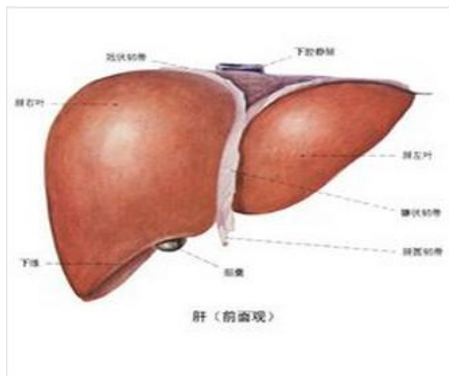


第三章 肝脏疾病

第一节 肝硬化 ★

一、病因

- 1、病毒性肝炎：在我国**乙型肝炎病毒感染为最常见**的病因，其次为丙型肝炎病毒感染，最终发展为**肝炎肝硬化**
- 2、酒精中毒：长期大量饮酒导致肝细胞损害、脂肪沉积及肝脏纤维化，逐渐发展为**酒精性肝硬化**
- 3、胆汁淤积：任何原因引起肝内、外胆道梗阻，持续胆汁淤积，皆可发展为**胆汁淤积性肝硬化（血吸虫病）**。血浆抗线粒体抗体阳性是原发性胆汁性肝硬化特征性诊断依据

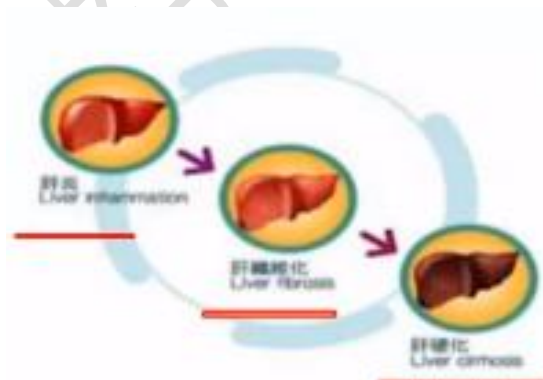


- 4、循环障碍：心衰（尤其右心衰）、缩窄性心包炎、肝或下腔静脉阻塞—肝细胞淤血、缺氧、坏死和纤维组织增生——肝硬化
- 5、药物或化学毒物：工业毒物或药物——中毒性肝炎——肝硬化
- 6、免疫疾病
- 7、寄生虫感染：血吸虫
- 8、遗传和代谢性疾病
- 9、营养障碍
- 10、原因不明隐源性肝硬化

