

XINNAOXUEGUANBING

心脑血管病

总主编

顾奎琴 沈卫

食疗补养

SHILIAO BUYANG

主编 刘玉云



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

心脑血管病食疗补养

XIN-NAO XUEGUANBING SHILIAO BUYANG

主 编 刘玉云

副主编 张海平

编 委 刘玉云 张海平 杨亚娟

赵付芝 何秀霞



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心脑血管病食疗补养/刘玉云主编. —北京:人民军医出版社, 2003. 10

(食疗新概念丛书)

ISBN 7-80157-909-7

I. 心… II. 刘… III. ①常见病-食物疗法②高血压-食物疗法 IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 042352 号

主 编:刘玉云

出 版 人:齐学进

策划编辑:王 峰

加工编辑:于晓红

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.pmmp.com.cn

印 刷 者:潮河印刷厂

装 订 者:腾达装订厂

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

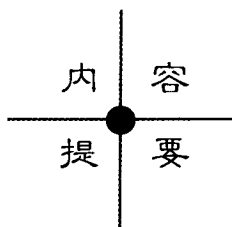
印 张:9.75

字 数:213 千字

印 数:0001~4000

定 价:20.00 元

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



本书以通俗的语言,讲述了心脑血管疾病包括高血压、冠心病等发生的机制及与饮食的关系,结合患者的实际情况,介绍了日常饮食应遵循的原则,并做了详细的食谱举例。针对每种心脑血管疾病,精选了相应的食疗药膳方。每首处方均详列了原料组成、制作方法和功效,选料来源丰富,制作方法简单,兼顾菜肴口感。本书是广大心脑血管疾病患者的良师益友,也是健康人保健、养生及预防心脑血管疾病的饮食指南,还可作为营养师、厨师的参考用书。

责任编辑 王 峰 于晓红

目 录



第一章 高血压病的饮食调养	(1)
一、概述	(2)
二、高血压病的饮食治疗	(18)
三、高血压病的饮食保健	(24)
四、高血压病的食谱举例	(29)
五、具有降血压作用的食物	(31)
六、高血压病的中医食疗	(38)
七、高血压病患者的日常生活与保健	(43)
第二章 高脂血症和高脂蛋白血症的饮食调养	(44)
一、概述	(45)
二、高脂血症和高脂蛋白血症的饮食治疗	(66)
三、高脂血症的饮食保健	(71)
四、高脂血症的食谱举例	(77)
五、具有降血脂降胆固醇作用的食物	(79)
六、高脂血症的中医食疗	(91)
第三章 动脉硬化的饮食调养	(95)
一、概述	(96)
二、动脉硬化的饮食治疗	(108)
三、动脉硬化的饮食保健	(118)
四、动脉硬化的食谱举例	(119)
五、具有防治动脉硬化作用的食物	(120)



六、具有防治动脉硬化作用的中药	(130)
七、动脉硬化的中医食疗	(134)
八、动脉硬化患者的日常生活与保健	(138)
第四章 冠心病的饮食调养	(140)
一、概述	(141)
二、冠心病的饮食治疗	(156)
三、冠心病的饮食保健	(160)
四、冠心病的食谱举例	(167)
五、具有预防冠心病作用的食物	(169)
六、冠心病的中医食疗	(174)
七、冠心病患者的日常生活与保健	(179)
第五章 心绞痛的饮食调养	(180)
一、概述	(181)
二、心绞痛的饮食治疗	(183)
第六章 心肌梗死的饮食调养	(186)
一、概述	(187)
二、心肌梗死的饮食治疗	(191)
三、心肌梗死的食谱举例	(194)
四、心肌梗死的中医食疗	(196)
五、心肌梗死患者的日常生活与保健	(198)
第七章 心力衰竭的饮食调养	(200)
一、概述	(201)
二、心力衰竭的饮食治疗	(205)
三、心力衰竭的饮食保健	(211)
四、心力衰竭的食物选择	(213)
五、心力衰竭的食谱举例	(214)
六、心力衰竭的中医食疗	(215)



