



胃病的

食疗与药膳

WEIBING DESHILIAO

YU YAOSHAN

LIQINGYA

[主编] 李清亚



 人民军医出版社

主 编 李清亚
编 著 者 高 英 李清亚
 王晓慧 王明霞

胃 病

的 食 疗 与 药 膳

WEIBING DESHILIAOYU YAOSHAN

人 民 军 医 出 版 社

北 京



图书在版编目(CIP)数据

胃病的食疗与药膳/李清亚主编. —北京:人民军医出版社, 2001. 3

ISBN 7-80157-171-1

I. 胃… II. 李… III. 胃疾病-食物疗法 IV
. R573. 05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 53496 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京国马印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:7.375 字数:161 千字

2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~5000 定价:12.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者、本社负责调换)

内 容 提 要

饮食疗法是中国传统医学宝库的重要组成部分。本书向读者介绍了胃病的饮食治疗及食谱,中医脾胃的症型及食疗药膳方,胃病的中医分型及食疗药膳方,胃病各症的食疗方,胃病不同症状与食物的关系,胃病病人宜选择的食物及膳食,以及胃的饮食保养,还介绍了胃及胃病的一般知识。本书内容新颖,文字通俗易懂,是胃病患者的良师益友,也是专科医师的重要参考书。

责任编辑 姚 磊

前 言

人的生长发育、人的生命的维持以及疾病的防治和康复，都离不开各种营养物质的供给。人体所需要的各种营养物质均来源于食物，而食物的消化主要是在胃内完成的。所以，如果人体胃脏功能下降或发生疾病，势必影响到对食物的消化功能，使人体对各种营养物质的吸收减少，其结果会导致生长发育迟缓、身体疾病的发生，甚至会危及生命。这就是祖国医学将胃称为“后天之本”的原因所在。

人们每天要摄入多种食物，由于季节、地域及饮食习惯的不同，进食品种千变万化。其中，很多食物本身或由于烹调、饮食方式的原因，对人体的胃脏有一定的刺激性，甚至有些人饮食不节或口服某些药物，都会使胃脏受到一定的损害，日积月累，胃就会发生病变。所以，胃病是一种常见病和多发病，胃病患者在我国是一个非常庞大的群体。因此，如何预防和治疗胃病也就成了人们普遍关心的问题。

胃病的发生，多与饮食有关。所以，胃病的防治，也必须首先从饮食着手。本书应用现代营养学理论结合祖国传统医学观点和方法，对各种胃病的防治进行了深入浅出的讲解，同时介绍了一些方便、实用的药膳验方。本书作者从事临床营养研究和实际工作多年，书中内容反映了作者的工作经验和体会，希望本书对胃病患者及临床专科医师能有所帮助。

李清亚

目 录

第一章 胃的形态、大小、结构、位置	(1)
(一)胃的形态、大小	(1)
(二)胃的结构、位置	(1)
第二章 胃的生理功能	(4)
(一)胃内的消化	(4)
(二)胃的蠕动	(4)
(三)胃的消化液	(5)
(四)胃内酸度变化的一般规律	(6)
(五)胃活动的神经和体液调节	(7)
第三章 消化器官相互之间的密切关系 ...	(9)
(一)消化器官的组成与联系	(9)
(二)中枢神经系统对消化器官相互协调的主导作用	(10)
第四章 中医学中的“脾胃”说	(11)
(一)中医的“脾胃”	(11)
(二)中医“胃”的功能	(12)
(三)中医“脾胃”的“后天之本”说	(12)
第五章 胃病发生的原因	(14)
(一)损害因素的作用	(14)
(二)粘膜的保护因素削弱	(16)
(三)其他因素	(17)
第六章 临床常见胃病	(18)
(一)急性胃炎	(18)

2 * 胃病的食疗与药膳 *

(二)慢性胃炎	(20)
(三)胃溃疡	(21)
(四)胃癌	(22)
(五)胃部其他病症	(23)

第七章 胃病的并发症

(一)胃出血	(25)
(二)胃幽门梗阻	(25)
(三)急性胃穿孔	(26)
(四)胃切除术后并发症	(27)

第八章 胃病的饮食治疗及食谱

(一)急性胃炎	(29)
(二)慢性胃炎	(30)
(三)胃溃疡	(32)
(四)胃癌	(37)
(五)胃的其他病症	(45)
(六)胃病合并症	(47)
(七)胃切除术后	(49)

第九章 中医脾胃的证型及食疗

药膳方

(一)脾病症状	(59)
(二)胃病症状	(60)
(三)脾胃病人的饮食调理	(61)
(四)脾胃病人的食疗与药膳方	(62)

第十章 胃病的中医分型及食疗

药膳方

(一)急性胃炎	(68)
(二)慢性胃炎	(73)

