



家庭食疗丛书

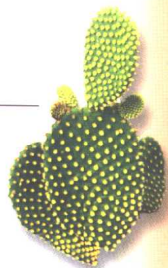


肝病

食疗指南

李春丽 张 懋 主编

农村读物出版社



肝病

食疗

指南

李春丽 张愍 主编
农村读物出版社



家庭食疗丛书

图书在版编目 (CIP) 数据

肝病食疗指南/李春丽, 张懋主编. —北京: 农村读物出版社, 2001.9

(家庭食疗丛书)

ISBN 7-5048-3468-8

I. 肝... II. ①李...②张... III. 肝疾病—食物疗法—指南 IV. R575.05—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 042164 号

出 版 人	沈镇昭
责任编辑	赵刚 夏之翠
出 版	农村读物出版社 (北京市朝阳区农展馆北路 2 号 100026)
发 行	新华书店北京发行所
印 刷	中国农业出版社印刷厂
开 本	787mm×1092mm 1/32
印 张	5
字 数	106 千
版 次	2001 年 9 月第 1 版 2001 年 9 月北京第 1 次印刷
印 数	1~6 000 册
定 价	7.50 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

前言

我国是一个饮食文化异常丰富的大国，在经历了吃不饱、吃得饱、吃得好的阶段后，又开始注重饮食的疗效作用。为适应这一新的趋势，应农村读物出版社之约，特编写了这套适合家庭使用的《家庭食疗丛书》。本丛书由无锡轻工大学李春丽、张慤任主编，段振华、王卫华、陈德慰、石森林、余水保、肖功年、王亮参编。本丛书将陆续介绍人体各种主要疾病的家庭食疗指南，为读者科学饮食、防治疾病提供一些实用的方法。本书是《家庭食疗丛书》之一，主要介绍肝病的食疗方法。

肝病是我国居民的多发病和常见病，如病毒性肝炎传染性强，传染途径复杂，而且容易感染的人群多，流行区域广，目前已成为严重危害人类健康的传染病之一。据报道我国存在着为数众多的乙肝病毒表面抗原携带者（约占人口 10%），造成了严重的公共卫生问题。尽管在肝病药物治疗的研究领域已经取得了很大的进展，但是医学和营养界越来越多的有识之士认识到，在肝病的预防和治疗问题上，食疗的作用有着举足轻重的地位。因此利用食品达

到养肝护肝的目的有其特殊的意义。

本书主要介绍各种肝病症状、肝病病人的饮食原则和饮食禁忌、防治肝病的天然食物、肝病的防治家常菜谱精选以及肝病患者的康复菜谱等内容，希望能对普及科学食疗法、加速我国广大肝病病人的康复，以及指导正常人预防肝病有所帮助。

编著者

2000.11

目 录

前言

一、肝病症状和饮食原则	1
1. 各种常见肝病及症状	1
2. 肝病病人的饮食原则	6
3. 肝病病人的饮食宜忌	14
二、防治肝病的天然食品	20
1. 保护和改善肝脏功能的天然食品	21
2. 防治肝病的天然食品	22
三、防治肝病的家常菜谱精选	26
鲍鱼灵芝	27
红烧“绣球”	27
当归猪蹄	28
冰糖银耳	29
肉片西红柿汤	29
枸杞牛肝汤	30
鲤鱼汤	30
海带排骨汤	31
佛手笋尖	31

金菇芽菜肉片汤	32
木耳清蒸鲫鱼	32
木耳泥鳅汤	33
虾仁泥鳅	33
灵芝河蚌	34
乌头猪肝	34
黄豆煮猪肝	35
腐乳爆猪肉	35
淡菜猪蹄汤	36
白汁鲫鱼	36
芦笋豆腐干	37
四、肝病患者的康复菜谱	38
1. 急性肝炎	38
2. 慢性肝炎	106
3. 脂肪肝和肝硬化	133

一、肝病症状和饮食原则

1. 各种常见肝病及症状

(1) 病毒性肝炎

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的全身性传染病。急性肝炎主要表现为食欲减退、恶心、乏力、肝肿大、肝功能受损，出现黄疸者称为急性黄疸型肝炎，否则为急性无黄疸型肝炎。慢性肝炎多由急性肝炎转变而来，其中以慢性迁延性肝炎多见，其症状轻微，主要表现为肝区痛、腹胀、食欲不好、乏力，肝脏可轻度肿大，有压痛，质

