



家庭食疗丛书

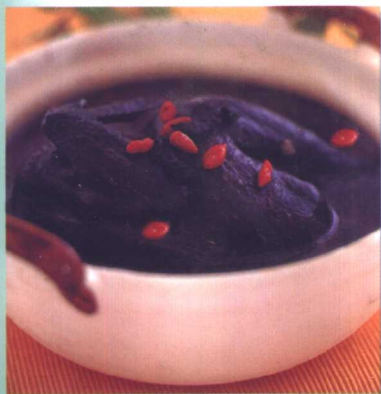


# 风湿病

## 食疗指南

李春丽 张 慇 主编

农村读物出版社



风湿病

# 食疗

指南

李春丽 张慙 主编  
农村读物出版社



家庭食疗丛书

## 图书在版编目 (CIP) 数据

风湿病食疗指南 / 李春丽, 张慊主编. — 北京: 农村读物出版社, 2003.1  
(家庭食疗丛书)  
ISBN 7-5048-3740-7

I. 风... II. ①李...②张... III. 风湿病 - 食物疗法 - 指南 IV. R593.210.5 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 106687 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×1092mm 1/32                   |
| 印 张   | 7                                   |
| 字 数   | 149 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   | 9.80 元                              |

---

(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

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

## 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、张慙任主编，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，主要介绍风湿病的食疗方法。

风湿病，又称痹证，是以关节、肌肉疼痛，功能障碍为主的一种多发性的疑难病。从目前研究的情况来看，它大体与西医学的风湿类疾病相类同。由于这疾病的病因、病机复杂，表现各不尽相同，其起病或急或缓。初以关节肿胀、酸痛为主，渐渐影响其屈伸，甚至有部分病可致骨节破坏，肌肉痉挛，严重地影响人类的健康，是致残的一种重要疾病，因此，越来越引起国内外医学专家的高度重视。专家们就其发病机理、辨证分型、诊断治疗做

了深入的研究，并取得了可喜的成果。

中医认为，该病是人体正气不足，风寒暑湿燥火等外邪，乘虚侵犯，留滞经络、骨节所致。痹者，闭也，即经络被外邪侵袭，闭塞不通之意。不通则痛，故表现为关节疼痛，屈伸不利。按其致病的因素，大体痹证可分为风痹、热痹、湿痹、寒痹四种。如痹证日久，内犯于脏腑，导致脏腑的病变，此时又可侵犯不同的脏腑，进而分为心痹、肝痹、脾痹等。分型及表现虽然不同，但病机均出现经络不通，故治痹，以通为主，具体应用时可分为祛风通络，祛风除湿，祛风散塞，清热通络，化痹通络等治法。

西医“风湿病”包括的疾病有：类风湿性关节炎、狼疮性关节炎、系统性硬皮病、皮肌炎、混合性结缔组织病、结节性多动脉炎、成人 STILL 病、风湿热、血栓闭塞性脉管炎、雷诺氏综合征、红斑性肢痛、白塞氏病、银屑病性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节病、颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、痛风、骨质疏松症、坐骨神经痛、梨状肌综合症等。以上疾病，均具有风湿病的共同特征，如关节肿痛、肌肉痛楚、筋腿拘挛、屈伸不利等症。

风湿病是一种比较顽固的慢性疾病，因此风湿病调养十分重要，俗语说：“三分治疗，七分调养。”对风湿病的调养可分为未病先防、既病防变及已病调摄等几方面。根据病变发生

的原因，转变的规律，提前防治。这就是“未病先防”、“既病防变”。如果疾病已经发生，除积极治疗外，饮食的调养是配合治疗的重要措施。

风湿病可发生在各种气候环境中，在全球范围内属于常见病、多发病，我国也不例外，有些风湿病的发病率还很高。风湿病的发病率有地域性差别，如南方因气候潮湿，风湿性关节炎的发病率就明显高于北方。有些风湿病近年也有逐渐增加的趋势，如因生活条件改善，饮食结构的改变，代谢性和内分泌性疾病伴发的风湿病如痛风、糖尿病性关节炎等逐年增加；由于人类寿命的延长，增生性骨关节炎等发病率也急剧增长。

