

常见病药膳丛书

肥胖症

食疗食谱

丛书主编→赵建民 主编→王宏泽 马爱林



山东友谊出版社

总 序

食养食治与药膳食疗是中华民族珍贵文化遗产的一部分,它来自于数千年广大人民群众生活经验的积累,对于防治疾病、养身保健、延年益寿等具有多方面的作用,而且实践证明是行之有效的。近年来,随着我国广大人民群众生活水平的迅速提升,人们对自身的健康水平的要求也越来越高,药膳开始成为人们用以强身健体、滋补养生、防治疾病、延年益寿的重要途径之一。

根据传统的中医理论和现代医药科学的科研成果表明,合理的调节日常饮食或适当食用药膳,对于治疗许多慢性病、老年病以及由于饮食结构的改变引起的“现代文明病”具有非常好的效果。然而,由于一般的家庭对药膳的治疗原理、治病效果、配伍方法,以及烹制方法了解得不是很全面,所以许多人在运用时不是对药膳无从下手,就是盲目食用,对食用者带来许多不便,甚至具有一定的危害性。为此,我们应山东友谊出版社之约,编写了这套《常见病药膳》丛书,将一些适合于运用饮食调理与药膳食疗的慢性病分册加以介绍,每册列举百余种对该种病既有明显治疗效果,又适合于一般家庭制作的日常饮

食与药膳菜肴、面食、点心、粥羹、饮品等食谱,为广大慢性病患者提供这方面的参考咨询,也为一般的家庭提供运用营养配餐与药膳菜点制作相关的技术指导。

需要指出的是,对于患有各种慢性病的患者,饮食调理与药膳食疗仅仅是治疗疾病的一种辅助性手段,特别对于病症较为严重的患者,更应该以就医治疗为主,饮食调理与药膳食疗为辅,这种关系是不能颠倒的。

本丛书的编写人员有的是医务工作者,有的是烹饪工作者,也有的是两者相结合的。但总体来说,由于编写者的知识水平与信息视野所限,书中难免存有疏漏之处,敬请广大读者予以批评指正。

赵建民

2004年10月于济南无鼎食斋

目 录

第一单元 肥胖的病理分析	1
一、导致肥胖的原因	2
二、生理性肥胖和病理性肥胖	3
三、肥胖与社会环境的关系	4
四、肥胖与人的情绪	5
五、确定肥胖的方法	5
六、肥胖的诊断标准	6
七、肥胖与相关疾病的关系	8
八、肥胖症的治疗方法	11
九、食疗与药膳简介	13
十、肥胖症的膳食治疗措施	24
第二单元 防治肥胖症的有益食物	27
一、糙米	28
二、山药	29
三、土豆	31
四、豆腐及豆制品	34
五、红小豆	40
六、洋白菜	42
七、莴苣	44
八、竹笋	46
九、魔芋	48
十、冬瓜	51
十一、黄瓜	53
十二、丝瓜	57
十三、南瓜	60
十四、苹果	65
十五、山楂	70
十六、海带	74
十七、兔肉	79
十八、鸡肉	80
十九、辣椒	84
二十、蜂蜜	89

