

常见病食疗粥汤大全

冠心病 失眠症

主编 李南夷

食疗
粥汤

冠心病的易患因素有哪些
中医如何辨证施治失眠
心绞痛如何辨证分型用膳

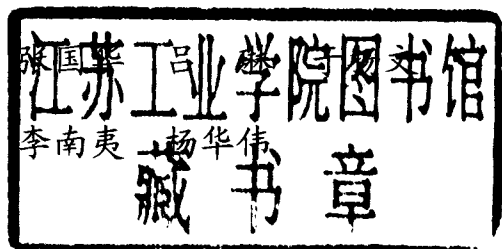
羊城晚报出版社

常见病食疗粥汤大全

冠心病、失眠症食疗粥汤

主编 李南夷

编著



羊城晚报出版社

· 广 州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

冠心病、失眠症食疗粥汤 / 李南夷等编著. — 广州: 羊城晚报出版社, 2004.12

(常见病食疗粥汤大全)

ISBN 7-80651-376-0

I.冠... II.李... III.①冠心病—食物疗法—粥—食谱 ②冠心病—食物疗法—汤菜—菜谱 ③失眠—食物疗法—粥—食谱 ④失眠—食物疗法—汤菜—菜谱 IV. TS972.161

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 108558 号

责任编辑 吴 江 张亚拉

责任技编 汤卓英

封面设计 宁 娟

冠心病、失眠症食疗粥汤

GUANXINBING SHIMIANZHENG SHILIAO ZHOUTANG

出版发行/ 羊城晚报出版社(广州市东风东路 733 号 邮编: 510085)

发行部电话: (020) 87776211 转 3824

经 销/ 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷/ 湛江日报印刷厂(广东湛江市赤坎康宁路 17 号)

规 格/ 850 毫米×1168 毫米 1/32 印张 13 字数 325 千

版 次/ 2004 年 12 月第 1 版 2004 年 12 月第 1 次印刷

印 数/ 1~5 000 册

书 号/ ISBN 7-80651-376-0/R · 122

定 价/ 23.00 元

版权所有 违者必究 (如发现因印装质量问题而影响阅读, 请与印刷厂联系调换)

《常见病食疗粥汤大全》编委会

主 编 李南夷（广州中医药大学）
副主编 李岳夷（湖南省中医药学校）
李 荣（广州中医药大学）
邓少娟（广州中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

于扬文（广州中医药大学）
吕 琳（第一军医大学）
李穗晖（广州中医药大学）
杨华伟（广州中医药大学）
杨 智（中山大学医学院）
张国华（广州中医药大学）
陈 俊（中山大学医学院）
陈恩妮（广州中医药大学）
陈锐深（广州中医药大学）
郭玲玲（中山大学医学院）
徐灶清（广州中医药大学）
曹 洋（广州中医药大学）
葛 缅（中山大学医学院）

目 录

上编 冠心病食疗粥汤

● 冠心病诊疗常识	3
冠心病是一种什么样的疾病	3
冠心病分为哪些类型	4
冠心病的易患因素有哪些	5
冠心病是如何发生的	6
为什么高血压病人易患冠心病	9
冠心病会有什么样的临床表现	10
如何区分劳累性心绞痛和自发性心绞痛	11
疼痛与心肌缺血有什么关系	12
为什么降压治疗不当可以诱发心绞痛	13
为什么饱餐易引起心绞痛	14
为什么大便秘结易引起心绞痛	15
冠心病的常见并发症有哪些	16
冠心病的预防和治疗应注意什么	17
出现急性心肌梗塞时，怎样进行家庭急救	20
冠心病病人如有心律失常应注意什么	21
中医是如何认识冠心病的病因病机的	21
中医如何辨证论治冠心病	24
冠心病人的合理膳食有哪些原则	26
冠心病的饮食防治有哪些原则	27
心力衰竭病人如何进行饮食治疗	28
冠心病粥汤常选用哪些水果	29
冠心病粥汤常选用哪些蔬菜	36

