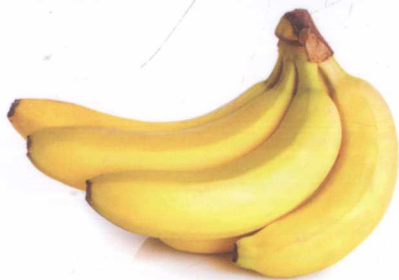


心脏病患者 宜吃食物

XINZANGBING HUANZHE YI CHI SHIWU



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

心脏病患者宜吃食物

主 编

叶锦先 苏晋南

副主编

王胜田 何志永 程际萍

编著者

(以姓氏笔画为序)

王智敏	叶 帆	冯兰芬	刘家瑞
李 晔	陈 波	郑忠钦	郑敬虔
徐凤霞	徐访苏	杨辽宁	郝斌锋
鲍云萍	谢华荣	谢桂英	廖贤金

金盾出版社

内 容 提 要

本书根据我国丰富的医药典籍和大量的科研资料,以通俗易懂、深入浅出的语言,简单介绍了心脏病的基础知识及 50 种心脏病的防治和保健食物,包括食物的性味、营养成分、功效及 350 多个单验方等;详细叙述了肺源性心脏病、冠心病、风湿性心脏病、心包炎、心肌炎、心力衰竭、心律失常、酒精性心脏病等 19 种疾病的病因、临床表现、饮食原则,并按中医常见分型辨证的食疗验方 670 多个。其内容丰富,科学实用,取材方便,价格低廉,适合广大心脏病患者及其家属阅读,也适合医务工作者和餐饮行业人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

心脏病患者宜吃食物/叶锦先,苏晋南主编. —北京:金盾出版社,2014. 7

ISBN978-7-5082-9240-3

I. ①心… II. ①叶…②苏… III. ①心脏病—食物疗法—食谱 IV. ①R247. 1②TS972. 161

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 037255 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京凌奇印刷有限责任公司

正文印刷:北京华正印刷有限公司

装订:北京华正印刷有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:13 字数:324 千字

2014 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~5000 册 定价:32.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



心脏病是心脏疾病的总称,包括风湿性心脏病、先天性心脏病、高血压性心脏病、冠心病、心肌炎等各种心脏病。心脏病,以前是老年人多发的疾病,如今成了很常见的疾病,甚至中青年也很常见。

心脏病患者不但需要进行规范治疗,而且饮食调理非常重要,在规范药物治疗的同时,配以药膳食疗,可取得十分明显的效果,故作者编写了《心脏病患者宜吃食物》一书,供患者辨证施膳。

心脑血管疾病死亡率高,全世界每年死于这类疾病达1 500万人,70岁以上老年人有80%死于心脑血管疾病,美国总死亡人数中大约1/4死于冠心病,其他国家也多相仿。目前,已引起世界各界人士的重视。我国采取中西医结合治疗,发挥中医特色取得一定疗效,运用中医“养生之道、防病之道”的治未病思想;审证求因,治病求本,扶正祛邪,调整阴阳的思想;辨证论治,辨证施膳,整体恒动的三因辨证思想,开展全方位防治。作者落实在中医临床的关键环节——辨证论治上,尽量编写出深入浅出、科学实用、取材方便、价廉有效的食疗和药膳,通过各种心脏病分型、辨证施膳,以期达到辅助治疗的作用。

本书分三部分,第一部分简要介绍心脏病基础知识,第二部分阐述心脏病患者宜吃的50种常用食物,350多个便于患者根据病情需要选用食材(食品),第三部分重点介绍心脏病患者的食疗验方670多个,每个方包括原料、制作、用法、功效,可供各种类型心脏病及不同证型患者选用。本书内容丰富,科学实用,是心脏病患

