

常见病自然疗法丛书

丛书主编 谢英彪

Changjianbing ziranliaofa congshu

Changjianbing ziranliaofa congshu

常见病 自然疗法

王陆军 陈怡 谢英彪 艾叶 编著

江苏科学技术出版社

乙型 肝炎

自然疗法

常见病自然疗法丛书

丛书主编 谢英彪

Changjianbing ziranliaofa congshu

自然

ziranliaofa congshu

自然

王陆军 陈怡 谢英彪 艾叶 编著

江 苏 科 学 技 术 出 版 社

乙型 肝炎

自然疗法

图书在版编目(CIP)数据

乙肝自然疗法/王陆军等编著. —南京:江苏科学技术出版社, 2001. 7

(常见病自然疗法丛书/谢英彪主编)

ISBN 7-5345-3386-4

I. 乙... II. 王... III. 乙型肝炎 - 疗法

IV. R512.605

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 048546 号

常见病自然疗法丛书

乙型肝炎自然疗法

编 著 王陆军 陈 怡 谢英彪 艾 叶
责任编辑 傅永红

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编:210009)

经 销 江苏省新华书店

照 排 南京印刷制版厂

印 刷 兴化市印刷厂

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 5

字 数 120000

版 次 2001 年 7 月第 1 版

印 次 2001 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1—5000 册

标准书号 ISBN 7-5345-3386-4/R·587

定 价 9.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

《常见病自然疗法丛书》编委会名单

主 编：谢英彪

副主编：杨家强 王陆军 王天宇

编 委：(以姓氏笔画为序)

王天宇 王陆军 史锁芳 孙洪如

远 志 李 融 杨家强 吴湛仁

岳沛平 顾保群 黄衍强 谢英彪

序 言

人与自然是统一的，人起源于自然，依靠于自然，发展于自然，归结于自然。人类作为自然界的产物及其组成部分，其生理功能和病理变化，不断受到自然界的影响和自然法则的支配，自然界的千变万化直接或间接地影响着我们的健康。所以，我国最早的医籍《黄帝内经》中提出了“天人合一”的观点。人类为了生存，在与大自然搏斗中发现和创造了种种利用自然来治疗疾病的方法，逐步形成了食物疗法、药膳疗法、茶酒疗法、动植物疗法、体育疗法、按摩疗法、推拿疗法、针灸疗法、耳压疗法、拔罐疗法、磁场疗法、足部疗法、药浴疗法、药敷疗法、药贴疗法、刮痧疗法、心理疗法、起居疗法、音乐疗法、舞蹈疗法、书画疗法、花卉疗法、日光疗法、空气疗法、泥土疗法、泉水疗法、森林疗法、高山疗法、热沙疗法等等具有特色、简便易行、方便实用、疗效确切的自然疗法。所谓自然疗法，笔者认为就是除了外科手术、放射疗法、化学合成药物以外的无创伤、无痛苦的自然治疗方法，它的内容丰富多彩，蔚为大观，并形成了一门横跨预防医学、临床医学、康复医学的应用医学学科。

随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变，合成药物毒副作用的危害及现代病、富贵病、医源性疾病和药源性疾病的大量涌现，人们要求“回归大自然”的返朴归真的呼声日益高涨，自然疗法已经引起世界人民的极大关注和重视。目前，自然疗法在欧洲、美洲及亚洲的许多国家和地区颇为盛行。美国和澳大利亚成立了自然疗法学院，日本有自然疗法学会，东南亚国家及中国的港澳台地区有

中华自然疗法世界总会，中国台湾省成立了自然疗法学会，并创办了《自然疗法杂志》。南京于1997年5月率先成立了南京自然医学会，国家级的中华自然医学会正在积极筹备之中。

