

FUXIE HUANZHE YINSHI TIAOYANG

腹泻患者 饮食调养

黄慧芹 主编



金盾出版社

腹泻患者饮食调养

主 编

黄慧芹

编著者

韩 洪 赵宇昊 周 瑞

马彦旭 李 新 黄慧芹

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书共分7个部分。第一部分是腹泻的基础知识;第二至第七部分对急性肠炎、慢性肠炎、急性细菌性痢疾、慢性细菌性痢疾、溃疡性结肠炎和小儿消化不良等腹泻的病因、临床表现及食疗方分别作了详细的介绍。内容丰富实用,文字通俗易懂,方法简便可行,是腹泻患者的必备用书,也可供基层医务工作者参考。

图书在版编目(CIP)数据

腹泻患者饮食调养/黄慧芹主编;韩洪等编著. —北京:金盾出版社,2002.8

ISBN 7-5082-1898-1

I. 腹… II. ①黄…②韩… III. 腹泻-食物疗法
IV. R574.620.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 021220 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 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精彩雅恒印刷有限公司

正文印刷:北京3209工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:5 字数:111千字

2002年8月第1版第1次印刷

印数:1—13000册 定价:5.00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)

前 言

腹泻是许多疾病的常见症状。引起腹泻的原因很多,感染性和非感染性疾病都可出现腹泻。我国每年腹泻患者有几亿人次。腹泻给人们的生活和工作带来不便,严重危害患者的健康,甚至会造成死亡。

饮食调养是治疗腹泻的重要措施。过去,医生们都主张急性腹泻应禁食,患者也知道拉肚子时不能吃东西。随着医学的发展,人们逐渐认识到,腹泻时一味禁食并不科学,而合理的饮食反而能减轻症状,缩短病程,促进疾病的治愈。

饮食疗法是中医学的重要组成部分,自古有“医食同源、药食同源”的论述。我国的食疗文化有着悠久的历史和丰富的内容。在历史发展到 21 世纪的今天,食疗作为一种自然疗法,已日益引起人们的重视。

为了将腹泻患者的饮食调养方法介绍给大家,我们组织有关专家编写了《腹泻患者饮食调养》一书。本书分 7 个部分:第一部分是腹泻的基础知识;第二部分至第七部分对常见的腹泻,包括急性肠炎、慢性肠炎、急性菌痢、慢性菌痢、溃疡性结肠炎、小儿消化不良等腹泻的病因、临床表现及常用食疗方分别作了介绍。为使读者能更好地应用食疗方,书中还介绍了腹泻的病因病机以及辨证分型方法,突出了辨证施食的原则。所谓辨证,就是辨别证候。证候和症状不同,它是对疾病病因、病位、病性的概括和归纳。证候决定治则治法,同一个病,因证候不同而采用的治法也不同;不同的病,如果其证候相同,治

法也大致相同。患者可以根据书中所介绍的各个证候及其各型的临床特点,有针对性地选用不同的食疗方。

本书在写作方面力求深入浅出、通俗易懂,适合具有中等以上文化程度的读者阅读,也可供基层医院的同道们参考。

在本书编写过程中参阅了大量公开出版的医学文献,在此对有关作者表示衷心的感谢。

由于我们的水平有限,书中难免有错误和不妥之处,敬请广大读者批评指正。

黄慧芹

2002年5月于北京

目 录

一、腹泻的基础知识·····	(1)
(一)腹泻的定义·····	(1)
(二)腹泻的发病原因·····	(2)
(三)腹泻的分类·····	(3)
(四)腹泻对健康的危害·····	(6)
(五)腹泻的饮食原则·····	(8)
(六)腹泻时可选择的食物·····	(9)
二、急性肠炎的饮食调养·····	(16)
(一)急性肠炎的发病原因·····	(16)
(二)急性肠炎的临床表现·····	(18)
(三)食疗方·····	(18)
三、慢性肠炎的饮食调养·····	(36)
(一)慢性肠炎的发病原因·····	(36)
(二)慢性肠炎的临床表现·····	(37)
(三)食疗方·····	(38)
四、急性细菌性痢疾的饮食调养·····	(68)
(一)急性菌痢的发病原因·····	(68)
(二)急性菌痢的临床表现·····	(69)
(三)食疗方·····	(70)
五、慢性细菌性痢疾的饮食调养·····	(89)
(一)慢性菌痢的发病原因·····	(89)
(二)慢性菌痢的临床表现·····	(90)

