

预防

非
典
型
肺
炎

清肺 健肺

食疗汤水



黎照环编著 广东人民出版社

本书中文简体字版由香港万里机构出版有限公司独家授权

责任编辑: 孙易辉

责任技编: 孔洁贞

清肺健肺食疗汤水

黎照环 编著

广东人民出版社出版发行

广州伟龙印刷制版有限公司印刷

889毫米×1194毫米 32开本 2.5印张 50,000字

2003年4月第1版 2003年4月第1次印刷

印数1-10,000册

ISBN 7-218-04165-5/R·130

定价: 15.00元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与承印公司联系调换。

售书热线: (020)83791084 83790667

地址: 广州市合群一马路10号 邮编: 510102



《健康食疗》丛书

JIAN KANG SHI LIAO CONG SHU
JIAN KANG SHI LIAO C

- 《心血管病食疗》
- 《肝炎与食疗》
- 《防癌食疗》
- 《性养生食疗》
- 《糖尿病食疗》
- 《四季养生食疗》
- 《传染病的预防与食疗》



预防非典型肺炎

清肺 健肺

食疗汤水

黎照环编著 广东人民出版社



0308221

前言

对于非典型肺炎这个病,说不可怕是假,但其实也早有认识,尤其是防治,无论中西医都有一定经验,只不过时移世易,天变地变,人变细菌(或病毒)也变,但如古人云:“万变不离其宗”,除了少数特殊情况,防治还是那一套。

事实上,只要我们勤求古训,博采众方,利用古人的经验,发掘前人的智慧,配合今天的科技设备和知识,上下努力,全民齐心,摒弃门户之见,中西结合,这个病便一定能受到完全控制。

为早日控制和消灭这个病,笔者总结过往对非典型肺炎的认识,又据中医“医食同源”的原则,在食疗汤水的制作方面提供一些体会,希望对各位读者在防治非典型肺炎方面有所帮助。

本人编撰这本小册子旨在提供作为一位专业工作者对这次部分地区非典型肺炎的一些认识,因时间仓卒,如有不足之处,尚请读者批评指正。

目录

防治理论篇

一、何谓“非典型肺炎”？	8
二、非典型肺炎的诊断	8
三、非典型肺炎的病源学问题	9
四、非典型肺炎的源头问题	9
五、对“传染途径”的看法	10
六、怎样看待“非典型肺炎”？ ..	10
七、浅论中医治疗非典型肺炎 ..	11
八、中医治疗“非典型肺炎” 的优点	12
九、中医治疗非典型肺炎的 方剂	13
十、中医“汤水”防治非典型 肺炎的依据	14

食疗汤水篇

清热润肺类

西洋菜杏仁罗汉果汤	16
菜芯肉片汤	17
番茄薯仔牛肉汤	18
烧猪骨煲豆腐汤	19
腐竹白果猪肚汤	20

番薯煲大芥菜	21
霸王花菜干猪肉汤	22
青天葵煲瘦肉	23
粟米瘦肉汤	24
雪耳瘦肉汤	25
粟米红萝卜汤	26
杏仁苹果生鱼汤	27
金银菜猪肉汤	28
雪梨雪耳瘦肉汤	29
大芥菜煲牛腩	30
西洋菜蜜枣猪肺汤	31

