



常识篇



药物篇



食疗篇

肝胆道疾病 中医食疗

● 潘志恒 编著

广东旅游出版社

潘志恒 编著 / 广东旅游出版社

肝胆道疾病



中医食疗

图书在版编目 (CIP) 数据

肝胆道疾病中医食疗 / 潘志恒编著. 广州: 广东旅游出版社,

2004. 1

(名医教你食疗方丛书)

ISBN 7-80653-461-X

I. 肝... II. 潘... III. ①肝疾病-食物疗法②胆道疾病-食物疗法

IV. R247. 1

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第091021号

责任编辑: 高玲

装帧设计: 谭江

责任技编: 顾耀民

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路30号之一 邮编: 510600)

广东省农垦总局印刷厂印刷

(广州市天河粤垦路88号 邮编: 510610)

广东旅游出版社图书网

www.travel-publishing.com

邮购地址: 广州市东华南路118号B201室 邮编: 510100

联系人: 王雯 邹亚洲

联系电话: 020-83860700

850 × 1168毫米 32开 2.5印张 26千字

2004年第1版第1次印刷

印数: 1~7000册

定价: 6.00元

本书如有错页、倒装等质量问题,
请直接与印刷厂联系换书。

作者简介

潘志恒



医学硕士，
中山大学附属
第三医院中医
科副教授，

硕士研究生导师。广东省中西医结合学会理事、广东省中西医结合学会中青年工作委员会委员、加拿大维多利亚国际中医学院客座教授。广东省中医药学会筛选非典型肺炎中医药防治方案专家组成员。

1984年潘志恒毕业于广州中医药大学，获医学学士学位。1990年毕业于中山医科大学，获中西医结合临床医学硕士学位。主要从事中西医结合防治慢性肝胆胃肠疾病的研究工作。

顾问：邓铁涛

主编：潘志恒

编委：（按姓氏笔划为序）

李林 李琼 刘小玲

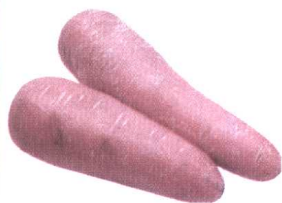
徐志坚 梁俊雄 黄业芳

潘志恒

写在开头的话

6 常识篇

- 7 病毒性肝炎的“家庭成员”
- 10 慢性肝病的饮食调养
- 12 肝病的自我调养
- 13 大三阳和小三阳
- 14 转不转阴到底有多重要？
- 15 大量吃糖对肝病治疗有利吗？
- 16 肝病患者必须忌酒
- 17 现代文明病——脂肪肝
- 18 慢性胆囊炎的孪生兄弟——胆石症
- 19 肝病患者的饮食原则
- 20 肝病患者吃水果有讲究
- 21 肝硬化的饮食忌宜



22 药物篇

- 23 家喻户晓的鸡骨草
- 24 护肝降酶的女贞子
- 25 水边的仙药——旱莲草
- 26 软坚散结的鳖甲
- 27 既活血又补气的田七



28 食疗篇

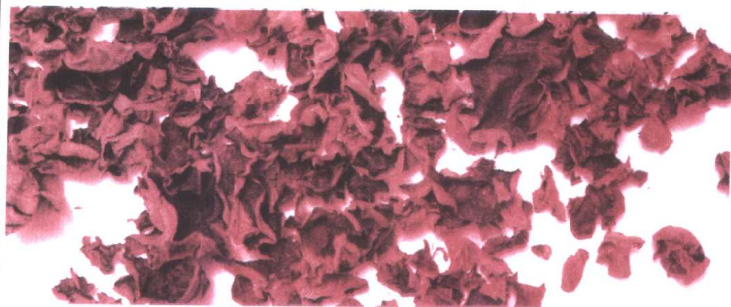
清热去湿类

- 29 茵陈绿豆汤
- 30 绿豆海带鱼腥草糖水
- 31 田基黄煲鸡蛋
- 32 茵陈蚬肉汤
- 33 金钱茵陈泥鳅汤
- 34 溪黄草泥鳅汤
- 35 鸡骨草煲田螺
- 36 鸡骨草煲猪横俐
- 37 鸡骨草蜜枣瘦肉汤
- 38 鸡骨草猪肉煲红枣
- 39 白背叶根猪骨汤
- 40 珍珠草猪肝汤



清热利尿类

- 41 车前草煲猪小肚
- 42 双草蚌肉汤
- 43 凤尾草海带汤
- 44 凤尾草苡米汤
- 45 芹菜猪瘦肉汤
- 46 苡米冬瓜蛇舌草汤
- 47 玉米须煲蚌肉
- 48 赤小豆焖鲤鱼
- 49 红豆冬瓜煲生鱼
- 50 车前草煲田螺汤
- 51 鲩鱼冬瓜汤
- 52 苡米冬瓜汤