(三)食疗方	(91)
六、溃疡性结肠炎的饮食调养	(101)
(一)溃疡性结肠炎的发病原因	(101)
(二)溃疡性结肠炎的临床表现	(104)
(三)食疗方	(106)
七、小儿消化不良性腹泻的饮食调养	(135)
(一)小儿消化不良性腹泻的发病原因	(135)
(二)小儿消化不良性腹泻的临床表现	(136)
(三)食疗方	(137)

一、腹泻的基础知识

(一)腹泻的定义

临床上腹泻的定义是：粪便量明显增加，其含水量超过200毫升；排便次数增多，每日超过3次；粪质稀糊或水样，含有粘液、脓血或大量脂肪颗粒和未消化食物。

健康人每天摄入含有各种营养素的食物，通过胃肠道的消化和分解，有用的部分被吸收利用，无用的食物残渣成粪便排出体外。正常情况下，每日从饮食中摄入的水分（包括喝进的水和食物中本身所含水分）大约2升。胃肠道分泌的消化液（包括唾液、胃液、胆汁、胰液和肠液）约有8升。这些液体大部分被肠道吸收，由粪便排出的水量很少。其中空肠吸收水分3升~5升，回肠2升~4升，进入结肠的水分只剩1升~2升，这些水分又大部分被结肠所吸收，最终由粪便排出的水分只有100毫升~150毫升。由于肠道吸收水分的潜力很大，所以正常人粪便的含水量是基本稳定的，不会因饮水量的多少而增减。

腹泻是消化系统疾病中一种常见的症状。正常人每日排便1次。有的人每日排便2~3次，如果粪便成形，总量不多或稍多，不应视为腹泻。平时便秘患者服用泻药或用开塞露后，排便次数增加，也不应称为腹泻。

(二)腹泻的发病原因

引起腹泻的原因很多,细菌或病毒感染、食物中毒、药物反应等因素都可引起腹泻。腹泻也可以是全身疾病的临床表现之一。顽固性腹泻还可能是结肠癌或直肠癌的一个主要的临床表现。腹泻的主要发病原因有 3 种。

1. 肠道疾病

(1)食物中毒:①细菌性食物中毒:进食被细菌及其毒素污染的食物,引起肠道炎症可致腹泻。导致食物中毒的细菌有沙门菌属、金黄色葡萄球菌、变形杆菌、嗜盐菌等。②毒蕈或河豚中毒:由于毒素刺激胃肠道而引起腹泻。③发芽马铃薯中毒:发芽的马铃薯,其幼芽中含有大量的龙葵碱,食用后可产生中毒反应。

(2)肠道感染:①细菌感染:如痢疾杆菌可引起细菌性痢疾。②病毒感染:如轮状病毒可引起轮状病毒肠炎。③真菌感染:如白色念珠菌可引起念珠菌性肠炎。④寄生虫感染:如阿米巴原虫可引起阿米巴痢疾。肠道感染所致的腹泻是由于感染引起的肠道炎症使肠道渗出过多,超过了肠道吸收水分的能力,导致粪便稀薄,便次增多。

