

# 了解肝硬化

由医生和



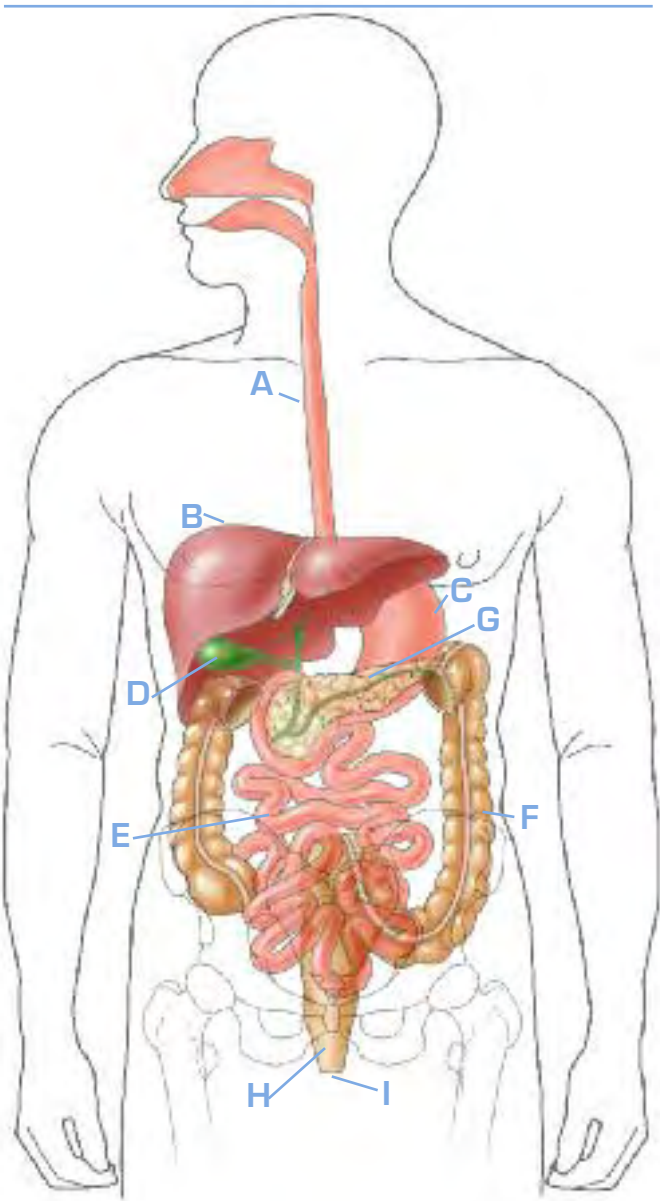
提供的患者指南

# 硬化基础知识

---

- 肝是人体最重要的器官之一，重量约为 3 磅。
- 其位于腹部右上侧、肋骨下方。
- 肝功能包括：
  - 分泌胆汁。
  - 将食物转化成能量。
  - 将酒精和毒素从人体中清除。
- 当慢性情况和疾病造成肝的永久性结疤或伤害时，会出现肝硬化情况。
- 形成肝硬化的疤痕组织会损坏肝的结构，从而阻塞血液在该器官中的流通。
- 良好的营养是治疗晚期肝硬化的关键。

# 消化系统



A. 食道

B. 肝脏

C. 胃

D. 胆囊

E. 小肠

F. 大肠

G. 胰腺

H. 直肠

I. 肛门



为帮助您了解并控制您的病情，AGA Institute 为您提供了以下信息，这些信息旨在使您了解一些基本知识，以帮助您更好地了解您的病，并作为与您医生讨论您病情的起点。

肝是人体最大的器官，重量约为 3 磅。其位于腹部右上侧、肋骨下方。当慢性疾病造成肝的永久性伤害及结疤时，该病情称为肝硬化。

形成硬化的疤痕组织会损坏肝的结，从而阻塞血液在该器官中的流通。正常肝组织的损失会减慢肝脏对营养、荷尔蒙、药物及毒素的处理，以及由肝脏进行的蛋白质及其他物质的产生。