冠心病粥汤常选用哪些副食品	45
冠心病粥汤常选用哪些肉类	48
冠心病粥汤常选用哪些食疗	52
冠心病病人少食或忌食的食物有哪些	59
冠心病病人饮茶应注意什么	60
冠心病病人能喝牛奶吗	60
冠心病病人能吃鸡蛋吗	61
为什么吃海鱼可预防冠心病	62
海藻食物为什么对预防冠心病有好处	63
● 冠心病粥汤谱	64
一、隐匿性冠心病的粥汤谱	64
什么是隐匿性冠心病	64
隐匿性冠心病如何辨证分型用膳	65
痰浊内阻型的食疗粥汤	66
气滞血瘀型的食疗粥汤	70
肾精亏虚型的食疗粥汤	74
二、冠心病心绞痛的粥汤谱	77
什么是心绞痛	77
心绞痛如何辨证分型用膳	79
痰浊阻脉型的食疗粥汤	81
瘀阻心脉型的食疗粥汤	90
气滞心胸型心绞痛的食疗粥汤	103
寒凝心脉型心绞痛的食疗粥汤	105
心气虚型心绞痛的食疗粥汤	111
心阴虚型心绞痛的食疗粥汤	120
心阳虚型心绞痛的食疗粥汤	129
三、急性心肌梗死的粥汤谱	140
什么是急性心肌梗死	140

急性心肌梗死如何辨证分型用膳	141
气虚血瘀型的食疗粥汤	142
痰热瘀结型的食疗粥汤	144
气阴两虚型的食疗粥汤	146
心阳衰微型的食疗粥汤	149
四、冠心病伴心律失常的粥汤谱	151
心律失常如何辨证分型用膳	152
气阴两虚型的食疗粥汤	154
心血不足型的食疗粥汤	160
阴虚火旺型的食疗粥汤	165
心阳不振型的食疗粥汤	168
痰热扰心型的食疗粥汤	172
心血瘀阻型的食疗粥汤	175
五、冠心病心力衰竭的粥汤谱	179
什么是冠心病心力衰竭	179
冠心病心力衰竭如何辨证分型用膳	180
气阴两虚兼瘀血型的食疗粥汤	181
心肾阳虚兼瘀血型的食疗粥汤	187
阳虚水泛兼瘀血型的食疗粥汤	189
心阳虚脱兼瘀血型的食疗粥汤	190
感染性心力衰竭的食疗粥汤	191

下编 失眠症食疗粥汤

● 失眠症诊疗常识	195
睡眠是如何产生的	195
什么是失眠症	196
引起失眠的原因有哪些	197
失眠的临床症状有哪些	202

失眠的治疗应注意哪些方面	203
中医是如何认识失眠的发病机理的	204
中医如何辨证施治失眠	205
失眠粥汤中常用的食品类有哪些	207
失眠粥汤中常用的蔬菜有哪些	210
失眠粥汤中常用的水果有哪些	215
失眠粥汤中常用的肉类有哪些	218
失眠粥汤中常用的中药有哪些	222
● 失眠症粥汤谱	227
一、肝郁化火型失眠用粥汤谱	227
二、痰火扰心型失眠用粥汤谱	233
三、心火炽盛型失眠用粥汤谱	237
四、心阴亏虚型失眠用粥汤谱	240
五、阴虚火旺型失眠用粥汤谱	255
六、心脾两虚型失眠用粥汤谱	292
七、肾阳不足型失眠用粥汤谱	342
八、失眠伴脑动脉粥样硬化症者粥汤谱	361
什么是动脉粥样硬化症	361
脑动脉硬化引起的失眠如何用膳	362
肝火上炎型粥汤谱	363
脾胃虚弱型粥汤谱	367
脾虚湿盛型粥汤谱	372
肝肾阴虚型粥汤谱	380
气血瘀滞型粥汤谱	390
九、失眠伴有甲亢者粥汤谱	397
什么是甲亢	397
甲亢引起的失眠如何辨证分型用膳	398
粥汤谱	398

上编 冠心病食疗粥汤

● 冠心病诊疗常识

冠心病是一种什么样的疾病

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称。是指供给心脏营养物质的血管——冠状动脉发生严重粥样硬化或痉挛，使冠状动脉狭窄或阻塞，以及血栓形成造成管腔闭塞，导致心肌缺血缺氧或梗塞的一种心脏病，亦称缺血性心脏病。冠心病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型，也是危害中老年人健康的常见病。本病的发生与冠状动脉粥样硬化狭窄的程度和支数有密切关系，但少数年轻患者冠状动脉粥样硬化虽不严重，甚至没有发生粥样硬化，也可以发病。也有一些老年人冠状动脉粥样硬化性狭窄虽较严重，并不一定都有胸痛、心悸等冠心病临床表现。因此，冠心病的发病机理十分复杂，总的来看，以器质性多见，冠状动脉痉挛也多发生于有粥样硬化的冠状动脉。

