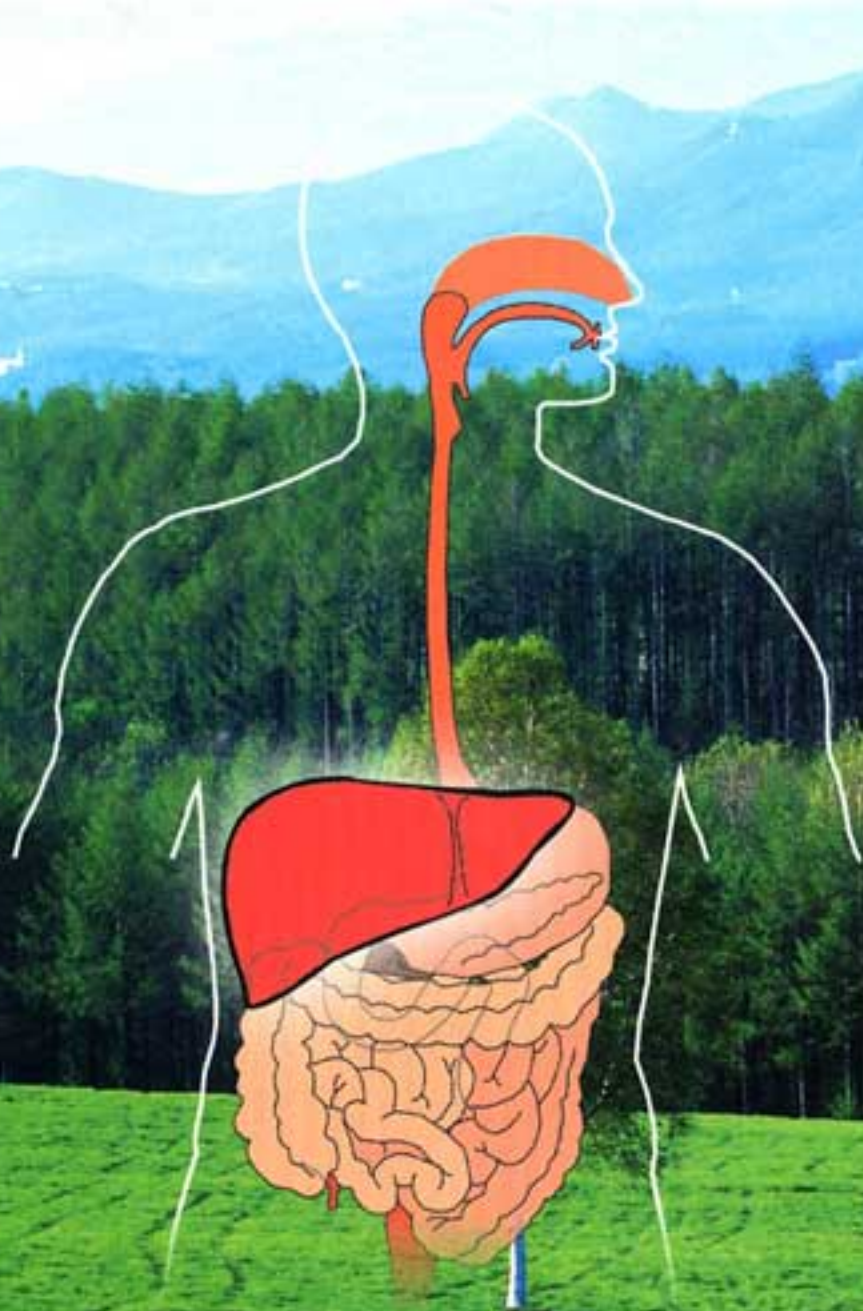


平時多關心 健康不操心

肝 臟

中醫養生保健手冊



中華民國中醫師公會全國聯合會 發行
台北市中醫師公會 協辦



序 文

肝臟是我們人體最大的內臟，也是人體內最大的化學工廠，有很複雜的功能，是維持生命不可以缺少的器官，也是提供維繫生命所不可或缺的物質，更是體內的解毒器，負責清除血液中的有毒物質。肝功能的正常即是健康的最佳保障。

肝臟疾病一直是台灣民眾生活中最大的陰影之一！肝病初期幾乎沒有任何不適症狀，等到發現不對，或者感覺不舒服時，往往肝功能已嚴重損傷、甚至可以威脅寶貴的生命。難怪肝病病人認為，得到肝病就是「人生由彩色變為黑白」的開始！