## 肝硬化的影响

在美国，肝硬化是导致死亡的第十一大病因。每年大约有 25,000 人死于肝硬化并发症；其中几乎一半与酒精相关。

在人类痛苦、住院费用以及肝硬化患者丧失工作能力方面，这也是重大损失。

# 导致肝硬化的原因

---

导致肝硬化的原因有很多。对肝细胞的直接伤害或因胆管（排出胆汁的肝细胞）的炎症或阻塞导致的间接伤害可能导致肝硬化。

导致直接肝伤害的常见原因包括：

- ▶ 慢性酒精中毒（在美国最常见的原因）。
- ▶ 慢性病毒性肝炎（B、C 及 D 型）。
- ▶ 自身免疫肝炎。

因胆管损害导致间接伤害的常见原因：

- ▶ **原发性胆汁性肝硬化**：肝脏的胆管被慢慢破坏。
- ▶ **原发性硬化性胆管炎**：肝脏内外部的胆管发炎并受到创伤。
- ▶ **胆道闭锁**：负责从肝脏排出胆汁的胆管受伤和缺失（闭锁；影响新生婴儿）。

导致肝硬化的不太常见原因包括因遗传病导致的直接肝伤害，例如囊性纤维化、 $\alpha 1$  抗胰蛋白酶缺乏症、半乳糖血症及糖原贮积病。

两种遗传障碍导致肝脏中金属的异常贮积：

- ▶ **威尔逊氏病**：患者在肝脏、大脑、肾及眼角膜中贮积过多的铜。
- ▶ **血色素沉着病**：肝脏以及胰腺、皮肤、肠道内壁、心脏及内分泌腺等其他器官中吸收以及沉积过多的铁。

导致肝硬化的极罕见原因包括对药物（例如维生素 A、苯妥英钠、甲喋呤、乙胺碘呋酮）的反应、暴露在含有毒素的环境中，以及因肝拥塞导致的心力衰竭的反复发作。如果在完全评估后仍不清楚导致肝硬化的原因，这称为“**隐源性肝硬化**”。10% 的肝硬化患者属于这一类别。

## 胆管阻塞

如果人的胆管受阻，这也可能导致肝硬化。胆管将在肝脏中形成的胆汁传递到肠内，胆汁在肠内将帮助消化脂肪。

在婴儿中，因胆管阻塞导致肝硬化的最常见原因是称为胆道闭锁的疾病。在这种情况下，胆管缺失或受伤，从而导致胆汁向上回流到肝脏中。这些婴儿在出生第一个月后会患黄疸病（皮肤呈黄色）。有时外科手术可帮助他们，在外科手术中可形成新的胆管，以便使胆汁再次从肝脏中排出，或者他们可能需要进行肝脏移植。

在成年人中，胆管可能因另一种肝脏疾病—原发性胆汁性肝硬化—而发炎、受阻以及受到创伤。在对患者进行了胆囊手术并且在手术中胆管受伤或被结扎后也可能导致另一种类型的胆汁性肝硬化。

## 肥胖症

随着肥胖症发病率的不断升高，可能导致肝硬化的肝脏疾病（例如非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 和非酒精性脂肪性肝炎 (NASH)）的可能会变得更加普遍。这些疾病类似于酒精性肝病，但几乎不喝酒的人会患有此疾病。NAFLD

患者具有未发炎或受损的脂肪肝，这不会产生任何症状。

NASH 涉及了肝细胞中的脂肪累积，以及肝脏的炎症，这会破坏肝细胞并导致肝硬化。

# 肝硬化的症状

肝硬化患者起初几乎没有什么症状。最终导致症状产生的两大原因是功能正常的肝细胞损失以及因创伤导致的肝脏畸变。患者可能出现以下症状：

- ▶ 疲劳。
- ▶ 虚弱。
- ▶ 乏力。
- ▶ 没有食欲，通常伴随恶心和体重下降。
- ▶ 月经紊乱（与绝经期无关的无月经或少月经）
- ▶ 阳痿、性欲减退或胸部疼痛、肿大（针对男性）

