第一图书网, tushu007.com

<<脂肪肝合理用药187问>>

图书基本信息

书名：<<脂肪肝合理用药187问>>

13位ISBN编号：9787506740630

10位ISBN编号：750674063X

出版时间：2009-2

出版时间：中国医药科技出版社

作者：施军平，茹清静，周宁 编著

页数：181

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：http://www.tushu007.com

第一图书网, tushu007.com

内容概要

本书以问答的形式，深入浅出地介绍了脂肪肝的相关知识，包括脂肪肝的概念、病因、病理、实验室和影像学检查、诊断及治疗，重点介绍了防治脂肪肝药物的合理应用。
全书内容丰富，通俗易懂，适合于医药爱好者、脂肪肝患者及家属阅读参考。

第一图书网, tushu007.com

<<脂肪肝合理用药187问>>

书籍目录

1.什么叫脂肪肝？
2.什么是脂肪性肝炎和肝纤维化？
3.肝脂质沉积症与脂肪肝是否是一回事？
4.什么是脂类和血脂？
5.脂肪肝的发病状况如何？
6.脂肪肝是如何形成的？
7.脂肪肝的危害性如何？
8.中医是如何看待脂肪肝的？
9.为什么要重视脂肪肝的防治？
10.哪些病因可以导致脂肪肝？
11.诱发脂肪肝的危险因素有哪些？
12.为什么说肥胖是脂肪肝的主要诱因之一？
13.营养不良是否会诱发脂肪肝？
14.常见的导致脂肪肝的化学因素有哪些？
15.妊娠脂肪肝是怎么回事？
16.哪些药物可以引起脂肪肝？
17.为什么糖尿病患者容易出现脂肪肝？
18.高脂血症与脂肪肝常常同时存在吗？
19.脂肪肝与代谢综合征关系如何？
20.肝炎患者为何谨防脂肪肝？
21.病毒性肝炎与脂肪肝有关吗？
22.脂肪肝会遗传吗？
23.儿童会不会得脂肪肝？
24.饮酒与脂肪肝的关系如何？
25.饮酒的量和方式与脂肪肝的关系如何？
26.饮酒对人体还有哪些危害？
27.脂肪肝与肝硬化及肝癌有何关系？
28.哪些人更容易患脂肪肝？
29.患了脂肪肝的人会有哪些临床表现？
30.脂肪肝常与哪些疾病合并存在？
31.根据脂肪肝的轻重可以分几种类型？
32.脂肪肝患者应该重点了解哪些信息？
33.诊断脂肪肝的主要临床依据是什么？
34.脂肪肝的实验室检查主要有哪些内容？
35.如何早期发现脂肪肝？
36.如何判断酒精中毒？
37.酒精性肝病常见的生化指标异常有哪些？
38.非酒精性脂肪性肝病有哪些检查指标？
39.反映肝脏炎症损伤的指标主要是哪些？
40.肝脏合成功能受损主要表现在哪几个指标异常？
41.脂肪肝还可以出现哪些指标异常？
42.如何判断肝脏纤维化或者肝硬化？
43.发生严重肝损伤如何判断病情轻重？
一44.为什么说超声诊断是脂肪肝的首选诊断方法？
45.脂肪肝的声像特点如何？

