

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

图书基本信息

书名：<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

13位ISBN编号：9787536655461

10位ISBN编号：7536655460

出版时间：2002-6

出版时间：重庆出版社

作者：范建高

页数：214

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>

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

前言

前言 近10余年来,由于膳食结构西化和多坐少动的生活方式,以及酒精消耗量的显著增加,我国居民脂肪肝和酒精相关疾病的发病率不断升高,且起病年龄渐趋低龄化。目前,肥胖、糖尿病和酒精中毒所致的脂肪肝已成为仅次于病毒性肝炎,严重危害人民健康的第二大肝病,部分患者因发生脂肪性肝炎和失代偿期肝硬化,导致患者生活质量下降和预期寿命缩短;而脂肪肝的早期诊断和及时有效处理则可减轻酒精毒性并阻止慢性肝病进展。为此,应高度重视对脂肪肝和酒精相关疾病的早期诊断和治疗。

临床实践表明,在脂肪肝和酒精相关疾病的防治中,必须充分调动患者的积极性,树立起战胜疾病的信心,做到医、患配合,以提高疾病的防治效果。这样做的前提条件是必须让患者及其家属了解所患的疾病,该病的来龙去脉,发生与发展规律,与日常衣、食、住、行的关系,以及诊断及治疗的方法。

然而,目前人们对脂肪肝和嗜酒有害健康的认识尚存在许多误区,一些行之有效的防治措施至今仍未得到很好的实施,酒精中毒和脂肪肝对健康的危害日趋明显。因此,为了改变目前脂肪肝和酒精相关疾病日益严重的流行现状,改善广大患者的预后,亟须加强脂肪肝和酒精相关疾病防治知识的普及和宣传工作。

有鉴于此,我们在长期进行脂肪肝和酒精相关疾病研究的基础上,结合自己的临床经验,并参考国内外相关专著,将现代饮食治疗学、运动医学、行为医学以及中西医结合治疗学,与人们日常生活中的衣、食、住、行相结合,着重阐述脂肪肝和酒精相关疾病的预防保健措施以及具体的治疗方法,以期能对广大群众防病治病和促进健康有所帮助。

本书在编写过程中,曾得到复旦大学上海市第一人民医院、中国医科大学第一附属医院、重庆医科大学第二附属医院以及中华肝脏病杂志编辑部有关领导和同仁的支持和帮助;得到重庆出版社的支持和鼓励,编辑人员为本书的出版做了大量默默无闻的工作;上海中山医院、第九人民医院、中国医科大学附一院张顺财、刘海林、傅宝玉等教授参与书中部分内容的撰写,为本书增添了不少光彩,谨此一并致谢。

由于我们学识水平有限,加上临床科研任务繁重,编写时间紧迫,书中难免存在很多缺点与错误,恳请广大读者批评指正。

范建高王炳元袁平戈 2002年5月

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

内容概要

《衣食住行与脂肪肝酒精肝防治》按《衣食住行保健丛书》统一格式体例，分三篇即基础篇、未病预防篇、已病养治篇，全面向广大群众介绍癌症的基础常识，中西医诊断、预防方法和治疗原则；尤其是介绍蕴含在日常生活即"衣食住行"中的预防和治疗癌症的知识，是本病患者和易患者的实用参考书，也可供相关医务人员参考。