我国是自然疗法的发源地，曾为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献，作为炎黄子孙、中医的传人，发掘、普及和提高中华自然疗法的历史重任便责无旁贷地落在我门肩上。为此我们邀请了有关的自然疗法专家，编撰了这套《常见病自然疗法丛书》，于1998年首批推出6册，包括《高血压病自然疗法》、《冠心病自然疗法》、《中风自然疗法》、《癌症自然疗法》、《糖尿病自然疗法》、《老年痴呆自然疗法》。出版后深受读者欢迎，为满足广大读者对自然疗法的需求，我们第二批推出《胃病自然疗法》、《高脂血症自然疗法》、《乙型肝炎自然疗法》、《哮喘自然疗法》、《失眠自然疗法》、《颈椎病自然疗法》等6册。书中所介绍的各种自然疗法，有继承前贤的经验，也有编著者长期的实践经验，内容翔实，简单易行，疗效确切，融科学性、知识性、实用性于一体，文字通俗易懂，内容深入浅出，适合城乡广大群众阅读和选用。

本套丛书以介绍常见病、多发病为主，所介绍的各种自然疗法均为近年来经临床验证行之有效的方法。患者在病情稳定或尚未痊愈时，可以此作为辅助治疗和康复的重要手段；若病情严重或不稳定时，必须在医生直接指导下综合治疗。

本套丛书编撰工作量较大，涉及面较广，所参考的资料较多，特向原作者表示衷心的感谢，并欢迎广大读者指教。

南京中医药大学教授 谢英彪
南京市中医院主任医师

目 录

乙型肝炎的基本知识

(一) 肝脏是人体最大的腺体	1
(二) 肝脏对人体有何作用.....	10
(三) 乙型肝炎病人何其多.....	23
(四) 乙型肝炎的理化检查.....	24
(五) 乙型肝炎的传播途径.....	27
(六) 乙型肝炎的临床表现.....	30
(七) 乙型肝炎的中医辨证.....	34
(八) 乙型肝炎的常见并发症.....	36

食 物 疗 法

(一) 乙型肝炎的食疗原则.....	41
(二) 乙型肝炎病人的常用食物.....	46
(三) 乙型肝炎病人的食物选择.....	70
(四) 乙型肝炎病人的忌口问题.....	74
(五) 乙型肝炎病人的食疗验方.....	77

药 茶 疗 法

(一) 药茶疗法的特点.....	92
(二) 药茶的制作方法.....	93
(三) 乙型肝炎病人的药茶验方.....	93

药膳疗法

(一) 药膳疗法的特点	101
(二) 药膳的烹调加工方法	101
(三) 抗乙型肝炎药膳的常用药物	105
(四) 抗乙型肝炎药膳验方	122

针刺疗法

(一) 十四经脉及治疗乙型肝炎的常用穴位	136
(二) 针刺疗法治疗乙型肝炎的机制	137
(三) 针刺治疗乙型肝炎的辨证取穴与手法	138
(四) 针刺疗法治疗乙型肝炎的注意事项	139

体育疗法

(一) 体育疗法的特点	140
(二) 体育疗法治疗乙型肝炎的机制	141
(三) 健肝操	141
(四) 简化太极拳	142
(五) 八段锦	143
(六) 导引操	143
(七) 养肝保健操	144
(八) 体育疗法的注意事项	145

心理疗法

(一) 乙型肝炎病人的心理状态	146
(二) 中医传统心理疗法的分类	147
(三) 乙型肝炎病人的心理疗法	148

起居疗法

(一) 起居疗法要点	150
(二) 乙型肝炎病人起居疗法中的几个问题	150

乙型肝炎的基本知识

（一）肝脏是人体最大的腺体

1. 肝脏的位置、大小和形态

正常肝脏大部分位于右季肋部和腹上部，小部分位于左季肋部，上界紧贴于膈肌，在右锁骨中线平第五肋骨上缘，下界与右肋弓相齐，在腹上部突出剑突下约3厘米，可随呼吸而上下移动。肝脏除位于腹上部的部分以外，其他均被肋骨和肋软骨所遮盖。