二、病理

肝硬化发展的基本过程是

肝细胞坏死→肝纤维化（4 型胶原 ↑）→ 再生结节和**假小叶形成**



假小叶形成是肝硬化的秒杀词

三、临床表现

（一）代偿期：

大部分患者无症状或症状较轻，可有腹部不适、乏力、食欲减退、消化不良和腹泻等症状。
肝功能试验检查正常或轻度异常



（二）失代偿期：门静脉高压+肝功能减退

1、肝功能减退

①**胆汁分泌减少**→消化道症状：食欲不振、恶心呕吐、厌油、腹泻、黄疸等。

②**凝血因子合成减少**→出血倾向和贫血；

③**蛋白质合成减少**→白蛋白降低、球蛋白↑→白球比例倒置。

④**解毒功能降低**→代谢产物积聚→血氨升高→易致肝性脑病；

⑤**激素灭活障碍**→雌激素及醛固酮体内积聚→**肝掌、蜘蛛痣**；

激素灭活障碍：

1) 雌激素及醛固酮体内积聚→**肝掌、蜘蛛痣**；

2) 肾上腺皮质功能减退：皮肤色素沉着、面色晦暗→肝病面容

3) 抗利尿激素增多→促进腹腔积液形成

⑥**胆汁淤积**→阻塞性黄疸

2、门脉高压症候群

①脾肿大→脾功能亢进→全血细胞减少。

②侧支循环形成→**食管与胃底静脉曲张**（是肝硬化的特征性改变）。腹壁浅静脉曲张以及直肠静脉曲张扩张。

（1）食管胃底静脉曲张可秒杀门静脉高压

（2）腹水是肝硬化的突出表现

③**腹水**：是肝功减退和门脉高压的**共同结果**，是肝硬化最常见、最突出的表现。形成机制：

1) 门静脉压力增高，**组织液回吸收减少**而漏入腹腔

2) 低白蛋白血症，**血浆胶体渗透压降低**，致血浆外渗

3) **肝淋巴液生产过多**

4) **继发性醛固酮增多**致肾钠重吸收增加

5) **抗利尿激素分泌增多**致水的重吸收增加、

6) **有效循环血量不足**（内脏动脉扩张，大量血液滞留于扩张的血管内）

四、常见并发症

1、上消化道大出血：

（1）是最常见并发症。

- (2) 出血部位是食管下段和胃底静脉
- (3) 常见诱因是坚硬粗糙食物

2、肝性脑病

- (1) 是最严重的并发症,
- (2) 是最常见的死亡原因。
- (3) 常见诱因是上消化道大出血、利尿、放腹水

3、自发性细菌性腹膜炎（属于原发性腹膜炎）：

阴杆 阳球

- (1) 致病菌：多为 G-菌/或和 G+感染。
- (2) 感染途径—透壁感染
- (3) 表现：发热、腹胀、腹痛、腹水迅速增加且对利尿剂无效（腹膜刺激征不明显）
- (4) 检查腹水可确诊
- (5) 治疗——抗生素

4、原发性肝癌：在肝硬化基础上发生的肝癌属于原发性肝癌。

5、肝肾综合征：属于功能性的。特征自发性少尿或无尿、氮质血症、血肌酐升高，稀释性低钠血症和低尿钠，防治出血感染，水电解质紊乱、大剂量利尿剂，避免使用肾毒性药。

6、肝肺综合征

7、肝硬化患者胆结石发生率增高

8、电解质和酸碱平衡紊乱

1) 低钠血症

2) 低钾低氯血症（继发性醛固酮增多等）

3) 酸碱平衡紊乱：最常见呼吸性碱中毒或代谢性碱中毒

五、实验室及其他检查

1、肝细胞坏死阶段的检查

①谷丙转氨酶(ALT) ↑、谷草转氨酶(AST) ↑

②血清白蛋白↓/球蛋白↑，A/G倒置。是对肝硬化肝功能判断最有意义的检测项目。

2、肝纤维化阶段的检查

血清 III 型前胶原氨基末端肽 (PIIIP)、IV 型胶原、透明质酸、层粘连蛋白均升高

穿了三 (III 型前胶原氨基末端肽) 四 (IV 型胶原)

层 (层粘连蛋白) 还透明 (透明质酸)

3、特异性检查

①肝脏穿刺活检→见假小叶形成可(确诊→金标准)