本病多发生在 40 岁以后，男性多于女性，脑力劳动者多于体力劳动者，城市多于农村，平均患病率约为 6.49%，而且患病率随年龄的增长而增高，是老年人最常见的一种心血管疾病。随着人民生活水平的提高，目前冠心病在我国的患病率呈逐年上升的趋势，并且患病年龄趋于年轻化，因此，21 世纪我国面临心血管疾病的挑战，能否扼制危害人类健康的“第一杀手”冠心病，关键在于预防。

冠心病分为哪些类型

冠心病可有不同的临床表现而表现为下列主要型别，但也可以是相互、先后交叉，并代表了慢性和急性，早期和晚期的不同阶段。

□ **无症状性冠心病。**无症状，但有心肌缺血的心电图改变，心肌无组织形态改变。无症状心肌缺血是指冠状动脉病变所致而不伴有胸痛的心肌供血不足，通常表现为心电图上 ST 段的缺血性偏移，可见于完全无症状的人群、心绞痛和心肌梗塞患者。

□ **心绞痛。**有发作性胸骨后疼痛，为一时性心肌供血不足引起。心绞痛是指由于心肌需氧和供氧之间暂时失去了平衡而发生心肌缺血的临床综合征。其特点为发作性的前胸疼痛或压迫感，主要位于胸骨后部或心前区，可放射至左上肢，持续数分钟，经休息或舌下含服硝酸酯制剂后往往迅即缓解。

□ **心肌梗塞。**症状严重，为冠状动脉阻塞，引起心肌急性缺血性坏死。

□ **原发性心搏骤停。**为一突然意外的心搏停止，如未能及时复苏或复苏失败则造成心脏性猝死，死亡时间从立即至估计 24 小时内，但多数学者认为应在 1 小时内。以往冠心病的证据可有可无，主要由心电图不稳定导致原发性心室颤动而死。

□ **心力衰竭。**有的病人并无心绞痛或心肌梗塞的临床表现，仅表现为渐进性心力衰竭。如为中年以上患者，休息时心电图有明显心肌缺血，并能除外其他原因心脏病者，应考虑冠心病心力衰竭。超声心动图及同位素心肌扫描，有助于除外原发性充血性心脏病。

□ **心律失常。**有时为冠心病的唯一临床表现，如各种类型的频发性室性早搏、心室室率不太快的心房颤动、房室传导阻滞、

病态窦房结综合征。中年以上的病人，首次出现以上心律失常而无其他原因可解释者，需考虑冠心病。确诊需结合超声心动图、同位素心肌扫描、冠状动脉造影。

□ **猝死型。**从没有查出冠心病的人突然死亡。

冠心病的易患因素有哪些

随着医学科学工作者对冠心病广泛而深入的研究表明，本病是多因素的疾病，为多种因素作用于不同环节所致。这些因素即为易患因素，或称危险因素，主要包括：

□ **年龄。**本病多见于 40 岁以上的中老年人，49 岁以后进展较快，心肌梗塞与冠心病猝死的发病与年龄成正比。近年来，冠心病的发病有年轻化的趋势。

□ **性别。**在美国多种族中，都是男性冠心病死亡率明显高于女性。据 1979 年的统计资料，35~44 岁男性白人冠心病的死亡率是女性的 5.2 倍。在我国，男女比例约为 2:1。但女性绝经后，由于雌激素水平明显下降，女性冠心病发病率明显上升。有资料表明，60 岁以后，女性发病率大于男性。

□ **职业。**脑力劳动者大于体力劳动者，经常有紧迫感的工作较易患病。

□ **饮食。**常进食较高热量的饮食、较多的动物脂肪、胆固醇者易患本病。同时，食量大也易患本病，所以，要控制冠心病的发病率，除了控制高脂饮食摄入外，也必须重视控制食量。

