



家庭食疗丛书

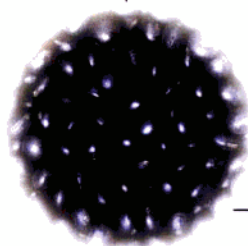
心脑血管疾病



食疗指南

李春丽 张 慧 主编

农村读物出版社



心脑血管疾病

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

心脑血管疾病食疗指南/李春丽, 张慇主编. — 北京:
农村读物出版社, 2000.11

(家庭食疗丛书)

ISBN 7-5048-3319-3

I. 心... II. ①李...②张... III. ①心脏血管疾病-
食物疗法②脑血管疾病-食物疗法 IV. ①R54②R743

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 39730 号

出 版 人 沈镇昭

责任编辑 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 5.125

字 数 107 千

版 次 2000 年 11 月第 1 版 2000 年 11 月北京第 1 次印刷

印 数 1~6 000 册

定 价 8.20 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》。本丛书由无锡轻工大学李春丽、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，主要介绍心脑血管疾病的食疗方法。

以心脏病、高血压为主的心血管疾病以及以脑卒中为主的脑血管疾病由于发病率高、致死致残率高而名列人类健康的第一杀手。从正常动脉到无症状的动脉粥样硬化、动脉管狭窄，需要十余年到几十年的时间。但从无症状的动脉硬化到有症状的动脉硬化，如冠心病或中风，只需几分钟。很多病人因毫无思想准备，也无预防措施，所以死亡率很高。据统计，在欧美发达国家，单冠心病的死亡率已超过各种癌症死亡率的总和，占总死亡率的

27.4%，如果加上脑中风的死亡率，则占总死亡率的30%以上。在我国沿海各大城市，冠心病的发病率也越来越接近欧美发达国家。

由于心脑血管疾病的突发性、不可逆转性特点，医治心脑血管疾病已成为医学界的一大难题。因此从预防着手是明智的选择。几十年来，世界范围内大量流行病学资料证明：饮食习惯与心脑血管疾病的发生和发展关系密切，又由于目前饮食疗法借鉴我国传统中医学理论，在预防和辅助治疗心脑血管疾病方面取得了很大成就，因此从饮食着手预防心脑血管疾病正成为人们首选的途径。

本书主要介绍心脑血管疾病症状、心脑血管病人的饮食原则和禁忌、防治心脑血管疾病的天然食物、有利于心脑血管的功能性物质提取及其防治食品的加工、心脑血管疾病患者的药膳和推荐食谱等内容，希望能对普及科学食疗法、加速广大心脑血管疾病患者的康复，以及指导正常人预防心脑血管疾病有所帮助。

编者

2000年5月

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		

目 录

前言

一、心脑血管疾病症状	1
1. 心脏病及其临床症状	1
(1) 冠心病	1
(2) 风湿性心脏病	2
(3) 病毒性心肌炎	3
(4) 肥厚性心肌病	3
(5) 心绞痛症状	3
劳累性心绞痛	3
自发性心绞痛	4
(6) 心肌梗塞症状	4
(7) 心力衰竭症状	5
(8) 阵发性心动过速症状	6
室上性阵发性心动过速	6
室性阵发性心动过速	6
2. 脑血管病及其临床症状	7
(1) 脑动脉硬化症	7
神经衰弱症状	8
脑动脉硬化性痴呆	8
假性球麻痹	8

(2) 脑卒中	8
脑血管痉挛	9
脑溢血	9
脑血栓	10
(3) 脑血管疾病引起的瘫痪	11
3. 三种引发严重心脑血管疾病的症状	11
(1) 高血压症	11
(2) 高脂血症	13
(3) 动脉粥样硬化症	14
二、心脑血管病人的饮食原则	15
1. 心脏病人的饮食原则	16
(1) 冠心病	16
(2) 心肌梗塞症	17
(3) 心力衰竭症	18
2. 脑血管病人的饮食原则	20
(1) 脑卒中	20
(2) 脑血管病引起的瘫痪	20
(3) 重症、昏迷脑血管病	21
3. 三种症状的饮食原则	22
(1) 高血压病	22
(2) 高脂血症	23
(3) 动脉粥样硬化症	25
4. 心脑血管病人的饮食禁忌	26
(1) 心功能不全病人饮食禁忌	26
(2) 心律失常病人饮食禁忌	27
(3) 动脉粥样硬化病人饮食禁忌	27

