检查可以帮助明确病因

当病因解除后，黄疽会消失，但是外科手术或内镜有时是需要的。

衰老或受损的红细胞在血液循环中不断的被脾脏所

吞噬和消亡。在这个过程中＿，红细胞运送氧的主要成分血红蛋白被分解成黄绿色的色素，称为胆红素。随后胆红素随血液被运送到肝脏，并作为胆汁（肝脏所生产的一种消化液）的组分释放进入小肠。如果胆红素不能足够快地排入胆汁，它就会在血液中积聚，过多的胆红素沉积在皮肤，导致皮肤黄染称为黄疽。

原因

血液中胆红素水平升高既可由肝脏的问题引起，也可由肝脏以外的问题引起，如肝脏的炎症或者纤维化，这些疾病能妨碍肝脏将胆红素排入胆汁。另一方面，也可能是将胆汁从肝脏输送到小肠的胆管受阻，如胆结石或肿瘤。更为少见的情况是，由于红细胞大量被破坏，产生过量的胆红素，大大超过了肝的处理能力。这种情况最常见于新生儿黄疽。

在吉尔伯特综合征患者，胆红素水平稍有升高，但通常不足以引起黄疽。这种疾病通常与遗传有关，常常在年轻人做常规筛查时发现，它没有其他症状也不会引起不良后果。

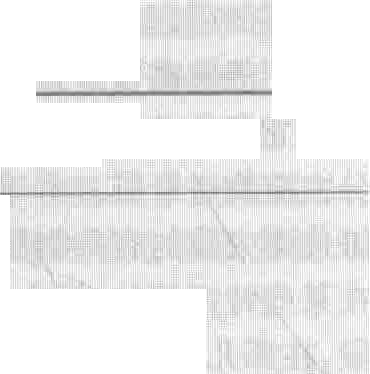
吃大量含胡萝卜素多的食物（胡萝卜、南瓜和某些甜瓜）的人可出现皮肤呈浅黄色，但眼睛不会变黄，这不是黄疽。也和肝脏疾病无关。

．＂．

｀

- -·一一

第34节肝脏疾病的临床表现 155



｀｀

### 肝脏疾病的主要特征

需要尽快采用外科手术或内镜手术（使用柔软的可视的内镜及外科器械进行的手术）解除胆道梗阻。

特征i毛Iill,,11',. 111 , II



;II',小，描IIllIII1述

1111 －叶一.!. .. L.J

黄瘟：j|凶1i'『II皮艇和机膜黄染i| 1

喟Ill

肝肿大 ：I: 肝脏增大；i”1i'1 I Ii i IIIII 1 }i,I.I|1 1i'IIIII:,liI

腹水!J I，一UII I1腹腔内液体的集聚

肝性脑病IIIII'IIII｝：由于血液中有毒物质集聚引起脑功能下降1

II, IlIII

『 从血导致的意识障碍

胃劂直出血I'补食道和旷的静脉曲，张破裂导致间犬量出血

皿

### 门静脉商匾尸从肠鳍表血液平妇丐脏的”“归门

脉分支）

L,节II II!lI

皮肤症跃II:+ |II--- 11...11!.a"'』l,..,ITL,..2'IIII卜I'i l;! Il飞 II



#### 胆汁淤积

胆汁淤积是胆汁流出受阻或减少

肝脏，胆管或者胰腺的疾病可导致胆汁淤积

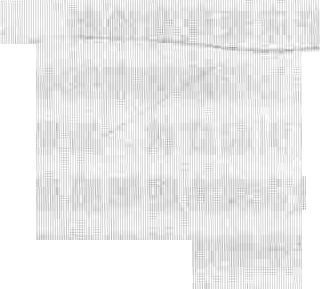
皮肤和巩膜发黄，皮肤痛痒，尿色加深，粪便颜色变浅，气味恶臭

需要进行实验室检查和影像检查以明确病因

巳L根据病因进行治疗，但是药物可以帮助缓解叛痒

胆汁是由肝脏产生的消化液，胆汁淤积是因肝细胞

与十二指肠之间任何一点受阻（即胆汁流出受阻），胆红素进入血液循环并积聚所引起的。



i111 肝平，一，一ii『,“'4匕iI; 漏, I|';1; I

Il 4l }III

原因

1 Ill绯红］而容心！1 II' ,I,11.I'



广1，妇I II| r

I,

I

I\I!1:I:

!I

I,

IIhl|l'iIII

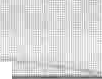
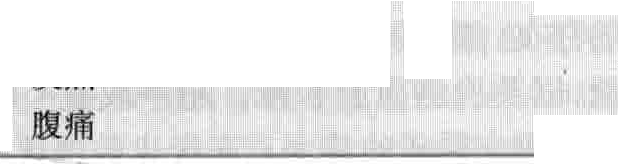
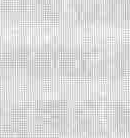
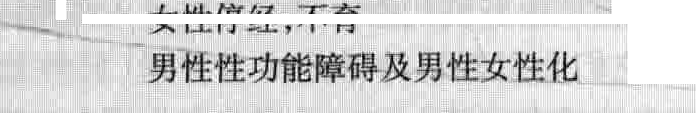
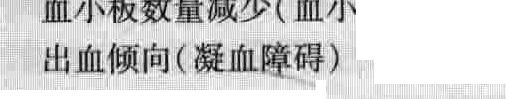
胆汁淤积的原因分为两类：一类是由肝内原因引起的；另一类是肝外原因引起的。

血液异常1111|甘.1I1红细胞数量减少（贫血）



"' ,,.i, =.:，＿，一·,”“＇昌l,一？胞减少症｀j

1111,n rn1II ii口11广，［贮山区』；勹，;-｀立－I 板减少症）1111



肝内原因：急性肝炎，酒精性肝病，合并有胆管炎症或者狭窄的原发性胆汁性肝硬化，乙肝肝炎或者丙型肝

|lIIII

I Ilil, I|III 'l\1 } \IlPf

I lI,『I

炎后肝硬化（同样合并有胆管的炎症或者疤痕），药物性

激素异，常 ，II』高胰时素永平，但低反应性，导致高血糖

1!1s

IllI 1';

因素，妊娠期间激素对千胆汁的作用（有一种情况称为

ki

'"1

ll,Il

一，＂＇l l“','”！

111廿IIII TTI jIlI,i, lI iIIh1

心I．心一一小RI'

"·1

II.I·址， 1·:1,'

．．们

111I'iI''1111 ""ii飞，＇＼，；节1

I',l· }IIIIII'勹＇，仇11『':li,IiIIII**I**

“'1[ ；．，山．一二＿＿＿

II:

妊娠淤胆）以及肝转移癌。

肝外原因：胆道结石，胆管狭窄，胆管癌，胰腺癌和胰

l1心血管门i II IIl1

111\I'

I［心率增加Iii心搏出量增J加

,:}:ll!IlI1 II lII III ·1上 II'µ1

,,II\Il

低血压

I'-1

1, 1:`

1}i! II I'1I|

腺炎。症状

一般症状 ～1， 

斗\I 111:ttl!'i!ll "m::1乏力”llI十IijtII，判li 1『,IIIIll.iIIlIII i门

I!

III\IlI

'I'I'上－4妇III皿1仆， ，＇，t，i

尽

1.,

准 下障1月1』]叮广'[ill; !i,ri1

｝

黄疽，尿色加深，粪便颜色变浅和全身叛痒是胆汁淤

积的典型症状。过多的胆红素沉积在皮肤引起黄疽，肾排出过量的胆红素引起尿色加深，滞留在皮肤内的胆汁产物可引起痛痒，并有继发性抓痕和皮肤损伤。由于胆

恶心 』iII' 11:lIi寸I i『I'叩＇l

I1

1.

.IIII;

1:II1lII1,ll;!II

·1, l[III:I i

1,::,, ii

汁进入肠道的通路发生阻塞，粪便呈灰白色。粪便也会

Ii1-II lI一

发热卜 i

1“1』勹＇，：IIlII,

ll＇杆

~~...~~

含有过多的脂肪（这一情况称为脂肪泻），这是胆汁不能进入肠道从而帮助消化食物中的脂肪。脂肪便会产生难闻的气味。肠道内缺乏胆汁意味着钙和维生素D不能

＂～，飞你知道吗.......



吃过多的胡萝卜会使皮肤变黄但不会引起

黄疽。

症状

黄疽时，皮肤和巩膜变黄。由于过量的胆红素通过肾脏排出，通常尿色加深。其他症状，如猩痒和出现大便颜色变浅，取决于黄疽的原因。例如：肝脏的急性炎症

（急性肝炎）可引起食欲下降、恶心、呕吐和发热。胆管梗阻可引起腹痛和发热。

诊断和治疗

医生可以通过实验室检查和影像学检查判断黄疽的原因，如果是肝脏本身的病变如：急性病毒性肝炎，黄疽通常随肝病病情的改善而逐渐消失。若为胆道梗阻，则

被很好的吸收。如果胆汁淤积持续下去，这类营养素缺乏可引起骨质丢失。同时，维生素K，这类凝血所需要的物质，由于在肠道中的吸收障碍，会引起出血的倾向。

长时间的胆汁淤积会导致肤色暗沉和皮肤黄色脂肪

沉积；根据胆汁淤积的病因不同，可能还合并其他症状如腹痛，食欲减退，呕吐或发热。

诊断

根据症状和体格检查的结果，医师可以尝试判断病因是由肝内或是肝外因素引起。

最近服用过可引起胆汁淤积的药物，也被视为肝内原因。皮肤上可见的小蜘蛛病、脾肿大、腹水都是慢性肝脏疾病的信号。

提示着来自于肝外原因的症状是某些特殊类型的腹

痛（如右上腹间断性腹痛，有时也合并有右肩痛）或者胆

156 第4章肝胆疾病

-- - - - --

囊肿大（体格检查中可以触及，或者某些影像学检查可以检测到）。

某些发现并不能提示究竟是肝内或是肝外的病变。包括过量饮酒，食欲减退、恶心和呕吐。

典型的胆汁淤积，血液中的两种酶，碱性磷酸酶和丫－谷氨酰胺转移酶在血液中的含量升高非常明显。血液检测胆红素水平只能表示胆汁淤积的严重程度，不能表明它的病因。如果血液检查异常，一般要进行超声扫描。除此之外，CT检查或者核磁共振检查可以选择。如果病因是肝内因素，可进行肝脏活检来确诊。如果病因提示是胆道梗阻，常需要更加精细的影像学检查明确病因。通常ERCP和MRCP都是可选择的。MRCP通过磁共振成像，而ERCP通过注射造影剂然后行X线成像。

治疗

胆道梗阻通常可用外科手术或内镜技术来进行治疗

（利用一根可弯曲，前端可视的内镜以及附带的外科器械）。肝内梗阻根据不同病因采用不同的治疗方法。如果是药物引起的，需要立即停药。如果是急性肝炎引起，随肝炎病情好转，胆汁淤积和黄疽通常会消失。需嘱咐患者应避免或停用任何对肝有害的物质，例如酒精和某些药物。

口服考来烯胺可以治疗痉痒。该药可与小肠内某些胆汁产物结合，使其不能再吸收以刺激皮肤。在没有严

是由酗酒引起的。

门静脉高压导致新生静脉血管的生成（称为侧支血管），它们使门静脉血管直接连接到体循环，这样就使部分血流绕过肝脏。由千旁路的形成，某些原本应该经肝脏代谢去除的有毒物质得以进入体循环。侧支血管出现在某些特定部位，最主要的部位是在食管下段及胃的上段，在那儿血管增粗扭曲形成食管静脉曲张或者胃底静脉曲张。这些充盈的血管很脆，容易出血，有时造成严重后果，偶尔甚至会致命。另一些血管可出现在跻周围和直肠。

门静脉高压常导致脾脏增大，因为门静脉高压干扰脾脏的血流进入门静脉。门静脉高压会造成富含蛋白的液体（腹水）从肝脏和肠道涌出到腹腔里，称之为腹水。临床表现和诊断

门静脉高压本身不会引起症状，但是它引发的后果可引起症状。如果有大量腹水的集聚，患者腹部增大，有时表现为腹部明显胀大，到达一定程度时，会引起严重的腹部膨出及腹壁紧绷。这种腹胀是无痛的。肿大的脾脏，会引起左上腹部隐痛不适。食管和胃底曲张静脉血管出血几率增加，有时会导致大出血。而较少见的是直肠静脉曲张出血。

当那些应该由肝脏代谢去除的物质进入体循环并到达大脑后，它们会引起精神错乱或者昏睡（肝性脑病）。

重肝损害的情况下，使用维生素K可以改善凝血状况。－在腹壁的皮肤或者直肠上可以见到曲张的侧支血管。由

若胆汁淤积待续存在，可补充钙和维生素D，但其对预防骨质丢失并无太大成效。

#### 门脉高压

门脉高压是门静脉及其分支（从肠道收集血液运送至肝脏的大静脉）的压力异常增高。

在西方国家，肝硬化是门静脉高压最常见的病因

门静脉高压可以引起腹部增大，腹部不适，意识障碍及内出血

医生需要根据症状，体格检查结果，有时需要借助超声明确诊断

药物可以减轻门静脉压力，但是如果发生内出血，需要立即急救处理

门静脉收集整个小肠、脾脏、胰腺和胆囊的血流。进

入肝脏后，门静脉分成左右两条分支，进而再分成遍及肝脏的细小血管，血流离开肝脏时，汇合成肝静脉回流到全身血液循环。

有两种因素可使门静脉血管的压力增高：

·流经门静脉血管的血流量增加

·血流经过肝脏的阻力增加

在西方国家，最常见引起门静脉高压的原因是肝硬化所导致的流经肝脏的血流阻力增加，大部分肝硬化都

千大多数有门脉高压的病人同时合并有严重的肝功能损害，他们可能会有肝衰竭的症状，如出血倾向。

医生通常可以通过症状和体格检查来识别肝性脑

病。通过腹部的初诊，可触及肿大的脾脏；通过观察增大的腹部及腹腔内移动性浊音的叩诊，医生可以判断腹腔积液的存在。腹部超声也可用于检测门静脉及附近血管的血流，以及检测腹腔积液。超声或者CT可以用来寻找和检查侧支循环的建立。在极少数情况下，我们也可以通过颈部的小切口插入导管，通过血管，进入肝脏或者脾脏，在门静脉内直接测量其压力（门静脉测压）。

治疗

为减少食管静脉曲张出血的风险，医生通常会尝试降低门静脉压力。方法之一是让患者服用普萦洛尔或者纳多诺尔。

食管静脉曲张出血是医学急症。静脉应用垂体后叶加压素或奥曲肤可以收缩出血静脉，同时给予输血以补充失血量。通常需要行内镜检查，明确出血来自曲张静脉。在内镜下，可用橡皮圈套扎的方式或者在静脉内注射化学药品的方式从而阻断出血的静脉。