我国成年人肝脏的重量，据解剖学测量，男性为1230~1450克，女性为1100~1300克，胎儿和婴幼儿的肝脏所占体重的比例则远远大于成人，胎儿肝脏的体积可占腹腔容积的 $1/2$ 以上，新生儿的肝脏占体重的 $1/18$ ，而成人肝脏只占体重的 $1/50$ ~ $1/35$ 。肝脏的长径（即左右径）约为25厘米，宽（即阔径）约为15厘米，厚径约为6厘米。

肝脏的外形呈楔形，右端粗大而圆钝，左端细小，活体肝脏表面为红褐色，质软而脆，容易破裂。它可分为上、下两面和前、后、左、右四缘。肝的上面隆突向前上方，对着膈，又叫膈面。表面借镰状韧带分为左右两叶，左叶小而薄，右叶大而厚。膈面上部接在膈的下面，而其前部在胸骨下角的下方，与剑突和腹前壁相贴。肝的下面凹凸不平，向后下方，与腹腔脏器相对，又叫

脏面，此面有连成 H 型的左右两条纵沟和一条横沟，横沟即为肝门，有肝管、门静脉、肝固有动脉、淋巴管和神经出入。肝管位于最前方，其后为肝固有动脉及门静脉的左右支，这些结构为结缔组织所包绕，总称为肝蒂。左纵沟较窄，可分为前后两部，前部为脐静脉窝，内有肝圆韧带，后部为静脉导管窝，内有静脉韧带，肝圆韧带和静脉韧带分别为胎生时期的脐静脉导管的遗迹。右纵沟比较宽阔，其前半部容纳胆囊，叫胆囊窝，由肝前缘至肝门。后半部内有下腔静脉通过，叫腔静脉窝，由肝门斜向后上方，至肝后缘。腔静脉窝因有三条肝大静脉和若干肝小静脉经此出肝注入下腔静脉，故又称第二肝门，在下腔静脉窝下段，接受来自右半肝脏面的静脉及尾状叶的一些小静脉，统称为肝短静脉，此处即第三肝门。

肝脏被镰状韧带和左纵沟分为左右两叶，在下面右叶还借肝门和右纵沟分出肝门前方的方叶和肝门后方的尾状叶。

肝叶的分类情况如下：

肝脏的表面被镰状韧带分为左右两叶，肝下面被 H 形沟分为四叶，即左纵沟左方的左叶；在右纵沟右方的右叶；在横沟前方的方叶；在横沟后方的尾状叶。肝下面的左叶与上面的左叶相当，而肝下面的方叶、尾状叶和右叶与上面的右叶相当。

肝脏除按上述分叶外，近代为适应肝脏外科的发展和肝内管道研究的进展，采用了新的更细的分叶方法，即按照肝脏内部的门静脉、肝动脉和肝管的分支来分叶。

肝脏内部分叶与表面分叶不相一致。肝脏的内部借肝正中裂分成左、右两半。正中裂是斜行的，自胆囊窝中点的左侧连至

腔静脉窝的左缘。左叶借左叶间裂分为左内叶与左外叶；右叶借右叶间裂分为右前叶与右后叶。另外，还有一个尾状叶。因此肝内部被分成为五叶：左外叶、左内叶、右前叶、右后叶和尾状叶。而每一肝叶又分成两段，共有 10 段。它们是：左外叶上段、左外叶下段、左内叶上段、左内叶下段、右前叶上段、右前叶下段、右后叶上段、右后叶下段、尾叶左段、尾叶右段。

2. 肝脏的固定韧带与毗邻器官

肝脏在人体腹腔的上部，它通过各种韧带固定在腹腔中。这些韧带是被覆肝脏的浆膜移行至膈和其邻近器官时形成的，肝脏的主要韧带有：

镰状韧带与肝圆韧带。位于肝脏膈面与膈和腹前壁之间，由腹前壁及膈下面的腹膜壁层移行至肝脏的脏层而成，呈矢状位。镰状韧带分上、下及游离三部，游离的两层腹膜内含有肝圆韧带。

