



家庭食疗丛书

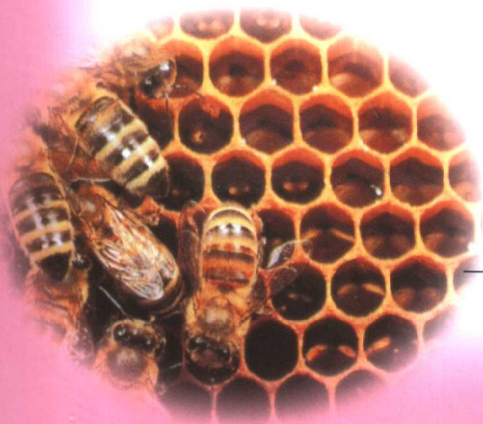


肺病

食疗指南

李春丽 张 懋 主编

农村读物出版社



肺病

食疗

指南

李春丽 张愨 主编
农村读物出版社



家庭食疗丛书

图书在版编目 (CIP) 数据

肺病食疗指南 / 李春丽, 张慧主编. —北京: 农村读物出版社, 2003.1

(家庭食疗丛书)

ISBN 7-5048-3741-5

I. 肺... II. ①李...②张... III. 肺疾病—食物疗法—指南 IV. R563.05-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 106688 号

出版人	傅玉祥
责任编辑	赵刚 夏之翠
出版	农村读物出版社 (北京市朝阳区农展馆北路 2 号 100026)
发行	新华书店北京发行所
印刷	中国农业出版社印刷厂
开本	787mm×1096mm 1/32
印张	6.125
字数	131 千
版次	2003 年 3 月第 1 版 2003 年 3 月北京第 1 次印刷
印数	1~8 000 册
定价	9.00 元

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

前 言

我国是一个饮食文化异常丰富的大国，在经历了吃不饱、吃得饱、吃得好、吃得妙的阶段后，又开始注重饮食的疗效作用，为适应这一新的趋势，应农村读物出版社之约，特编写了这套适合家庭使用的《家庭食疗丛书》。本丛书由江南大学李春丽、张懋任主编，段振华、王卫华、陈德慰、石森林、余水保、肖功年、王亮参编，本丛书将陆续介绍人体各种主要疾病的家庭食疗指南，为读者科学饮食、防治疾病提供一些实用的方法。本书是《家庭食疗丛书》之一，主要介绍肺病的食疗方法。

肺病是指人肺系统的疾病，是我国居民的多发病和常见病。如肺心病是一种严重危害人民健康的常见多发病，好发于北方寒冷地区，在我国各地住院治疗的各类器质性心脏病中占第二、第三位，有些地区则占首位。又如肺结核病，20世纪50年代以来，我国结核病总的疫情虽有下降，但由于人口众多，各地区控制疫情不均衡，结核病仍是当前的一个重要的公共卫生问题，是全国十大死亡病因之一。尽管在肺病药物治疗的研究领域已经取得了很大的

进展，但在防治肺病的总体指导思想上，中西医形成了广泛的共识，都认为饮食的调养具有十分重要的意义和价值。因此利用食品达到防治肺病的目的有其特殊的意义。

本书主要介绍各种肺病症状、肺病病人的饮食原则和饮食禁忌、防治肺病的天然食物、肺病患者对症康复药膳方精选、肺病的防治家常菜谱精选等内容，希望能对普及科学食疗法，以及正常人预防肺病有所帮助。

编著者

2002.12

主 编 李春丽 张 懋
参 编 段振华 王卫华 陈德慰
石森林 余水保 肖功年
王 亮

目 录

前言

一、各种常见肺病症状	1
1. 肺气肿	1
2. 慢性肺源性心脏病	3
3. 肺脓肿	4
4. 肺炎	6
5. 肺不张	8
6. 肺结核	9
7. 矽肺	12
8. 原发性支气管肺癌	14
9. 肺栓塞	18
10. 弥漫性肺间质纤维化	19
二、肺病患者的饮食原则与饮食禁忌	21
三、防治肺病常用的天然食品	23
1. 糯米	23
2. 玉蜀黍	24
3. 花生	24
4. 白萝卜	25

5. 胡萝卜	25
6. 冬瓜	26
7. 芥菜	26
8. 莲子心	26
9. 绿豆芽	27
10. 绿笋片	27
11. 北瓜	28
12. 莴苣	28
13. 紫菜	28
14. 芫荽	29
15. 生姜	29
16. 大葱	30
17. 银耳	30
18. 蘑菇	31
19. 燕窝	31
20. 梨	32
21. 葡萄	32
22. 苹果	33
23. 金橘	33
24. 橘	33
25. 罗汉果	34
26. 核桃仁	34
27. 柿子	35
28. 柿饼	35
29. 柿霜	36
30. 枇杷	36
31. 甘蔗	36