二十一、仙人掌——94

第三单元 食疗食治食谱..... 97

- | | |
|-----------------|------------------|
| 1. 清炖冬瓜 /98 | 28. 酥海带 /117 |
| 2. 冬瓜汽锅鸡 /98 | 29. 姜汁海带 /118 |
| 3. 冬瓜清炖鹌鹑 /99 | 30. 炒素三丝 /119 |
| 4. 水晶冬瓜 /100 | 31. 山楂海带丝 /119 |
| 5. 炒二冬 /100 | 32. 清炒土豆丝 /120 |
| 6. 虾子烧冬瓜 /101 | 33. 蒜苗炒山药 /121 |
| 7. 红烧冬瓜 /102 | 34. 红烧山药 /121 |
| 8. 奶油冬瓜球 /102 | 35. 清炖土豆块 /122 |
| 9. 黄瓜氽肉片 /103 | 36. 蒜泥土豆 /123 |
| 10. 汽锅冬瓜肉 /104 | 37. 煎烹丝瓜盒 /123 |
| 11. 海蜇拌黄瓜 /104 | 38. 苦瓜熘肉片 /124 |
| 12. 蒜泥黄瓜兔肉 /105 | 39. 芝麻苦瓜 /125 |
| 13. 蒜茸黄瓜 /106 | 40. 洋葱炒豆腐皮 /126 |
| 14. 金钩银条 /107 | 41. 清蒸木耳豆腐丸 /126 |
| 15. 鸡丝银条 /107 | 42. 冬瓜牛肉 /127 |
| 16. 白菜豆腐丸子 /108 | 43. 番茄牛肉片 /128 |
| 17. 黄白豆腐 /109 | 44. 山药炖兔肉 /128 |
| 18. 炒豆腐脑 /109 | 45. 炒兔肉丁 /129 |
| 19. 汽锅豆腐 /110 | 46. 红烧兔肉 /130 |
| 20. 椿芽豆腐 /111 | 47. 炒鸽渣 /130 |
| 21. 姜拌莴苣 /111 | 48. 红烧面包鱼 /131 |
| 22. 莴苣熘肉片 /112 | 49. 豆瓣黄鱼 /132 |
| 23. 姜丝地瓜 /113 | 50. 孜然牛肉 /132 |
| 24. 黄花菜炖粉条 /114 | 51. 冬瓜烧素肉 /133 |
| 25. 冬笋炒肉丝 /115 | 52. 锅塌豆腐菜卷 /134 |
| 26. 芹菜炒肉丝 /115 | 53. 酸辣豆腐汤 /134 |
| 27. 芹菜炒豆腐皮 /116 | |

- | | |
|----------------|-----------------|
| 54. 奶汤茭白 /135 | 67. 菠菜滑熘肉片 /144 |
| 55. 茭白鲫鱼羹 /136 | 68. 清炒胡萝卜 /144 |
| 56. 冰糖莲藕 /136 | 69. 三圆相会 /145 |
| 57. 奶汤春笋 /137 | 70. 海米烧白菜 /146 |
| 58. 银耳冬瓜羹 /138 | 71. 醋熘白菜 /147 |
| 59. 芝麻冬瓜粥 /138 | 72. 栗子烧白菜 /148 |
| 60. 海带山药粥 /139 | 73. 辣白菜 /148 |
| 61. 海米扒油菜 /139 | 74. 冬瓜面疙瘩 /149 |
| 62. 鸡茸油菜心 /140 | 75. 鲜地瓜叶粥 /150 |
| 63. 糖醋萝卜丝 /141 | 76. 冬瓜肉蒸包 /150 |
| 64. 萝卜肉丝 /142 | 77. 豆腐素蒸包 /151 |
| 65. 清炒菠菜 /142 | 78. 海米土豆水饺 /152 |
| 66. 凉拌菠菜 /143 | 79. 虾皮卷心菜饼 /152 |

第四单元 四季营养配餐食单 155

- | | |
|----------|-----|
| 一、春季一周食单 | 156 |
| 二、夏季一周食单 | 157 |
| 三、秋季一周食单 | 158 |
| 四、冬季一周食单 | 159 |

后记 160

YAOSHAN
药膳

第一單元

第一單元

肥胖的病理分析

一、导致肥胖的原因

只要稍加注意,不难发现,近年来,在诸多报刊杂志中,载有不少有关肥胖成因及治疗方法的论述,出现过许许多多的治疗方法,治疗药物。姑且不论其治疗效果如何,就从其分析肥胖原因的结论来看,引起肥胖的因素是相当复杂的。总括起来,基本上有以下一些主要原因:

1. 遗传与环境因素

相当多的肥胖者,有一定的家族倾向,父母肥胖者其子女及兄弟姐妹间的肥胖者亦较多,大约有三分之一左右的人与父母肥胖有关。

2. 物质代谢与内分泌功能的改变

肥胖者的物质代谢异常,主要是碳水化合物的代谢、糖代谢、脂肪代谢的异常。内分泌主要是胰岛素、肾上腺皮质激素、生长激素等。

3. 能量摄入过多,消耗减少

能量摄入过多主要表现在食欲亢进,消耗减少是因为活动减少及摄入与排出的不平衡。

4. 脂肪细胞数目的增多与肥大

脂肪细胞数目的逐渐增多与年龄增长及脂肪堆积程度有关,很多从小儿时期开始肥胖的人,成年后仍肥胖,则体内脂肪细胞的数目就明显增多;而缓慢持续的肥胖,则既有脂肪细胞的肥大,又有脂肪细胞的增多。一个肥胖者的全身脂肪细胞可比



正常人体脂肪细胞增加3倍以上。

5. 神经、精神因素

表现为对某种食物的强烈食欲,以及人们通过视觉、嗅觉和人为地吞食比赛的刺激反射性地引起食欲,食量倍增,还有某些精神病人的食欲亢进病等。

6. 生活及饮食习惯

如欧洲人过多地食肉及奶油,放牧民族大量食肉,南非人过多食糖等。

7. 其他因素

如性别不同、年龄差异、职业习惯、环境因素、吸烟及饮酒等。

二、生理性肥胖和病理性肥胖

生理性肥胖是指在正常生理情况下,由于人体自身的需要,使脂肪蓄积过多的状态。这种肥胖对机体是有利的,如婴儿期的肥胖,妊娠期及哺乳期的肥胖等。另外,个别特殊职业也需要机体有较多的脂肪蓄积,如相扑运动员、举重运动员等。只有个别肥胖者会出现胸闷、汗出、气短等症状,但仍属单纯性肥胖之列。

病理性肥胖包括的范围比较广,但主要指某种疾病引起的肥胖,如柯氏综合症、甲亢性肥胖等,单纯性肥胖如出现较严重的并发症则意味着肥胖已成为病理性肥胖。

实际上,以上分法只是一种理论上的区分方法,在临床上很难衡量它们,一般是以是否出现病理性改变为区别点。但是,不



论病理性肥胖还是非病理性肥胖,它们都可以相互转化。生理性肥胖进一步加重会产生病理性改变,成为病理性肥胖;反之,经过合理的治疗,病理性肥胖不断得到改善,也可变为生理性肥胖,逐渐恢复正常体质。

三、肥胖与社会环境的关系

一个简单的常识告诉我们,在战争饥饿中生活的人们肥胖者甚少,而随着社会的进步,战争及饥饿的减少,人们的生活水平和机械代劳动程度的大大提高,人们对于高能量饮食过于追求,摄取过多,消耗减少,脂肪蓄积,肥胖随之而发。

在许多发达国家,肥胖者发病率均较高。在美国,不论是成人还是小儿,肥胖发病率都明显高于其他国家。但有人认为,社会的压力往往是决定因素,譬如有人统计过中、下阶层肥胖发生率为 17%,而中下层成为富裕阶层时,肥胖发生率为 20%。肥胖病在中下层妇女中比较流行,可能是因为习惯的原因,家庭主妇无社会压力,心宽则容易体胖。

另一方面,在贫穷国家里,肥胖则流行于富裕阶层中,上层阶级男人的事业是否取得成功,甚至是用妻子的腰围来衡量的。穷人则缺乏食品,很少发生肥胖。很多从事重体力劳动的人,每天大量进食,一旦失业,也会使体形变胖。

此外,肥胖还受民族习俗的影响,这一社会影响,是所有社会因素中最为重要的因素之一。只要人们视肥胖为美,这种社会“需求”,恰似一场革命,会给肥胖者带来一次“新生”,或者称之为“灾难”(因为肥胖的确不是健康的标志),肥胖队伍可能由此而不断壮大。



四、肥胖与人的情绪

七情六欲,人皆有之。肥胖人也不例外,难道情绪变化也会使人肥胖吗?是的。

饮食习惯与食量是导致肥胖的重要原因,在情绪被动时有74%的肥胖病患者食量增加,而非肥胖病者在有心理障碍时却吃得很少。爱吃甜食、多食、饮酒(如啤酒、红酒等)、社会不良应激反应皆可引发肥胖症。