肝冠状韧带。也系腹膜移行而成。分为前后两叶，前叶叫肝膈韧带，后叶叫肝肾韧带。肝冠状韧带又分为左右两部，位于左叶者为左冠状韧带，位于右叶者为右冠状韧带。在肝脏的两端，冠状韧带的前后两叶合并，形成三角韧带。

右三角韧带。位于肝裸区的右端，即肝冠状韧带反褶到膈肌所成的皱裂。

左三角韧带。较右三角韧带为大，将肝左叶上面连于膈肌。

肝胃韧带。由双层腹膜组成，将肝脏脏面肝门与胃小弯相连接。

肝十二指肠韧带。由双层腹膜组成，使肝脏脏面肝门与十

二指肠上部相连。肝胃韧带和肝十二指肠韧带合称为小网膜，上附于肝门边缘，下附于胃小弯及十二指肠上部，进出肝门的各种管道及供给胃小弯、十二指肠、胰头的血管神经均位于小网膜内。

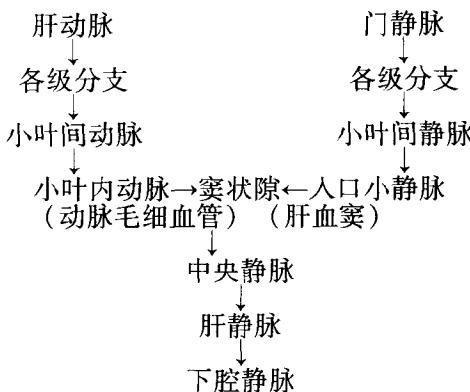
静脉韧带。为一纤维类组织，位于左纵沟后半内。

肝脏与邻近许多器官相接触。肝上面隔着膈邻接心脏，左叶后缘靠近左纵沟后端处接触食管，右叶下面接触胃，左叶下面接触幽门，右叶下面近后缘处邻接右侧肾上腺，右叶下面的后内侧部邻接十二指肠，后外侧邻接后肾，前部邻接结肠右曲。在肝固定标本上，这些邻接部位均有相应的压迹。

肝的位置随呼吸、内脏活动及体位的不同而产生一定范围的改变，站立与吸气时稍有下降，仰卧位或呼吸时则稍上升。

3. 肝脏的血液供应与神经支配

肝脏的血液供应有两个来源，一是来自门静脉，是肝脏的功能血管，保证肝脏发挥代谢、解毒等作用；另一来自肝动脉，是肝脏的营养血管，保证肝细胞及肝内结缔组织的氧及营养物质。此两个血管系统与肝管系统均由肝门出入，它们相伴而行，共同包裹于结缔组织鞘中，然后分支成左右两支，分别进入肝的左右叶，再分成细支，进入肝叶的各个段。肝段血管再反复分支，最后于肝小叶周边发出小叶间动静脉，二者伴行，流入肝窦中，血窦中的血液为混合的静脉血，再经中央静脉汇入小叶下静脉，最后主要合成三条肝静脉（肝左静脉、肝右静脉、肝中静脉），它们行于叶间裂内，与门静脉分支指状嵌入，经肝脏膈面的第二肝门出肝，随即注入下腔静脉中。肝的血液循环路径如下：



肝脏的血液中,其中肝动脉占 25%,门静脉占 75%,据研究,经过肝脏的血流量每分钟为 1 500 毫升,占心脏排血量的 20% ~ 30%。腹腔内消化系统器官及脾脏的静脉血,约有 95% 经门静脉流进肝脏,其余的 5% 流向体循环。流经门静脉的血液 20% ~ 40% 来自脾脏。正常人站立时与卧倒时肝脏经过的血流量是不一样的,站立时的肝经过血流量较仰卧时肝经过的血流量要减少一半,故临幊上对肝炎病人要求卧床休息,以增加肝血流量的供应,对肝脏的功能恢复是有好处的。

肝脏还有丰富的淋巴管,能输出大量的淋巴液,而蛋白质的输出是肝脏淋巴系统的主要功能,肝脏淋巴管内的蛋白质浓度相当于血浆内蛋白质的 80%,较身体其他部分的淋巴管内的蛋白质含量都高。