②胃镜→可直接确定食管及胃底有无静脉曲张(可确诊—银标准)，

③X 钡餐线造影→食管及胃底曲张，呈虫蚀样或蚯蚓状充盈缺损及纵行粘膜皱襞增宽(可确诊→铜标准)。

4、实验室及其他检查

①血常规检查：脾亢——全血细胞↓

②尿常规检查：黄疸——尿胆原↑、胆红素↑

③凝血酶原时间：不同程度延长，且不能为注射 VitK 纠正

④腹水检查：无感染时为漏出液，并发性腹膜炎时为渗出液或介于渗漏之间。腹腔积液细菌培养及药物敏感试验可作为抗生素选择时参考。癌变时腹水可呈血性

六、诊断与鉴别诊断

1、诊断：临床表现+辅助检查

2、鉴别诊断

(1) 与引起腹腔积液和腹部膨隆的疾病相鉴别：结核性腹膜炎、腹腔内肿瘤、肾病综合征、缩窄性心包炎和巨大卵巢囊肿等

(2) 肝硬化并发症应于以下疾病鉴别

①并发上消化道出血：应与消化性溃疡、糜烂出血性胃炎、胃癌等

②并发肝性脑病：应与低血糖、糖尿病酮症酸中毒、尿毒症等

③并发肝肾综合征：应与慢性肾小球肾炎、急性肾小管坏死等

④并发肝肺综合征：应与肺部感染、哮喘等

七、治疗

(一) 保护或改善肝功能

1、改善饮食：

高糖、高维生素、低脂、适量蛋白、柔软、清淡易消化饮食，避免损害肝脏药物。

2、去除或减轻病因

(1) 抗 HBV 治疗

(2) 丙肝患者给予抗 HCV 治疗

(3) 针对其他病因进行治疗

(二) 对症治疗

1、针对腹水的治疗

①限盐、限水：限盐 $<2.0\text{g/d}$ ；限水 $<1000\text{ml/d}$

②利尿→首选螺内酯，最好方案是——呋塞米/氢氯噻嗪+螺内酯

③输注白蛋白，提高血浆胶体渗透压

④放腹水

氢氯噻嗪/呋塞米→低血钾→碱中毒→促进氨的生成与吸收→诱发肝性脑病

⑤腹水浓缩回输（并发性腹膜炎时禁止）

2、针对门脉高压的治疗

经颈静脉肝内门腔分流术（TIPS）：建立肝内门-体分流

首选脾切除术+贲门周围血管离断术

断离的血管包折

①冠状静脉

②胃短静脉

③胃后静脉

④左膈下静脉 4 组

优点是不仅离断了食管胃底的静脉侧支还保存了门静脉入肝血流

(三) 其他并发症治疗

1、并发性腹膜炎的治疗：革兰阴性杆菌并兼顾革兰阳性球菌

2、并发胆石症的治疗

3、并发门静脉血栓形成 (1) 抗凝治疗 (2) 溶栓治疗 (3) TIPS

- 4、并发肝硬化低钠血症
- 5、并发肝肾综合征
- 6、并发肝肺综合征

肝硬化总结

- 1、常见病因：病毒性肝炎、酒精中毒、血吸虫病
- 2、病理特征：肝细胞坏死→肝脏纤维化→假小叶形成
- 3、临床表现：（1）肝功能减退 （2）门静脉高压
- 4、并发症：（1）最常见：上消化道大出血 （2）最严重：肝性脑病
- 5、辅助检查：
 - （1）金标准：肝穿刺活检 （2）银标准：胃镜 （3）铜标准：X线钡餐
- 6、治疗原则：
 - ①饮食 高糖、高维生素、低盐、低脂、适量蛋白、清淡易消化
 - ②利尿 首选螺内酯 最好方案是螺内酯+呋塞米/氢氯噻嗪

1、肝硬化失代偿期最突出的临床表现是

- A、食管、胃底静脉曲张
- B、全血细胞减少
- C、腹腔内出现漏出液
- D、皮肤色泽变黑
- E、消瘦贫血营养不良

参考答案：C

（2-4 共用题干）男性，50 岁。乙肝病史 16 年，3 年来出现乏力，腹胀，尿量减少，偶有牙出血和鼻出血，1 天前劳累后突然出现恶心，呕新鲜血含有血块，共约 1000ml，查体：BP 85/45mmHg，P 110 次/分，神志淡漠，移动性浊音（+）

2、最可能的诊断为

- A、肝炎后肝硬化并发消化性溃疡
- B、肝癌并发急性胃粘膜病变
- C、肝癌并发上消化道出血
- D、肝炎后肝硬化并发上消化道出血
- E、肝炎后肝硬化并发下消化道出血

参考答案：D

3、为明确诊断应采取下列哪项检查

- A、血、尿、便常规、肝功能
- B、上腹部增强 CT
- C、急诊胃镜
- D、钡餐透视
- E、食管 X 线造影检查

参考答案：C

4、在积极治疗上述症状的同时应该采取

- A、预防出血量进一步增大

- B、预防肾脏衰竭
- C、预防高热
- D、预防感染
- E、预防肝性脑病

参考答案：E

5、男，45岁，HgsAg(+)20余年，超声检查：肝脏回声不均匀、脾大、门静脉增宽、中等量腹水，肝脏穿刺其病理特征发现是(2018执业2单元第82题)

- A. 肝细胞变形坏死
- B. 弥漫性肝纤维化
- C. 肝细胞气球样变
- D. 毛细胆管胆汁淤积
- E. 假小叶形成

答案：E

(6-7 共用题干)

男，55岁。慢性乙型肝炎病史15年，乏力，间断下肢水肿5年，腹泻4天，发热、腹胀、尿少3天。查体：全腹压痛，移动浊音阳性

- 6、最可能的诊断是
- A、急性细菌性痢疾
- B、急性肾功能衰竭
- C、结核性腹膜炎
- D、自发性腹膜炎
- E、肝癌

参考答案：D

7、对明确诊断最有帮助的检查是

- A、腹部CT
- B、腹部B超
- C、粪细菌培养
- D、腹腔穿刺抽液检查
- E、结核菌素试验

参考答案：D

8、反映肝脏纤维化的血清学指标是

- A、直接胆红素升高
- B、血白蛋白降低
- C、血转氨酶升高
- D、肝脏假小叶形成
- E、血透明质酸升高

参考答案：E

肝硬化合成并自发性细菌性腹膜炎时，选择抗生素的原则是

- A、针对G-杆菌，兼顾G+球菌

- B、针对 G+球菌，兼顾厌氧菌
- C、针对 G+杆菌，联合抗真菌药物
- D、针对 G-球菌，兼顾厌氧菌
- E、针对 G-杆菌，联合抗真菌药物

参考答案：A

第二节 肝癌

一、病因病机

- 1、病毒性肝炎：在我国 90%与**乙肝病毒感染**有关
- 2、长期大量饮酒
- 3、长期进食霉变食物：**黄曲霉毒素、亚硝胺食物**
- 4、某些毒物
- 5、寄生虫感染
- 6、遗传因素



