



百病自然疗法丛书

丛书主编：自然医学专家
谢英彪教授

肝

病

的

自然疗法

谢英彪 周琮棠 主编

陕西师范大学出版社



百病自然疗法丛书

丛书主编：自然医学专家
谢英彪教授

肝病的 自然疗法

谢英彪 周琮棠 主 编

黄志坚 风美因

陈 茜 刘泽民

石小卫 成 功

林来顺 林树人

编 著



陕西师范大学出版社

图书代号:SK4N1328

图书在版编目(CIP)数据

肝病的自然疗法/谢英彪, 周琮棠编著. —西安:陕西师范大学出版社, 2005.1
(百病自然疗法)

ISBN7-5613-3071-5

I. 肝… II. ①谢…②周… III. 肝疾病—自然疗法 IV. R575.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 140518 号

责任编辑 王 慧

封面设计 张圆圆

版式设计 王静婧

出版发行 陕西师范大学出版社

社 址 西安市陕西师大 120#(邮政编码:710062)

网 址 <http://www.snuph.com>

经 销 新华书店

印 刷 山东人民印刷厂

开 本 880×1230 1/32

印 张 7

字 数 150 千字

版 次 2005 年 4 月第 1 版

印 次 2005 年 4 月第 1 次印刷

定 价 12.00 元

开户行:光大银行西安南郊支行 账号:0303070-00330004695

读者购书、书店添货或发现印装问题,请与本社营销中心联系、调换。

电 话:(029)85307864 85233753 85251046(传真)

E-mail: if-centre@snuph.com

前 言

自然疗法主要是运用自然药品、自然物品，采用自然方式以达到治疗疾病、强身健体的目的。实质上，自然疗法近似于我国的传统医药学体系，可以将其看成是在世界范围内对以中医药学为主要内容的传统医学的新认识、新概括。

自然疗法基于对自然界、人类社会和人体生理、病理、健康的整体观和辩证观的认识，主张人是自然界和社会的组成部分，人的健康是身心两方面良好状态的综合。自然疗法在医疗保健模式上主张天人相应，天人合一，返璞归真，回归大自然；强调人与自然、社会的和谐统一。这与现代医学所主张的“生物—心理—社会”模式相呼应。自然疗法在西方亦被称为“另类医疗”或“替代疗法”，也就是指“非正统”的治疗和保健方式。

自然疗法具有与现代西方医学治疗方法截然不同的两大特点，一是完全摒弃化学合成药物，充分利用自然环境的各种因素、物质和信息来防病治病，如森林、阳光、泥沙、空气、水及汤泉，以至草木花果、酒茶饮品的内服、外用（如药敷、熨敷等）和磁、蜡、热能等等，都是利用自然环境和资源为主的疗法；二是效法大自然的规律，以调理恢复人的自然之性、激发人体抗御疾病的能力为主要应用目的，如针灸、推拿、心理、音乐及娱乐等等。这些方法与以对抗治疗为主要模式的现代医学不同，它重在激发人体自身的自然抗病能力，调畅机体的失衡状态，达到祛病养生



的目的。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。

在应用自然疗法时，应当考虑的是如何与常规治疗相配合，而不是单纯地回归自然，因为人类社会的进步总是螺旋式上升的。人们应当认识到，虽然中西医药都有一定的局限性，但在人们的医疗实践活动中，现代医学是医疗的主体。自然疗法起着必不可少的补充作用。

目前，自然疗法已受到愈来愈多人们的重视，我国许多地方分别成立了自然医学会，出版了有关书刊。倡导自然疗法是每一位医学工作者的应尽之职。祖国传统医学是世界上较为完善的自然疗法体系，为了弘扬祖国传统医学的优势，并吸取世界各国自然疗法的精髓，我们组织有关专家共同编撰了这套《百病自然疗法》丛书，愿她能成为患者养生康复的良师益友。

