

上海中医药大学校长
严世芸教授 作序推荐

非典

与 饮食健康

上海中医药大学

教授 达美君
教授 楼绍来
副教授 黄瑛

编著

木出版社

“非典”

与

饮食健康

● 上海中医药大学

教授 达美君
教授 楼绍来
副教授 黄瑛 编著



0193642



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

“非典”与饮食健康 / 达美君, 楼绍来, 黄瑛编著.

上海: 上海科学技术出版社, 2003.5

ISBN 7-5323-7068-2

I. 非... II. ①达... ②楼... ③黄... III. 重症呼吸综合征—食物疗法 IV. ① R563.105 ② R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字 (2003) 第033794号

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)

上海精英彩色印务有限公司印刷

新华书店上海发行所经销

开本 787 × 1092 1/32 印张 4.125 字数 100千

2003年5月第1版 2003年5月第1次印刷

定价: 7.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,

请向本社出版科联系调换



序

古人云：人无远虑，必有近忧。

中国的近代史和世界现代史一再提醒我们：要捍卫国家安全，不受外强的突然袭击和强大威胁，必须有强大的国防和高度的民族凝聚力。而近期“非典”的严重威胁则提醒我们：必须树立新的国家安全观。我们在重视传统的安全因素的同时，也必须重视非传统的安全因素。即凡是可能造成国家整体性危害的因素，都应该列为新的国家安全威胁，如核材料的安全使用和保存、巨大水坝的安全、主要水源的防毒防污染，有关国计民生的物质如粮食、石油等的保存和供应等，都要十分重视，要有专门机构和人员严密盯住事态的动向，争取把可能的灾害消灭在萌芽状态。如这次身在抗击“非典”第一线的广东省防治非典型肺炎医疗救护专家指导小组组长、中国工程院院士、广州医学院第一附属医院广州呼吸病研究所所长、2003年全国“五一”劳动奖章获得者钟南山所说，我们不仅要能够战胜“非典”，而且要提高警惕，防止和战胜未来可能发生的各种其他疾病如传染性心肌炎一类疾病的发生。

面对“非典”，上海科学技术出版社组织上海中医药大学有关科研人员编写《“非典”与饮食健康》小册子，宣传普及防治“非典”知识，并希望从祖国医学的药膳与食物疗法这一宝库中汲取营养，借以强身健体，提高人体的免疫功能。



钟南山院士说得好，这是一场没有硝烟的战争；这次“非典”之后，说不定下次将是什么传染性心肌炎，但是我相信，搞心脏的人们也会像我们一样站在最前线，他们不会因为害怕传染而不来了，不做了。

钟南山以平淡朴素的语言表达了白衣战士在没有硝烟的战争中与死神生死相搏、救死扶伤、前赴后继、勇敢献身的大无畏英雄主义精神。我相信，有如此献身精神的广大医务工作者，在他们的努力下，战胜“非典”，最后取得胜利，是指日可待的。

严世英

2003.5.



“非典”疫情在世界范围 30 个国家和地区流行，也在我国广东、山西、内蒙古、北京和香港、台港等地区发现和发生，新一届政府和全国人民、全国广大医务工作者共同面临着一次严峻的考验。

面对“非典”，必须加强疾病的预防控制，必须建立和完善突发公共卫生事件应急处理机制。在抗击“非典”病魔的斗争中，中医与西医共同担负着用科学知识、医疗技术挽救病人生命，同时宣传传播预防知识的伟大使命，帮助人民群众掌握预防知识，自觉地起来与疾病作斗争，捍卫生命。

其实，“非典”就相当于中医学属于“风湿”、“春温”、“瘟疫”的温病。中医有着长期与温病作斗争的传统和实践经验，利用这些经验，再加上前阶段在与“非典”作斗争的实践中积累起来的新鲜经验，我们一定能够战胜“非典”。各地著名老中医都纷纷根据自己的长期实践经验奉献许多经验良方，在抗击“非典”的第一线发挥了重要作用。除了药物治疗之外，我们还有饮食疗法，作为药物治疗的辅助手段。我们千万不要忽视这部分宝贵的经验，这是我们祖先和历代中医经过长期实践积累下来的财富，是中国人民与疾病作斗争的伟大创造；就是在这次与“非典”作斗争中，人们又有许多新的经验产生。俗话说，是药三分毒。许多专家提供预防中药方的同时，对于用药时间也

提出限制。要战胜疾病，不仅需要药物治疗，更加需要人的正气，即“正气存内，邪不可干。”（《黄帝内经》）说到底，最终需要调动人的自身免疫功能发挥作用，抵抗和战胜疾病。免疫功能和免疫水平不是短期内就能产生和提高的，那就需要通过饮食疗法来达到这个目的。只有通过饮食疗法，改善我们的饮食结构，长期服用，才能达到这个目的。这就是我们编写这本小册子《“非典”与饮食健康》的目的。