二、病理

（一）病理分型

- 1、根据大小：
 - （1）微小肝癌（ $\leq 2\text{cm}$ ）、（2）小肝癌（ $2-5\text{cm}$ ）、
 - （3）大肝癌（ $5-10\text{cm}$ ）、（4）巨大肝癌（ $> 10\text{cm}$ ）。
- 2、依据肿块形态分为
 - （1）**块状型（最多见）**
 - （2）结节型
 - （3）弥漫型（最少见）

（二）组织学类型

- 1、肝细胞肝癌（最常见）
- 2、胆管细胞癌
- 3、混合型肝癌

（三）转移与扩散

- 1、通过门静脉**肝内转移最常见**
- 2、肝外转移
 - ①**肝外血性转移最常转移至肺。**
 - ②淋巴转移→最常转移至肝门淋巴结。
 - ③种植转移少见

三、临床表现

肝功↓+进行性肝肿大+肝区疼痛+黄疸

- 1、肝区疼痛
- 2、进行性肝脏肿大：质地**坚硬**，表面**凸凹不平**

肝炎（肝大、脾不大）→肝硬化（肝不大、脾大）→原发肝癌（肝大、脾大）

- 3、进行性黄疸：阻塞性黄疸
- 4、全是性表现
- 5、转移和压迫症状
- 6、伴癌综合征

四、并发症

- 1、肝性脑病：最严重的并发症
- 2、上消化道出血
- 3、肝癌结节破裂出血
- 5、继发感染

五、实验室及其他检查

- 1、肝脏穿刺活检：B超/CT引导下细针穿刺行活检是确诊肝癌的最可靠方法（金标准）
- 2、甲胎蛋白（AFP）检测
 - （1）AFP是最具特异性的原发性肝癌标志物
 - （2）AFP>400ug/L持续4周以上
 - （3）AFP>200ug/L持续8周以上
 - （4）继发性肝癌者AFP不增高
- 3、影像学检查
 - 1、筛查首选B超：可显示直径2cm以上的肿瘤。
 - 2、增强CT/MRI：是诊断和指导治疗的重要手段，判断肿瘤有无腹腔和远处转移——快进

增强CT即可诊断又可指导治疗

快出

- 3、选择性肝动脉造影

六、诊断标准

满足下列三项中的任一项，即可诊断肝癌

- 1、组织学标准：肝穿刺活检阳性——金标准。
- 2、影像学标准：两种影像学检查均显示有>2cm的肝癌特征性占位
- 3、结合标准：一种影像学检查显示有>2cm的肝癌特征性占位性病变+AFP≥400ug/L（排除妊娠、生殖系胚胎瘤，活动性肝炎等）

七、鉴别诊断

- 1、与继发性肝癌相鉴别：AFP检测阴性——继发性肝癌
- 2、结节性肝癌与肝硬化结节相鉴别：
增强CT/MRI见病灶快进快出一肝癌
- 3、活动性病毒性肝炎
- 4、与细菌性肝脓肿鉴别

八、治疗

- 1、手术治疗：肝癌最好的治疗是肝移植或部分肝切除

2、肝动脉栓塞化疗：早期原发肝癌非手术治疗的主要方法

原发性肝癌总结

- 1、常见组织类型：**肝细胞性肝癌**
- 2、早期、主要、常见转移部位：**肝内（门静脉）**
- 3、肝外转移部位：**肺脏**
- 4、临床表现：**进行性肝大、肝区疼痛、黄疸**
- 5、辅助检查：
 - （1）筛查首选 **B 超**
 - （2）特异检查首选 AFP（继发肝癌不升高）
 - （3）最可靠检查：**穿刺活检**
 - （4）对诊断和治疗均有价值的是：**增强 CT**
- 6、治疗：**首选肝癌根治手术** 保守治疗首选：**肝动脉栓塞化疗**