出血如果仍继续或反复发作，可采用外科手术的方式在门静脉系统和体循环之间建立一个旁路（分流术）。因体循环压力较低，分流术能降低门静脉的压力。

门静脉分流术有多种类型。有一种称为经颈静脉

•-=

｀

勹，一

第34节肝脏疾病的临床表现 157

｀｀

肝内门静脉分流术(TIPS），在X线引导下用针经过肝脏建立一个通道，直接将门静脉同一条肝静脉相连接。分流术通常止血效果好，但可能引起某些危险，如肝性脑病。TIPS手术虽然比其他门脉分流手术危险性小，但由于分流通道容易出现狭窄，因此某些患者需要定期重复手术。

###### 腹水

腹水是富含蛋白质的液体在腹腔内的集聚。

肚匕许多疾病可引起腹水，但是肝硬化是最常见的原因。如果有大量的液体聚集，腹部会明显增大，有时患者会出现纳差和呼吸困难的症状。

腹水分析检验可以帮助明确病因

1门l通常卧床休息，低盐饮食和利尿剂可以帮助消除过多

的腹水

腹水常常是长期（慢性）缓慢发生，而不是短期（急性）很快的出现。常见于肝硬化，特别是酒精依赖或病毒性肝炎所导致的肝硬化。它也可以由其他肝脏疾病所引发，如不合并肝硬化的重度酒精性肝炎，慢性肝炎和肝静脉阻塞（布加氏综合征）。非肝脏疾病也可引起腹水机癌症，心力衰竭、肾衰竭、胰腺炎和结核性腹膜炎。

在肝脏疾病的患者中，腹水是从肝脏和小肠表面漏

出，这往往是由多种因素联合作用所致。包括门静脉高压，血管保水功能和肾脏保水功能下降，以及调节体液的多种激素和化学物质发生变化等。

临床表现与诊断

少量腹水通常不引起症状，但大量腹水可引起腹部膨胀（腹胀）和不适。由千腹部膨胀引起胃部受压可以导致食欲减退，挤压肺部可导致呼吸困难。医师叩诊时腹部呈浊音。腹腔内有大量液体时，腹壁紧绷，肚跻扁平

甚至翻出。某些腹水病人有踝关节水肿。但是，如果腹·

水量不超过1000ml时，医生往往很难发现腹水的存在。如果不能明确腹水的存在或者对其原因不能确定，

医师可采用超声扫描。此外，用针经腹壁抽取少量腹水标本，这个操作称为诊断性腹水穿刺，送实验室分析可有助于明确病因。

治疗

腹水的基础治疗是卧床休息和限盐饮食，通常结合使用利尿剂，使肾脏将更多的水通过尿液排出体外。如腹水导致呼吸或进食困难，可用针进行腹腔穿刺，抽出腹水，这个操作称为治疗性腹水穿刺。除非患者同时使用利尿剂和严格控制盐分摄入，否则腹水很容易复发。由于大量的白蛋白（血浆中的主要蛋白）从血液中进入腹水而丢失，因此需静脉输注白蛋白给予补充。

偶尔，可发生一种无明显原因的感染，称为自发性细

菌性腹膜炎，特别是在酒精性肝硬化病人中。如不治疗，这种感染可致命。存活率取决于及早严格应用抗生素治疗。

###### 肝性脑病

肝性脑病（也称门体性脑病，肝昏迷）是指在正常情况下应由肝脏代谢去除的有毒物质在血液中积累，进入大脑所引起脑功能障碍的一种疾病。

在长期患有肝病的患者中，肝性脑病可被大量饮酒，药物，或其他应激性因素所诱发

患者出现精神错乱，定向不能，嗜睡，性格行为及情绪

的改变

医师可基于体格检查，脑电图和血液检查来确诊

I消除诱因及减少蛋白质摄入可帮助缓解症状

小肠吸收入血的物质流经肝脏时，毒索通常会被清除。许多这类毒素是蛋白质正常的分解产物。在肝性脑病时，由于肝功能受损，毒素不能被排除，而且由于肝病所引起的门静脉高压的原因，门静脉和体循环之间侧枝血管的建立，使某些毒物绕过肝脏从而直接进入体循环。降低门静脉高压的外科手术（门静脉分流术）也同样有上述同样的作用。无论什么原因，结果是一样：毒素能到达大脑并影响其功能，而究竟哪些物质对大脑有毒尚不知道。而血中蛋白质的分解产物，如氨水平过高，似乎起着主要的作用。

慢性肝病患者，肝性脑病通常会被一些事件所诱发，如急性感染或大量饮酒，它们可以加重肝脏损害；它也可因进食过多蛋白质而被触发，因为这些会增加血中蛋白质分解产物的水平。消化道出血，如食管曲张静脉出血，也可以导致血液中蛋白分解产物的集聚，它可以直接影响脑功能。脱水，电解质紊乱及某些药物一特别是某些镇静药，止痛药和利尿药 也可诱发脑病。消除这类诱因，脑病就可得到缓解。

临床表现和诊断

肝性脑病的症状是肝功能减退，特别是警觉性降低及意识障碍。早期表现为逻辑思维，性格和行为的细小改变。病人的情绪起伏不定，判断力下降。正常的睡眠习惯被打乱。病人呼出的气体含有发霉的甜味。随着疾病的进展，当患者伸展手臂时，双手不能保待固定，出现扑翼样震颤。同时，病人通常会出现嗜睡和意识模糊，行动和语言缓慢，常有定向力障碍。肝性脑病患者也会出现焦虑不安和兴奋，但不常见。癫病发作偶见。最终患者会出现意识丧失，进入昏迷状态。

脑电图(EEG)可帮助诊断早期肝性脑病。即使在较轻的病例，EEG也可显示出异常的脑电波。血液检测通常显示血氨水平升高，但测定其水平对于诊断肝性脑病来说，并不总是一个非常可靠的方法。

158 第4章 肝胆疾病

在老年患者中，肝性脑病的早期诊断难度更大，因为它的起始症状，（如睡眠习惯紊乱和轻度意识模糊）都可能被归因于老年痴呆或错误的被认为是澹妄。

治疗

医师应寻找并尝试去清除任何可以引起肝性脑病的诱因，例如，感染或药物。同时也要减少肠道中可被吸收的有毒物质，通常要对饮食做特殊的限制，如低蛋白或者无蛋白饮食，口服或静脉输注糖类作为热量的主要来源。随后医师可以增加植物蛋白的摄入而非动物蛋白，在不加重脑病的情况下提供足量的蛋白质。含较高纤维的蔬菜可加快食物通过肠道并改变肠内的酸度，因此可以氨的吸收。口服合成糖（乳果糖）会有以下几个相似的益处：改变肠道酸度，有轻泻剂的作用，加快食物通过肠道。也可给予清洁灌肠剂应用。对于乳果糖不耐受的患者，可给予口服抗生素。

经过治疗，肝性脑病常可好转，事实上，完全恢复也是可能的，尤其是当它由一种可逆性的病因所诱发时。但是慢性肝病的患者，今后较容易发作肝性脑病。在高达80％由急性肝炎引起的严重昏迷的患者中，即使积极的加强治疗，其病死率也极高。

肝 衰 竭

肝衰竭是指肝脏功能严重恶化。

肝衰竭可由肝脏疾病或者肝损害所引起。匠常见的症状包括黄疽，乏力及食欲减退。

|i匕严重的症状包括腹水形成，皮肤易出现青紫及出血

倾向。

阴诊断通常依靠症状，体格检查及血液检查

治疗通常包含控制蛋白的摄入，限盐饮食，彻底戒酒及病因治疗

肝衰竭可起源于任何类型的肝病，包括病毒性肝炎，

可在数天或数周内迅速进展（急性肝衰竭），也可在数月或数年内逐渐发展（慢性肝衰竭）。

临床表现与诊断

由于肝功能异常，下列许多情况都可能出现：

·肝脏不能再充分加工处理胆红素（衰老红细胞释放的产物），从而导致黄疽。

·肝脏不能再合成足够的可以帮助凝血的蛋白质，从而导致皮肤易出现青紫及出血倾向（凝血障碍）。

·门静脉高压也经常发生。可致腹腔积液（腹水）、肝性脑病的发生，或者两者同时出现。

肝功能衰竭的患者通常具有黄疽、腹水，肝性脑病及全身状况恶化。其他常见症状包括疲劳，乏力，恶心和食欲减退。急性肝衰竭时，患者可在几天之内由健康状态转变为濒临死亡。慢性肝衰竭患者，健康状况逐渐恶化，直到出现严重的事件，如静脉曲张出血。患者更容易出现皮肤淤斑或出血。在其他人身上轻微的出血（如很小的一个伤口或者鼻出血），在患者身上会出血不止，而且医生也很难止血。

医师诊断肝衰竭可以根据症状和体格检查。血液检查用来评估肝功能，通常其会显示严重受损。

预后和治疗

治疗通常取决于病因及特殊的症状。无论是急性或是慢性的肝衰竭，其治疗原则是相同的。患者通常需要限制饮食。仔细控制蛋白质摄入：蛋白质摄入太多会引起脑功能障碍，太少会引起体重下降；钠的摄入要保持低水平，有助于减少腹水，彻底戒酒，因为它可加重肝损害。

若肝衰竭未得以治疗或肝脏疾病继续进展，最终，肝衰竭可导致死亡。即使是在治疗后，肝衰竭也可能是不．可逆的。一些病人死于肾功能衰竭（肝肾综合征），是因 为肝功能衰竭最终可导致肾功能衰竭。如能及时进行肝 移植，可以恢复肝功能，有时可以让患者一直健康的存活

肝硬化和酒精及药物所引起的肝损害，如对乙酰氨基酚。．下去，就如同他们曾经没有患过肝脏疾病。但只有少数

在肝衰竭出现前，大部分肝组织已经受到损害。肝衰竭

肝功能衰竭患者适宜做肝移植。

．



## 脂肪肝、肝硬化及相关疾病

绝大多数肝脏疾病，包括脂肪肝、肝硬化、原发性胆汁性肝硬化、原发性硬化性胆管炎都是源于肝损害。如果损害是急性的（突发）和有限的，肝脏可以通过肝细胞再生修复。如果患者可以存活足够长时间

从而让肝细胞得以再生，患者受损肝细胞能得到修复，从而得以痊愈。但是，反复的损害，特别是肝脏的结构的损害会导致肝脏纤维化和再生障碍，最终发展成为肝硬化。

...，一

｀

一，严

第35节 脂肪肝、肝硬化及相关疾病 159

**`**

长期接触以下因素，可导致肝脏损害：

·酒精（最常见的原因）

·环境中的有毒物质及其对食物造成了污染

·某些药物，例如阿司匹林（婴儿服用），皮质类固醇，他莫昔芬和四环素

·某些草药（例如：布什茶，其含有 咯生物碱）

·代谢问题

·某些病毒感染

·自身免疫性炎症，由于免疫系统功能异常，从而导致机体攻击自身组织（自体免疫反应）有时，损害的确切原因不清楚。

###### 肪 肝

脂

脂肪肝（肝细胞脂肪变性）是肝细胞内特定脂质（甘

油三酣）的异常积聚。

脂肪肝患者可有乏力或者轻度腹部不适的症状，除此

以外，没有任何症状

I[，肝脏活检能确定诊断并提供有价值的信息

治疗包含消除脂肪肝的病因，例如饮酒

在美国和其他西方国家，脂肪肝最常见的原因是酗酒、毒物、某些药物和遗传性代谢异常，如肥胖、胰岛素抵抗和高甘油三酷血症。这种代谢异常的组合被称为代谢综合征。这些因素通过使机体合成更多的脂肪或者降低其对脂肪的代谢速度从而导致脂肪在肝细胞内积聚。总之，脂肪在肝细胞内积聚并储存下来。单纯的摄入高脂肪的饮食并不会导致脂肪肝。小泡性脂肪变性，是一种罕见的脂肪肝类型，在某些遗传易感性的女性的妊娠期可能发生。

脂肪肝可伴或不伴有炎症。炎症可以发展为纤

维化，肝纤维化常会进展为肝硬化。由于非酒精性因素所导致的脂肪肝（伴或不伴有肝纤维化）被称为非酒精性脂肪性肝炎。这种疾病多见于有代谢综合征的人群。

厂［＼＼广＼i［i 「上］『；秤孚产｀｀『＇＼＼j\：｀粗吨慧飞l-一i`ii订了＼言开心飞15了［勹，军l!!I匡

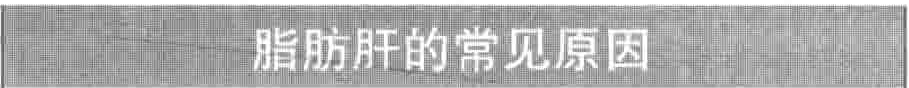
一些草药（用于医疗目的的植物组分）含有可对肝 小剂量长期摄入或大剂量快速的摄入 咯生物碱脏造成损害的物质。这些物质同样在被污染的食物中 可引起肝功能逐步损害。它们会引起肝静脉阻塞，从也含有。肝脏是被损害的主要的靶器官，因为它需要 而阻断肝脏的血供。

代谢处理一切经口摄入的物质。 －＿ ＿＿亡－一 患者会有腹痛和呕吐症状，可出现腹腔积液及下

草药含有 咯生物碱，它可以对肝脏造成损害。 肢水肿，最终会导致肝纤维化（或肝硬化），肝衰竭，甚上百种草药中都含有 咯生物碱，这些草药都包括琉 至造成死亡。

璃昔、紫草和一些中草药，如紫草，款冬花，牵利广和佩 其他可致肝功能损害的草药，包括：苍术，山茶花，兰。一些含有0tt咯生物碗的草药被用来制成茶。有时 白屈菜，石蚕，金步花，卡瓦胡椒，麻黄，棍寄生，薄荷油牛奶、蜂蜜及谷物可能会受到吐咯生物缄的污染，然后 和小柴胡汤。

在不被觉察中被食用。

酗酒

代谢异常

* E超重

胰岛素抵抗（糖尿病时可出现）高甘油三酷血症

药物

[1阿司匹林

I［，皮质类固醇他莫昔芬片

堪片 匹环素

妊娠毒素病毒

临床表现与诊断

脂肪肝通常没有症状。有一些人会感觉疲倦或者轻微的腹部不适。医生在体格检查中可发现肝脏增大，如果医生怀疑脂肪肝，会询问饮酒史，这个信息是非常重要的，持续和过量的饮酒会导致严重的肝功能损害。

肝功能血液检查的异常，例如炎症是非常重要的，因为这种类型的肝炎可能导致肝硬化。其他的血液检查可以帮助除外导致肝功能异常的其他原因。超声，CT和核磁共振检查可以检查肝脏中是否有多余的脂肪，但是不能发现是否有炎症或者纤维化的存在。

r1，一』你知道吗…．．．

代谢综合征导致脂肪在肝内堆积。

肝活检对于确诊是必要的。在行肝活检时，医师将一根中空的长针经皮穿刺入肝内获取一小块肝组织，在

160 第4章肝胆疾病

显微镜下观察。肝活检可以帮助确定是否有脂肪肝的存在，它是来源于酒精或是其他特定因素，以及肝损伤的严重程度。

预后与治疗

肝内脂肪过多本身并不是一个严重的问题。例如，如果酗酒是其病因，通常停止饮酒6周后，多余的脂肪就会消失。但是如果不能明确并移除病因，脂肪肝就会导致严重的后果。例如，如果继续过量饮酒或未停服导致脂肪肝的药物，反复的肝脏损害将最终导致肝硬化，小泡性脂肪变性的预后很差。

