

疾病与饮食丛书



GAN DAN CHANG JIAN BING JI QI YIN SHI YI JI

肝胆常见病 及其饮食宜忌

刘掌印 编著
段 秀



内蒙古人民出版社

前 言

由于我国人口众多，有传统的饮食习惯，且多数地区的卫生条件差，故病毒性肝炎在我国的发病率较高，有人戏称为“肝炎大国”。由此就会造成肝胆疾病患者随之增多。故普及肝胆病的医学科学知识，让广大群众对肝胆疾病学会预防和自我保健，是非常重要的。尤其对肝胆病患者及其亲属来说，掌握一些有关肝胆病的医学知识，可以更好地配合医疗；了解饮食与肝胆病的关系以及肝胆病的饮食疗法，更有利于疾病的调养和辅助治疗。

这本小册子既介绍了现代医学关于肝胆功能及肝胆疾病的诊断和治疗知识，又介绍了中医学肝胆的概念、功能、病因病机及辨证原则。通过两者的比较，分析其中的异同，可以使读者全面掌握有关肝胆病的中西医学知识。肝脏是人体内功能极为复杂的器官，堪称“化学工厂”；故肝胆病的化验检查项目繁多，一般患者不明其中意

义,故也在此作了系统介绍。肝胆疾病与饮食营养的关系非常密切。西医从营养代谢角度提出要求,中医则根据病证的性质提出饮食的宜忌。两者既有相同之点,也有不同之处;理论根据虽然不同,但在临床意义上并不矛盾。疾病的饮食法是我国传统医药的一大特色,食疗与药膳必须在中医理论指导下才能有效实行。我们在这里介绍一些肝胆病的饮食宜忌,食疗原则及药膳方剂,既要讲清其中的道理,也可供实地操作应用。

由于我们水平所限,不妥及错误之处在所难免,望读者提出批评指正。

作 者

1999年3月

序

我们每个人在一生中很难避免生病，即使自己不生病，在自己的亲属中如父母、子女等也难免会发生各种疾病。因此，了解有关疾病的知识，对每个人都是重要的。得了病不论是自我医治还是求医问药，有无医药知识，后果就大不一样。有一定医药知识的人，能主动积极、心中有数、少走弯路，争取早日康复；缺乏医药知识，则盲目被动，轻信那些不负责任、没有科学依据的各种“关心”，多会延误病情，造成不良的后果。

人们追求健康，就是要避免疾病。要预防疾病，首先应了解致病的各种因素，包括生活环境中的和体内的各种可能致病的因素。要知道疾病是怎么回事？为什么会引起各种各样的症状和不适？就应该了解一些病理知识，知道每种疾病的病理过程与表

现出的症状、体征之间的关系。医生诊断疾病，要使用各种各样的化验检测手段，随着现代科学进步，新的检测手段层出不穷。作为病人，应该对有关的化验检测有所了解，对医生能主动配合而不是盲目服从。医生治病用药都应有严格的规范。病人服药要遵从医嘱，要对所服用药物的治疗作用、毒副反应、剂量、服法及禁忌等有所了解。我们既会求西医看病，也会求中医看病，同样的病，中医和西医会有不同的说法，这是怎么回事？西医和中医各有哪些长处和短处？俗话说：“三分治，七分养”。对多数患者来说，学会调养是治愈康复的关键。急性病非住院患者的家庭护理以及诸多慢性病患者的自我保健和家庭调养，都须要患者及其亲属具有一定的医学科学知识。

饮食是人摄取营养、维持生命与生长发育的重要形式，但饮食也是重要的致病因素。古人说：“水能浮舟，亦能覆舟；五谷养人，亦能害人”。科学合理的平衡膳食是人类生存和提高生活水平的重要条件，不科学不合理的饮食习惯和嗜好，能直接

和间接地损害健康,造成多种疾病。对病人来说,饮食调养尤为重要。饮食不当会加重病情或引发旧病或增添新病,造成严重后果;讲究饮食调养,不仅有助于治疗康复,还能发挥药物和其他疗法达不到的作用。饮食疗法就是广大患者都乐意接受的一种治疗方法。当前,随着人民生活水平的不断提高,各种各样的药膳、保健食品应运而生。如何从保健角度及辅助治疗角度,科学合理地选择这类产品,其中大有学问,也是人们关心的焦点。对食品与药品的性质功用、饮食营养的理论解释、饮食保健、饮食宜忌及饮食疗法等方面,中医和西医的主张不尽相同。这方面反映了东西方文化传统的差异。我国有数千年的传统文化,同样有历史悠久的饮食文化和食疗经验,故在保健食品、药膳、饮食宜忌、饮食调养及饮食疗法等方面,大都属于传统医药的范畴,需要运用中医理论提供解释和指导。