肝淋巴主要来自肝内组织间隙,肝细胞索与肝血窦内皮之间有一间隙,称 Disse 间隙,它为肝小叶内的间隙,与肝小叶间的间隙即 Mall 间隙相通连,肝淋巴毛细管起源于 Mall 间隙。肝

淋巴管分深浅两组，互相网连和沟通，肝的淋巴主要通过深淋巴管输出。肝左右脏面的淋巴管注入肝淋巴结。

肝脏的神经支配是由交感神经和迷走神经来完成的。主要是两侧胸 7~10 交感神经分支与两侧的迷走神经，此外还有右侧膈神经的分支。交感神经纤维沿肝动脉形成肝神经丛，再至肝门处伴同血管一起进入肝内。迷走神经纤维则和门静脉分支一起分布，进入肝内后，神经最后形成的终末部分穿入肝小叶，散布成最细的纤维缠绕着肝细胞。而胆汁的形成和分泌，以及这些过程的调节，都是由神经反射性调节。动物实验证实，大脑中的乙状回前部受刺激后能使胆汁分泌增加。因此，大脑半球对肝脏的胆汁的分泌也有相应的调节作用。说明肝脏的功能是在中枢神经系统的调节影响下进行和实现的。

4. 肝脏的组织结构

肝脏是一实质性脏器，它的组成基础是肝细胞，肝细胞以中央静脉为中心，向四周呈放射状排列，形成肝细胞索（又称肝板），肝板是由一层细胞组成的板，彼此之间吻合成网，组成肝小叶，肝小叶为肝脏的基本构成单位。肝小叶呈多角棱柱形，平均长约 2 毫米，宽约 1 毫米，每个肝小叶大约有 2 500 亿个肝细胞。而每一肝段，即是由无数的肝小叶所组成的。

肝细胞呈哑铃形，为多边形腺上皮细胞，直径为 18~26 微米，它的基本组成是：

细胞膜 肝细胞膜是一种动态液体结构，其中各种组成部分可以移动。肝细胞膜是由蛋白质与类脂组成的，类脂以双分子的形式构成膜的骨架。细胞膜的厚度约为 10 纳米。肝细

胞膜一般有三种形式，一是介于两个相邻肝细胞之间的膜，通透性较大并能使其他组织细胞膜所不能通过的相对分子质量超过1万以上者的蛋白质通过。因此肝细胞膜所含的多种物质的浓度与血液中所含者基本相同，说明肝细胞与血液有活跃的、复杂的物质交换功能。二是面向肝窦的细胞膜具有很多向肝窦突出的微突，使血流与肝细胞膜的接触面积增大，肝细胞膜通过此膜与血液进行物质交换，而当膜的结构和功能发生改变时，可使肝细胞的酶类（如转氨酶、枸橼酸脱氢酶等）进入血液，使血液中这些酶的活性增高。三是形成毛细胆管的管壁。其伸展性比肝窦面的膜为小，亦有微突，但数量较少，且较短，此膜含有5-核苷酸酶、碱性磷酸酶、ATP酶和亮氨酸氨肽酶，具有分泌、排泄胆汁的功能。

肝细胞核 肝细胞核由外面核膜及核内染色体和核仁组成。每个肝细胞内有1~2个细胞核，大而圆，直径5~11微米，常居于肝细胞的中央。核含有1~2个深色的核仁，往往呈偏位性，核由两层单位膜包绕，核内染色质和染色体主要是由螺旋状的脱氧核糖核酸（DNA）和蛋白质（组蛋白和非组蛋白）组成，故细胞核是遗传物质的储存库。肝细胞的DNA主要集中在染色体中，平时DNA才进行大量合成，核内DNA增加一倍，再生的肝细胞核和肝肿瘤的肝细胞核对于摄取加入的单核苷酸，其合成DNA的能力非常活跃。核仁主要含RNA和蛋白质，有合成蛋白质的能力，蛋白质合成旺盛的细胞，其核仁较大，数目也增多。