中醫師一直秉持著一種理念：「提昇醫療品質，宣導民眾對於疾病的認知與共識」，做好預防及長生保健的工作，讓民眾及早擺脫肝病的陰影。

目錄



肝病的種類	3
肝病的一般症狀	4
肝病的主要症狀	5
肝病的原因	8
肝病的病程	9
肝病傳染途徑	9
肝病如何檢查	11
保肝的錯誤觀念	16
如何避免感染B型肝炎	16
生活作息注意事項	17
何時要追蹤檢查	17
誰需要注射B肝疫苗	18
誰是所謂的高危險群	18
B型肝炎急性發作期	18
肝病患者的飲食	19
肝硬化的飲食原則	21
肝硬化與相關症狀之飲食方法	21
脂肪肝的飲食保健	24
肝癌的飲食保健	25
醫藥養生的發揮	26
按摩肝經穴位以保安康	30



肝病的種類

近年來，肝病似有逐漸增加的傾向。醫學的進步，檢查技術也隨之進步，使過去無法診斷病因的肝炎，現在也能診斷出來了。另一方面，科學的進步，使得新的合成藥劑及化學藥品的增加，甚至近年來的環境污染，對於一個執掌體內所有物質的解毒任務的肝臟來說，不但增加了它的負擔，而且引起肝炎的可能性也隨著提高了。

肝臟疾病的種類很多。大部份肝臟的疾病，都是由濾過性病毒、酒精和藥物等的中毒、營養不良、新陳代謝的異常、食品污染以及寄生蟲所引起。

依病因分爲：一、病毒性肝炎。包括A、B、C、D、E型肝炎病毒，其中B、C、D型肝炎主要會導致慢性肝炎、肝硬化甚至肝癌。二、肝硬化。肝細胞壞死後，纖維組織增生形成，形成原因包括B、C型肝炎及酗酒、藥物、自體免疫問題、新陳代謝異常等。三、肝癌。早期並無症狀，一旦出現症狀才就醫，多半已到晚期。四、其他種類肝病：(1)酒精性肝病，因長期酗酒造成，酒精本身會破壞肝細胞，導致肝臟纖維化。(2)藥物或毒物性肝病，因藥物、化學藥品或其它對肝臟有毒害作用的物質所造成。(3)新陳代謝異常性肝病，是因體內對某種物質新陳代謝不良所引起的肝病。



肝病的一般症狀

肝臟發生毛病，不一定會有症狀出現，如果有症狀則和消化器病的症狀一樣，經常發生食慾不振、嘔吐、和腹部疼痛等的症狀。這些症狀在胃、腸、胰臟等的疾病中也常見到，並不是肝臟和膽道疾病的特有症狀。

診斷肝臟和膽道的毛病，最可靠的症狀是眼白與皮膚會顯現黃色的黃疸。可是這些症狀有時也會發生於因為紅血球的大量破壞而引起的溶血性貧血，和胰頭部癌症等胰臟的毛病上。

我們無法只根據一種症狀，而診斷肝臟有毛病。要斷定肝臟發生毛病，一定必須詳細地觀察好幾種症狀的出現與消長的過程，才可能下結論而與其他病症做區別。實際上，在所有症狀沒有完全出現以前，欲作正確的診斷是非常困難的。因此為了確定診斷有無錯誤，除血液、尿、糞便的檢查，還需要做肝臟組織穿刺、超音波等各種檢查。



肝病的主要症狀有：

四肢無力、容易疲倦：這些症狀可視為肝炎、肝硬化及肝癌等肝臟發生毛病時的症狀。

發燒：急性肝炎在黃疸出現之前，會發燒至攝氏三十八度左右，且會有頭痛、腰痛和全身倦怠感等，時常被誤認為感冒。嚴重的肝炎發燒會超過攝氏三十九度。

食慾不振：食慾的減少，常被認為是胃腸的毛病，此外還會有身心的疲乏、三餐不規則及便秘等許多症狀發生。

肝炎、肝硬化、肝癌等疾病，除了食慾不振以外，比較厲害時大部份會伴隨著黃疸、全身倦怠感、輕微發燒等症狀發生。

欲吐、嘔吐：肝炎、肝硬化症等的肝臟疾病，會有欲吐和嘔吐的現象，而且會帶來食慾不振，及全身倦怠感，如果同時有發燒、黃疸和腹部積水等症狀出現，要診斷病情就容易多了，但是病情也嚴重得多了。