风湿病发病率极高，病程又长，每个人的一生中的某一个时期，几乎都曾经经历过风湿病的痛楚。据统计，全世界每7个人中大约就有1个人患有关节炎。根据美国有关资料，美国风湿病患者约3500万人，其中类风湿性关节炎有500万人，骨关节炎患者1200万人。据最新的流行病学调查，每10万人中，我国类风湿性关节炎的发病率为4‰，约有480万患者；强直性脊柱炎的发病率为3‰，约有360万患者；血友病性关节炎的发病率为0.027‰，约有3.28万患者。从以上数据不难看出，由于我国人口众多，风湿病患者的绝对人数相当高，给社会、家庭造成的危害也很

大。因此，积极开展风湿病的预防和治疗有着极为重要的意义。

本书主要介绍各种风湿病症状、风湿病病人的饮食原则和饮食禁忌、按风湿病类型分类的防治食疗方、按中医风湿起因分类的防治食疗方等内容，希望能对普及科学食疗法、帮助我国广大风湿病病人的康复，以及正常人预防风湿病有所帮助。

编著者

2002.12

# 目 录

## 前言

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| <b>一、常见风湿病类型及其症状</b> .....         | 1  |
| 1. 常见风湿病类型 .....                   | 1  |
| 2. 风湿病的常见症状 .....                  | 20 |
| 3. 中西医对风湿病病因的认识 .....              | 25 |
| <b>二、风湿病患者的饮食原则</b> .....          | 32 |
| 1. 风湿病患者的饮食治疗的中医原则 .....           | 32 |
| 2. 风湿病患者的常用饮食疗法原则 .....            | 39 |
| 3. 风湿病患者的饮食宜忌 .....                | 43 |
| <b>三、按风湿病类型分类的防治食疗方精选</b><br>..... | 46 |
| 1. 风湿热 .....                       | 46 |
| 2. 风湿性心脏病 .....                    | 48 |
| 3. 类风湿性关节炎 .....                   | 50 |
| 4. 强直性脊柱炎 .....                    | 54 |
| 5. 痛风 .....                        | 55 |
| 6. 颈椎病 .....                       | 57 |
| 7. 肩关节周围炎 .....                    | 59 |

|                  |    |
|------------------|----|
| 8. 腰椎间盘突出症 ..... | 61 |
| 9. 骨质疏松症 .....   | 63 |
| 10. 增生型脊柱炎 ..... | 65 |

#### 四、按中医风湿起因分类的防治食疗方精选

|                   |     |
|-------------------|-----|
| .....             | 69  |
| 1. 风邪痹阻证食疗方.....  | 69  |
| 2. 寒湿痹阻证食疗方.....  | 88  |
| 3. 湿邪痹阻证食疗方 ..... | 109 |
| 4. 湿热痹阻证食疗方 ..... | 129 |
| 5. 痰淤痹阻证食疗方 ..... | 149 |
| 6. 气火两虚证食疗方 ..... | 172 |
| 7. 肝肾不足证食疗方 ..... | 193 |

|    |             |
|----|-------------|
| 一、 | 常见风湿病类型及其症状 |
|----|-------------|

## 1. 常见风湿病类型

风湿病，又称痹证，是以关节、肌肉疼痛，功能障碍为主的一种多发的疑难病。从目前研究的情况来看，它大体与西医学的风湿类疾病相类同。由于这种疾病的病因、病机复杂，表现各不相同，其起病或急或缓。初以关节肿胀、酸痛为主，渐渐影响其屈伸，甚至有部分病可致骨节破坏，肌肉萎缩，严重地影响人类的健康，是致残的一种重要疾病，因此，越来越引起国内外医学专家的高度重视。下面对具体的