祛湿利尿类

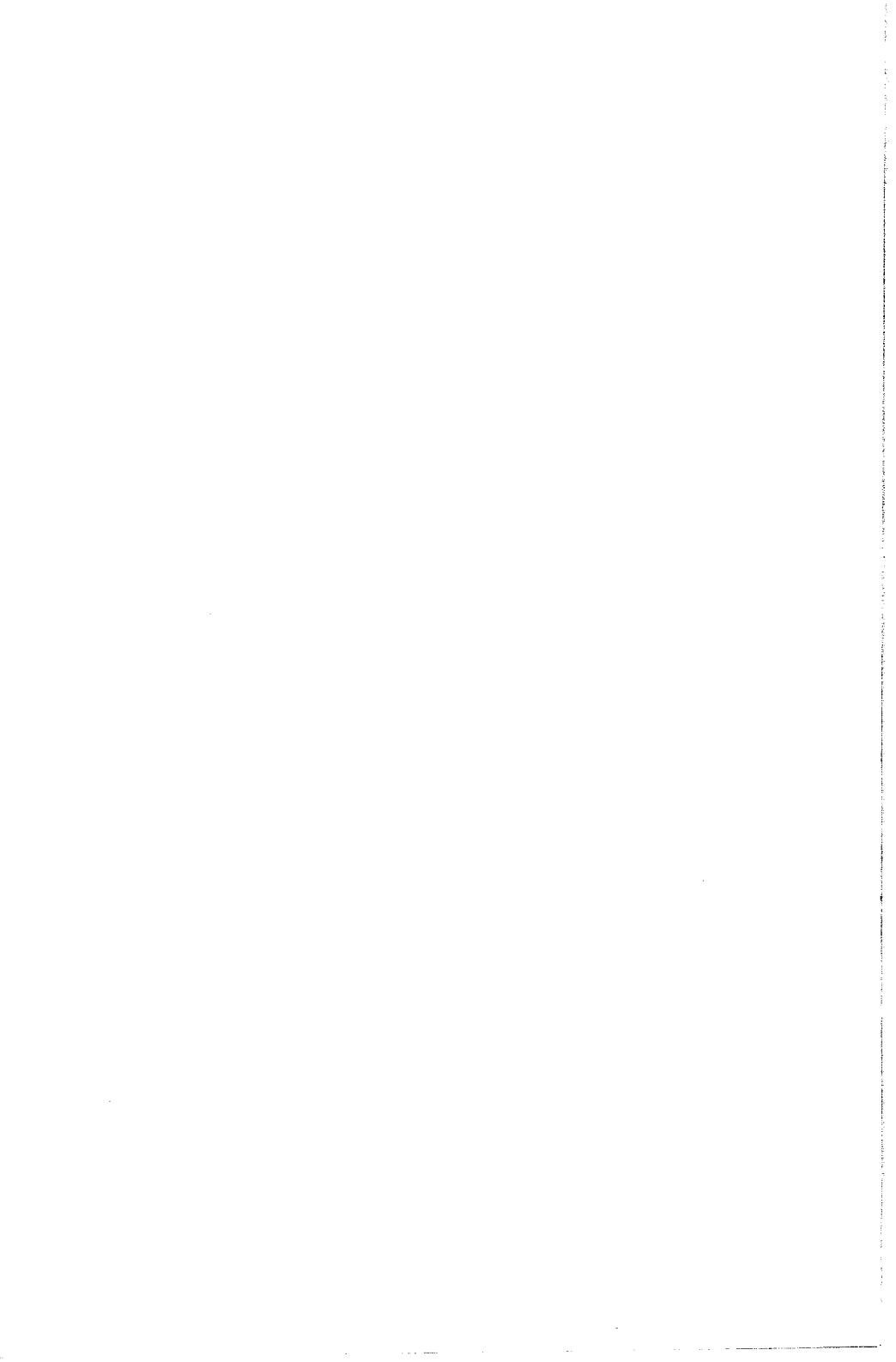
老黄瓜去湿汤	32
蚬汤	33
白萝卜鲩鱼尾汤	34
萝卜干煲猪肉	35
冬瓜干煲鸭	36
生鱼野葛菜汤	37
田贯草薏米煲猪小肚	38
粟米煲蚌肉	39
薤菜滚肉片	40

粉葛鲮鱼赤小豆汤	41
皮蛋苋菜汤	42
眉豆节瓜瘦肉汤	43
溪黄草煲瘦肉	44
萝卜苗瘦肉汤	45
沙葛肉片汤	46
冬瓜煲田鸡汤	47
白菜仔滚肉片汤	48
生滚西洋菜汤	49
独脚金煲猪横脷汤	50
独脚金煲鲫鱼	51
老黄瓜薏米赤小豆汤	52
苦瓜红豆排骨汤	53
鸡骨草蚬汤	54