七、心力衰竭患者恢复期的日常生活与保健	(218)
第八章 风湿性心脏病的饮食调养	(220)
一、概述	(221)
二、风湿性心脏病的饮食治疗	(221)
三、风湿性心脏病的中医食疗	(221)
四、风湿性心脏病患者的日常生活与保健	(224)
第九章 心肌病的饮食调养	(225)
一、概述	(226)
二、心肌病的饮食治疗	(229)
三、心肌病的中医食疗	(230)
第十章 心肌炎的饮食调养	(232)
一、概述	(233)
二、心肌炎的饮食治疗及防治	(233)
三、心肌炎的中医食疗	(234)
第十一章 心律失常的饮食调养	(238)
一、概述	(239)
二、心律失常的饮食治疗原则	(239)
三、心律失常的中医食疗	(240)
第十二章 低血压的饮食调养	(245)
一、概述	(246)
二、低血压的饮食治疗	(248)
三、低血压的预防	(249)
四、低血压的中医食疗	(249)
第十三章 急性脑血管疾病的饮食调养	(252)
一、概述	(253)
二、脑卒中的饮食治疗	(260)
三、脑卒中的饮食保健	(265)



四、脑卒中的中医食疗	(271)
第十四章 老年性痴呆的饮食调养	(279)
一、概述	(280)
二、老年痴呆的饮食治疗	(281)
三、具有预防老年痴呆作用的食物	(287)
四、具有预防老年痴呆作用的中药	(292)
五、老年痴呆的中医食疗	(300)



第一章

高血压病的饮食调养





一、概 述

(一)什么是高血压

血压是指血液在人的血管中流动时对血管壁产生的压力。这种压力是由心脏的收缩、大动脉的血管弹性以及血液在血管中流动时受到的阻力等各种因素所形成的。一般来说,血压是指体循环的动脉血压。高血压是以体循环动脉血压升高为特征的临床综合征,亦可说其是以收缩压和(或)舒张压增高,伴有心、脑、肾等器官功能性或器质性改变为特征的全身性疾病。该病可由多种发病因素和复杂的发病机制所致,中枢神经系统功能失调,体液、内分泌、遗传、肾脏、血管压力感受器的功能异常,以及细胞膜离子移动异常等,均可能参与发病过程。高血压不但患病人数众多,且可引起脑、心、肾损害,是脑卒中、心力衰竭、冠心病、心肌梗死和肾功能衰竭的危险因素。尤其是脑卒中,是我国高血压患者的主要并发症。发生率约为心肌梗死的5~6倍。高血压使心血管病死亡概率增加了2~5倍,使人类预期寿命减少15年。高血压严重威胁人们的健康,对该病的防治已成为国际上卫生保健的重要课题。

(二)高血压的流行病学

高血压是世界各发达国家和我国最常见的疾病之一。全世界有4亿~5亿高血压患者。我国15岁以上成人患病率已达11.26%,较1979~1980年的7.73%有明显的升高。估计目前我国约有高血压患者9000万~1.1亿人,高血压已是



当前最大的流行病。

流行病学的调查研究发现,世界上各个国家、各个地区高血压的发病率与食盐的摄入量呈正相关。最近,国际医学界组织了一个对人群血压与尿电解质排出量关系的国际协作研究,称 Intersalt 国际食盐研究计划,对食盐摄取量与血压的测量加以标准化,并在全世界 50 多个国家与地区进行,我国也是其中之一。目前这一工作还没有结束。但已有的调查表明,每日摄取食盐 14.6~26g 的国家,如日本(特别是日本北方)、韩国、中国、哥伦比亚、葡萄牙,高血压的发病率很高,有的地区甚至高达 35%。每日摄取食盐 12~14g 的国家,如德国、奥地利与东欧的国家,高血压的发病率次之。每日摄取食盐量较少的国家,如美国、英国、比利时、澳大利亚与新西兰,高血压的发病率很低。食盐摄取量较少的民族,如爱斯基摩人,他们每日的食盐摄取量仅 3~3.5g,高血压基本不发生。中国与韩国的研究表明,血压与尿钠的排出量呈正相关。每日摄取食盐 4~20g 时,有 15% 的人发生高血压;每日摄取食盐大于 20g 时,有 30% 的人发生高血压。但在西方国家的调查中,则找不到血压与尿钠排出量之间的相关关系。这是因为血压在一定时间内比较稳定,而尿中的钠排出量却受多种因素的影响而立即变化。例如在西方国家,高血压患者一旦患病会立即自动减少食盐的摄取量,而在东方国家,人们则不会自己主动采取这一措施。

