

常见病食疗粥汤大全

支气管炎 慢性胃病

主编 李南夷

食疗
粥汤

如何利用“四气五味”烹制粥汤

支气管炎有哪些并发症

慢性腹泻是如何发病的

常见病食疗粥汤大全

支气管炎、慢性胃病食疗粥汤

主编 李南夷

编著 葛 緬 李岳夷 陈 俊

郭琤琤 杨 智 李南夷

羊城晚报出版社
· 广 州 ·

图书在版编目(CIP)数据

支气管炎、慢性胃病食疗粥汤 / 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 7-80651-377-9

I. 支... II. 李... III. ①支气管炎—食物疗法—粥—食谱 ②支气管炎—食物疗法—汤菜—菜谱 ③胃疾病—食物疗法—粥—食谱 ④胃疾病—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 108581 号

责任编辑 吴 江 张亚拉

责任技编 汤卓英

封面设计 宁 娟

支气管炎、慢性胃病食疗粥汤

ZHIQIGUANYAN MANXING WEIBING 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 9 字数 225 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 7-80651-377-9/R · 123

定 价/ 16.00 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）
郭琤琤（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 支气管炎食疗粥汤

● 支气管炎诊疗常识	3
支气管炎是一种什么样的疾病	3
支气管炎的常见病因有哪些	4
支气管炎的病理过程是怎样的	5
支气管炎的预后如何	6
急性支气管炎有哪些临床表现	7
慢性支气管炎有哪些临床表现	7
慢性支气管炎如何分型分期	9
支气管炎有哪些并发症	9
如何做好支气管炎的预防	10
支气管炎如何治疗	11
支气管炎如何分型治疗	11
食疗粥汤在支气管炎防治中有什么意义	13
慢阻肺患者为什么常伴有营养不良	14
营养不良会给慢阻肺病人带来什么影响	14
怎样评价慢阻肺病人的营养状态	15
如何分配营养要素	16
怎样选择营养补充途径	17
进食时要注意哪些问题	18
急性支气管炎病人饮食有些什么相关宜忌	18
慢性支气管炎病人饮食有些什么相关宜忌	20
支气管炎病人如何利用“四气五味”理论配制粥汤	22
支气管炎粥汤常用果、蔬类有哪些	24

支气管炎粥汤常用肉食有哪些	29
烹调粥汤有哪些技巧	31
● 支气管炎粥汤谱	34
一、急性支气管炎粥汤谱	34
急性支气管炎如何辨证施膳	34
风寒袭肺型粥汤谱	35
风热犯肺型粥汤谱	42
燥火犯肺型粥汤谱	48
二、慢性支气管炎粥汤谱	57
慢性支气管炎如何辨证用膳	57
寒邪犯肺型粥汤谱	58
痰热壅肺型粥汤谱	61
痰瘀内阻型粥汤谱	70
肺阴亏虚型粥汤谱	74
脾肺气虚型粥汤谱	86
三、支气管炎并发支气管肺炎粥汤谱	96
支气管炎为什么会并发支气管肺炎	96
粥汤谱	97
四、支气管炎并发支气管扩张粥汤谱	103
怎么知道是否并发支气管扩张	103
粥汤谱	104
五、支气管炎并发肺气肿、肺源性心脏病粥汤谱	110
怎么知道是否并发肺气肿、肺源性心脏病	110
并发肺气肿、肺源性心脏病者粥汤有何特殊要求	111
粥汤谱	112

下编 慢性肠胃病食疗粥汤

● 慢性腹泻诊疗常识	133
------------------	-----

慢性腹泻是一种什么样的疾病	133
慢性腹泻病因有哪些	133
慢性腹泻是如何发病的	134
慢性腹泻预后如何	137
病人应该如何根据腹泻推测疾病	137
慢性腹泻应该如何治疗	139
慢性腹泻如何使用止泻药	140
慢性腹泻如何使用抗生素	141
中医是如何认识慢性腹泻病因病机的	142
中医如何辨证论治慢性腹泻	143
粥汤食疗在慢性腹泻防治中有何意义	144
慢性腹泻患者应该注意哪些饮食问题	146
如何利用“四气五味”烹制粥汤	148
如何利用食物的脏腑归经理论烹制粥汤	149
慢性腹泻食疗粥汤常选用哪些主食	150
慢性腹泻食疗粥汤常选用哪些水果	152
慢性腹泻食疗粥汤常选用哪些蔬菜	153
慢性腹泻食疗粥汤常选用哪些肉类	157
● 慢性腹泻粥汤谱	161
一、慢性腹泻寒湿型粥汤谱	161
寒湿型慢性腹泻有何特点	161
粥汤谱	162
二、慢性腹泻湿热型粥汤谱	168
湿热型慢性腹泻有何特点	168
粥汤谱	169
三、慢性腹泻肝气犯脾型粥汤谱	177
肝气犯脾型慢性腹泻的特点及注意事项	177
粥汤谱	177