(4) 心绞痛病人饮食禁忌	28
(5) 心肌梗塞病人饮食禁忌	29
(6) 高血压病人饮食禁忌	30
(7) 风湿性心脏病病人饮食禁忌	32
(8) 病毒性心肌炎病人饮食禁忌	32
(9) 肥厚性心肌病病人饮食禁忌	33

三、防治心脑血管疾病的天然食品

1. 防治心脏病的天然食品	35
(1) 首选食品	36
(2) 次选食品	42
2. 防治高血压和高血脂的天然食品	52
(1) 首选食品	52
(2) 次选食品	58
3. 防治脑部疾病的天然食品	64
(1) 防治脑血管痉挛	65
(2) 防治脑溢血	66
(3) 防治脑血栓	66

四、防治心脑血管疾病的功能性食品

及其加工方法

1. 多不饱和脂肪酸的作用及提取	67
(1) 饱和脂肪酸与多不饱和脂肪酸	67
(2) 三种必需脂肪酸对老年人心血管 系统的调节作用	69
(3) 富多不饱和脂肪酸油脂的功能性 物质的提取	70

2. 低能量代脂品的作用及提取	
(或合成)	75
(1) 以脂肪酸酯为基础的油脂替代品的 合成和作用	76
(2) 以碳水化合物为基础的油脂模拟品 的作用	77
(3) 以蛋白质为基础的油脂模拟品的生产 及性能	79
3. 几种心脑血管疾病防治食品的加工	82
(1) 心血管病防治食品中多不饱和脂肪酸 的添加	82
(2) 低能量食品中代脂品的应用	84
4. 其他功能性提取物的作用	85
(1) 硒	85
(2) 膳食纤维和功能性低聚糖	87
(3) 真菌多糖	89
(4) 磷脂	89
(5) 活性蛋白质和降血压肽	90
(6) 维生素 E	90
(7) 镁	91
(8) 糖蜜	92
五、各类心脑血管疾病的食疗验方	93
1. 心脑血管病人的日常推荐食膳	93
(1) 高血压病	93
(2) 高脂血症	94
(3) 冠心病	95

(4) 心肌梗塞	96
(5) 心力衰竭	96
(6) 脑动脉粥样硬化	96
(7) 脑卒中	97
(8) 瘫痪	98
2. 心脑血管疾病分类食疗验方	98
(1) 高血压	98
(2) 动脉粥样硬化	101
(3) 冠心病	102
(4) 高脂血症	104
(5) 心绞痛	106
(6) 风湿性心脏病	106
(7) 脑血管疾病	107
3. 防治心、脑血管疾病的家常菜谱	
精选	107
(1) 防治高血压、高脂血、动脉硬化	107
(2) 防治冠心病	128
(3) 防治脑血管病	142

一、	心脑血管疾病症状
----	----------

1. 心脏病及其临床症状

(1) 冠心病

冠心病是中老年人常见的一种心血管疾病。1979 年世界卫生组织对冠心病的定义是：由于冠状动脉功能性改变或器质性病变引起的冠脉血流和心肌需求之间不平衡而导致的心肌损害。本病的基本病变是供应心肌营养物质的血管——冠状动脉发生了粥样硬化，故其全称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称为冠心病。冠心病的病变部位在冠椎动脉的内