32. 无花果	37
33. 荸荠	38
34. 杏	38
35. 猪肺	38
36. 猪胰	39
37. 羊肺	39
38. 牛肺	39
39. 牛乳	40
40. 酥油	40
41. 鸡蛋清	40
42. 鸭肉	41
43. 鸭蛋	41
44. 银鱼	42
45. 海参	42
46. 白砂糖	42
47. 冰糖	43
48. 蜂蜜	43
49. 黄酒	43

四、肺病患者对症康复药膳方精选

1. 肺气肿	45
2. 慢性肺源性心脏病	54
3. 肺脓肿	59
4. 肺炎	78
5. 肺不张	95
6. 肺结核	106
7. 矽肺	140

8. 原发性支气管肺癌	143
9. 肺栓塞	162
10. 弥漫性肺间质纤维化	169

五、肺病精选防治菜谱

1. 枇杷银耳	174
2. 银贝雪梨汤	175
3. 薏米银耳羹	175
4. 山药杏仁糊	176
5. 香花菜煎鸡蛋	176
6. 百合芦笋汤	177
7. 茼蒿炒萝卜	177
8. 什锦果羹	178
9. 白萝卜炖蜜糖	178
10. 紫菀猪肺汤	179
11. 薏米杏仁鸡蛋汤	179
12. 松子仁糖	180
13. 杏圆银耳	181
14. 拌二笋	181
15. 蜂蜜蒸梨	182
16. 炆冬笋	183
17. 百合羹	183
18. 素炒金牌藕	184
19. 杏仁豆腐芹菜	184
20. 椰子球鸡	185
21. 杏仁桂圆炖银耳	186
22. 鸡丝海蜇头	187

一、各种常见肺病症状

1. 肺气肿

肺气肿是指终末细支气管远端部分，包括呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡的持久性扩大，并伴有肺泡壁的破坏。若有气腔的增大而不伴有肺泡壁的破坏，即肺过度充气，属于功能性肺气肿，如代偿性肺气肿和老年性肺气肿。

本病是因久咳、久喘、久饮、肺癆等肺系疾病反复发作，迁延不愈，致使肺、肾等脏虚损，出现气短、气喘、肺气胀满、肺失宣降、动则尤甚等症状，重者面色晦暗，唇舌

发绀，面浮胫肿，属于中医学“虚喘”、“肺胀”等范畴。

临床表现有：①症状：慢性肺气肿病程长，发病缓慢，患者多有慢性支气管炎等慢性呼吸系统疾患，长期反复咳嗽，有咯痰或喘息的病史。早期肺气肿可无明显不适，随着病情发展逐渐出现气短，劳累后加重，以后逐年加重甚至轻度活动也感气促、胸闷，并可感到疲乏无力，体重减轻，纳差。寒冷季节或感冒、呼吸道感染时，咳嗽、咯痰和气急加重，乃至休息时也感呼吸困难，并可出现发绀及肺动脉高压症。病情逐年加重出现低氧血症并高碳酸血症，最后导致呼吸衰竭和右心衰竭。②体征：轻度肺气肿体征无异常发现。肺气肿较重者，胸廓前后径增大，肩和锁骨上抬，脊柱后突，呈桶状，呼吸度减弱，语音震颤减弱，叩诊呈过度反响，心浊音界缩小，肝浊音界下移，呼吸音减低，呼气延长，有时可出现啰音，心率增快，心音轻远，肺动脉第二音亢进，可出现发绀，合并肺心病右心衰竭时，可见颈静脉怒张，肝肿大，下肢可凹性水肿等。

并发症有：①自发性气胸：肺气肿易并发自发性气胸，突然呼吸困难加重并伴有胸痛时，应警惕，通过 X 线检查可明确诊断。②肺部急性感染：慢性支气管炎合并肺气肿患者常易发生急性肺部感染，使通气功能严重障碍，缺氧更加明显，并可出现二氧化碳潴留，甚至导致肺源性心脏病。

中医辨证为：①肺肾阳虚，喘促日久，呼长吸短，咳声低微，气不得续，动则喘促更甚，痰多清稀，腰酸耳鸣，精神疲惫，汗出肢冷，夜尿多，重者面青唇暗，面浮胫肿，舌淡苔白，脉沉细无力。②肺肾阴虚，喘促气短，动则喘甚，咳嗽，少痰，或痰黏难出，口干思饮，手足心热，潮热盗汗，舌红少苔，脉细数。