腹痛：肝臟的疾病，雖極少有劇烈的腹痛現象，但是病情惡化至某種程度時，即有某種腹痛的現象。

腹部有硬塊：腹部的硬塊若只用手在腹部上面觸摸，是不容易察覺的。但如果發現到腹部有硬塊而且又大又硬，則表示疾病已發生很久了，必須趕快請醫生診斷。

在心窩右邊肋骨的下方發現有球形狀的硬塊，同時又有黃疸出現，可疑為是膽道癌等的疾病。左邊肋骨的後下方有腫塊時可能由於肝硬化而致使脾臟腫大。

其他：還有腹部積水、下痢、便秘等。

除此之外，在皮膚上可以發現許多症狀，例如眼白和皮膚變黃，即所謂黃疸出現時，就是由於肝臟和膽道疾病所引起的。

從脖子到胸部，小血管會擴張成好像蜘蛛伸展肢腳的形狀，叫做蜘蛛狀血管腫。還有一種手掌紅斑，在靠近腕部的手掌紅起來，這些都是肝硬化時，可能發生的症狀。

此外，全身有皮膚瘀血出現，是由於皮下出血所引起的，雖是血液病常見的症狀，在肝臟功能發生重大障礙時，由於凝血功能的缺損，也會有此現象。

肝病絕大多數是無任何症狀，因為肝臟除了最外面一層有神經外，本身並無神經，所以不痛不癢，即使有一個五公分大的腫瘤也可能無感覺，通常等到出現症狀時，再尋求治療，多已太慢。一般會把疲勞、體重減輕、腹痛等視為肝病的主要症狀，其實這些多非特異性，就算出現這些症狀，也可能與肝病無關，因此，最好就是主動接受篩檢，才能盡早發現肝病。



肝病的原因：

- 一、**A型肝炎**：病毒進入人體後，約經二至六週之潛伏期，而後引發急性肝炎，病人可能有噁心、厭食、倦怠、黃疸、發燒、上腹部疼痛等症狀，但也可能沒有症狀，年紀愈小症狀愈輕。不論有無症狀，絕大多數會痊癒，僅極少的人發生猛爆性肝炎。A型肝炎不會變成慢性帶原者或慢性肝炎。一般而言，A型肝炎預後很好，且感染後血中會產生抗體，終生免疫。
- 二、**B型肝炎**：國內三十歲以上約有十五~二十%是B型肝炎帶原者，總數約有三百三十萬名，也就是每五個人當中就有一人有帶原。
- 三、**C型肝炎**：國人帶原比率約在二~四%，大約有三十~五十萬人。B肝、C肝是肝病的最主要原因，另外，酒精性肝病也有逐漸上升的趨勢，值得注意。

大多數肝炎患者並不會進展到肝硬化或肝癌，只有少數會，但是目前無法知道哪些患者可能惡化為肝硬化或肝癌，所以全面進行篩檢是最好的防治方法。

B型肝炎患者要禁菸、酒，雖然如此仍難保不會演變成肝硬化，但可確認的是肝炎加上菸、酒，病情惡化的機率也就比較高。





肝病的病程

A型肝炎（或稱「甲型肝炎」）由感染至發病的潛伏期較短，約為二至六週，不會發展成慢性肝炎，也沒有慢性帶原者。但有約千分之一的患者會因猛爆性肝衰竭死亡。B肝帶原者青春期以前大概不會發病，青春期之後進入「免疫廓清期」，免疫系統開始嘗試將病毒排出體外，成功後會回到健康有抗體，少部分會變成帶原者，更少數約在四十～五十歲時演變為肝硬化。

得到C型肝炎後，十年間為慢性肝炎期，二十年後進展到肝硬化，三十年後為肝癌高峰期。所以一般肝炎患者六十歲之後進入肝硬化危險期。



肝病傳染途徑

A型肝炎一未注意飲食及飲水衛生而導致「病從口入」，A肝只會造成急性肝炎，不會導致肝硬化或肝癌，其死亡率在千分之一以下，九九·九%患者會痊癒。要注意的是現在年輕人多未得過，較無抵抗力，一有小規模感染可能會造成大流行，而需付出龐大社會成本，建議要前往流行區域（大陸、東南亞等地）



旅行時，本身若無抗體，應先施打疫苗再前往。

B型肝炎則主要為體液傳染，包括血液以及其他體液、精液或陰道分泌物等。當皮膚或黏膜有傷口，這些具傳染性之體液就有可能會進入人體內。B型肝炎之傳染一般分為垂直感染與水平感染，約各占一半。垂直感染是指於生產前後B型肝炎帶原者之母親傳給新生兒。水平感染則為得自周遭環境，一般認為可能來自：輸血、血液透析、打針、共用牙刷或刮鬍刀、咬東西給小兒吃、鑽耳洞、紋身、紋眉等等。現在要輸給病人的血都要經過檢驗，證實沒有帶B型肝炎抗原才能供輸血之用；針頭、針筒現在大多採用「用過即丟」之產品，因此可以減少B、C型肝炎之傳染。