者及其家属辨证施膳的必备用书,也适合广大医务工作者、中医药大学师生、科研工作人员阅读参考。

在编写过程中,得到新西兰皇家科学院首席营养学家、著名国际食用菌专家高益槐教授,中国药膳研究会周文泉名誉会长,沙凤桐会长和李宝华、高普常务副会长等著名药膳专家的指导;福建省老科技工作者协会郑义正会长,林思翔、谢水龙、林方磊、吴城、陈奎等副会长的支持;福建药膳研究会顾问申学光、林子利、杨学潏,名誉会长陈立典、王和鸣、朱正等教授,副会长姚淑先、郭跃进、魏艳珍、杨兰钦、高鹤,常务理事藤拥军、陈玉培、林如汉、叶赐富,理事王小梅、潘翔、魏海茵、杨涛、王静,屏南分会苏维邦会长,食疗生命研究所张轲渝所长,张秉元、郑理宾顾问,福建博医汇中医门诊部任福博士,福建省膏方研究会吴宝金会长等同仁热心帮助,在此一并表示由衷感谢。限于编者的水平,书中错缪难免,祈望同道赐教、指正。

中国药膳研究会专家委员会委员 叶锦先



目 录

一、心脏病基础知识

(一)心脏的结构、生理及心脏病的病因、分类·····	1
(二)心脏病易患因素及其控制·····	6
(三)三大营养素与心脏病的关系·····	11
(四)心脏病与饮茶、吸烟、饮酒、运动、心态的利弊关系·····	16
(五)如何选用抗心绞痛药物·····	23
(六)心绞痛病人用药原则·····	28
(七)心绞痛发生时用药应注意什么·····	29
(八)心绞痛患者的护理·····	31
(九)急性心肌梗死病人的诊断和救护·····	32
(十)心脏病患者保健注意点·····	40
(十一)心脏病患者如何养生·····	45

二、心脏病患者宜摄入的食物

(一)山楂·····	51
(二)大枣·····	55
(三)绿豆·····	58
(四)玉米·····	59
(五)花生·····	60
(六)番薯·····	62
(七)薏苡仁·····	64
(八)黑芝麻·····	67
(九)山药·····	69
(十)百合·····	71
(十一)莲子·····	74



(十二)冬虫夏草	77
(十三)灵芝	83
(十四)芡实	86
(十五)核桃仁	88
(十六)荔枝	91
(十七)龙眼	94
(十八)香蕉	97
(十九)柚子	99
(二十)柿子	101
(二十一)荸荠	104
(二十二)甘蔗	106
(二十三)刺梨	108
(二十四)茄子	109
(二十五)竹笋	111
(二十六)藕	112
(二十七)香蕈	114
(二十八)番茄	116
(二十九)萝卜	117
(三十)胡萝卜	119
(三十一)黑木耳	121
(三十二)银耳	123
(三十三)西瓜	126
(三十四)苦瓜	127
(三十五)韭菜	129
(三十六)茶叶	133
(三十七)羊肉	137
(三十八)牛肉	139
(三十九)鹌鹑肉	141



(四十) 乌骨鸡	144
(四十一) 鳖肉	149
(四十二) 龟肉	151
(四十三) 鲫鱼	152
(四十四) 鲍鱼	154
(四十五) 燕窝	155
(四十六) 乌贼	158
(四十七) 牡蛎肉	161
(四十八) 鲤鱼	166
(四十九) 泥鳅	170
(五十) 海参	173

三、心脏病患者的食疗验方

(一) 肺源性心脏病	177
1. 寒湿袭肺型食疗验方	179
2. 痰热壅肺型食疗验方	181
3. 痰湿犯肺型食疗验方	185
4. 肺虚久咳型食疗验方	188
5. 心肾阳虚型食疗验方	197
6. 痰浊蒙心型食疗验方	201
(二) 冠心病	202
1. 气阴两虚、心血瘀阻型食疗验方	205
2. 阴虚阳亢、心血瘀阻型食疗验方	213
3. 心气虚衰、气血不足型食疗验方	216
4. 心阳虚脱、胸阳不振、心脉闭阻型食疗验方	219
5. 气滞血瘀、心络受阻型食疗验方	222
6. 痰浊内阻、心络不通型食疗验方	227
(三) 风湿性心脏病	233
1. 风热感染型食疗验方	235