解毒健肺类

芥菜咸蛋肉片汤	55
辣椒叶蛋花肉片汤	56
咸菜猪肚汤	57
沙葛淡菜猪肉汤	58
丝瓜咸蛋粉丝汤	59
西瓜皮陈皮鸭汤	60

烧鸭头西洋菜汤	61
咸鱼头老火豆腐汤	62
芫荽马蹄鱼片汤	63
菊花鱼片羹	64
土茯苓生地煲乌龟	65
生鱼狗肝菜汤	66
田七圆肉猪骨汤	67
苦瓜白豆猪横脷排骨汤	68
昆布海藻生地汤	69
独脚金煲瘦肉	70
独脚金煲牛鳊鱼	71
紫菜蛋花汤	72
花旗参淮山蜜枣煲瘦肉	73
烧鸭头芥菜汤	74
崩大碗鲮鱼汤	75
丝瓜滚田鸡	76
臭草绿豆汤	77
桑叶白豆蜜枣汤	78



防治理论篇

一、何谓“非典型肺炎”？

笔者从医40年，累积来说，也见过不少“非典型肺炎”病症。

所谓“非典型肺炎”，是相对于“典型肺炎”而言。所谓“典型”，应该说是发现较早，对病因、病理、临床以及X光、实验手段有更早规范而言；相对于发现较晚，病因病理、临床、X光、实验，甚至治疗有别的肺炎便只有称“非典型”。这或许便是“非典型肺炎”一词之来龙去脉吧！其实如今随着病因病毒学的进展，非典型肺炎已可进一步具体再分了。但因为除了能明确分辨的，如支原体肺炎、军团菌肺炎等外，还有不少病毒包括流感病毒、腺病毒及一些不知名病毒，也会导致肺炎，于是“非典型肺炎”一名至今仍然保留。追溯始，“非典型肺炎”自1930年正式命名以来，至今也有70多年的历史了。

二、非典型肺炎的诊断

按过往的经验，通常符合以下条件的，往往可以判断为非典型肺炎：

1. 多在春季，但由于不同地域，不同病毒，也是秋冬常见病。
2. 潜伏期一般3~7天，但有认为可以达14天以上。潜伏期已有传染性。
3. 起病过程缓慢至不知不觉之中。
4. 症状包括发热、乏力、胃纳差、肌肉酸痛、咳嗽，以刺激咳嗽为主。痰少，或咳少许粘液痰。黄痰、血痰少见。
5. 可有胸翳、呼吸不畅顺之现象。只有少数出现呼吸衰竭、休克、心力衰竭，但病情进展较难预料。
6. 肺部体征少，或听诊只有少许干湿罗音。不会出现实变的管状呼吸音。
7. 观察X光胸片见到有特征性改变，是诊断本病的主要依据。但香港有病例复照X光到第二次才有改变。

8. 血液白细胞正常或偏低。
9. 一般抗生素无效。
10. 要注意和典型肺炎、肺结核、过敏性肺炎区别。
11. 准确诊断有赖病毒学等检查。

三、非典型肺炎的病源学问题

能引起非典型肺炎的病毒很多,以往认为常见的有呼吸道合胞病毒、流感病毒、腺病毒、麻疹病毒、巨细胞病毒、鼻病毒、柯萨基病毒、埃可病毒、腮腺炎病毒、水痘病毒、风疹病毒等。

导致香港2003年非典型肺炎的病毒,有认为是副粘液病毒,也有人认为是冠状病毒,又有人认为一者要在另一者基础上才能发病,还有认为可能是一种未知名的新病毒。世界卫生组织于2003年4月16日宣布,是冠状病毒的一个变种。

四、非典型肺炎的源头问题

翻阅历史记载,有过“伤寒玛丽”的故事。说的是世界上有过三次伤寒大流行,追溯源头,原来都出自一位玛丽亚姨。

每种流行病都会有病源,这对认识这种病和防治确有重要意义。但这次非典型肺炎的源头在哪?或说佛山,或说河源,又说深圳,这是没有根据的。笔者认为这段时间春夏交接,乍暖还寒,哪里不是病毒繁殖的好季节?哪里不是中医温病者发生的温床?事实上,一种病菌、一种病毒的繁衍不会仅限在某一点发生。笔者过去从事过钩端螺旋体病的研究,之前的报告比较局限,多属典型,经三年研究才发现,此病在广东所到之处,无处没有,而且发病也千奇百怪。因此,从预防追踪角度,极力找出源头是好的,但理想归理想,这次非典型肺炎的多源头是绝对可能,或者只是先后差别。