适时缓解烦躁情绪，才能有效地预防“非典”。烦躁情绪源于内心的恐慌，而过度的恐慌是基于我们还处于一知半解。处于烦躁和恐慌的时候，大多数人的机体免疫力会下降，抵抗疾病的能力会减弱，是非常不利于预防疾病的。为了缓解和消除谈“非”色变的情绪，提供战胜“非典”的一些常识，也是我们编写这本小册子的另一目的。

编写本书乃是应急之需，时间仓促，错误和不足在所难免，敬请专家学者不吝指正。

编著者

2003. 5. 5.



序

前言

一、“非典”的基本知识

1. 基本概念..... 2
2. 与有关肺炎和肺部感染的区别..... 3
3. 与普通感冒的区别..... 5
4. 肺炎的传染性..... 6
5. 传染性非典型肺炎..... 6
6. 冠状病毒..... 7
7. “非典”病毒的变种..... 8
8. “非典”的临床表现..... 9
9. “非典”的传染毒力..... 11
10. “非典”的传染源..... 11
11. “非典”的传播途径..... 12
12. 影响“非典”传染和流行的因素..... 13
13. “非典”的易感人群..... 14
14. “非典”的潜伏期..... 14
15. 中医对“非典”的认识..... 15

二、“非典”的清洁、消毒预防

1. 戴口罩的方法..... 18
2. 洗手与洗手的方法..... 19
3. 消毒药水的浓度要适宜..... 22



4. 家庭消毒方法..... 23
5. 手的消毒方法..... 24
6. 食物和食具消毒方法..... 26
7. 厕所消毒方法..... 26
8. 通风与消毒..... 27
9. 普通群众预防“非典”的主要措施..... 27
10. 预防“非典”综合方法和简易措施..... 28
11. 预防“非典”，提高免疫力..... 29
12. 预防“非典”的健身三大主题：户外、绿地、阳光..... 31
13. 外治法擦胸揉腹可增强免疫力..... 32
14. 预防“非典”应慎调情志、起居有节..... 33
15. 用科学的态度对待“非典”..... 34
16. 中国疾病预防控制中心公布的抑制“非典”病原生长
药物..... 35
17. “非典”防治方案..... 35

三、饮食强身预防

1. 中医认为“非典”属于“温病”的范畴..... 42
2. 重视食疗..... 43
3. 注意饮食忌宜..... 45
4. 要多喝茶饮..... 47
5. 多喝清热润肺汤羹..... 48
6. 水果类食疗方..... 50
7. 蔬菜类食疗方..... 58
8. 用于儿童的食疗方..... 65
9. 几种保健点心..... 67



10. 老年人的合理营养补充与饮食调理..... 70
11. 及时纠正亚健康状态..... 74
12. 白领人士食疗方..... 80

四、中医药膳预防“非典”

1. 提高小儿呼吸道免疫力的几项措施..... 84
2. 放松心情能增强免疫力..... 85
3. 癌症病人食补..... 85
4. “非典”预防药膳几例..... 87
5. 因地制宜拟定防“非典”处方..... 89
6. 采用中医外治法防“非典”..... 92

五、中药治疗“非典”

1. 运用古代温病方治疗“非典”..... 96
2. 国家中医药管理局推荐的“非典”治疗方案..... 101

六、“非典”病程各期及恢复期辅助饮食疗法

1. 发病早期的食疗法（包括疑似病例）..... 104
2. 发病中期食疗法辅助治疗..... 108
3. 恢复期补益食谱..... 111
4. 恢复期药食调理..... 112
5. 适宜愈后调养滋补药膳..... 116
6. 初愈后多食清肺养胃的药粥..... 119



—

“非典”的基本 知识





1. 基本概念

“非典”，是传染性非典型肺炎的简称。

传染性非典型肺炎是一种急性的呼吸系统感染病。世界卫生组织（WHO）于3月15日公布其名称为“严重急性呼吸道综合征”（英文全称为severe acute respiratory syndrome，简称SARS）。SARS是由一种新病原引起的非典型肺炎，目前病原体已基本确定。临床主要表现为肺炎，在家庭和医院有显著的聚集现象。世界卫生组织建议将严重急性呼吸系统综合征分为“可疑病例”与“可能病例”两种。

“可疑病例”定义为：2003年2月1日后，表现有发热（ $>38^{\circ}\text{C}$ ）和一项或多项的呼吸系统症状，包括咳嗽、气短或呼吸困难；结合以下一项或多项：在发病前十天曾赴流行地区（根据WHO 2003年3月16日修订资料，包括我国广东及香港、越南河内、新加坡和加拿大多伦多）；发病前10天内与已诊断为SARS病例有密切接触史（密切接触指护理过SARS病例、与SARS病例共同生活、直接接触过SARS病例的呼吸道分泌物和体液）。