心脏病患者宜吃食物

2. 风寒湿痹型食疗验方	236
3. 心血虚损型食疗验方	238
4. 心血瘀阻型食疗验方	241
5. 郁热扰心型食疗验方	243
6. 心肾阳虚型食疗验方	245
7. 按功效选方	247
(四)高原性心脏病	250
1. 高原性肺水肿和高原性心脏病食疗验方	252
2. 高原性高血压食疗验方	254
(五)高血压性心脏病	256
1. 肝阳偏盛、肝风上扰型食疗验方	259
2. 肝肾阴虚、肝阳上亢型食疗验方	262
3. 阴阳两虚型食疗验方	265
4. 气虚血瘀型食疗验方	268
5. 中风型食疗验方	271
(六)低血压病	274
1. 心阳不足型食疗验方	275
2. 心肾阳虚型食疗验方	277
3. 脾肾两虚型食疗验方	280
4. 气阴两虚型食疗验方	284
(七)贫血性心脏病	287
1. 食疗原则	288
2. 食疗验方	289
(八)心力衰竭	293
1. 气阴两虚型食疗验方	297
2. 阳虚欲脱型食疗验方	301
3. 阴阳两脱型食疗验方	303
4. 心力衰竭先兆及缓解期、康复期食疗验方	304



(九)心包炎.....	308
1. 火毒偏盛型食疗验方	309
2. 肺脾气虚型食疗验方	309
3. 脾虚湿盛型食疗验方	311
(十)心肌炎.....	313
1. 心肌炎急性期风热外感型食疗验方	315
2. 心肌炎急性期心阳虚型食疗验方	316
3. 心肌炎慢性期气阴两虚型食疗验方	317
4. 心肌炎慢性期心脾肾虚型食疗验方	321
5. 心肌炎慢性期心血瘀阻型食疗验方	324
(十一)特发性心肌病.....	325
1. 心气虚弱型食疗验方	326
2. 心阴虚弱型食疗验方	327
3. 气阴两虚型食疗验方	328
4. 心血瘀阻型食疗验方	329
5. 脾肾阳虚型食疗验方	330
6. 阴阳两虚型食疗验方	332
(十二)心律失常.....	333
1. 心气虚型食疗验方	335
2. 心肾阳虚型食疗验方	338
3. 心阴虚型食疗验方	339
4. 心血虚型食疗验方	343
5. 痰饮内停型食疗验方	345
(十三)糖尿病与心脏病.....	346
1. 肺肾阴虚(阴虚内热)型食疗验方	350
2. 燥热炽盛(阴虚阳亢)型食疗验方	353
3. 气虚血瘀(阴虚血滞)型食疗验方	355
4. 脾肾阳虚(阳虚脾弱)型食疗验方	357



心脏病患者宜吃食物

5. 气阴两虚(阴阳两亏)型食疗验方	359
(十四) 肾炎性心脏病	362
1. 补益气血、改善心肾功能食疗验方	363
2. 补肾强身、保护肾脏功能食疗验方	365
3. 利尿消肿、降低血压、减轻心肾负担食疗验方	368
(十五) 肾上腺皮质功能亢进与心脏病	369
1. 肝肾阴虚、肝阳偏亢型食疗验方	370
2. 肝肾阴虚兼阳虚、脾胃痰湿型食疗验方	372
(十六) 甲状腺功能亢进性心脏病	373
1. 食疗原则	375
2. 食疗验方	375
(十七) 甲状腺功能减退性心脏病	377
1. 食疗原则	378
2. 食疗验方	378
(十八) 酒精性心脏病	379
1. 气阴两虚型食疗验方	380
2. 心脾两虚型食疗验方	381
3. 心气不足型食疗验方	383
4. 脾肾阳虚型食疗验方	384
5. 痰瘀闭阻型食疗验方	385
6. 醉酒醒酒便方	386
7. 其他醒酒方	389
(十九) 心脏神经官能症	391
1. 心阴虚型食疗验方	393
2. 心气虚型食疗验方	395
3. 心血虚型食疗验方	399
4. 心血瘀阻型食疗验方	402