五、对“传染途径”的看法

对非典型肺炎经鼻咽入气管、肺已无异议，惟病毒如何进入鼻咽？初时，非常强调“飞沫”，后又强调“手口鼻接触转介”，最后，才怀疑“空气传播”的可能。

基于过去的对这类病毒的认识，均认为它们抵抗力较低，“走不远”、“见光死”，所以“飞沫”确是一个主要途径。但其实“小”飞沫不就是“大”空气（水蒸气）了吗？事实上，越来越多证据显示了空气传播的可能。但基于至今发病的人群有“局限”的特点，笔者觉得说“近距离传染”更明确。因为这包括了飞沫、空气、手口，也包括了病房、走廊、电梯或者医院、屋邨发病的情况了。

有报告指出，病毒也可能和动物有关，这还要科学家进一步证实。

六、怎样看待“非典型肺炎”？

继1968年香港“猪型流行性感冒”爆发，接传美国，最后扩散全世界，令全球70万人死亡。再而1997年“禽流感”爆发，如今“非典型肺炎”的流行，导致有一定的死亡率，所以人们对这种病是应该高度重视的。也要对其“可怕性”有所警惕。

可怕的是，这是一个传染病，一个流行病。自广东省有发病纪录后至2003年的香港乃至南洋诸国、加拿大等地，病症似未有遏止的趋势，感染的人数一天天增加，范围一天天扩大，怎能不怕？

可怕的是，这个病你传我，我传他，迅速蔓延。以香港为例，从3月10日至3月底的20天内，发病人数有几百人。如果连同近日骤增的“感冒”，可以肯定感染人数不少。

可怕的是，至今人们对这种冠状病毒的变种认知甚浅。兵家有云：

知敌方能制胜，对敌人的情况一知半解，何谈克敌？

可怕的是，这种病毒令人容易骤然进入“肺功能衰竭”严重状态（有说“呼吸窘迫综合征”）。根据医学常识，任何器官脏器衰竭都是恶兆，易致死亡。难怪一位染病医生，据他病中体验“非常可怕，因为不知道自己在24小时后变成怎样”。命运不由自己控制，不可怕吗？

可怕的还有，时至今日仍未有非常有效的治疗方法，即使是应用抗生素、抗病毒药、大剂量激素，甚至注射恢复期病人的血清等，仍未能保证必然有疗效。故染病者死亡率仍达4%~5%以上，这绝不是一个平常数字。

最后还有可怕的，是这个病应用大剂量激素之后，在应用抗病毒药之后，以至这个病在有些人不问体质、不问生理应用大剂苦寒中药之后，今后的人体处于一种怎样状况？人体免疫机制处于一种怎样状况？正在妊娠者，母子又如何？都有未确定因素。已肯定，大剂量免疫抑制剂用于肿瘤、器官移植是病毒性肺炎的一个原因，这次非典型肺炎应用了上述这些药物会否成为以后另一些病毒肺炎的原因呢？

可喜的是，从如今情况看来，这种病毒每传染一次，病毒的毒性就减轻一次。后几波受感染的病人，情况不会那么严重，这与某些病毒是越传染越“恶”有所不同。

七、浅论中医治疗非典型肺炎

对流行疫症的防治，可以有截然不同的态度，笔者觉得高度重视、尽一切可尽方法积极处理是非常对的，正如新加坡政府的“宁紧勿松”的做法。笔者不同意有些人说政府处理或西医处理这次非典型肺炎是“杀鸡用牛刀”、“大惊小怪”。笔者曾经这样问过某些资深中医师，问：如果病人是他的亲人，他会觉得“没相干”吗？他会只求中药不求西法吗？幸好，这两位朋友都说：“那当然不会。”相信任何一个病人，在他发高热、呼吸困难时，都不会只等待中药而不去“吸氧”、“补液”及采取积极疗法。

