

MANXINGBING FANGZHI YU YINSHITIAOYANG

慢性病

防治与饮食调养

MANXINGBING FANGZHI YU YINSHITIAOYANG

主编 杨襄蓉 王正春



四川出版集团
四川科学技术出版社



慢性病 防治与饮食调养

MANXINGBING
FANGZHI YU YINSHITIAOYANG

主 编 杨襄蓉 王正春
副主编 (排名不分先后)
张丽霞 陈 蓬
胡 华 彭玉芳

四川出版集团
四川科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

慢性病防治与饮食调养/杨襄蓉,王正春主编. - 成都:四川科学技术出版社,2004.6

ISBN 7-5364-5534-8

I.慢… II.杨… III.①慢性病-防治②慢性病-临床营养③慢性病-食物疗法 IV.R442.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 053727 号

慢性病防治与饮食调养

主 编 杨襄蓉 王正春
责任编辑 李迎军
封面设计 四川新设计公司
版面设计 康永光
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都盐道街3号 邮政编码 610012
开 本 850mm×1168mm 1/32
印张 11.5 字数 300千字
印 刷 成都宏明印刷厂
版 次 2004年6月成都第一版
印 次 2004年6月成都第一次印刷
定 价 19.00元
ISBN 7-5364-5534-8/R·1180

■ 版权所有·翻印必究 ■

■本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址:成都盐道街3号 邮政编码:610012

电话:86671039 86672823

序 言

我国经济的飞速发展,公共卫生条件的改善,促进了人们寿命的延长、社会的老龄化和疾病谱的改变。工业化的生产导致环境污染日益严重,而未得到及时彻底整治。激烈的社会竞争使人们工作压力增大。不良饮食生活习惯如抽烟、酗酒,进食富含热量与脂肪的食物增多,导致癌症及心血管病增多。发达的交通工具,使人们缺少锻炼,导致体重增加,心血管疾病发病年龄提前。危险因素的相互作用造成心血管等慢性疾病发病率大幅度上升。对于大量的慢性疾病,在服务时间上,要求长期和连续;在服务地点上,要求以家庭和社区为主;在服务内容上,要求生物、心理和社会全方位;在服务类型上,要求预防、保健、护理、教育、咨询和医疗并重;在服务方式上,要求医患双方共同参与,特别要求发挥病人的主观能动作用,不能完全依赖专业人员的照顾,更多的是要进行自我保健和自我照顾,从饮食营养、运动方式、环境、压力反应等方面为自己拟定科学的、合理的照顾及适应方式。

《慢性病防治与饮食调养》一书的作者们集医疗、预防、营养于一体,对常见慢性病作了详细的介绍,把单纯的疾病治疗转化为被动与主动相结合的自我防治,适应了社会发展和人们卫生保健的需要。本书对患病者及其家属而言,可以增进自我防治和自我照顾的能力,同时,该书对社区工作人员开展健康教育也具有极好的指导作用。

石淑仙

2004年5月

于同济医科大学附属医院

前 言

随着医学科学的不断发展,物质生活的明显改善以及社会文明程度的提高,人们日益注重生活质量。对各种常见慢性病的防治意识逐步增强,同时也渴望掌握一些常见疾病的病因、治疗、预防和营养膳食方面的医学知识,因为合理的膳食调配可以增强病人的抵抗力,促进其组织及代谢功能的恢复,改善其营养状况,以便早日恢复健康。为此,《慢性病防治与饮食调养》有着重要的实用价值。

本书在有关专家的指导下,经过全体编者的共同努力,从呼吸系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌与代谢疾病及结缔组织系统疾病等七个方面详细介绍了常见慢性病的概念、临床表现、治疗、预防及营养。力求在内容上的广泛性与新颖性,理论上的系统性与科学性等方面均达到一个较高的水平。希望本书的出版能对各级医院医务人员的临床工作和广大的患者有一定的参考价值。

因编者水平所限,本书难免存在不足,恳请广大读者赐教、指正。

编 者

2004年3月20日



目 录

第一章 呼吸系统疾病	1
第一节 慢性支气管炎	1
第二节 肺气肿	5
第三节 慢性肺源性心脏病	10
第四节 支气管哮喘	17
第五节 支气管扩张	26
第六节 慢性呼吸衰竭	31
第七节 肺结核	42
第八节 原发性支气管肺癌	55
第二章 心血管系统疾病	66
第一节 慢性心功能不全	66
第二节 原发性高血压	79
第三节 动脉粥样硬化	92
第四节 冠心病	101
第三章 消化系统疾病	109
第一节 食管癌	109
第二节 慢性胃炎	118
第三节 消化性溃疡	126
第四节 胃癌	136
第五节 大肠癌	146
第六节 慢性病毒性肝炎	157