D型肝炎一只會感染給B肝帶原者，因為有B型肝炎病毒才能幫助其複製，慶幸的是此病好發率不斷在下降中，主要傳染途徑包括嫖妓及施打毒品。

E型肝炎—很少有本土性病例，多為外來的零星案例，此與開放前往大陸有關，其傳染途徑與A肝一樣，要特別注意是孕婦一旦感染，死亡率高達三分之一，原因仍然不知，民眾必須小心，尤其大、小三通後，會有更大隱憂。



肝病如何檢查

要確定有肝臟方面疾病，最好接受抽血及超音波檢查，抽血檢查包括：B型肝炎、C型肝炎、胎兒蛋白以及肝功能檢查，這四項檢查結果有異常時，再進一步做腹部超音波檢查，能接受這五項檢查才能排除大部分肝臟疾病。

不少人誤以為肝功能正常即代表肝臟是健康的，事實上只檢測肝功能的意義不大，因為即使肝臟無發炎現象，也沒辦法排除B型肝炎、肝硬化甚至肝癌的可能性，這也就是為什麼許多肝硬化患者肝功能都屬正常的原因，民眾應有正確觀念。

何謂猛爆性肝炎？

猛爆性肝炎是因為病毒侵犯肝臟，導致整個肝臟破壞，肝臟的功能幾乎完全喪失，死亡率很高。但是，病毒並非唯一引發猛爆性肝炎的原因，藥物乃至其他因素都可能導致猛爆性肝炎，只不過病毒通常是導致猛爆性肝炎的常見因素而已。特徵是，肝臟細胞在短時間內都壞死。

肝臟細胞在短時間內幾乎全部壞死，身體就會出現急性肝衰竭，好像一個人沒有肝一樣。沒有肝臟的人，很多必須由肝臟正常運作的功能也沒有了，因此會發生新陳代謝失調、昏迷不醒、黃疸、血液凝固的障礙、抵抗力減弱等等問題出來。

小孩發生猛爆性肝炎的死亡率約為六〇～六五%，成人則為九十%，死亡率可說很高。唯一可慶幸的是，會發生猛爆性肝炎的機會不大，A型肝炎患者約只有千分之一以下的機會，B型肝炎患者則只有不到百分之一、二而已。

什麼是慢性活動性肝發炎、慢性持續性肝炎？

慢性活動性肝炎是一種慢性的肝發炎，病毒也並非導致該病的唯一因素。此病的特色是，其肝臟細胞有一種特殊的破壞方式，使得肝小葉中某些特定部位的肝臟細胞一方面在破壞，一方面在再生。這種組織學的特殊變化，較易導致其轉變為肝硬化。

慢性活動性肝炎發作時的症狀有時候和急性肝炎沒有兩樣，有的甚至沒有症狀。須靠病史、肝功能、血液等檢查或較複雜的形態學檢查如切片、腹腔鏡等，才能診斷出來。

有的病人主訴患病很久了，但也有一半的病人會出現急性肝炎的症狀，一檢查才知是慢性活動性肝炎，有可能以前就感染了，但一直沒有發病而已。通常B型肝炎或非A非B型肝炎（C型）患者較易轉變成慢性活動性肝炎。

有別於慢性活動性肝炎的另一種慢性肝炎，又叫慢性持續性肝炎，其組織學上細胞的變化不若慢性活動性肝炎厲害，雖然也是慢性肝炎的一種，但預後較好，一般而言較不會轉變成肝硬化。

在台灣，B型肝炎是引起這兩種肝炎的主要禍首，佔了十之八九。

什麼是「脂肪肝」？

脂肪肝就是肝細胞內有脂肪相關成份的過量存積的一種不正常的情形，可以由於輸送到肝臟的脂肪酸增加，或是脂肪酸及三酸甘油酯代謝較差引起。脂肪肝引起的原因不少，最常見的有肥胖、營養不良、糖尿病、飲酒、藥物等。

脂肪肝本身預後不錯，以前以為脂肪肝會演變成肝硬化的看法是錯誤的。患者一般不會有什麼特殊症狀，有部份人會感到右上腹部有脹重感。比較麻煩的是由於肝功能生化檢查常會有轉氨酶增高的現象，因此常常被當作慢性肝炎，再三作一些不必要的檢查和服用不必要的藥物，最差情況是病人自己也以為得了慢性肝炎，常常疑神疑鬼，造成神經衰弱的現象。

診斷通常靠肝臟超音波檢查，有必要時可作肝臟細針穿刺可以確診。一般不必特殊治療，去除病因如減肥、控制飲食、控制好糖尿病、戒酒、不亂服用藥物等都是可行的方式。由於脂肪肝本身不會引起厲害的肝病，只要確診是一般的脂肪肝，其實不必治療也可以。