四、慢性腹泻脾胃虚弱型粥汤谱	182
脾胃虚弱型慢性腹泻的特点及注意事项	182
粥汤谱	183
五、慢性腹泻脾肾阳虚型粥汤谱	207
脾肾阳虚型慢性腹泻的特点及注意事项	207
粥汤谱	208
● 慢性胃炎诊疗常识	219
慢性胃炎是一种什么样的疾病	219
慢性胃炎分为哪些类型	220
慢性胃炎有哪些临床表现	221
慢性胃炎病人应该做哪些辅助检查	221
慢性胃炎的常见并发症有哪些	222
慢性胃炎的治疗方法有哪些	223
慢性胃炎应注意哪些方面	228
中医是如何认识慢性胃炎的病因病机的	230
中医如何辨证论治慢性胃炎	232
慢性胃炎的饮食应注意哪些方面	234
● 慢性胃炎粥汤谱	235
一、慢性胃炎肝胃不和型粥汤谱	235
二、慢性胃炎热毒内蕴型粥汤谱	242
三、慢性胃炎胃阴不足型粥汤谱	245
四、慢性胃炎气滞血瘀型粥汤谱	247
五、慢性胃炎脾胃虚弱型粥汤谱	251
六、慢性胃炎脾胃虚寒型粥汤谱	263
七、并发急性胃痛粥汤谱	272
八、并发上消化道出血粥汤谱	278

上编 支气管炎食疗粥汤

● 支气管炎诊疗常识

支气管炎是一种什么样的疾病

支气管炎（Bronchitis）是由于感染或物理、化学刺激引起的支气管炎症。急性支气管炎主要病原体是病毒和细菌，反复发作经久不愈者可发展为慢性支气管炎。连续2年以上咳嗽、咳痰或伴喘息，持续3个月，称慢性支气管炎。慢性支气管炎（简称“慢支”）进一步发展导致阻塞性肺气肿。目前将慢性支气管炎和肺气肿统称为慢性阻塞性肺病（简称“慢阻肺”）。本书所介绍的食疗粥汤适合于慢阻肺的患者。

本病为我国常见多发病之一，其中慢性支气管炎的发病年龄多在40岁以上，吸烟患者明显高于不吸烟患者。根据我国1973年全国部分统计资料分析，患病率约为3.82%，随着年龄的增长患病率逐渐增加，50岁以上者，患病率可以高达15%左右。1992年国内普查的部分资料表明，患病率小幅下降到3.2%。

支气管炎的患病率因地区、年龄、职业、环境卫生与吸烟习惯等不同而有较大差异。中国北方高寒地区较南方湿热地区患病率高；农村比城镇高；大气污染严重的大城市较郊区农村为高；接触粉尘及有毒化工气体的工人较一般工人为高；老年人较年轻人高。

支气管炎的常见病因有哪些

病因尚未完全清楚，一般将病因分为外因和内因两个方面。

□ 外因

——吸烟。国内外的研究均证明吸烟与“慢支”的发生有密切关系。吸烟时间愈长，烟量愈大，患病率也愈高。戒烟后可使症状减轻或消失，病情缓解，甚至痊愈。动物实验证明，吸烟雾后副交感神经兴奋性增加，使支气管收缩痉挛；呼吸道黏膜上皮细胞纤毛运动受抑制；支气管杯状细胞增生，黏液分泌增多，使气道净化能力减弱；支气管黏膜充血、水肿、黏液积聚，肺泡中的吞噬细胞功能减弱，均易引起感染。吸烟者易引起鳞状上皮细胞化生，黏膜腺体增生、肥大和支气管痉挛，易于感染和发病。

——感染因素。感染是“慢支”发生发展的重要因素，主要为病毒和细菌感染，鼻病毒、黏液病毒、腺病毒和呼吸道合胞病毒为多见。在病毒和病毒与支原体感染损伤气道黏膜的基础上可继发细菌感染。从痰培养结果发现，以流感嗜血杆菌、肺炎球菌、甲型链球菌及奈瑟球菌四种为最多见。感染虽与“慢支”的发生发展有密切关系，但目前尚无足够证据说明其为首发病因，只认为是“慢支”的继发感染和加剧病变发展的重要因素。

——理化因素。如刺激性烟雾、粉尘、大气污染（如二氧化硫、二氧化氮、氯气、臭氧等）的慢性刺激，常为“慢支”的诱发病因之一。接触工业刺激性粉尘和有害气体的工人，“慢支”患病率远较不接触者为高。故大气污染也是本病重要诱发病因。

