

成人常见病食疗

指南

◆ 张 愍 李春丽 主编
◆ 农村读物出版社





主编 张 懋 李春丽

参编 段振华 陈德慰 肖功年

王 亮 王元凤



前 言

成年人是国家建设的主力,具有年龄跨度大、劳动强度高、心理压力重等特征,因此极易患各种疾病。在各种成年人疾病中,肝病、贫血、肾病、糖尿病、胃病、心脑血管疾病、恶性肿瘤、关节炎、呼吸系统疾病 9 类是成年人最常见的疾病,以其发病率高、发病患者众多而特别引起人们的注意。据估计,9 类疾病占有成年人疾病的 95% 以上。因此介绍相关的疾病知识,使患者科学合理地安排饮食,对成年人这个重要群体是十分重要的。本书作者应农村读物出版社之约,介绍肝病、贫血、肾病、糖尿病、胃病、心脑血管疾病、恶性肿瘤、关节炎、呼吸系统疾病 9 类成年人最常见的疾病的发病症状、饮食原则和饮食禁忌、防治的天然食物、防治的家常菜谱精选以及分类食疗方精选等内容,希望能对普及科学食疗法、常见病的康复及预防有所帮助。

编著者

2001.12

目 录

前言

一、成年人常见病症状和饮食原则	1
1. 成年人各种常见病及症状	1
2. 成年人常见病的饮食原则	28
3. 成年人常见病的饮食宜忌	51
二、防治成年人常见病的首选天然食品	86
1. 肝病	86
2. 贫血	88
3. 肾病	102
4. 糖尿病	105
5. 胃病	109
6. 心脑血管疾病	113
7. 肿瘤疾病	125
8. 关节炎	133

9. 呼吸系统疾病	136
三、成年人常见病的防治家常菜谱精选	137
1. 肝病	137
2. 贫血	147
3. 肾病	168
4. 糖尿病	179
5. 胃病	192
6. 心脑血管疾病	208
7. 肿瘤	253
8. 关节炎	263
9. 呼吸道疾病	272
四、成年人常见病的分类食疗方精选	285
1. 肝病	285
2. 贫血	288
3. 肾病	292
4. 糖尿病	299
5. 胃病	301
6. 心脑血管疾病	313
7. 肿瘤病	323
8. 关节炎	332
9. 呼吸道疾病	353

一、成年人常见病症状 和饮食原则

1. 成年人各种常见病及症状

(1) 肝病

1) 病毒性肝炎。病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的以肝脏病变为主的全身性传染病。急性肝炎主要表现为食欲减退，恶心，乏力，肝肿大，肝功能受损、出现黄疸者称为急性黄疸型肝炎，否则为急性无黄疸型肝炎。慢性肝炎多由急性肝炎转变而来，其中以慢性迁延性肝炎多见。其症状轻微，主要表现为肝区痛，腹胀，食欲不好，乏力，肝脏可轻度肿大，有压痛，质软，脾脏多无肿大。病人和带病毒者是主要传染源，病毒可通过病人的排泄物或血液，污染食品、水、食具、手而经口传染。另外，可通过各种注射、输血制品等途径传染。本病一年四季均可发生、任何年龄都能得病。从病程上看虽有急慢性的区别，但在症状上都有程度不同的类似表现，恶心、食欲差、厌

恶油腻、腹胀闷、大便时溏时秘、易疲劳、出虚汗、睡眠差、肝区不适或刺痛及隐痛，肝功能异常等。

病毒性肝炎传染性强，传染途径复杂，而且容易感染的人群多，流行区域广，目前已成为严重危害人类健康的传染病之一。根据临床表现的不同，一般可分为急性肝炎、慢性肝炎、重型肝炎及淤胆型肝炎。根据肝炎病毒型别的不同，又可分为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型、庚型 6 种。近年来又发现第七种新型肝炎病毒——TTV。