健脾益气类

- 53 黄芪枸杞炖乳鸽
- 54 泥鳅汤
- 55 淮山灵芝生鱼汤
- 56 黄芪灵芝兔肉汤
- 57 党参郁金瘦肉汤
- 58 党参蘑菇猪瘦肉汤
- 59 党参黄芪煲田鸡
- 60 党参红枣炖乌鸡
- 61 人参莲子瘦肉汤
- 62 虫草淮山炖乌鸡

补益肝肾类

- 63 首乌淮山炖乌鸡
- 64 黄精炖猪瘦肉汤
- 65 虫草炖水鸭
- 66 沙参玉竹煲老鸭
- 67 元肉杞子白鸽汤
- 68 桑寄生芦根煲黄鳝
- 69 淮山元肉炖水鱼
- 70 贞杞水鱼汤
- 71 黄精杞子炖水鱼
- 72 土茯苓煲龟

活血化瘀类

- 73 木耳田七猪瘦肉汤
- 74 泽兰炖甲鱼
- 75 田七墨鱼汤
- 76 丹参红枣煲田鸡
- 77 田七炖鹤鹑
- 78 旱莲草红枣瘦肉汤
- 79 杞子田七煲鸡汤





写在 **开头** 的话

慢性肝胆道疾病是临床上的常见病和多发病，尤其是乙型病毒性肝炎，在我国是高发区。据估计，我国的无症状乙肝病毒携带者约占人口总数的10%，即大约有1亿3千万人，每年急性病毒性肝炎发病人数约为120万，现有慢性肝病患者约1200万（其中绝大多数是乙肝患者），而这还仅仅是病毒性肝炎的发病情况，如果把肝胆道常见的慢性疾病如慢性胆囊炎、胆石症、脂肪肝等也计算在内，相信患者的群体会是一个更加庞大和惊人的数字！

近年来，虽然随着现代医学的进步，尤其是分子生物学的进展，人类对各种慢性肝胆道疾病的认识更加深入，在治疗上也有了更新的发展，如在病毒性肝炎的治疗方面，干扰素、拉米夫定等药物的出现为乙肝的治疗带来了新的希望，但总的来说，由于现有的抗病毒药物仅能抑制病毒的复制而无法彻底清除病毒，因此，慢性乙肝的治疗离人们所希望的彻底治愈仍然有相当大的距离。



祖国医学在几千年的发展历程中积累了丰富的临床经验，并形成独特的理论体系。中医治疗疾病强调的是审证求因和辨证论治，用药上讲究因人因地因时，灵活变通，因此对慢性肝胆道疾病有较好的治疗效果。事实上，根据笔者的观察，大多数的慢性肝胆道疾病患者如果给予适当的药物治疗，加上相应的饮食调理和休息，配合积极乐观的心态，常常能取得较好的治疗效果，病情多能得到长期的控制，甚至完全治愈，预后良好。

“医食同源”、“寓医于食”，中医的食疗是具有鲜明特色的辅助疗法，在许多慢性疾病的防治上有很好的疗效，对于目前尚缺少特效治疗药物的肝胆道系统慢性疾病尤其如此。本书的特点是将内容分成了常识篇、药物篇和食疗篇，先就患者在诊疗过程中的常见问题做解答，再结合笔者长期的肝胆专科临床工作经验，有的放矢地选择和归类介绍常用的食疗药物和方法，相信对广大的慢性肝胆道疾病患者的防病治病和日常保健有所帮助！

肝胆道疾病

中医食疗

常识篇



- 病毒性肝炎的「家庭成员」
- 慢性肝炎的饮食调养
- 肝病自我调养
- 大三阳和小三阳
- 转不转阴到底有多重要？
- 大量吃糖对肝病治疗有利吗？
- 肝病患者必须忌酒
- 现代文明病——脂肪肝
- 慢性胆囊炎的孪生兄弟——胆石症
- 肝病患者的饮食原则
- 肝病患者吃水果有讲究
- 肝硬化的饮食忌宜

病毒性肝炎的“家庭成员”

谈到常见的肝胆道疾病，人们首先就会想到病毒性肝炎。的确，病毒性肝炎虽然在世界范围内属常见病和多发病，但相比于许多发达国家，我国仍然是名副其实的高发区，特别是乙型肝炎。