2. 慢性肺源性心脏病

慢性肺源心脏病（简称肺心病）是慢性支气管炎、肺气肿及其他肺胸疾病或肺血管病变引起的心脏病，有肺动脉高压、右心室增大或右心功能不全等。

本病多因咳喘等肺系疾病，迁延不愈，渐至肺、脾，肾及心脏受损，出现咳喘、心悸、水肿、腹胀、唇青舌紫等症，属于中医学“咳喘”、“痰饮”、“心悸”、“水肿”等范畴。

临床表现有：肺心病发展缓慢，病程长，早期为呼吸和循环功能代偿期，晚期则出现心肺功能不全。①心肺功能代偿期。患者多有长期咳嗽，咯痰病史，反复发作甚至终年不止，各季感冒易引起急性发作，咳嗽加剧，痰量增多变为脓性，逐渐出现气短，开始只在劳累或上楼时气短，以后发展为经常性，甚至休息时也感到气短。体检可见肺气肿体征，胸廓呈桶状，前后径增大，肋骨抬高，肋间隙增宽。呼吸运动减弱，叩诊呈过度反响，心浊音界缩小或叩不清，听诊双肺呼吸音减弱，肺底有湿啰音或散在哮鸣音，心音遥远，剑突下可见收缩期搏动，肺动脉瓣第二音亢进。②心肺功能失代偿期。随着病情发展，心肺功能损害加重，一旦急性呼吸道感染可导致呼吸衰竭和心力衰竭。

中医辨证：缓解期以肺肾气（阳）虚为主。主证：咳嗽、气短，活动后加重，或有少量泡沫痰，腰酸腿软，或畏寒肢冷，舌质淡，苔薄白，脉沉细。此外还有：①脾虚痰湿：痰白稀量少，少食，乏力，苔白腻，脉滑或细而无力。②偏阴虚：口干，心烦，手足心热，舌质红，脉细数。③心

气虚：除主证外，心悸明显，脉沉细或有结代。急性发作期表现为以下类型：

(1) 肺肾气虚外感型：①偏寒型：咳喘，气短，咳白痰，或恶寒，周身不适，苔白，脉浮紧。②偏热型：咳嗽，喘促或不能平卧，痰黄黏稠，或发热，苔黄，脉滑数。

(2) 心脾肾阳虚水泛型：浮肿，心悸，气短不能平卧，尿少，口唇发绀，舌质紫绛，苔白腻，脉沉虚数或结代。

(3) 痰浊闭窍型：意识蒙眬，神昏谵语，甚至昏迷，呼吸急促或伴痰鸣，舌质紫，脉滑数。兼肝风内动者，除上述主证外，兼有烦躁不安、抽搐。

(4) 亢阳欲绝型：面色晦暗，汗出，肢冷，脉沉细而数，甚至脉微欲绝。

(5) 热淤伤络型：皮肤淤斑，或有出血倾向，舌紫绛，脉细数或涩。

3. 肺脓肿

肺脓肿顾名思义是表达肺的破坏部分积脓。此病变可能由很多病因造成，最多见于细菌感染。病灶常为单发也可偶见多发，很多小脓肿积聚在肺的某一部分，亦称之为坏死性肺炎，或称肺坏疽。肺脓肿无论何种病因或何种表现方式，都是由于化脓菌引起的肺组织炎性坏死继而形成脓肿。临床上多以咳嗽、咯臭痰、发高热为特征。本病自抗生素问世以后，发病率已大为减少。按其发生的原因，临床上可分为吸入性、血源性及继发性肺脓肿三种类型。中医称本病为“肺痈”。

临床表现有：①症状。本病多急剧起病，发热恶寒，咳

嗽咯黏液痰或黏液脓性痰，如炎症侵及胸膜，常有胸痛。此时全身乏力，体温高达40℃左右，食欲骤减。如此1~2周后脓肿破溃至支气管，咳嗽加重，见有大量脓痰咯出。因脓肿多为厌氧菌感染，因此痰味异常腥臭，时混有血液，常引起患者恐惧和厌恶。臭痰每日约300~400毫升。随着脓痰大量咯出，患者体温有所下降，全身症状好转，1~2个月趋向痊愈。但有部分患者由于治疗不当或延误诊治，脓肿内脓汁引流不畅，病变可进入慢性肺脓肿阶段，反复咳嗽，咯脓性痰，长期食欲不振、贫血，不同程度地发热，少数患者脓肿与支气管连通，形成支气管胸膜瘘脓胸。若脓胸中脓液逐增，影响呼吸，可出现气短、气喘等压迫状态，将要多次穿刺抽取脓液，全身衰竭状态势必更严重。血源性肺脓肿，由于原发灶被污染的栓子（细菌或脓毒栓子）经循环进入肺部，引起肺小血管栓塞，肺组织发炎、坏死，脓肿形成。原发灶多见于骨髓炎、面部疖肿、中耳炎或其他原因引起的败血症。此外继发于肺部的疾病，如肺结核空洞、肺囊肿、支气管异物、支气管扩张、支气管癌，亦可引起继发性肺脓肿。