治疗重点就是减少或者消除引起脂肪肝的原因。患

者应停用相关药物，控制体重，控制糖尿病，降低血脂水平及戒酒。

肝硬化

肝硬化是一种不可逆性的，大量正常的肝组织被无功能的瘢痕组织所替代的疾病。它的发生基于肝脏的损害，和肝脏再生功能的失效。

酗酒和肝炎是肝硬化最常见的原因

－症状包括食欲减退，体重减轻，乏力，恶心和疲倦

』可能出现许多严重的并发症，从而导致其他的问题 诊断基于症状，体格检查，血液检查和一些影像学检查或者活检

戒酒是最重要的

反复的或者持续的肝脏损害，会导致肝硬化。在美国，肝硬化最常见的原因是酗酒—一长期，连续的过量饮酒。病毒性肝炎也是一个常见原因：发达国家中的慢性丙型肝炎，及在很多亚洲和非洲国家中的慢性乙肝慢性肝炎。脂肪肝（非酒精性脂肪性肝炎）和其他代谢性问题，例如铁超负荷（血色病），也可以引起肝硬化。

在45至65岁人群中，肝硬化是继心脏病和癌症之

后第三位最常见的死亡病因。瘢痕组织在整个肝脏中形成环带，破坏肝脏的内部结构，损害肝脏的自我再生功能。肝脏将无法再进行如下功能：

·分解体内产生的废物

·制造足够的胆汁，从而帮助机体脂肪的吸收（胆汁分泌障碍）

·排除毒物

·代谢药物

·合成凝血因子和白蛋白

这些瘢痕会阻碍血液流经门静脉，其结果就是引起门静脉压力升高（门静脉高压）。除此之外，瘢痕组织也可阻碍胆汁由肝脏流出。

临床表现

许多轻度肝硬化患者没有症状，多年来似乎看上去都是健康的。大约有1/3的人从未有过症状，而一部分

患者可出现乏力、恶心、疲倦、食欲下降和体重减轻。手指的前端可增大，称为忤状指。如果存在慢性胆道梗阻，患者可出现黄疽、全身痛痒和皮肤黄色小结节，特别是在眼脸周围。由于受损的肝脏不能生成足量的胆盐，导致脂肪和脂溶性维生素(A,D,E和K)吸收障碍。因此，患者可感觉虚弱乏力，油状便，大便恶臭（脂肪泻）及食欲下降。营养不良和体重下降是源千脂肪，维生索吸收障碍及食欲减退。

肝硬化的患者也可出现由于严重肝衰竭或者酒精依

赖所导致的其他症状：

·肌肉萎缩

·肝掌

·手肌膊萎缩，导致手指姥曲（称“健膜挛缩症”)

·皮肤蜘蛛痔

·双颊唾液腺增大

·外脑和脊髓的神经（外周神经）功能失调

·由于雌激素在肝内灭活减少，导致男性乳房增大（男性乳房发育），睾丸萎缩和腋毛减少

·脾脏肿大

·腹腔液体积聚（腹水）

·肝脏通常缩小，少数会增大

并发症：进展期的肝硬化可以导致另外的问题。门静脉高压可引起静脉扩张、迂曲，从而导致食管下段，胃底及直肠的静脉曲张，若食管屑＿底静脉曲张破裂出血，可导致患者大量呕血。门静脉高压加之肝功能损害，也可导致腹水、肾功能衰竭及脑功能障碍（肝性脑病）。

由于胆汁排泌的受阻，从而致维生素D吸收障碍，骨质疏松可出现。由于维生素K吸收障碍，患者容易有出血倾向。肿大的脾脏，会限制血细胞及血小板，阻止它们进入血液循环。血液中的血小板（血凝中的重要物质）若减少，会导致这种出血倾向进一步恶化。消化道出血会引发贫血。

肝癌（肝细胞癌）也是是肝硬化的并发症，特别是肝硬化由慢性乙型或丙型肝炎感染及酗酒所导致时。

,',ii，问你知道吗..拳．．．

肝硬化可以导致皮肤和巩膜黄染，同时使指

尖增大。

诊断

肝硬化的诊断通常根据症状和体格检查，及是否合并有危险因素的（如酗酒）作用。体格检查时，医师可 及一个小而坚硬的肝脏，偶尔也可触及肝脏及肿大的脾脏表面上的小的突起（结节）。

肝功能检查往往显示是正常的，这是因为这些检查敏感度较低以及肝脏具有巨大的储备能力。即使肝脏的

＿＿氯－

｀

｀．矗酗

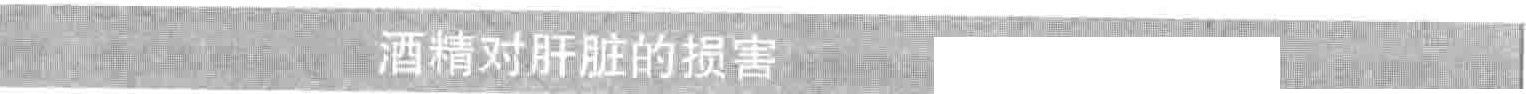
、｀

第35节 脂肪肝、肝硬化及相关疾病 161

活性低于正常的85％时，它仍然能完成其基本的功能。全血细胞计数(CBC)可以用来检查是否存在贫血及其他血液异常。其他血液检查可以用来检测肝炎或者其他可能的病因。超声或CT扫描可以肝脏是否缩小或形态存在异常，提示肝硬化的存在。肝脏放射性核素扫描显示肝脏的功能区和瘢痕组织区。如果诊断依然不能明确，

肝活检可帮助明确诊断。

肝硬化一经确诊，肝癌的筛查试验需要每6个月或1年进行一次。这些检查包含血液甲胎蛋白 (AFP，正常情况下，由幼稚肝细胞及胎儿所分泌的蛋白质）的水平测定。在肝细胞癌发生时，甲胎蛋白的水平会升高。



酒精性肝脏疾病是由长期、过量的酒精摄入所引起的肝脏损害。—般来说，摄入的酒精量（数量和频率）决定肝脏损害的风险和程度。女性比男性更容易受到肝损害。在有几年饮酒史的人群中，女性每天饮用20ml的酒精（190ml葡萄酒，390ml啤酒或60ml威士忌），男性每天饮用60ml酒精(570ml葡萄酒、 1200ml啤酒或180ml威土忌），就有可能引起肝损害。但引起肝损害的酒精量是因人而异的。嗜酒的入通常在30岁时首次出现症状，到40岁左右可能出现严重问题。

也 严

迁

＇，

，

L

酒精可引起三种类型的肝损害：

脂肪积聚（脂肪肝或脂肪性肝炎）：患者通常没有症

状，一些患者肝脏增大，偶尔有触痛。

炎症（酒精性肝炎）：患者可能有发热、黄疽、疲乏、营养不良，并合并肝脏肿大，肝脏触痛，皮肤出现蜘蛛血管病。

肝硬化：患者的一些症状或所有症状可能与酒精性肝炎相同。有些患者会出现并发症，但不是全部。

如果酒精性肝病的患者继续饮酒，肝损害会加重，

通常可危及生命。如果患者停止饮酒，—些受损的肝组织可修复，患者生存时间会延长。

唯—有效的治疗就是戒酒，这样做是非常困难的。加入一个正式的康复项目，如嗜酒者互诫协会(AA),是有帮助的。

治疗与预后

肝硬化通常是会进展的。停止饮酒，可以暂停进一步的肝纤维化，但是不能逆转已经发生的肝损害。继续饮酒，即使是小量饮酒，也可导致疾病进展及严重的并发症。一旦出现严重的并发症，如呕血、浮水，或者肝性脑病，后果将是严峻的。

肝硬化尚不能治愈。肝脏永远不可能完全恢复正常。最好的情况是，肝硬化停留在其早期阶段而不再受到任何进一步损害。治疗包括消除病因（如酒精），治疗并发症。患者需要告诉医生他们目前正在服用的所有药物，包含处方药、非处方药及膳食补充剂，因为受损的肝脏无法将其代谢。患者如果需要服用经肝代谢的药物，给予的剂量一定要小，避免加重肝损害。晚期肝硬化的患者需要限制蛋白和钠的摄入，同时需要补充维生素。

肝移植可挽救晚期肝硬化患者的生命。肝移植的患者如果继续酗酒，或引起肝硬化的病因未能消除，移植的肝脏最终也会发展为肝硬化。并且通常都不能再作肝移植。因此，酗酒的患者需戒酒6个月以上方可以进行肝移植。

###### 原发性胆汁性肝硬化

原发性胆汁性肝硬化是因肝内胆管炎症，所致不断进展的胆管瘢痕，胆管阻塞，最后形成肝硬化。最终可导致肝衰竭。

自身免疫反应是原发性胆汁性肝硬化的可能原因

痛痒，乏力，口眼干燥及黄疽是常见症状

血液检查测定特异性抗体是诊断性很高的检查

治疗主要专注于减轻症状，减缓肝脏损害和治疗并发症

原发性胆汁性肝硬化最常见于35~60岁女性，也可发生在任何年龄的患者中。它有家族聚集性。病因尚不清楚，但很可能与自身免疫反应有关（患者的免疫系统攻击自身组织）。95％的患者体内抗线粒体（细胞内一 种微细的结构，它可以产生能量）抗体是阳性。这种疾病经常发生于患有自身免疫疾病的人群，例如：类风湿性 关节炎，硬皮病，干燥综合征或自身免疫性甲状腺炎。原发性胆汁性肝硬化仅作用于肝内小胆管及附近肝细胞；另一种炎症性胆管疾病：原发性硬化性胆管炎，则会影响所有肝内外的胆管。

原发性胆汁性肝硬化起源于胆管的炎症。炎症阻碍胆汁从肝脏流出；这样，有毒的胆汁产物就会存留在肝细胞内或溢入血液。随着炎症从胆管向肝脏其他部分扩散，网格状的瘢痕组织逐步扩展到整个肝脏。

临床表现

原发性胆汁性肝硬化通常起病非常缓慢。许多患者最初没有任何症状。

首发症状常常包括癌痒，乏力，口眼干燥及黄疽。其他症状往往要几个月或几年后才出现，一些病人

会出现指端增大（忤状指），骨质疏松，神经损害及肾功能异常。患者会感觉上腹部不适。黄色的脂质在皮肤

（黄瘤）或眼帘处（黄斑瘤）沉积。

162 第4章肝胆疾病

最终，任何肝硬化的症状及并发症都可以出现。如果胆汁不能到达小肠，脂肪吸收受阻，包括脂溶性维生素 (A、D、E和K)。脂质吸收不良会导致骨质疏松，皮肤易青紫和出血倾向，油状便及气味恶臭（脂肪泻）。肝脏和脾脏会出现肿大，但是随着纤维化的进展，肝脏会缩小。诊断

中年妇女出现典型症状，如乏力，皮肤痛痒等，医生就应该怀疑此病。但是，许多患者在这些症状出现之前，就可以察觉此病的存在，因为在常规的血液检查中，肝功能往往已经出现了异常。

在体格检查中，医师可以触及增大的、质地坚硬的肝

脏（约50％的病人中），约25％的患者可触及脾脏增大。超声或者磁共振胰胆管成像(MRCP)可以用来检查

肝外胆管的异常或者梗阻情况。排除了肝外梗阻，确认是肝脏本身的问题，才能够支持原发性胆汁性肝硬化的诊断。血液抗线粒体抗体的检测，对诊断具有高度准确性。肝活检可帮助明确诊断和确定疾病的程度。

预后

原发性胆汁性肝硬化的病程发展有很大差异，是因为它的进展通常都非常缓慢。症状常在2年后才发生，

有的患者则需在10—15年后才会出现症状。一些患者

则可能在3一5年内病情严重恶化。一旦症状出现，平均预计存活时间大约为10年。当痛痒消失，黄色瘤缩小，黄疽加重，说明病程进展。

治疗

此病无法治愈。治疗主要专注于减轻症状，延缓肝脏的损伤及治疗并发症。考来烯胺或其他治疗方法（如熊去氧胆酸结合紫外线，利福平或盐酸纳曲酮）可缓解强痒。熊去氧胆酸可减轻肝损害，延长生命，延缓肝移植的需要。

须完全禁酒，停用对肝有损害的药物。

补充钙剂和维生素D是必要的，它们可以预防骨质疏松或者减缓其进展。负重锻炼，双阱酸盐类药物或雷洛昔芬，也可以帮助预防和延缓骨质疏松。补充维生素 A,D,E和K，可以纠正维生素缺乏。维生素A,D及E可以口服，维生素K可以肌肉注射。

对千晚期的患者，肝移植是最好的治疗方法。

###### 原发性硬化性胆管炎

原发性硬化性胆管炎是由于肝内外胆管的炎症，逐渐进展，形成瘢痕增生和胆管的狭窄，最终，导致胆管的阻塞和消失。肝硬化，肝衰竭，有时胆管癌可发生。

症状是逐渐开始的不断加重的乏力，强痒和随后出现

的黄疽 ，

一种影像学检查可确诊

治疗主要是减轻症状，肝移植可以延长生命

在原发性硬化性胆管炎中，瘢痕不断加重，最终导致肝硬化。瘢痕组织可以使胆管狭窄及完全堵塞。因此，可以帮助机体吸收脂肪的胆盐就不能正常分泌。此疾病与原发性胆汁性肝硬化相类似，所不同的是，它会同时影响肝内及肝外的胆管。其病因尚不清楚。但可能与自身免疫有关。

原发性硬化性胆管炎最常见于年轻男性，通常发病

年龄介于30岁至60岁之间。它好发于炎症性肠病的患者，尤其是溃疡性结肠炎。胆道的感染或者损伤，对于某些特定发病人群可能是一个触发因素。在内镜操作中，也有可能发生胆道损伤，如胆管内支架的置入。