据估计，我国每年急性病毒性肝炎发病人数约120万，现有慢性肝病患者约1200万（其中绝大多数是乙肝患者），这实在是一个非常惊人和沉重的数字！我们有充分的理由应该对这种疾病进行深入的了解，并采取积极的防治措施。

病毒性肝炎实际上是由各种肝炎病毒所引起的一组传染病，这里还是让我们先来认识一下这些劣迹斑斑的“家庭成员”及各自的脾性。

1、老大——来去匆匆

的甲肝

说甲肝是老大，只是因为它最早被人们所认识。甲肝是由于甲型肝炎病毒感染所引起，患者及无症状的亚临床感染者是最重要的传染源，患者的粪便、尿液、呕吐物等分泌物中均带有病毒，若污染了周围的环境、食品、水源等，即可通过消化道途径造成疾病的传播。1988年上海发生因进食被污染的毛蚶而引起的甲肝大流行，即是甲型肝炎病毒经消化道途径传播的典型例子。



甲肝起病常以食欲不振、恶心、黄疸、发热等消化道的症状为特点，绝大多数人病情呈自限性，预后良好，极少转为慢性肝炎，所以尽管其发病常常来势汹汹，但总的过程可形容为来去匆匆。

2、老二——缠绵难愈的乙肝

乙肝是我国目前流行最广泛、危害最严重的一种传染病。据调查，我国人口中大约有60%的人已经感染过或正在感染乙肝病毒，慢性乙肝病毒感染者超过1亿2千万，这些人中有相当部分会发展成慢性肝炎。

与甲肝不同的是，乙肝主要是通过输血、使用血制品、医疗器械消毒不

彻底等途径传播。其次，性生活和密切的生活接触也是重要的传播途径。

乙肝虽然在临床上也常见食欲减退、恶心、乏力等症状，但发热、黄疸出现的比例较甲肝低，大约有半数的患者无明显的症状，然而急性乙肝的患者有相当部分会发展成慢性肝炎，少部分甚至最终会发展成肝硬化。因此，缠绵难愈可以说是乙肝的特点。

3、老三——阴险狡猾的丙肝

1989年在日本东京召开的国际传染病学术会议上，丙型肝炎被正式确认和命名。

丙型肝炎的传播方式与乙型肝炎十分相似，输

血和输血制品是主要的感染途径，此外，共用针筒注射毒品、血液透析、性接触也是丙肝的重要传播方式。

与乙肝相比，丙肝的临床症状更加隐匿，无症状及无黄疸者较多，也更易慢性化及发展为肝硬化，因此丙型肝炎病毒更像是一个阴险狡猾的敌人。

4、老四——有样学样的戊肝

说戊肝有样学样是因为戊肝与老大甲肝的传播途径相似，即都是通过口——粪途径进行传播的一种病毒性肝炎，最典型的例子莫过于1955年发生在印度德里的由于水源被污染所引起的戊肝大流行，

这次流行最终波及了整个印度次大陆、中亚及中东地区。此外，戊肝也可以经密切的日常接触而传播。

戊肝的临床表现与甲肝相类似，纳差、乏力、恶心、呕吐、发热、尿黄等是常见的临床症状。与甲肝相比，戊肝的病死率较高，一般为1-2%，但总体而言，戊肝的预后良好，病情有明显的自限性。

慢性肝病的饮食调养

近半个世纪以来，肝病的饮食疗法，经历了从“一高两低”（高糖、低蛋白、低脂肪）到“三高一低”（高蛋白、高糖、高维生素、低脂肪）到目前提倡的均衡饮食，合理营养（“足量蛋白质、糖类、维生素，适量脂肪、无机盐、微量元素”）三个认识的发展阶段。

肝脏就像是人体的“化工厂”，它的功能是多方面的。具体来说，比如肝脏能分泌胆汁帮助食物中脂肪的消化，能储存糖原，合成蛋白质，肝脏还有一个重要的功能，便是对人体新陈代谢过程中的产物进行解毒。因此，当肝脏发生病变时，如何调理饮食就显得特别的重要，尤其是对于慢性肝病，饮食调养可以说是治疗的基础。

现今的饮食营养观念

认为，过多地摄入糖和蛋白质，会造成营养过剩，加重肝脏负担，导致肥胖及脂肪肝；对于病情尚未稳定的肝炎和肝硬化患者，过分强调高蛋白饮食，可能会导致黄疸的消退时间延长，不利于肝细胞的再生和修复，甚至可以引起病情的恶化。