(3)肠道非感染性炎症:如慢性非特异性溃疡性结肠炎、克隆病等可因渗出增多而引起腹泻。

(4)肿瘤:如直肠癌、结肠癌,由于粘膜受累,可致腹泻。

(5)消化不良:肠道菌群失调或消化酶缺乏可导致食物的分解异常,不能被很好地消化和吸收,多数患者有腹泻的表现。

2. 全身疾病

如甲状腺功能亢进症常因甲状腺素分泌过多,胃肠平滑肌兴奋性增高、蠕动增快而发生腹泻;糖尿病患者可因内脏自主神经受累,导致肠蠕动失常而引起腹泻;尿毒症患者可因尿毒症性结肠炎而伴有腹泻;药物或食物过敏者服用某种药物或者进食鱼、虾、蟹、奶等可引起肠变态反应而发生腹泻。

3. 药物作用

导泻药如硫酸镁等,口服后在肠腔内升高渗透压,使肠内容物体积增大,肠蠕动增加而致腹泻;有些药物,如秋水仙碱、利血平、新斯的明等,对胃肠道有刺激性,食用后可发生腹泻。

临床最多见的是多个因素的共同作用,使胃肠道的分泌、消化、吸收和运动等功能障碍,致分泌量增加、消化不良、吸收量减少、动力加速,造成粪便稀薄,便次增加。

(三)腹泻的分类

引起腹泻的疾病有很多,其发病机制不同,临床表现各异,可以统称为腹泻病。腹泻可从不同角度分类。

1. 按病程长短分

(1)急性腹泻:起病急骤,便次及便量多,便质稀薄,带有食物残渣或粘液、脓血,每日排便数次甚至10次以上,常伴有发热、腹痛、里急后重、食欲减退、恶心呕吐。急性腹泻的病程不超过2个月。急性腹泻治疗不及时或方法不当可致慢性腹泻。急性腹泻严重时可引起脱水、电解质紊乱和代谢性酸中毒。

(2)慢性腹泻:起病缓慢或从急性腹泻发展而来,病程超过2个月,排便次数较急性腹泻少,一般每日2~3次,便质稀

薄,或有粘液、脓血夹杂其中。慢性腹泻常伴有腹部胀痛,排气、排便后胀痛可减轻。慢性腹泻病程迁延,反复发作,可达数月,甚至数年不愈。

病程短于2个月也不一定是急性腹泻,因为有些病例可能是慢性腹泻的初期,或者是临床表现不明显的慢性病例的初次发作。

2. 按病理生理特点分

(1)渗出性腹泻:是因肠道炎症导致渗出增多而引起的腹泻。可分为感染性和非感染性两大类。

感染性炎症中常见的是肠道的局部感染,如细菌性痢疾、阿米巴痢疾、病毒性肠炎等;全身性感染累及肠道引起渗出增多而发生腹泻的,如伤寒、沙门菌感染、败血症、血吸虫病等。

非感染性炎症如非特异性溃疡性结肠炎、克隆病、结肠憩室炎等可因渗出增多而引起腹泻。胃肠道肿瘤,如结肠癌、直肠癌,由于粘膜受累,也可发生腹泻。

(2)分泌性腹泻:是指因胃肠道分泌过多的水分和电解质而导致的腹泻。例如,霍乱是因霍乱弧菌分泌的肠毒素与空肠上皮细胞结合,刺激腺苷酸环化酶,使细胞内的环磷酸腺苷含量增加,加速水、电解质分泌到肠腔内的过程,当小肠分泌液超过其吸收能力时,就会发生腹泻。

致病性大肠杆菌分泌的另一种毒素,也能引起霍乱样腹泻,其发病机制与霍乱所致的腹泻相似。

进食被细菌如葡萄球菌等污染的食物而引起的腹泻,血管活性肠肽瘤、胃泌素瘤等引起的腹泻都属于分泌性腹泻。

(3)渗透性腹泻:是由于肠腔内含有大量不被吸收的物质,肠腔内有效渗透压过高,阻碍肠壁对水和电解质的吸收所致。

此类腹泻主要是由于对食物的消化和分解不完全所致。食物中的蛋白质、糖类、脂肪在肠道中必须经过消化过程,尤其是酶的催化作用,变成简单的成分后,才能被肠粘膜吸收。当存在先天性酶缺乏(如先天性乳糖不耐受症)、胰液分泌不足、胆汁分泌减少或排出受阻时,未完全消化的物质存留于肠腔内成为不能吸收的溶质。它们的存在,阻碍了肠壁对水和电解质的重吸收。为了维持肠腔内的渗透压和粘膜细胞内渗透压之间的渗透压梯度,粘膜细胞分泌大量水分,并从血浆中吸收水分进入肠腔,大量的肠内容物促进肠的运动,导致腹泻。