肝硬化、肝癌令人聞「肝病」色變

急性肝炎大部分會完全復元，僅很小部分會轉變成慢性肝炎。慢性肝炎又分持續性、小葉性以及活動性三大類，目前研究認為慢性活動性肝炎比較會演變成肝硬化，約有三分之一至二分之一的人最後會變成肝硬化，其他的

慢性肝炎比較不會轉成肝硬化，由此可知並不是一有肝炎就會變成肝硬化。問題是急性肝炎和慢性肝炎的診斷常常不太容易，要做一些檢查才有辦法區別。絕不能只靠症狀是急性或慢性來區分。

在台灣，肝硬化或肝癌患者，約有八十~九十%有慢性B型肝炎病毒感染。根據長期追蹤研究，肝硬化或肝癌患者，很可能小時候就已感染了B型肝炎，病毒潛伏在體內不消失，長大以後經過免疫機轉改變或體質變化等等未知的因素，到二、三十歲的時間開始發生慢性活動性肝炎，四、五十歲時，有時就轉變成肝硬化或肝癌了。

B型肝炎是肝硬化、肝癌的主要禍首之一。不過也有很多地方仍然不甚明白，因為光是B型肝炎病毒本身還不足以導致肝硬化、肝癌的發生，可能還必須加上宿主本身的免疫反應、環境等等未知的因素。但至少，在目前我們已經確知這兩種疾病的最重要禍首之一，就是B型肝炎病毒的感染。此外還有C型肝炎病毒也很可能和肝硬化、肝癌有關。



保肝的錯誤觀念

許多B肝帶原者，並無肝硬化跡象，只要每年追蹤檢查即可，未經醫師指示胡亂吃藥，對肝臟反而更危害，要知道百分之九十以上的藥物都由肝臟代謝，所以祇要是藥，對肝臟都是一種負擔。所以肝病患者不要亂服偏方和藥物，就是最佳的保健之道。



如何避免感染B型肝炎

現已不需擔心母子垂直感染問題，要注意的是水平感染，包括輸血、在身上穿洞、刺青、施打毒品甚至共用刮鬍刀等，都可能因血液的接觸而傳染，輸血方面因為捐血時已經過篩檢，感染機率較小，其他進行刺青等行為時，要使用拋棄式針頭，才能避免感染。

B肝帶原者的配偶或性伴侶應抽血檢查有無感染過B肝，如果沒有，應趕快接受B型肝炎疫苗注射。



生活作息注意事項

除了禁止菸、酒之外，肝病患者與一般人一樣，要有均衡的飲食，盡量吃新鮮食物，避免發霉食物以及適當運動。此外，國人多有用越多種藥，對疾病的治療越有效的錯誤觀念，這點必須糾正，因為各種藥物都可能造成藥物性肝炎，一旦罹患，輕者可能停藥即恢復正常，嚴重者可能發生猛爆性肝衰竭，因此不要盲目的自行服用多種藥物，應遵照醫師指示治療。如果患者同時有多種疾病正服藥治療中，必須告知醫師目前服用的藥物，以免多種藥物產生交互作用，而引起肝炎。



何時要追蹤檢查

肝病患者多半在四十歲以後較易發病，所以二十歲以後每年定期檢查一次，四十歲以後每半年檢查一次。



誰需要注射B肝疫苗

檢查結果表面抗原、表面抗體及核心抗體屬陰性者，建議施打疫苗，注射疫苗後，成人有八五%的成功率，而約有十%左右無法產生抗體，醫師建議這些健康者小心被感染。



誰是所謂的高危險群

B、C型肝炎帶原者、家族一等親中罹患肝癌、任何原因導致肝硬化者皆屬高危險群，這些患者必須定期追蹤及篩檢。



B型肝炎急性發作期

慢性B型肝炎會因不明原因產生急性發作，臨床上出現的症狀與急性肝炎不易區分，發作時可能出現疲累、黃疸、噁心、食慾不振等症狀，必須找醫師判斷是否為急性發作，再作進一步診治。



肝病患者的飲食

(一)帶原者的飲食

健康帶原者和正常人一樣飲食要均衡，作息要正常，最重要是要防止抵抗力下降，以免病毒有機可趁。因此在飲食方面有些事項與原則可遵循：



- 一、避免菸、酒。
- 二、容易發霉的食物要盡量避免，如花生易產生黃麴毒素，一些乾貨類像堅果、紅棗、核桃等，若保存不當容易發霉而致病。
- 三、避免化學物質的危​​害，如以保麗龍裝熱食、塑膠杯裝熱桔茶…等，容易導致毒素游離，影響肝臟健康。
- 四、多攝取營養豐富食物，如胚芽飯；並要攝取足夠蛋白質，若能以植物性蛋白質取代動物性蛋白質更佳，因為動物性食物在現在環境中較有感染的顧慮；而每天蔬菜食用要多樣性（至少三至五種）。