46.何为脂肪肝的超声定性与定量诊断？
47.肝脏CT检查对脂肪肝的诊断价值如何？
48.脂肪肝的CT影像特点如何？
49.何为脂肪肝的CT定性与定量诊断？
50.酒精性脂肪肝的CT扫描有何特点？
51.肝硬化的CT影像学特点如何？
52.磁共振（MRI）如何诊断脂肪肝？
53.局灶脂肪肝与肝癌和转移瘤如何鉴别？
54.放射性核素扫描可以诊断脂肪肝吗？
55.哪些脂肪肝患者需要做肝活检？
有何意义？
56.肝活检的禁忌证有哪些？
57.脂肪肝的病理学特点和分类如何？
58.酒精性脂肪肝有哪些病理学特点？
59.脂肪性肝纤维化和肝硬化的组织学诊断依据是什么？
60.病理学诊断为什么也有不足之处？
61.酒精性脂肪性肝病与非酒精性脂肪性肝病的区别是什么？
62.如何鉴别.单纯性脂肪肝与其他原因的脂肪肝？
63.脂肪肝，特别是没有症状的脂肪肝是否需要治疗？
64.脂肪肝的防治原则及目的是什么？
65.脂肪肝的治疗手段有哪些？
66.为什么说调整饮食热卡对于脂肪肝的治疗十分关键？
67.脂肪肝患者如何正确进食？
68.快速减轻体重是否对脂肪肝患者有益？
69.如何根据体重变化调整进食量？
70.医务人员对脂肪肝患者的作用如何？
在脂肪肝治疗开展之前，医务人员应做哪些工作？
71.脂肪肝的药物治疗适应证是什么？
主要的治疗药物有哪些？
72.脂肪肝患者常合并其他全身性疾病时，如何处理？
73.脂肪肝治疗能否彻底？
临床治愈的标准是什么？
74.如何培养良好的饮食习惯？
75.脂肪肝患者应采取何种运动方式？
76.NASH治疗有何进展？
其理论基础是什么？
77.理想的药物应具备哪些特点？
脂肪肝的治疗有什么特效药吗？
78.脂肪肝药物治疗的目的是什么？
79.脂肪肝药物治疗时间需多长？
80.治疗脂肪肝常用的药物有哪些？
在选择化学药物时应注意哪些问题？
81.临床常用减肥药物有哪几类？
82.食欲抑制剂有哪些？
使用时需要注意些什么？
83.能量消耗增强剂有哪些？
使用时需要注意些什么？

84.阻止消化吸收的减肥药物有哪些？
使用时需要注意些什么？
……

章节摘录

1.什么叫脂肪肝？
脂肪肝，又称脂肪性肝病，系一种病变主体在肝小叶，以肝细胞脂肪变性为主的临床病理综合征。
脂肪肝可以是一个独立的原发性疾病，但更多的是一些全身性疾病累及肝脏的表现，肥胖症、酒精中毒和糖尿病为脂肪肝的三大病因。
脂肪肝时肝细胞内脂类蓄积超过肝脏湿重的5%，或病理学上每单位面积有1／3以上肝细胞内有脂滴存在，严重时肝脏脂类含量甚至高达肝湿重的40%～50%。
可伴有或不伴有肝病相关临床征象。
在不同原因下，蓄积在肝内的脂类可以是甘油三酯（亦称三酰甘油）、磷脂、糖脂或胆固醇脂等，所以更确切的脂肪肝命名应该包括脂类的性质。
由于绝大多数的脂肪肝是中性脂肪——甘油三酯的堆积所致，故一般所称的脂肪肝即属此类。
由于脂代谢酶的遗传性缺陷而致磷脂、胆固醇及胆固醇酯等类脂在肝脏、脾脏等处沉积的类脂质沉积病不属于普通脂肪肝的范畴。
2.什么是脂肪性肝炎和肝纤维化？
脂肪性肝炎系指在肝发生脂肪变的基础上出现肝细胞炎症和坏死，类似于病毒性肝炎，根据病因可将脂肪性肝炎分为酒精性肝炎和非酒精性脂肪性肝炎两大类，两者的肝组织学改变基本相似。
在酗酒者中，脂肪肝是很常见的，而酒精性肝炎只在部分严重嗜酒者中发生，在欧美人中酒精性脂肪肝和酒精性肝炎的发病率远较东方人高。
酒精性肝炎患者肝脏形态学改变主要有：①病变主体为小叶中央区肝细胞变性坏死，肝细胞明显肿胀、气球样变；②不同程度及性质的肝细胞坏死；③炎症细胞灶性浸润，通常以中性粒细胞为主，汇管区炎症程度往往轻于小叶内炎症；④马洛里小体；⑤程度不一的肝细胞脂肪变；⑥细胞周围纤维化形成网格状结构。
酗酒者肝纤维化时其肝细胞脂肪性变可不明显，此即酒精性肝纤维化，否则称酒精性脂肪肝合并肝纤维化。
酒精性肝纤维化在我国及日本酒精性肝病患者中较多见。
酒精性肝炎的炎症、坏死、马洛里小体及纤维化累及小叶中央静脉时，可致硬化性透明坏死，这是酒精性肝炎无肝硬化而有门脉高压的原因之一。
非酒精性脂肪性肝炎的组织学改变类似酒精性肝炎，但其中重度肝细胞脂肪变和糖原核的检出率相对较高，并且单纯性非酒精性脂肪肝一般需在脂肪性肝炎的基础上才能发生肝纤维化和肝硬化。
3.肝脂质沉积症与脂肪肝是否是一回事？
脂质沉积症是一组遗传性疾病，系由于脂代谢酶的先天性缺陷而导致脂酸、胆固醇或类脂复合物在肝脏和脾脏等脏器内沉积，包括戈谢病、尼曼一皮克病、酸性酯酶缺乏症、胆固醇酯沉积病、家族性高脂蛋白血症、无脂蛋白血症等。
在临床上，这些疾病大多有肝肿大和脾肿大，但其胃肠道症状及肝功能损害程度轻重不一。
它们所引起的肝脂质沉积症是全身性疾患在肝脏的一种病理过程，过多的脂质主要沉积在单核巨噬细胞而非肝细胞，并且肝脏内沉积的脂质并非以甘油三酯为主。
因此，肝脂质沉积症与我们通常所说的脂肪肝并不是一回事。
4.什么是脂类和血脂？
脂类是脂肪和类脂及其衍生物的总称。
脂肪即甘油三酯；类脂是一些物理性质与脂肪相似的物质，包括磷脂、糖脂、胆固醇和胆固醇酯等。
正常人体按体重计含脂类25%，绝大多数以甘油三酯的形式储存于脂肪组织，又称储存脂或可变脂；而类脂则作为组织的基本结构，约占总脂的5%，又称固定脂或基本脂。
脂类主要存在于各种组织中（体脂），少部分见于血循环中（血脂）。
体脂蕴藏着巨大的能量，当热量摄人不足时，体脂逐渐消耗，导致体重减轻，绝热及保护内脏器官的作用降低，但不危及生命。
血脂是指人体血循环中所含的脂类物质，主要有磷脂、甘油三酯、胆固醇和游离脂肪酸4类，此外尚