正常人在轻微劳动状态下，每天需要蛋白质约70克，肝病患者为了肝细胞的再生和修复，可增加至90-100克，而且动植物

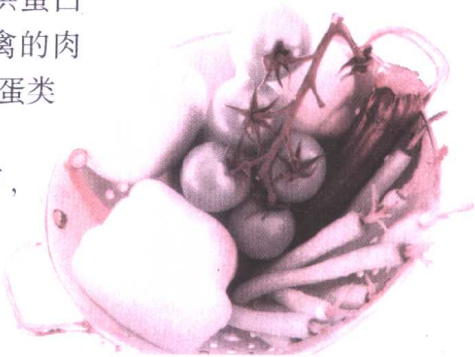
蛋白需要各半搭配才能满足机体对必需氨基酸的需求。每天至少应该摄入糖400克左右以保证足够的热量供给。在此基础上,还要注意摄入含丰富维生素、微量元素的蔬菜、水果及五谷杂粮,这样才能有利于肝病的治疗康复。

具体来说,能提供糖类的日常食品有各种五谷杂粮等含淀粉类的食物及各种水果、蜂蜜等;能提供脂肪酸并帮助脂溶性维生素吸收的食品有花生、芝麻、玉米、大豆等植物油,蛋黄、牛奶及少量动物性油脂等;能提供蛋白质的食品有各种家禽的肉类、鱼虾、奶类、禽蛋类及面、米等。

在维生素方面,各种新鲜的蔬菜和水果,尤其是鲜枣、青椒、野苋菜、山楂

等,通常含丰富的维生素C;而各种豆类制品、花生、动物的肉、乳类、肝脏及新鲜蔬菜中含较丰富的B族维生素;动物肝脏、蛋黄、牛奶、胡萝卜、玉米、菠菜等则含丰富的维生素A;鱼肝油、牛奶、蛋黄、蘑菇、鱼肉中含维生素D。

总之,正如古人所说:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”,多种食物结构搭配,均衡饮食,合理营养是慢性肝病患者治疗和康复的最佳选择。



肝病的自我调养

让患者充分地了解自己的病情，掌握相关慢性病的调理知识，这种在被称之为“指导——合作型”的医患关系下进行治疗调理所取得的疗效远胜于传统的单一医院治疗效果。

现代的医患关系已从过去由医生主宰一切，到发展为“医患合作型”的转换。尤其对一些慢性病或自限性疾病，在专科医生指导下的自我调养正在成为新时代人们治疗许多慢性疾病的潮流。

在我国，肝病的概念主要是指各种病毒性肝炎（其中大多数是乙肝）及其所导致的肝硬化、脂肪肝、肝癌等。这类疾病中除甲肝、戊肝和肝癌外，多呈慢性过程，病情的发展有明显的缓解期和一定的自限性，由于目前对肝炎病毒尚缺少特

效的治疗药物，因此，学会自我调养，增加对肝病防治知识的了解就显得很重要。

大量的临床观察表明，过度劳累、饮酒、重大精神刺激、误用损肝药物等是引起慢性肝病活动的常见原因。如果有合理的药物治疗、乐观正确的心态、适当的营养和饮食、适度的休息和运动，可使大多数的慢性肝病患者病情长期维持在稳定状态，拥有良好的生活质量。

“三分治疗，七分调养”，这句话用在慢性肝病的治疗上是再适合不过的！

大三阳和小三阳

“大三阳”——说明患者感染了乙肝病毒，而且病毒在不断复制，有较强的传染性；
“小三阳”——提示病毒处于低水平的复制状态，传染性相对较弱。

乙肝两对半是临床上常用的乙肝血清标志物的检测项目。包括HBsAg（乙肝表面抗原）、抗-HBs（抗乙肝表面抗原的抗体）、HBeAg（乙肝e抗原）、抗-HBe（抗乙肝e抗原的抗体）和抗-HBc（抗乙肝核心抗原的抗体）共五项。因为抗原和相应的抗体是对应的，而临床上一般只需检测上述五项，因此简称为乙肝两对半。

凡第一、三、五项阳性称为“大三阳”；凡第一、四、五阳性称为“小三阳”。

可见，所谓“大三阳”和“小三阳”只反映了病

毒的复制状况和传染性的强弱，与肝病的病情轻重并无一定关系。比如慢性乙肝病毒携带者往往是大三阳，患者血液中病毒脱氧核糖核酸的拷贝数通常很高，但肝脏的病变却很轻微；而许多病情严重的慢性活动性肝炎、肝硬化的患者却常常是小三阳，血液中病毒脱氧核糖核酸的拷贝数往往也不高。此外，尚有部分小三阳的病人可能是病毒基因发生变异的结果。所以，不能笼统地以大三阳或小三阳来判断肝病病情的严重与否。