为普及有关疾病与饮食方面的医学知识,本着知识性与实用性结合,西医知识和中医知识结合的原则,我们组织编写了这

套《疾病与饮食》丛书（共七册）。按人体的主要系统分类，从解剖结构、生理功能、病理变化等医学基础知识，说到该系统疾病的分类，各种常见病的病因病机、临床表现、诊断标准、治疗原则及护理预防等医学临床知识，均作了系统简要的介绍，还包括医学研究的新进展。其中在介绍现代医学知识的同时，还要相应地介绍传统中医知识及辨证论治原则，便于对比分析，找出异同。值得一提的是本书对各类疾病现代检测项目的原理、方法、诊断意义等作了介绍，并对这类疾病常用中西成药及单方验方作了介绍，这些对读者求医问药均有实用价值。书中提到的养生保健原则及预防护理要点，都有普遍指导意义。

有关饮食部分是这套丛书的重点内容，将饮食与疾病结合起来介绍是本书的特点，故对现代营养学的内容介绍较少，而突出传统医药的内容。从理论上介绍药食同源、药食同理、辨证进食等道理，对饮食宜忌及饮食疗法提供理论依据。对每一类疾病都根据中医的病证类别，指明具体的

饮食宜忌及列出食疗参考处方，便于读者操作。对各类常用食品的性能功效及营养价值，也尽可能收集在书中，以供参考。

由于我们占有的资料及编写水平有限，特别对医学术语难以通俗化、形象化处理，故在内容及语言表达上均会存在不足之处，错误也在所难免。希望医学同行及广大读者提出批评指正。

孔庆洪

1999年3月

目 录

一、有关肝胆的医学知识·····	(1)
(一) 肝胆的形态位置及其临床诊断意义·····	(1)
(二) 肝胆的内部结构及其病理意义·····	(2)
(三) 肝胆的生理功能·····	(3)
1. 肝的生理功能·····	(3)
2. 胆的生理功能·····	(5)
(四) 肝胆的病理变化及其常见病症·····	(5)
1. 肝脏的功能障碍·····	(5)
2. 胆的病理变化·····	(9)
3. 常见的肝胆病症·····	(10)
二、中医学对肝胆的认识及其临床意义	
·····	(10)
(一) 中医对肝胆位置及形态的描述·····	(10)
(二) 中医有关肝脏的生理病理·····	(11)
1. 主疏泄·····	(11)
2. 主藏血·····	(13)
3. 在体合筋、其华在爪、开窍于目·····	(14)
4. 在志为怒、在液为泪·····	(14)
(三) 中医有关胆的生理病理·····	(15)
1. 主疏泄、主决断·····	(15)
2. 助消化·····	(15)
3. 胆与肝的生理病理联系·····	(16)

(四) 中西医对肝胆认识的异同	(16)
三、中西医对常见肝胆病的诊治	(17)
(一) 病毒性肝炎	(17)
1. 甲肝	(18)
2. 乙肝	(21)
3. 丙肝	(26)
4. 丁肝	(26)
5. 戊肝	(26)
6. 中医对病毒性肝炎的辨证论治	(27)
(二) 肝硬化	(29)
1. 肝硬化的病因分类及诊治	(30)
2. 中医对肝硬化的辨证论治	(33)
(三) 胆石病	(37)
1. 胆石病的病因分类及诊治	(37)
2. 中医对胆石病的辨证论治	(42)
(四) 胆道炎症	(44)
1. 胆道炎症的病因分类及诊治	(44)
2. 中医对胆道炎症的辨证论治	(47)
(五) 其他肝胆疾病	(49)
1. 原发性肝癌	(49)
2. 胆道蛔虫病	(50)
3. 肝包虫病	(54)
4. 肝脓肿	(55)
5. 胆道肿瘤	(58)
(六) 黄疸	(59)
1. 黄疸的类型	(60)

