

WEICHANGBING

胃肠病

总主编

顾奎琴 沈卫

食疗补养

SHILIAO BUYANG

主编 赵付芝



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



食疗新概念丛书

总主编◎顾奎琴 沈 卫

胃肠病食疗补养

WEICHANGBING SHILIAO BUYANG

主 编 赵付芝

副主编 张风芝

编 委 赵付芝 张风芝 杨亚娟

杨 芳 姜 雯 郝 伟



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

胃肠病食疗补养/赵付芝主编. —北京:人民军医出版社,
2003. 10

(食疗新概念丛书)

ISBN 7-80157-918-6

I. 胃… II. 赵… III. ①胃肠病-食物疗法②消化系统疾
病-食物疗法 IV. R247. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 042734 号

主 编:赵付芝
出 版 人:齐学进
策划编辑:王 峰
加工编辑:于 哲
责任审读:李 晨
版式设计:赫英华
封面设计:吴朝洪
出 版 者:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842

电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:68222916,网址:www.pmmpp.com.cn

印 刷 者:潮河印刷厂

装 订 者:滕达装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所发行

版 次:2003 年 10 月第 1 版,2003 年 10 月第 1 次印刷

开 本:787mm×1092mm 1/32

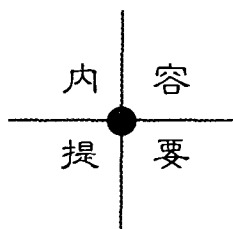
印 张:9.25

字 数:204 千字

印 数:0001~4000

定 价:19.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话(010)51927289,51927290)



本书是食疗新概念丛书之一,详细介绍了各种胃肠疾病的食疗方法。其中包括食管疾病如反流性食管炎、食管裂孔疝,胃部疾病如胃炎、消化性溃疡、胃下垂、功能性消化不良等,小肠疾病如肠炎、痢疾、结核、吸收不良综合征、神经性厌食症,大肠疾病如溃疡性结肠炎、便秘、肛裂、痔,胃肠功能衰竭,肠激惹综合征,阑尾炎等多种疾病的饮食调养方法。叙述简明扼要,文字浅显易懂,可供广大读者参考阅读。

责任编辑 王 峰 于 哲

目 录



第一章 消化系统总论	(1)
第一节 消化道的生理功能.....	(2)
第二节 胃肠疾病的常见症状.....	(8)
第三节 胃肠疾病饮食治疗原则	(12)
第二章 食管疾病的饮食调养	(16)
第一节 反流性食管炎的饮食调养	(17)
第二节 食管裂孔疝的饮食调养	(22)
第三章 胃部疾病的饮食调养	(26)
第一节 急性胃炎的饮食调养	(27)
第二节 慢性胃炎的饮食调养	(36)
第三节 消化性溃疡的饮食调养	(55)
第四节 呃逆的饮食调养	(87)
第五节 腹胀的饮食调养	(93)
第六节 胃下垂的饮食调养.....	(102)
第七节 功能性消化不良的饮食调养.....	(112)
第八节 倾倒综合征的饮食调养.....	(119)
第四章 小肠疾病的饮食调养	(126)
第一节 急性肠炎的饮食调养.....	(127)
第二节 慢性肠炎的饮食调养.....	(144)
第三节 痢疾的饮食调养.....	(159)
第四节 克罗恩病的饮食调养.....	(177)



第五节	肠结核的饮食调养·····	(187)
第六节	吸收不良综合征的饮食调养·····	(193)
第七节	神经性厌食症的饮食调养·····	(205)
第五章	大肠疾病的饮食调养·····	(212)
第一节	溃疡性结肠炎的饮食调养·····	(213)
第二节	便秘的饮食调养·····	(222)
第三节	肛裂的饮食调养·····	(239)
第四节	痔疮的饮食调养·····	(244)
第五节	胃肠功能衰竭的饮食调养·····	(255)
第六节	肠易激惹综合征的饮食调养·····	(258)
第七节	阑尾炎的饮食调养·····	(262)
第六章	小儿消化系统疾病的饮食调养·····	(272)



