

常见病食物疗法丛书

谢英彪 主编

- 疗效确切
- 安全可靠
- 制作简便
- 口感良好

脂肪肝

食物疗法

zhifanggan shiwu liaofa

● 杨桂宝 谢英彪 谢春 钱汝华 编著



上海科学技术出版社

常见病食物疗法丛书

谢英彪 主编

脂肪肝

R247.11
392

食物疗法

杨桂荣 谢英彪 谢春 钱汝华 编著



上海科学技术出版社

FQ13 0162929

图书在版编目(C I P)数据

脂肪肝食物疗法 / 杨桂宝, 谢英彪, 谢春编著. —
上海: 上海科学技术出版社, 2000.11
(常见病食物疗法丛书 / 谢英彪主编)
ISBN 7-5323-5651-5

I. 脂... II. ①杨...②谢...③谢... III. 脂肪肝—
食物疗法 IV. R575.505

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第56790号

上海科学技术出版社出版、发行
(上海瑞金二路450号 邮政编码 200020)

上海新华印刷厂印刷

新华书店上海发行所经销

开本 850×1168 1/32 印张 3.75 字数 73 千

2000年11月第1版 2001年1月第2次印刷

印数 6 001—11 200

定价:9.50元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

通过食物来治疗日益增多的脂肪肝，是广大群众的迫切愿望。为此，作者选介了35种常用的抗脂肪肝食物及143款价廉物美、制作简单、口感良好、疗效确切、安全可靠的食疗通治方、辨证食疗方，以期帮助患有脂肪肝的读者在大饱口福的同时，通过食疗战胜病魔，早日康复。

本书内容丰富，方法实用，文字通俗，既适合广大脂肪肝患者及家属阅读，也是城乡医护人员、营养师的理想参考书。

《常见病食物疗法丛书》

编委会

主 编	谢英彪		
副 主 编	杨桂宝	李 融	刘光隆
编 委	杨桂宝	李 融	谢 春
	刘光隆	吴志成	马维庆
	胡正松	吴 斌	李德京
	夏 竹	艾 叶	李双喜
	钱汝华	王天宇	春 城
责任编辑	金锦美		

序 言

通过食物来治疗日益增多的常见疾病，是广大群众的迫切愿望。化学药物的副反应及现代病、富裕病、医源性疾病及药源性疾病的大量出现，使人们要求“回归大自然”的呼声日益高涨。随着医疗体制的改革，简便有效的食物疗法越来越受到人们的欢迎。怎样运用食疗来防治疾病，已成为寻常百姓关心的话题。然而，自古以来，食疗方法大多为医护人员所掌握，普通家庭对食物疗法了解甚少。为了满足广大群众通过食物来解除病痛、治愈疾病的愿望，我们组织了有关医学专家、食疗专家，编撰了这套《常见病食物疗法丛书》。

本丛书各分册除对相关疾病的一般基础知识作了简要介绍外，还着重介绍了数十种可供选择的有效食物及数百种价廉物美、制作简单、口感良好、疗效确切、安全可靠的食疗通治方、辨证食疗方，帮助广大患者在大饱口福的同时，选用适合病情的食疗方法，以战胜病魔，早日康复。

本书内容丰富、方法实用、文字通俗易懂，既适合广大患者及家属阅读，也是城乡医护人员、营养师、药膳师、厨师、烹饪爱好者理想的参考书。愿《常见病食物疗法丛书》能成为广大读者的良师益友。