随着肝功能衰退，该器官产生的蛋白质减少。例如，产生的白蛋白（一种蛋白质）减少会导致双腿积水（**水肿**）或（**腹水**）。血凝固所需的蛋白质的减少会使人很容易出现青肿或流血。

## 晚期肝硬化

在肝硬化的晚期可能出现黄疸（黄色皮肤），这是因肝脏正常传递到肠内的胆色素的增加导致的。有些肝硬化患者会因皮肤沉积的胆汁产物而感到强烈的瘙痒。由于没有足够的胆汁到胆囊，因此肝硬化患者体内通常会形成胆结石。如欲了解有关胆结石的更多信息，请阅读您胃肠病学家办公室中有关该主题的 AGA Institute 手册，或者访问 [www.gastro.org/patient](http://www.gastro.org/patient)。

晚期肝硬化患者难以消化某些蛋白质，从而导致血液中的毒性水平。这种情况称为“**肝性脑病**”并可导致轻度睡眠障碍和难以集中精力，直至无反应和昏迷等症状。许多药物通过肝脏过滤，但肝硬化会使该过程变慢。由于肝脏可能不会按正常速率将药物从血液中移除，药物的作用时间可能比预计的长。这在可服用镇静药的药物治疗中尤其如此。肝硬化患者通常对药物治疗及其副作用极为敏感。肝硬化患者的严重问题是留到肝脏的血管中压力会增加。通常，来自肠道和脾的血液会通过门静脉注入肝脏中。但在肝硬化中，这种正常的血流会变慢，从而使门静脉中的压力增加（**门静脉高压症**）。

这会阻塞正常的血液流动，从而导致脾肿大。血液通常会“避开”肝脏，并通过较小的血管回流到心脏，这些血管可能会变大。在胃和食道中，这些充血的血管称为“**脉管曲张**”，它们很容易导致出血，这是肝硬化的另一个主要并发症。

# 肝硬化的诊断

---

肝硬化可通过多种方法加以诊断，包括实验室测试、成像研究（CT或超声波）、体检以及肝活检。



## 并发症

---

肝硬化的两个主要问题是肝细胞停止工作时的肝功能衰竭，以及因门静脉高压症导致的出血。

医生可能会给患者开血压药（例如  $\beta$ -受体阻滞药）来治疗门静脉高压症。如果患者因胃或食道的脉管曲张（静脉、动脉或淋巴管异常变宽或变长）而出血，医生可能会为他们注射通过将软管（内窥镜）插入口中和食道中服用的硬化性药剂。在关键情况下，可能会对患者进行肝脏移植或另一次手术（例如 **门腔静脉分流术**）该手术有时用于减轻门静脉及脉管曲张中的压力。

# 肝硬化的治疗

---

肝硬化的治疗旨在停止或延迟病情恶化以及减少并发症。例如在酒精性肝硬化中，患者必须停止饮酒，以便停止病情的恶化。如果患者患有肝炎，医生可能会让该患者服用类固醇或抗病毒药，以减少肝细胞的伤害。