(三)胃溃疡	(75)
(四)胃癌	(77)
(五)合并症	(81)
(六)胃切除术后	(84)

第十一章 胃病各症的食疗方

(一)胃脘疼痛	(92)
(二)胃下垂	(96)
(三)呕吐	(98)
(四)呃逆	(100)
(五)噎膈	(101)
(六)反胃	(103)

第十二章 胃病不同症状与食物

的关系

(一)香蕉与胃部不适	(105)
(二)姜与恶心	(105)
(三)食物与反酸	(106)
(四)食物与胃痛	(107)
(五)食物与胃溃疡	(109)
(六)食物与胃癌	(112)

第十三章 胃病病人宜选择的食物

及膳食

第十四章 胃的饮食保养

(一)孕妇减少孕吐,饮食养胃食疗方	(163)
(二)孕妇保护胃的消化功能,吃的学问	(166)
(三)促进婴幼儿胃发育完善,吃的学问	(175)
(四)中老年人进食养胃,吃的学问	(183)
(五)一般人群进食养胃,吃的学问	(188)

第一章 胃的形态、大小、 结构、位置

胃是消化道中最膨大的部分。胃具有纳食、分泌胃液、调和食糜、使食物得到初步消化的功能。胃可因膳食不当而患病,也可以通过合理的饮食治疗而缓解以至痊愈。因此,胃病与饮食营养、食疗、药膳关系极为密切。为使胃病患者得到较好的食疗和药膳治疗,我们必需首先了解胃的一些基本知识。

(一)胃的形态、大小

胃的形态、体积大小变异很大,主要取决于体型、体位、胃壁张力、胃的膨胀度以及邻近器官(如肝、脾、左侧结肠等)对胃的压迫。如瘦高体形的人,胃往往呈下垂型。空腹时,胃呈丁字形;当胃内充满食物时,胃的长度为 25~50 厘米,最大横径为 12 厘米。正常人的胃容量约为 1~2 升。总之,胃的形态和大小随其内容物的多少而有不同,充满时涨大,空虚时缩成管状。

(二)胃的结构、位置

胃的结构和位置因体型、体位、胃内容物的充盈程度不同,每个人有很大的变化。矮胖型胃的位置较高;瘦长型的位

置较低;仰卧时位置上移,直立时位置略下降。正常人的胃在中等程度充盈时,其大部分位于左季肋区,小部分位于腹上区。胃分为四个部分:贲门部、胃底部、胃体部和幽门部。幽门的腔面粘膜突起形成幽门瓣。

胃的入口处称贲门,比较固定,位于第11胸椎水平,脊柱左侧;出口处称幽门,一般位于第1腰椎下缘,脊椎右侧,有时可降到第3腰椎水平,与十二指肠球部相连接;胃底为位于贲门水平以上的膨隆部分;胃体位于胃底和幽门部之间,是胃的最大部分。胃分前壁和后壁,前、后壁相连处呈弯状为大弯和小弯。小弯凹向右上方,大弯凸向左下方。胃小弯近幽门处有一凹入刻痕的胃角(或称胃角切迹),将胃小弯分为垂直部(胃体)和水平部(胃窦)。

胃的组织结构分为四层:粘膜层、粘膜下层、肌层、浆膜层。

1. 粘膜层 胃壁的最内层,由单层柱状上皮、固有膜和粘膜肌层构成,含有结缔组织基质、浆细胞、淋巴细胞、少数嗜酸细胞、肥大细胞、神经和血管等。柱状细胞能分泌粘液,形成粘膜屏障、缓冲胃酸和吸附胃蛋白酶,抵抗胃酸-胃蛋白酶的消化,因而对胃粘膜具有保护作用;同时分泌胃蛋白酶原和盐酸,有助于食物的消化。

2. 粘膜下层 由疏松的结缔组织和弹力纤维组成,含有供应粘膜层的血管、淋巴管、神经丛。粘膜层可在肌层上滑动,胃粘膜炎症或粘膜癌时,可经粘膜下层扩散。

3. 肌 层 由3组走行方向不同的平滑肌纤维组成。分斜行肌、环行肌、纵行肌,环行肌和纵行肌之间含有肌层神经丛。胃的各种生理运动主要靠肌层来完成。

4. 浆膜层 胃外表面的膜,即腹膜的脏层,由间皮和薄

层结缔组织构成。结缔组织内有血管、淋巴管和神经出入胃腔,浆膜覆盖胃表面,并在胃大小弯处分别组成大、小网膜。

第二章 胃的一般生理功能

胃是储存器官,可将食物暂时储存于胃内,将一次饱餐后的食物,慢慢输送入十二指肠,以保证食物在小肠内充分地消化和吸收。胃也是消化器官,食物进入胃后,胃壁开始舒张,以容纳食物,同时胃壁肌肉也开始有节奏地蠕动,将食物进一步磨碎后使之与胃液充分混合,成为食糜,并通过蠕动将食糜推送到十二指肠,以完成胃内食物的消化。