膜上，粥样硬化斑块堆积于冠状动脉内膜，使管腔逐渐狭窄甚至闭塞，致使心肌血液供应减少。如在此基础上诱发血栓，可使冠状动脉或其分支血流中断。

冠心病多发生在 40 岁以上的人，男性多于女性，脑力劳动者多见，平均患病率约 6%，而且患病率随年龄的增高而增加，是中老年人中最常见的一种心血管疾病。

冠心病是由多种因素作用于不同环节所致的疾病，如高血压、糖尿病、高脂血症、肥胖、吸烟、饮酒等使冠状动脉发生退行性和增生性病变，导致冠状动脉壁增厚变硬，失去弹性，管腔缩小引起冠状动脉血流量减少，心肌缺血缺氧。可出现胸闷，发作性心前区或胸骨后闷痛，临床上为心绞痛，持续 3~5 分钟，休息或含服硝酸甘油或速效救心丸后可缓解。本病病情发展程度不同，其临床表现也不尽相同。最初，患者平时无任何症状及不适，仅在做心电图时发现心肌有供血不足的表现。如病情进一步发展，冠状动脉管腔狭窄 75%，即可造成心肌暂时性可逆性缺血而发生心绞痛。诱发心绞痛最常见的因素是体力活动。此时心肌需氧量多，而血管狭窄使血液供不应求，造成缺血，产生症状。情绪的诱发作用几乎与运动同样重要，愤怒、焦虑、激动等均可引起心绞痛。有些病人在心绞痛发作时伴有呼吸困难、心悸、恶心、出汗、眩晕，甚至意识丧失。如果冠状动脉血流突然中断而引起心肌急性缺血性坏死，称为心肌梗塞。

冠心病的表现多种多样，有时很容易被误诊。因此，早期准确诊断，及时积极有效地治疗对稳定和延缓病情的发展至关重要。冠心病发作时可出现心绞痛症状，若病变继续发展可发生急性心肌梗塞或猝死。

(2) 风湿性心脏病

风湿性心脏病（简称风心病）是风湿性心脏炎发作被控制后遗留下来的心脏病变。主要表现为心脏瓣膜的病变，以二尖瓣和主动脉瓣为常见。临床检查可见血流流变学的改变，如心脏杂音、心脏增大。常见症状有心悸、疲倦乏力、呼吸困难、下肢水肿、肝肿大压痛、口唇紫绀、两颧红等。

(3) 病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是指由病毒感染引起的心肌中有局限性或弥漫性的急性、亚急性或慢性炎性病变，为最常见的一种心肌炎。常见的病毒有柯萨奇病毒、埃可病毒等。其病理变化为心肌细胞水肿、溶解、坏死。常见症状有发热、咽痛、咳嗽、呕吐、腹泻、心悸、胸闷、气短、乏力、胸痛等，重症病人可并发心力衰竭或心源性休克。

(4) 肥厚性心肌病

肥厚性心肌病以心室肌肥厚为特点，尤其以左心室室间隔为甚，偶尔可见向心性肥厚，为心肌病的一种常见类型。病理表现为心肌肥厚、左室流出道梗阻、舒张功能异常、心肌缺血等。其症状有呼吸困难、心前区疼痛、乏力、头晕、昏厥、心悸及心衰等。

(5) 心绞痛症状

心绞痛是由冠状动脉供血不足引起的心肌暂时缺血、缺氧，从而引起前胸压迫性疼痛，其特点为胸骨后压榨感、紧缩感、烧灼感或窒息感。有时疼痛可放射到咽部、左肩和左臂内侧，少数可放射至上区部，疼痛持续时间一般不超过 20 分钟。发作常常有诱因，主要有乏力、疲劳、激动、饱餐等，休息或含服硝酸甘油后可迅速缓解。心绞痛有下列两种：

劳累性心绞痛 其特点是在运动或其他能增加心肌需氧量的情况下出现短暂的胸痛发作，休息后或舌下含服硝酸甘

油后胸痛常可立即消失。劳累性心绞痛可分为三类：①初发劳累性心绞痛，病程在1个月以内；②稳定型劳累性心绞痛。病情稳定在1个月以上；③恶性型劳累性心绞痛，同等程度劳累所诱发的胸痛，其发作次数、严重程度及持续时间突然加重。

自发性心绞痛 其特点是：①胸痛发作与心肌需氧量的增加并无明显关系；②胸痛较重，持续时间较长，且不易为硝酸甘油所缓解；③未见血清酶增高；④胸痛时，心电图常出现暂时性S-T段压低或T波改变，有时出现暂时性S-T段抬高称为变异型心绞痛，但需排除心肌梗塞早期的改变。

由于许多疾病均可引起胸痛，所以易与其他疾病相混淆，因此应初步了解心绞痛与其他原因引起的胸痛的差别。一般来讲，针刺样锐痛，特别是出现在左乳房下区者，往往是非心绞痛的表现。胸部持续性憋闷，深吸气后症状可减轻，含硝酸甘油无效，多见于心脏神经官能症。极短促的疼痛也很少是由心肌缺血引起的，多为神经性因素所致。此外，许多人认为只有冠心病才会出现心绞痛症状，其实不然，许多其他疾病也可产生心绞痛，如主动脉瓣狭窄或关闭不全、重度贫血、特发性肥厚性主动脉瓣下狭窄、心肌炎等疾病均可产生心绞痛。对首次发生心绞痛或类似心绞痛而自己不能判断者，一定要去医院做详细检查，确诊疾病并做相应的治疗。