细胞质 细胞质内有许多细胞器，其中最主要的是线粒体

和内质网，其他还有核蛋白质、溶酶体和高尔基体。

人体肝细胞内含 400 ~ 1 200 个线粒体，线粒体呈椭圆形或杆棒形，长为 1.0 ~ 4.5 微米，直径为 0.5 ~ 1.0 微米。它具有双层界膜，外膜光滑，内膜向内折而形成许多嵴，将线粒体划分成一个个相连的、互相沟通的小房，嵴有增加面积的作用，嵴间腔则充满着基质，嵴膜上有数目很多的球形小体，称为基粒或氧化体。嵴的作用与细胞呼吸及磷酸化过程即氧化磷酸化过程等有关。线粒体是肝细胞中的动力源，线粒体的主要功能是将食物彻底氧化产生能量。糖、氨基酸、脂肪的最终分解产物——乙酰辅酶 A，都在线粒体内进入三羧酸循环，进行彻底氧化，最后生成水，在循环过程中释放出三磷酸腺苷 (ATP)，同时线粒体内还含有多种丰富的酶或辅酶和维生素、各种呼吸酶、细胞色素氧化酶、细胞色素还原酶、转氨酶、脂肪酸氧化酶、醛缩酶及其他各种酶。此外，脂肪酸的分解与合成，氨基酸基作用和尿素合成等也都在线粒体内进行。线粒体的功能与蛋白质、糖和脂肪的需氧代谢有密切关系。线粒体在连续饥饿的情况下，数目减少或变为线状或膨大，而进食后又能恢复原状。由于线粒体在进行物质氧化时需要消耗大量的氧，所以缺氧会使线粒体的通透性丧失，线粒体的容积及形态发生剧烈的改变，发生肿胀、断裂、融合或消失。

内质网也是细胞质内的主要细胞器。内质网分为粗面内质网和滑面内质网。粗面内质网有核蛋白附着，而滑面内质网没有核蛋白附着。因此，内质网是大分子蛋白质合成的主要场所，而新合成的蛋白质又成为酶携带受体复合物，成为酶运输的重

要工具。滑面内质网则与糖原的合成与分解密切相关,药物代谢酶类和胆固醇合成所需的一部分酶类,也存在于滑面内质网。

核蛋白体是由核糖核酸(RNA)和蛋白质组成的,核蛋白体可单独存在(单核蛋白体),也可聚合存在(多聚核蛋白体),核蛋白体是合成蛋白质的功能单位,是蛋白质合成的主要场所。核蛋白体有的附着在内质网上,有的则游离在细胞质中。

溶酶体呈圆形或椭圆形小泡,直径为0.1~0.3微米,内部无嵴,含有40多种水解酶类及其他成分。这些酶类的作用底物几乎包括了细胞内所有的重要的化学成分。这些酶类在溶酶体内被溶酶体的脂蛋白膜所包围,限制其与细胞质内其他成分发生作用,依靠溶酶体膜的隔离防止酶外漏而保护细胞本身。在肝细胞溶解和坏死过程中,溶酶体发生改变,其中的酶类释出,使肝细胞内成分溶解、肝细胞坏死。溶酶体是细胞内的清道夫,具有分解异物、清除病菌和清除已破坏的细胞器以及分泌某些物质等作用,而最后达到保护健康细胞生存的目的。

肝细胞质里除了上述物质以外,还有微体、高尔基复合器、微管与微丝、中心体及细胞质内涵物等,都具有自身的特殊功能。

在肝脏中除了肝细胞,还有其他结构,如:肝巨噬细胞,它具有较强的吞噬机能,能吞噬清除来自肠道和血液中的异物及细菌等有害物质,还能破坏衰老的红细胞,分解血红蛋白形成胆色素。还有毛细胆管及胆管上皮细胞、贮脂细胞。贮脂细胞的附近常见胶原原纤维,一是贮存脂肪及维生素A,二是产生胶原纤维。在肝的病理性损害中,它可增生,并转变为成纤维细胞,形