□ **血脂。**由于遗传因素，或脂肪摄入过多，或脂质代谢紊乱而致血脂异常。如总胆固醇、甘油三酯、LDL、VLDL 增高，而 HDL 下降，易患本病。

□ **血压。**血压升高是冠心病发病的独立危险因素。血压升高所致动脉粥样硬化所引起的危害，最常见者为冠状动脉和脑动

脉。冠状动脉粥样硬化病人 60%~70%有高血压,高血压病患者是血压正常者的 4 倍。

□ **吸烟。**吸烟是冠心病的主要危险因素。吸烟者与不吸烟者比较,本病的发病率和死亡率增高 2~6 倍,且与每日吸烟的支数成正比。

□ **肥胖。**超标准体重的肥胖者(超重 10%为轻度、20%为中度、30%为重度肥胖),易患本病,体重迅速增加者尤其如此。但目前认为,应该重视研究评价体重的方法。不能单看体重指数,而应测量皮下脂肪的厚度。已有前瞻性研究资料表明,向心性肥胖者具有较大的危险性。

□ **糖尿病。**糖尿病易引起心血管病这一事实已被公认。有资料表明,糖尿病病人本病发病率是非糖尿病者的 2 倍。

□ **遗传。**家族中有在年轻时易患本病者,其近亲患病的机会可 5 倍于无这种情况的家族。

在以上十大因素中,血压过高、体重超标、胆固醇过高或过低是导致冠心病、脑卒中的最危险因素。这是由中国医科院阜外心血管病医院等 17 个单位协同完成的“八五”攻关课题,也是首次大样本追踪调查显示的结果。研究还表明,舒张压和体重均值增高导致脑卒中发病率升高,而收缩压、体重及血清胆固醇均值增高则导致冠心病发病率增高。

冠心病是如何发生的

动脉粥样硬化的主要病变发生于动脉内膜下层,是以脂类沉积和其周围纤维组织增生为特征,按其发展过程可分为四期。

——脂类沉积前变化。动脉内膜下层在脂类沉积之前,已有内弹力板的断裂和崩解,黏蛋白多糖聚积,浆液及纤维蛋白的浸润等。继之,内膜下平滑肌细胞增生,胶原纤维和弹力纤维增多,

局部内膜增厚。此时，尚无脂类沉积。

——脂肪斑纹。上述病变的某些部位内膜下层先有低密度及极低密度脂蛋白的增加，然后才出现脂类颗粒。脂类最初呈细粒状散布在基质中，也见于增生的平滑肌细胞内。细胞内如充满较多的脂类，则其细胞浆呈泡沫状，称之泡沫细胞。随着脂类聚集增多，内膜出现肉眼可见的细小黄色斑点或条纹，多见于血管分支开口处，此种变化已见于幼儿，到青春发育期前后增多。

——纤维性斑块及晚期病变。随着病变的进展，脂类沉积及脑浆内含有脂类的泡沫细胞越来越多，较大病灶中心部发生细胞坏死、崩解及释放出脂类，其中有胆固醇结晶和无形的中性脂肪，磷脂及类固醇的混合物，这些脂类与坏死崩解的组织相混，呈淡黄色粥样物质，此即“粥样硬化”名称的由来。由于这些物质的慢性刺激，周围有结缔组织增生及慢性炎症反应，呈半圆形隆起于内膜面，此即粥样斑，其中心为粥样物质，类似脓肿，故亦称为“粥样脓肿”。进一步可发生钙化。

——粥样斑溃破，形成粥样斑溃疡。粥样物质被血液冲走，可引起粥样物栓塞。粥样斑破溃，其壁上新生的毛细血管可在血流冲击下，破溃及引起出血。在破溃处可发生内膜下血肿及（或）在表面发生血栓形成，使血管腔进一步变窄，甚至使血管阻塞，引起供血区发生缺血性坏死。

动脉粥样硬化的病理变化，按病期的早、晚可分为脂肪纹，粥样斑块，复合病变。据我国大中城市 25 个医学院校协作的病理普查材料，7159 例冠状动脉中，查见 2982 例有程度不同的粥样硬化病变，其检出率为 41.65（ ± 0.58 ）%。病变始于 0~9 岁组，检出率 1.17%，为脂肪条纹，最早发生于新生儿。病变的发生及发展随年龄增长，85 岁以后 95% 以上有粥样硬化病变。按病变造成心血管腔狭窄的程度，可将病变分为 4 级。I 级，管腔狭窄 25% 以下；II 级，26%~50%；III 级，51%~75%；狭窄 76% 以上为 IV 级。