临床表现

症状通常表现为逐渐加重的疲乏、痊痒。黄疽会晚些出现。

当进行某些操作所导致胆管损伤时，有有时会发生炎

症或者反复的胆道感染（细菌性胆管炎）。细菌性胆管炎可导致上腹部疼痛，黄疽和发热。

因为胆盐不能正常分泌，患者不能吸收足够的脂肪

和脂性维生素(A,D,E,K），这种情况很容易导致骨质疏松，容易致皮肤青紫和出血倾向，大便油腻及恶臭（脂肪泻）。胆囊结石和胆管结石容易发生，肝脾可能增大。

这些情况继续发展下去就会进展为肝硬化，晚期肝硬化会导致以下情况；

瞿门静脉高压

·腹腔积液

·肝衰竭，它可以是致命的

某些患者可以一直没有症状，直到病程已到晚期或者肝硬化已存在。无症状期可长达10年。

原发性硬化性胆管炎患者中，约10%~15％可发生胆管癌。

诊断

当在常规体检时或因无关的原因而进行的检查中，肝功能检查出现异常，需要怀疑此病。随后进行超声检查是否存在肝外胆管的梗阻。下列检查可帮助明确诊断：

* MRCP（磁共振胰胆管成像）：核磁检查可以获得胆管

和胰管的成像。它可以确诊原发性硬化性胆管炎，同时可以排除其他因素所导致的胆管梗阻。

·超声内镜检查：用一根柔软的、可视的软管从口腔进

入胃和上段小肠。通过内镜前端的微型超声探头，可以获取图像。

·逆行性胰胆管造影(ERCP）：通过内镜，在胆管内注人

造影剂后，使用X线摄影。相比ERCP而言，MRCP更多的被选用，是因为ERCP有创，同事需要胆管内造影。但是ERCP还可应用于治疗。

一旦原发性硬化性胆管炎被确诊，患者必须每年接受评估，监测疾病的进展。

．上＿～

｀

．．，一

`

第36节肝炎

163

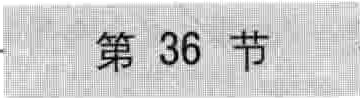
治疗与预后

通常原发性硬化性胆管炎是逐渐加重的。肝衰竭一般大约发生在确诊后12年内。

熊去氧胆酸可帮助减轻熹痒。抗生素用来治疗

反复发作的细菌性胆管炎。ERCP手术可扩张阻塞的

． 肝



胆管，有时可以通过置入胆管支架短暂的维持胆道的畅通。

如果发生胆管癌，外科手术一般不太可能完全切除

肿瘤组织，可以通过内镜置入胆管支架，解除肿瘤部位的胆道梗阻。

肝炎是肝脏的炎症。

火火

肝炎通常由病毒引起，特别是下列五种肝炎病毒之一：甲、乙、丙、丁、戊型肝炎病毒。其他常见的引发肝炎的原因如过量饮酒，或某些药物的应用，如异烟阱（抗结核药）。较少见的原因是其他病毒的感染，如传染性单核细胞增多症、单纯庖疹病毒圭巨细胞病毒感染。其他一些感染或疾病可以导致肝脏局部的炎症，但是极少引起

症状。 －

肝炎分为急性肝炎（短期）和慢性肝炎（持续6个月--以上者）。它可以在世界范围流行。

###### 急性病毒性肝炎

急性病毒性肝炎是指由五种肝炎病毒之一所引起的肝脏炎症；大多数患者起病突然，仅持续数周。

症状范围：从无症状到极其严重的症状

患者有食欲减退，恶心，呕吐，发热，右上腹痛和黄疽的表现

m医生可通过体格检查和血液检查来分析病情

诅疫苗接种可以预防甲肝，乙肝和戊肝通常不需要特殊治疗

急性肝炎可由很多不同类型的病毒所引起，甲型肝

炎最常见，其次是乙型肝炎。临床表现

急性病毒性肝炎引起的症状差异很大，可以从微流

感样症状到致命的肝衰竭。有时会没有症状。症状的严重程度和恢复速度有相当大的差异，取决于病毒的类型及患者对感染的反应。甲肝与丙肝常常只引发轻微的症状，甚至完全没有症状，或其症状常常被忽视。而乙肝和戊肝很可能引起严重症状。乙肝和丁肝的双重感染引起的症状可能更严重。

症状常常是突发的，包含食欲减退、恶心、呕吐、常有

发热和右上腹疼痛（肝脏所在的位置）。对吸烟的患者

来说，厌烟是一个典型症状。偶尔，特别是在乙肝患者中，可以出现关节痛和痛痒的皮肤荨麻疹。

典型的情况是：几天后，尿色会变深并出现黄疽。这两种症状出现是由于胆红素在血液中积聚所致。胆红素是胆汁中的主要色素，这种黄色的消化液是由肝脏所生成的。这时大多数症状一般会消失，即使黄疽仍在加重，患者也会感觉有所好转。黄疽通常会在1~2周内到达高峰，然后在2~4周内逐渐消退。胆汁淤积的症状：如，陶土色大便和全身熹痒也可以出现，尤其是在甲肝的患者中。

极少数情况下，尤其是乙型肝炎，症状可能特别严重

（爆发性），可能出现肝衰竭，甚至危及生命，特别是在成年患者中。

###### 是你知道吗……

疫苗接种可以预防大多数病毒性肝炎或者降低其严重性。

几个简单的，常识性的预防措施，也可帮助预

防肝炎。

诊断

医生通常会根据患者的症状从而怀疑为急性病毒性肝炎。在体格检查时，医师发现肝区有触痛，约一半的急性病毒性肝炎患者肝脏有所增大，并行血液肝功能检查。它可以表明肝脏是否有炎症，并有助于医生区分炎症是由酒精还是病毒引起。血液检查还可以确定是哪一种病毒引发肝炎。这些检查可以检测到病毒的一些成分，或者是机体为抵御病毒所产生的特异性抗体。少数情况下，若诊断不明确，可行肝活检：用细针取出一小块肝组织用于检查。

预防

肌肉注射疫苗，对预防甲肝、乙肝和戊肝是有效的。

164 第4章肝胆疾病

###### 肝炎病毒

病毒 传播方式 症状与预后 预防

一～一 一一

甲型肝炎

IIIII -

甲肝主要是＂粪干l"途径传播。通常是由于恶劣的卫生条件引起的。如感染者不洗手便加工食物；甲肝也能在护理中心传播护理人员及儿童能接触到尿布上污染的粪便；当生食或食用未烹熟的被病毒污染过的贝类，容易导致感染9它的流行通i常与被粪便污染的水源密切相关，特别是在发展中国家

一，一

大多数甲肝感染者没有症状，或症状被忽略；但是，在急性甲型肝炎中，可出现典型症状。除极少数爆发甲肝外，绝大多数急性感染可完全恢复。该病毒不会引起病毒携带状 态及慢性肝炎

IIl,U -

在加工食物时保持良好的卫生习惯，避免水源受到污染是非常重要的。建议所

有的孩子都接种甲肝疫苗。对于成人，以下高危人群也建议接种疫苗：O到甲肝流行地区旅行的旅游者；＠部队人员；

＠护理中心工作人员；＠环卫工人；＠在实验室或医院工作，需要接触甲肝病毒的人；＠患有慢性肝病或血液病的人；

＠男性同性恋通）使用违禁药物的人。对有甲肝暴露的人应立即注射免疫球蛋白保护，这种措施可预防或者减低感染的严重程度。并可同时给予疫苗接种

乙型肝炎 乙型肝炎不如甲型肝炎容易传播。常见的传播方式是反复使用针头—一共用针头来注射药物或者用来纹身及进行疫苗接种。通过血液传播是可能的，但是目前在美国很少见，因为血液都是经过筛查的。 II

乙肝也通过接触唾液；眼泪、母乳、尿液阴道分泌物、精液传播。传播通常发生在性伙伴间，异性恋或男同性恋皆可。在封闭环境下的人群（监狱和精神发育迟缓护理机构）被传播的风险升高，因他们更容易接触到彼此的体液。乙肝感染的孕妇在生产时可将病蒋传染给孩子。

乙肝可由健康的病毒携带者传播。昆虫叮咬是否能传播乙肝病毒尚不清楚。很多乙肝感染病例并不知道其原因

丙型肝炎 丙肝在人群中的传播途径最常见于共用针头注射药品。文身及身体打孔也可传播病毒，Q，

1 输血途径传播是可能的，但是目前已经

少见。性传播及母婴垂直传播途径少见。

大约有五分之一的酒精性肝病的患者常常伴有丙肝，其原因不明。一小部分健康人可携带丙肝病毒

丁型肝炎 丁型肝炎多发生在共用佳射器使用非法药品的人群中 II

戊型肝炎，戊型肝炎主要经”粪卫“传播。它偶尔引起流行发病。它与粪便污染的水源关系密切。大面积的流行出现仅发生在墨西哥，秘鲁及部分亚洲和非洲国

一般而言，乙肝比甲肝更严重，偶尔可致命，特别是老年患者。病情可以很轻微，也可以非常严重。当乙肝患者同时合并感染丁肝时，症状会更严谊。关节痛和皮肤叛痒性荨麻疹更常见于乙肝患者。1

乙肝成人感染者中有5%~福可发展为慢性；在儿童中，这个比例更高111年龄越

小，转化成慢性的几率越大。在远东和非洲部分地区，乙肝病毒是很多慢性肝炎、肝硬化和肝癌的病因

丙肝常常不可预料。在发病初期通常较轻，常无症状。但是在数年或数月中』肝功能可能出现反复波动厂。

至少75％的丙肝会变成慢性。慢性丙肝通I常症状较轻微。但是，约20%~30％的患者可发展为肝硬化，一旦发生肝硬化，肝癌的风险会增加

仅与乙肝病毒合并感染，常使乙肝感染更为严重

戊肝可引起严重的症状，尤其对于孕妇。戊肝不会变成慢性，也不会出现病毒携带者

避免高危行为：如共用注射器和性乱交，也就避免不必要的输血。

乙肝疫苗对大多数入起保护作用，但对千正在接受透析的谦有肝硬化的1免疫系统受损的患者却不能提供有效的保

护。这些人群需要加强剂量的疫苗接种，li1l1 t

在美国；不满18岁的年轻人都推荐进行乙肝疫苗的接种，这对可能有病毒暴露的人群更加重要。世界范围所有人群都接种乙肝疫苗是最理想的状态，但价格昂贵。

有乙肝病毒暴露史的人包括感染乙肝的母亲朊生的婴儿，需要接受注射乙肝免疫球蛋白及同时进行乙肝疫苗接种。这种联合措施对于慢性乙肝的预防率大千80%

应避免共用针头注射药物，进行纹身和在身体打孔，也应避免不必要的输血。

现没有适用疫苗，标准的免疫球蛋白没有作用'I

对于乙肝的防护措施（如避免高危行为，接受乙肝免疫接种及注射乙肝免疫球蛋白）对丁肝也有保护作用 ,I

目前已有新型疫苗。标准免疫球蛋白无效

＿ 家，美国和西欧没有发生过

-

一，一一1

＃标准免疫球蛋白是一种从正常免疫功能的人体血浆中所提取的含有抗体的制剂。它可以用来治疗多种疾病。

．

＿广于一 一

｀

，～－呵贮

第36节肝炎 165

｀

所有的孩子和有可能接触到病毒的成人都推荐甲肝疫苗接种。所有人都建议行乙肝疫苗接种。戊型肝炎疫苗，是一种新型的疫苗，在病毒流行区域推荐使用。与大多数疫苗一样，这类疫苗的保护作用需要几周的时间才能达到完全的效力，因为人的免疫系统需要逐渐产生抵御病毒的抗体。

没有接种疫苗的人，如果接触了甲肝病毒，可以注射

一种称为免疫球蛋白的抗体，可立即获得保护，它可以预防感染或者降低严重程度。但是，这种保护能力是各不相同的，而且是暂时性的。

如果没有接种过乙肝病毒的人接触了乙肝病毒，他

们可以注射乙肝免疫球蛋白，同时接受乙肝病毒接种。乙肝免疫球蛋白包含对抗乙肝病毒的抗体，它们可以帮助机体抵御感染。这种措施可以预防或者减轻症状，即使它没有能预防感染。一些人还需要一个加强剂量的疫苗接种。

目前尚没有预防丙肝、丁肝的疫苗。然而，接种乙肝

疫苗，也可降低丁肝病毒感染的风险。

其他预防肝炎病毒感染的措施还有：

·饭前洗手

·杜绝共用针头注射药物

·不共用牙刷，剃刀，或其他有可能有血液残留的物品

慢性肝炎

慢性肝炎是持续6个月以上的肝脏的炎症。乙肝、丙肝和药物是最常见的原因

许多人没有症状，直到肝脏严重纤维化

慢性肝炎可发展为肝硬化，可引发脾脏增大，腹腔积液和脑功能障碍

肝活检可以确定诊断

．药物，如抗病毒药或皮质类固醇药物可以使用；对于晚期患者，肝移植是必要的

慢性肝炎尽管远比急性肝炎少见，但可持续长达数

年甚至数十年。大多数患者，病情十分轻微，并不引起明显的肝脏损害。但在一些患者中，待续的炎症会缓慢的损害肝脏，最终导致肝硬化、肝衰竭，甚至肝癌。

病因

慢性肝炎通常是由一种病毒引起的。丙型肝炎病毒是60%~70％慢性肝炎的病因；至少75％以上的急性丙型肝炎都会转为慢性。大约5%~7％的乙肝患者，有时合并丁肝的双重感染，会转化为慢性。甲肝和戊肝病毒不会引起慢性肝炎。

药物如甲基多巴、异烟阱、「庆喃妥因和对乙酰氨基酚

·性交时采用保护措施，如使用安全套－

·减少性伴侣

一可引起慢性肝炎，特别是被长期服用时。威尔森氏病

（肝豆状核变性），是一种罕见的遗传病，可引起铜在肝

捐献的血液一般不可能受到污染，是因为它们都经过了筛查。然而，医生会帮助减少感染肝炎的机会，所以只有在极其必要的情况下，医生才会建议输血。手术前数周，患者可抽取自身的血液备用，这样就可以避免术中输注他人的血液。

治疗与预后

大多数患者不需要特殊的治疗，但对少见的重症急性肝炎患者应住院治疗。最初几天过后，食欲通常可恢复，患者不再需要卧床休息。不必严格限制饮食和活动，也不需要补充维生索。大多数患者在黄疽消失后即可恢复工作，即使肝功能尚未完全恢复正常。

肝炎患者应避免饮酒，直到他们完全恢复健康。医

师应中止或减少某些在体内可积聚从而可引起毒性作用的药物（如华法林和茶碱），因为患病的肝脏巳无力代谢它们。患者告知医生他们正在服用的所有药物（包括处方和非处方药及中草药），以便必要时调整用药剂量。

急性病毒性肝炎患者通常在4~8周内康复，即使在未经治疗的情况下。但是，丙肝感染者和小部分乙肝感染者可转为慢性的病毒携带者。在病毒携带的状态下，患者可以没有症状，但感染仍然存在，也可将病毒传染给其他人。病毒携带者可发展成慢性肝炎，即使临床表现不明显。慢性病毒携带者最终可能发展为肝硬化或肝癌。与正常人相比，乙肝携带者更容易发展成为肝癌。

．

内异常沉积，在儿童和年轻人中引起慢性肝炎。其他原因包括酒精性肝炎，非酒精性脂肪肝及al-抗胰蛋白酶缺乏症（一种遗传疾病）。

###### 本你知道吗· 令

有时慢性肝炎要发展到肝硬化才会被确诊。

为什么某一特殊病毒或药物在某些人中可引起慢性肝炎，而对另一些人却不会；为什么引起的疾病严重程度差别如此之大，原因尚不清楚。有些慢性肝炎患者中，这些慢性的炎症类似于身体攻击自身组织而发生的（自体免疫反应），但这种内在联系尚未得到证实，这种类型的炎症称为自身免疫性肝炎，在妇女中的发病率高于男性。临床表现与诊断