内向性格的勤奋人,工作成绩突出,饮食良好,性格稳定,也会使体重增加。在经过了一些生活事件后,如结婚、生产、闭经、疾病、手术及精神刺激等,会随着生活的改变,食欲增加,而脂肪积累增加,形成肥胖。

五、确定肥胖的方法

目前,国内对肥胖的判定方法很多,在这些判定方法中,有的需用仪器,操作复杂,有的则简便、实用。

判断肥胖的科学方法是准确测定机体脂肪组织的量。目前,体脂的含量可用脂容气体同位素 ^{85}Kr (氪85kl)密闭吸入稀释法直接测得,或用体密度或比重测量计算,同位素 ^{40}K 或 ^{42}K 全身扫描以及重水稀释法等间接测得。正常成年男性体脂占体重的15%~20%,女性为20%~25%,超过了这一正常值之高限即可诊断为肥胖,超过其高限1倍或更高时则为病态肥胖。遗憾的是这些方法操作复杂,并需要特殊设备,不便于临床诊断和筛选。

在临床实践中,判定肥胖程度最为简单的方法是体重测量

和皮褶厚度测量。体重测量法判断肥胖简便易行,但是不能正确反映体脂分布及含量,不能明确区分体重过重与肥胖。

人体内脂肪大约有三分之二储存在皮下组织中,肥胖者一般以头项、脊背、胸部、腹部、臀部及大腿等部位脂肪最明显,腹部尤其显著。皮下脂肪的厚度与机体脂肪含量的程度成正比,故可采用测量皮下脂肪厚度的方法判断体脂的含量。用皮下脂肪测量法测定皮下组织的厚度,也称测“皮褶厚度”。通常测定皮褶厚度的部位是三头肌、肩胛下、腹部、腰部等处。皮褶厚度的测量可用X线软组织照相法、超声法及皮褶厚度测量仪等。通过测量皮褶厚度来估计皮下脂肪厚度是直接测量局部体脂的方法。首先,可根据皮褶厚度直接确定肥胖。其次,可推算出体内脂肪的重量,与“瘦体重”比较,体脂肪重量超过“瘦体重”的20%是轻度肥胖,超过30%是中度肥胖,超过40%是重度肥胖。

六、肥胖的诊断标准

1. 新生儿肥胖的诊断标准

对于足月新生儿,一般以某地区正常儿童出生体重和身高为标准。婴儿出生体重与母亲妊娠期间的营养状况有关。从妊娠初期到末期,孕妇的体重增加不应超过12.5千克。所以肥胖的最早预防应从宫内阶段开始。

2. 儿童青少年肥胖的诊断方法

(1)根据身高标准体重评价表,世界卫生组织1978年推出的方法是以身高为基准运用体重评价肥胖,凡超过身高标准体重20%为肥胖,肥胖程度分为3度,超过身高标准体重20%~30%为轻度,超过30%~50%为中度,超过50%为重度。



(2)年龄平均体重法:凡超过平均体重 20% 为肥胖。此方法判定肥胖标准偏低,误诊率较大。

(3)根据相对体重指数,又称体质指数判断标准。

(4)以年龄来划组段,用体质指数和皮脂肪厚度双诊断进行评价。

(5)身高标准皮脂厚度和体重评价法,凡超过身高的皮脂厚度界值为肥胖,超过体重的界值为超重,两项同时超过界值则判为肥胖。

(6)按身高、体重计算体脂率。

(7)根据体密度推算脂肪率等等。

3. 成人肥胖的诊断方法

(1)标准体重 = 身高(厘米) - 100。若男性身高在 165 厘米以下者,其计算方法为:标准体重 = 身高(厘米) - 105。超过标准体重 10% 为体重过重,超过标准体重 20% ~ 30% 为肥胖,超过 30% ~ 50% 为中度肥胖,超过 50% 为重度肥胖,超过 100% 为病态肥胖。