第一章

消化系统总论





第一节 消化道的生理功能

消化系统由消化管和消化腺组成。消化管为肌性管道，全长8~10m，包括口腔、咽、食管、胃、十二指肠、小肠和大肠等。食物在口腔经牙齿咀嚼和唾液初步消化，经咽、食管，进入胃。胃内消化是对食物的第二道加工，包括机械运动和化学作用两种。胃既是储存器官，可将食物暂时储存于胃内，将一次饱餐后的食物，慢慢输送入十二指肠，以保证食物在小肠内充分地消化和吸收。胃也是消化器官，食物进入胃后，胃壁开始舒张，以容纳食物，同时胃壁肌肉也开始有节奏地蠕动，将食物进一步磨碎后使之与胃液充分混合，成为食糜，并通过蠕动将食糜推送到十二指肠，以完成胃内食物的消化。小肠内消化是对食物的第三道加工，也是最重要的一次加工。这次加工也包括机械性和化学性两种，但以化学性加工为主。最重要的消化液——胰液、胆汁和小肠液都汇聚在这里进行充分的化学消化，特别是脂肪，只有在这里才开始消化。通过这次加工，食物变为可吸收的物质而被吸收。十二指肠是肠道内具有重要生理作用的部位，也是功能比较复杂的部位。有4种消化液（胃液、胰液、胆汁、小肠液）和食糜在这里汇合。十二指肠在调节胃排空和产生多种胃肠激素中具有重要的作用。此外，它对胃酸侵蚀的抵抗力很大，但也是消化性溃疡的好发部位。大肠的主要功能是贮存粪便，食物残渣在大肠停留的时间可达48小时，推进运动在大肠内进行得最慢，有利于使粪便变干，这也是和大肠的主要功能相一致的。



一、胃内的消化

(一) 胃的两种消化形式

1. 胃的机械性消化 胃对食物的机械性消化是通过胃的运动来完成的。胃的机械运动包括:紧张性收缩、舒张,有节律地蠕动、逆蠕动。

2. 胃的化学性消化 胃的化学性消化是由胃液完成的。胃液是胃黏膜内的腺体细胞分泌的一种无色、透明的酸性液体。其中包括:胃蛋白酶、盐酸和黏液。

(二) 胃的蠕动

空胃的胃壁肌肉经常维持着一定的紧张收缩性,以维持胃的一定形态。这种状态除胃底部有一些气体外,胃的前后壁基本上是紧贴在一起的。随着食物的摄入,胃壁逐渐舒张,以容纳食物,同时胃壁肌肉开始有节律地蠕动,好似波浪一样,从胃体中部向幽门方向推进,一波未平,一波又起,蠕动波将食物推向十二指肠。胃的蠕动主要是食物刺激了胃壁,通过中枢神经系统反射引起的。蠕动的作用是将胃里的食物进一步磨碎并与胃液充分混合,成为食糜,为胃内的化学性消化创造有利条件,同时胃的蠕动还把粥样的食糜推送到十二指肠。一般来讲,食量越大,食入的食物越多,引起的蠕动就越强。但一次超量的暴饮暴食,结果适得其反,使胃的收缩力反而减弱和丧失,造成急性胃扩张。食物由胃排入小肠的过程为胃的排空,一般食入 5 分钟,胃开始蠕动,有部分食物排入十二指肠,一般完全排空约 4~6 小时。排空的时间与食物的



量和性质有关:流质食物比固体食物排空快;各类食物以糖类排空较快,蛋白质较慢,脂肪更慢。某些疾病可影响胃的蠕动和排空时间,如溃疡病引起的幽门狭窄、炎症、肿瘤等,因食物的排出困难,造成胃内食物潴留而扩张,产生食欲不佳、腹胀和暖气等症状。

