



主任医师教你吃

肝脏病

福建科学技术出版社

饮食调养



主任医师教你吃

● 林志辉 吴婷 编著 福建科学技术出版社

肝脏病

饮食调养



图书在版编目 (CIP) 数据

肝脏病饮食调养 林志辉, 吴婷编著. —福州: 福建科学技术出版社, 2003. 10

(主任医师教你吃)

ISBN 7-5335-2220-6

I. 肝... II. ①林... ②吴... III. 肝疾病—食物疗法 IV. R575.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 060478 号

- 书 名 肝脏病饮食调养
主任医师教你吃
- 作 者 林志辉 吴婷
- 出版发行 福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001)
- 经 销 各地新华书店
- 排 版 福建省新华印刷厂
- 印 刷 福建省新华印刷厂
- 开 本 850 毫米×1168 毫米 1/32
- 印 张 3.667
- 插 页 2
- 字 数 82 千字
- 版 次 2003 年 10 月第 1 版
- 印 次 2003 年 10 月第 1 次印刷
- 印 数 1 5000
- 书 号 ISBN 7-5335 2220-6 R·482
- 定 价 9.50 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换



肝脏是人体最大的腺体，不但是重要的消化器官，也是重要的代谢器官和防御器官，具有多种代谢功能。它在碳水化合物、脂肪、蛋白质、维生素、激素等物质的代谢中均起着重要的作用。一旦肝脏发生病变，功能受到损害，必将影响营养物质的代谢，给人体健康带来严重的影响。我国是一个人口大国，也是肝病大国，历史上曾由于种种原因造成病毒性肝炎、血吸虫性肝硬化、肝癌等肝病的高发病率。近年来，随着人民群众生活水平的提高和饮食结构的改变，脂肪肝、酒精性肝病等的发病率也有逐渐增高之势，使肝脏病成为危害大众健康的重要问题。

由于肝脏病的发生、发展与饮食卫生、饮食习惯、饮食结构等都有密切关系，各种营养素的供给量是否适当，不仅直接关系到肝功能的恢复，而且还会影响全身营养状况，因此如何做到合理、健康的饮食，已成为肝脏病患者以及广大群众共同关心的话题。为此，我们根据常见肝脏

病的特点，介绍有关肝脏疾病的基本常识以及肝脏疾病的饮食调养原则和方法，并推荐一些不同肝病的具体饮食方案和食谱范例，希望对广大肝病患者有所裨益。通过掌握合理的饮食方法，在日常生活中达到防病、治病的目的，并提高生活质量。



一、肝脏病的基本常识

(一) 肝脏的结构与功能·····	1
1. 肝脏的结构·····	1
2. 肝脏的功能·····	4
(二) 常见的肝脏疾病·····	7
1. 病毒性肝炎·····	7
2. 中毒性肝病·····	12
3. 酒精性肝病·····	13
4. 脂肪肝·····	15
5. 肝硬化·····	17
6. 原发性肝癌·····	19
7. 慢性乙肝病毒携带者·····	20
(三) 肝脏病的检查手段·····	24
1. 肝脏病的实验室检查·····	24
2. 肝脏病的超声诊断·····	30
3. 肝脏病的CT检查·····	31
4. 肝脏病的磁共振摄影术·····	31
5. 肝脏病的其他检查·····	32

二、肝脏病的饮食原则

- (一) 肝脏病的合理饮食.....
 - 1. 肝病饮食治疗的重要性.....
 - 2. 各种营养素在肝脏病中的作用.....
 - 3. 肝病的饮食营养原则.....
 - 4. 肝病患者饮食调养原则.....
 - 5. 肝脏病的饮食种类.....
- (二) 肝病患者食谱含量的计算.....
 - 1. 全日所需热量的计算.....
 - 2. 三大要素供给量的计算.....
 - 3. 肝病患者每日进食量的分配.....
 - 4. 全日所需食物量的计算——食品交换份法.....
 - 5. 食谱设计的原则和技巧.....