III、IV级病变称为阻塞病变，后者于 20~29 岁年龄组检出率仅 0.95%，35~55 岁期间，检出率增加较快，以每增长 1 岁平均增加 8.6%的速度递增，55 岁以后平均年递增 1.6%，55 岁左右约 1/5 的病例有冠脉阻塞病变。但也有 80 岁以上老人，冠脉只见单纯脂肪纹。

粥样硬化以左冠状动脉前降支最多见，病变也最重，然后依次为右冠状动脉，左回旋支和左冠状动脉主干。近端的病变较远端重。病变可累及冠状动脉中的第 1、2 或 3 支，甚至 4 支（连同左冠状动脉主干）。病理改变的后果已如上述。近年来对冠状动脉痉挛是引起心肌供血不足的一个原因或因素已渐被重视。

冠状动脉病对心肌的影响，主要取决于冠状动脉与心肌间的血液供求关系，供求矛盾的主要方面是冠状动脉供血不足。冠状动脉供血不足取决于发生狭窄冠状动脉支的大小，狭窄的程度，发展的速度及侧支循环建立与代偿程度。冠状动脉狭窄可以是器质性的，亦可由于痉挛引起。冠状动脉痉挛可以发生于有病的冠状动脉局部，也可以发生于正常的血管。此外，血液黏稠度增加，能减慢灌流的速度，亦起不利的影响。由于血液供不应求差距的大小及其相应的病理改变和个体差异，可有各种不同的临床表现，可分为隐性冠心病，心律失常，心绞痛，心肌梗塞及心力衰竭五类症候群。这些类型可以单独发生，但同一病例也可以有两类以上的表现，同时或先后出现。在上述症候群中，特别在心律失常及心肌梗塞的基础上，可发生猝死，亦有人将猝死单列为一型。

在平静状态下如冠状动脉狭窄的面积接近于 80%时，即使有侧支循环的代偿也只能基本上满足休息时心肌的血液需要；当有强体力活动或有引起冠状动脉痉挛的诱因，或因为血压过低及心动过速，则可引起冠状动脉灌注不足，发生心肌缺血。冠状动脉狭窄更重者，平静时就有心肌缺血。无论平静或增加心脏负荷后，心电图出现缺血性改变而无症状，结合年龄及有易患因素（高胆

固醇血症，高血压，糖尿病等）且排除其他原因者，为隐性冠心病，亦可诊断为可疑冠心病，有心肌缺血性疼痛者为心绞痛。如较大的冠状动脉支突然发生阻塞，来不及建立侧支循环可发生心肌梗塞。长期冠状动脉供血不足，引起心肌营养不良及反复发生心肌梗塞，肌纤维萎缩及为结缔组织所代替，严重者可发生心肌硬化，本质上为缺血性心肌病，其临床表现类似扩张性心肌病，两者常难鉴别。心肌收缩功能障碍及无力，导致心力衰竭。在上述各型冠心病的基础上，可以发生各种心律失常，常见者有室性或（及）房性早搏及房颤。

为什么高血压病人易患冠心病

流行病学研究证明，高血压为冠状动脉、脑动脉及外周动脉粥样病变的主要危险因子。高血压所致的冠心病是血压正常者的2~4倍，其主要原因是高血压通过影响内皮及平滑肌细胞内膜通透性而使动脉壁发生改变，表现为内皮细胞功能发生障碍，不能阻止血小板与单核细胞粘附在血管壁上，内膜表面不平滑，于是越来越多的血小板与单核细胞聚积在内膜上，这些粘附的血小板与单核细胞会释放生长因子，与其他生长因子一起会加速平滑肌细胞从中层游离至内膜，通过沉积与增生使内膜变厚，结缔组织增生，于是管壁增厚，管腔狭窄。当冠状动脉的管腔狭窄超过75%时，临床上就会发生心绞痛。而冠状动脉完全阻塞时，局部心肌发生坏死，就发生了心肌梗塞。

既然高血压是冠心病的主要危险因素，因此，降压治疗就可预防冠心病的发生和发展。但大量临床资料显示，降压治疗虽然可明显降低脑卒中的发生和死亡，但并不能降低冠心病的发生和死亡。由此可见，高血压治疗既要及时，越早越好，又要选择合适的降压药。当高血压合并高脂血症时，除饮食控制，必要时服