软，脾脏多无肿大。病人和带病毒者是主要传染源，病毒可通过病人的排泄物或血液，污染食品、水、食具、手而经口传染。另外，可通过各种注射、输血制品等途径传染。本病一年四季均可发生，任何年龄都能得病。从病程上看虽有急慢性的区别，但在症状上都有程度不同的类似表现，恶心、食欲差、厌恶油腻、腹胀闷、大便时溏时秘、易疲劳、出虚汗、睡眠差、肝区不适或刺痛及隐痛、肝功能异常等。

急性肝炎起病较急，由于感染肝炎病毒的类型不同及个体免疫功能差异，因此临床出现症状轻重不一，一般分为急性黄疸型肝炎和急性无黄疸型肝炎。急性肝炎的临床表现主要为起病急，有低热、头昏、头痛、乏力、食欲不振、恶心呕吐、腹痛、腹胀、腹泻、肝区不适或隐痛等症，黄疸病人可出现皮肤、巩膜黄染，小便茶色，肝功能检查可发现转氨酶升高。部分无黄疸型肝炎病人，可以全无临床征象，或仅表现为神经衰弱和轻度消化道症状。急性肝炎病人如果没有得到很好的休息和治疗，病情可发展成为慢性肝炎。一般来说，慢性肝炎的病程都在半年以上。根据病情轻重和肝脏病变程度，慢性肝炎又可分为两型，即慢性活动性肝炎及慢性迁延性肝炎。慢性活动性肝炎的临床表现基本上与急性肝炎相似，病人有体力减退、厌食、腹胀、腹泻、头昏、低热、尿黄、多汗、失眠、肝区疼痛等，并有肝功能异常。慢性迁延性肝炎自觉症状不明显，肝功能基本正常或有小波动。

病毒性肝炎传染性强，传染途径复杂，而且容易感染的人群多，流行区域广，目前已成为严重危害人类健康的传染病之一。根据临床表现的不同，一般可分为急性肝炎、慢性肝炎、重型肝炎及淤胆型肝炎。根据肝炎病毒型别的不同，又可分为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型、庚型等6种。近

年来又发现第七种新型肝炎病毒——TTV。

甲型肝炎 简称甲肝，是由于感染了甲型肝炎病毒（HAV）引起的。病毒经口感染，通过胆汁从粪便中排出。甲型肝炎病人自起病前2周至起病后1周，粪便中排出的病毒量最多，传染性最强。据检测，甲肝病毒在干燥的粪便中30天内仍存活并具有传染性。甲肝病人和亚临床感染者（指感染了甲肝病毒而无明显症状者）的粪便、唾液、呕吐物等污染了周围的环境（主要是食物和水源），当人们进食污染的水及未经煮熟的蔬菜、牡蛎、泥蚶等食品，就可经口传染，引起暴发流行。此外，病人与健康人的密切接触也可以引起水平传播。易感染甲肝病毒的主要对象是儿童和青少年。

乙型肝炎 简称乙肝，是感染了乙型肝炎病毒（HBV）引起的，其中乙肝病人和无症状乙肝病毒携带者是乙型肝炎的传染源。由于我国存在着为数众多的乙肝病毒表面抗原携带者（约占人口10%），造成严重的公共卫生问题。乙肝病毒可通过输入带有病毒的血液、血浆，或使用不洁的注射器和针头，或受病毒污染的生物制品或与乙肝病人密切接触而传播，也可由带病毒的母亲在妊娠及分娩期间通过血液或其他体液将病毒传给后代，哺乳和口嚼喂养也可引起母婴之间的传播。由于极微量含病毒的血液就具有传染性，因而吸血的昆虫（如蚊子、跳蚤等）也是乙型肝炎的传染媒体。

丙型肝炎 简称丙肝，是由丙型肝炎病毒（HCV）引起的，其传播途径主要通过输入带病毒的血液及血液制品，或使用不洁的注射器、针头，其次是通过吸毒、同性恋、性交或与丙型肝炎病人的密切接触。

丁型肝炎 简称丁肝，是由感染丁型肝炎病毒（HDV）

引起的。丁肝病毒是一种不完整、有缺损的嗜肝 DNA 病毒，其外壳为乙肝表面抗原，它利用这种外壳穿入肝细胞内引起感染，因此必须在乙肝病毒感染的基础上才会得病。两者联合感染能使病情加重，急性病人可发展为暴发性肝炎，慢性者易导致肝硬化。丁型肝炎的传播途径与乙型肝炎相同。