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

作者简介

范建高，医学博士，上海市第一医院脂肪肝诊治中心主任、消化内科副主任。
发表论文和综述90余篇。

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

书籍目录

出版者的话前言1. 基础篇 1.1 脂肪肝的形成原理 1.1.1 什么是脂肪肝 1.1.2 什么是脂类和血脂
1.1.3 肝脏在机体脂类代谢中有哪些作用 1.1.4 脂肪肝是怎样形成的 1.1.5 哪些因素可影响
肝脏脂类代谢, 促进脂肪肝形成 1.2 脂肪肝的分类及其特征 1.2.1 脂肪肝是怎样分型和分期的 1
.2.2 什么是单纯性脂肪肝 1.2.3 什么是脂肪性肝炎和肝纤维化 1.2.4 什么是脂肪性肝硬化 1
.2.5 肝脂肪瘤与脂肪肝有何关系 1.2.6 肝脂质沉积症与脂肪肝是否是一回事 1.3 脂肪肝的形成
原因及其影响因素 1.3.1 诱发脂肪肝的危险因素有哪些 1.3.2 引起脂肪肝的常见原因有哪些 1
.3.3 肥胖是怎么回事 1.3.4 肥胖与脂肪肝有何联系 1.3.5 内脏型肥胖与皮下脂肪型肥胖哪种更
易引起脂肪肝 1.3.6 肥胖者短期内体重快速下降对脂肪肝有何不良影响 1.3.7 减肥手术是否会
诱发脂肪肝 1.3.8 体型消瘦的人是否也会得脂肪肝 1.3.9 素食者不易发生脂肪肝吗 1.3.10 糖
耐量异常和糖尿病与脂肪肝有何关系 1.3.11 高脂血症与脂肪肝有何关系 1.3.12 营养不良是否会
诱发脂肪肝 1.3.13 用药不当是否会引起脂肪肝 1.3.14 病毒性肝炎与脂肪肝有关吗 1.3.15 外
科手术和全胃肠外营养可引起脂肪肝吗 1.4 脂肪肝的临床表现 1.4.1 急性脂肪肝有哪些临床表现
1.4.2 慢性脂肪肝有哪些临床表现 1.4.3 脂肪肝常与哪些疾病合并存在 1.4.4 脂肪肝的病因及
肝内脂肪积聚程度与其临床表现有关吗 1.4.5 肝炎后脂肪肝有何临床表现 1.4.6 妊娠期急性脂
肪肝有何临床特征 1.4.7 雷亥(Reye)综合征有何临床表现 1.4.8 局灶性脂肪肝有何临床表现 1
.5 脂肪肝的诊断 1.5.1 如何早期发现脂肪肝 1.5.2 如何对脂肪肝进行分类 1.5.3 哪些临床症
象提示患有脂肪肝 1.5.4 哪些影像学检查可诊断脂肪肝 1.5.5 影像学检查诊断脂肪肝准确可靠
吗 1.5.6 抽血化验对于脂肪肝的诊断有何好处 1.5.7 非酒精性脂肪肝有哪些实验室改变 1.5
.8 肝穿刺活检组织学检查对于确诊脂肪肝有何价值 1.5.9 哪些脂肪肝患者需通过肝穿刺明确诊断
1.5.10 临床医生如何诊断非酒精性脂肪肝 1.5.11 怎样对非酒精性脂肪肝进行临床分型