1、男，60岁，乙肝病史35年，3次查血AFP均开高，肝脏触诊无异常，肝功能异常。腹部B超显示肝脏内直径2cm占位性病变，对诊断及治疗最有意义的检查是

- A、腹部增强CT
- B、B超
- C、甲胎蛋白
- D、肝脏穿刺活检
- E、腹部X线平片

答案：A

2、患者，男，50岁，肝功异常15年，力，双下肢间断浮肿7年，低热消瘦、肝区隐痛3个月，最有诊断意义的实验室检查是

- A、 γ -谷氨酸转移酶
- B、甲胎蛋白
- C、癌胚抗原
- D、总胆红素
- E、碱性磷酸酶

答案：B

3、原发性肝癌的常见临床表现不包括

- A、肝大
- B、黄疸
- C、便秘
- D、消瘦
- E、肝区疼痛

参考答案：C

（4-6 共用答案）

- A、血浆白蛋白降低
- B、血清抗核抗体阳性
- C、血清IV型胶原升高

- D、AFP 显著升高
- E、血浆抗线粒体抗体阳性
- 4、自身免疫性肝炎 B
- 5、原发性胆汁性肝硬化特征诊断依据 E
- 6、肝纤维化 C

(7-8 共用选项)

- A、碱性磷酸酶
- B、谷氨酸氨基转移酶
- C、甲胎蛋白
- D、白蛋白
- E、丙氨酸氨基转移酶
- 7、反映肝硬化肝功能减退的指标是 D
- 8、继发性肝癌一般不会发生变化的指标是 C

第三节 肝性脑病 (HF)

一、病因病机

- 1、常见病因:重症肝炎或肝炎后肝硬化、酒精性肝硬化等
- 2、常见诱因:上消化道出血、大量排钾利尿、放腹水、高蛋白饮食、安眠镇静药、麻醉药、便秘。外科手术及感染。

(1) 肠内碱性环境时 NH_3 生产和吸收增多-----血氨升高

(2) 肠内酸性环境时 NH_3 从血液转至肠腔, 随粪排泄-----血氨降低

3、发病机制:

(1) 氨中毒: 血氨 (NH_3) 升高透过血脑屏障进入脑组织, 干扰大脑的能量代谢, 致大脑能量供应不足。

(2) 神经递质的变化: 7-氨基丁酸/苯二氮卓 (GABA/BZ) 神经递质, 假性神经递质, 色氨酸等

(3) 锰离子: 锰具有神经毒性

二、临床表现: 典型临床经过分为 5 期

- 1、0 期 (潜伏期): 又称轻微肝性脑病, 脑电图正常, 只在心理测试或智力测试时 (如数字连接试验等) 有轻微异常
- 2、1 期 (前驱期): 轻度性格行为改变+扑翼样震颤+脑电图正常
- 3、2 期 (昏迷前期): 嗜睡、行为失常 (如衣冠不整、随地大小便等)+扑翼样震颤+脑电图异常。
- 4、3 期 (昏睡期): 昏睡但可唤醒+扑翼样震颤+脑电图异常。
- 5、4 期 (昏迷期): 昏迷不能唤醒+扑翼样震颤消失+脑电图异常。

三、实验室与其他检查

- 1、肝功能障碍
- 2、血氨增高 (正常 $6 \sim 35 \mu\text{mol/L}$)
- 3、脑电图 δ 波变慢 (正常 8-12 次/秒)。
- 4、心理智能测试异常: 用于肝性脑病的诊断和轻微肝性脑病的筛选
- 5、影像学检查: 急性肝性脑病患者进行头颅 CT 或 MRI 检查时可发现脑水肿, 慢性者可发现脑萎缩

四、诊断与鉴别诊断

1、诊断：肝性脑病=肝脏病史+典型临床表现+辅助检查

2、鉴别诊断：应与可引起昏迷的其他疾病如糖尿病、低血糖、尿毒症、脑血管意外、脑部感染和镇静药过量等相鉴别

- 1、肝性脑病代偿期---心理测试异常
- 2、肝性脑病最早的表现—首选心理测试异常，次选性格行为改变
- 3、肝性脑病的典型表现---扑翼样震颤
- 4、肝性脑病的特异性检查—血氨升高，脑电图 δ 波变慢