三、常见肝脏病的饮食调养

- (一) 急性肝炎的饮食调养.....
 - 1. 饮食原则.....
 - 2. 食物的选择.....
 - 3. 膳食计划.....
 - 4. 饮食制作.....
- (二) 慢性肝炎的饮食调养.....
 - 1. 饮食原则.....
 - 2. 膳食计划.....
 - 3. 饮食制作.....
- (三) 中毒性肝炎的饮食调养.....
 - 1. 饮食原则.....

2. 饮食制作	78
(四) 脂肪肝的饮食调养	81
1. 饮食原则	81
2. 食物的选择	83
3. 饮食的预防	84
4. 膳食计划	85
5. 饮食制作	86
(五) 肝硬化的饮食调养	91
1. 饮食原则	91
2. 食物的选择	93
3. 膳食计划	94
4. 饮食制作	96
(六) 原发性肝癌的饮食调养	101
1. 饮食原则	101
2. 饮食制作	101
(七) 慢性乙肝病毒携带者的饮食调养	104

四、肝脏病饮食调养的相关问题

1. 什么是“乙肝两对半”、“大三阳”、“小三阳”	107
2. 乙肝病毒携带者是如何染上乙肝病毒的	108
3. 乙肝病毒携带者在日常生活中应该注意哪些问题	109
4. 乙肝病毒携带者的家庭成员应注意什么	111
5. “保肝药”和“转阴药”对肝脏病患者有效吗	112
6. 乳制品有保肝作用吗	114
7. 吃“肝”能补肝吗	115

8. 卵磷脂与肝脏保健有关吗	115
9. 肝炎病人为什么会有厌食的症状	116
10. 乏力和食欲差与病情轻重有关吗	116
11. 肝炎病人可以饮茶吗	117
12. 肝病病人需要多吃糖吗	118
13. 为什么说肝病患者饮用酸奶比鲜奶好	118
14. 肝病患者适当多吃鱼有什么好处	119
15. 肝炎病人为什么要补充多种维生素	120
16. 肝病患者应如何从饮食中补充维生素	120
17. 肝病患者为什么忌饱食	121
18. 脂肪肝病人吃什么好	121
19. 肝病患者合并妊娠时应注意什么	122
20. 患肝炎的母亲能给婴儿哺乳吗	122
21. 溃疡病患者患肝炎后饮食上应注意哪些问题	123
22. 病毒性肝炎并发脂肪肝患者的饮食应注意哪 些问题.....	124
23. 肝炎合并糖尿病的病人如何安排饮食	125
24. 肝硬化病人如何补充蛋白质	125
25. 肝硬化合并腹水的病人为什么要控制食盐量	126