(一)胃内的消化

1. 胃的机械性消化 胃对食物的机械性消化是通过胃的运动来完成的。胃的机械运动包括:紧张性收缩、舒张,有节律地蠕动、逆蠕动。

2. 胃的化学性消化 胃的化学性消化是由胃液完成的。胃液是胃粘膜内的腺体细胞分泌的一种无色、透明的酸性液体。其中包括:胃蛋白酶、盐酸和粘液。

(二)胃的蠕动

空胃的胃壁肌肉经常维持着一定的紧张收缩性,以维持胃的一定形态。这种状态除胃底部有一些气体外,胃的前后壁基本上是紧贴在一起的。

随着食物的摄入,胃壁逐渐舒张,以容纳食物,同时胃壁肌肉开始有节律地蠕动,好似波浪一样,从胃体中部向幽门方向推进,一波未平,一波又起,蠕动波将食物推向十二指肠。胃的蠕动主要是食物刺激了胃壁,通过中枢神经系统反射性引起的。蠕动的作用是将胃里的食物进一步磨碎,与胃液充分混合,成为食糜,为胃内的化学性消化创造了有利条件,同时胃的蠕动还把粥样的食糜推送到十二指肠。一般讲,食量越大,食入的食物越多,引起的蠕动就越强。但一次超量的暴饮暴食,结果适得其反,使胃的收缩力反而减弱和丧失,造成急性胃扩张。

食物由胃排入小肠的过程为胃的排空,一般食入 5 分钟,胃开始蠕动,有部分食物排入十二指肠,一般完全排空约 4~6 小时。排空的时间与食物的量和性质有关:流质食物比固体食物排空快;各类食物以糖类排空快,蛋白质较慢,脂肪更慢。某些疾病可影响胃的蠕动和排空时间,如溃疡病引起的幽门狭窄、炎症、肿瘤等,因食物的排出困难,造成胃内食物滞留而扩张,产生食欲不好、腹胀、嗝气等症状。

(三)胃的消化液

胃的消化液包括胃蛋白酶、盐酸和粘液。消化液与食物充分混合成食糜以利消化。

1. 胃蛋白酶 由胃主细胞分泌出来的叫胃蛋白酶原,它没有分解蛋白质的能力,但遇盐酸后可被激活成胃蛋白酶。它可将食物中的蛋白质分解成较小分子,为小肠中的进一步分解打下基础。但蛋白酶只有在酸性环境中才能对蛋白质起作用。这就是临床治疗消化不良时,除给病人服胃蛋白酶外,

还应加稀盐酸的原因。

2. 盐 酸 通常又叫胃酸。其功能是将胃蛋白酶原变为胃蛋白酶,并为胃蛋白酶造成适宜的酸性环境,以利于食物的消化;同时尚有杀死随食物进入胃内的细菌的作用。胃酸进入小肠后,还可以刺激胰液、胆汁和小肠液的分泌。此外,盐酸造成的酸性环境有助于小肠对铁和钙等营养物质的吸收。但盐酸分泌过多,对人体也会造成不利的影响,过高的胃酸反流入食管,可引起“烧心”、反酸等症状,而且过高的胃酸对胃和十二指肠粘膜具有一定的侵蚀作用,是引起溃疡病的诱因之一。因此,临床上治疗胃酸过多,一方面用碱性药物以中和,另一方面要设法减少盐酸的分泌。

3. 粘 液 胃粘膜表面经常覆盖着一层由粘液形成的膜,它有润滑作用,可减少食物对胃粘膜的损伤,也能减少胃酸、胃酶对胃粘膜的侵蚀。因此,粘液对胃具有保护作用。

(四)胃内酸度变化的一般规律

胃内酸度的高低与食物的消化及某些胃病的症状有关,应有所了解。

1. 食物刺激胃酸的分泌 进食是引起胃酸分泌的主要原因。空腹时胃液酸度很低,进食后,通过神经和体液的调节,胃液分泌增快,到一定程度又降下来,一般持续 6~7 小时之久。不同食物对胃液分泌的影响不同,如蔬菜、蛋白质类食物促进胃液分泌的作用较强,糖类食物次之,脂肪类食物则抑制胃酸的分泌。