五、治疗

（一）去除肝性脑病发作诱因

1、纠正电解质和酸碱平衡紊乱：纠正低钾、碱中毒、避免排钾利尿剂大量放腹水

2、预防和控制感染

3、慎用或禁用镇静药（鸦片类、巴比妥类、苯二氮类）及伤肝药物。如患者出现躁狂，应以异丙嗪、氯苯那敏等抗组胺药代替镇静剂

4、禁用维生素 B6：以免加重扑翼样震颤

5、保持大便通畅，注意防治便秘，每日排软便 2-3 次

（二）减少血氨来源

①短期禁食蛋白质，好转后逐渐给少量植物蛋白。

②清理肠道积血→酸性液灌肠（禁用肥皂水灌肠）、硫酸镁导泻。

③抑制肠道细菌生长→口服利福昔明或新霉素或甲硝唑

④酸化肠道→口服乳果糖

⑤益生菌制剂含双歧杆菌、乳酸杆菌的微生物制剂可通过调节肠道菌群结构，抑制产氨，产尿素酶细菌的生长，对减少氨的生成有一定作用

肝性脑病“四禁”

- ①禁食蛋白质，②禁用肥皂水灌肠，
- ③禁用维生素 B6，④禁用镇静安眠药

（三）增加氨的去路

1、促进氨代谢：L 精氨酸-门冬氨酸、支链氨基酸、谷氨酸钾、谷氨酸钠等

2、调节神经递质：支链氨基酸—减少假性神经递质的形成

1、患者，男性，40 岁，患肝硬化腹水半年，大量利尿后意识不清 1 天住院。检查：血钾

2.3mmol/L，血 Na⁺135mmol/L，血氯化物 102mmol/L，血氨 140mmol/L，治疗最好选下列哪种药物

- A、 γ -氨酪酸
- B、谷氨酸钠
- C、谷氨酸钾
- D、盐酸精氨酸
- E、复方氨基酸

参考答案：C

2、患者，男性，50岁。便秘1个月，2天来睡眠倒错，行为古怪，尿少。乙肝肝硬化病史8年。查体：精神萎靡，中等量腹水，腹部移动性浊音阳性。错误的治疗是

- A、口服乳果糖
- B、口服新霉素
- C、静脉注射呋塞米
- D、静脉点滴精氨酸
- E、静脉点滴支链氨基酸

参考答案：C

3、男性，45岁。反复腹胀、纳差、牙龈出血2年。进肉食后出现行为异常，胡言乱语12小时。既往体健，否认传染病接触史，无放射性物质接触史，饮酒史20年，每天白酒6两左右。无精神病家族史。最可诊断是

- A、肝性脑病
- B、食物中毒
- C、糖尿病酮症酸中毒
- D、尿毒症
- E、急性脑血管病

参考答案：A

(4-7 共用题干) 男性，42岁。呕吐、腹泻2天，意识模糊、烦躁不安半天急诊入院。查体：BP 110/70mmHg，神志恍惚，巩膜中度黄染，颈部可见数枚蜘蛛痣，心肺未见异常，腹软，肝肋下未触及，脾肋下3cm，双上肢散在出血点，Hb90g/L，WBC $3.2 \times 10^9/L$ ，血糖7.0mmol/L，尿糖(+)，尿酮(-)，尿镜检(-)

4、最可诊断是

- A、尿毒症
- B、脑血管病
- C、肝性脑病
- D、糖尿病酮症酸中毒
- E、高渗性非酮症糖尿病昏迷

参考答案：C

5、确诊最有价值的辅助检查是

- A、肝功能
- B、血氨
- C、血气分析
- D、腹部CT

E、肾功能

参考答案：B

6、如果患者躁动不安，不宜选用

A、扑尔敏

B、异丙嗪

C、东莨菪碱

D、新霉素

E、水合氯醛

参考答案：E

7、对此患者的治疗，下列各项中不正确的是

A、肥皂水灌肠

B、补充支链氨基酸

C、禁食蛋白质

D、口服乳果糖

E、静滴精氨酸

参考答案：A

第四节 酒精性肝病

一、发病机制

乙醇对肝脏的损害可能涉及下列多种机制

1、乙醇的中间代谢物乙醛能与蛋白质结合形成乙醛-蛋白复合物

2、乙醇代谢的耗氧过程导致肝小叶中央区缺氧

3、乙醇在氧化途径中产生活性氧对肝组织的损害

4、乙醇代谢过程消耗辅酶Ⅰ而使还原型辅酶Ⅰ增加

5、肝脏微循环障碍和低氧血症：长期大量饮酒者血液中酒精浓度过高，肝内血管收缩血流减少，血流动力学紊乱，氧供减少，以及酒精代谢氧耗增加，进一步加重低氧血症，导致肝功能恶化