——气候。寒冷常为“慢支”发作的重要原因和诱因。“慢支”发病及急性加重常见于寒冷季节，尤其是气候突然变化时。寒冷空气刺激呼吸道，除减弱上呼吸道黏膜的防御功能外，还能通过反射引起支气管平滑肌收缩、黏膜血液循环障碍和分泌物排出困

难等，促使继发感染。

——过敏因素。据调查，喘息型支气管炎往往有过敏史。在患者痰液中嗜酸粒细胞数量与组胺含量都有增高倾向，说明部分患者与过敏因素有关。尘埃、尘螨、细菌、真菌、寄生虫、花粉以及化学气体等，都可以成为过敏因素而致病。

□ 内因

——呼吸道局部防御及免疫功能减低。正常人呼吸道具完善的防御功能，对吸入空气具有过滤、加温和湿润的作用；气管、支气管黏膜的黏液纤毛运动，以及咳嗽反射等，能净化或排除异物与过多的分泌物；细支气管和肺泡中还存在分泌型免疫球蛋白A（S-IgA），有抗病毒和抗细菌的作用。因此，在正常情况下，下呼吸道始终保持无菌状态。全身或呼吸道局部的防御及免疫功能减弱，可为慢性支气管炎发病提供内在的条件。老年人常因呼吸道的免疫功能减退，免疫球蛋白减少，呼吸道防御功能退化，单核-吞噬细胞系统功能衰退等，致患病率增高。

——植物神经功能失调。当呼吸道副交感神经反应增高时，对正常人不起作用的微弱刺激，也可引起支气管收缩痉挛、分泌物增多，而产生咳嗽、咳痰、气喘等症状。

综合上述因素，当机体抵抗力减弱时，气道存在不同程度敏感性（易感性）的基础上，有一种或多种外因的存在，可发展为支气管炎。长期反复作用，可发展成为慢性支气管炎。进一步发展成慢性阻塞性肺气肿与慢性肺心病。

支气管炎的病理过程是怎样的

支气管炎在急性发作时常有支气管黏膜纤毛上皮细胞的损伤和脱落，黏膜上皮和黏膜下层有炎症细胞的浸润。腺体分泌功能亢进，黏液腺明显增多。由于黏膜上皮的再生修复能力较强，故

损伤不严重时尚易复原。但如反复发作，可引起黏膜上皮的局灶性增生和鳞状上皮化生，纤毛上皮细胞有同等程度损坏，纤毛变短，参差不齐或稀疏脱落。支气管壁有各种炎性细胞浸润、充血、水肿和纤维增生。支气管黏膜发生溃疡，肉芽组织增生，严重者支气管平滑肌和弹性纤维也遭破坏。细支气管的软骨可发生不同程度的萎缩与变性，部分被结缔组织所取代，细支气管壁的支撑力明显减弱。黏液和炎症渗出物易在支气管内潴留，因而容易发生继发感染。

慢性支气管炎早期，常规通气功能检查可正常，但直径小于2毫米的小气道已有部分阻塞、陷闭，使闭合容量增高。病变进一步累及较大支气管时，可有气道阻力增加，常规通气功能如第一秒用力呼气量、最大通气量及用力呼气中段流量均轻度降低，肺活量正常或轻度降低，残气量也可稍有增加，提示阻塞性通气功能障碍。上述功能改变经合理治疗尚能恢复。若并发阻塞性肺气肿则残气量明显增高，肺总质量也有增加，通气功能达到难以逆转的损害。

支气管炎的预后如何

急性支气管炎多能痊愈。由于慢性支气管炎是一种以长期、反复而逐渐加重的咳嗽为突出表现，伴有咳痰或喘息及反复感染，从而加重上述症状为特征的慢性呼吸道疾病。病理学特征是黏膜上皮增生，杯状细胞增加，黏膜腺体增生、肥大，分泌亢进以及支气管壁纤维组织增生，软骨变薄，管腔变狭等等。从而决定该病已属不可逆的器质性改变，故慢性支气管炎不能彻底治愈。

慢性支气管炎的预后。如慢性支气管炎无并发症，并消除诱发因素（如戒烟、防尘、防寒等），能积极治疗，防止复发，预后是良好的。但由于致病因素持续存在，治疗如果不彻底，迁延不

愈，加以呼吸道反复感染，可并发支气管肺炎、支气管扩张、肺气肿、自发性气胸、肺心病等。

急性支气管炎有哪些临床表现

——多于寒冷季节或气候聚变时发病，常有着凉、感冒、劳累、疲乏、过度烟酒等诱因。

——开始时主要表现为刺激性的频繁咳嗽及胸骨后疼痛，可咳出黏液痰。咳嗽常因吸入冷空气或体位变化而加剧。随后，痰液逐渐变为脓性，痰量增多。偶尔痰中带血丝。可有不同程度的气急，并有胸后骨发紧感，体温 38 度以上，经治疗 3~5 日内可正常。咳嗽 2~3 周后才消失，若迁延不愈，日久可演变为慢性支气管炎。