一、肝脏病的基本常识

(一) 肝脏的结构与功能

1. 肝脏的结构

肝脏是人体消化系统中最大的消化腺，位于右季肋区和腹部上区，仅有小部分在左季肋区（图 1、图 2）。

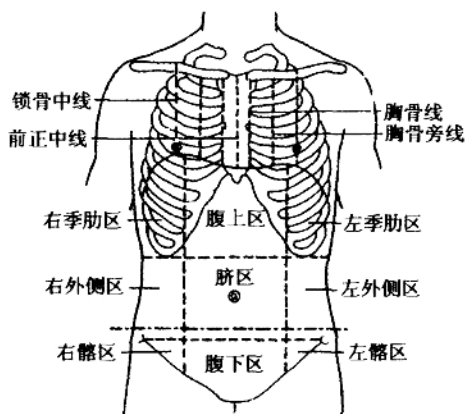


图 1 胸腹部的标志线及分区

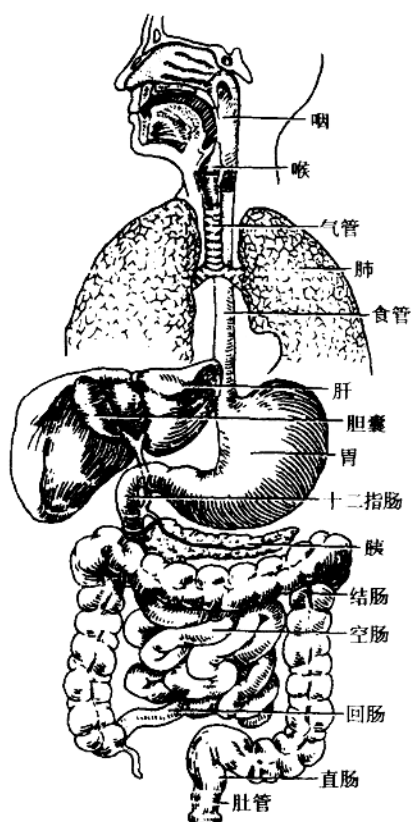


图2 消化系模式图

肝脏的位置会随呼吸、体位及体型的改变而略有不同。柔软的肝脏大部分由肋骨保护，不容易受到伤害。肝脏的外形为不规则的楔状（图3），表面呈红褐色，质软而脆，平均大小为25厘米×15厘米×16厘米。成人肝重1200~1600克，为体重的1/50。肝脏表面由灰白色的致密结缔组织构成的肝包膜包裹。肝包膜从肝门随血管淋巴管延伸入肝内，反复分支，形成肝内的主要支

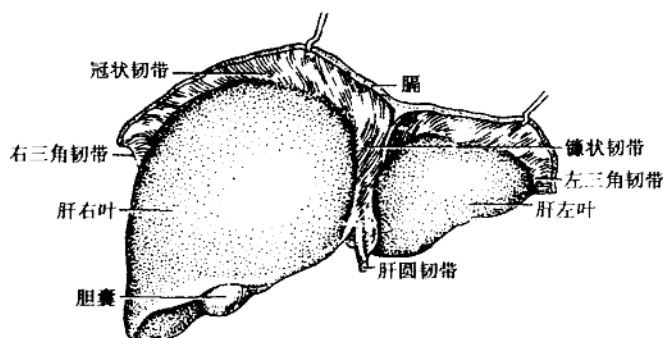


图3 肝

架，并将肝实质（肝细胞）分隔成无数小单元，医学上称之为“肝小叶”。

肝小叶是组成肝脏的基本结构和功能单位。切开肝脏，我们在切面上可以看到无数个比针尖略大的小红点，这就是肝小叶。在显微镜下，每个肝小叶之间有少许纤维组织分隔。小叶中央有一条血管叫中央静脉，其周围的肝细胞有秩序地呈放射状排列，仿佛车轮的辐条，这种条索状结构称为肝索。组成肝脏的肝细胞是维持肝脏各种生理功能的主要部分，成人肝脏的肝细胞数可多达 25 亿个。

肝脏的血液供应十分丰富，它同时接受肝动脉和门静脉的血液，也就是说它拥有两套“灌溉系统”。研究发现，肝脏的血液供应 $1/4$ 来自肝动脉，它主要供给肝脏所需的氧气，是肝脏的营养血管；另 $3/4$ 来自门静脉，由胃、肠、脾、胰等脏器静脉汇集而成，进入肝脏，分支到每个肝小叶，把来自消化道的各种营养和有害物质输入肝脏，经肝脏加工处理后，进入全身循环。

肝细胞制造和分泌的胆汁先进入胆小管，再流向肝

小叶的周边，在肝小叶周边处胆小管汇合形成赫令管（canal of Hering）。胆汁经赫令管输入小叶间胆管，并向肝门处汇集，在肝门处形成左、右肝管出肝。肝管再汇合成总肝管，并与胆囊管汇合形成胆总管，进入十二指肠。若因某种原因如胆管阻塞或肝细胞结构被破坏，胆汁则不能经正常途径排出，反而进入肝血窦，经血液循环到达全身，患者可出现黄疸。