- 五、避免加工製品。

(二)肝病急性發作期的飲食

此期間病患容易噁心、嘔吐、食慾不振，所以多吃些想吃的食物，營養不足時需補充熱量。由於此時患者要比平常更多熱量以抵抗疾病，因此要多攝取維他命、蛋白質以及容易消化的食物，蛋白質每日攝取量為每公斤體重攝取一·五公克，熱量為每公斤四十~五十卡。



蛋白質攝取以奶類較佳，其他像豆腐、瘦肉（盡量用碎肉）、蛋（採蒸蛋方式）、魚等，都是重要來源；熱量方面，可多吃米飯、水果（亦可飲用果汁）補充。此外，急性期患者容易腹脹，產氣食物要少吃，如洋蔥、包心菜、青椒、花椰菜以及碳酸飲料等。



禁忌方面，辛辣、高鹽分、油炸、咖啡和茶等刺激物、人工防腐劑等應盡量避免。



肝硬化的飲食原則

- 一、初期給予適量的蛋白質，有助於身體的營養。
- 二、肝昏迷時蛋白質量要減少。
- 三、水腫或腹水時注意鈉、鉀、水分的調整。
- 四、食道當心出血！
- 五、便秘要注意！
- 六、天然的食物最好！



肝硬化與相關症狀之飲食方法

- 一、對於沒有任何水腫及肝昏迷現象的病人，可採用高蛋白的平衡飲食，每天均衡的攝食五大類食物，而主要供給蛋白質來源的肉、魚、豆、蛋、奶，則可酌量增多，如每日一至二杯牛奶，午、晚餐時至少有二至三兩的肉類或魚類，再配上少量的豆類或豆製品。對於鹽漬品、加工食品應盡可能少食用，以減少「鹽分」的攝入，預防水腫發生。



二、對於有肝昏迷傾向的病人，在清醒時，每天可攝取蛋白質五〇公克，如果連續食用五〇公克蛋白質一星期以上，神智維持清醒，則可逐漸增加蛋白質的量到每公斤體重達一公克的蛋白質；病人如一旦有輕微的昏迷症狀出現（如表情茫然、記憶突然變差、



算錯數字、語無倫次……等），則必須立即降低蛋白質的量，一兩天內暫時取消所有含蛋白質高的食物（如牛奶、蛋類、肉類、豆類、豆製品……等），但可給予適當的主食（如米飯、麵食……）、清湯以及水果、蔬菜，俟病人神智改善後，再逐漸增加蛋白質的



量，如病人神智有逐漸加重的趨勢，則必須住院，完全昏迷期間，蛋白質的量必須限至最低。

- 三、對於出現水腫或腹水的病人，飲食中「鈉」的量必須嚴格限制，食物製備時最好盡可能不放鹽、味精及醬油，另備代鹽或薄鹽醬油等少量食用；水分的攝入也要減至最低。
- 四、對於併發有食道靜脈曲張的病人，必須注意勿食用過於粗糙堅硬、大塊，以及油炸、油煎過老的食物，以避免對食道造成傷害，導致大出血，則後果不堪設想。
- 五、肝硬化病人由於血液循環不良，甚易出現痔瘡，應留意便秘的問題，有時在飲食上無法改善便秘的症狀，就必須藉助藥物，因為糞便在腸中堆積，往往易導致細菌作用，產生「氨」進入腦中，這可能是肝昏迷的原因之一，不可不防。
- 六、肝功能受損的人，應盡量選擇天然食物，避免使用含防腐劑、色素，及人工香料的加工食品，如香腸、臘肉、魚丸、肉丸、罐頭食品、各類飲料、鮮艷的糖果、糕餅、品質差的麵包、西點……，如為了增進食慾，某些食品必須使用時，則盡量選用有信用、品質可靠的廠牌。
- 七、酒類絕對禁食，咖啡、紅茶、綠茶……等適量無妨。





脂肪肝的飲食保健

肝炎患者由於肝臟本身病變的原因，加上患者患病以後，營養、休息過度，容易發生脂肪肝。因此，患了肝炎以後，調養很重要。對於飲食的基本要求



是：蛋白質含量要高，碳水化合物和脂肪要適當限制，並選用富含氮氨酸的食物，如瘦肉、魚類等。對已患有脂肪肝的患者，應適當控制飲食，一日中的總熱量要適中，對過度肥胖的患者，應減少總熱量，多增加蔬菜、水果和富含維生素B群的食物。此外，還應注意適當安排休息和活動，避免長期、過度休息，活動量過少的情況。