戊型肝炎 简称戊肝，是由感染戊型肝炎病毒（HEV）所致，传播途径与甲型肝炎相同，通过饮用被病人粪便污染的饮用水和食物而感染。

至于庚型肝炎及最近发现的 TTV 肝炎，目前仍处于临床研究阶段，报道的病例数也较少。

值得注意的是，病毒性肝炎不论由哪一类型病毒引起，由于造成的肝脏损害是一致的，因此其临床症状均相似。各种类型的肝炎病毒，由于形态、性质不同，刺激机体免疫功能的特性也不同，它们相互之间没有交叉免疫性。得过甲肝的病人虽对甲肝病毒有一定的抵抗力，但对其他类型的肝炎病毒则无抵抗力。因此，上述几种类型的肝炎可以重叠感染。

（2）肝硬化

肝硬化是以肝细胞变性坏死、结构破坏、纤维增生为主的慢性全身性疾病。肝硬化是一种肝脏结构发生慢性弥漫性改变的疾病。引起肝硬化的原因很多，可由慢性肝炎、血吸虫病、慢性营养不良、慢性酒精中毒、慢性胆道疾病等引起。在国外，以长期大量饮酒引起的酒精性肝硬化较多，我国则以病毒性肝炎（尤其是乙肝）最为常见。据统计，在病毒性肝炎的病例中，约有 10% 的病人可发展为慢性活动性肝炎，而约 50% 的严重慢性活动性肝炎病人可发生肝硬化。

此外，还有因胆道阻塞引起的胆汁性肝硬化、慢性心力衰竭导致肝脏长期淤血引起的心源性肝硬化以及化学毒物引起的中毒性肝硬化等。因血吸虫病引起的肝硬化，目前已比较少见。

肝硬化临床表现早期可有上腹胀痛、恶心、呕吐、腹泻、乏力、食欲不振等症状；晚期则可见面黧黑、消瘦、腹部膨隆、腹水，黄疸以及出血等症状，严重者可出现“肝脑综合征”。本病属中医“胁痛”、“黄疸”、“膨胀”等范畴。出现肝硬化时大量正常的肝细胞被破坏，代之以大量质地较硬的纤维组织，从而使肝功能受到损害。肝硬化的早期病人可无明显症状，或仅有轻度的消化不良，肝功能损害也较轻；到了中、后期，临床症状就较为明显了，肝功能损害也较严重，一般都有脾肿大、脾功能亢进和出血倾向，并可能有黄疸、腹水、腹壁静脉曲张等一系列症状。

(3) 脂肪肝

在正常情况下，肝脏的脂肪含量约占肝重的 3.5%。如脂肪在肝脏的含量增加，超过肝重的 5%，导致肝脏功能受到损害，就形成脂肪肝。脂肪肝的发生大多是由于长期过食高脂肪、高胆固醇食物，人体热量供过于求，肝内脂肪来源增多，肝脏氧化脂肪酸的功能减弱，合成及释放脂蛋白的功能降低，使肝内脂肪运转受阻，导致脂肪肝的形成。

脂肪肝在临床上的表现极不一致，轻的常无症状。据统计，在肥胖者中间有一半以上的人存在着肝脏脂肪性变，慢性肝炎病人中也有 50% 左右的人出现脂肪性变。因为许多病人的临床症状轻微，再加上被原来的疾病所遮盖，使得许多患有脂肪肝的病人自己并不注意。一般来说，脂肪肝常见

临床症状有体重增加明显，不耐劳力，稍动则感觉疲劳，或伴有食欲不振、食后腹部饱胀等症，体检时可发现肝肿大，B超显示肝内有脂肪沉积，多数病人肝功能检查可正常，少数病人有SGPT或ALT轻度升高及浊度变化。

3. 肝病病人的饮食原则

患肝病的病人常有肝功能受损、胆汁淤塞等，故一般吸收功能较差，气血生化之源缺乏，如果饮食不当或不足，脏腑得不到应有的营养，真气日衰，使机体免疫功能减退，不利于病变的修复。同时，进入体内的药物，常需在肝脏代谢解毒，由胆汁排出，不适当地使用药物或大量使用药物都会增加肝脏的负担，甚至使肝胆疾病加重。因此，长期以来，对肝病的治疗，都采用营养休息第一，药物治疗第二的原则。饮食调理是营养治疗的重要手段，在肝病治疗中占有重要的地位。