常见风湿病类型做一简单介绍。

### (1) 风湿热

风湿热是一种常见的急性风湿病，是人体感染了溶血性链球菌而产生的一种变态反应性疾病。发病时以关节肿痛及心脏损害为主。临床表现有发热、关节炎、环形红斑、皮下结节、舞蹈病、心肌炎等症状。也可见心悸，心律失常等心脏损害。

急性风湿热以青少年发病率高，初次发作多在 5~15 岁，男女患病均等。反复发作 3~5 年内，可导致风湿性心脏病，严重影响人类的健康，是常见的心脏病致病原因之一。中医虽无此医名，但对该病的认识及临床治疗经验十分丰富，大致以关节炎症为主者，可归属“热痹”、“风湿热痹”、“湿热痹”的范畴。心脏病变为主，则属“心痹”、“心悸”等病证。

风湿热的确切病因尚未明了。但据资料分析，认为该病是感染了 A 组溶血性链球菌后而产生的一种变态反应性疾病。其根据如下：①风湿热的流行季节及分布地区常见溶血性链球菌感染疾病。如急性扁桃体炎、猩红热、皮肤化脓性感染、上呼吸道炎症等，风湿热往往在以上疾病发病后 2~3 周发作。②风湿热病发时，A 组溶血性链球菌的培养阳性率可达 70%~90%；血清中链球菌抗体增高，多呈阳性反应。③预防及彻底治疗链球菌感染，可预防及减少风湿热的发病。由此可见，风湿热与 A 组溶血性链球菌的感染有密切的关系。但并非链球菌侵犯关节及心脏所致，而是链球菌感染于其他部位之后，经过 2~3 周左右，然后发病。因此，目前一般都认为，是链球菌感染后的一种变态性反映。从免疫学得知链球菌菌体及代谢产物有高度的抗原性及特异性，

抗原及抗体能从血液渗入关节的结缔组织及侵犯心脏，这些抗体及抗原物质广泛存在结缔组织内，使这些组织产生退化 and 溶解，从而产生关节炎等病变及心脏损害。

中医认为该病的病因是先天不足，营血亏虚，卫气不固，风寒湿热等病邪单独或结合侵犯伤人，阻于经络，留往关节，累及内脏而致。具体为下列4个方面：

●**风热侵袭** 风为六淫之首，善行而数变，每易伤人，如早春之际，风与热结，外袭人体，病在肌表、经络，每见发热、咽痛、口渴、肌肉疼痛、头痛等表证。如治疗失宜，渐侵关节、经络，则形成经络不通，气血不行，遂见关节灼热、肿痛、筋脉挛急、发热等症。

●**湿热蕴结** 因感受湿之邪，或久居湿地，湿邪浸淫。日久化热，或纵恋口腹，贪杯食辣，湿蕴生热，致使湿热之邪蕴结滞留肌肉关节，而见发热，午后尤甚，周身酸楚，肢体沉重，关节红肿热痛。

●**痰淤热结** 患者受湿热之邪外袭，久而不去，湿热熏蒸，痰浊内生，留滞经络；或素有痰浊，复感热邪，痰热互结，闭阻经络，使血行不畅，血瘀阻滞，致关节肿痛，变形，久而不愈。

●**正虚邪入** 先天不足，正气损伤，卫外不固，风、湿、寒、热诸邪侵袭，阻于经络，病久不愈；或外邪袭体，留滞经络，影响关节，累及内脏，使正气亏虚，肝肾不足而致疾病，经久难愈，反复发作。

总之，风湿热的病因病机主要是先天禀赋不足，肝肾亏损，营血内虚，卫外不固，外邪内侵；或嗜食辛燥，湿蕴热生，与风相搏；或久处湿地，病邪乘虚而入，留往关节，累及内脏；或失治邪留，湿郁热蒸，化痰成瘀，痰瘀胶结，逐渐形成。