第七节	肝硬化	165
第八节	原发性肝癌	178
第九节	慢性胰腺炎	187
第十节	慢性胆囊炎	197
第四章	泌尿系统疾病	204
第一节	慢性肾小球肾炎	204
第二节	肾病综合征	209
第三节	慢性肾衰竭	216
第四节	慢性肾盂肾炎	240
第五章	血液系统疾病	243
第一节	营养性贫血	243
第二节	慢性再生障碍性贫血	254
第三节	慢性白血病	261
第六章	内分泌与代谢疾病	267
第一节	甲状腺功能亢进症	267
第二节	甲状腺功能减退症	275
第三节	糖尿病	283
第四节	高脂蛋白血症	305
第五节	肥胖症	319
第六节	痛风	325
第七节	更年期综合征	335
第八节	骨质疏松症	342
第七章	结缔组织疾病	349
第一节	类风湿关节炎	349
第二节	系统性红斑狼疮	356



第一章



呼吸系统疾病

第一节 慢性支气管炎

慢性支气管炎简称慢支,是指气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症。临床上以咳嗽、咳痰或伴有喘息及反复发作的慢性过程为特征。病情若缓慢进展,常并发阻塞性肺气肿,甚至肺动脉高压、肺源性心脏病。它是一种严重危害人民健康的常见病,尤以老年人多见。发病率随年龄增长而增加。

一、临床表现

(一) 症 状

该病多缓慢起病,病程较长,因反复急性发作而加重。主要症状有慢性咳嗽、咳痰、喘息。开始症状轻微,如吸烟、接触有害气



体、过度劳累、气候变化或受凉感冒后,则引起急性发作或加重。或由上呼吸道感染迁延不愈,演变发展为慢支。到夏天气候转暖时多可有所缓解。

1. 咳嗽 支气管黏膜充血、水肿或分泌物积聚于支气管腔内均可引起咳嗽。咳嗽严重程度视病情而定,一般晨间咳嗽较重,白天较轻,晚间睡前有阵咳或排痰。

2. 咳痰 由于夜间睡眠后管腔内蓄积痰液,加以副交感神经相对兴奋,支气管分泌物增加,因此,起床后或体位变动引起刺激排痰,常以清晨排痰较多,痰液一般为白色黏液或浆液泡沫性,偶可带血。若有严重而反复咯血,提示严重的肺部疾病,如肿瘤。急性发作伴有细菌感染时,则变为黏液脓性,咳嗽和痰量亦随之增加。

3. 喘息或气急 喘息性慢支有支气管痉挛,可引起喘息,常伴有哮鸣音。早期无气急现象。反复发作数年,并发阻塞性肺气肿时,可伴有轻重程度不等的气急,先有劳动或活动后气喘,严重时动则喘甚,生活难以自理。

咳、痰、喘为慢支的主要症状,并按其类型、病期及有无并发症,临床可有不同表现。

(二) 体征

早期可无任何异常体征。急性发作期可有散在的干、湿啰音,多在背部及肺底部,咳嗽后可减少或消失。啰音的多少或部位不一定。喘息型者可听到哮鸣音及呼气延长,而且不易完全消失。并发肺气肿时有肺气肿体征。

二、治疗

针对慢支的病因、病期和反复发作的特点,采取防治结合的综



合措施。在急性发作期和慢性迁延期应以控制感染和祛痰、镇咳为主。伴发喘息时,应予解痉平喘的治疗。对临床缓解期宜加强锻炼,增强体质,提高机体抵抗力,预防复发为主。应宣传、教育病人自觉戒烟,避免和减少各种诱发因素。

(一)急性发作期的治疗

1. 控制感染 视感染的主要致病菌和严重程度或根据病原菌药敏选用抗生素。轻者可口服,较重病人用肌注或静脉滴注抗生素。常用的有青霉素 G、红霉素、氨基甙类、喹诺酮类、头孢菌素类抗生素等,能单独应用窄谱抗生素时应尽量避免使用广谱抗生素,以免二重感染或产生耐药菌株。