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

章节摘录

书摘1.9.1影响酒精在消化道吸收的因素 酒精在消化道各部位的吸收与粘膜的表面积和通透性有关,小肠最快,其次为胃(约25%),再次为大肠,口腔和食管粘膜最慢。

有人报道饮酒后胃内酒精的浓度接近于饮用酒精原来的浓度,而小肠内为其1/5~1/4(70%以上被吸收)。

饮酒后消化道内酒精存留的多少与饮酒量、饮酒速度以及酒的种类和身体排泄的能力等多种因素密切相关,饮酒后酒精一般在1~2小时内全部吸收。

尽管肝脏是酒精代谢的主要器官,胃肠道也参与了酒精代谢。

但与肝脏相比,酒精在胃肠道代谢的数量要少得多。

酒精在胃肠道内的代谢称之为首过代谢,胃肠道粘膜中有多种酶系参与首过代谢,包括乙醇脱氢酶(ADH)的各种同工酶、细胞色素P450(CYP 2E1)和过氧化氢酶。

首过代谢受胃ADH活性的影响,其活性又受基因型、性别、年龄、药物及胃的形态、功能和排空速度的调节。

通过首过代谢乙醇转变为乙醛。

除了胃肠粘膜外,上消化道包括咽、胃及大肠中的很多细菌也能氧化酒精。

胃肠道对酒精的代谢能影响整个机体的酒精生物利用度,并能造成很可能由乙醛介导的局部毒性作用,这种毒性作用常用来解释发生于胃肠道酒精介导的致癌性。

1.9.2影响酒精在胃吸收的特殊因素 1.胃的首过代谢 在鼠和人类中,给予相同剂量的酒精,经口吸收到体循环的血液中,酒精浓度并不像经静脉给予的那样高。

这种口服生物利用度减少的机制还不明白。

有人曾提出胃型或肝脏型的ADH,或二种ADH均参与了首过代谢,但每个代谢途径清除酒精的程度还不清楚。

在雄鼠中,胃和肝脏对酒精的首过代谢共同影响了酒精的生物利用度。

2.影响酒精在胃内吸收的其他因素 胃内的酒精吸收比小肠慢,这对酒精在消化道内的吸收具有很大的影响,即酒精性饮料从胃到小肠移动越快,乙醇的吸收就越多,相反则延迟。

表1显示了影响酒精在胃内吸收的一些因素。

(1)胃的功能 胃切除者酒精性饮料直接向小肠移行,与正常人相比饮酒后血中酒精浓度上升迅速,峰值浓度较高,相反幽门口紧张或痉挛,胃运动功能低下等,酒精从胃向小肠内移行延迟,吸收也就慢。

(2)胃的形态 有人报道在同样饮酒条件下,酒精的吸收存在着很大的个人差异。

人体胃的大小和形态在解剖学上差异很大,同样影响着酒精在胃内的存留时间。

(3)胃内食物的性质 与空腹相比,胃内有食物时吸收较慢,胃内食物的存留减少了酒精(乙醇)与胃粘膜的接触,并且使浓度梯度变小,向小肠移行的速度减慢而使吸收延迟。

食物的种类也有很大的影响,与蛋C质、糖、脂肪比例适当的牛奶混合食用,酒精的吸收速度减慢,固体食物比液体食物排泄延迟,故酒精的吸收也缓慢。

(4)全身因素 重度低蛋白血症和高热可促进酒精的吸收,剧烈的运动、高度精神紧张、休克等状态使胃肠运动减慢和血流低下,酒精的吸收延迟。

(5)药物因素 减缓消化道运动的交感神经作用药或抗胆碱能药物(阿托品等)抑制酒精的吸收,相反给予增加消化道运动的药物(胆碱能药物)则促进其吸收。

(6)酒精的浓度 饮用含酒精15%~30%的酒精性饮料吸收快,10%以下被胃液稀释吸收少,30%以上可引起胃粘膜出血和糜烂,导致胃粘膜自身吸收的抑制,幽门口处于不规则的舒缩运动或幽门痉挛状态,而向小肠的移行延迟,可使酒精吸收减慢。

一般来说高浓度大量饮用酒精时,吸收粘膜的接触面越大吸收越快。

像白酒那样的发酵酒,酒精以外的成分(糖蛋白、有机酸等)可抑制胃的运动和血流,使酒的吸收延迟。

啤酒那样的发泡酒,含有二氧化碳气体刺激胃的运动,促进向小肠的移行,吸收速度加快。

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

1.9.3影响酒精在小肠中吸收的特殊因素 1. 高乙醛浓度对酒精吸收的影响 血中高乙醛浓度影响酒精的吸收。

实验中发现：高乙醛浓度可能减少肠管血流、肠液分泌亢进(增加排泄)、并抑制酒精在肠管中的吸收；这种抑制与乙醛有浓度依赖关系；事先给与阿托品能使这种抑制作用消失。

2. 血管活性药物对酒精吸收的影响 由于血管活性药物影响肠管的血流，当然也影响酒精的吸收。肠系膜滋养动脉和微循环血管是真正的阻力血管，共同参与控制肠管的血流。

Fenger乙Gron等人报道，在大鼠静脉注射去甲肾上腺素2微克后，肠系膜滋养动脉和微循环血流分别增加151%和243%，静脉灌注去甲肾上腺素1微克/分钟或肾上腺素0.8微克/分钟后，肠管血流各减少21%和26%。