一、心脏病基础知识

(一)心脏的结构、生理及心脏病的病因、分类

心脏是人体中最重要脏腑之一,认识和了解心脏结构、生理及心脏病的病因、分类,对预防和治疗心脏疾病有很大的帮助,兹介绍有关知识如下。

1. 心脏的结构与生理 心脏外形近似圆锥形,前后略扁,大小与本人的拳头相当。心脏内部分为4个腔。上部两腔由房中隔分为左心房和右心房,下部两腔由室中隔分为左心室和右心室。左右心房之间、左右心室之间互不相通,只有心房与心室之间有房室口相通。

心脏由左、右冠状动脉来滋养。正常人的心脏在出生时,同一冠状动脉分支之间、左右冠状动脉之间均有吻合。吻合的存在为侧支循环的建立提供了可能性。但动脉干阻塞以后能否建立起有效的侧支循环,还受很多因素的影响,如闭塞发展的快慢、闭塞部位的远近、患者年龄的大小等。例如,吻合管的长度和直径随人的年龄增长而增加,至18~20岁达成年人的长度和大小。血管狭窄和局部缺血可促进侧支循环的建立。青年人吻合血管还未很好发育,动脉阻塞较易发生心肌梗死。

每分钟心搏次数称为心率。心率有个体差异,因年龄、性别及其他生理情况而有所不同。6个月以内的婴儿心率为每分钟120~140次,6个月至2岁小儿为每分钟120~130次,2~6岁小



心脏病患者宜吃食物

儿为每分钟 80~120 次,6~12 岁儿童为每分钟 80~90 次,12~14 岁为每分钟 70~80 次,15 岁以上及成年人为每分钟 60~85 次。运动员、强体力劳动者心肌收缩力强,每次心脏搏出血量多,其心率多为每分钟 50~60 次,甚至仅每分钟 40 多次。

血压是指血液在血管中流动时对血管壁的侧压力(膨胀力)。心室收缩射血时动脉压所达到的最高值称为收缩压。正常人为 100~140 毫米汞柱[小儿正常收缩压(毫米汞柱)=80+年龄×2]。在 20 世纪 80 年代,正常人收缩压为 100~130 毫米汞柱;40 岁以上的人,年龄每增加 10 岁,收缩压增加 3~5 毫米汞柱。心室舒张末期血压下降所达到的最低值称为舒张压,正常人为 60~80 毫米汞柱。舒张压和收缩压之差为脉压。疼痛或情绪十分紧张时,反射性地使心率加快,血管收缩,血压升高。剧烈运动时,感受器将兴奋传入中枢,使心率加快和血压上升。压迫眼球、刺激呼吸道和牵拉内脏等刺激,均反射性地抑制心率,舒张血管,导致血压下降。

2. 心脏病的病因

(1)先天性心脏病的病因:先天性心脏病是因心脏及大血管在胚胎期发育异常所致,常由妊娠早期母亲被风疹病毒传染、营养不良、子宫受到物理及化学(包括药物)因素影响和遗传因素引起。病变可累及心脏各组织和大血管,以瓣膜损害为主。

(2)后天性心脏病的原因:后天性心脏病是因出生后心脏受到外来因素或机体内在因素作用而致病。

①动脉粥样硬化和冠状动脉粥样硬化。动脉粥样硬化是动脉壁脂质沉积、钙化斑形成等引起血管壁增厚、变硬、管腔狭窄的病变(极严重者血管腔几乎堵塞,发生心肌梗死)。冠状动脉粥样硬化引起心肌供血障碍时,称为冠心病,或缺血性心脏病。冠心病可由多种因素综合作用引起,如肥胖、食盐摄入过量、不合理的饮食结构(如吃精米精面多,粗粮杂粮少;吃新鲜蔬菜水果少,吃动物肉



一、心脏病基础知识

及内脏、禽蛋等油腻食品多;吃动物性脂肪多,吃富含不饱和脂肪酸的食用植物油少等)。又如吸烟,中度以上饮酒或长期酗酒,尤其是体重超重者饮酒发生冠心病的危险性更大。此外,缺乏运动、精神压力大、抑郁、情绪低落、遗传因素等均与冠心病发生发展有关。