2. 祛痰、镇咳 对急性发作期患者在抗感染治疗的同时,应用祛痰、镇咳药物,以改善症状。迁延期病人尤应坚持用药,以求消除症状。常用药物有氯化铵合剂、溴己新等。中成药止咳也有一定效果。对老年体弱无力咳痰者或痰量较多者,应以祛痰为主,协助排痰,畅通呼吸道。应避免应用强力镇咳剂,如可待因等,以免抑制中枢及加重呼吸道阻塞和炎症,导致病情恶化。

3. 解痉、平喘 常选用氨茶碱、特布他林(terbutaline)等口服或用沙丁胺醇(salbutamol)等吸入剂。若气道舒张剂使用后气道仍有持续阻塞,可使用肾上腺糖皮质激素,如泼尼松 20~40mg/d。

4. 气雾疗法 气雾湿化吸入可稀释气管内的分泌物,有利排痰。如痰液黏稠不易咳出,目前超声雾化吸入有一定帮助,亦可加入抗生素及痰液稀释剂。

(二)缓解期治疗

加强锻炼,增强体质,提高免疫功能,气功亦有一定效果,加强个



人卫生,避免各种诱发因素的接触和吸入。耐寒锻炼能预防感冒。

三、预 防

(1)改善环境卫生,加强劳动保护。在有工业粉尘或有害气体环境下工作者,严格遵守技术规范,减少粉尘外溢,降低粉尘浓度,并做好个人防护。

(2)消除及避免烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的影响。

(3)戒烟,注意保暖,避免受凉,预防感冒,加强体育锻炼等,都是有效的预防措施。

(4)积极防治感冒和上呼吸道感染。

四、营 养

慢性支气管炎患者除用抗感染、止咳、祛痰抗过敏药物治疗外,还应加强营养,增强机体抵抗力,有利于康复。

(一)营养原则

(1)高蛋白饮食。因慢性支气管炎患者反复咳、痰、喘,蛋白质丢失较多,饮食中应供给充足的蛋白质食物,以满足机体的需要和改善过敏状态。每日需供给蛋白质 70~100g 为宜,其中优质蛋白质不少于 1/3,可选用奶类、蛋类、瘦肉、鱼类、豆类等食品。

(2)多吃含维生素 A 和维生素 C 丰富的食品。因维生素 A 对维持呼吸道上皮组织的正常功能、减轻咳嗽症状有一定的作用,应选用富含维生素 A 及胡萝卜素丰富的食物,如蛋黄、动物肝、肾及绿色蔬菜、胡萝卜、西红柿等。维生素 C 可保护支气管上皮细胞及减少毛细血管的通透性,参与抗体形成,促进炎症好转,所以应多吃富含维生素 C 的新鲜蔬菜和水果。



(3)多吃梨、橙子、罗汉果、柑橘等水果。它们都具有止咳、祛痰、解痉、清热、润肺之功效,对防治慢性支气管炎有一定作用。

(4)勿食用辛、辣等刺激性食物,以及过甜、过咸的食物,以免引起咳嗽。

(5)低盐饮食。吃食盐过多,对炎症不利,每日食盐摄入量在4~6g为宜。

(二)食疗方选

(1)豆腐汤:红糖 100g,豆腐 250g,生姜 10g,水煎,每晚睡前吃豆腐饮汤,连服 7 天。

(2)百合粥:大米 50g,百合 20g,煮粥食用;或大米、芡实各 50g,煮粥食用。

(3)梨贝膏:去皮梨 1 个切片,贝母粉 5g,蒸 15~20 分钟,同食,每日 1 次,连用 7 日。

(4)灵芝汤:灵芝 20g,桔梗 10g,同煎 15 分钟,取液 50ml。然后再煎煮粳米 50g,大枣 10~15 枚,先服灵芝汤,再饮粳米粥,可连服 3 日,中间休息 2~3 日。