本丛书是对世界自然疗法的一个新探索，恐难免有遗漏和不当之处，谨请读者不吝赐教。

编著者

2004年12月30日

目 录

前言/1

第一章 肝病概述 /1

一、肝病的基础知识 /1

肝脏的位置与形态/肝脏在人体中的作用/引起肝功能损害的
常见原因/肝功能包括哪些内容/如何正确认识转氨酶

二、病毒性肝炎 /10

病毒性肝炎知多少/我国肝炎患者有多少/肝炎传染何时最强/
如何远离病毒性肝炎

三、肝硬化/ 14

什么是肝硬化/引起肝硬化的原因/肝硬化的临床表现/什么样
的人容易得酒精性肝硬化

第二章 肝病的饮食治疗 /19

一、肝病饮食治疗的一般常识 /19

肝病饮食疗法的现代观念/肝病饮食疗法的重要性/肝病饮食
的选择与肝病保健的关系/肝病饮食治疗的基本原则/一日食
谱如何安排/肝病患者饮食的注意事项/肝病患者忌饱食/肝病
患者不宜常吃多吃的食物

二、肝炎病人的饮食常识 /31

肝炎、肝硬化病人能吃海鲜吗/肝炎病患者的饮食如何安排/急

性肝炎如何饮食调养/慢性肝炎如何饮食调养/慢性肝炎患者的食物宜忌/慢性肝炎吃啥好

三、肝硬化病人的饮食常识 /36

肝硬化腹水患者的饮食安排/肝硬化患者的饮食原则/肝硬化患者的饮食宜忌/什么情况下肝硬化患者应限制蛋白饮食

四、有益肝病患者的食物 /42

西瓜/薏苡仁/粳米/大豆/赤小豆/黑木耳/香菇/山药/胡萝卜/苜蓿/莴苣/冬瓜/西红柿/马兰/海带/大枣/山楂/刺梨/枸杞子/鱼/牡蛎/鸡蛋/牛奶/猪肉/玉米须/蜂蜜/醋

五、常用有效的保肝食疗方 /63

蔬菜类保肝食疗方/水果类保肝食疗方/干果类保肝食疗方/水产品类保肝食疗方/食用菌类保肝食疗方/五谷杂粮类保肝食疗方

第三章 肝病的药茶疗法 /93

什么是药茶疗法/喝茶能保肝护肝吗/急性肝炎患者宜选用的药茶/慢性肝炎患者宜选用的药茶/肝硬化患者宜选用的药茶

第四章 肝病的药膳疗法 /103

一、保肝有效的天然药物 /103

大黄/茵陈/虎杖/板蓝根/田基黄/连翘/山豆根/垂盆草/黄芩/柴胡/猪苓/五味子/三七/丹参/灵芝/当归/人参/党参/黄芪/冬虫夏草/地黄/甘草/白术/何首乌/桃仁

二、保肝有效的药膳方 /128

急性肝炎患者可选用的药膳/慢性肝炎患者可选用的药膳/肝

硬化患者可选用的药膳

第五章 肝病的体育疗法 /141

体育疗法有何特点/肝炎病人如何散步/肝病患者如何做健肝操/肝病患者还可以做哪些运动/肝病患者进行体育疗法要注意什么

第六章 肝病的医疗气功疗法 /149

气功能治疗肝病吗/肝病患者如何练习简易疗肝功/肝病患者如何练习强肝功/肝硬化病人如何练习内运命门功

第七章 肝炎的针刺疗法 /155

治疗肝炎的常用穴位/针刺疗法治疗肝炎的机制/针刺治疗肝炎的辨证取穴与手法/针刺疗法治疗肝炎要注意什么

第八章 肝病的艾灸疗法 /161

什么是艾灸疗法/艾灸疗法有哪些种类/肝病患者如何进行艾灸疗法/艾灸的方法及禁忌

第九章 肝病的推拿疗法 /171

什么是推拿疗法/肝病患者如何选用推拿疗法

第十章 肝病的日光浴疗法 /175

什么是日光浴疗法/肝病患者如何进行日光浴

第十一章 肝病的心理疗法 /179

什么是心理疗法/肝病患者如何做好心理保健/如何对儿童肝病病人提供心理支持/如何对青年肝病患者提供心理支持/如何对中年肝病患者提供心理支持/如何对老年肝病患者提供心理支持/如何对急性肝炎病人提供心理支持/如何对慢性肝炎病人提供心理支持/如何对重症肝炎病人提供心理支持