南京市中医院暨南京中医药大学
第三附属医院内科学科带头人、
主任医师，南京中医药大学教授

谢英彪

2000年10月

食物疗法

目 录

一、概述	1	20. 燕麦	29
1. 脂肪肝的病因	2	21. 花生	30
2. 脂肪肝的症状	4	22. 魔芋	31
3. 脂肪肝的诊断	5	23. 牛奶	34
4. 脂肪肝的预后	6	24. 花粉	35
5. 脂肪肝的预防	7	25. 茶叶	36
		26. 荷叶	37
二、常用抗脂肪肝食物	9	27. 海藻	39
1. 香菇	9	28. 海鱼	39
2. 蘑菇	10	29. 螺旋藻	41
3. 黑木耳	11	30. 橘皮	42
4. 海带	12	31. 绞股蓝	43
5. 旱芹	14	32. 蒲公英	44
6. 大蒜	14	33. 灵芝	45
7. 洋葱	16	34. 枸杞子	45
8. 黄瓜	17	35. 人参	46
9. 萝卜	17		
10. 番茄	18	三、脂肪肝通治食疗方	48
11. 苕蓿	19	1. 乌龙降脂茶	48
12. 生姜	20	2. 荷叶消脂茶	48
13. 苹果	21	3. 螺旋藻橘皮茶	49
14. 山楂	21	4. 绞股蓝银杏叶茶	49
15. 红枣	22	5. 香菇茶	49
16. 玉米	23	6. 山楂绿茶	50
17. 大豆	25	7. 新疆奶茶	50
18. 绿豆	27	8. 核桃仁酸奶茶	50
19. 麦麸	28	9. 大蒜粥	51

10. 花生红枣粟米粥	51	4. 橘饼粥	62
11. 黄豆粟米粥	52	5. 陈皮枸杞粟米粥	63
12. 萝卜汁	52	6. 金橘萝卜饮	63
13. 萝卜苹果汁	52	7. 陈皮青皮饮	64
14. 苹果红萝卜芹菜汁	53	8. 橘子海带汁	64
15. 苹果酸牛奶	53	9. 橘饼汤	64
16. 番茄酸奶茶	53	10. 金橘粉	64
17. 大蒜酸牛奶	54	11. 糖渍橘皮	65
18. 芝麻绿茶饮	54	12. 萝卜丝饼	65
19. 绿茶饮	54	13. 橘味海带丝	66
20. 绿豆蒲黄牛奶羹	55	14. 陈皮牛肉	66
21. 山楂嚼食方	55	(二) 气滞血瘀型	67
22. 煮食珍珠米	55	1. 三七绿茶	67
23. 糖醋大蒜头	56	2. 大黄蜜茶	67
24. 蒜头拌海带	56	3. 丹参山楂茶	68
25. 凉拌苜蓿	56	4. 姜黄陈皮绿茶	68
26. 蒜汁拌马齿苋	57	5. 红花陈皮茶	69
27. 番茄鱼片	57	6. 山楂酸奶茶	69
28. 番茄荸荠	58	7. 绿豆大黄饮	69
29. 番茄丝瓜	58	8. 香菇蒲黄饮	70
30. 蘑菇烧笋尖	59	9. 麦麸杞子蒲黄饮	70
31. 苜蓿烩豆腐	59	10. 海带蒲枣饮	70
		11. 银杏叶粟米粥	71
四、脂肪肝辨证分型食疗方 ...	61	12. 大黄红枣粟米粥	71
(一) 肝郁气滞型	61	13. 三红粥	71
1. 青皮红花茶	61	14. 三七山楂粥	72
2. 金橘叶茶	62	15. 麦麸山楂糕	72
3. 陈皮决明子茶	62	16. 盐渍虎杖芽	73

17. 三七百合煨兔肉	73	18. 黑木耳烧豆腐	84
(三) 痰湿内阻型	74	19. 蘑菇豆腐	84
1. 泽泻乌龙茶	74	20. 蘑菇腐竹	85
2. 泽泻虎杖茶	74	(五) 肝肾阴虚型	86
3. 荷叶橘皮饮	75	1. 二叶茶	86
4. 海带冬瓜汤	75	2. 海带山楂茶	86
5. 泽泻山楂粥	76	3. 二子降脂茶	87
6. 陈皮茯苓粉	76	4. 虫草银杏叶茶	87
7. 薏苡仁粉	76	5. 人参枸杞子茶	87
8. 陈皮豆腐干	77	6. 黑豆山楂杞子饮	88
(四) 脾气虚弱型	77	7. 三子降脂饮	88
1. 玉米奶茶	78	8. 花生山楂核桃糊	89
2. 麦麸红枣茶	78	9. 海带二粉糊	89
3. 参叶茶	78	10. 核桃芝麻葛根糊	89
4. 人参黄精扁豆粥	79	11. 苹果山楂首乌羹	90
5. 绞股蓝粥	79	12. 银鱼粟米粥	90
6. 人参核桃羹	79	13. 首乌芹菜瘦肉粥	91
7. 麦麸陈皮粟米粥	80	14. 海带粉粥	91
8. 牛奶红枣粟米粥	80	15. 制首乌粟米粥	92
9. 螺旋藻粟米粥	81	16. 虫草粟米粥	92
10. 玉米山楂粥	81	17. 玉米首乌饼	92
11. 苹果玉米甜糊	81	18. 首乌粉	93
12. 木耳红枣羹	82	19. 鲜蘑炒鲜鱼	93
13. 毛豆甜浆	82	20. 香菇烧菠菜	94
14. 胚芽红糖豆奶	83	21. 首乌牛肉汤	94
15. 黑木耳豆面饼	83	22. 首乌鲤鱼汤	95
16. 糖醋花生米	83	(六) 肝经湿热型	95
17. 香菇嚼食方	84	1. 大黄茶	95