风湿热的诊断主要依靠临床表现，辅以实验室检查。具备下列 2 项主要表现，或者 1 项主要表现加 2 项次要表现，并有溶血性链球菌感染的证据即可诊断为风湿热。

●主要表现 ①多关节炎；②心肌炎；③皮下结节；④环形红斑；⑤舞蹈病。

●次要表现 ①发热；②关节痛；③血沉降率（ESR）升高或 C 反应蛋白（CRP）阳性；④心电图 P—R 间期延长；⑤风湿性心脏病或风湿热病史。

## （2）风湿性心脏病

风湿性心脏病是一种常见心脏病，是由风湿热反复发作而引起的心肌炎、心瓣膜病变的总称。分急性风湿性心脏病及慢性风湿性心脏病两种。慢性风湿性心脏病是急性风湿性心脏病后遗留下来的心脏病变，以心脏各瓣膜病变最为显著，又称风湿性心瓣膜病。其发病率以 20～40 岁的青壮年最多见，女性稍多于男性。急性风湿病中儿童患者约有 65%～80% 有心脏病变。初期除有关节肿痛、游走不定等关节症状外，常见心悸、心前区不适、胸闷，继而动则气喘，或呼吸困难、水肿等。在追询病史中，约有 1/3 病例过去可以没有典型风湿病的临床表现，值得予以注意。

该病属中医“心痹”的范畴。中医认为，由热痹、行痹或脉痹不已，复感外邪，内合于心，致心脏痹阻不通而成。

风湿性心脏病简称“风湿心”，是风湿病病程中急性发作及慢性过程中心脏损害而致的病证，一般认为，是急性溶血性链球菌感染，如急性咽炎、扁桃体炎、猩红热，皮肤化脓性感染等产生的一种变态性反应，而非细菌侵犯心脏所致。从病理学分析，感染溶血性链球菌后，产生一种有抗原性及特异性的代谢物，通过机体的变态反应，使心肌、心

包、心瓣膜产生炎症，日久导致永久性的心瓣膜损害而形成“风湿心”。风湿心受损的瓣膜有：二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣。约有 95%~98% 患者表现二尖瓣闭锁不全，其次为主动脉瓣病变。

中医认为，本病的发生，主要是由于正气不足复感风、寒、湿、热病邪，病邪由表入里，内合于心，致心脉瘀滞不畅，损伤心气、心阳或心阴而成。其诱发原因与饮食不宜、劳倦过度、情志不畅、房事不节等因素有关。具体为下列 3 个方面：

●外邪痹心 平素气虚体弱，卫外不固，或因过度劳累等，在气候变化失常的情况下，病邪乘虚内侵，初留滞关节、经络，治疗失宜，病久入心，或反复受邪，累及心脏，使心脉痹阻，正气损伤，则成心痹。

●心血淤阻 血行脉中，由心所主，若风湿之邪挟寒或挟热内犯，客于脉中，使血行不畅，久而不愈，则心脉痹阻，心脏受损，而成心痹。

●心气损伤 气为血帅，心脉正常的运行。心脏正常的跳动，均有赖于心气的健旺及推动。肺主气，为相傅之官，贯心脉而行呼吸，气行则血行。若肺气虚，则不能行气血以濡养周身。因此，外受病邪或劳倦、情志、疾病等因素，使心气、肺气虚弱者，均会导致血脉不畅，影响心脏的功能，进而发病。

总之，该病的病位在心及其心脉。病机是心脉痹阻、正气损伤。感受风寒湿热等病邪是其重要的发病因素。病情重、缠绵难愈是本病的特点。

诊断要点：①有风湿热病史。风湿性关节反复发作。年龄以 20~40 岁多见，女性多于男性。②出现心肌炎、心包

炎及心肌内膜炎的表现。如心前区听诊可见明显的收缩期及舒张期病理杂音等。③心电图异常，出现 P—R 间期延长，心律紊乱、心肌劳损等表现。④X 线检查的改变，如心影扩大、呈梨状心等。⑤超声心动图检查有相应的心瓣膜病变。