(2)肥胖指数 = 身高(厘米) - 体重(千克)。肥胖指数大于或等于 100 者为不胖,肥胖指数为 90 左右的为轻度肥胖,肥胖指数小于或等于 80 者为过度肥胖。

(3)测相对体质指数(略)。

(4)体脂率(略)。

总之,评价肥胖程度的方法很多,不同的方法测量的部位不同,对同一患者应用不同的方法可能得出不同的结果。用发展的眼光看,随着生活水平的日益提高,营养更加丰富,身体、体重在同年龄不同年代中也有明显的不同。一种评价标准的应用期限一般为 5 ~ 10 年。



七、肥胖与相关疾病的关系

肥胖病可以导致许多疾病,如果只治疗与肥胖相关的各种疾病,而不对肥胖病本身进行治疗,那么治疗效果不会很理想,而且治疗费用也非常高。很多研究都认定肥胖病与高死亡率有关系,即肥胖病增加,死亡率也增加。人寿保险公司的统计材料证明了这一点。从流行病材料看,男性体重过高,或是患有肥胖病,其死亡率高与女性。可以推论,肥胖病会影响人的健康甚至可以引起死亡。几种病因分析如下:

1. 心血管病的前瞻性研究发现,发病率与死亡率都与肥胖病有关。在已经控制了吸烟对象群的一个研究中,低体重与低发病率有关。肥胖病总是加重高血压、糖尿病及高脂血症,这已经很清楚了,因为肥胖者的血压、血脂以及血糖值都与肥胖有明显的关系,并早已为专家、学者们肯定。估计体重每增加10%,收缩压升高6.5毫米汞柱,血浆胆固醇升高12mg/dl,空腹血糖增加2mg/dl。虽然这种相关的关系,女性没有男性明显,但总的来说,肥胖病与心血管病的关系,男女是一样的。

2. 肥胖病与糖尿病有极高的相关性。实际上,肥胖本身是发生糖尿病的决定性环境因素,这在许多流行病学研究中一再被论证,尽管是中等程度的肥胖病也可以增加十倍糖尿病的危险因素。

肥胖病又是与高胰岛素血症相联系的,而且人越肥胖,空腹胰岛素就越高,这在非糖尿病的肥胖者中也是一样的,而瘦人却没有这种反应。

胰岛素的抵抗又是一个重要的方面。在肥胖病人中均有胰岛素过高的现象,包括基础水平以及受刺激后的反应水平,这提示了存在胰岛素的抵抗,包括肝及肌肉的抵抗,使周围对糖的吸



取减少,而肝的吸取增加。相反,脂肪组织的敏感性却维持在高的水平,因而营养物质就转入这一种组织之中,增加了脂肪的聚积。

胰岛素的受体及后受体的损伤是另一个重要的因素。胰岛素作用于细胞的第一步,是将激素连接在专一的受体上,这种受体位于浆膜的外围,这一过程引起一系列的后受体生物化学变化,诸如葡萄糖与氨基酸的转运,刺激蛋白质的合成,激活某些酶类并抑制另一些酶类,刺激某些基因的转录,亦抑制其他转录等。一般来说,在高的胰岛素水平若在血浆中占优势,则胰岛素的受体就减少。这种细胞膜的胰岛素受体的自我调节,使在高胰岛素水平时,用低的受体数目出现来适应,称为“向下调节”。现在已清楚,肥胖病人的胰岛素受体是减少的。

肥胖病人有可能改变胰岛素受体的数目,或是改变受体对胰岛素的亲和力。但实验表明,肥胖病者细胞内的后受体在糖代谢中是有缺陷的,这也许是对胰岛素抵抗的重要原因。

应该指出的是,长期的高胰岛素血症,可以使胰脏陷于衰竭状态,最终使胰岛素的反应性下降,使代谢无法补偿。

3. 高血压也是与肥胖症相伴的一种现象,其原因仍未清楚,但随着体重的增加,血压就会上升,这已经是一个很明显的事实了。相反,高血压病者在减重之后,血压亦随之而下降。体重下降是与血容量的减少、心搏出量的减少、交感神经活性下降等有关的。心搏出量与周围血管的抵抗二者,是血压的决定性因素,这些因素也影响总体钠的含量,以及神经体液内素。在限制热量时,不减轻体重也有降血压的作用。