a1肾上腺素阻滞剂哌唑嗪(0.1毫克)可使肠系膜滋养动脉和微循环血流分别减少43%和16%。

3. ADH对酒精吸收的影响 乙醇脱氢酶(ADH)广泛存在于肠道粘膜及某些肠道细菌中，小肠也不例外。

在体外，西咪替丁是一个非选择型的胃ADH抑制剂，在很低浓度，即0.01mmol就能抑制胃ADH的活性，它能抑制小肠ADH活性的50%。

1.9.4酒精在大肠中的代谢 人类结肠中有很多兼需氧和厌氧的细菌具有ADH活性，能介导酒精的代谢。

通过细菌的ADH将酒精氧化为乙醛，后者再被结肠粘膜或细菌的乙醛脱氢酶(ALDH)氧化为乙酸。

在体外，埃希氏大肠杆菌能在需氧、微氧、及厌氧条件下将酒精氧化为乙醛。

乙醛是致癌物，具有很高的毒性，并能降解结肠粘膜内的叶酸，导致结肠癌。

在Homann的实验中，大鼠在口服酒精(3克/千克，每日2次)后，结肠内乙醛水平非常高，为387加减185微摩尔(mmol)，当给与环丙沙星后，其水平明显下降，为21加减4微摩尔。

酒精可明显降低结肠粘膜叶酸水平的52%，而环丙沙星可阻止此作用。

因此，环丙沙星通过抑制肠道菌群降低其ADH活性，减少乙醛的产生。

.....插图

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

媒体关注与评论

前言近10余年来,由于膳食结构西化和多坐少动的生活方式,以及酒精消耗量的显著增加,我国居民脂肪肝和酒精相关疾病的发病率不断升高,且起病年龄渐趋低龄化。

目前,肥胖、糖尿病和酒精中毒所致的脂肪肝已成为仅次于病毒性肝炎,严重危害人民健康的第二大肝病,部分患者因发生脂肪性肝炎和失代偿期肝硬化,导致患者生活质量下降和预期寿命缩短;而脂肪肝的早期诊断和及时有效处理则可减轻酒精毒性并阻止慢性肝病进展。

为此,应高度重视对脂肪肝和酒精相关疾病的早期诊断和治疗。

临床实践表明,在脂肪肝和酒精相关疾病的防治中,必须充分调动患者的积极性,树立起战胜疾病的信心,做到医、患配合,以提高疾病的防治效果。

这样做的前提条件是必须让患者及其家属了解所患的疾病,该病的来龙去脉,发生与发展规律,与日常衣、食、住、行的关系,以及诊断及治疗的方法。

然而,目前人们对脂肪肝和嗜酒有害健康的认识尚存在许多误区,一些行之有效的防治措施至今仍未能得到很好的实施,酒精中毒和脂肪肝对健康的危害日趋明显。

因此,为了改变目前脂肪肝和酒精相关疾病日益严重的流行现状,改善广大患者的预后,亟须加强脂肪肝和酒精相关疾病防治知识的普及和宣传工作。

有鉴于此,我们在长期进行脂肪肝和酒精相关疾病研究的基础上,结合自己的临床经验,并参考国内外相关专著,将现代饮食治疗学、运动医学、行为医学以及中西医结合治疗学,与人们日常生活中的衣、食、住、行相结合,着重阐述脂肪肝和酒精相关疾病的预防保健措施以及具体的治疗方法,以期能对广大群众防病治病和促进健康有所帮助。

本书在编写过程中,曾得到复旦大学上海市第一人民医院、中国医科大学第一附属医院、重庆医科大学第二附属医院以及中华肝脏病杂志编辑部有关领导和同仁的支持和帮助;得到重庆出版社的支持和鼓励,编辑人员为本书的出版做了大量默默无闻的工作;上海中山医院、第九人民医院、中国医科大学附一院张顺财、刘海林、傅宝玉等教授参与书中部分内容的撰写,为本书增添了不少光彩,谨此一并致谢。

由于我们学识水平有限,加上临床科研任务繁重,编写时间紧迫,书中难免存在很多缺点与错误,恳请广大读者批评指正。

范建高 王炳元 袁平戈

2002年5月

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

编辑推荐

《衣食住行与脂肪肝酒精肝防治》着重阐述脂肪肝和酒精相关疾病的预防保健措施以及具体的治疗方法，以期能对广大群众防病治病和促进健康有所帮助。

<<衣食住行与脂肪肝酒精肝防治>>

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>