肝病的饮食调理原则，总的来说应以清淡滋养为宜。要求食物新鲜，容易消化，并含有一定的蛋白质、维生素，能保证充足的热量摄入；同时还要做到饮食因病、因症、因期而异。

因病而施 肝病种类很多，不同的肝病有不同的饮食调理方法。如病毒性肝炎病人可给予高蛋白饮食，要适当多吃一些富含蛋白质的食物，如牛奶、瘦肉、鸡蛋、淡水鱼、豆制品等；而肝硬化病人则不宜吃大量的蛋白质类食物，因为此时病人消化功能减退，摄入的蛋白质食物不但不能很好地吸收，反而易在肠道内经细菌分解腐败产生氨。氨是一种有毒的代谢产物，氨的解毒主要是通过肝脏合成尿素，由肾脏排出体外。重症肝炎及肝炎肝硬化期间，肝细胞损害较重，

使氨转变为尿素的能力降低，造成体内氨蓄积，引起腹胀、腹泻。此外，血氨很容易通过血—脑脊液屏障进入脑组织，诱发肝性昏迷，此时要严格限制病人的蛋白质摄入量，待病情好转后方可逐渐增加蛋白质类食物。

因症而施 根据不同症状而给予不同的饮食调养方法。例如肝病病人出现便秘时可多喝水，多吃些蔬菜、水果及其他有利于通便的食物；腹泻时要少吃上述食物，还要减少脂肪摄入量；排气过多时要避免进食产气的食物；肝脏损害严重时，肾脏亦会受到病变毒素的损害，造成肾功能不全，这时应按照治疗肾脏疾病的要求，给予低盐饮食。如果浮肿明显，还要适当限制水分。

因期而施 在急性肝炎的早期，常有食欲差、恶心、呕吐、厌食油腻等症状，此时病人对食物的消化、吸收功能减退，如给予高营养饮食，反而会加重上腹部饱胀，甚至引起腹胀、腹泻。故此时应以清淡饮食为佳，忌油腻，待病情有所好转后，再逐步增加蛋白质类食物，但动物脂肪和油腻煎炸食物仍应尽量少吃。如为黄疸型肝炎，则不宜吃热性的食物，如大蒜、韭菜、大葱等。至于慢性肝炎，病变日久，常需要补充蛋白质，可给予高蛋白食物。

合理调配 肝病因湿、热、寒、气、血、痰的不同而不同。食物有寒、热、温、凉四性，有辛、甘、酸、苦、咸五味。酸味入肝，能助肝胆消化，但过食酸味反而会收涩敛邪；甘味入脾助气，过食甘味则胸膈中满。又如肝病忌辛，健脾忌酸，补肾忌甘，退黄除湿忌油腻食物等。肝病病人的饮食必须合理调配，根据肝病病人的体质、病症的不同，选择不同属性的食物，同时要忌煎、炒、油炸食物，以防助热生湿。

(1) 急性肝炎

掌握分期调理 饮食营养在治疗急性肝炎时占重要的地位。急性发作期时病人食欲很差，厌油恶心症状比较严重，应该吃些开胃进食、和胃降逆、芳香化浊的食物，味宜清淡爽口，以容易消化的流食或软食为佳，如可食用稀粥，也可用苡仁、赤豆、麦芽、绿豆等煮汤饮，或冲服藕粉或马蹄粉（荸荠粉），蔬菜食用青菜、萝卜、冬瓜、笋、番茄、蘑菇、菠菜、香菜等，并经常吃些西瓜、橘子、橙子、柚子、菠萝、佛手、香橼、山楂等水果。急性期过后，进入恢复期。此时胃口已开始好转，不恶心，能进食，可以吃些清淡而又有营养的食品，如鲜豆浆、蜂蜜、鲜鱼、鸡汤、瘦肉等。

营养要丰富 急性肝炎病变的恢复首先需要饮食营养丰富，保证蛋白质、维生素的充足供应，如果营养不足，不仅病变的肝细胞得不到足够的原料来修补病损，而且必然会加重肝脏病变，使急性肝炎转变成慢性肝炎，甚至进一步恶化，引起肝硬化。肝炎肝细胞损害后的修复、再生和抗体的产生需要蛋白质。膳食中缺少蛋白质还会发生脂肪肝，因此要注意蛋白质的补充。一般来说，健康成人每天所需蛋白质的量为 40~60 克，而急性肝炎病人则需 70~100 克。急性肝炎病人由于食欲差、消化吸收差，容易引起各种维生素的缺乏及有关物质代谢过程的紊乱，维生素缺乏也能影响肝脏的生理功能。因此，急性肝炎病人应给予含有丰富的维生素 A、B 属和维生素 C 的食物，如禽蛋、乳、肉、豆类、新鲜水果及蔬菜类，并要有 1/3 以上的红、绿或黄色蔬菜，如胡萝卜、菠菜、番茄等，每天应供给 100 克以上。