(5)白果仁 5g,甜杏仁 5g,胡桃肉 10g,花生仁 10g。共研成细末和匀,加水煮沸,再加入鸡蛋 1 只,每日清晨空腹服用。连服半年。适用于慢性支气管炎。

(6)燕窝 8g,银耳 10g,冰糖 15g。先将燕窝、银耳用清水泡发,清洗干净,放入冰糖隔水蒸熟食用。适用于慢性支气管炎之肺热型。

第二节 肺气肿

肺气肿是指终末细支气管远端(呼吸细支气管、肺泡管、肺泡



囊和肺泡)的气道弹性减退,过度膨胀、充气和肺容积增大或同时伴有气道壁破坏的病理状态。

按其发病原因肺气肿有如下几种类型:①老年性肺气肿,由于老年肺组织生理性退行性改变所引起。②代偿性肺气肿,由于部分肺组织失去呼吸功能(如肺萎陷,或肺叶切除术后,或胸廓畸形等),致使健康的肺组织代偿性膨胀而发生。③间质性肺气肿,由于肺泡壁及呼吸细支气管破裂,气体逸入肺间质产生,严格讲,不属于肺气肿范畴。④灶性肺气肿,由于吸入粉尘,特别是煤尘沉着于呼吸性细支气管壁而引起纤维组织增生和收缩,致使管腔扩大而产生。⑤旁间隔性肺气肿,由于肺小叶间隔纤维组织附近的肺泡过度扩张充气或破裂融合,形成肺气肿泡,其破裂后可引起自发性气胸。⑥ α_1 -抗胰蛋白酶缺乏性肺气肿,由于遗传因素引起,先天性血清 α_1 -抗胰蛋白酶(α_1 -AT)缺乏,不能防止肺组织遭受白细胞和巨噬细胞产生的蛋白溶解酶破坏,可诱发肺气肿,在国内少见。⑦阻塞性肺气肿,由慢性支气管炎或其他原因逐渐引起的细支气管狭窄,终末细支气管远端气腔过度充气,并伴有气腔壁膨胀、破裂而产生,临床上多为慢支的常见并发症。主要病因是吸烟。本节重点讲述阻塞性肺气肿。

一、临床表现

(一)症 状

慢支并发肺气肿时,在原有咳嗽、咳痰等症状的基础上出现了逐渐加重的呼吸困难。最初仅在劳动、上楼或登山、爬坡时有气急;随着病变的发展,在平地活动时,甚至在静息时也感气急。当慢支急性发作时,支气管分泌物增多,进一步加重通气功能障碍,



有胸闷、气急加剧,严重时可出现呼吸功能衰竭的症状,如紫绀、头痛、嗜睡、神志恍惚等。

(二) 体 征

早期体征不明显。随着病情的发展,可出现桶状胸,呼吸运动减弱,触诊语颤减弱或消失;叩诊呈过清音,心浊音界缩小或不易叩出,肺下界和肝浊音界下降;听诊心音遥远,呼吸音普遍减弱,呼气延长,并发感染的肺部可有湿啰音。如剑下出现心脏搏动及其心音较心尖部位明显增强时,提示并发早期肺心病。

二、治 疗

治疗的目的在于改善呼吸功能,提高患者工作、生活能力。为此,应注意:①解除气道阻塞中的可逆因素;②控制咳嗽和痰液的生成;③消除和预防气道感染;④控制各种可以矫治的合并症,如动脉低氧血症和血管方面的问题;⑤避免吸烟和其他气道刺激物、麻醉和镇静剂、非必需的手术或所有可能加重本病的因素;⑥解除患者常伴有的精神焦虑和忧郁。

具体措施如下:

(1)适当应用舒张支气管药物,如氨茶碱、 β_2 受体兴奋剂。如有过敏因素存在,可适当选用肾上腺糖皮质激素。

(2)根据病原菌或经验应用有效抗生素,如青霉素、庆大霉素、环丙沙星、头孢菌素等,同慢支控制感染治疗。

(3)呼吸功能锻炼,做腹式呼吸,缩唇深慢呼气,以加强呼吸肌的活动。增加膈的活动能力。

(4)家庭氧疗,每天12~15小时的给氧能延长寿命,若能达到每天24小时的持续氧疗,效果更好。



(5) 物理治疗,视病情制订方案,如血氧的情况,肺血流动力学的变化,经有经验的呼吸科医师提出方案,由训练有素的物理治疗师指导治疗。可用气功、太极拳、呼吸操、定量行走或登梯练习。

三、预 防

(1) 首先是戒烟。吸烟有以下危害,能诱发和加重多种疾病;有致癌作用;引起气管黏膜充血发炎。观察发现,吸烟者原本有的咳嗽和咳痰症状,常在停止吸烟后不久就会明显好转。