2. 肝脏的功能

人体的肝脏宛如一个功能强大的超级“综合化工厂”，在人体的生命活动中占有十分重要的地位。它参与机体许多重要物质的合成、制造、加工、转化、储存，还具有免疫、防御、解毒等功能。一方面，从消化道吸收进入体内的物质以及储存在体内的物质，往往需要经过肝脏的加工、转化，才能变成与生理活动有关的物质，以供应各组织器官的需要。另一方面，肝脏具有生物转化功能，能使吸收进入体内的和体内代谢过程中所产生的毒物或废物，转变为无毒或毒性较小、易溶于水的物质，然后由胆管或其他途径排出，以保护我们的身体。据研究，肝脏的功能达1 500余种之多，可以简要概括成以下几个方面：

（1）制造胆汁：胆汁是重要的消化液，由肝细胞制造后，经由肝管输送到胆囊保存。当进食含脂肪食物时，胆囊发生收缩，将胆汁经由胆总管排入肠道，与食物混合，帮助消化和吸收脂肪及脂溶性维生素等物质。当胆汁的排出发生障碍时，其中的胆红素就会倒流进入血液，使皮肤、黏膜、巩膜发生黄染，医学上称为黄

疸。这种情况可见于各种肝炎、胆管结石等疾病。

(2) 影响糖代谢：糖类又称碳水化合物，是人体能量的主要来源。肝细胞能把从消化道吸收来的糖转变成肝糖原，贮存在肝脏，作为机体的能量储备。机体饥饿或运动时需要能量，消耗大量血糖，这时肝细胞又能把肝糖原重新分解成葡萄糖，进入血液，维持血糖的正常平衡。肝细胞还可以通过一系列的化学变化，将机体内的非糖成分如氨基酸、脂肪、乳酸等转变为糖原或葡萄糖，这叫糖的异生，是血糖的来源之一。因此，肝脏是维持机体血糖稳定的重要器官。当肝功能不全如暴发性肝炎时常发生低血糖。

(3) 影响蛋白质代谢：我们食入的各种蛋白质，不能囫圇吸收入机体，必须在消化道经过分解，成为氨基酸后被吸收，经门静脉随血液进入肝脏，在肝细胞的作用下，再重新合成人体需要的蛋白质，也就是具有各种功能的、人体自己的蛋白质，如人血中的白蛋白、免疫球蛋白、纤维蛋白、凝血酶等。90%以上的人体蛋白质是由肝细胞合成的。肝脏每天可合成约 50 克的蛋白质，此外肝脏还能储存多种蛋白质，故肝脏在维持血浆蛋白与全身组织蛋白间的动态平衡中起重要作用。当肝脏严重受损时，白蛋白合成降低，可引起浮肿和腹水。其他蛋白质的合成减少也会造成机体各种功能的紊乱，包括免疫力的下降、凝血功能障碍等。

(4) 影响脂肪代谢：肝脏在脂肪的消化、吸收、分解、合成及运输等代谢中也具有重要的作用。如肝脏分泌的胆汁中的胆酸盐可以乳化脂类，使食物中的脂肪形成极细小的乳糜，促进脂肪的消化和吸收。肝病时常伴

有胆汁合成的障碍，可出现消化不良、脂肪泻等。从消化道吸收的脂肪（主要是甘油三酯），也必须在肝脏内进行同化，即转化成人体自己的脂肪，然后转运至脂肪组织内储存。饥饿时，储存的脂肪又可被动员到肝脏及其他组织进行分解代谢，产生能量。另外，肝脏还能利用糖和某些氨基酸合成脂肪、胆固醇和磷脂。

（5）影响维生素、激素的代谢：肝脏在维生素、激素代谢中也具有重要作用。脂溶性维生素（如维生素A、K、D等）的吸收必须有肝脏分泌的胆汁酸盐参与，肝功能异常可造成这些维生素的缺乏，从而产生一系列的症状。

人体内许多激素（如雌激素、雄激素、肾上腺皮质激素、胰岛素等）的灭活主要在肝脏内进行。肝硬化患者由于肝脏灭活激素的能力下降，常出现男性患者乳腺女性化、性欲减退，女性患者月经不调等症状。