提倡低热量 肝脏有病时，机体的消化、吸收与代谢功能减退，摄食过多反而会增加肝脏的负担，妨碍肝功能的恢

复，且鉴于急性肝炎病人用高热量膳食有形成脂肪肝的可能，因此急性肝炎病人不宜用高热量饮食，恢复期亦不宜增加过多的热量。一般成人控制在每天 8 368~10 460 千焦 (2 000~2 500 千卡)。

脂肪应控制 急性肝炎在发作期饮食中应注意摄入低脂肪食品，尽量少吃动物脂肪和油腻、煎炸食物，不喝浓鸡汤、肉汤，限制肥肉、鱼子、脑髓等高胆固醇食物。但恢复期不必过量限制脂肪量，适量的脂肪可刺激胆汁分泌及促进脂溶性维生素的吸收。烹调时应选用植物油，因其含较多的不饱和脂肪酸，有利胆作用，对脂肪肝病人有利。脂肪摄入量可占 20%~25%，以不超过正常生理需要为原则，一般成年人每天控制在 30~60 克之间。

重视开胃进食 急性肝炎从潜伏期到发作期，大多有食欲不振、恶心及呕吐等消化道症状，对于食物中的蛋白质和脂肪的消化吸收也往往有障碍，这主要是肝细胞受到损伤，胆汁在肝内淤滞所造成的。如果病人食欲较差时，可采用少量多餐的进食方法，即每餐进食不要太多，以免消化不良，但餐次可适当增加，每天可吃 5~6 次。若胃口严重不佳、呕吐，就不应勉强多吃，可口服葡萄糖，吃些白糖、麦芽糖或蜂蜜；无呕吐者可给牛奶、水果、番茄、甘蔗、橘子汁等。待食欲好转，饮食恢复后，可逐渐增加营养，增添蛋白质等。同时应尽可能保持食物新鲜，有利于提高病人的食欲并易消化。

注意品种多样化 应给急性肝炎病人提供多样化的饮食来替代高热量饮食，以丰富的食物进行合理的调配，使饮食的内容尽可能地适应每位病人的需要，使病人能保持旺盛的食欲，以利于身体的康复。但要注意少吃葱、姜、蒜、辣

椒、芥末等对肝细胞有刺激的辛辣调味品。如有腹胀，应少吃牛奶、豆浆、蔗糖及其他产气食物；有黄疸时最好不吃羊肉、狗肉等这类热性食物。

多饮水和果汁 水可促进胆汁的稀释，加速代谢废料的排泄，有利于治疗，故病人饮水一般不限量，每天可饮 1 200~1 400 毫升。除饮水外，还可适当饮用各种果汁、番茄汁及蔬菜汁等。但值得一提的是对含酒精的饮料应严格限制。

(2) 肝硬化

合理安排饮食 肝硬化病程较长，而注意饮食的调配往往在缓解病情方面会胜于药物，尤其是肝硬化后期，由于肝脏代偿功能减退，往往出现腹水，此时如有合理而营养又丰富的饮食，对本病的治疗和预后是极其重要的。

早期强调营养 早期肝硬化病人往往血浆蛋白较低而无血氨增高现象，此时饮食应为高热量、高蛋白质、高糖类、高维生素，这样既可防止肝细胞进一步变性，又可促进肝细胞再生，保护肝脏，提高人体免疫功能和增强抵抗疾病的能力。每天总热量约需 10 460~12 500 千焦 (2 500~3 000 千卡)，蛋白质的摄入量控制在每天 80~100 克左右，并宜采用牛乳、鸡蛋、鱼虾、鸡鸭肉、瘦肉、豆制品等优质蛋白。糖类有保护肝脏和提供能量的作用，每天应供给 300~400 克的糖类，可选用葡萄糖、白糖、蜂蜜、果汁、水果等易于消化的单糖或双糖类。维生素的来源可采用富含维生素 B 属的酵母及维生素 C 含量丰富的水果，其中尤以橘、柚、柠檬、番茄及绿叶蔬菜中的含量最丰富，可经常吃。

晚期控制蛋白 肝硬化晚期病人的肝功能差，并伴有肝昏迷倾向时，应改为低蛋白饮食。因为蛋白质是一种含氮的