“可能病例”定义为：合乎可疑病例定义者，且经胸部X光摄片证实为肺炎表现或有呼吸窘迫综合征现象者。任何原因无法解释的呼吸系统疾病导致的死亡病例，尸检结果显示呼吸窘迫综合征的病理改变并且没有明确病因。

除了发烧与呼吸道症状外，SARS尚可能伴随头痛、肌肉僵硬、食欲不振、身体不适、意识紊乱、皮疹及腹泻等症状体征。

“非典”的主要临床表现为：发热、头痛和全身酸痛、乏力，



干咳、少痰，部分病人有气促等呼吸困难症状，少数进展为呼吸窘迫综合征，早期白细胞数正常或降低，淋巴细胞计数减少，肺部影像学显示肺炎改变。其潜伏期为2~12天，通常4~5天。

一般感冒病征包括发烧、咳嗽、头痛，可在数日后好转，并且一般没有肺炎迹象。

“非典”的传染途径：该病的病因至今尚未完全明确，在一定条件下传染性强，主要通过近距离飞沫传播、接触病人呼吸道分泌物及密切接触传播。人群普遍易感，医护人员是本病的高危人群。如有发热、咳嗽等症状和体征，应及早就诊。是否住院观察由医生决定。

如怀疑病人有感染“非典”，应尽早到医院就诊，X线检查有助于诊断。目前没有特效药物和治疗方法，但经及时的支持性治疗和对症治疗后，绝大多数病人可以痊愈康复。严重的病例通常属于本来有其他健康问题，或到患病后期才求医的病人。因此，特别强调要做到“四早”：早发现，早报告，早隔离，早治疗。至于疫苗，暂时还没有疫苗能够预防非典型肺炎。但世界卫生组织及一些国家正在组织人员研制。

2. 与有关肺炎和肺部肺炎的区别

(1) 与普通肺炎相区别：肺炎的种类很多，它是由多种病原微生物，如细菌、病毒、真菌、支原体、衣原体等以及物理、化学、过敏等因素引起的肺部炎症，是一种常见病、多发病。由于引起肺炎的病原体较多，故对某些表现为肺炎的病原体的明确确定还有一定的困难。有资料显示，在美国有半数以上的临床病例查不到明确的病原体。

普通肺炎，一般病情较轻，发热、咳嗽等症状较温和，或仅有咳嗽，X线摄片可见肺炎表现。

(2) 与典型肺炎相区别：典型肺炎是肺炎中最常见的类型，占肺炎的80%以上。由肺炎链球菌引起的大叶性肺炎与支气管肺炎（又称小叶性肺炎）都统称典型肺炎。当多种因素损伤人体免疫防御系统，使人体免疫力降低时，肺炎链球菌等病原体从上呼吸道直接侵入下呼吸道，孳生繁殖，引起肺泡毛细血管充血、水肿，肺泡内纤维蛋白渗出及细菌浸润。临床上常见发热、咳嗽，开始咳少量黏痰，以后呈黏液脓痰，有的痰中还带血或呈铁锈色。若病变范围广泛，可因缺氧引起气急和发绀。X线摄片见肺纹理增多，严重的可以出现大片均匀致密的阴影，大多呈片状。

(3) 与非典型肺炎相区别：临床上表现不典型，起病多为隐匿性，病人的症状多为干性咳嗽，偶见咯血，肺部听诊较少有阳性体征，X线检查大多表现为间质性浸润。虽然对普通的抗生素治疗无明显效果，但整个病程比较轻，患者很少有死亡。限于当时的医学检测水平，虽经大量细菌学研究，均未能找到有特异性细菌，故命名为非典型肺炎。由于这些肺炎主要累及肺间质组织，又有人称其为间质性肺炎。

自20世纪60年代以来，人们陆续发现支原体、衣原体、军团菌、立克次体、流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、水痘—带状疱疹病毒、风疹病毒、麻疹病毒，以及某些肠道病毒如柯萨奇病毒、艾柯病毒等，都可以引起非典型肺炎。由于病原体太多、太笼统，故在确定作典型肺炎时仍需强调查找具体的病原体，以期采取更有针对性的



防治措施。

引发本次传染性非典型肺炎（简称“非典”）流行的病原体起先隐藏得很深，与上述常见的非典型肺炎病原体都对不上号，使医学界深感困惑。经过全球科学家数月的共同努力和昼夜奋战，终于很快揭开了其真面目，世界卫生组织（WHO）于2003年4月16日正式确认，引起本次“非典”的病原体是新种冠状病毒（也有报道，发现肺及免疫组织可见冠状病毒颗粒，而在其他组织如肠道等处则见支原体感染）。