（6）解毒：体内物质代谢产生的各种终末产物及由外界进入体内的各种异物、毒物、药物，或从肠道吸收来的非营养物质，在肝脏内通过氧化、还原、水解、结合等生物转化，更容易溶解在水中而从粪便或尿液中排出体外。因此，肝脏又是我们身体的“清道夫”。肝病患者饮酒、服药时较一般健康人更易发生中毒或产生副作用。肝硬化晚期肝功能衰竭，许多毒物不能降解、排出，对大脑产生毒性作用从而发生肝昏迷。

(二) 常见的肝脏疾病

当肝脏的组织受损伤而失去正常功能时，肝脏就发生了疾病。所有肝脏的疾病都可以称为肝脏病，也称肝病。引起肝脏病变的原因有许多，常见的肝脏病有病毒性肝炎、药物性肝病、酒精性肝病、脂肪肝、自身免疫性肝炎、肝硬化、遗传性肝病、胆汁淤积性肝病、肝脏感染性疾病、肝血管性疾病、肝脏肿瘤等。

1. 病毒性肝炎

到目前为止，已确定和可疑为导致病毒性肝炎的肝炎病毒已达 8 种，常见的有 5 种，即甲、乙、丙、丁、戊型病毒性肝炎病毒。

甲型肝炎 由甲型肝炎病毒（HAV）引起，是一种消化道传播的肝炎，通常通过被粪便污染的食物或水经口传播。其特点是起病急，起病前多有发热、全身无力、消化道症状明显、食欲下降、恶心、厌油，可伴有腹泻，继之出现尿黄、皮肤巩膜黄染、呕吐、肝区疼痛、肝功能异常，这就是急性黄疸性肝炎。也有一部分不出现黄疸，称为急性无黄疸性肝炎。本型预后良好，一般不引起肝脏慢性病变。

乙型肝炎 由乙型肝炎病毒（HBV）引起，是传播最广泛、传播途径复杂的肝炎。除血液传播为其主要传播途径外，密切接触、饮食亦为其传播途径。与甲型

肝炎（甲肝）相比，乙型肝炎有以下特点：①起病相对较慢，潜伏期长。②急性期可有发热、腹泻、恶心、纳差等症状，但发生率低于甲肝。③部分患者可转为慢性，反复发作，成为慢性活动性肝炎或迁移性肝炎。乙肝病毒携带者仍可将病毒传染给他人。④慢性患者小部分可演变成肝硬化和肝癌。

丙型肝炎 是由丙型肝炎病毒（HCV）引起，一般通过血液传播。本型肝炎有以下特点：①患者多有输血、输血制品或吸毒史。②起病隐匿，病情相对较轻，肝功能异常主要表现为转氨酶（ALT）呈中度或轻度升高，很少患者出现黄疸。③慢性化率高，治疗效果差。④与肝硬化、肝癌关系密切。据统计，慢性丙型肝炎 20% 将转变成肝硬化，肝硬化中又有 20% 将发展成肝癌。

丁型肝炎 是由丁型肝炎病毒（HDV）引起的，具有以下特点：①缺陷性。HDV 是一种缺陷病毒，它必须在有乙型肝炎病毒感染存在的情况下，才可能感染他人，因此丁型肝炎严格讲不是一种独立的疾病。②感染性。一种是和乙肝病毒同时感染，另一种是在慢性乙肝病毒感染的基础上再感染。③乙肝病人再感染了丁肝病毒，可使病情加重，甚至可发展成重症肝炎。丁型肝炎在几种肝炎中最少见，但最危险，因为同时有两种疾病在起作用。

戊型肝炎 是由戊型肝炎病毒引起的。戊型肝炎和甲型肝炎有许多相似之处，经消化道传播，一般不导致慢性肝炎。戊型肝炎与甲肝的不同之处在于：①平均病情重于甲肝，黄疸发生率高，病情恢复比甲肝慢。②易