(2) 注意保暖,避免受凉,预防感冒。

(3) 改善环境卫生,做好个人劳动保护,消除及避免烟雾、粉尘和刺激性气体对呼吸道的影响。

(4) 锻炼身体,增强体质,纠正不良饮食习惯(如饮酒)。

(5) 积极治疗原发病。对慢支、哮喘、支气管扩张、尘肺者,要早期发现,及时给予抗感染等治疗。

四、营 养

(一) 营养原则

(1) 高蛋白饮食。因肺气肿在慢性支气管炎等疾病基础上发病,患者常反复咳、痰、喘,蛋白质丢失较多,饮食中应供给充足的蛋白质食物,以满足机体的需要和改善过敏状态。每日需供给蛋白质 70 ~ 100g 为宜,其中优质蛋白质不少于 1/3,可选用奶类、蛋类、瘦肉、鱼类、豆类等食品。

(2) 多吃含维生素 A 和维生素 C 丰富的食品。

(3) 多吃梨、橙子、罗汉果、柑橘等水果及萝卜、蘑菇、冬瓜、丝瓜等蔬菜,它们都具有止咳、祛痰、解痉、清热、润肺之功效,对防治



慢性支气管炎有一定作用。

(4)勿食用辛、辣等刺激性食物,以及过甜、过咸的食物,以免引起咳嗽。

(5)低盐饮食。吃食盐过多,对炎症不利,每日食盐摄入量在4~6g为宜。

(6)少饮酒。酒中的乙醇,对气管和肺泡不利,应尽早少饮。适量饮水有利于痰液稀释,并能保持气管通畅。

(二)食疗方选

(1)四仁鸡子粉:白果仁、甜杏仁各一份,胡桃仁、花生仁各两份,共碾细末备用。每日取20g,鸡蛋一个,加适当调料冲服,不宜过咸,间断服用。

(2)核桃仁:秋冬季节用此方为宜。睡前食1~3个紫衣核桃仁及西洋参1片。

(3)黄芪20g,粳米50g。黄芪加水500ml,煮至200ml,去渣,入粳米熬粥,温热顿服。本方补益肺气,对肺气虚弱以咳嗽气喘、痰清稀白、面色苍白、动则汗出等为主要表现的肺气肿患者较为适宜。

(4)石花菜15g,核桃仁250g,糖桂花少许,菠萝蜜适量,奶油100g。将核桃仁加水磨浆;石花菜加水250ml在锅中烧至溶化,加白糖搅匀,将核桃仁浆再放入搅拌,并放入奶油和匀,置火上加热至沸。出锅倒入铝盆中,待冷后再放入冰箱冻结,撒上桂花,淋上菠萝蜜,切块即可食用。本方温肾纳气,补肺定喘。对肺气肿肺虚不足者有一定疗效。

(5)冬虫夏草10g,瘦猪肉150g。将瘦猪肉切块,开水焯一次,放入锅内,加冬虫夏草及各种调料,急火煮沸,慢火炖煮,肉烂汤浓



为止。肉、汤、药均食入。本方补肾益肺，止咳定喘。对肺肾虚引
起的虚喘证有一定的作用。

第三节 慢性肺源性心脏病

慢性肺源性心脏病是由肺组织、肺动脉血管或胸廓的慢性病变引起肺组织结构和功能异常，产生肺血管阻力增加，肺动脉压力增高，使右心扩张、肥大，伴或不伴右心衰竭的心脏病。其病因以慢性支气管炎、肺气肿为主，约占 80% ~ 90%，其次为重症肺结核、支气管扩张、支气管哮喘、矽肺、胸廓畸形、胸膜增厚等。肺心病的患病率存在地区的差异，东北、西北、华北患病率高于南方地区，农村患病率高于城市，并随年龄增高而增加。吸烟者比不吸烟者患病率明显增多，男女无明显差异。冬、春季节，气候骤然变化是肺心病急性发作的重要因素。

一、临床表现

肺心病发展缓慢，早期为呼吸和循环功能代偿期，至晚期则出现心肺功能不全的表现。

1. 心肺功能代偿期 此期主要是慢阻肺的表现。患者多有长期咳嗽、咯痰病史，反复发作甚至终年不止。冬季感冒易引起急性发作、咳嗽加剧，痰量增多变脓性。逐渐出现气短，开始只在劳累或上楼时气短，以后发展为经常性，甚至休息时也感气短。体检可见肺气肿体征，胸廓呈桶状，前后径增大，肋骨抬高，肋间隙增宽，呼吸动度减弱；叩诊呈过度反响，心浊音界缩小或叩不清；听诊两肺呼吸音减弱，肺底有湿啰音或散在哮鸣音，心音遥远，剑突下可见收缩期搏动，肺动脉瓣第二音亢进。