大约2/3的患者直到肝硬化才出现症状，而剩下的

1/3的患者是急性肝炎发作后，症状持续或者反复（通常几周后）。

症状主要包括轻微的不适感，如食欲下降和疲倦。

有时患者还会出现低热和上腹不适。黄疽少见。慢性肝病及肝纤维化的并发症最终可出现。它们包括脾大、皮肤蜘蛛病，肝脏和腹腔积液。肝功能异常会导致脑功能受损（肝性脑病），特别是丙肝所致的肝硬化容易并发。

166 第4章肝胆疾病

自身免疫性肝炎可导致其他表现令几乎可以涉及身体的任何系统，特别是在年轻的妇女中。这些症状包括座疮停经、关节痛、肺纤维化、甲状腺炎、肾炎和贫血

许多慢性肝炎患者患病多年一，病程并未进展七而在

另外一些患者中，病情会逐渐加重。这在某种程度上取决于是何种病毒感染。

·大约15%~25％的丙肝患者，数年后可能进展成肝硬化。出现肝硬化后，并发肝癌的风险会升高。

·乙肝患者病情可能会恶化，有时病情加重很迅速，而且增加了肝癌的风险

* 70％的乙肝和丁肝的双重感染患者进展为肝硬化

·大多数自身免疫性肝炎患者可得到有效的治疗，但是仍有一些会发展为肝硬化，可伴有或不伴有肝衰竭

·药物所导致的慢性肝炎，在药物停用后可完全恢复正常

诊断

患者出现典型症状后，肝功能检查显示异常，或者当其之前患有丙肝时，医生可怀疑慢性丙肝的可能。血液检查可帮助确定诊断，判断病因，明确病情的严重程度及肝损害。但肝活检仍然是明确诊断所必不可少的。肝活检可以帮助医生明确炎症的严重程度及是否合并有纤维化存在、或者肝硬化是否有进展。活检也可揭示肝炎的病因。偶尔，需要多次活检。

乙肝患者需要每年进行超声检查和血液检查测定甲

胎蛋白水平从而对肝癌进行筛查。甲胎蛋白一种通常由幼稚肝细胞所产生的蛋白质一一一般在肝癌的患者体内会升高。丙肝患者的筛查相类似，只不过通常在发生肝硬化后再进行评估。

治疗

如果是药物引起．须停药。如果是其他原因、需要分别对待。

乙肝和丙肝：活动性慢性乙肝和丙肝患者．常给予抗病毒药物治疗。对于乙肝患者来说，最常用的是恩替卡韦阿德福韦和拉米夫定。这些药物通常口服给药。替

比夫定是一种新药，目前其药物信息较少七皮下注射 a广干扰素或聚乙二醇干扰素也可应用。一旦药物治疗停止，肝炎容易复发，甚至病情会加重，因此，抗病毒用药需要终身服用。

对于丙肝患者，聚二醇干扰素联合利巴韦林的治疗对于大部分患者是最有效的治疗。这种联合治疗可以阻止炎症。药物治疗半年到一年，45%~75％的患者病情能好转。

抗病毒药物治疗慢性肝炎通常会导致副作用。相比较而言，拉米夫定的副作用较小e具有下列情况的患者不能服用这些药物：

·慢性乙肝所致的晚期肝硬化

·移植的器官

·全血细胞减少，如贫血

·药物滥用

如果家庭成员或者密切接触的人中患有慢性乙肝，接触者需要进行疫苗接种，同时给予乙肝免疫球蛋白注射。对于慢性丙肝来说，这种措施尚无必要。

自身免疫性肝炎：自身免疫性肝炎常使用皮质类固醇（强的松），有时也联合使用硫哩唳呤，这类药物可抑制免疫系统。它们可抑制炎症，缓解症状并提高长期存活率。然而，肝脏的纤维化可能逐渐加重、如若停药又会导致炎症的复发，因此，大多数患者必须长期服药。

治疗并发症：不管什么病因或类型的慢性肝炎，，并发症都需要治疗。例如，治疗腹水需要减少盐分的摄入，卧床休息及药物治疗。如果出现脑功能恶化，减少蛋白摄入是有帮助的。

肝移植：对严重肝衰竭的患者可考虑肝移植。但在慢性乙肝或者丙肝的患者，病毒会继续感染移植肝。乙肝患者在数月或数年内病毒可能会严重损害移植肝，但是服用拉米夫定治疗会改善预后。对丙肝患者，移植肝几乎都发生病毒感染复发，但病情通常较轻，患者可存活多年。

第§7节



## 肝脏的血管性疾病

肝脏从两条大血管接受氧气和营养物质C门静脉提供2/3的血供，这些血液中包含许多来自肠道的氧气和营养物质，它们被运送到肝脏进行处理。肝动脉提供余下1/3的血供，这些富含氧气的血液来自心脏，给肝脏提

供约50%的氧气供应。接受两支血管的血供可帮助保护肝脏：如果其中的一支受到损伤，肝脏依然可以继续工作，因为它可以从另一支血管中获得氧气和营养物质供应。

一～一'·,

,

- 鱼

第37节肝脏的血管性疾病 167

·`

###### 你知道吗. 枷·

不同于身体的其他部分，肝脏是机体中唯一的可以从静脉中获得最多氧气的器官。

血液经肝静脉流出肝脏，它是由肝动脉和门静脉血混合而成。肝静脉汇入人体内最大的静脉—一下腔静脉，它将来自腹部和下肢的血液运送至右心尸

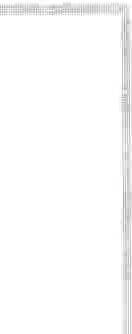
肝血管性疾病通常由供血不足而引起。

·如果肝脏的血供不充足，会导致缺血发生

·如果出肝的血液不通畅，血液就会淤积在肝脏，导致充血。

例如心功能衰竭患者就是由于泵功能衰竭导致肝脏

充血，它同样可以导致缺血。在有凝血功能障碍的患者中，血液流经梗阻的门静脉或肝静脉时，血流会变缓慢或被阻塞。

可1吓＄芒勹HI 

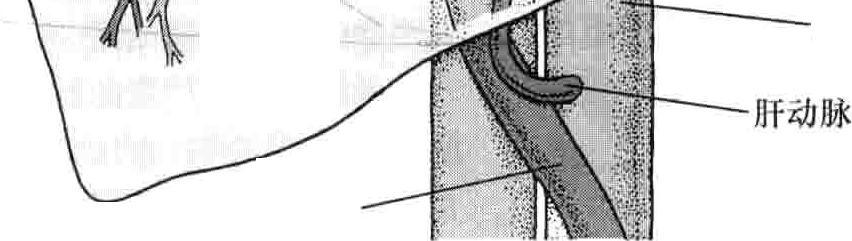
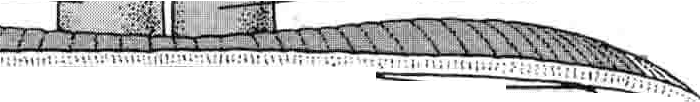
###### 肝脏供血

雁\_肌

＿肝静脉

下腔静脉—————一莎，心血I l，令，i二叩＿＿＿＿胸主动脉

＿＿： §二叠7 l ——— --··· l -~....



II'



,Ili．．．一一·I·I I.,II-.

/I)卞卜一

- -

f

: . .

. ~ i , ··4 ,

．

门静脉

I



腹主动脉

· r,

**＿**＿

、 令



}·t .

###### 缺血性肝炎

缺血性肝炎由于缺血缺氧导致的整个肝脏的损害Q心脏或呼吸衰竭会减少对肝脏的血液及氧气供应9

病人会感恶心或者呕吐，肝脏会有增大和触痛

在缺血性肝炎中，由于肝脏不能接收到足够的血液和氧气供应，肝细胞会受损或者死亡。

缺血性肝病与其他类型的肝病不同。通常，＂肝炎”意味着肝脏的炎症，它可能有许多的原因，最常见的是病毒（如甲肝或乙肝）。但是｀在缺血性肝炎中，肝脏是没有发炎的，肝细胞会出现坏死。把它定义为肝炎是因为与病毒性和其他类型的肝炎类似，肝酶——也被称作转氨酶，会从受损的肝细胞漏出从而进入血液。

病因

缺血性肝炎的发生是因为肝脏对于血液和氧气的需要不能得到满足。最常见的原因是全身血流量的减少。原因包括以下内容：

·心脏衰竭

·呼吸衰竭

·休克

·大量失血

·严重脱水

重症感染可以影响到全身或者身体大部分，如脓毒血症，它可以增加肝脏对于氧气的需要量，从而导致缺血性肝炎。

由于肝脏接受来自于肝动脉和门静脉的血供，其中

一支血管出现狭窄或者阻塞通常不会引起缺血性肝炎。当两支血供都减少或梗阻时，病变可发生。最常见的导致血管阻塞的原因是血凝块（血栓）。肝动脉血栓有许多原因，如以下：

·血管损伤（如肝移植手术过程中可发生）

·肝动脉动脉瘤

·动脉炎（血管炎或脉管炎）

·使用可卡因（可导致动脉痉挛）

·肿瘤，某些医学操作，或者心脏感染（心内膜炎）等，它们可导致栓子形成——物质团块，如一片脂肪或者动脉壁上的血栓，它们可脱落，并随血流运行，最终停留

168 第4章肝胆疾病

在血管中。

一些疾病可使血液更容易凝结（凝血功能异常），从而导致动脉或静脉的阻塞。这些疾病可以是遗传的，也可是后天获得性的。

症状和诊断

症状包括恶心和呕吐。肝脏可以增大和触痛。

当肝脏的生化检查及凝血功能异常时，医生应怀疑此病的可能，尤其是当患者存在导致此病的状态时。超声检查，磁共振血管造影，动脉内注射造影剂后行X线检查，可以发现肝动脉阻塞。

治疗

医生主要致力于治疗减少血流的原因。如果可以恢复血流量，那么缺血性肝炎通常可以解决。肝衰竭可发生在已患有严重的肝硬化的患者。

###### 缺血性胆管病

缺血性胆管病是由于供血不足导致的一个或多个胆管的损伤。

胆管（包括肝管及胆总管）不像肝脏，它仅有一个主要的血管供血，就是肝动脉。因此肝动脉血流受阻时，胆道就不能得到足够的氧供给。结果是胆管表面的细胞受损或死亡一—这种疾病称为缺血性胆管病。血流受阻的原因如下：

·肝移植手术或者腹腔镜胆襄切除术中的损伤

·放疗损伤

·凝血机制紊乱使血液更容易凝结

·在止血手术中使用栓塞剂注入血管导致血栓形成

缺血性胆管病常常发生在肝移植术后的患者人群中。

临床表现和诊断

受损的胆管会变窄，以至于会引起胆汁流速减慢甚至停滞，造成胆红素滞留，皮肤和巩膜黄染（黄疽）及尿色加深。由于胆汁不能流入小肠，大便颜色变白。 痒症状很常见，常起始于手脚，然后波及到全身，尤其在夜间加重。胆道感染也可能发生，引起腹痛，寒战和发热。诊断主要基于症状及异常的血液检查结果，特别是

在具有缺血性胆管病发生条件的患者中（如肝移植术后

的病人）。

超声检查可以帮助医生观察胆道，但它往往并不能确诊。进一步确诊需要磁共振胰胆管成像(MRCP)或者是内镜下逆行性胰胆管造影(ERCP)。ERCP是指用一根可视的软管从口进入小肠，在胆管系统中注入造影剂。治疗

除了能够观察胆道的狭窄，内镜下逆行胰胆管造影 (ERCP)也可用于治疗。带气襄装置的导丝可以通过内镜进入胆管，医生可以使用气襄扩张狭窄部位，并可以在

胆管内置入支架从而保持胆管的开放。

有部分肝移植术后的患者需要二次移植。

###### 布加氏综合征

布加氏综合征是栓子形成，使肝静脉流出道完全或者部分阻塞，导致血流由肝至下腔静脉流出受阻而引起的疾病。

一些人没有症状，一些人可出现乏力，腹痛，恶心和黄疽

可出现腹腔积液，脾脏增大，有时会出现食管大出血超声多普勒可以发现变窄和阻塞的血管

药物可以用来溶解或者缩小血栓，或可以在静脉间建立旁路从而使血流绕过肝脏

布加氏综合征通常发生于当肝静脉栓子形成导致狭窄或梗阻时。

由于出肝的血流受阻，血液就会在肝内集聚，引起肝脏增大。脾脏也可增大。肝静脉血流阻塞会引起门静脉压力增高，称为门静脉高压，它会引起食管静脉曲张。门脉高压，加之肿大受损的肝脏会导致腹水形成，肾功能异常会引起盐和水的游留。

血栓可能会扩大，进而导致下腔静脉的阻塞。可出现明显的腹壁静脉曲张。

一－最终会出现严重的肝纤维化（肝硬化）。原因

通常，引起血液高凝状态从而至血栓形成的原因可见以下情况：

·红细胞增多

·锦状细胞病

·炎症性肠病

·结缔组织病

·损伤

有时布加氏综合征起病突然｀而且病情相当严重，尤其是在妊娠期间。在怀孕期间，血液较正常情况更容易凝固。在一些妇女中，凝血障碍性疾病首先在孕期变得明显。其他原因包含肝静脉附近的疾病，如寄生虫感染，肝脏，肾脏肿瘤，会压迫或侵犯至肝静脉。在亚洲和南非，下腔静脉被膜性结构所阻断较为常见，原因目前尚不清楚。临床表现与诊断

症状表现不一，取决于是突发起病还是缓慢发病。通常症状是在数周或者数月中逐渐表现出来的。常

见的症状是疲乏。肝脏因肿胀而有触痛，患者会感腹痛。液体积聚在下肢引起水肿，或积聚在腹腔引起腹水。

食管静脉曲张若破裂会引起出血，有时会出现大出血，患者表现为呕血，这种情况是医学急症。

若肝硬化进展，会诱发肝衰竭和肝性脑病，从而导致意识障碍甚至昏迷。

嗓·丁」

｀

第37节肝脏的血管性疾病 169

**`**

有时起病突然，如妊娠期肝静脉血栓形成。患者会感疲倦，肝脏肿大合并触痛，有上腹部疼痛，皮肤巩膜黄染，短期即可发生肝衰竭。

诊断

栓形成。

###### 肝静脉闭塞性疾病

以下情况出现时，医生应怀疑布加氏综合征的可能：

·肝肿大，腹水，肝衰竭，或无法明确病因的肝硬化

·肝功能检查异常，同时合并疑血功能异常，存在高凝倾向时

若肝功能检查是异常的，需结合影像检查，如多普勒

超声。如果结果并不确定，需进一步行磁共振血管造影

和CT检查。

如果有手术计划，静脉造影是必要的。这个过程如下：就是在X线下｀在腹股沟处行静脉穿刺，在静脉中注入造影剂．从而行静脉造影。

肝活检可以帮助确诊，同时明确肝硬化是否发生。

预后

如果静脉完全闭塞，若不治疗，绝大多数患者3年内会死于肝衰竭；如果静脉闭塞是非完全性的，生存期会长些，但也各不相同。

治疗

治疗取决于病情的进展快慢和严重程度。

当起病突然，且病因确定是血栓，溶栓药物是有帮助

的。需要长期使用抗凝药物来预防血栓形成，增大或－复发。

若由膜状物导致静脉狭窄或阻塞，需要进行血管成

形术以拓宽静脉。这个操作也被称为“经皮腔内血管成形术”，是将一个带气囊的导管在腹股沟处经皮肤穿刺入血管，到达阻塞的静脉，然后充盈气襄，扩张狭窄静脉，然后置入支架保持静脉开放。