②高血压。其致病因素与动脉粥样硬化基本相同,还包括多种因素引起全身小动脉长期痉挛。显著而持久的血压增高,可影响心脏而产生高血压性心脏病。某些药物或疾病(如嗜铬细胞瘤、甲状腺疾病等)也可引起高血压。新近发现,高血压尚与空气污染、维生素 D 缺乏和高同型半胱氨酸有关。

③风湿热。风湿热累及心脏所致的心脏病称为风湿性心脏病(风心病)。急性期可引起心内膜炎、心肌炎和心包炎,称为风湿性心脏炎。其慢性期主要导致瓣膜狭窄和(或)关闭不全。瓣膜损伤以二尖瓣和主动脉瓣最常见,称为风湿性心瓣膜病。

④肺、肺血管或胸腔病变。为肺、肺血管或胸腔疾病如肺气肿、肺纤维化、肺动脉栓塞、原发性肺动脉高压、胸廓畸形等引起肺循环阻力增高而导致的心脏病,统称为肺源性心脏病(肺心病)。

⑤感染因素及内分泌因素、营养代谢因素。病毒、细菌、真菌、立克次体、寄生虫等感染侵犯心脏而导致的心脏病,称为感染性心脏病,包括心内膜炎、心肌炎、心包炎。还有内分泌疾病营养不良、代谢障碍亦可导致心脏病。

⑥中毒及血液病。药物(如抗癌药多柔比星)、毒物或化学制剂(如锑剂)中毒所致心脏病和治疗心脏病的药物中毒(如洋地黄类中毒)亦可导致心肌炎或心脏损害,血液病亦可导致心脏病。

⑦其他病因。包括肾小球肾炎、结缔组织病(如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等风湿性疾病)和神经肌肉疾病(如进行性肌营养不良、假肥大性肌营养不良等)引起的心脏病,放射病、高原心脏病或其他物理因素所致的心肌损伤,遗传性疾病中的心脏病变,心



脏肿瘤及原因不明的心肌病等。

3. 心脏病临床分类

(1)冠状动脉硬化性心脏病:简称冠心病或缺血性心脏病,是由于冠状动脉硬化性病变引起的血管管腔狭窄或闭塞(占95%),最终导致心肌缺血、心肌缺氧的疾病,少见病因为炎症、痉挛、栓塞等。冠心病多发于40岁以上中老年人,位居全国居民死因第二位。该病多与居民不合理的膳食结构、活动少、精神压力大等因素有关。临床上有以下几种分类:①隐匿型冠状动脉硬化性心脏病。②心绞痛。③心肌梗死。④缺血性心肌病。⑤心脏猝死。

(2)肺源性心脏病:简称肺心病,有急性和慢性之分,原发性动脉高压和慢性高血压性肺源性心脏病在临床较常见。据流行病学调查,肺心病患者多居住在东北、华北、西北及日照时间不足又过于潮湿的西南地区。同时,吸烟人群患病率较高,并随年龄的增长而增多,90%以上患病年龄在40岁以上。所有可引起肺循环阻力增高的肺部、胸廓或肺动脉的慢性病变均可引起本病。其中以慢性支气管炎并发阻塞性肺气肿最为多见,占80%~90%;其次为支气管哮喘、支气管扩张、重症肺结核等。慢性肺心病多由慢性广泛性肺部疾病发展所致,呼吸和循环系统症状常混杂出现。

(3)风湿性心脏病:简称风心病。风心病是目前病因明确而且可以有效预防的一种心脏病,同时又是目前危害青少年和壮年最常见的心脏瓣膜病。该病是风湿性炎症过程中所致的瓣膜损害,多发于40岁以下人群。临床风心病常见瓣膜损害主要累及心内膜、心包、心肌。风心病有急性风心病和慢性风心病之分。慢性风湿性心瓣膜病至少95%以上累及二尖瓣,其中单纯二尖瓣病占75%~90%,而表现为狭窄者占二尖瓣病变的半数以上。风心病迄今仍是主动脉瓣关闭不全最主要的原因,在我国占主动脉瓣关闭不全的60%~80%,常伴有不同程度的主动脉瓣狭窄。风心病单纯累及三尖瓣或肺动脉瓣的很少见。风心病引起瓣膜黏液样变