2) 肝硬化。肝硬化是以肝细胞变性坏死、结构破坏、纤维增生为主的慢性全身性疾病。肝硬化是一种肝脏结构发生慢性弥漫性改变的疾病。引起肝硬化的原因很多，可由慢性肝炎、血吸虫病、慢性营养不良、慢性酒精中毒、慢性胆道疾病等引起。在国外，以长期大量饮酒引起的酒精性肝硬化较多，我国则以病毒性肝炎（尤其是乙肝）引起的最为常见。据统计，在病毒性肝炎的病例中，约有 10% 的病人可发展为慢性活动性肝炎，而约 50% 的严重慢性活动性肝炎病人可发生肝硬化。此外，还有因胆道阻塞引起的胆汁性肝硬化、慢性心力衰竭导致肝脏长期淤血引起的心源性肝硬化以及化学毒物引起的中毒性肝硬化等。因血吸虫病引起的肝硬化，目前已比较少见。

其临床表现早期可有上腹胀痛、恶心、呕吐、腹泻、乏力、食欲不振等症状，晚期则可见面黧黑、消瘦、腹部膨隆、腹水、黄疸以及出血等症状，严重者则可出现“肝脑综合征”。本病属中医“胁痛”、“黄疸”、“膨胀”等范畴。出现肝硬化时大量正常的肝细胞被破坏，代之以大量质地较硬的纤维组织，从而使肝功能受到损害。肝硬化的

早期病人可无明显症状，或仅有轻度的消化不良，肝功能损害也较轻；到了中、后期，临床症状就较为明显了，肝功能损害也较严重，一般都有脾肿大、脾功能亢进和出血倾向，并可能有黄疸、腹水、腹壁静脉曲张等一系列症状。

3) 脂肪肝。在正常情况下，肝脏的脂肪含量约占肝重的 3.5%，如脂肪在肝脏的含量增加，超过肝重的 5%，导致肝脏功能受到损害，就形成脂肪肝。脂肪肝的发生大多是由于长期过食高脂肪、高胆固醇食物，人体热量供过于求，肝内脂肪来源增多，肝脏氧化脂肪酸的功能减弱，合成及释放脂蛋白的功能降低，使肝内脂肪运转受阻，导致脂肪肝的形成。

脂肪肝在临床上的表现极不一致，轻的常无症状。据统计，在肥胖者中间有一半以上的人存在着肝脏脂肪性变，慢性肝炎病人中也有 50% 左右的人出现脂肪性变。因为许多病人的临床症状轻微，再加上被原来的疾病所遮盖，使得许多患有脂肪肝的病人自己并不注意。一般来说，脂肪肝常见临床症状有体重增加明显，不耐劳力，稍动则感觉疲劳，或伴有食欲不振、食后腹部饱胀等症，体检时可发现肝肿大，B 超提示肝内有脂肪沉积，多数病人肝功能检查可正常，少数病人有 SGPT 或 ALT 轻度升高及浊度变化。

(2) 贫血

人体血液中红细胞数或血红蛋白低于正常时，称之为贫血。具体来说，成年男子血红蛋白低于 12.5 克/100 毫升，成年女子低于 11.0/100 毫升可以认为是贫血，贫血

通常只是一种症状，有很多疾病都伴有贫血存在。贫血常见的原因有缺铁性贫血、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、巨幼细胞性贫血等，也可因疟疾反复发作引起细胞大量破坏、钩虫感染、溃疡病出血、痔疮出血、月经过多等原因引起贫血。儿童由于偏食，青年女性节食减肥不当，也易发生贫血。轻度贫血一般症状不明显，重度贫血最常见的症状是面色、皮肤、黏膜、指甲苍白，活动时容易发生心慌、气急，还有头昏、眼花、耳鸣、记忆力减退、软弱无力、恶心、呕吐、气胀、胸闷、食欲减退及腹泻等症状。本病属中医“血虚”、“虚劳”范围。