虽然说,中医对于非典型肺炎已有认识,属于温病范畴,有一套成功的经验;但至少急者治其标,士紧马行田。西医在这个病的许多方面仍在中医之前是毫无疑问的。如果抱着众人皆醉我独醒的心态,既不利于病人,也不利于中医走向国际。不过,对这个病,笔者认为中医治疗非典型肺炎也有绝对优点。

八、中医治疗“非典型肺炎”的优点

1. 笔者认为“非典型肺炎”并不如一般人认为是“重症”、“死症”,事实上,从临床上非典型肺炎可分轻型、普通型和重型;而且绝大多数是轻型、普通型,所以这个病绝大多数预后是良好的。
2. 中医早认为这是一个温病,认为病因与外感风邪,加上气候不正,本身正气不足有关。对于温病,中医确有一套成功经验和理论。
3. 中医有辨证论治,笔者认为这个病除可分轻型、中型、重型外,还有风寒风热、挟湿挟痰之分,似乎一般门诊,以风寒外感挟湿多见,辨证施治,对症下药更得心应手。
4. 中医也有许多抗病毒中药和药方,这次坊间力捧的板蓝根、大青叶、菊花、连翘以及桑菊饮、九味姜活汤都为文献肯定。吴大真医师在《病毒性疾病的良方妙法》一书中就介绍了中药治疗包括病毒性肺炎等19种病毒感染病的经验。

笔者认为在病毒无时无刻不威胁人类健康的今天,在西医治疗病毒疾病仍无重大突破的今天,采用中西结合,中医治疗是应该提倡和有信心的。

九、中医治疗非典型肺炎的方剂

广州药方：

玄参、板蓝根、夏枯草、金银花、棉茵陈、薏苡仁、岗梅根、茯苓、菊花。

吴大真药方(部分)：

1. 邪犯肺卫：

银花、连翘、大青叶、薄荷、荆芥、牛子、桔梗、甘草、桑白、前胡、竹叶、芦根等。

2. 邪热壅肺：

麻黄、生石膏、黄芩、鱼腥草、银花、蒲公英、杏仁、桑白皮、栝楼皮、芦根、甘草。

3. 热入营血：

广角、黄连、生地、玄参、麦冬、银花、连翘、鱼腥草、菖蒲。

笔者经验方：

1. 九味姜活汤加减

组成：姜活、防风、苍术、川芎、藁本、京子、甘草、茯苓、板蓝根、六神曲。

主治：外感风寒湿邪，有祛风散寒、止咳、除湿止痛功效。

2. 加减藿香正气散

组成：藿香、大腹皮、紫苏、甘草、桔梗、陈皮、云苓、白术、厚朴、法半夏、神曲、太子参、芦根、大青叶。

主治：外感风寒湿滞，有芳香化浊、祛风散寒功效。

3. 桑菊饮银翘散加减

组成：桑叶、菊花、连翘、桔梗、贝母、牛子、杏仁、芦根、射芦根、射干、柴胡、京子、板蓝根、神曲。

主治：外感风热、咳嗽咽痛、痰黄。

说明：这型较少见。

十、中医“汤水”防治非典型肺炎的依据

在非典型肺炎流行期间，坊间流传不下十数种“验方”，抢购者之拥挤，使每间药店都忙得昏头转向。但分析这些方剂，大多为清凉散热药组成。虽然，间中饮用对大多数人未必有害。但是，笔者并不认同这种违反辨证论治的方法，而且对大多数属风寒型的病人并无好处。因此与其给人群盲目提供一条处方，笔者偏向为人们提供一些汤疗预防方。

笔者觉得汤水疗法对防治非典型肺炎是有效的。因为，汤水有药，有肉，有水分。营养丰实，水分充足，即“正气内存、邪不可侵”。汤水中的药物、食物，如同古语云“药食同源”，对提高身体免疫机能、提高呼吸道抵抗力都有一定帮助。而且，多喝水，以汤代水，能加强身体新陈代谢，加速废物毒物排泄。老少咸宜，乐于接受。在对抗病毒上，精神已赢一仗。正如医学会一位朋友说：“人群对这次非典型肺炎之恐惧心理，未患肺炎已大大削弱了身体的免疫机制。”提供汤水的享受或可能至少解决饮食苦药带来的苦恼吧！