【飲食宜忌】

1. 忌過度油膩，避免食用過多動物脂肪，煮菜宜用植物油。
2. 盡量少吃甜食，切忌長期大量服用葡萄糖或蔗糖。
3. 限制食用高膽固醇食物。
4. 忌酒及一切含有酒精的飲料。



肝癌的飲食保健

肝癌的病因十分複雜，忌口必須辨清病証的寒、熱、虛、實，辨明病証是氣滯、血瘀、痰壅、熱毒等類型。食物中氣辛而葷，則助火散氣；味重而甘，則助濕生痰；體柔而滑，則通腸利便；質硬而堅，則食之不化；烹燒而熟，則服之氣壅。因此，肝癌屬於熱証、火証者，忌辛辣芳香、氣味濃郁的食品。屬於濕証、痰証者，忌甘甜、粘膩的食品。屬脾虛者，忌柔滑之食品。屬氣滯血瘀者，忌食壅氣食品，不食霉變食品，少食醃製食品，預防病情加重。絕對忌酒。

肝癌患者出現靜脈曲張時，避免粗糙、酸性及刺激性食物；有腹水時需控制水分攝取。末期患者，應遵照醫師個別指示進食。

無論急性期、肝硬化或肝癌病患，最重要的飲食原則就是少鹽，每日控制在五公克以內為佳。



醫藥養生的發揮

許多肝臟病人一直因吃而感到困擾，有些人因吃得不當而讓病情轉為嚴重，有些甚至差點失掉生命，而對這些：「吃的悲劇」，我們深深地體會到，許多人還不懂得「怎麼吃最健康」，儘管天天都在吃。以下所提供的養生藥膳針對特定的病症使用，僅供參考，若有任何相關疾病，仍須請中醫師就個人的病情，辨證施治較為妥當。

(一)慢性肝炎養生藥膳：

1. **橘餅雞蛋方**：橘餅二十克，雞蛋一個，田基黃一百克。同入煮熟，去蛋殼後再煮片刻，以三碗水煎成一碗，喝湯吃蛋及橘餅。每天一次，連服十五天。對慢性肝炎有效。
2. **豬排花生湯**：豬排三百克，赤小豆三十五克，花生仁十克，大蒜五十克。同煮至爛熟，空腹溫服，分三天服完，連服二十天。對肝鬱脾虛型的慢性肝炎有效。
3. **山楂田雞**：山楂十克，田雞（青蛙）二百克。將田雞去皮及內臟洗淨，加水與山楂同燉，熟後調味，每天一次，連服十天。對慢性肝炎有效。



(二)非病毒性肝炎養生藥膳：

1. **雞樞肉蛋湯**：以雞骨草、山樞子各五克，肥豬肉三十五克，蛋一只，冰糖適量。肥豬肉切片，雞蛋、雞骨草、山樞子洗淨，共放鍋中，加水煮十分鐘，取出雞蛋去殼，再放入煮三十分鐘，加入冰糖再煮二十分鐘即成。適宜非病毒性肝炎具有煩熱、發黃、乏力、納呆等症候。

2. **靈芝女貞丹參湯**：靈芝十克、女貞子十二克、丹參、雞內金各八克。將上四味加適量水、一煎半小時取



汁、二煎再取汁一次、二汁混合即成。適用於肝腎不足、脅痛、疲勞、納差及非病毒性肝炎的症狀。

3. **益肝湯**：以黃耆、葛根各二十五克，瓜蒌、丹參各十五克，枸杞子、白芍、山楂、桔梗、蒲黃各十克，三七粉一克，羚羊角粉一·五克。先將前九味藥加水煎取汁，



再沖入三七粉、羚羊角粉即成。適用於慢性各類型肝炎及防止肝炎、肝硬化、肝癌之發生。

(三)肝硬化病人養生藥膳：

1. 大棗三錢、黨參三錢、鬱金二錢、黃耆三錢、白朮三錢，水煎服（此五味藥，均有增加血清蛋白的作用，對肝硬化蛋白倒置的患者，有輔助效果）。
2. 黃耆五錢、黨參五錢、枸杞三錢、樟菌靈芝三錢（先熬）、元胡二錢、甘草一錢、石壁癩二錢、水煎服。此方各藥，均有保肝、促進肝細胞再生的作用。
3. 丹參五錢、雞內金二錢、三稜二錢、藏紅花一錢、鱉甲三錢，水煎服。此方各藥，均有軟縮肝脾，改善肝臟血液循環的作用。
4. 白芍一兩、山藥一兩、甘草三錢、茯苓一兩、水煎服，每日一劑（適用於肝硬化腹水）。
5. 赤小豆五十克，帶皮冬瓜三百克，青木瓜一百克，一併煮湯服，每日一劑。適用於肝硬化有少量腹水者。