### (3) 类风湿性关节炎

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主，能引起肢体严重畸形性、全身性、免疫性疾病。本病发病高峰年龄是 20~45 岁，多见于女性，男女之比约为 1:2.5。本病发病多隐渐，而以 1~5 年者最多见。以关节晨僵，疼痛肿胀及功能障碍，为本病主要临床表现。轻者影响关节功能，重者造成残疾，极少数严重者可因颈椎破坏而致高位截瘫，或因重要脏器血管受累而危及生命。祖国医学将其归属于“痹证”范畴，但痹证可包括的疾病甚多，而本病病程长，病情顽缠，不少学者认为类风湿性关节炎，更接近于《金匱要略》之“历节病”，或称“顽痹”、“沧痹”以区别于其他的痹证。

现代医学对类风湿性关节炎的病因至今尚未明了。感染因素中过去对支原体、EB 病毒研究较多，但都不予以肯定。发病与机体素质有一定联系。类风湿关节炎最基本的病变是滑膜炎。其产生是机体对抗原刺激免疫反应的结果，其中既包括体液免疫，也包括细胞免疫反应。本病被认为是一种自体免疫疾病，主要是与类风湿因子有关。

中医认为，类风湿性关节炎的发病主要是由于人体素体虚弱、正气不足、腠理不密、卫外不固的前提下，复感风寒湿热诸邪，使气血失运、经络痹阻而致。诸邪先后杂至，各有其特点：痛点不固定或游走性者为风；疼痛剧烈，痛处喜暖畏寒，屈伸不利者为寒；痛处固定，肿胀明显者为湿；痛

处红肿灼热，喜凉恶热者为热。若日久失治，病邪深入于关节骨节，痲血、痰浊等病理产物继之而生，与邪气胶结，阻痹经络，留滞关节，则关节疼痛、肿胀、变形、僵直。

一般诊断标准为：①有关节疼痛、肿胀、晨僵的临床表现及病史。②活动期可见血沉加快及贫血。③约 80% 病例血清类风湿因子阳性，但阳性者不能排除本病。④X 射线对本病有重要诊断意义。早期见关节周围骨质疏松；中期关节面呈不规则及关节间隙变窄，关节边缘有骨质破坏；晚期可有关节半脱位或骨性强直。

1987 年修订的美国风湿病协会（ARA）诊断类风湿性关节炎须具备下述 4 条或 4 条以上标准：①晨僵至少 1 小时，持续 1 周以上。②3 个或 3 个以上的关节肿胀持续至少 6 周以上。③腕关节、掌指关节或近端指间关节肿胀 6 周以上。④对称性关节肿胀。⑤皮下类风湿结节。⑥类风湿因子阳性。⑦手指关节 X 射线变化证实。

#### （4）强直性脊柱炎

强直性脊柱炎又称变形性脊柱炎，是一种以侵犯脊柱为主，可累及全身的慢性进行性疾病。其主要病变在脊柱，以脊柱的疼痛、僵硬、强直甚或畸形为主要临床表现，约 30% 患者可影响周围关节。本病男性多于女性，好发于 16～30 岁，多数呈隐渐发病，初发关节以腰椎、骶椎和髋、膝关节最常见，其发展缓慢，呈持续进展，直至脊柱呈骨性强直。本病属于中医学“痹证”的范畴，古人称之为“龟背风”、“竹节风”、“骨痹”等。

现代医学有关强直性脊柱的病因和发病机制尚未明了。

中医学认为，强直性脊柱炎属于痹证的范围，但是，本病不仅具有痹证的共同特点，又有其独特的病理特征。强直