第十二章 肝病的起居疗法 /193

肝病患者如何利用环境/肝病患者如何睡好/肝病病人细嚼慢咽有什么好处/肝病患者如何排毒/为什么肝炎病人忌长时间看书、看电视/肝硬化患者在家中发生呕血怎么办/肝硬化患者的日常生活注意/病毒性肝炎病人有哪些禁忌/肝病病人在不同时间如何安排活动/肝病患者为什么要保持大便通畅/小儿肝炎的家庭护理

第十三章 肝病的娱乐疗法 /209

肝病患者如何进行音乐疗法/肝病患者如何进行花香疗法/肝病患者如何进行颜色疗法

第一章 肝病概述

一、肝病的基础知识

◆ 肝脏的位置与形态

肝脏是人体中最大的腺体，也是最大的实质性脏器，肝脏主要位于右季肋部和上腹部。我国成年人的肝脏的重量，男性为 1230~1450 克，女性为 1100~1300 克，约占体重的 1/40~1/50。在胎儿和新生儿时，肝的体积相对较大，可达体重的 1/20。中国人的肝长径、阔径为 25×15 厘米。

因为肝脏有丰富的血液供应，所以肝脏呈棕红色，质软而脆。肝右端圆钝厚重，左端窄薄呈楔形，有上、下两面，前后左右四缘。上面隆凸贴于膈，由镰状韧带分为左、右两叶；下面略凹，邻接附近脏器，此面有略呈 H 形的左右纵沟及横沟，右侧沟窄而深，沟前部有肝圆韧带，右纵沟阔而浅，前部有胆囊窝容纳胆囊，后部有下腔静脉窝通过下腔静脉。横沟内有门静脉、肝动脉、肝管、神经及淋巴管出入称为肝门。肝的大部分位于右季肋部和上腹部，小部分位于左季肋部。肝上界与膈穹隆一致，成人肝的上界一般在锁骨中线交于第 5 肋水平。肝大部分为肋弓所覆盖，仅在腹上部左、右肋弓之间露出 3~5 厘米，贴靠腹前壁，所以，正

常时在右肋缘下不易触及肝下界。

肝上界的位置若为正常，成人如果在右肋缘下触及肝脏，则为病理性肝肿大。小儿肝脏下界可低于肋弓。由于肝上面借冠状韧带连于膈，故当呼吸时，肝可随膈的运动而上下移动，升降可达 2~3 厘米。腹上部以及右季肋区如受到暴力打击或肋骨骨折时，可导致肝脏破裂。

肝的左叶上面膈邻近心包和心脏。右叶上面膈邻近右胸膜腔和右肺，因此肝右叶脓肿有时侵蚀膈面而波及右胸膜腔和右肺。右叶后缘内侧邻近食道，左叶下面接触胃前壁，右叶下面前边接触结肠右曲，中部近肝门处邻接十二指肠，后边接触肾和肾上腺。

肝以肝内血管和肝内裂隙为基础，可分为五叶、四段：即左内叶、左外叶、右前叶、右后叶尾叶；左外叶又分为左外叶上、下段，右后外又分为右后叶上、下段。肝脏被许多条韧带固定于腹腔内，肝脏表面被灰白色的肝包膜包裹着。肝脏的血液供应 $\frac{3}{4}$ 来自门静脉， $\frac{1}{4}$ 来自肝动脉。门静脉的终支在肝内扩大为静脉窦，它是肝小叶内血液流通的管道。肝动脉是来自心脏的动脉血，主要供给氧气，门静脉收集消化道的静脉血主要供给营养。

◆ 肝脏在人体中的作用

肝脏是人体内最大的消化腺，也是体内新陈代谢的中心站。在肝脏中发生的化学反应有 500 种以上，实验表明，动物在完全摘除肝脏后即使给予相应的治疗，最多也只能生存 50 多个小时。这说明肝脏是维持生命活动的一个必不可少的重要器官。肝脏的血流量极为丰富，约占心脏输出量的 $\frac{1}{4}$ 。每分钟进入肝脏的血流量为 1000~1200 毫升。肝脏的主要功能是进行糖的分解，贮存糖原，参与蛋白质、脂肪、维生素、激素的代谢，解毒，分泌胆汁，