- ▶ 良好的营养是治疗晚期肝硬化的关键。包含“易消化”形式的蛋白质的饮食（例如豆类、家禽及鱼类）非常重要，因为对于水肿或腹水患者，低钠饮食可增加腿或腹部中的流动性。
- ▶ 建议对肝硬化患者采取的一般方法应包括打预防甲肝、乙肝及流行性感冒的疫苗，因为如果感染其中任何一种疾病均会导致严重疾病以及死亡。应告诫患者不要生吃海鲜，并且应询问他们的医生何时服用处方药或无需处方的药（例如醋胺酚）。
- ▶ 可对患者进行药物治疗，以控制肝硬化症状，例如瘙痒。水肿和腹水通过低钠饮食和利尿剂加以治疗，这会增加尿液，以便排出多余的液体并防止水肿再次出现。
- ▶ 饮食和药物治疗可帮助改善肝硬化可能导致的心理功能改变。例如，减少“难以消化”的饮食蛋白质（例如红色肉类）可减少消化道中毒素的形成。可使患者服用轻泻剂，以帮助吸收毒素以及加快毒素从肠道中排出。

肝硬化患者可健康地生活多年。  
如果出现并发症，通常能够治疗它们。

许多肝硬化患者进行了成功的肝脏移植。

# 如欲了解有关消化健康以及由胃肠病学家进行的测试的更多信息，以及获得您地区的 AGA 成员医生，请访问

## [www.gastro.org/patient](http://www.gastro.org/patient)

美国胃肠病协会 (AGA) 致力于促进胃肠病学的科学与实践这一使命。AGA 成立于 1897 年，是美国最早的医学专业协会。我们 16,000 名成员包括研究、诊断及治疗胃肠道及肝脏紊乱的医生和科学家。AGA Institute 实施该组织的实践、研究及教育课程。

AGA Institute 患者教育手册系列中的内容已经过以下胃肠病学家的审核：

**John I. Allen, MD, MBA, AGAF**

明尼苏 胃肠病学主席，AGA  
临床实践与质量管理委员会

**Harry R. Aslanian, MD**

耶鲁大学医学院

**Stephen J. Bickston, MD, AGAF**

弗吉尼亚大学保健体系

**Joel V. Brill, MD, AGAF**

Predictive Health LLC 主席，AGA  
实践管理与经济委员会

**Marcia I. Canto, MD, MHS**

约翰霍普金斯大学

**Richard Davis, Jr. PA-C**

佛罗里 大学医学院

**Mark H. DeLegge, MD, AGAF**

南卡罗莱纳医科大学

**Kenneth DeVault, MD**

Mayo Clinic, Jacksonville

**Stephen W. Hiltz, MD, MBA, AGAF**

TriState Gastroenterology

**Lawrence R.**

**Kosinski, MD, MBA, AGAF**

Elgin Gastroenterology, S.C.

**Linda A. Lee, MD, AGAF**

约翰霍普金斯医学院

**Stephen A. McClave, MD, AGAF**

路易斯维尔大学医学院

**Kimberly Persley, MD**

得克萨斯消化病顾问

**John Schaffner, MD**

Mayo Clinic, Rochester

**Joanne A.P. Wilson, MD, FACP, AGAF**

杜克大学医学中心

**Cynthia M. Yoshida, MD, AGAF**

弗吉尼亚大学保健体系

**Atif Zaman, MD, MPH**

俄勒冈健康与科学大学



**AGA INSTITUTE**  
AGA Education, Practice and Research



Digestive Health Initiative®(DHI) 是 AGA Institute 发起的一项倡议，其提供了关于受消化病影响的患者消化功能紊乱的教育课程，旨在为更大的医疗保健社区提供教育。

该手册由 AGA Institute 编制，并通过获得 Takeda Pharmaceuticals North America, Inc 的批准而获得资助。



有关消化疾病的更多信息，请访问 AGA 网站：  
[www.gastro.org](http://www.gastro.org)

出于教育目的，AGA Institute 在这些手册中为普通大众提供了准确、有益的健康信息。这些信息不用作医疗建议，不应用于诊断。不应将这些手册中的信息视为可替代与医疗保健专业人员的咨询。如果您对这些手册中的信息有任何疑问和问题，请与您的医疗保健供应商联系。我们鼓励您和您的医疗保健供应商一同使用这些手册中的信息，以作为就您的病情和治疗来创建对话和合作关系的方式。