老年人原有慢性支气管炎而急性发作，常可引起肺炎，此时表现为高烧，严重者可引起呼吸衰竭。

——体征。肺部早期呼吸音变粗糙，双侧可闻及干、湿性啰音。

——血液检查。周围血中白细胞计数和分类多无明显改变。细菌感染较重时，白细胞总数和嗜中性粒细胞增高。

——影像检查。X 线多数无特殊发现，部分表现为正常或仅有肺纹理增粗。

慢性支气管炎有哪些临床表现

——部分患者在起病前有急性支气管炎，流感或肺炎等急性呼吸道感染史。

——多数隐潜起病，初起多在寒冷季节发病，出现咳嗽、咯痰，尤以晨起为著，痰呈白色黏液泡沫状，黏稠不易咳出。在感

染或受寒后则症状迅速加剧，痰量增多，黏稠度增加或呈黄色脓性。有时痰中可带血，一般不致大量咯血。

随着病情发展，终年均有咳嗽、咯痰，而以冬季为剧。哮喘性支气管炎患者在症状加剧或继发感染时常有哮喘发作，气急不能平卧。

本病常易并发肺部感染，尤其老年体弱患者，排痰功能很差，易并发支气管肺炎。由于反复感染导致阻塞性肺气肿。少数患者可并发支气管扩张。

——体征。本病早期多无特殊体征。大多数在肺底部可听到湿性和干性啰音。有时咳嗽或咳痰后消失。喘息性支气管炎在咳嗽或深吸气后可听到哮鸣音，发作时，有广泛哮鸣音。长期发作的病例可有肺气肿体征。

——血液检查。急性发作期或并发肺部感染时，可见白细胞计数及嗜中性粒细胞计数增高。喘息型血嗜酸性粒细胞增多。缓解期多无变化。

——影像检查。X线检查早期往往阴性。随着病变的进展，支气管壁增厚，细支气管或肺泡间质有炎症细胞浸润，X线片上可发现两肺纹理增加，呈条状或网状，下肺野多于上肺野。发展至肺气肿时，则肺野透亮度增加，膈下降且平坦，活动减弱，肋间隙增宽等。

——痰液检查。涂片或培养可见肺炎球菌、流感嗜血杆菌、甲型链球菌及奈瑟球菌等。涂片中可见大量嗜中性粒细胞，已破坏的杯状细胞，喘息型患者常见较多的嗜酸性粒细胞。

根据咳嗽、咳痰或伴喘息，每年发病持续3个月，连续两年或以上，并排除其他心、肺疾患（如肺结核、尘肺、哮喘、支气管扩张、肺癌、心脏病、心力衰竭等）时，可作出诊断。如每年发病持续不足3个月，而有明确的客观检查依据（如X线、呼吸功能等）亦可诊断。

慢性支气管炎如何分型分期

根据发作时支气管痉挛的存在与否，慢性支气管炎可分为两型：

单纯型慢性支气管炎。诊断符合慢性支气管炎的诊断标准，具有咳嗽、咳痰两项症状。

喘息型慢性支气管炎。诊断符合慢性支气管炎的诊断标准，具有喘息症状，并经常或多次出现哮喘者。

根据病程临床分为三期：

——急性发作期。指在 1 周内出现脓性或黏性痰，痰量明显增加，可伴有发热等各种炎症表现，或 1 周内咳、痰、喘任何一项症状显著加剧，或重症明显加重者。

——慢性迁延期。指病人有不同程度的咳、痰、喘症状，迁延不愈；或急性发作期症状 1 个月后仍未恢复到发作前水平。

——临床缓解期。经治疗或自然缓解，症状基本消失或偶轻微咳嗽和少量痰液，保持 2 个月以上者。

支气管炎有哪些并发症

□ **阻塞性肺气肿。**慢性支气管炎最常见的并发症就是阻塞性肺气肿。并发阻塞性肺气肿时，在原有咳嗽、咳痰等症状的基础上出现逐渐加重的呼吸困难。最初仅在劳动、上楼或登山、爬坡时有气促。随着病变的发展，在平地活动时，甚至在静息时也感气促。当慢性支气管炎急性发作时，胸闷、气促加剧，严重时可出现呼吸衰竭的症状，如发绀、头痛、嗜睡、神志恍惚等。X 线检查，两肺野的透亮度增加，肺血管纹理外带纤细、稀疏和变直，而内带的血管纹理可增粗和紊乱。

□ **支气管肺炎。**慢性支气管炎蔓延至支气管周围肺组织中，