2. 黄疸的鉴别诊断	(62)
3. 中医对黄疸的辨证论治	(63)
四、肝胆疾病常用的化验检查知识	(66)
(一) 肝胆疾病的化验检查	(66)
1. 蛋白质代谢功能试验	(66)
2. 血清胶体稳定性试验	(68)
3. 脂肪代谢功能试验	(70)
4. 胆红素代谢功能试验	(71)
5. 临床酶学检查	(74)
6. 乙型肝炎的血清学标志 (俗称“两对半”) 的检测	(77)
7. 血清甲胎蛋白的测定	(79)
(二) 肝胆疾病的影像学检查	(80)
1. 胆囊造影	(80)
2. 静脉胆道造影	(80)
3. 逆行胰胆管造影	(81)
4. B超检查	(81)
5. CT检查	(81)
五、肝胆疾病的调养	(82)
(一) 肝胆疾病与环境条件	(82)
1. 饮食卫生与肝胆疾病	(82)
2. 营养状况与肝胆疾病	(83)
3. 人际交往及医疗条件与肝胆疾病	(84)
(二) 肝胆疾病与饮食情志	(85)
1. 饮食习惯与肝胆疾病	(85)
2. 精神情绪与肝胆疾病	(86)

(三) 肝胆疾病患者的自我保健及家庭护理	(86)
六、肝胆疾病的饮食宜忌及饮食疗法	(87)
(一) 西医的营养学概念与中医的饮食宜忌	(87)
1. 肝胆疾病患者的营养要求	(87)
2. 肝胆疾病患者的饮食宜忌	(90)
3. 营养要求与饮食宜忌的相同与不同	(90)
(二) 中医理论指导下的饮食宜忌与饮食疗法	(91)
1. 中医学的药食同源与药食同性	(91)
2. 辨证论治与辨证用食	(92)
3. 宜忌, 食疗和药膳	(93)
(三) 常见肝胆病的饮食宜忌及食疗方剂	(94)
1. 肝炎的饮食宜忌与食疗方剂	(94)
2. 肝硬化的饮食宜忌与食疗方剂	(97)
3. 胆石症与胆道炎症的饮食宜忌与食疗方剂	(99)
4. 黄疸的饮食宜忌与食疗方剂	(100)

一、有关肝胆的医学知识

(一) 肝胆的形态位置及其 临床诊断意义

肝呈楔形，是人体内最大的实质性脏器，重约 1200~1500 克，左右径约为 25 厘米，前后径约 15 厘米，上下径约 6 厘米。呈红褐色，表面光滑，质软而脆。肝表面有胆囊窝，容纳胆囊。胆囊贴连于肝下面的胆囊窝内，呈梨形，可分为底、体、颈三部，约 8×3 厘米大小，可容胆汁约 50 毫升。

肝位于腹腔的右上和中上部，紧贴在横膈下方，外面有肋骨保护。肝有一定活动性，其位置可随呼吸和体位的改变而稍有不同。肝脏有一部分突出剑突下方约 3 厘米，并与腹前壁相贴，故在剑突下有时可触及。

小儿肝的体积相对较大，肝的前缘（下缘）可低于右肋弓下缘，但不超过 2 厘米。除小儿外一般不应摸到肝脏，如能触及则应考虑肝脏有病理改变。

胆囊位于肝脏的下方，右腹直肌外侧缘与右肋弓相交处为胆囊的投影点，胆囊炎时，此处有明显的压痛。

（二）肝胆的内部结构及其病理意义

肝小叶是肝的基本结构单位，它主要由肝细胞组成。肝的主要功能如分泌胆汁、物质的代谢、解毒等功能由肝细胞进行。肝细胞受到严重损伤时，则发生肝功能障碍。

胆囊呈梨形，其游离面皆被有腹膜，详分为胆囊底、胆囊体、胆囊颈、胆囊管四部分。胆囊底为胆囊前端的膨大部分，当胆囊充盈时，胆囊底可超出肝的前缘，与腹前壁接触。胆囊底的体表投影点在右锁骨中线与右肋弓交点的稍下方。临床上常以此为胆囊的触诊部位。胆囊体是胆囊底向左后上方逐渐缩细的部分，在肝门右侧续于胆囊颈。胆囊底、体之间无明显界限。胆囊颈位于肝门的右侧，细而弯曲，向前下续胆囊管。胆囊管长3~4厘米，直径2~3厘米，其内面的粘膜皱襞呈螺旋状，有节制胆汁进出的作用。

胆道是将胆汁输送至十二指肠的管道，包括肝左管、肝右管、肝总管、胆总管以及肝内胆管等。

肝内的胆小管，先汇入小叶间胆管，以后逐渐汇合，最后分别形成肝左管和肝右管，两管出肝门外后，即合成肝总管。肝总管经肝十二指肠韧带下行与胆囊管以锐角相接，合成胆总管。胆总管长4~8厘米，直径6~8毫米，在肝十二指