性和老年病人的膜钙化在我国日渐增多。

(4)高血压病:中国高血压防治指南修订委员会 2005 年修改了中国高血压防治指南,新指南中将正常血压定为 $<120/80$ 毫米汞柱(1 毫米汞柱 $=0.133\ 32$ 千帕),正常血压和血压升高之间的“灰色”区域定为“正常高值”。两次非同日血压 $\geq 140/90$ 毫米汞柱,即成临床诊断为高血压病。

(5)心律失常:是指心律起源部位、心搏频率与节律,以及冲动传导异常的病理现象。目前至少有 3 种分类方法:①按起源分为窦性心律失常、房性心律失常、交界性心律失常、室性心律失常。②按心率快慢分为缓慢性心律失常和快速性心律失常。③按循环障碍严重程度和预后分为良性心律失常和恶性心律失常。快速性心律失常又分为过早搏动(早搏)和心动过速。

心律失常可见于各种类型的器质性心脏病,其中以冠心病、心脏病、风湿性心脏病较多见,心力衰竭和心肌梗死时心律失常的发生率更高。在健康和亚健康人群,神经功能失调者也常出现心律失常。心律失常的预后与病因、诱因、演变趋势、血流动力学等因素相关。无器质性心脏病的各种心律失常如房性和室性期前收缩、室上性心动过速、心房颤动大多预后良好;低血钾、Q-T 间期延长综合征时出现的室性期前收缩有可能演变成室性心动过速或室颤,预后不佳;预激综合征合并快速房颤时不仅可导致严重的心流动力学异常,还可能诱发室颤。室性快速性心律失常合并完全性房室传导阻滞、病态窦房结综合征时,可因诱发循环功能障碍而危及生命。

(6)其他

①心脏瓣膜病。在“风湿性心脏病”中已有论述。可细分为:二尖瓣狭窄,二尖瓣关闭不全,二尖瓣脱垂综合征,三尖瓣狭窄,三尖瓣关闭不全,主动脉瓣狭窄,主动脉瓣关闭不全,肺动脉瓣疾病,联合瓣膜病。食疗与药物治疗对心脏瓣膜病的效果甚微。



心脏病患者宜吃食物

②心功能不全。临床上心功能不全分为急性心功能不全和慢性心功能不全两类,多在前述的冠心病、高血压病、心力衰竭、心律失常、肺心病和风心病中有所体现。

③先天性心脏病。临床分类复杂,可分为:无分流的先天性心脏病(心脏血管病),包括单纯性肺动脉口狭窄、主动脉缩窄、主动脉口狭窄、右位心和其他先天性心脏血管病;由左至右分流的先天性心脏血管病,包括房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、主动脉窦动脉瘤及其他左右分流的先天性心脏病;由右至左分流的先天性心脏血管病,包括法洛四联症、完全性大血管错位和其他类型大血管错位、完全性肺静脉畸形引流、动脉干永存、艾森门格综合征及其他右至左分流的先天性心脏病。

④心肌病。临床可分为扩张型心肌病、肥厚型心肌病(高原心脏病、缺氧性心肌病)、限制型心肌病和继发性心脏病4种类型。

(二)心脏病易患因素及其控制

1. 心脏病易患因素 根据流行病学调查、科学实验及临床观察,心脏疾病的易患因素有以下数种。

(1)年龄与性别:40岁后冠心病发病率升高,49岁以后进展较快。目前我国心血管疾病呈上升和年轻化趋势,因冠心病做介入治疗和搭桥手术的患者,年龄已提前5~10岁。医师对动脉粥样硬化病理调查,发现斑块最早的为12岁男孩;12~29岁偶见复合病变,这个年龄段冠状动脉狭窄超过50%者已接近1%。性别:男性多于女性,男女之比为2:1。女性绝经期前发病率低于男性,绝经期后与男性相等。

(2)职业:从事脑力劳动比从事体力劳动的人患病率高。精神紧张、经常有紧迫感的人群易患心血管疾病,而这些人大多是从事脑力劳动的人。