二、酒精性肝病的高危因素

1、饮酒

(1) 短期内反复大量饮酒—酒精性肝炎

(2) 平均每日饮酒 40g，时间>5 年——慢性酒精性肝病

(3) 平均每日饮酒 80g，时间>10 年——酒精性肝硬化

2、遗传易感性

3、性别因素：女性比男性易患酒精性肝病

4、肥胖

5、营养不良

6、其他

三、病理特点

酒精性肝病病理学改变主要为大泡性或小泡性为主，伴小泡性的混合性肝细胞脂肪变性。依据病变肝组织是否伴有炎症反应和纤维化，可分为 4 个阶段

- 1、酒精性脂肪肝
- 2、酒精性肝炎
- 3、酒精性肝纤维化
- 4、酒精性肝硬化

四、临床表现

- 1、酒精性脂肪肝：**一般情况好**，常无症状或症状轻微，可有乏力、食欲缺乏、右上腹隐痛或不适。肝脏有不同程度的肿大，患者有**长期饮酒史**
- 2、酒精性肝炎：常**发生在近期（数周至数月）大量饮酒后**，出现全身不适，**肝区疼痛**等症状，常有**黄疸，肝大并有触痛**
- 3、酒精性肝硬化：**长期大量饮酒者**，临床表现与肝硬化相似，以肝功能减退和门脉高压为主要表现

五、诊断

饮酒史是诊断酒精性肝病的必备依据

酒精性肝病的诊断思路为

- 1、是否存在肝病
 - 2、肝病是否与饮酒有关
 - 3、是否合并其他肝病
 - 4、如确定为酒精性肝病，则确定其临床病理属哪一阶段
- 酒精性肝病的首选检查是**B超**，确诊检查是**肝穿刺活检**

六、治疗

- 1、戒酒：是治疗酒精性肝病的关键，戒酒**4-6周**脂肪肝可停止进展，早期可恢复
- 2、营养支持：
- 3、药物治疗：首选**多烯磷脂酰胆碱**
- 4、肝移植：**肝移植前戒酒3-6个月，并且无严重的其他脏器的酒精性损害**

男，45岁。体检发现“转氨酶”升高。既往体健，吸烟史25年，约20支/日，饮酒史15年，每日饮高度白酒约6两。查体：BP 125/75mmHg，身高170cm，体重65kg，心肺腹部未见明显异常。实验室检查：ALT 68U/L，AST 200U/L， γ -GT 214U/L，肝炎病毒标志物阴性，自身免疫抗体阴性。腹部B超：肝脏轻度增大，回声增强，后部衰减。最基本的治疗措施是（2019）

- A、应用保肝药物
- B、加强体育锻炼，饮食控制
- C、戒酒
- D、休息并减少体力活动
- E、应用调脂药物

参考答案：C

第五节 脂肪肝

肝脓肿年题量约1-3题。重点在病因病机，临床表现、鉴别诊断和治疗等

一、病因病机

脂肪肝病分为酒精性和非酒精性两类。

- 1、易感因素：**肥胖、II 型糖尿病、高脂血症**
 - 2、发病机制：**胰岛素抵抗：导致甘油三酯在肝细胞内过度沉积**的原发病因
- (2) **减肥+运动：**

可改善胰岛素抵抗，是治疗肥胖患者的最佳措施

2、酒精性脂肪肝：

- (1) 长期大量饮酒
- (2) 戒酒 4-6 周脂肪肝可停止进展，最终可恢复正常

二、病理特点

病理改变与酒精性肝病基本相似，也是肝脏大泡性脂肪细胞变性为特征。根据肝内脂肪变性、炎症和肝纤维化的程度，非酒精性脂肪肝分为以下三类

1、单纯性脂肪性肝病

- (1) **30%以上的肝细胞发生大泡性脂肪变性**
- (2) 肝细胞无炎症、无坏死、无纤维化

2、脂肪性肝炎：肝细胞有局灶性炎症、坏死和纤维化

3、脂肪性肝硬化

- (1) 肝小叶结构完全破坏
- (2) **假小叶形成和广泛纤维化**

三、临床表现

- 1、起病隐匿，发病缓慢，早期常无症状
- 2、**严重脂肪性肝炎可出现黄疸、肝大**
- 3、肝硬化失代偿期与肝硬化相似

四、诊断标准

具备下列 1-5 项和第 6 项或第 7 项中任何一项者即可诊断

- 1、排除长期大量饮酒
- 2、排除其他肝病
- 3、有肝功能减退的表现
- 4、有代谢综合征表现
- 5、血清肝酶升高：**以 ALT 增高为主**
- 6、肝脏影像学改变：**肝脏体积增大，回声增强，后部衰减**
- 7、肝活体组织检查