制造凝血因子，调节血容量及水电解质平衡，产生热量等。

(1) 肝脏的胆汁分泌作用：肝细胞能不断地生成胆汁酸和分泌胆汁，胆汁在消化过程中可促进脂肪在小肠内的消化和吸收。每天有 600~1100 毫升的胆汁，经胆管输送到胆囊。胆囊起浓缩和排放胆汁的功能。胆汁还有排泄激素和有害物质的作用。

(2) 肝与糖代谢：单糖经小肠黏膜吸收后，由门静脉到达肝脏，在肝内转变为肝糖原而贮存。一般成人肝内约含 100 克肝糖原，仅够禁食 24 小时之用。肝糖原在调节血糖浓度以维持其稳定性中具有重要作用。当劳动、饥饿、发热时，血糖大量消耗，肝细胞又能把肝糖原分解为葡萄糖进入血液循环，所以患肝病时血糖常有变化。

(3) 肝与蛋白质代谢：由消化道吸收的氨基酸在肝脏内进行蛋白质合成、脱氨、转氨等作用，合成的蛋白质进入血循环供全身器官组织需要。肝脏是合成血浆蛋白的主要场所，由于血浆蛋白可作为体内各种组织蛋白的更新之用，所以肝脏合成血浆蛋白的作用对维持机体蛋白质代谢有重要意义。肝脏将氨基酸代谢产生的氨合成尿素，经肾脏排出体外。所以肝病时血浆蛋白减少和血氨可以升高。

(4) 肝与脂肪代谢：肝脏是脂肪运输的枢纽。消化吸收后的一部分脂肪进入肝脏，以后再转变为体脂而贮存。饥饿时，贮存的体脂可先被运送到肝脏，然后进行分解。在肝内，中性脂肪可水解为甘油和脂肪酸，此反应可被肝脂肪酶加速，甘油可通过糖代谢途径被利用，而脂肪酸可完全氧化为二氧化碳和水。肝脏还是体内脂肪酸、胆固醇、磷脂合成的主要器官之一，多余的胆固醇随胆汁排出。人体内血脂的各种成分是相对恒定的，其比例靠肝细胞调节。当脂肪代谢紊乱时，可使脂肪堆积于肝脏内形成脂

肪肝。

(5) 维生素代谢：肝脏可贮存脂溶性维生素，人体 95% 的维生素 A 都贮存在肝内，肝脏是维生素 C、维生素 D、维生素 E、维生素 K、维生素 B₁、维生素 B₆、维生素 B₁₂、烟酸、叶酸等多种维生素贮存和代谢的场所。

(6) 激素代谢：正常情况下血液中各种激素都保持一定含量，多余的经肝脏处理失去活性。当患肝病时，可能出现雌激素灭活障碍，引起男性乳房发育、女性月经不调及性征改变。如果出现醛固酮和抗利尿激素灭活障碍，可发生钠和水分在体内潴留出现浮肿等。

(7) 解毒功能：在机体代谢过程中，门静脉收集自腹腔流来的血液，血中的有害物质及微生物抗原性物质，将在肝内被解毒和清除。肝脏是人体的主要解毒器官，它可保护机体免受损害。肝脏解毒主要有四种方式：①化学方法：如氧化、还原、分解、结合和脱氧作用。氨是一种有毒的代谢产物，它的解毒主要是通过肝内合成尿素，随尿排出体外。有毒物质与葡萄糖醛酸、硫酸、氨基酸等结合可变成无毒物质。②分泌作用：一些重金属如汞，以及来自肠道的细菌，可随胆汁分泌排出。③蓄积作用：某些生物碱如土的宁、吗啡等可蓄积于肝脏，然后肝脏逐渐小量释放这些物质，以减少中毒过程。④吞噬作用：如果肝脏受损时，人体就易中毒或感染，肝细胞中含有大量的枯否氏细胞，有很强的吞噬能力，起到了吞噬病菌保护肝脏的作用。