根据我国的血压普查发现,血压水平及高血压发病率在城乡之间、不同地区和民族之间差异很大,其发病率有北方高于南方,城市高于农村的倾向(这是因为除钠盐摄取量外,精神紧张与环境污染这两种因素也占重要地位)。例如在新疆自治区,哈萨克族、汉族与维吾尔族的高血压发病率显著不



同,分别为 15.32%、4.27%、2.11%。我国高血压研究所选择居住在同一地区的上述 3 个民族进行现场对比调查,结果发现 3 个民族的饮食习惯有很大不同。哈萨克族吃动物性食物(羊肉)及乳品多,茶及奶中加大量的盐,不吃蔬菜瓜果,摄取维生素 C 及粗纤维极少,膳食结构非常不平衡。维吾尔族与汉族摄取动物性食物较少,糖类摄取较多,特别是维吾尔族吃瓜果较多。因此哈萨克族是高蛋白、高脂肪、高盐、低糖类饮食,其他两个民族是高糖类、低蛋白、低脂肪饮食。尿生化分析,哈萨克族人的尿液中钠、钙与尿素氮含量较高。因此可以说明哈萨克族所以高血压发病率较高,是因为膳食中食盐与脂肪含量较高引起的。

(三)高血压与高血压病的区别

人们常常认为,只要发现血压升高就是得了高血压病,或者简单地把高血压称为高血压病。实际上高血压和高血压病是两种不同的概念。高血压是以体循环动脉血压高于正常为主的一种常见的临床综合征(即临床症候群)。许多疾病都可以导致血压升高,例如:肾小球肾炎、肾盂肾炎、肾动脉狭窄、妊娠高血压综合征、嗜铬细胞瘤、皮质醇增多症、原发性醛固酮增多症、主动脉狭窄以及脑瘤等等。但是这类疾病引起的血压升高是由某种疾病所引起的一种临床表现,该病一旦治愈,血压就会恢复正常。这就是说高血压仅是一个症状,就好像头痛一样,不能算是一个独立的疾病。所以,这种高血压被称作继发性高血压或症状性高血压。而高血压病则是一个独立的疾病,有自己的发生发展规律和临床表现。是指以持续性动脉血压增高为主要临床表现,可引起血管及心、脑、肾等器官功能性或器质性改变的全身性疾病。因此称为原发性高



血压。高血压患者中 90% 是属于原发性高血压。

正常人的动脉血压在一日之内变化很大。在不同的生理状态下,会有一定幅度的波动。如休息与运动或体力活动、情绪稳定与激动、空腹与饱餐、安静与应激状态,往往是在后者情况下血压会升高;而且血压呈昼夜波动,动态血压呈两峰一谷,在上午和下午各有一个血压高峰,夜间睡眠时血压比白天要低,在正常人和大部分高血压患者中均可见到,下降幅度因人而异。此外,流行病学研究已证明,人群动脉血压水平会随年龄的增长而升高,收缩压的升高比舒张压的升高更为明显。

人群血压水平还存在着明显的地区差异。在我国,总的来说,是北方高于南方,城市高于农村。因此在正常血压与高血压之间很难划出一个明确的界限。

世界卫生组织(WHO)高血压专家委员会于 1978 年确定并建议的高血压的诊断标准如下:正常成人血压:收缩压 $\leq 18.7\text{kPa}(140\text{mmHg})$,舒张压 $\leq 12.0\text{kPa}(90\text{mmHg})$ 。成人高血压:收缩压 $\geq 21.3\text{kPa}(160\text{mmHg})$ 及舒张压 $\geq 12.7\text{kPa}(95\text{mmHg})$ 。血压值介于正常和高血压之间者为临界高血压。我国 1979 年 4 月修定了血压测量方法和高血压诊断标准,其规定是:

1. 测量血压前应休息 15 分钟,测坐位右臂血压,反复测定几次,直至血压值相对稳定为准。舒张压以声音消失为准(个别声音不消失者,可采用变音时数值)。判断血压升高须经非同日另外 1 次测量核实或 3 次测量中有 2 次达到上述标准才可确诊。非同日测量确有困难时,也可同日内间隔 1 小时以上复查核实。

2. 诊断高血压则采用世界卫生组织的诊断标准。

3. 过去有高血压病史,长期(3 个月以上)未经治疗,此次



检查血压正常者,不列为高血压;如一直服药治疗,而此次检查血压正常者,仍列为高血压。有疑问者可在停药 1 个月后复查再做判断。

(四) 高血压病的病因及发病机制

1. 高血压病的发病因素 高血压病的发病因素还未明确。近 25 年的研究认为它是一种多因素疾病。

(1)遗传因素:高血压病有明显的家族聚集性,高血压病患者中有家族史者可高达 50%。父母都有高血压病者,其子女高血压患病率为无家族史者的 2 倍多。高血压病为多基因遗传,其遗传受环境等各种因素的影响,而且变化较大。研究表明,诱发高血压的根本性遗传缺陷是肾脏排钠困难。当钠摄入增多时,肾排钠困难变得更为明显。目前已经确定,细胞膜结构和功能失常是发生原发性高血压的真正危险因素,而细胞膜的缺陷是由遗传决定的。动物实验已成功地通过高血压动物的近亲繁殖建立了遗传性高血压大鼠株,繁殖几代后几乎 100% 发生高血压。

(2)年龄:人在生长发育过程中,血压也有相应的变化。一般来说,到了 40 岁以后血压逐渐升高,主要是收缩压,而舒张压不超过 12.0kPa(90mmHg)。这种正常范围内的增高,反映了随着年龄增长,小动脉管壁的弹性逐渐减弱,这是正常的生理变化。如果再加上一些其他因素,如遗传、肥胖等,使老年人高血压的发病率明显高于中青年。流行病学调查表明,高血压的发病率及平均血压水平随年龄的增大而增高,女性 50 岁以后这种增高尤其明显。收缩压随年龄增大持续增高,而舒张压则常于年龄上升到 55~60 岁即渐趋平衡。年幼时血压偏高者,其血压随年龄增大而增高的趋势更为明显。



故目前许多学者认为防治高血压应自儿童期着手。我国城乡人群血压及高血压患病率随年龄增长而增高的现象也很明显。1979~1980年全国抽样普查结果表明,高血压患病率在40岁以后明显增高。

(3)性别:我国人群35岁以前男性高血压患病率略高于女性,35岁以后则女性明显高于男性。其原因可能与妇女妊娠次数、孕期饮食习惯等有关。据统计,在440名高血压患者中有妊娠高血压病史者为172人,占39.09%。但严重的病例以男子为多。因高血压病的并发症而死亡者亦然。

(4)肥胖:许多研究几乎一致证明超重或肥胖是血压升高的重要危险因素,不论在儿童或成人,也不论在较原始或较发达的社会,体重均与血压相关联。据统计,体重超重者(体重超过正常的10%),高血压患病率为17.39%;正常者为5.89%;低体重者(体重低于正常的10%)为3.49%。在儿童期,肥胖或体重在短期内迅速增加者,易患高血压。有人观察证明,体重增加12.5kg,收缩压可上升1.3kPa(10mmHg),舒张压上升0.9kPa(7mmHg)。还有一些人体重并不太重,却大腹便便,形成腹部肥胖,就是俗称的橄榄形体型。这种体型的人患糖尿病、高血压病、冠心病的危险性明显高于体态匀称者。超重肥胖者发生高血压的机制是由于肥胖者腹部脂肪增多,在脂肪水解酶作用下使游离脂肪酸释放增加及胰岛素分泌增加,两者协同作用产生高胰岛素血症,随之激活了交感神经,钠潴留和血管肥厚共同作用,结果引起高血压。研究还表明,高血压病患者的血压能随体重下降而下降,而正常人减体重并无降血压作用。