(三)胃的消化液

胃的消化液包括胃蛋白酶、盐酸和黏液。消化液与食物充分混合成食糜以利消化。

1. 胃蛋白酶 由胃主细胞分泌出来的叫胃蛋白酶原,它没有分解蛋白质的能力,但遇盐酸后可被激活成胃蛋白酶。它能将食物中的蛋白质分解成较小分子,为小肠中的进一步分解打下基础。但蛋白酶只有在酸性环境中才能对蛋白质起作用。这就是临床治疗消化不良时,除给患者服胃蛋白酶外,还应加稀盐酸的原因。

2. 盐酸 通常又叫胃酸。其功能是将胃蛋白酶原变为胃蛋白酶,并为胃蛋白酶造成适宜的酸性环境,以利于食物的消化;同时尚有杀死随食物进入胃内的细菌的作用。胃酸进入小肠后,还可以刺激胰液、胆汁和小肠液的分泌。此外,盐酸造成的酸性环境有助于小肠对铁和钙等营养物质的吸收。但盐酸分泌过多,对人体也会造成不利的影响,过高的胃酸反流入食管,可引起“烧心”、反酸等症状,而且过高的胃酸对胃和十二指肠黏膜具有一定的侵蚀作用,是引起溃疡病的诱因之一。因此,临床上治疗胃酸过多,一方面用碱性药物以中和,另一方面要设法减少盐酸的分泌。

3. 黏液 胃黏膜表面经常覆盖着一层由黏液形成的膜,它有润滑作用,可减少食物对胃黏膜的损伤,也能减少胃酸、



胃酶对胃黏膜的侵蚀。因此,黏液对胃具有保护作用。

(四) 胃内酸度变化的一般规律

胃内酸度的高低与食物的消化及某些胃病的症状有关,应有所了解。

1. 食物刺激胃酸的分泌 进食是引起胃酸分泌的主要原因。空腹时胃液酸度很低,进食后,通过神经和体液的调节,胃液分泌增快,到一定程度又降下来,一般持续 6~7 小时之久。不同食物对胃液分泌的影响不同,如蔬菜、蛋白质类食物促进胃液分泌的作用较强,糖类食物次之,脂肪类食物则抑制胃酸的分泌。

2. 食物对胃酸的稀释作用 食物虽然有刺激胃酸分泌的作用,但食物和唾液又可稀释和中和胃酸,以降低胃内的酸度。如空腹胃内的酸度相当于 0.5% 的盐酸,饭后胃内的实际酸度只相当于 0.2% 的盐酸。在整个消化过程中,食物刺激胃酸分泌和中和胃酸是同时存在的。当大量食物进入胃内时,刺激作用很强,但稀释作用也很强。因此,这时胃内酸度并不很高,在饭后 3~4 小时,食物已逐渐排空,但胃酸分泌尚未完全停止,这时的胃酸酸度非但不下降,反而有所提高。这一变化规律,是某些十二指肠溃疡患者常于饭后 3~4 小时发生上腹痛的原因之一,如此时稍吃些食物,中和胃酸,往往可以使疼痛减缓。

3. 胃的功能状态和胃酸的分泌 食物引起胃酸的分泌只是一个外因,胃酸分泌的多少还与胃的功能状态有关。如萎缩性胃炎和胃癌患者胃酸分泌往往很少,而十二指肠溃疡和肥厚性胃炎患者,往往分泌过多。胃酸分泌还受支配胃的神经系统功能状态的影响。



二、小肠的消化

小肠也有两种消化形式即：①小肠的机械性消化。②小肠的化学性消化。小肠的化学性消化是小肠的主要功能。主要是由肠液完成的，另外还有胰液和胆汁。小肠是消化系统中最重要的部位。食物的消化是为了吸收，而营养物质的吸收主要在小肠内进行，小肠最突出的特点是它的吸收表面特别大。据统计，由于褶皱、绒毛和微绒毛的形成，使小肠的吸收面比单纯筒状结构增大了约 600 倍。小肠的血管和淋巴系统也非常发达，每一绒毛都有丰富的淋巴和毛细管网，这也是与它的吸收功能相适应的。小肠的运动与吸收也紧密联系，从而把食糜推向吸收面而把残渣从吸收面移开。