有微量脂溶性维生素和类固醇激素等，游离脂肪酸丰要由脂库中甘油三酯动员分解而入血循环。
人体脂肪营养状况主要通过测定体脂和血脂含量来反映。
脂类不溶于水，血浆中的脂类只有与蛋白质结合成亲水性物质后才能随血流转运至全身，除游离脂肪酸与白蛋白结合外，其余脂类均与球蛋白结合称为脂蛋白。
脂蛋白中含有甘油三酯多者密度低，少者密度高，按密度的高低可将血浆脂蛋白分为4大类：①乳糜微粒，其功能为从小肠转运甘油三酯至肝脏及肝外组织；②极低密度脂蛋白，从肝脏转运甘油三酯至肝外组织；③低密度脂蛋白，转运胆固醇至肝外组织；④高密度脂蛋白，从外周转运胆固醇至肝脏，并可促使极低密度脂蛋白转变为低密度脂蛋白。
脂蛋白中的蛋白质是小肠黏膜细胞及肝脏合成的特异球蛋白，因能与脂类结合而在血浆中运转脂类，故称为载脂蛋白。
5.脂肪肝的发病状况如何？
在我国，当前酒精性脂肪肝患病率居高不下，而非酒精性脂肪肝发病率不断攀高，且起病渐趋低龄化，脂肪肝是仅次于病毒性肝炎的第二位常见肝病，是21世纪肝病领域面临的新挑战。
流行病学调查及临床目前所说的脂肪肝主要为慢性脂肪肝，它是发达国家第一位常见肝病，而发展中国家预料在未来的10～20年亦将成为第一位常见肝病，已成为消化、内分泌、营养、心血管等多学科共同关注的焦点。
在日本，儿童脂肪肝的患病率高达2.6%，男孩（3.4%）多于女孩（1.8%），最年轻者仅6岁。
营养过剩不仅会导致体形发胖，同时也会导致人体肝脏“发胖”。
近年来，随着人们生活水平提高，被称为“富贵病”的脂肪肝已成为我国发达地区第一大慢性肝病。
据上海一项流行病学调查显示，上海市成人脂肪肝患病率已达到17.3%，而30～40岁男性被确诊患有脂肪肝的占到了、25%。
重庆市成人脂肪肝患病率为17.38%，男性患病率显著高于女性。
肥胖症患者约50%合并有脂肪肝，国内某项调查发现10个肥胖者中甚至8个有脂肪肝。
在糖尿病患者中，尤其是肥胖型糖尿病诱发脂肪肝率可高达50%～80%。
急性脂肪肝非常少见，但分布国家和地区广泛。
1984年美国产妇妊娠急性脂肪肝发病率为1／13328，怀孕双胞胎、初产妇以及后代为男性者发病率相对较高。
20世纪70年代美国雷亥综合征的发病率为2.8／10万～4.7／10万，多发生于儿童，偶见于成人。
病毒感染、阿司匹林、毒物以及宿主的易感性可能与其发病有关。
6.脂肪肝是如何形成的？
脂肪肝时肝细胞内甘油三酯蓄积增多的机制十分复杂，概括起来有下列几种原因。
（1）食物中脂肪供应过多。
长期和大量进食高脂肪、高胆固醇饮食导致外源性脂肪大量增多，结果从小肠吸收后进人血液中的乳糜微粒增加，肝脏从血液中摄取或合成甘油三酯相继增多，尽管肝细胞极低密度脂蛋白合成亦相应增多，但仍不足以将过多的甘油三酯转运人血，导致甘油三酯在肝细胞内异常沉积，形成脂肪肝。
（2）血浆游离脂肪酸过多。
生长激素、糖皮质激素等可以激活外周脂肪组织的脂肪酶，导致机体贮存的脂肪水解为甘油和游离脂肪酸，大量游离脂肪酸进入血液。
与体重正常者相比，肥胖和2型糖尿病患者体内脂肪酸释放入血明显增加，血浆游离脂肪酸显著升高，肝细胞从血液摄取游离脂肪酸增加，用于合成甘油三酯的脂肪酸相继增多。
（3）肝细胞脂肪酸氧化利用减少。
脂肪酸在肝细胞内如能得到充分的氧化，转变成能量，肝细胞合成甘油三酯的量就会减少。
当肝细胞对脂肪酸氧化障碍时，肝细胞必将通过加速合成甘油三酯以代谢脂肪酸。
大量饮酒以及服用某些药物（如胺碘酮）可抑制肝细胞线粒体脂肪酸的氧化能力，使得甘油三酯合成增加，从而易于形成脂肪肝。
（4）肝内极低密度脂蛋白合成及排泄障碍。
肝细胞合成的甘油三酯主要是与载脂蛋白结合成极低密度脂蛋白的形式转运人血。