(4)吸收不良性腹泻:发病机制有多种。常见的有:①肠吸收面积减少:如肠道切除术后,营养物质的吸收发生障碍,肠腔渗透压增高,可引起腹泻。②粘膜透过性异常:小肠粘膜的特殊病变,如绒毛或微绒毛的变形、萎缩等变化,使小肠粘膜的有效吸收面积及粘膜能透过的水和电解质减少,从而导致腹泻。③肠粘膜充血:门静脉或肝静脉阻塞,或右心功能不全时,门静脉内压力增高,引起胃肠道粘膜广泛充血和水肿,影响肠道内营养物质的吸收而发生腹泻。④细菌繁殖过多:某些疾病,细菌可以过多繁殖,如肝硬化、小肠浸润性疾病引起的部分性肠梗阻或某段小肠失蠕动(如系统性硬皮病)以及盲袢综合征等,由于细菌分泌的毒素影响消化酶的作用,而且细菌的分解物能结合胆盐,使胆盐失去形成微胶粒的能力,从而妨碍脂肪等食物的消化吸收,引起腹泻。⑤吸收抑制:如先天性氯泻,由于氯的主动吸收不全,回肠和结肠内液体积聚而引起腹泻。

(5)胃肠蠕动加速性腹泻:是指因胃肠道蠕动增快,以致食糜没有足够的时间被消化和吸收而致的腹泻。这种腹泻常见于胃大部切除术后,幽门、回盲括约肌或肛门括约肌切除术

后,由于食物通过胃肠道的的时间过快,水分来不及被吸收而引起腹泻。精神刺激也可引起胃肠蠕动增强而出现腹泻,如情绪性腹泻及肠道激惹综合征。此外,甲状腺功能亢进症、类癌综合征及肾上腺危象等疾病所引起的腹泻也都是肠蠕动增强所致。

3. 按有无特定病原体和微生物因子分

(1)感染性腹泻:可分为肠道内感染和肠道外感染。引起肠道内感染的致病微生物包括细菌、病毒、真菌、寄生虫等。感染导致肠道的渗出过多而出现腹泻的症状。全身性感染,包括上呼吸道感染、中耳炎、败血症等,可因病原体产生的毒素影响胃肠道的功能而发生腹泻,或者病原直接侵入肠道,转化为肠道感染。

(2)非感染性腹泻:在临床上也很多见。如腹部受凉可引起肠蠕动加快而致腹泻;对鱼、虾、蛋、奶等过敏可引起肠变态反应,出现腹泻;双糖酶缺乏症可因肠腔内存在大量未经消化而不能被吸收的溶质,引起高渗性腹泻。

(四)腹泻对健康的危害

1. 水、电解质失调和酸碱平衡紊乱

腹泻时人体会大量丢失水分。小肠粘膜病变时,人体对水分的吸收减少,而肠腔中较高的渗透压会使血液中的水分向肠腔转移,通过粪便排出。水对人体的生命活动有着非同寻常的意义。人体的三分之二是水。一个人可以几天不吃东西,但是不能不喝水。人体的每一个细胞都处在水中,是水维持了细胞的正常形态和正常的功能状态。当人体失水5%以下时,可通过代偿能力实现维持正常的生理功能;失水超过5%时,因