贫血的发生原因多为饮食失调，或劳倦内伤，或长期慢性失血，或过多、过久接触有害理化因素，或因虫积，亦有情态所伤、阴血暗耗所致。其罹涉的人群面甚广，几及各年龄组。而中老年贫血的发生多与脾胃虚弱、生化不足有关；或与脾胃久虚、伤肝损肾等有关。属中医虚证，治则以补为主，以健脾益气、益气养血、消食开胃、滋养肝肾、生血补血为原则。中医认为，治疗贫血既要增加营养及补血，又要重视补气，因为气能生血。严重的贫血症还必须从补肾着手，因为肾中精华能化生成血液。

贫血的种类相当多，有几种不同的分类方法。可按不同的发病机理和细胞形态学的特征进行分类。按发病机理可分为以下三大类：①造血不良性贫血。例如由于骨髓中的多能干细胞（即造血干细胞）和造血微环境损害造成的再生障碍性贫血；由于血红素（即指卟啉）合成障碍造成的缺铁性贫血；由于珠蛋白合成减少所造成的海洋性贫血（亦称地中海贫血综合征）及镰形细胞性贫血等。②红细

胞过度破坏造成的贫血。包括由于红细胞膜的缺陷造成的遗传性球形细胞增多症，红细胞内酶的缺陷造成的溶血性贫血，红细胞被血清中抗体所破坏造成的自身免疫性溶血性贫血，脾脏功能亢进引起的贫血，大面积烧伤、化学毒物及药物引起的溶血性贫血等。③失血所致的贫血。例如女性月经过多、寄生虫病所造成的慢性失血、溃疡病或肿瘤引起的消化道出血等均能引起贫血。

按临床常见的对象分类，可分为缺铁性贫血、再生障碍性贫血、营养不良性贫血等血液系统疾病的贫血。

(3) 肾病

1) 肾炎。肾炎是由于肾小球损害引起的肾脏疾病，根据其临床表现和病程长短分为急性肾炎与慢性肾炎。

急性肾炎全称为急性肾小球肾炎，常由病原体所引起的咽喉炎、扁桃体炎、皮肤脓疱或疥疮等感染，或对花粉、食物等过敏，通过变态反应，在致敏后2~3周内出现急性肾炎症状。常见症状有：起病急，以血尿、蛋白尿、少尿、水肿、高血压及氮质血症为其主要特征，可由多种病因引起，但以链球菌感染的急性肾炎为最多见。眼睑浮肿，食欲不振，血压增高，面色苍白，四肢酸重，小便短赤；尿液分析可有红细胞、颗粒管型、蛋白质。中医辨证分型常分为风寒束肺、风热犯肺、水湿浸渍等类型。

慢性肾炎全称为慢性肾小球肾炎，大多数病因不清楚，且多数病例是由急性迁延而来，主要表现为：病程长，缓慢进行性，尿检有不同程度的蛋白尿、血尿、管型尿、肾功能损害和肾性高血压，并有腰酸腰痛、全身乏力、轻度水肿，后期可见贫血、尿毒症等。临床上常按蛋

白尿、血尿、肾性高血压等主要特征进行辨证分型。

2) 肾盂肾炎。肾盂肾炎是由各种致病菌直接引起的肾盂和肾实质的炎症，好发于女性，育龄妇女尤为多见，以腰痛、发热、排尿异常为主要症状。亦有急性和慢性两种，急性肾盂肾炎如能及时彻底治疗，可获痊愈；若治疗失误，病程迁延，反复发作，即转成慢性肾盂肾炎，甚至可导致肾功能衰竭。

3) 肾病综合症。肾病综合症是由各种不同疾病引起的临床综合症，其临床表现为四大特点：大量蛋白尿，低蛋白血症，高血脂症，不同程度水肿。在饮食调配上以高蛋白、低油饮食为主，高蛋白饮食必须在食欲改善后才能接受；同时多进利尿消肿的食物，以促进水肿的消退。临床上按水肿期与无水肿期进行辨证治疗，这两期病人饮食的选择、菜谱的安排亦应有所区别。