2. 食物对胃酸的稀释作用 食物虽然有刺激胃酸分泌的作用,但食物和唾液又可稀释和中和胃酸,以降低胃内的酸

度。如空腹胃内的酸度相当于 0.5% 的盐酸,饭后胃内的实际酸度只相当于 0.2% 的盐酸。在整个消化过程中,食物刺激胃酸分泌和中和胃酸是同时存在的。当大量食物进入胃内时,刺激作用很强,但稀释作用也很强。因此,这时胃内酸度并不很高,在饭后 3~4 小时,食物已逐渐排空,但胃酸分泌尚未完全停止,这时的胃酸酸度非但不下降,反而有所提高。这一变化规律,是某些十二指肠溃疡患者常于饭后 3~4 小时发生上腹痛的原因之一,如此时稍吃些食物,中和胃酸,往往可以使疼痛减缓。

3. 胃的功能状态和胃酸的分泌 食物引起胃酸的分泌只是一个外因,胃酸分泌的多少还与胃的功能状态有关。如萎缩性胃炎和胃癌患者胃酸分泌往往很少,而十二指肠溃疡和肥厚性胃炎患者,往往分泌过多。以上分析了胃内酸度变化的一般规律,以及它与一些胃病症状的关系,但必须指出胃酸决不是引起胃部症状的惟一原因,胃病症状是由多种因素促成的。胃酸分泌还受支配胃的神经系统功能状态的影响。

(五)胃活动的神经和体液调节

胃活动是与进食相协调的,而食物引起胃活动的变化,是通过神经和体液调节来完成的。

1. 神经调节 人进食时,食物尚未入胃,但看见食物的形状和颜色,嗅到食物的香味,甚至在谈论食物时,有关食物的信号,对视觉、嗅觉及听觉等感受器的刺激,便可传入中枢,通过支配胃的传出神经,反射性引起胃液的分泌并发生胃的蠕动,这种与食物有关的信号引起的反射,属于条件反射。当食物在口腔内咀嚼时,食物对口腔、食管等处感受器的刺激,

通过传入神经传至中枢,再经支配胃的传出神经反射性地引起胃的分泌与运动发生变化,这类由于食物对口腔、食管的直接刺激所引起的反射属于非条件反射。食物咽到胃内,对胃的机械和化学性刺激,同样可以通过非条件反射引起胃液的分泌和蠕动。

支配胃的传出神经为迷走神经和交感神经,迷走神经兴奋可使胃的运动增强,分泌增多;而交感神经兴奋则使胃的运动减弱。两组神经在中枢神经系统的统一协调下,维持胃的正常功能与人体活动状态相适应。如饭后,迷走神经兴奋占优势,交感神经处于相对抑制状态,有助于食物的消化;而在剧烈运动时,交感神经兴奋处于优势,迷走神经则相对地被抑制,从而使消化活动减弱。

神经的这种对立统一状态如果受到破坏,任何一方偏强或过弱,都将引起胃活动的异常。如人在精神紧张时,由于交感神经过度兴奋,食物消化慢,引起饱胀感;又如迷走神经过度兴奋,引起胃痉挛以及胃酸分泌过多,这时给以能阻断迷走神经作用的药物,可达到解除痉挛、减少胃酸分泌的治疗目的。

2. 体液调节 体液调节即胃液分泌的调节。食物进入胃幽门部,刺激胃幽门部的粘膜产生促胃液素(胃泌素),并进入粘膜的毛细血管,随血液循环至胃底和胃体的胃腺,以促进胃液分泌及加强胃的蠕动。但这一运动需要神经的调节,又称神经-体液调节,两者的作用是相互协同的。

影响胃活动的因素还很多,如脂肪类食物进入小肠可产生肠抑胃素,抑制胃的运动和分泌作用,常会使人感到吃油腻的食物能耐饥饿。此外,有些药物如组胺,可刺激胃液的分泌,故有一定的治疗意义。

第三章 消化器官相互之间的密切关系

消化器官之间联系密切，相互影响，相互制约，共同协调完成消化过程。

(一)消化器官的组成与联系

消化器官包括消化管和附属器官。消化管是食物通过的管道，又是食物消化、吸收的场所。消化管分为口腔、咽、食管、胃、小肠、大肠。附属器官包括舌、牙、涎腺和肝、胆囊、胰腺等。

各消化器官之间分工不同，但互相影响，互相制约，不是孤立活动的。如食物在口腔内咀嚼时，不仅有唾液的分泌，而且反射性地引起胃液、胰液、胆汁等的分泌；食物入胃后不仅使胃的活动增强，而且又可反射性地引起小肠运动的增强。口腔内的消化为胃内的消化准备了条件。不仅如此，食物进入消化管下段，还可反过来影响消化管上段的活动，如脂肪进入小肠后可抑制胃的活动，大肠内粪便的堆积反过来使胃和小肠的蠕动减弱。同时消化管活动旺盛，消化液的分泌也增加，消化管的运动可磨碎推进食物，为化学性消化提供了有利条件，而消化液的分泌，不仅加强了化学性消化，还能浸润食物，使其变成半流食糜，易于在消化管内移动。