3. 与普通感冒的区别

普通感冒俗称伤风，是最常见的上呼吸道感染，多由病毒引起，常在家庭中传播。病原体在成人以鼻病毒为主，儿童以副流感病毒和呼吸道合胞病毒多见。冠状病毒、流感病毒、腺病毒以及某些肠道病毒也可引起本病。普通感冒较传染性非典型肺炎传染性要弱得多，一般人在受凉、淋雨、过度疲劳后，因抵抗力下降，才容易得病。所以普通感冒往往是个别出现，很少引起大的流行。感冒早期有咽部干燥、喷嚏、鼻塞、流清涕、乏力、畏寒、发热、头痛等症状。病变累及喉、气管、支气管，则可出现声音嘶哑、咳嗽、胸痛，但肺部检查一般无异常。总的来说，症状比较轻微，如无继发感染或并发症，4~7天即可自愈。如继发细菌感染，症状可加重，出现脓性鼻涕，咳脓性痰；感染向下蔓延，可继发细菌性支气管肺炎，血白细胞计数增高，肺部出现湿啰音，X线胸片可现片絮状浸润的支气管肺炎表现。

传染性非典型肺炎的早期症状与普通感冒十分相似，但大

多没有感冒最常见的卡他症状（如鼻塞、喷嚏、流涕等），最早出现的症状是发热，体温往往在 38°C 以上。头痛、全身酸痛和乏力等病毒血症表现比较明显，随之出现咳嗽，多数病人咳嗽无痰（干咳）或少痰；部分病人有气促等呼吸困难症状，少数病人病情较重，发病后 5~10 天进展为呼吸窘迫综合征，甚至呼吸衰竭，严重危及生命。病情进展和预后远比感冒严重得多。

4. 肺炎的传染性

普通肺炎包括普通的非典型肺炎，一般都没有传染性，因为导致这些肺炎的病原体大多在正常人口腔和鼻咽腔存在，一般情况下不致病，与人体和平共处，形成带菌状态，仅在全身抵抗力降低或呼吸道防御功能受损害时才引起发病。故这些肺炎的发病都是散发性的，不会有暴发流行。一般也不需要隔离治疗。

传染性非典型肺炎则不同，具有较强的传染性，而且各类人群都可感染。为了加强传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）的防治工作，我国卫生部正式通知，将传染性非典型肺炎（严重急性呼吸道综合征）列入法定管理传染病。在肺炎这个大“家族”中，惟有传染性非典型肺炎被列为法定管理传染病。可见对其不容忽视，每个单位、每个人都应认真做好预防工作。

5. 传染性非典型肺炎

传染性非典型肺炎，是有一定传染性的急性呼吸道传染病。2002 年 11 月份起，在我国局部地区出现部分病例，临床上以发



热为首发症状，体温一般高于 38°C ，偶有畏寒，伴有头痛、关节酸痛、肌肉酸痛、乏力、腹泻；常无上呼吸道卡他症状（鼻塞、流涕、喷嚏等）；可有咳嗽，多为干咳、少痰，偶有血丝痰；也可有胸闷，肺部听诊可闻少许湿啰音。严重者出现呼吸加速、气促，或明显呼吸窘迫，10%左右的病人需要机械性通气，不及时救治可发生呼吸衰竭，危及生命。外周血白细胞计数通常不增高，甚至有所降低，常有淋巴细胞计数减少，X线胸片检查可见肺部有不同程度的片状、斑片状浸润阴影或呈网状改变。

6. 冠状病毒

据有关资料介绍，冠状病毒早在20世纪60年代就已被人们发现。1965年，国外学者Tyrrell等用人胚气管培养法，从普通感冒病人的鼻腔冲洗液中分离出一株病毒，命名为B814病毒。随后，又有人用人胚器官培养法分离到一批类似病毒，其代表株为229E、OC43株病毒等。1968年，Almeida等对这些病毒进行了形态学研究，在电子显微镜下观察，这些病毒颗粒呈多形态或球形，直径仅有75~160纳米（1纳米等于1毫米的1/100万），病毒颗粒四周有一些日冕状的突起，使整个外观看上去像一顶王冠，故人们将这类病毒称为冠状病毒或人日冕病毒。1975年，我国的国家病毒命名委员会正式命名了冠状病毒科。

人体感染了某种病毒后，体内就会产生相应的中和抗体，因此机体阳性率就代表了病毒感染率。调查发现，冠状病毒的感染在全世界非常普遍，英国、美国、德国、芬兰、日本、印度、中国等都存在这种感染。各国报道的人群抗体阳性率不同，我