三、胃肠活动的神经和体液调节

胃肠活动是与进食相协调的，而食物引起胃肠活动的变化，是通过神经和体液调节来完成的。

1. 神经调节 人进食时，食物尚未入胃，但看见食物的形状和颜色，嗅到食物的香味，甚至在谈论食物时，有关食物的信号，对视觉、嗅觉和听觉等感受器的刺激，便可传入中枢，通过支配胃的传出神经，反射性引起胃液的分泌并发生胃的蠕动，这种与食物有关的信号引起的反射，属于条件反射。当食物在口腔内咀嚼时，食物对口腔和食管等处感觉器的刺激，通过传入神经传至中枢，再经支配胃的传出神经反射性地引起胃的分泌与运动发生变化，这类由于食物对口腔和食管的直接刺激所引起的反射属于非条件反射。食物咽到胃内，对



胃的机械和化学性刺激,同样可以通过非条件反射引起胃液的分泌和胃的蠕动。

支配胃肠的传出神经为迷走神经和交感神经,迷走神经兴奋可使胃肠的运动增强,分泌增多;而交感神经兴奋则使胃肠的运动减弱。两组神经在中枢神经系统的统一协调下,维持胃肠的正常功能与人体活动状态相适应。如饭后,迷走神经兴奋占优势,交感神经处于相对抑制状态,有助于食物的消化;而在剧烈运动时,交感神经兴奋处于优势,迷走神经则相对地被抑制,从而使消化活动减弱。神经的这种对立统一状态如果受到破坏,任何一方偏强或过弱,都将引起胃肠活动的异常。如人在精神紧张时,由于交感神经过度兴奋,食物消化慢,引起饱胀感;又如迷走神经过度兴奋,引起胃痉挛以及胃酸分泌过多,这时给以能阻断迷走神经作用的药物,可达到解除痉挛、减少胃酸分泌的治疗目的。

2. 体液调节 体液调节即胃、肠液分泌的调节。而胃、肠液的分泌需要神经的调节,因此又称神经-体液调节,两者的作用是相互协同的。

影响胃活动的因素还很多,如脂肪类食物进入小肠可产生肠抑胃素,抑制胃的运动和分泌作用,常会使人感到吃油腻的食物能耐饥饿。此外,有些药物如组胺,可刺激胃液的分泌,故有一定的治疗意义。



第二节 胃肠疾病的常见症状

一、吞 咽 困 难

吞咽困难是指在咽下食物或饮水时感到费力,梗阻感或“发噎”,此表示食物自口腔到胃的过程中发生梗阻而出现的一个症状,感到梗阻的部位可能在咽部或食管。通常在吃固体食物时感到困难,严重者水都难以咽下,吞咽困难发生的原因可能是功能性的,也可能是器质性,即使病情不重,也应尽可能找到其发病的原因,尤其是老年人。

二、反 胃

反胃是指食管或胃内容物反流到口腔,若反流物为酸性胃内容物称为反酸。体位性反胃是食管疾病主要症状之一。因反流到食管的胃内容物刺激食管黏膜可引起烧心或疼痛。暖气也常与反胃同时出现。

三、呃 逆

呃逆是不自主的膈肌痉挛,引起呼吸肌收缩,在收缩终了时,声带突然关闭而发出声音。在呃逆时,不仅可以听到发出的声音,而且可以看到膈肌的活动,正常人多在饱餐、饮酒、过度吸烟、精神紧张后发生。持续时间不等,几分钟至几个月。