在肥胖者的高血压中,胰岛素起一定的作用,因为血浆胰岛素浓度的改变,可以影响肾脏的钠运转,胰岛素能降低钠的排泄,不管血管葡萄糖如何改变也是如此。空腹或低热膳食时,出现钠的排泄,胰岛素水平下降,而给予食物时,胰岛素升高,钠的排泄发生。肥胖病人的高胰岛素血症可以通过增加肾对钠的吸



收而引起高血压,因为吸收了钠使细胞外液容量增大了,从而增加心脏的搏出,增加周围的抵抗,从而升高了血压。

脂肪在体内的分布也与血压有关,中心性脂肪亦即上半身脂肪堆积,比下半身脂肪堆积更能增加高血压的可能性。

4. 其他问题。肥胖病可以引起许多问题,这里只是把常见的有关疾病提出。

肥胖病患者由于机体组织的增加,呼吸的负载也增加,但是如果胸壁运动的能力到了极限,那么二氧化碳的潴留就出现,这一状况会最终导致失眠症。二氧化碳在这种情况下起麻醉的作用,可导致在睡眠中正常呼吸暂停,从而更加重了二氧化碳的潴留。此外,红细胞增多症也会由此而发生,这种增多会引起血栓,随着病情的发展,还会引起肺动脉的高压,心脏的扩大,并可引起充血性心力衰竭。

肥胖病人也可以引起胆囊的问题。体脂堆积得越多,对胆囊的危害就越大,尤其是妇女,脂肪的储备越多,越容易发生胆结石症。这是因为随着脂肪的增多,在胆内形成过饱和的胆固醇,胆固醇的分泌增加,同时胆囊的活动力下降,这样一来,就具备了胆固醇胆结石形成的条件。

肥胖病患者骨质性关节炎发病率大于正常体重的人,而且随着体重的增加,发病更容易恶化,主要是因为体重增加,关节负荷也相应地增加了。

随着体重的增加,尿酸的水平也升高,其机制不明。虽然尿酸的增加没有明显的症状,但是尿酸对肥胖病人的不良作用大于正常人。

肥胖病也是引起某些癌症的危险因素。如果体重高于理想体重的40%,男性和女性的死亡率都将会大大上升。男性以直肠癌及前列腺癌的死亡率高,女性则以子宫内膜癌、胆囊癌、子宫颈癌、卵巢癌及乳腺癌的死亡率高,尤以子宫内膜癌最为明显。此外,肥胖病与宫颈涂片上的动情素有关。这一种雌激素





的活性增加,会增加绝经期妇女患乳腺癌的危险性,其机制也有待于阐明。

八、肥胖症的治疗方法

多年的实践表明,降低体重,并把降低的体重状态维持住,是极为困难的,尤其是对于那些超重达理想体重的 125% 以上的人来说。

1. 改变吸收状态法

使人体对热量的吸收处于不完全的状态,是降低体内脂肪重量的一种方法。这是战略性的方法。最初认为食用纤维素在这一点上有特别作用,但很多实践证明纤维素对于肠道吸收营养素的影响是很有限的。

2. 用不均衡的低热量膳食减重

这种膳食在三大产热营养素的比例上,是不均衡的,也可以引起微量营养素的不均衡,但这种膳食尽量照顾到食物的组成或构成,并易于被病人所接受。这一类的减重食物可以分为不同的类型,其中一种为高蛋白质、高脂肪及低碳水化合物的生酮型。这种膳食会增加钙的排泄,产生高尿酸,故有发生痛风症的可能。膳食中过高的胆固醇,对高脂血症者也有影响。这种膳食还可以引起恶心、低血压及疲乏症状。

3. 全禁食及调节性禁食法

有的医学者建议采用禁食的方法来减低体重,也用于非胰岛素依赖性的糖尿病人,方法是间断地执行禁食。主要问题是这种方法不仅丢失脂肪,而且丢失了去脂组织,尤其是年龄大的