2. 决明子茶	96	18. 蘑菇冬瓜	102
3. 马齿苋绿豆饮	96	19. 蘑菇萝卜	103
4. 荷叶山楂饮	96	(七) 痰瘀交阻型	103
5. 绿豆菊花茶	97	1. 葛花茶	103
6. 芹菜汁	97	2. 绞股蓝山楂茶	104
7. 大蒜萝卜汁	98	3. 枳椇子红花茶	104
8. 芹菜粳米粥	98	4. 绞股蓝决明槐花饮	104
9. 马齿苋粥	98	5. 荷叶山楂茶	104
10. 绿豆陈皮粥	99	6. 丹参黄精蜜饮	105
11. 蒲黄沙苑子粥	99	7. 番茄山楂陈皮羹	105
12. 玉米粥	99	8. 山楂葛根茯苓羹	106
13. 牡蛎冬瓜汤	100	9. 山楂汽水	106
14. 凉拌芹菜	100	10. 炸洋葱	107
15. 香脆芹叶	101	11. 麻辣洋葱片	107
16. 芹菜拌干丝	101	12. 蘑菇洋葱	108
17. 木耳拌芹菜	102		

一、概

述



脂肪肝是指由各种原因引起的肝细胞内脂肪超越正常分布界限的脂肪堆积，是一个常见的临床病症。

在正常情况下，肝脏只含有少量的脂肪，为肝脏重量的3%~5%。当其脂肪含量超过肝脏重量(湿重)的5%，或在组织学上超过50%的肝实质脂肪化时，即称之为脂肪肝。严重者肝脏内脂肪含量可以高至40%~50%。

据统计资料表明，近年来，脂肪肝的发病率有明显增高的趋势，目前已成为严重危害人民健康，国内外临床的常见疾病。这是与一些人长期饮酒、过食高脂膳食、饮食结构发生改变有关。由于部分脂肪肝患者没有明显的脂肪肝症状，极易漏诊或误诊，这便造成脂肪肝的确实发病率难以统计的情况。据报道，脂肪肝的发病率已到了令人吃惊的程度，往常被视为中老年发病率高的脂肪肝，已经向中青年甚至20岁左右的年轻人袭来，以30多岁人群为多，其发病率可高达20%~30%。

1. 脂肪肝的病因

引起脂肪肝的病因很多,在同一病人身上患有的脂肪肝可能是单一或多种致病因素作用的结果。

1) 过度饮酒

长期饮酒或经常酗酒的人,容易患脂肪肝,其原因在于酒精可引起慢性胃炎、慢性肠炎或慢性胰腺炎,以致影响食欲和消化吸收功能,导致营养不良;患者常以酒精作为热能的主要来源,其他食物进入较少而加重了营养不良;酒精有特异性地增加胆碱需要量的作用,而胆碱又是合成磷脂的原料之一,所以,胆碱的缺乏可促进脂肪肝的形成;酒精还可使脂库转运到肝的脂肪增加,并减少了脂肪由肝内的运出;酒精直接增加了肝细胞将脂肪酸转化为三酰甘油的能力或减少了脂肪酸在肝内的氧化。此外,酒精的代谢产物乙醛对肝脏的直接毒性也是导致脂肪肝的一个重要原因。饮酒是欧美等西方国家引起脂肪肝的重要原因,我国东北地区,以及部分城市、乡镇也不少见。多数学者认为,酒精对肝内三酰甘油代谢有直接的毒性作用。每日摄入乙醇(即酒精)100~200克,连续10~12日,不论其饮食是否含蛋白质,均可发生脂肪肝。