为无法代偿而出现一系列脱水的表现。轻度脱水时,人会感到口渴干燥,口渴,想喝水,烦躁易激动;重度脱水时,患者眼窝深陷,皮肤弹性差,捏起后回缩很慢,虽口渴却不能大量饮水,尿量极少或无尿,精神萎靡,表情淡漠,甚至嗜睡昏迷。腹泻时伴随水分丢失的,还有大量对机体功能活动有着重要意义的电解质,如钠、钾、钙、镁等。因此,腹泻时,除水分丢失外,还有电解质的丢失和酸碱平衡紊乱。电解质丢失超过一定限度时,会出现相应的机体功能紊乱的症状。低钾时,可出现全身软弱无力、呼吸困难、呼吸肌麻痹、腱反射减弱或消失、心律失常(如期前收缩、阵发性心动过速)、心力衰竭,甚至心跳停止。低钠时,患者表现为软弱无力、血压下降、严重者神志不清。腹泻时还可出现酸中毒。正常时,体内代谢产生的二氧化碳通过呼吸排出,其余的废物经过水的转运,通过肾脏由尿排出体外。脱水时,尿量减少,甚至无尿,体内代谢产生的废物排出减少。这些废物在体内蓄积,使机体发生中毒症状,即酸中毒。发生酸中毒时,患者精神极度萎靡,昏睡或昏迷,呼吸深长,严重的发生抽搐。脱水、电解质紊乱及酸中毒都会对机体产生严重损害,如不及时抢救,就会发生生命危险。

2. 营养不良

胃肠道是人体消化吸收营养物质的惟一途径。通过饮食摄入的各种营养物质在胃肠道消化和分解后,有用的部分被吸收,无用的残渣成为粪便排出。腹泻时,人体对营养物质的吸收能力严重降低,能量供给不足,患者会感到头晕眼花,四肢无力,心慌气短。长期慢性腹泻时,即使便次不太多,也常有营养不良的表现。

3. 贫血

腹泻时,由于消化吸收的障碍,蛋白质及其他造血原料来

源缺乏,可引起贫血,出现指甲、皮肤、口唇、睑结膜等处颜色苍白,头晕乏力,注意力不集中等症状,严重者可出现营养不良性水肿。

4. 人体抗病能力降低

腹泻引起的脱水、营养不良、贫血,可使人体对各种感染的抵抗能力减弱。表现为易遭受各种致病微生物的感染而引起感染性疾病,或使原有的感染不易控制,甚至扩散蔓延。还可使组织修复能力下降,受到外伤后伤口不易愈合。

此外,腹泻时因为水分大量丢失,人体处于脱水状态,这时,血容量减少,血液浓缩,粘稠度增加,血流缓慢,容易形成血栓并堵塞血管。这对本身就有心、脑血管疾病的患者来说,更是诱发或加重原有疾病的危险因素。

(五)腹泻的饮食原则

患腹泻的患者,除了药物治疗和必要的休息外,饮食疗法也是非常重要的一项治疗措施。总的来说,患腹泻时,无论其发病原因如何,都不可避免地存在胃肠道消化吸收功能紊乱,所以应选用容易消化、含水分多、对胃肠道没有刺激性的食物,同时应注意少吃多餐。油脂饮食不易消化,应限制食用。辛辣食物对胃肠道有刺激作用,生冷食品能降低胃肠道的抵抗力,含纤维素多的食物(如芹菜、韭菜等)可增加胃肠蠕动,应尽量避免食用。急性腹泻的患者可将稀粥、烂面条、面片汤作为主要饮食。慢性腹泻时,为了使患者早日康复,必须保证必要的营养供应,所以应选择高能、高蛋白、富含维生素的饮食,如鸡蛋羹、肉泥、肝泥、鱼松、蔬菜汁、新鲜菜叶等。