(8) 防御机能：肝脏是最大的网状内皮细胞吞噬系统。肝静脉窦内皮层含有大量的枯否氏细胞，有很强的吞噬能力，能吞噬血中的异物、细菌、染料及其他颗粒物质。据研究，门静脉血中有 99% 的细菌经过肝静脉窦时被吞噬。因此，肝脏的这一滤过作

用的重要性极为明显。肝脏还是人体免疫系统的一部分，能够产生抗体，消灭入侵的各种抗原。

(9) 调节血液循环量：正常时肝内静脉窦可以贮存一定量的血液，在机体失血时，从肝内静脉窦排出较多的血液，以补偿周围循环血量的不足。

(10) 制造凝血因子：肝脏是人体内多种凝血因子的主要场所，人体内 12 种凝血因子，其中最重要的纤维蛋白原、凝血酶原，凝血因子 II、VII、IX、X 都是在肝脏内合成的。肝病时可引起凝血因子缺乏造成凝血时间延长及发生出血倾向。

(11) 热量的产生：水、电解质平衡的调节，都有肝脏参与。安静时机体的热量主要由身体内脏器官提供。在劳动和运动时产生热的主要器官是肌肉。在各种内脏中，肝脏是体内代谢旺盛的器官，安静时，肝脏血流温度比主动脉高 $0.4\sim 0.8^{\circ}\text{C}$ ，说明其产热较大。

(12) 肝脏的再生能力：当肝脏被切除 70~80% 后，并不显示出明显的生理紊乱。而且残余的肝脏可在 3~8 周内长至原有大小。这说明，肝脏在被部分切除后能迅速再生，达到原有大小就停止再生。

◆ 引起肝功能损害的常见原因

肝脏其实是很脆弱的，很容易受到各种致病因子的损害。常见的导致肝脏损害的原因有以下几类：

(1) 感染 在感染因素中最常见、也是大家最熟悉的就是各型肝炎病毒，包括甲、乙、丙、丁和戊型肝炎病毒，感染这些病毒后可能（也可能不）患相应的病毒性肝炎，其中甲、戊两型肝炎为急性肝炎，为粪一口途径传播，即通常所说的“病从口入”。这

两型肝炎很少转变为慢性，预后比较好。乙型和丙型肝炎是由肠道外途径传播的，以血液途径最多见。在我国，通过母婴垂直传播的乙型肝炎比例很高，可能超过所有慢性乙型肝炎病例的 80%。另外，一些不良生活习惯，如多个性伴侣、静脉药瘾等不仅已经成为我国的社会问题，而且也是传播包括慢性乙型和丙型肝炎在内的多种感染病的重要因素。细菌感染、寄生虫感染等也会损害肝脏，但相对于病毒而言，机会要少得多。

(2) 药物性肝炎 本病在近几年越来越受到重视，其主要原因是我们现在使用的药物品种越来越多，医生和病人对药物的依赖也越来越重，尤其是滥用药物的问题越趋严重，在这种背景下，药物性肝损害的比例不断上升。当然有些特殊疾病的治疗，如恶性肿瘤的化疗、器官移植后的抗排异治疗、抗结核治疗等，这些治疗药物目前还不能因为药物具有不良反应而不用，但要做到及早发现包括药物性肝炎在内的各种不良反应，并尽早治疗，因此主张在可预测的情况下给予预防性的保肝药物。

(3) 酒精性肝炎 酗酒绝对是对自己的不负责任的行为，因为酒精对肝脏的损害是很严重的，损害的后果包括酒精性肝炎、酒精性脂肪肝、酒精性肝硬化，不过酒精与肝癌的关系不是非常明显。

(4) 自身免疫性肝炎 这种肝炎女性多见，可能是全身自身免疫性疾病的表现之一，除了有肝损害外，还有其他器官的炎症。自身免疫性肝炎的症状轻重不一，关键是要获得正确的诊断，然后采取相应的治疗，因为部分病人是需要使用激素的，因此要慎重诊治。