肠韧带游离缘内继续下行，经十二指肠上部的后方，下降于十二指肠与胰头之间与胰管相遇，共同斜穿十二指肠降部的后内侧壁，在肠壁内两管合并，形成乏特氏壶腹，开口于十二指肠乳头。在胆总管、胰管的末端，以及乏特氏壶腹内，皆有增厚的环行平滑肌，叫俄狄氏括约肌。此肌有括约作用，收缩时可防止十二指肠内容物逆流入胆总管和胰管内，同时对壶腹的开口也有一定控制作用。

平时，俄狄氏括约肌收缩，胆囊舒张，肝细胞所分泌的胆汁，经左、右肝管至肝总管，再经胆囊管入胆囊内储存和浓缩。进食时，胆囊收缩，括约肌放松，浓缩的胆汁，经胆囊管、胆总管流入十二指肠，对食物进行消化。

有时，小肠内的蛔虫钻入胆总管和肝总管内，引起胆道平滑肌痉挛，出现右上腹部剧烈绞痛，临床上称此为胆道蛔虫病。胆道内有时也会出现结石，胆囊结石常嵌顿于胆囊颈或胆囊管中，若造成阻塞，可导致胆囊积液和胆囊炎。肝总管或胆总管若被阻塞，胆汁潴留，可使毛细胆管扩张、破裂，胆汁进入血液中，引起阻塞性黄疸。

(三) 肝胆的生理功能

1. 肝的生理功能

肝脏担负着重要而复杂的生理功能，其中主

要的是：

(1) 分泌胆汁

肝每日持续不断地分泌胆汁约 600~1000 毫升，由胆管流入十二指肠，帮助脂肪消化以及脂溶性维生素 A、D、E、K 的吸收。

(2) 代谢功能

食物消化后由肠道吸收的营养物质经门静脉系统进入肝脏。肝脏能将碳水化合物，蛋白质和脂肪转化为糖原，储存于肝内。当血糖减少时，又将糖原分解为葡萄糖，释入血液。

(3) 凝血功能

肝脏是合成或产生许多凝血物质的场所，如合成纤维蛋白原，凝血酶原，产生凝血因子等。

(4) 解毒作用

代谢过程中产生的毒物或外来的毒物，在肝内主要通过分解、氧化和结合等方式而成为无毒。

(5) 吞噬或免疫作用

肝脏通过网状内皮系统的吞噬作用，将细菌、色素和其他碎屑从血液中除去。

肝脏的再生能力和潜力很大。即使当疾病摧毁了 85% 的肝细胞之后，肝脏仍然能进行正常的工作。如肝癌患者，如果把 90% 的肝脏切除，肝脏仍然能再生重建，维持正常功能。右半叶肝切除的年轻病人在手术 10 天后肝脏重量就可以接近或恢复到手术前的水平。因此，当肝脏有局限

性病变时，可施行肝段、肝叶乃至更大范围的肝切除术。

2. 胆的生理功能

胆囊通过吸收，分泌和运动等功能而行发挥其浓缩，贮存和排出胆汁的作用。

胆囊粘膜有很强的吸收水分和电解质的作用，所以能浓缩胆汁，使淡黄色的胆汁，在胆囊内被浓缩后成为棕黄色。肝脏每日分泌约 800 毫升胆汁，大部分经胆囊浓缩后贮存在胆囊内。

胆汁的排出受体液因素和神经系统的调节，一些胃肠道激素，特别是肠粘膜释放的胆囊收缩素有收缩胆囊和舒张胆总管下段及俄狄氏括约肌的作用。如刺激迷走神经，可使胆囊收缩、括约肌弛张，而刺激交感神经使胆囊作用受到抑制。

（四）肝胆的病理变化及其常见病症

1. 肝脏的功能障碍

肝脏是人体内具有多种生理功能的最大的腺体器官。它既是物质代谢的中心，又是重要的分泌、排泄、生物转化（解毒）和屏障器官。肝脏所分泌和排泄的胆汁经胆管系统输入肠道后，在脂类物质的消化吸收中起着重要的促进作用。由于肝脏是多种凝血因子合成的场所，故在维持血液凝固系统和纤维蛋白溶解系统的动态平衡中也起着重要作用。因此，当肝脏受到损害时，将引