另一种方法是建立另一条血管通路，绕过肝脏。这个操作被称为“经颈静脉肝内门体分流术”，可以降低门静脉压力。操作如下：使用局麻麻醉颈部局部皮肤，使用 穿刺针刺入颈静脉，导管穿过下腔静脉到达肝静脉，从而在两条静脉间形成分流。通常选择肝静脉的一条分支和 下腔静脉．使血液可以绕过肝脏。然后，在血管分流处置入支架，保持其通畅。这个分流术可以使血流绕过肝脏，来自门静脉的血流直接流入肝静脉，经下腔静脉回心脏。但是，这种分流术会增加肝性脑病的风险；而且，分流血管偶尔也可发生闭塞，尤其是当患者存在高凝倾向时。

肝移植可以挽救生命，尤其是对于严重肝衰竭的患者。

下列由疾病导致的问题同样需要治疗：

·食管静脉曲张出血：多种方法可用于止血。通常使用内镜下橡皮圈套扎曲张出血的静脉。

·腹水：低盐饮食和利尿剂可以帮助预防大量腹水出现。

绝大多数人需要永久服用抗凝药，从而预防新的血

静脉阻塞性疾病是指肝内小静脉的阻塞。腹水，脾脏增大，可出现严重的食管出血。 皮肤巩膜黄染，腹部增大。

医生可根据症状及多普勒超声作出诊断。

如果可能，纠正或者消除病因，症状就会得到改善。肝静脉闭塞病类似于布加氏综合征，不同的是血流

是在肝内被阻断。因此，阻塞并不会影响到大的肝静脉

和下腔静脉。

肝静脉闭塞性疾病可发生于任何年龄，特别是营养不良的人群中。

由于出肝的血液受阻，血液滞留于肝内，导致充血，

从而也减少了入肝的血流量，由于供血不足，肝细胞受到损伤。充血使肝脏充盈，增大，也可以引起门静脉压力增高。门脉高压可引起食管静脉曲张。肝脏充血及门脉高压可引起腹水及脾肿大。

这种阻塞会使入肝血流减少，使肝脏受损，最终导致

严重的肝纤维化（肝硬化）。

###### 你知道吗......

一些植物茶可以引起肝静脉闭塞性疾病。



琶昼I

病因

常见的病因如下：

·摄入咄咯生物碱，它可存在于猪屎豆和千里光类植物

（在牙买加用于制造植物茶）和其他草药中，如紫草。

·使用一些对肝脏有毒性的药物，包括环磷酰胺和硫嗤嗦呤（免疫抑制剂）

·放疗（在骨髓或造血千细胞移植手术前用来抑制免疫

系统）

·骨髓或造血肝细胞移植术后的反应

在“移植物抗宿主病”中，移植物组织中的白细胞会攻击宿主组织。这种反应可能在移植术后3周发生。 临床表现

可突然起病。肝脏增大并有触痛，若腹水形成，腹部

会增大。也可出现皮肤巩膜黄染。

食管静脉曲张可能发生破裂和出血，有时甚至是大出血，引发患者呕血及休克。血液进入消化道，导致大便颜色变黑，成柏油样（黑便）。若出血严重会引起休克。少数患者进展为肝衰竭，可合并肝性脑病，导致意识障碍和昏迷。

有些患者随着时间发展会进展为肝硬化，通常在数

月内，这取决于病因及是否反复接触有毒物质。

)70 第4章肝胆疾病

诊断

医生根据症状和肝功能异常的血液检查从而怀疑此病的可能，尤其是当患者摄入过某些物质或者存在某些致病条件（如骨髓移植术后）。血液检查可以用来评估肝功能和凝血功能。

多普勒超声检查常可确定诊断。偶尔，侵入性检查也是必要的。肝活检或肝静脉及门静脉的血管压力测定通常不必要。这种操作是通过在颈静脉中插入导管，进入肝静脉测定其压力，操作的同时可行肝活检。

预后

预后取决于损害的程度以及致病条件是否造成病情复发或者继续。例如患者继续饮用植物茶。

总体来说，约有1/4的患者三个月内死于肝功能衰竭或其他器官衰竭。若病因是骨髓移植术后的移植物抗宿主反应，静脉闭塞常常会在几周内自行缓解。增加抗排斥药物的剂量也可帮助解决移植物抗宿主反应；如果病因是由于摄入了某些物质，需要立即停用．防止进一步的肝脏损害。

治疗

对静脉阻塞尚无特殊的治疗方法。须尽可能的消除病因。

熊去氧胆酸可帮助预防骨髓移植术或造血干细胞移植术后出现的肝静脉阻塞。

·幼儿：阑尾炎

·成人：红细胞增多症，某些器官的肿瘤（肝脏，胰腺，肾脏或肾上腺）外科手术和妊娠

常常好几种情况共同作用而导致阻塞。大约三分之一的患者病因不明。

临床表现

大部分人没有任何症状。在一些患者中，症状逐渐出现，主要来自于门静脉高压。若食管或胃底静脉曲张形成，可能会出现破裂及出血，有时会出现大出血，患者表现为呕血。血液进入消化道，形成柏油便。另一种门静脉高压所致的血管并发症是胃小静脉和毛细血管的异常（门脉高压性胃病），它也可以导致消化道出血。

诊断

当患者合并有以下情况时医生应怀疑门静脉血栓：

·食道或胃底静脉曲张出血

·脾脏肿大

·高危因素存在（例如：儿童发生跻带感染或急性阑尾炎）

肝功能血液检查通常是正常的。

多普勒超声检查常常可以明确诊断。它可以显示门静脉血流减少或者缺失。某些患者需要核磁共振(MRI)或CT进一步确诊。

若有建立旁路血管手术计划，血管造影是必要的。

由此病所导致的问题同样也需要治疗。例如，低盐－· 血管造影就是在X线下，向门静脉中注入造影剂、从而

饮食及利尿剂的应用可以治疗腹水。

“经颈静脉门体分流术”的疗效尚不明确。重症患者需要进行肝移植。

###### 门静脉血栓形成

门静脉阻塞源于门静脉血栓或者门静脉狭窄。

看1"!1!大部分患者没有症状。也可出现腹水，脾脏肿大和食管的大出血

超声多普勒通常可以明确诊断

如果可能，需要治疗病因，应用药物溶解血栓或者防止其增大

因为门静脉狭窄或阻塞，门静脉压力升高，从而导致脾脏增大，也可使食管，胃底静脉出现曲张，它们可能会发生大出血。腹水并不常见。但是当门静脉阻塞伴有肝脏充血损伤时，或者当治疗食管，胃底静脉曲张大出血从而进行大量静脉内输液时，腹水可出现。门静脉血栓也可出现在肝硬化患者中，致使他们的病情进一步恶化。病因

大约25％的成年肝硬化患者并发门静脉血栓，通常由于血液流动缓慢；它也可由任何可导致血液高凝状态的原因所引起。不同年龄情况有所不同：

·新生儿：跻带感染

观察血管。治疗

如果是血栓突然导致静脉栓塞，溶栓药物（组织纤

溶酶原激活剂）有时可以应用，这种治疗也叫“溶栓术”,其疗效并不明确。

如果疾病起病缓慢，抗凝药物如肝素，有时会长期使用从而预防血栓复发或增大。抗凝药不能溶解已经形成的血凝块。

新生儿和儿童，病因通常是跻带感染或急性阑尾炎，需要治疗原发病。

由门静脉高压所引发的问题同样需要治疗。食管静脉曲张出血可用几种方法进行治疗。

·通常可在内镜下对曲张出血静脉行橡皮圈套扎治疗。

·抗高血压药物，如B－受体阻滞剂或硝酸酷类药物，可以降低门静脉压力，从而预防食管曲张静脉出血。

（B-受体阻滞剂同样适用千门脉高压性胃病）。

·奥曲肤，可以减少入肝血流，而且可以降低腹腔血管的压力，可以静脉使用来帮助止血。

偶尔，当三种方法均无效时，可以考虑建立旁路血

管，使血流绕过肝脏，目的是可以分流一部分门静脉血流至下腔静脉。门静脉阻塞时｀分流手术的难度很大，而且，分流血管也有可能出现阻塞。

肝移植手术对于部分病人是必要的。

、 \_.,

｀

｀ ＿

第38节肝脏肿瘤 171

**`**

充血性肝肿大

充血性肝肿大就是当心功能衰竭时所致血液淤积于肝脏。

严重的心力衰竭可引起从心脏至下腔静脉的静脉回

流受阻。这种充血可升高下腔静脉及分支静脉的压力包括肝静脉。如果这种压力高到一定程度，肝脏会充血并出现功能异常。

大部分患者中，充血的肝脏仅引起轻度的腹部不适。肝脏增大，有触痛。谋某些病例中，可出现皮肤巩膜黄染和腹腔积液；脾脏可以肿大。如果是慢性的严重充血，会出现肝损害甚至严重肝纤维化（肝硬化）。

在心功能衰竭的患者中，如果合并典型症状及异常

的肝功能检查结果，医生应怀疑此疾病的可能。

治疗应着力千控制心力衰竭，这种治疗亦可帮助恢复肝功能。

# 肝脏肿瘤

1



83 '

节

蛔勹

肝脏肿瘤可以是非癌性（良性）的或者是癌性（恶性）的。癌性肝肿瘤又分为原发性的（起源于肝脏）或转移性的（由身体其他部位转移的）。大多数肝癌是转移性的。肿瘤经常转移至肝脏是因为身体其他部位出现的

癌细胞通常要进入并游走千血液循环中，而肝脏需要过．滤大量的血液。

肝脏的良性肿瘤相对常见，而且通常不引起症状。

大多数病例是在患者因其他原因作影像学检查如超声、 CT或MRI时发现。但是，极少数的某些良性肿瘤可引起肝脏增大或腹腔内出血。即使良性肿瘤存在，肝脏的功能也可以正常的运转，因此肝功能检查结果一般是正常的。

##### 你知道吗:....

大部分肝癌是来自于身体的其他部分。

大部分良性肝脏肿瘤都是偶然被发现的，当患者因其他原因行影像学检查时候，例如超声检查。

肝脏上有时可形成襄肿，大部分不会引发任何症状或健康问题。它们常常偶然被影像学检查所发现。偶尔能见到患者出生时肝脏上就有多发的囊肿，这种疾病叫“多囊肝＂；通常，多发的囊肿也可发生于肾脏上，这被称为 “多撒肾病”。肝脏虽然增大，但是通常可以运转正常。

肝血管瘤

肝血管瘤是一种由异常的血管团所组成的肝脏的良性肿瘤。

在美国，估计有1%~5%的成年人患有无症状的较小的肝血管瘤。这类肿瘤通常是患者因其他原因行超声或者CT检查时被发现。它并不需要治疗。

肝血管瘤极少引起症状。在婴儿中，肝血管瘤通常

可以自行消失。然而，肝血管瘤偶尔会很巨大｀从而引起症状，如广泛的血栓形成和心力衰竭。这种肿瘤需要治疗，治疗包括药物，血管栓塞和手术。

肝细胞腺瘤

肝细胞腺瘤是一种不常见的非癌性肝脏肿瘤，它可能会被误诊为肝癌，极少数可发生破裂出血或者癌变。

肝细胞腺瘤主要发生在育龄妇女，特别是使用口服

避孕药的妇女中＾

这类肿瘤通常不引起症状，因此，大多数都未被发现。大的腺瘤会引起右上腹疼痛。少数的肝细胞腺瘤会突然出现破裂出血并流入腹腔，需要急诊手术。极少数的肿瘤会发生癌变。

当影像学检查如超声或CT发现异常的时候，应当

怀疑此诊断。有时需进行肝活检来确诊。

由口服避孕药所引起的肝细胞腺瘤，停药后往往会消失。如果肝细胞腺瘤非常巨大或者位置接近肝脏表面，则建议手术治疗，因为此种情况有出血和癌变的风险。

肝脏肉芽肿

＿

肝脏肉芽肿是在某些特定疾病存在的情况下，肝脏中形成异常的小细胞团块。

肉芽肿通常不会引发症状，但是导致其出现的疾病

172 第4章肝胆疾病

可以引发症状。肉芽肿有很多病因。最常见的是药物，感染和某些可以影响全身的疾病，如结核，血吸虫病和结节病。肉芽肿也可见于原发性胆汁性肝硬化。

肉芽肿是机体的免疫细胞聚集在一起，抵御肝脏中的刺激物或外来侵入物质的一种免疫反应。炎症可伴随出现，如果形成广泛的炎症，肝功能会出现异常。极少数会发生纤维化和门静脉高压。

症状

肝肉芽肿本身常不会引发症状。肝脏可能会轻微增大，出现轻度黄疽（皮肤巩膜黄染）。其他症状，则来自于导致肉芽肿出现的原发疾病。由结节病所导致的肝肉芽肿可自行消失或持续存在多年却不引发明显的临床症状。

特发性肉芽肿性肝炎是一种少见的，病因尚不明确的疾病。它会引起肉芽肿、发热、肌肉痛和乏力。这些症状在多年中会间断出现。

诊断

医生需要详细询问患者的服药史，以及是否患有其他可能引起肉芽肿的疾病。医生也需行肝功能检查及影像学检查，如超声，CT和MRI。但是这些结果无法进行确诊。肝活检可以明确诊断。其他检查，如培养，可以用来确定病因。

治疗

需要对潜在疾病进行治疗。停药或者治疗诱发肉芽

由慢性丙肝所致的肝硬化同样可以升高肝细胞癌的风险。肝细胞癌的发生有时也与接触某些特定致癌物有

关。在亚热带地区肝细胞癌常见，这里食物常常被称为

“黄曲霉毒素”的致癌物所污染，这种物质是由特定类型的真菌所产生。

在北美、欧洲和其他地区，肝细胞癌较为少见，大多数肝细胞癌患者是患有长期肝硬化的酗酒者。其他类型的肝硬化也可导致肝细胞癌，但原发性胆汁性肝硬化较其他类型肝硬化的风险稍低。

症状

通常肝细胞癌的首发症状是腹痛、体重减轻和右上腹可 及肿块，或者长期肝硬化的患者病情意外加重。可出现发热。偶尔，首发症状表现为突发腹痛和休克，它是由肿瘤破裂或出血引起的。

肝癌偶尔会引起某些代谢问题，例如肝癌会导致低血糖，高血钙和高脂血症。

诊断

肝细胞癌的早期诊断很困难，因为初期症状并不能提供很多诊断线索。如果医生触到肿大的肝脏，或者影像学检查提示右上腹部有包块，医生应怀疑肝细胞癌的可能，特别是在长期肝硬化患者中。．