(5)膳食营养、嗜好:不同人群中钠盐摄入量的研究发现,每日食盐量7~8g以上者,容易发生本病,而食盐量少于每日



6g 者不易发生高血压。动物实验也证明,长时间给予大量的钠盐摄入,可在多种动物中导致高血压。此外,在高血压人群中,常吃肉者所占比例较高,有人对 1 062 例高血压患者吃肉习惯进行调查,其中不吃肉的 48 人,偶吃肉的 458 人,常吃肉的 556 人,其发病人数分别占总发病人数的 4.5%、43.1%、52.4%。膳食中含较多的动物脂肪、高胆固醇及含糖量高、热量过剩,而又缺乏体育锻炼和户外活动者,会使身体逐渐肥胖,血管日渐硬化而诱发和加速本病的发展。大量饮酒、吸烟的人群中,本病发病率较高。国外有人研究与血压有关的微量元素,发现铅能导致末梢血管阻力增大,促使血压增高。高血压患者血液中的锌含量处于极低水平,而高血压病死者的肾脏、动脉和肝脏内,镉的含量都显著高于正常人。镉对食物的污染可能来自某些肥料的施用,也可能是由于粮食加工过程中降低了锌/镉比例,锌有防止因镉诱发高血压的作用。

(6)职业和环境:职业和环境与高血压病有一定的关系。不同职业的人员,高血压的发病率有较明显的差别。如注意力需要高度集中,精神紧张而体力活动又较少的职业和对视觉、听觉形成慢性刺激的环境,可能是导致血压增高的因素。农民以体力劳动为主,精神紧张亦较少,而且农村环境清静,所以发病率较低。

(7)本病还有种族的发病差异。

2. 中医学对高血压病病因的认识 高血压病,根据其临床表现,可归属于中医学的眩晕、头痛等范畴。中医学认为,本病的发生常与情志失调、饮食失节、内伤虚损等因素有关。如长期精神紧张或恼怒忧思,恣食肥甘厚味或醇酒、损伤脾胃以及劳累过度、房事不节、先天不足或年高体衰、久病正虚、失血失精等,都会导致高血压病的发生。这些致病因素,可单一



致病,亦可相互转化或共同致病。其发病机制是在上述各种因素的作用下,人体阴阳失调,气机升降逆乱,从而形成下虚上盛的特殊病理现象。下虚是指下焦肝肾阴虚,上盛是指本病多为肝阳偏盛,病势以气血升发向上为主,故以头晕、头痛、头胀、耳鸣为主要临床表现。亦指肝风内动,夹痰浊、瘀血上扰清窍,眩晕加重,甚则产生抽搐昏迷等凶险之症。

3. 高血压病的发病机制 高血压病的发病机制尚未完全阐明,学说众多,如有精神神经源学说、内分泌学说、肾源学说、遗传学说、过多摄钠学说等,但每种学说都只能解释本病发病机制的某一部分。可见高血压病是一种多病因的疾病,其发病机制也是复杂的。多数学者认为高级神经中枢功能失调在发病中可能占主导地位,内分泌、肾脏、体液等因素则参与发病过程,而遗传缺陷则促进其中一些机制的发展。目前有许多学者认为,引起血压升高的原始动因是血流供求关系的不平衡,其中以心、脑、肾的血流供求不平衡在血压升高的发生和维持上起着重要作用,而血压升高的严重后果,也主要表现在这3个重要器官血流供求矛盾的严重失衡。

(五) 营养因素与高血压

1. 膳食无机盐(常量元素) 无机盐是存在于人体内和食物中的矿物质营养素。含量大于人体体重的0.01%,每人每日膳食需要量在100mg以上者,称为常量元素。研究表明,膳食中的钠、钾、钙、镁等无机盐与高血压病的发生有密切关系。

(1) 钠摄入过高:流行病学调查表明,高血压发病与机体水盐失衡或内环境稳定机制的失调有关。人们天天离不开调味品,但食盐、酱油、黄酱、辣椒酱及咸菜中含有大量的氯化