2) 营养过剩

当人类进入现代文明之后,人们的饮食结构发生了改变,不少人受吃喝风的影响,长期过食肥甘厚腻的高脂膳食,糖摄入过量,素食过少,出现营养过剩,从而引起体内糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱,造成血脂或血糖升高,形成营养过剩性脂肪肝。这类患者主要见于肥胖及疾病恢复期的病人,也见于一些运动量过少

的正常人。当人类进入现代文明之后,常伴有营养过剩,营养过剩会引起体内糖、脂肪和蛋白质代谢紊乱,造成血脂(三酰甘油、胆固醇等)或血糖升高,导致脂肪肝等病的发病率升高。

有学者报道,由于营养过剩而导致肥胖症的患者中,约有50%的肥胖者伴有脂肪肝,高度肥胖者脂肪肝发病率更高。

3) 营养不良

长时间的饥饿、人为地节食、神经性厌食、肠道病变所致吸收不良、食物中蛋白质缺乏或氨基酸含量不平衡等原因,均会引起机体动员过多的体脂进入肝内,使血中脂肪酸浓度增高,肝脏摄取脂肪酸量也增多,从而三酰甘油在肝内堆积造成脂肪肝。

4) 内分泌及代谢异常因素

库欣综合征(皮质醇增多综合征)、甲状腺功能障碍(如甲状腺功能亢进症)、妊娠、糖尿病、肥胖症、高尿酸血症、半乳糖血症等。

5) 化学物质及药物因素

长期饮酒,四氯化碳、磷、氯仿等中毒,巴比妥类、双香豆素、去甲多霉素的应用,长期大剂量的使用类固醇激素、生长激素,或用三磷酸腺苷、水杨酸制剂等。

6) 缺氧因素

心血管及呼吸系统的疾病,严重的贫血、白血病、高原病(低氧血症)等。

7) 感染与炎症因素

各种慢性感染如慢性肝炎、慢性胆囊炎、慢性胰腺炎、慢性溃疡性结肠炎、慢性肾盂肾炎、慢性副鼻窦炎、慢性支气管炎,

以及结核菌、链球菌感染和肺炎、伤寒、产褥热、胸膜炎等。

8) 某些遗传病因素

先天性痴呆综合征、糖原积累病、遗传性果糖耐量低下、肝豆状核变性、瑞富森综合征、家族性高脂血症、非 β -脂蛋白血症等。

9) 医源性疾病因素

如在肝炎治疗中或恢复期,盲目要求患者进食高热能饮食,由于患者处于休息状态、消耗过少,致使体重过度增加,血中胆固醇增加、血脂过高。有的长期持续静脉滴注高渗葡萄糖或口服较大量糖类食品而引起脂肪肝,以及滥用肾上腺糖皮质激素和不恰当地使用某种抗生素,如四环素等。

10) 其他因素

小肠分流术后、Reye综合征、原发性脂肪肝,以及某些消化系统疾病引起的脂肪代谢障碍,不良的饮食习惯,某些社会风俗习惯的影响等常常变为脂肪肝诱发因素。

2. 脂肪肝的症状

脂肪肝按照肝细胞脂肪储积量的多少而分为轻、中、重三度:肝含脂肪量为肝重的5%~10%者,称其为轻度脂肪肝;10%~25%者,为中度脂肪肝;25%以上者,为重度脂肪肝。

轻度脂肪肝患者可无任何临床症状,中度或重症脂肪肝患者,特别是病程较长者症状较明显。根据文献记载,约25%以上的脂肪肝患者可以没有症状。脂肪肝的临床表现为食欲不振、恶心、呕吐、体重减轻、疲乏感、食后腹胀,以及右上腹或上腹



区有疼痛感，且在食后及运动时更为明显，如肝脏肿大明显，可有腹胀感。或有出血症状，如鼻出血、黑粪等。急性脂肪肝可发生肝性脑病。

体格检查时可见，有的脂肪肝患者营养不良，呈消瘦状，也有因肥胖症或其他原因引起的肥胖而呈现肥胖外观者。肝脏触诊可能触及肝脏肿大，一般在右肋下2~3厘米，也有极度肿大者，肝脏表面光滑，边缘呈钝圆，软或中等硬度（Ⅱ度），一般无压痛，少数患者有轻度压痛或叩击痛。脾脏肿大者极少见。如并发肝硬化者，可出现肝硬化的临床表现。脂肪肝的临床表现，可因引起的原因不同而有所差异。