(六)腹泻时可选择的食品

1. 米粥

米粥是人们日常饮食中最普通的食物。米粥制作简单、经济实惠而又营养丰富。古人的食谱中,粥的品种非常多。《粥谱》中说:“食粥一可省事,二味全,三润津,四利胃,五易消化。每日空腹食淡粥一瓶,能推陈致新,生津快胃,所益非细。”大米的营养价值,在粮食中首屈一指。大米的营养价为75,而面粉为52。大米所含的蛋白质属于优质蛋白质,易于被人体吸收。米的种类很多,制作米粥一般用粳米、糯米和小米。粳米粥是最适合腹泻患者食用的食物。粳米具有补中益气、健脾和胃、除烦渴、止泻痢的功效。《金匱要略》中有用粳米粥送服“诃黎勒散”的记载。《本草纲目》中说“粳米甘凉,和胃补中”、“粥能畅胃气,生津液”。世界卫生组织推荐用粳米汤治疗腹泻,认为服用粳米汤补充体液、预防和纠正腹泻引起的脱水比口服补液盐更为有效。这是因为食用粳米汤可补充葡萄糖、水和腹泻所丢失的其他营养。腹泻时,肠道对营养素的消化吸收发生障碍,但对葡萄糖的吸收尚好,而粥内的淀粉能分解成葡萄糖。葡萄糖与钠有共同的载体,二者可协同运转,也就是说,补充葡萄糖能促进钠的吸收。除粳米粥外,小米粥也是腹泻患者的理想食物。小米粥不仅气味香、口感好,而且易于消化。中医学认为,小米具有健脾和胃、补虚益肾、除热解毒的功效。米粥上面浮着的一层细腻的粘稠物,形如油膏,俗称“米油”,营养非常丰富,“可以代参汤”,是腹泻患者的理想食物。

2. 家庭口服补液盐

口服补液盐(ORS)是世界卫生组织为全世界腹泻患者开

的一张通用处方。它的成分是葡萄糖 10 克,氯化钠 1.75 克,碳酸氢钠 1.25 克,氯化钾 0.75 克。服用时用 500 毫升温开水溶解,每隔几分钟喝一口,于 4~6 小时内喝完。口服补液盐具有简便、经济、高效的特点,适用于临床上占 90% 以上无脱水或轻、中度脱水的腹泻患者。全世界推广使用口服补液盐后,挽救了无数人的生命。目前许多国家都在普及这样一个新观念:口服补液盐是治疗腹泻最好的药物。家庭中应用口服补液法可以用几个简易处方。如糖盐水:配制方法为温开水 500 毫升加蔗糖 10 克(约 2 小匙)、细盐 1.75 克(约半啤酒瓶盖)。另一种是米汤加盐溶液:配制方法为米汤(5%)500 毫升(可用 500 克装酒瓶),加盐 1.75 克。这两种液体可以随用随配,每次可以配制 250 毫升,随时口服。服用时应注意,应少量多次,不要一次喝得太多、太快,以免引起呕吐。

3. 大蒜

大蒜是百合科植物大蒜的鳞茎。大蒜有独头蒜、多瓣蒜、紫皮蒜、白皮蒜等不同品种,其中以独头紫皮蒜为最好。大蒜和葱、姜是最常用的 3 种调味品。大蒜的营养很丰富。其中蛋白质、脂肪、糖类、维生素、无机盐等含量全面。中医学认为,大蒜性味辛温,归肺、脾、胃经,具有解毒杀虫、行滞健胃、消肿止痛的功效。现代研究表明,大蒜有抗菌、健脑、降压、降脂、抗动脉粥样硬化等作用。大蒜中含有数十种含硫成分,如大蒜辣素、大蒜新素等。这些物质是具有抑制细菌生长和繁殖作用的生物活性物质。实验表明,大蒜汁、大蒜的水或醇浸出液,以及大蒜的挥发成分,对多种致病菌,包括葡萄球菌、肺炎双球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、伤寒杆菌等都有明显的抑制和杀灭作用。有人把大蒜称为“广谱抗生素”。现在已有大蒜制成的多种药物,有糖浆、胶囊、雾化剂等多种剂型。大蒜中的蒜氨酸不