五、治疗

- 1、治疗原发病、去除危险因素
- 2、减肥和运动可改善胰岛素抵抗：是治疗肥胖相关脂肪性肝病的最佳措施。限制热量及脂肪（特别是饱和脂肪酸）摄入，逐步减轻体重（每周减轻 1kg 左右），在减肥过程中监测体重及肝功能，运动锻炼药足量、要坚持
- 3、药物治疗：**首选多烯磷脂酰胆碱**

确诊非酒精性脂肪性肝病的主要方法是

- A、转氨酶测定
- B、血脂检查

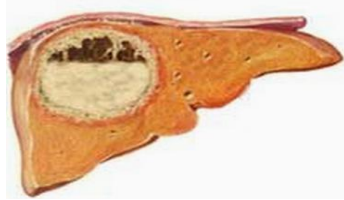
- C、腹部 B 超
 - D、腹部 CT
 - E、肝穿刺活组织检查
- 参考答案：E

第五节 脂肪肝

一、病因病机

肝脓肿年题量约 1~3 题。重点在病因病机，临床表现、鉴别诊断和治疗等

- 1、病因：**胆道系统感染**（患者常有胆道病史）
- 2、致病菌：
大肠杆菌和金黄色葡萄球菌，多为厌氧菌与需氧菌**混合感染**。
- 3、细菌侵入途径：沿胆道系统**上行感染**，



二、主要临床表现

- 1、**突发寒颤、高热**
- 2、**肝大、肝区疼痛**，压痛、叩击痛。

三、辅助检查

- 1、首选——**B 超**
- 2、最可靠的检查——B 超引导下**诊断性穿刺**，抽出脓液可证实本病。
- 3、X 线检查：可见**肝脏阴影增大及右膈肌抬高**和活动受限；
- 4、血象 WBC 升高，N%升高

四、鉴别诊断

细菌性肝脓肿主要与**阿米巴肝脓肿**鉴别（阿米巴多来自肠道，可找到滋养体，脓液棕褐无臭，抗阿米巴治疗有效）

五、治疗要点

- 1、**主要治疗**：**早期大量应用广谱抗生素**，疗程宜长。
- 2、在 B 超引导下置管引流并冲洗：适用于**单个较大脓肿**。
- 3、切开引流：透用于**较大脓肿**，估计有穿破可能，或已破入胸腔、腹腔或形成慢性脓肿者。
- 4、肝叶切除：适用于病期长的心性局限性厚壁脓肿（多发细菌性肝脓肿，不适于手术者）。

肝脓肿总结

- 1、常见病因：**胆道疾病**
- 2、致病细菌：**大肠杆菌**
- 3、感染途径：**上行感染**
- 4、临床表现：**突发寒战高热、肝大、肝区疼痛**（肝脓肿的秒杀词）
- 5、辅助检查：**首选 B 超，确诊：B 超引导下穿刺抽脓**

6、鉴别诊断：阿米巴肝脓肿

7、治疗原则：早期大量抗生素

男，45岁，突起寒战、发热伴右上腹胀痛2天。查体：T 40℃，P 100次/分，BP 130/80mmHg，皮肤未见皮疹，浅表淋巴结无肿大。双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音，心率100次/分，律齐，心音有力。右上腹压痛伴肌紧张，无反跳痛，肝肋下3cm。腹部X线片：右膈肌抬高，运动受限。腹部B超：肝右叶占位性病变。最可能的诊断是（2019）

- A、阿米巴肝脓肿
- B、肝癌破裂
- C、细菌性肝脓肿
- D、急性胆管炎
- E、急性肝炎

参考答案：C

男，17岁，寒战、高热4天，伴右上腹痛、恶心、呕吐、全身乏力。查体：T 39℃，肝区肿大，有压痛。血常规：WBC 18.6×10⁹/L，N 0.92。腹部B超：肝内多发液性暗区，最大直径为1.5cm。目前最主要的治疗措施是

- A、腹腔引流术
- B、静脉抗生素治疗
- C、肝叶切除术
- D、脓肿穿刺引流术
- E、脓肿切开引流术

参考答案：B

11. 男，35岁，10天前雨淋后出现发热，按“感冒”治疗效果不佳，1天前突然寒战、右上腹痛，查体 T39℃，BP 120/80mmHg，双肺未闻及干湿罗音，心律齐，肝肋下可触及，明显压痛，右腋前线第8肋间有叩痛，为明确诊断应首选的检查是（2018）

- A、肝功能
- B、胸部X线片
- C、肝炎病毒标志物检测
- D、腹部B超
- E、血甲胎蛋白

参考答案：D