4) 尿毒症。尿毒症是由于肾功能衰竭引起体内氮质及其他代谢产物潴留，以及水、电解质、酸碱平衡障碍所出现的一种危重综合症。临床上可分急性与慢性两种。急性肾功能衰竭一般都经过少尿期、多尿期、恢复期3个阶段。急性常见于感染性疾病（如流行性出血热）、急性肾炎、败血症、烧伤、创伤等病人。慢性肾功能衰竭可出现各系统的中毒症状，可见全身乏力、面色无华，或有恶心呕吐、口有尿味，或见心悸气短、手指蠕动、四肢抽搐，或尿少水肿等等。慢性肾功能衰竭常见于多种肾脏疾病的晚期，由于肾功能逐渐恶化所致。除积极采用中西医治疗外，必要的饮食配合调理也很重要。

5) 肾结石。肾结石为泌尿系统结石症之一，结石部

位可在集尿系统（如：肾盂），一般不发生症状，但迟早由于结石移动，引起泌尿道挛缩而致排尿受阻，或因肾内小动脉反射性痉挛而出现“典型发作”，以肾绞痛及血尿、肾区叩击痛为主要临床表现，B超可显示结石光团伴阴影。此时肾区或泌尿道感到剧烈绞痛，并向下沿输尿管、腹股沟、会阴部放射，同时出现肉眼血尿、异常痛苦、面色苍白等。其发病与饮食习惯很有关系，因此合理地调配饮食对肾结石的治疗有较好的防治效果。

6) 肾虚症。肾虚症为中医之称谓，中医学认为，肾为先天之本，主藏精生髓，多虚证，许多疾病到虚损之极多至肾虚。临床上肾虚有肾气虚、肾精虚、肾阴虚和肾阳虚之别。常见的肾虚症有：男子的阳痿、早泄、遗精，女子的带下及男女不育不孕症。在治疗上常用补虚扶正之法，在饮食调配上亦以补养为先。临床有肾阴、肾阳、肾气、肾精之虚，可见于多种疾病之中，但以不育不孕、阳痿、早泄、遗精、带下等为多见。

阳痿为肾虚作强无能、萎弱不举而无法男女交媾的一种病症。临床上以肾阳虚为多见，常伴有腰酸无力、形寒肢冷、精神不振、阴部潮湿，脉沉细无力，而两尺尤甚。治疗宜温肾壮阳。

早泄为肾虚控摄无力、肾气虚弱、举而不坚，男女交媾一触即泄，甚或一举即泄的病症。临床上以肾气虚为多见，常伴四肢无力、腰背酸痛、面色无华、毛发枯槁，脉沉细无力，而两尺尤甚。治疗宜温补肾气。

遗精为肾藏精之力匮乏、封藏不固、夜寐色梦而遗精者为梦遗；白天无梦而遗者为滑精。临床上以肾阴虚为

多，病久常伴肾阳虚，常见腰酸背痛、五心烦热、口干舌燥、夜间盗汗，脉弦细，舌质红或少苔。治疗宜温补肾阴兼以补益肾阳。

阳痿、早泄、遗精三症，皆以肾虚为主要表现，除药物治疗外，饮食的配合有时胜于药治，常用补肾益精、血肉有情之品。

肾虚不孕不育症指男子肾虚精弱致不育，女子肾虚血衰而不孕。养精蓄锐，经血旺盛，则明阳合而为孕，精、血为肾所生，“精血同源”，所以不孕不育皆责之于肾虚所致，在治疗上强调补肾益精与补肾养血。在饮食调配上亦同样从精血的角度加以选择。

肾虚带下症指女子肾虚带下。常因劳损致病，带脉不固而见带下不止，清白如水，并伴腰酸乏力、月经涩少、面色黄肿、眼圈发黑、性欲淡漠，脉细，舌淡而胖嫩。在治疗上除补肾固涩外，健脾益气、利湿解毒亦十分重要。饮食调养亦要遵循治疗原则，合理选择。