若持续几周不缓解,则称为顽固性呃逆,常有器质性疾病存在。

四、烧 心

烧心或胃灼热是指在剑突或胸骨下的一种烧灼或发热的感觉,有时呈烧灼样疼痛。此为食管疾病的特征性症状。饮水和服制酸药物症状可以缓解,多见于反流性食管炎。

五、食 欲 不 振

食欲不振是指对食物缺乏需求的欲望,严重的食欲不振称为厌食。食欲不振可由于很多因素引起。食欲中枢在下丘脑,与大脑皮质有广泛的联系。在下丘脑有两个调节摄食的中枢:一个是饱足中枢,抑制摄食;一个是嗜食中枢,使食量增加。食欲不振原因有:①神经精神因素引起。②消化系统疾病,这是临床上最常见引起食欲不振的原因。③胃肠外的疾病,如发热、低血钠、酸中毒和右心衰竭引起的消化系统充血等。

六、恶 心 与 呕 吐

恶心是一种特殊的主观感觉,是想将胃内容物经口吐出。轻度的恶心可有上腹部不适及胀满感,对食物感到厌恶,严重的恶心常伴有自主神经功能紊乱的表现,如头晕、头痛、出汗、面色苍白、心率增快或减慢和血压降低等。恶心同时伴有呕吐,但未将胃内容物吐出称为干呕。恶心常为呕吐的前驱症



状与呕吐同时出现,但也可单独发生。

呕吐是指有力的将胃内容物经食管、口腔而排出体外。呕吐从生理意义上讲是一种保护性反射,可将对身体有害的胃内容物排出体外。但是剧烈、频繁的呕吐,不仅给患者带来极度不适,而且由于大量胃液丢失,引起脱水,电解质紊乱及代谢性碱中毒。长期呕吐因不能进食而发生营养不良。在有神志障碍的患者,可因呕吐发生误吸引起肺部感染。

七、腹 泻

腹泻是指排便次数多于平时,且粪便量增加,水量增加,粪便变稀,并且可含有异常成分,如未经消化的食物、黏液、脓血和脱落的肠黏膜等。正常人排便次数因人而异,隔2~3日1次或每日2~3次不等,但排出的水量每日不应超过200毫升。粪便成型,不含有异常成分。腹泻根据病程可以分为急性及慢性两种,病程少于2个月者为急性腹泻,否则为慢性腹泻。

八、便 秘

便秘是消化系统的一个常见症状。粪便在结肠停留时间太久,水分含量降低,变干变硬,以致不易排出。正常人排便习惯因人而异,但粪便并不干燥坚硬。如果较原来排便习惯有较明显的延迟,粪便坚硬而不易排出,即可称为便秘。

九、呕 血

呕血是上消化道出血的典型症状。上消化道通常是指十



十二指肠悬韧带(Treitz 韧带)以上部位的消化道,包括食管、胃、十二指肠、胆道和胰腺。呕血一般都伴有黑便,而黑便不一定都伴有呕血。如出血量不大而且在胃中存留的时间较长时,因胃酸的作用使血红蛋白变为正铁血红素,故可呕出咖啡样物。若出血量大在胃肠中停留时间长,硫化物与血红蛋白中的铁作用形成硫酸铁,硫酸铁刺激肠黏膜分泌黏液,使其表面发亮而呈柏油样,即柏油便。服用铋剂、铁剂和食用大量动物血,也可使粪便呈黑色。若出血量大,在胃肠中停留时间短暂,红细胞不能完全被破坏,可排出暗红色血便。

十、便 血

便血是指自肛门排出血液。出血的部位可能来自上消化道(Treitz 韧带以上),也可能来自下消化道(Treitz 韧带以下)。便血分为黑便和血便。

十一、腹 胀

腹胀可以是一个主观的感觉,一部分或全腹胀满,也可以是一种客观检查所见,即发现腹部一部分或全腹部胀满。腹胀可为生理性的,如晚期妊娠,也可以是病理性的,如腹水,胃肠胀气,腹腔内巨大肿物。有时自觉有胀满感,但检查可能无阳性所见。

十二、腹 痛

腹痛是临床上很常见的一个症状。引起腹痛的原因很