(6) 心肌梗塞症状

心肌梗塞是指因持久而严重的心肌缺血引起部分心肌坏死，在临床上常常表现为胸痛、急性心力衰竭、休克、神志不清及严重的心律失常，同时心电图上也反映出心肌急性损

伤、缺血和坏死的一系列特征性改变。

心肌梗塞的主要症状是：①疼痛，常常是最早出现而又最突出的症状。其性质和部位与心绞痛相似，但程度更剧烈，常呈难以忍受的压榨、窒息或烧灼样性质，伴有极度烦躁不安；②心率失常；③急性心力衰竭。

心肌梗塞为冠心病发作的又一种类型，症状比心绞痛严重，是由于冠状动脉闭塞，血流受阻，导致部分心肌因严重缺血、缺氧而发生的局部坏死。常见原因有冠状动脉粥样硬化、冠状动脉痉挛等。其病理变化为心肌呈大片凝固性坏死，心肌间质充血、水肿，伴有炎症细胞浸润及心肌纤维化等。常见症状为疼痛（程度较重，范围广，时间长，休息或含服硝酸甘油不能缓解）、低血压或休克、心律失常（早搏、室颤、房室传导阻滞等）、心衰及全身症状（发热、恶心、呕吐、心动过速等）。

（7）心力衰竭症状

心力衰竭又名心功能不全，是指心脏功能显著减退，不能有效地将静脉回流的血液泵出，以至心输出量降低，不能满足人体组织代谢的需要。心力衰竭如是在短期内迅速发生的，称为急性心力衰竭，其结果是引起静脉淤血、组织缺氧、代谢障碍，甚至整个生命活动过程紊乱。多种疾病可以导致急性心力衰竭，主要见于急性心肌梗死、急性心肌炎、高血压等。

导致心力衰竭的原因主要有两种：

心肌收缩力减弱。主要见于心肌梗死、心律失常等。

心脏负担过重，如：①血容量负荷过重。由于代谢性疾病，如甲状腺功能亢进，使循环血容量增多，静脉回流加速；或瓣膜关闭不全以致血液倒流入左心室，使左心室舒张

容量增加，而使左心室负担加重。②压力负荷过重。心脏泵血过程中遇到的阻力增加，心脏为了克服阻力而加强收缩力量，长时间压力负荷过重，就可造成心力衰竭，如高血压病、主动脉瓣狭窄等。③血液回流受阻或容量减少，使心脏充盈不足，如心包积液、失血、休克等。

(8) 阵发性心动过速症状

以突然发作和突然中止为特点的、阵发性快速而规则的异位心律，每分钟心率在 160~220 次者称为阵发性心动过速，又称快速性心律失常。按冲动产生的部位，分室上性和室性两种，而心房性和房室连接处性的病因、临床表现、治疗方法相同且在心电图上难以区分，故统称为室上性心动过速。临床上室上性心动过速远较室性心动过速多见。

室上性阵发性心动过速 常见于无心脏病的青年人，也可见于风湿性心脏病、甲状腺功能亢进性心脏病、冠心病、高血压性心脏病等。发作时有心悸、心前区不适，憋闷或心绞痛，眩晕，心率在 200 次/分以下，发作时间较短，压迫颈动脉可使心跳立即恢复正常，如心脏有器质性病变，心率每分钟超过 200 次且持续时间长，导致血压下降，脑供血不足，头晕眼花，恶心呕吐，心绞痛、休克、昏厥者可发生猝死。

室性阵发性心动过速 室性心动过速绝大多数(90%~95%)见于严重和广泛的心肌病、严重高血压、风湿性心脏病、冠心病并发心肌梗塞。少数患者无器质性病变，常伴恐惧不安，面色苍白，或多尿。

发作时的心率多在 150~250 次/分，常有休克和心前区疼痛出现，压迫颈动脉时心率无改变，据此可与室上性阵发性心动过速鉴别。心电图可提供诊断依据。