食物疗法

3. 脂肪肝的诊断

B超具有经济、迅速、准确且无创伤等优点，被列为本病的首选检查方法。临床医学研究的大量资料表明，肝细胞内脂肪沉着，对超声波能量吸收明显，并产生散射作用，使声能主要为肝的前场所吸收，而后场发生明显衰减。在声象图上表现为前场回声增强、增多、光点细而密，呈现所谓的“亮肝”；后场回声稀少而且微弱，甚至呈现无回声区，后方轮廓不清，肝内管状结构显示不清或难以辨认，此为弥漫性脂肪肝的表现。按回声衰减程度不同将脂肪肝分为以下三度：①轻度：前场回声增强，后场回声衰减不明显，肝内管状结构仍可见；②中度：前场回声增强，后场衰减，管状结构走行模糊，但尚可辨认；③重度：前场回声明显增强，后场衰减明显，甚至呈无回声区，轮廓不清，管状结构难以辨认。

在全方位的医学保健事业中, B超的普遍运用, 尤其是在定期人群体格检查中, 发现了相当数量无自觉症状, 经实验室检查也无明显指标异常的脂肪肝患者, 为其及时治疗、尽快康复, 提供了令人信服的可靠保证。

CT对脂肪肝的诊断具有优越性, 其准确性优于B超, 除了可用它对脂肪肝进行分型外, 还可观察治疗前后肝脏体积的大小和密度变化, 但价格昂贵且有放射性是其不足之处。

在超声引导下进行细针穿刺肝细胞抽吸术, 将所得标本做病理学诊断, 这是目前确诊脂肪肝的主要方法。该方法可靠, 操作简单, 尤其对于局限性脂肪浸润, 当超声或CT均难以与肝癌相区别时, 该检查无疑是一项可靠的鉴别方法, 但对疑有血管瘤的患者, 应禁忌此项检查。

大多数脂肪肝患者的实验室检查可无明显异常, 中、重度脂肪肝由于脂肪囊泡(或囊肿)的破裂及肥大的脂肪细胞压迫胆道, 可出现肝功能异常。

血脂测定中, 重度脂肪肝病人血脂升高明显, 轻、中度脂肪肝病人血脂升高不明显。

诊断脂肪肝时还需根据病史、临床表现, 与以上现代检查结合起来, 加以综合考虑。

4. 脂肪肝的预后

绝大多数的脂肪肝患者预后良好, 在发现患有脂肪肝后, 只要在有经验的医生指导下, 患者主动地参与治疗过程, 去除了致病因素, 肝内堆积的脂肪可以很快消失, 不留后遗症。但妊娠后

期的脂肪肝和Reye综合征等可因肝衰竭而致死，其死亡率可分别高达80%和70%。脂肪肝病人还可因肝细胞内堆积的脂肪过多，融合成脂肪囊肿，脂肪囊肿若发生破裂可导致肺梗死而死亡。临床研究表明，脂肪肝是一种预后较好的疾病，除了酒精性脂肪肝可以转变为肝硬化外，其他原因引起的脂肪肝转变为硬化的可能性较小，除非同时存在其他导致肝硬化的因素。

酒精性脂肪肝患者容易导致肝硬变，据报道，酒精性脂肪肝演变为肝癌的发生率高达90%，是原发性的肝癌原因之一，这一点应引起人们的高度警觉。

5. 脂肪肝的预防

(1) 调整饮食结构，主食宜以碳水化合物为主，尽量减少糯米、白面，应适量多配合一些粗、杂粮混食。

(2) 选择肉类食品，应以鱼类、家禽、兔肉等为主，减少过量食用肥腻的猪肉，尤其对猪内脏（如猪大肠等）要限量。羊肉含脂量也很高，只宜适量食用。

(3) 保持均衡营养，每日应该进食一定量的新鲜蔬菜和水果，这样可得到较全面的营养成分。经常食用一些豆制品，这在预防脂肪肝的发生上具有重要意义。

(4) 力戒高纯度的酒类饮品，绝对禁忌酗酒，因为酗酒对肝细胞的损害是极其严重的，常为脂肪肝的直接致病因素之一。

(5) 不同年龄组的人都应保持适量的体育锻炼，尤其是中老年人要特别注意这一点，加强体育锻炼，不仅可使全身功能协调，而且还有助于消耗体内过多的脂肪。