(5) 脂肪肝 脂肪肝是可以预防 and 治疗的。

(6) 其他原因 原发和继发的肝脏肿瘤、心功能不全导致肝

脏淤血、某些先天性肝脏疾病、静脉高价营养等，都可以造成不同程度的肝损害，这些肝损害的早期表现往往是丙氨酸氨基转移酶或胆红素的升高，不祛除病因，肝脏的损害会进一步加重，所以也是需要引起重视的。

肝脏每时每刻为我们的身体承担着巨大的责任，负担很重，因此要尽最大可能保护自己的肝脏。一方面不要给肝脏增加不必要的负担。逢年过节、遇上喜事、朋友自远方来等等喝上两盅也未尝不可，但要适可而止，少量为好，最好不要喝度数高的白酒。脂肪肝同样是人类自己给肝脏增加的负担，建议多听医生意见和多多看看有关的健康科普资料，合理调整饮食结构、减少食量，让自己饿着点、多吃蔬菜水果、增加运动量，不要让健身器放在家里成为摆设。第二方面是有了肝病要及时就诊，要得到正确的治疗，尤其是慢性病毒性肝炎，目前的治疗方法还不能十分令医生和病人满意，但与十余年前相比已经有了很大改观，已经使许多病人获益。用中医的理论讲，抗病毒治疗是治本，西医叫对因治疗，可见抗病毒治疗是病毒性肝炎病人首先选择的治疗方案，病人一定要了解这一点，并积极配合。此外，不要轻信那些不负责任的广告宣传。

◆ 肝功能包括哪些内容

提起肝功能，人们马上会想到转氨酶，甚至有人认为转氨酶就是肝功能。其实，肝功能的种类很多，反映肝功能的试验已达700余种，新试验还在不断地发展和建立，主要包括四大类：

(1) **反映肝细胞损伤的试验**：包括血清酶类及血清铁等，以血清酶检测常用，如丙氨酸转氨酶 (ALT)、门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、乳酸脱氢酶 (LDH)、胆碱酯酶 (CHE)、 γ -谷氨酰转肽酶

(γ GT) 等等。临床表明, 各种酶试验中, 以丙氨酸氨基转移酶、AST 能敏感地提示肝细胞损伤及其损伤程度。反映急性肝细胞损伤以丙氨酸氨基转移酶最敏感, 反映其损伤程度则 AST 较敏感, 在急性肝炎恢复期, 虽丙氨酸氨基转移酶正常而 γ GT 持续升高, 提示肝炎慢性化; 慢性肝炎 γ GT 持续不降, 常提示病变活动。

(2) 反映肝脏排泌功能的试验: 检测肝脏对某些内源性 (胆红素、胆汁酸等) 或外源性高摄取物的排泌清除能力。临床以检测胆红素定量为常用, 总胆红素大于 17.1 微摩尔/升为黄疸病例, 如果胆红素进行性上升并伴丙氨酸氨基转移酶下降, 习称胆酶分离, 提示病情加重, 有转为重症肝炎的可能。

(3) 反映肝脏贮备功能的试验: 血浆清蛋白 (Alb) 和凝血酶原时间 (TT) 是通过检测肝脏合成功能以反映其贮备能力的常规试验。血浆清蛋白下降提示蛋白合成能力减弱, 凝血酶原时间延长提示各种凝血因子的合成能力降低。

(4) 反映肝脏间质变化的试验: 血清蛋白电泳已基本取代了絮浊反应, γ -球蛋白增高的程度可评价慢性肝病的演变和预后, 提示枯否细胞功能减退, 不能清除血循环中内源性或肠源性抗原物质。此外, 透明质酸、板层素、Ⅲ型前胶原肽和Ⅳ型胶原的血清含量, 可反映肝脏内皮细胞、贮脂细胞和成纤维细胞的变化, 与肝纤维化和肝硬化密切相关。

◆ 如何正确认识转氨酶

在转氨酶问题上存在的错误观念, 比如: 转氨酶代表肝功能; 转氨酶升高就是肝炎; 转氨酶正常表明肝功能正常, 也是治疗肝病的追求目标; 转氨酶水平正常而胆红素水平升高即“胆酶分离”; 转氨酶异常就有传染性, 病毒性肝炎病人转氨酶正常就没有