如果疑诊肝细胞癌，需要做以下检查：

·血液甲胎蛋白的检测：这种蛋白质正常情况下是由胚

肿的感染，通常会使肉芽肿消失。有时可用皮质类固醇．一｀－胎产生，到l岁时其水平下降。大约一半的肝癌患者

来治疗结节病，但是否它能防止疾病的进展尚不确定。

###### 原发性肝癌

原发性肝癌是起源于肝脏的癌症。最常见的是肝细胞癌。肝癌通常首先引起很模糊的症状（例如体重减轻食欲减退和乏力），因此使其诊断常常延后，预后通常很差。

肝细胞癌

肝细胞瘤（肝细胞癌）是一种起源于肝细胞的癌症。乙肝，丙肝或者饮酒过度都是肝细胞癌的诱因

患者会有腹痛、体重减轻和自感右上腹有块状感。医生的诊断需要依据血液检查和影像学检查。

除非早期诊断，否则预后极差

肝细胞癌是原发性肝癌中最常见的一种类型。它常发生于患有严重肝纤维化（肝硬化）的患者。

在非汾l和东亚的特定地区，肝细胞癌甚至比转移性肝

癌更为常见，它们是一个常见的死因。在这些地区，许多人患有乙型肝炎的慢性感染，这种病毒在体内的慢性存在使肝细胞癌的发生风险增加了100倍以上。乙肝可导致肝硬化，也可诱发肝细胞癌，但是无论发生肝硬化与否，无论感染是急性或是慢性，它都可以导致肝细胞癌的发生。

的甲胎蛋白是升高的C --亡

·体检：医生在行右上腹触诊时，可触及肿大的肝脏或者包块。可把听诊器置于肝区，可听到由肝细胞癌所产生的声音，如偶尔可闻及冲击声（肝血管杂音，由血液在肿瘤内血管流动，冲击血管壁引起）和沙沙声（摩擦音，是由于肿瘤摩擦肝脏表面和周围结构所引起）。

·影像学检查：腹部超声、CT或磁共振成像{ MRI)有时

可发现尚未引起症状的肝细胞癌。如果诊断不能明确，可以行“肝动脉造影”（在X线下，将造影剂注入肝动脉后）。这个检查在术前尤为重要，因为它可显示肝血管的精确位置。

如果诊断依然不能确诊，肝活检可明确诊断。肝活检过程中所诱发出血或其他损伤等并发症出现的概率一般很低。

分期：如果巳确诊了肝细胞癌，医生要确定其大Jl

以及它是否会转移到临近的组织或身体的其他部分。一些影像学检查可以提供相应的信息。医生也可用一根很细的可视的内镜（腹腔镜），由腹部的小切口插入腹部，从而直接观察肝脏极其邻近的器官。

肝癌的分期是从I期（单个肿瘤，并未扩散）至1V期

（已转移到身体其他部位）。分期可帮助医生决定治疗和评估预后。

筛查：在一些乙肝常见的地区，超声检查可以用来给

... \_ \_,\_

｀

＇，于

＼

第38节肝脏肿瘤 173

乙肝人群行肝癌的筛查。筛查包含每6到12个月，行甲胎蛋白(AFP)水平测定和腹部超声检查。

治疗与预后

在美国，大多数肝细胞癌患者存活时间都不会超过几年，因为在发现时就已经处于晚期了。筛查和早期诊断可以提高预后。在一些东亚国家，会进行常规的筛查。如果肿瘤较小且没有转移，可进行肝移植，患者可存活较长的时间。预防

接种乙肝疫苗可最终减少肝细胞癌的发生率，尤其

是在乙肝流行的地区。防止肝硬化的出现也是有帮助的，如治疗丙肝和酗酒。

治疗

只有进行肝移植或行手术外科切除肿瘤才可以有治愈的希望。但是，手术切除肿瘤后，它常会复发。而且，切除肝硬化患者的肝脏肿瘤往往已不太可能，因为他们的肝脏已严重受损。

如果已经不可能进行肝移植或外科手术，或者需要

等肝移植，治疗通常用于延缓肿瘤生长或减轻症状。例如可以将粒子放入肿瘤的血管中，从而阻断肿瘤的血供，这个手术称为“选择性肝动脉栓塞术”。其结果可使肝癌缩小。冷冻治疗或者射频消融洽疗也可直接摧毁癌细胞，但是这种方法不能消除所有的癌细胞。

静脉或肝动脉内注射化疗药物，可以把高浓度的药

物直接输送到肝内的癌细胞。但化疗药物只能暂时减缓肿瘤的生长。

放疗通常无效。

其他原发性肝癌

其他原发性肝癌很少见。确诊通常需要进行肝活检。大部分患者预后极差。如果肿瘤没有扩散，有可能被切除；但是如果巳扩散，患者通常只能存活数年。

胆管细胞癌是一种起源于肝内外胆管内壁的生长相对缓慢的癌症。在中国，肝吸虫（一种寄生虫）感染可能与胆管细胞癌发生有关。原发性硬化性胆管炎的患者会有继发胆管细胞癌的风险。该病的症状常常不明显，但它也可出现全身状况的突然恶化、右上腹肿块、黄疽、体重减轻和腹部不适。

纤维板层癌是很罕见的肝癌类型，发病人群一般为

年轻人。它并非由肝硬化、乙肝、丙肝所诱发，目前其危险因素尚不清楚。此肿瘤的预后通常比其他类型的肝癌好，当肿瘤被切除后，患者通常可存活数年。

肝母细胞瘤是婴儿中一种相对常见的癌症，男婴发

病率是女婴的两倍。偶发于幼儿，肿瘤可分泌促性腺激素，导致患儿性早熟｀病因不明，）诊断基于甲胎蛋白水平升高及影像学检查。

血管肉瘤是一种原发于肝血管的罕见癌症。在工厂接触氯乙烯，聚氯乙烯(PVC)或碑，可诱发血管肉瘤。但

大多数患者无法找到明确病因。诊断与治疗 ，

当医生在婴儿的右上腹 及巨大包块，且婴儿的全身状况不好时，通常要怀疑为肝母细胞瘤。

肝内胆管细胞癌、肝母细胞瘤和血管肉瘤需要肝活

检明确诊断。

肝外胆管细胞癌通常需要通过专门的X线技术 ”内镜下逆行性胰胆管造影”(ERCP)或“经皮肝穿刺胆道造影”或手术探查来进行诊断。三分之二的这类患者在被发现时，癌症已经扩散至附近的淋巴结。

通常这类癌症巳无太多治疗效果，大多数患者在发现后的几个月内死亡。但若癌症发现的较早，可手术切除肿瘤，有获得长期生存的希望。

###### 转移性肝癌

转移性肝癌是由身体其他部位扩散至肝脏的癌症。体重减轻和食欲减退可能是首发症状

，医生的诊断基于血液检查和活检

化疗和放疗可以缓解症状但不能治愈

转移性肝癌最常见来自于肺、乳腺、结肠、胰腺或胃的癌症。白血病（白细胞的癌症）和淋巴瘤（淋巴系统的 癌症），也可累及肝脏，特别是霍奇金淋巴瘤。癌细胞可以转移到肝脏是因为肝脏需要滤过机体的大部分血液，癌细胞会进入并运行在血流中。有时转移性肝癌先于原 发性癌被发现。

临床表现

首发症状不典型，它包含消瘦和食欲下降，有时伴有发热。通常肝脏增大、变硬、有触痛，肝脏表面可感凹凸不平。偶发脾脏增大，特别是当癌原发千胰腺时。起初不会出现黄疽或仅表现为轻微的黄疽，除非肿瘤阻塞了胆管。随后，腹部会因腹腔积液而肿大（腹水）。

死亡前数周，黄疽逐渐加重；随着肝功能的损害，无

法代谢体内的毒素，使之在脑内不断聚集，从而导致意识模糊和昏睡、称为肝性脑病。

你知道吗... ...

，一止－有时，转移性肝癌先于原发性癌而被发现。

诊断

疾病早期要作出诊断常常比较困难。肝功能检查中多项会出现异常，但是它不能确定诊断。腹部超声、CT或MRI一检查可显示肿瘤，但这些检查都不能发现较小的肿块或不能鉴别它们是癌症，是肝硬化，或是其他的异常。

当影像学检查依然不能确诊，或者需要更多的信息

174 第4章 肝胆疾病

从而帮助治疗时，需要进行肝活检。为了提高肝活检的准确性，医生常常会在超声或CT的引导下穿刺。医生也选择腹腔镜更好地确定诊断及获得肿瘤组织标本。 治疗

治疗取决于肿瘤的扩散范围及原发灶。有以下一些选择：

·化学药物：这些药物可以用来暂时的缩小肿瘤，延长生命，但是不能治愈癌症。化学治疗药物可注射入肝的主要动脉（肝动脉），将高浓度药物直接作用于肝

内癌细胞。

·放疗：有时这种方法可以减轻严重的疼痛，但它几乎没有其他益处。

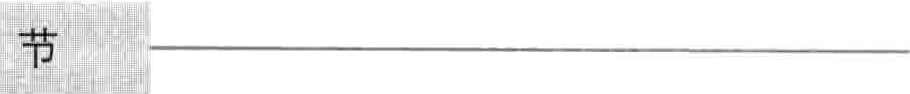
·外科手术：如果在肝内只发现一个或少数几个癌肿，它们可被手术切除，特别是肿瘤来自肠道时。但是，并不是所有的专家都认为这种做法值得。

如果癌症已经广泛的转移，医生通常能做的也仅仅是缓解症状。在他们变得无法做出决定之前，患者可以事先准备好他们想要的特殊关怀的类型。



- \_

,



1\_ -i F}t .

## 胆囊和胆管疾病

胆汁是由肝脏所产生的一种黄绿色、黏稠的液体。胆汁可以帮助胆固醇，脂肪和脂溶性维生素更容易被小肠所吸收；胆汁还可以帮助清除特定废物（主要是胆红素和多余的胆固醇）。

胆道包含把胆汁从肝脏运送到胆囊的小胆管，也包括将胆汁运输到小肠的较大的胆管。胆囊是一个体积较小的，梨形的囊性器官，它位于肝的下方。它可以贮存胆汁。当需要胆汁时通常是当人们进食时，胆襄收缩挤压胆汁使其经胆管流入小肠。

下列原因可以导致胆道阻塞：

·胆结石排除胆囊进入胆道

·胆襄手术中损伤胆道

·胰腺的病变可导致胆道狭窄

·胆管或胰腺的肿瘤

·寄生虫感染（亚洲）

如果胆管梗阻，胆褒也会合并炎症。

###### 石

结

胆

胆石症是胆囊内的固态物质（主要是胆固醇结晶）的沉积。

·肝脏分泌过多的胆固醇，它们从胆汁中析出从而沉淀千胆襄中

·胆结石有时可引起上腹部疼痛，并持续数小时

·超声检查对于胆囊结石的诊断非常准确

·如果胆褒结石引起反复的疼痛或者引发了其他的问题，那么应该切除胆襄

大部分胆囊和胆道的问题都源于胆襄结石。结石更容易发生在女性和某些特定人群，例如美洲印第安人。

以下是胆结石形成的危险因素：

·女性

·老年人

·肥胖

·典型的西方饮食

·胆结石家族史

在美国，大约有20％的65岁以上的人都患有胆石症。

当胆石位于胆囊内j称为＂胆石病”；当结石进入胆管内时，称为＂胆总管结石病＂。这些石头有时可导致胆管的阻塞。

大部分胆襄结石不引起症状。但是如果症状或者其他问题出现，必须要进行治疗。在美国。每年有50万以上的人作胆囊切除手术。

在西方国家，大多数胆石的主要成分是胆固醇，它是一种脂质，可溶于胆汁，但不溶于水。但肝脏分泌了过多的胆固醇时，在胆汁中它处于过饱和状态，多余的胆固醇就析出成为固体颗粒（胆固醇结晶）。这些微小的晶体逐渐在胆囊中积聚起来；有些胆石由钙盐和胆红素构成，称为胆色素胆石，它在胆襄中是黑色的，在胆管中可呈棕色。

这些石头可位于胆摸中或者进入胆管。石头可导致胆囊管、胆总管或者十二指肠乳头部位（胆总管和胰管汇合处）梗阻。大多数进入胆管的胆固醇结石都是来自于胆痪。任何胆管的狭窄都可以诱发梗阻或者使胆汁的流速减缓。胆管狭窄可依次引起感染，炎症，从而形成胆管中的棕色结石。

有时胆固醇的微小颗粒，钙盐，胆红素和其他物质相聚集，但不形成石头，我们称之为胆泥。当胆汁在胆囊中

一· ·一

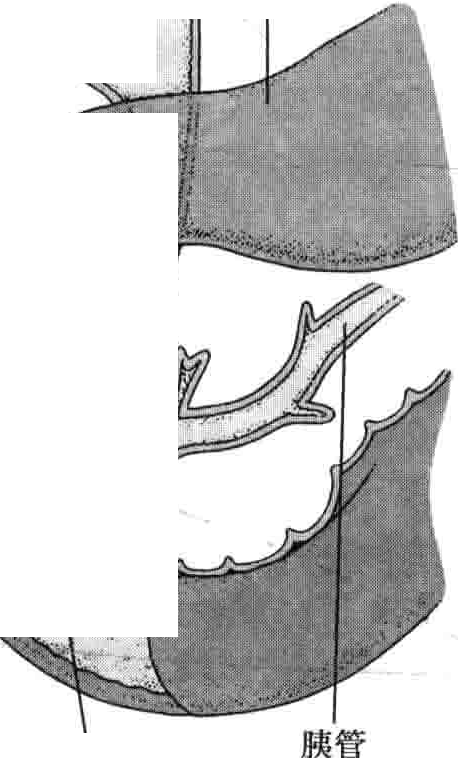
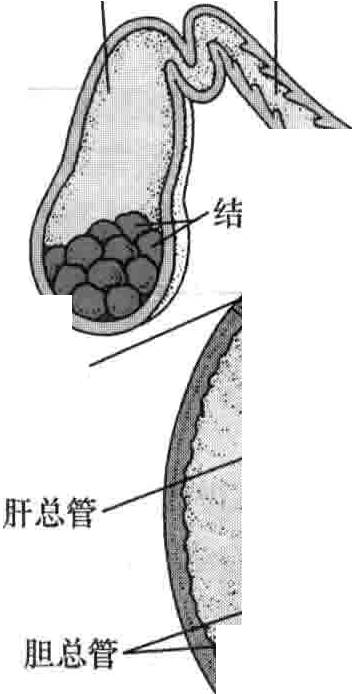
｀

一．

第39节胆囊和胆管疾病 175

**`**

 菲i



俨一萨己一一令令，

什么是结石？

胆结石通常主要由胆汁中结晶化的胆固醇构成。胆结石通常在胆襄内形成，可阻塞在胆囊

管、胆总管或胰腺管内。

胆囊

｀小肠

胆石阻塞

扫

叩三｀

停留时间过长时，可形成胆泥，如在孕期出现的胆泥；若胆泥自行分解，通常可消失，如当结束妊娠时。然而，胆泥也可发展为胆囊结石，从而进入胆管，导致其阻塞。



\_、＿你一－－ 知道吗·今．．．．

吃的过饱可能诱发胆绞痛，但仅吃高脂肪的食物并不会诱发其发生。胆囊结石不会产生打唔或腹胀。恶心只在胆绞痛发生时才会出现。

尽管大多数胆绞痛可以自行解决，但是仍有20%~ 40％的患者每年会出现疼痛的复发，或者出现其他的并发症。在没有发病时，患者通常感觉良好。

如果梗阻长期存在，胆囊会出现炎症（急性胆襄炎），当胆襄出现炎症，细菌会繁殖，感染也会加重。这种炎症通常会引起发热。

胆总管或者乏特氏壶腹的梗阻相比胆襄管的阻塞更加严重。胆道梗阻可使胆管扩张，也会引起发热，寒战和黄疽。这些症状的合并出现也暗示了一种严重感染的发生，称为＂急性胆管炎＂。细菌可在血流中播散，从而导致机体其他部位的严重感染。它也会诱发肝脓肿的发生。