(4) 糖尿病

本病分为原发性和继发性两种。临床以高血糖为共同标志，久病可引起心、肾、脑、视网膜、周围神经等损害。病情严重或应激时可发生急性代谢紊乱如酮症酸中毒等。糖尿病可分为胰岛素依赖型糖尿病（I型）和非胰岛素依赖型糖尿病（II型）。其病因和发病机理尚未明了，目前认为与遗传因素、环境因素及免疫机制有关。其中遗传和环境因素为主要原因，但某些病毒感染和不良的饮食习惯亦可导致本病的发生。糖尿病可发生于任何年龄，但发病高峰在50~70岁，并以肥胖者居多。主要临床表现

是“三多一少”，即多饮、多食、多尿（三多）、形体消瘦（一少）以及尿有甜味为特征。尚有乏力、抵抗力降低、皮肤外阴瘙痒、四肢麻木、月经失调、阳痿等症。严重者可合并肺结核、多发性疮疖、高血压、动脉硬化、末梢神经炎、白内障等疾患。

糖尿病与中医消渴病相似。中医在长期临床中总结了丰富的治疗经验及饮食疗法经验，对糖尿病的治疗与康复具有重要意义。中医学根据糖尿病三多的不同分为三消。以口渴多饮为主者为上消，属肺；多食善饥者为中消，属胃；多尿者为下消，属肾。又根据临床症状不同，又分为肺胃阴虚、气阴两虚、肝肾阴虚、阴阳两虚四型。中医认为，消渴病的发生一般是由于思虑过度，七情所伤，或多食肥甘厚味、酒色劳伤等原因所致。

（5）胃病

1) 胃溃疡症状。胃溃疡是我国的多发病和常见病，大多发生于20~50岁的人群。由于溃疡的形成和发展常与胃液中的胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关，故而得名。据报道约有10%~15%的人在其一生中的某一时期曾患过本病。本病的诊断依据，一是根据发病情况多是慢性病程、周期性发作，常与季节的变化、精神因素、饮食不当有关，或有长期服用能致溃疡的药物如阿司匹林等病史；二是根据症状表现；三是根据X线钡餐检查或胃镜检查。一般认为，胃溃疡多因各种刺激因素所致，如长期过度紧张，情绪波动，饮食失调，经常吃刺激性过强的食物，引起胃黏膜保护性机制遭到破坏，导致胃壁血管与肌肉痉挛，使胃肠壁细胞营养发生障碍和胃肠黏膜的抵抗力降

低，致使胃肠黏膜易受胃液消化而形成溃疡发病。但目前也有人认为是幽门螺旋杆菌感染所致。溃疡常为单个性，但也可有多个溃疡（多见于青壮年）。主要临床表现症状有：①反复发作、节律性和周期性的上腹疼痛，有下列特点：慢性疼痛病史呈周期性发作，每次发作可持续数天或数周。发作一般与季节转变、过度疲劳、饮食失调有关；一般都呈节律性疼痛；进食或内服碱性药物多可使疼痛缓解；疼痛性质以饥饿样不适和烧灼痛为多见，亦可为胀痛、刺痛；疼痛多在餐后 0.5~2 小时发作，经 1~2 小时胃排空后缓解。②胃溃疡常在左侧肋部。疼痛可向脊柱、腰部、胸部等处放射。疼痛时多伴有恶心、呕吐、嗝气等症状。③溃疡病如不及时治疗可并发溃疡病出血、幽门梗阻、急性穿孔，少数可有恶性病变。

本病起病缓慢，病程迁延，反复发作，少则几年，多则十几年，甚至几十年不等，是较顽固的一种慢性病，属中医“胃病”、“胃脘痛”的范围。多因饮食不节或劳倦过度，损伤脾胃；或忧思恼怒，命气郁结横逆犯胃，胃失和降所致。常见有肝胃不和、脾胃虚寒、胃阴不足、痰血阻络等四种类型。治疗主要用疏肝理气，健脾和胃等法。