(四)肝癌病人養生藥膳：

1. 薏仁赤棗湯：薏米仁三十克，赤小豆十五克，紅棗八枚，冰糖適量。上物加水煮成粥湯，適用於作肝癌病人的點心，常服有輔助藥物的效果，且有利尿作用。



2. 赤小豆鯉魚湯：赤小豆三十克，新鮮鯉魚一尾（三百克以上）去鱗及內臟，刺五加十克。三物同煮爛後，去刺五加藥渣，加入適量調味品，分二至三次服食，隔天服用一次。對肝癌腹水有效。

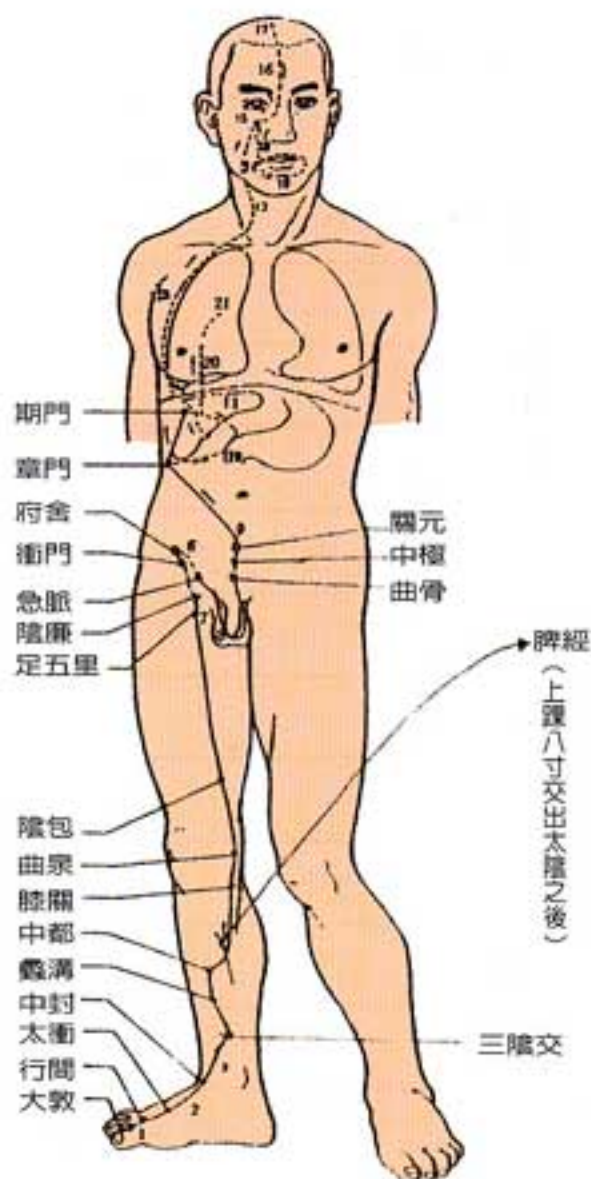
3. 鱉甲紅棗湯：鱉甲十五克，紅棗五個，冰糖適量。然後將鱉甲、紅棗、冰糖放砂鍋中用小火燉一小時，吃棗喝湯，治療早期肝硬化及肝癌有效。





按摩肝經穴位以保安康

肝病患者時有腰部疼痛，不能前後俯仰，婦女患者也有少腹部腹脹之情形。病重時，肝火上逆，腹脹、腹水，而色暗無光澤。肝臟所發生的病症，經常按摩本經上之穴位有預防及治療的效果。



以上之中藥處方及穴位按摩，僅供參考，視病情之需要，仍需就教於中醫師，給予辨證論治用藥，才能確保健康！

肝臟中醫養生保健手冊編輯委員

編者：中華民國中醫師公會全國聯合會

出版機關：中華民國中醫師公會全國聯合會

發行人：林昭庚

總編輯：陳旺全

副總編輯：謝坤宗、何永成、吳元劍

編輯委員：張鐘元、黃文通、林宜信、吳勝志、黃正昌

林永農、陳神發、黃燭鋒、杜基祥、陳漢瑞

洪豐田、徐慧茵、劉錦城、翁銘權、黃坤貴

楊賢鴻、梁永達、林寶華、陳潮宗、陳喜泉

梁宗祥、林峻生、洪攀、周德勝、黃火全

李剛義、連明清、張繼憲、劉世昌、李政賢

徐煥權、詹益賓、游啓章、蘇聰明、吳文川

羅國鶴、孫茂峰、巫國想、蔡漢桐、陳延年

趙炎洲、黃進泰、翁坤炎、邱文作、巫雲光

曾維謙

執行長：施純全

執行編輯：陳春發、鄭振鴻、程惠政、劉桂蘭、羅明宇