长期饥饿、消化吸收不良、低蛋白饮食等原因使蛋白质摄人不足、氨基酸供应减少或必需脂肪酸缺乏，导致合成磷脂和脂蛋白的原料不足，进而影响脂蛋白的合成；肝细胞炎症、坏死可使甘油三酯与脂蛋白结合障碍；四环素以及某些抗肿瘤药物可使载脂蛋白合成减少；先天性载脂蛋白合成障碍以及长期服用秋水仙碱，可引起肝细胞微管结构及功能受损。
以上原因均可导致肝细胞内合成的甘油三酯不能顺利转运入血，尽管甘油三酯合成并未增加，但肝细胞内仍会出现脂肪蓄积。
总之，任何原因引起肝细胞内甘油三酯合成和极低密度脂蛋白分泌之间失去平衡，均可导致脂肪在肝细胞内异常沉积，进而形成脂肪肝。
7.脂肪肝的危害性如何？
脂肪肝早期症状较轻或无症状，因而经常被忽视。
这种隐匿性使一些人的脂肪肝发展到严重的程度时才刚刚发现，得不到及时有效治疗。
这是因为肝脏不善于抱怨，它的代偿适应能力很强，在通常情况下，往往只有30%的肝细胞在执行功能。
脂肪肝对人体的危害，主要是使脂类代谢、运转发生障碍，能量代谢紊乱，使机体免疫功能大大下降。
如果脂肪长期在肝内过度蓄积，肝脏血液供应、氧气供应及自身代谢受到持续影响，就会造成脂肪性肝炎，使肝细胞大量肿胀、炎症浸润及变形坏死。
更为可怕的是，非酒精性脂肪肝与酒精性脂肪肝相似，均可导致肝硬化、肝细胞癌和肝功能衰竭。
据目前国内资料，脂肪性肝炎的纤维化发生率约为25%。
近8%的患者最后发展成为肝硬化。
脂肪肝对其他肝病起促发作用，会加重及影响其他肝病的治疗反应。
脂肪肝与2型糖尿病以及动脉硬化性心脑血管事件关系也十分密切。
肝脏除解毒、代谢功能外，还有调节激素分泌的作用，脂肪肝还可能会引起激素代谢紊乱，男性出现女性化、睾丸萎缩、性功能下降；女性雄性激素升高，月经不调甚至不孕。

编辑推荐

《脂肪肝合理用药187问》特点：合理用药至关重要，答疑解惑指点迷津，明明白白用药，轻轻松松治疗。

第一图书网, tushu007.com

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:http://www.tushu007.com