结石导致乏特氏壶腹梗阻，同样也可引起胰管的阻

塞，导致胰腺的急性炎症和疼痛。

胆襄结石诱发的胆襄炎症可侵蚀胆囊壁，有时会导致穿孔。穿孔会使胆襄的内容物漏出到整个腹腔，引发严重的炎症（腹膜炎）。巨大的胆囊结石进入小肠后可导致肠梗阻，称为＂胆石性肠梗阻＂。虽然罕见，但这种并发症更容易出现在老年人中。

诊断

若患者出现典型上腹痛的症状，医生应怀疑胆结石的可能。有时患者因其他原因行腹部超声检查时，会发现胆结石的存在。

腹部超声是最基本的检查，它诊断胆囊结石的准确率约为95%。对于胆管结石来说，它的准确性略低，但它可以观察到由千梗阻所导致的胆管的扩张。其他诊断方法是必要的。它们包括胆道和胰腺的磁共振检查 (MRI)和CT，及内镜下逆行性胰胆管造影(ERCP)。

II户－（II11,

高脂食物与其他食物相比，并不会更多的引

血液检查通常是正常的，除非结石梗阻在胆管。继

发由于胆囊结石所致的疼痛。

尸

k

/

- 11 **1**1

t ,

5

;

5

管

总

肝

胃

厂勹，力．丿

．

＼亨

岁，知衮

霆卢

广

临床表现

大约80％胆石症患者可多年不出现任何症状，特别是当结石一直位于胆襄内时。

胆囊结石也可引发疼痛。疼痛通常发生在结石由胆

囊进入胆襄管，胆总管或者十二指肠壶腹，并且导致胆管阻塞时。然后胆襄出现肿大，引起的疼痛成为胆绞痛。疼痛可出现在上腹部，常常位于右侧肋缘下，有时很难精确定位，尤其是糖尿病患者或者老年人中。疼痛的程度在15分钟到1小时内逐渐加重，然后保持稳定达12小时。这种疼痛通常非常剧烈，直到送患者去急诊科去寻求缓解。在30~90分钟后，疼痛可逐渐缓解，依然会残留一些隐痛。患者一般会有恶心、呕吐的症状。

而肝功能检查出现异常，表明胆汁滞留在肝脏（胆汁淤

积），肝脏转氨酶和胆红素水平通常会升高。

###### ＇，石［尸你知道吗......

胆结石不会引起嗳气和腹胀。大约80％的胆石症患者不引起症状或者其他的问题。

治疗

不引起症状的胆石症不需要治疗。如果胆石症引发疼痛，需要改变饮食结构（例如，行低脂饮食），往往会有所帮助。

胆囊结石若胆囊内结石引起剧烈、反复发作性疼痛，医师可建议手术切除胆襄（胆襄切除术）。胆囊切除会防止胆绞痛的发生，同时并不会引起消化不良。术后

176 第4章肝胆疾病

不需要专门的饮食限制。胆囊切除术中，医师需探查胆总管是否也合并有结石。

大约90％的胆痪切除术可以用腹腔镜完成。该方法是经腹壁的小切口，通过插入腹腔镜和外科手术器械，切除胆褒。腹腔镜胆襄切除术减少了术后的不适感｀缩短了住院时间，提供更好的美容效果，减少了恢复时间。

另一种切除胆驱的方式是开腹手术，它需要在腹部切开一个大的切口。

胆襄结石也可经某些药物所溶解，如，胆汁酸（熊去氧胆酸）。这种药物，每日服用，可在6个月内可将微小的胆石溶解；较大的结石需服药长达1~2年的时间。很多结石并不会溶解。药物溶石只有在胆固醇型结石以及胆囊管不存在梗阻时才会有效。即使结石都成功地被溶解了，但是仍有半数的患者在5年内会复发。因此，这种治疗方法存在应用的限制性，医生仅仅会在一些具有严重手术风险的患者中推荐使用。

胆管结石 胆管结石可以通过ERCP手术取出。 ERCP手术就是通过一根弯曲的可视的内镜，经口插入，向下经食管胃进入小肠，经内镜孔道插入胆管，进入奥迪氏括约肌，向上进入胆总管。然后在X线下通过导管将显影剂注入胆管，探查异常所在。

大部分结石可经ERCP手术取出，采用一种器械经 内镜可将奥迪氏括约肌切开，称为“内镜下十二指肠括 约肌切开术”。如果结石不能自行溢出至小肠，在行括千约肌切口术后，可插入带有网篮的导管，将它们套住并从 胆管中取出。括约肌被切开后，可使胆总管末端的开口 增大，以便让将来所形成的结石更容易进入小肠。这项 技术无法取出胆囊中的结石。

ERCP结合”内镜下十二指肠括约肌切开术”，成功率可达90%。它远比开腹手术安全。低于1％的患者因此而死亡，大约l o/o~2%的患者会出现并发症。近期并发症包括出血、胰腺炎、胆管穿孔和感染；远期并发症，约 2%~6％的患者，会出现因胆管炎所致的狭窄，胆管狭窄会诱发结石的形成，进一步导致胆管的阻塞。

大多数行ERCP和内镜下十二指肠约肌切开术的患者需要后期行胆囊切除术，通常可行腹腔镜胆 切除术。如果继续保留胆囊，就会继续存在急性胆囊疾病的风险，而且胆襄中的结石会再次进入胆管，从而导致反复的胆管梗阻。

胆囊炎

胆囊炎是胆囊的炎症，通常是由结石阻塞胆囊管引起的。

·胆囊炎通常源于结石阻断了胆汁的流动

·典型的症状表现为腹痛，持续6小时以上，合并发热和呕吐

·腹部超声检查可以观察到胆艇炎症

·通常可使用腹腔镜切除胆褒

胆囊结石是胆褒炎最常见的原因，它发生于当结石阻塞胆褒管时。

胆褒炎分型为急性胆痪炎和慢性胆襄炎

急性胆囊炎呈急性发作导致剧烈的持续的上腹疼痛。急性胆驱炎患者中至少有95％的人患有胆结石。这种炎症起初几乎都没有感染，但随后出现感染。炎症会导致胆囊充盈增大和壁增厚。

个别情况，没有胆石的情况下也可发生急性胆襄炎

（非结石性胆襄炎）。非结石性胆痪炎较其他类型的胆襄炎更为严重，它出容易发生于以下情况：

·大型手术

·重大疾病：例如严重创伤、重度烧伤、全身的广泛感染

（败血症）

·长期接受静脉营养的患者

·长期禁食

·免疫系统缺陷

这种病也可发生在儿童中，可能跟病毒感染或其他感染有关。

慢性胆囊炎 慢性胆襄炎是胆 的长期炎症，它也常源于胆囊结石。其特征为反复发作的疼痛（胆绞痛）。在慢性胆囊炎中，胆囊由于急性炎症反复发作而受损害，通常由胆囊结石所引起，胆囊会出现壁增厚，瘢痕形成和缩小。胆囊内一般都含有流沙状淤积物或结石，它们常堵塞胆囊出口或胆襄管或者直接滞留在胆襄管中。

临床表现

胆粪炎发作，无论是急性还是慢性，均起始于疼痛。胆痪炎的疼痛类似于胆石症引发的疼痛，但是程度更剧烈，持续时间更长，经常大于6小时甚至12小时。在15到60分钟后，疼痛到达顶点，然后保持不变。它通常出现于右上腹部，常表现为剧痛，当医师按压右上腹时，患者会感锐痛，深呼吸时疼痛加重，疼痛会放射至右肩肿下方或者背部。恶心及呕吐症状常见。

数几小时内，右侧腹壁肌肉会出现肌紧张。约有1/ 3的患者出现发热，提问会逐渐上升至38°C以上，同时伴有寒战。慢性胆囊炎患者很少出现发热。

在老年患者中，胆襄炎的症状具有非特异性，例如仅仅是食欲减退，感觉乏力或虚弱，或是恶心。发热很少出现。

一般情况下，胆囊炎的症状要2至3天后才开始缓解，完全消失要1周左右时间。如急性症状持续，则预示有严重并发症出现。高热、寒战、白细胞计数明显升高和肠鸣音消失意味着胆襄附近腹腔脓肿形成或者胆囊穿孔。脓肿源于坏疽，当组织坏死时会出现。

若出现黄疽｀尿色加深，粪便颜色变浅，提示胆总管通常存在结石梗阻，它会导致胆汁淤滞在肝脏中（胆汁

．，宁

`

', ~

第39节胆襄和胆管疾病 177

＼

淤积）。若结式嵌顿在乏特氏壶腹部（它距离胰管开目很近），还可诱发急性胰腺炎。

典型的“无胆石性胆囊炎”会导致突发的，剧烈的腹

痛，而患者既往没有任何症状，并没有胆襄疾病的病史。这种炎症常非常严重，可导致胆襄坏死或穿孔。如果患者还伴有其他严重疾病（如因其他原因正在“重症监护室”治疗），无胆石性胆襄炎可能在最初时常常被忽略。唯一的症状可能表现为腹部增大，触痛或不明原因的发热。若不进行治疗，其死亡率可达65%。

诊断

医生的诊断主要基于症状和影像学结果。腹部超声是最好的观察胆囊结石的方法，同时它还可以观察胆囊周围是否存在积液，胆囊壁是否增厚，这些都是急性胆挺炎的典型症状。通常当超声探头在右上腹移动时，患者会诉疼痛。

胆管闪烁显像是另一种影像学检查，它用于当急性

胆襄炎难以确诊时。在该检查中，静脉内注入有放射活性的物质（放射性核素），伽马相机可以检测到释放出的放射性，计算机可以产生图像。因此放射性核素从肝脏到胆管的运动轨迹可被追踪到，并可以拍摄肝脏，胆管，胆痪及小肠上部的影像。如果放射性核素不能充满胆囊，就意味着胆襄管很可能被胆石堵塞。

肝功能检查通常是正常的，除非有胆道梗阻发生。．

其他血液检查可以检测到并发症的存在，例如在急性胰腺炎时，会出现血淀粉酶或脂肪酶升高。白细胞计数增高暗示炎症，脓肿，坏疽或者是胆囊穿孔的发生。

治疗

急性或慢性胆囊炎患者需要住院治疗。他们须禁食，水，或静脉输注液体和电解质。在出现肠麻痹时，医生会给患者插入鼻胃管，这样可以吸出胃内容物，使胃保持排空状态，减少液体在肠道积聚。通常给予静脉抗生素和镇痛药物治疗。

急性胆囊炎已确诊，而且手术的风险较小，常在起病后24~48小时内手术切除胆 。如有必要，胆襄切除术也可延期6周，待症状完全消失后再进行；手术延期对于患有较严重疾病（如心，肺或肾的疾病），存有较大手术风险的患者是必要的。如高度怀疑脓肿、坏疽或胆襄穿孔发生的可能性，须行急诊手术。

对于慢性胆囊炎来说，胆囊切除术通常在急性发作

消退后进行。

无结石性胆囊炎必须立即手术切除病变的胆囊。外科切除胆襄通常用腹腔镜来进行。在腹壁上做几

个小切口后，使用腹腔镜及其他外科器械从切口处进入腹腔，切除胆褒。

术后疼痛少数患者在行胆囊切除后，会出现新的

或者反复发作的类似胆囊炎发作时的疼痛，其原因尚不清楚，可能与奥迪括约肌（在胆管开口处控制胆汁及胰

液从胆管流入小肠的肌肉）的功能失调有关，当奥迪括约肌痉挛时，胆管内压力升高，从而使胆汁及胰液的流动受阻。若术后仍有小结石残留在胆管中，也会引起疼痛。更常见的原因是疼痛源于其他的问题，如肠易激综合征或消化性溃疡。

内镜下逆行性胰胆管造影(ERCP)可以用来判断术

后疼痛的原因是否来自千胆管压力的增高。在这个手术中，经口进镜，向下到达小肠，可以通过内镜插入测压的装置，如果压力升高，可行十二指肠奥迪括约肌切开术，该手术可减轻由于奥迪括约肌功能异常所导致的术后疼痛。

###### 胆管和胆囊的肿瘤

J

胆襄和胆管肿瘤罕见

超声检查通常可发现胆襄或胆管的肿瘤

这些癌症常常是致命的，但是可以对症治疗

胆管癌可起源于胆管的任何部分，尤其是肝外胆管。它可能是原发性硬化性胆管炎的并发症。

胆褒癌很罕见，几乎所有胆襄癌的患者都患有胆囊结石。很多患者在出现胆襄癌之后只能存活数月。

息肉是良性的胆囊肿瘤，它可以发生在胆囊内。它

也很少引起症状，通常不需要治疗。在超声检查中，可见于5％的患者。

有时候癌组织能阻塞胆道，但是大部分胆道阻塞还

是有结石引起的。癌细胞仍可以从身体某处转移至临近组织或附近淋巴结，引起梗阻，即使这种情况很罕见。症状

早期临床表现包含以下症状：

·渐进性黄疽

·腹部不适

·食欲减退

·体重减轻

·痛痒

症状会逐步加重，腹痛可能加重和持续。它通常是由胆道阻塞引起。患者会感疲倦和不适，有时他们也可在腹部触及肿块。

临床表现与论断

当胆道的梗阻无法找到其他原因，医生应怀疑胆管癌的可能，特别是在原发性硬化性胆管炎的患者中。超声检查是检测肿瘤的第一步检查，磁共振胰胆管成像 (MRCP)或者CT也可选用。

发现肿瘤后，医生通常在超声或CT的引导下，经皮

插入一细针获取肿瘤组织标本进行活检。内镜下逆行性胰胆管造影(ERCP)也可用于获取肿瘤的影像学图像或者组织标本。

若怀疑胆囊癌，可行CT进一步检查，它比超声能提

178 第4章肝胆疾病

供更多信息。治疗

大多数的胆管癌和胆囊癌都是致命的，但是治疗可以帮助控制症状。

可在梗阻的部位置入支架，这个手术可以缓解疼痛和减轻 痒。ERCP手术可进行此项治疗。

外科手术切除肿瘤也可以考虑，但肿瘤通常不能被完全切除。放疗和化疗仍须斟酌。若肿瘤已经全身广泛转移，化疗可减轻部分症状，但是不能显著的提高存活率。

在因胆襄结石而行胆襄切除术中所发现的非常早期的胆囊癌常常可以通过切除胆囊而治愈。

．』

尸邑皇．-



＂

枷

．呻仁一．．

｀