2) 胃下垂症状。胃下垂是指 X 光钡餐检查中，胃体下降至生理最低线以下的位置。其主要症状为胃脘及腹部胀满或疼痛、恶心、嗝气、厌食、便秘。活动期这些症状常同时存在，表现明显；缓解期症状较轻，或无自觉症状。多发生于瘦长无力体型及经产妇。多因长期饮食失节，或劳倦过度，致中气下降，升降失常所致。患此病者多为瘦长体型，可伴有眩晕、乏力。直立性低血压，昏

厥，体乏无力。食后胀满，推腹有震水声，食欲差，暖气、恶心、头晕、心悸等症状，中医认为胃下垂是脾胃气虚，中气下陷、升举无力造成的。常采用健脾、益气、升提等方法治疗。

3) 胃炎症状。胃炎是指胃黏膜的炎症，分急性和慢性两类。

急性胃炎系由不同病因引起的胃黏膜急性炎症，有内外两种因素所致。一种是致病因子经口进入胃内引起，一种是有害因子经血液循环到达胃黏膜而引起。临床表现为突然上腹部疼痛，食欲不振，暖气，恶心呕吐。

慢性胃炎是由于长期受到伤害性刺激、反复摩擦损伤、饮食无规律、情绪不佳等原因引起的一种胃黏膜炎性病变，以胃黏膜的非特异性慢性炎症为主要病理变化。慢性胃炎的病因尚不十分清楚，可能与长期不良饮食习惯（如食物过热，进食过快，不定时定量进餐）、某些食物（如烟、酒、浓茶、咖啡等）长期刺激、免疫功能失调、久服某些药物、胆汁返流等因素有关。也可由急性胃炎转变而来，或由其他疾病所引起。本病病程较长，症状持续或有反复发作且无典型症状，主要表现为无规律性的上腹疼痛，多有饱胀感，伴暖气，尤以进食后明显，可有食欲不振、恶心、呕吐、反酸、消化不良等症状。

中医将面色苍白，体乏无力、纳谷差、胃部喜按喜暖等症状归之为脾胃虚寒型。将胃痛连及两肋，口苦口干、急躁易怒、大便秘结、舌苔黄厚等症状归之为肝火犯胃型。将口干、舌红、睡眠不安且多梦、大便硬等症归之为胃阴损伤型。

本病是一种常见病，年龄越大，发病率越高。本病属中医“胃病”范围，其发生是由于情志所伤或饮食不节，影响脾胃气机升降所致。常见有肝气犯胃、脾胃气虚、胃阴亏虚三种类型。治疗宜用理气、健脾、养胃等法。

4) 胃神经官能症。又称胃功能紊乱，是一组胃综合征的总称。胃神经官能症是精神情绪因素导致的以功能紊乱为主要表现的综合症。在病理解剖方面无器质性病变。临床表现主要在胃，涉及进食和排泄等方面的功能异常，如咽底部的胀满、受压或阻塞感，咽下困难或胸骨后疼痛，暖气呕吐，胃部胀满，厌食，腹痛腹胀，排便次数增加。本病尚无统一的诊断标准，主要是依据临床表现，在排除其他器质性疾病的基础上作出诊断。

本病起病缓慢，常持续发病或反复发作，病程较长。活动期表现为神经性的呕吐、暖气、厌食和胃痛。呕吐往往在进食后突然发生，不费力，吐出量不多，呕吐后即可进食；神经性暖气，常反复连续暖气，患者常欲通过暖气来解除胃肠充气所造成的腹部不适或饱胀；神经性厌食，常无饥饿感，青春期女性较多见，可出现体重减轻和闭经；胃痛的部位多不明确，触之似乎满腹均有压痛，但并无因触痛而引起的痛苦表情。通常还伴有神经官能症的一系列表现。缓解期症状较轻，但时有呕吐、暖气、厌食和自感胃中不适。

(6) 心脑血管疾病

1) 冠心病。冠心病是成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