②体征。本病早期病变范围小，且病变多在肺深部，因此查体多无异常体征。病变继续发展，脓肿周围炎症浸润范围增大，听诊呼吸音减弱，或可闻及干湿啰音。叩诊可在病变相应的胸部出现半浊音、浊音及实音。当脓肿引流不畅，发展成慢性肺脓肿时，常见患者面色苍白消瘦，有轻度贫血外观，并可出现杵状指（趾），血源性肺脓肿，体征多无异常。

并发症有：①支气管扩张症。②脓胸及脓气胸。③脑脓肿。

中医辨证：①初期。发热恶寒，咳嗽，胸痛，咯痰白色，纳差，饮食无味，痰量逐日增多，舌质红，舌苔薄黄，

脉浮数或浮弦。②成脓期。高热不退，不能进食，咳嗽气急，痰色由白变黄，性黏稠，味腥臭，痰量继续增多，胸肋胀痛满闷，烦躁不安，口干咽燥，舌质红，苔黄少津，脉弦数或滑数。③溃脓期。高热之势渐减，咳嗽加剧，咯痰量更多，日300~500毫升之多，状如米粥，常见痰中有血迹或咯血，胸痛烦闷，身热面赤，口渴喜冷饮，食纳仍差，舌质红，苔黄腻或黄厚，少津，脉滑数或弦数。④恢复期。发热渐降至正常，咳嗽已轻，脓痰已渐减少，胸中仍有隐痛，气短；自汗盗汗，口干咽燥，全身乏力，舌质红少津，苔仍黄或薄白微黄，脉细数。

4. 肺炎

肺炎是严重危害人体的常见病，是指肺实质的急性炎症。由于肺脏直接与外界相通，且为血液循环必经的重要器官，因而易受各种致病因素的侵袭而发病，尤其是细菌（其中以革兰氏阳性球菌感染为主，约占80%以上）感染引起的。其次为病毒、支原体、立克次体、真菌等，此外如物理、化学因素及变态反应等亦可导致肺炎的发生。肺炎的种类繁多，过去按病变的解剖分布分为大叶性、肺段性、小叶性和间质性肺炎，为了便于针对病因指导治疗，目前均按病因分类，如细菌、病毒、支原体、立克次体、真菌和原虫等。临床诊断时宜将两者结合起来。

中医学认为肺炎是肺系的外感热病，起病急骤，传播迅速，以发热、恶寒、咳嗽、胸痛、口渴、汗出为主证，属于中医学的“风温犯肺”、“肺热咳嗽”等范畴。

临床表现：肺炎的临床症状起病可急骤或缓慢，细菌性

肺炎常见有突然发病、高热和咯脓性黏痰，而病毒性肺炎则起病较为缓慢。大多数肺炎无明显潜伏期，部分肺炎病例可出现某些上呼吸道感染的前驱症状。常见的肺炎临床症状，主要为畏寒或寒战、发热等全身毒血症症状，少数病例出现末梢循环衰竭，呈感染性休克的临床表现。呼吸道症状则以咳嗽呈刺激性干咳、咯痰、胸痛等为多见。肺炎的体征常见有发热，可呈持续或弛张热型，体温可高达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上，心率增快，少数病例也可缓慢（见于病毒性或支原体性肺炎），肺部感染严重者可出现发绀、气短、鼻翼煽动，球菌性肺炎常见口唇周围出现疱疹，早期肺炎体征多不明显，随炎症的发展可闻及啰音出现实变的体征，如叩诊浊音，可于肺部听到支气管呼吸音等。

并发症有：①脓胸。是严重的并发症，多由肺部病变侵及胸膜引起，有胸痛、气促、发热，X线检查可见胸腔积液为脓性，可查到病原菌，在治疗原发病的同时，尽量抽脓，直到脓性积液消散，避免穿破胸壁和破入支气管，形成支气管胸膜瘘。②心包炎。已罕见，表现心悸、胸闷、心前区疼痛、气急、心浊音界扩大、心音遥远，少量积液可自行吸收，大量积液压迫心脏，病情严重，应及早穿刺抽液，并注入抗生素治疗。③末梢循环衰竭（休克型肺炎）。多见于老年体弱患者及慢性阻肺和心脏病患者，发病急骤，高热，血压下降至 $80/50$ 毫米汞柱以下，有多汗，呼吸困难，发绀，四肢厥冷，或者体温不升等表现，应采取抢救休克的一些措施，及时治疗。④败血症。是一种严重的并发症，经血行播散，造成皮肤黏膜小血管的栓塞，以及心内膜炎、脑膜炎、关节炎等，血培养阳性，应及早给予适当的大剂量的抗菌药物进行治疗。

中医辨证：①邪犯肺卫。起病急骤，发热，微恶寒，头