



家庭食疗丛书



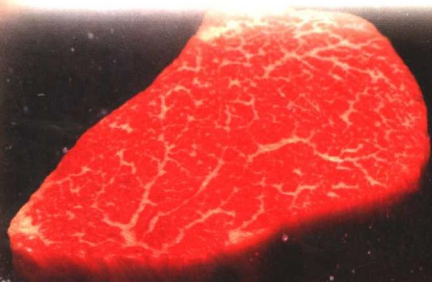
贫血

食疗指南



李春丽 张 慇 主编

农村读物出版社



贫血

食疗

指南

李春丽 张 愍 主编
农村读物出版社



家庭食疗丛书

图书在版编目 (CIP) 数据

贫血食疗指南/李春丽, 张慙主编. —北京: 农村读物出版社, 2001.12

(家庭食疗丛书)

ISBN 7-5048-3548-X

I. 贫... II. ①李...②张... III. 贫血—食物疗法
IV. R556.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 077446 号

出 版 人	沈镇昭
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	7.25
字 数	156 千
版 次	2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月北京第 1 次印刷
印 数	1~8 000 册
定 价	8.80 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 懋
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》。本丛书由无锡轻工大学李春丽、张懋任主编，段振华、王卫华、陈德魁、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，主要介绍贫血的食疗方法。

贫血是指单位容积循环血液内血红蛋白量、红细胞数和红细胞比积低于正常的病理状态。也就是说，正常人体内红细胞数、血红蛋白浓度以及红细胞比积维持在一定（即生理）正常范围内。如果由于某些原因使红细胞生成减少、破坏增加或丢失过多，导致红细胞数、血红蛋白浓度及红细胞比积低于正常，就称为贫血。贫血是人类的多发病和常见病。有学者认为，贫血不是一种独立的疾病，而是一组综合症状，在许多疾病过程中都可以出现贫血或

伴发贫血，有些疾病还可能以贫血为主要的临床表现。

据世界卫生组织（WHO）报道，全世界约有 20 亿人患有不同程度的贫血，在妇女人群中，全世界约有 $1/3$ 的妇女患有贫血，有 5% 的妇女因严重贫血而死于心力衰竭。在部分发展中国家有 $3/4$ 的孕妇患有贫血。现代医学研究结果证实，老年人贫血发生率也相当高。据有关资料报告，健康老人中贫血的发生率为 5%~20%，住院老年患者贫血发生率为 13%~41%，且其中以缺铁性贫血为最多见，约占全部贫血患者的 36%~66%。我国的学生体检和产科临床检查也发现，全国中小学生贫血检出率约 44.3%，而婴幼儿贫血的发病率高达 64.4%。联合国世界卫生组织以及我国所作的调查研究结果表明，贫血罹患患者不仅数量多，而且涉及到各年龄组、段，不论男女、老幼均受其害。统计还显示，约有 25% 的人在其一生中的某一时期曾罹患过本病。

尽管在贫血药物治疗的研究领域已经取得了很大的进展，但在防治贫血病的总体指导思想上，中西医形成了广泛的共识，都认为饮食的调养具有十分重要的意义和价值。因此，利用食品达到养血、造血的目的有其特殊的意义。

本书主要介绍各种贫血症状、贫血患者的饮食原则和饮食禁忌、防治贫血的天然食物及

其配伍、防治贫血的家常菜谱精选以及贫血的康复菜谱等内容，希望能对普及科学食疗法，促使我国广大贫血病人的康复，以及正常人预防贫血有所帮助。

编著者

2001.8

目 录

前 言

一、贫血症状和饮食原则	1
1. 概述	1
2. 贫血的种类	3
3. 引起贫血的原因	5
4. 贫血的临床特征	9
5. 贫血患者的饮食原则	11
6. 贫血患者的饮食禁忌	14
二、防治贫血的天然食品及其配伍	17
1. 防治贫血的优选天然食品	17
2. 常用防治贫血的参考食疗方剂	52
三、防治贫血的家常菜谱精选	96
1. 果蔬为主的菜谱	96
2. 畜禽、水产品为主的菜谱	145
四、贫血的康复菜谱精选	211
1. 红枣木耳汤	211
2. 鹿肉芪枣汤	212

3. 龙精元气汤	212
4. 黄芪党参萝卜大排汤	213
5. 炒猪肝	213
6. 茄汁鱼条	214
7. 清炖牛肉	215
8. 香酥鸡	215
9. 芝麻菠菜	216
10. 炒苋菜	217
11. 桂圆肉花生汤	217
12. 花生米炖猪蹄	218
13. 核桃仁	218
14. 拔丝蛋块	218
15. 饴糖肉片	219
16. 五香鲤鱼	220
17. 黄芪牛肉	220
18. 狗肉汤	221

一、贫血症状和饮食原则

1. 概述

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 克/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、粘膜、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。

贫血按中医可分为：①气血两亏型：症见面色苍白或萎黄，口唇、指甲、眼睑粘膜无血色，倦怠无力，头晕心悸，少气懒言，舌质淡红，舌体胖大，苔薄，脉濡细。②脾气虚弱型：症见面色萎黄或苍白，神疲乏力，纳少便溏，舌质淡，苔薄腻，脉细弱。③脾肾阳虚型：症见面色无华或苍白，眩晕，心悸，气短乏力，神疲懒言，畏寒肢冷，自汗，腰膝酸软，阳痿或月经不调，舌质淡，舌体胖，苔薄白，脉沉细。④肝肾阴虚型：症见面色萎黄或两颧潮红，头晕目眩，腰膝酸软，咽喉干痛，低热盗汗，五心烦热，失眠多梦，或有月经过多及崩漏不止等出血倾向，舌质淡，苔少，脉细数。⑤阴阳两虚型：症见面色苍白，腰膝酸软，口渴低热或怕冷，手足发冷，遗精，早泄，时冷时热，自汗盗汗，

舌质淡，苔薄白或无苔、少苔，脉沉细无力或沉细数。

2. 贫血的种类

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。包括由于红细脑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。

按细胞的大小形态又可分为：①正常红细胞性贫血，如再生障碍性贫血、溶血性贫血等均属于正常红细胞性贫血。②大红细胞性贫血，如巨幼红细胞性贫血。③单纯小红细胞性贫血，如慢性感染性贫血。④小红细胞、低色素性贫血，如缺铁性贫血、铁粒幼细胞性贫血等。

而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，现分述如下。

(1) 缺铁性贫血

现代医学研究资料表明，成熟的红细胞含有大量血红蛋

白，铁是血红蛋白的组成成分，也就是说，铁是红细胞生成所不可缺少的重要原料。红细胞内血红蛋白是由一种叫原卟啉的物质与铁构成血红素，血红素再与珠蛋白结合成为血红蛋白。由此可见，缺少具有结合活性的铁成分，血红蛋白就无法形成。正常情况下，人体每日可从食物中吸收约 1 毫克铁，排出约 1 毫克铁，从而保持体内铁的动态平衡。如若出现某些原因使机体对铁的需要量增加，或摄入不足，或丢失较多，可造成体内铁缺乏，就会影响红细胞内血红蛋白的合成，引起缺铁性贫血。

有资料报道，在第四届大学生运动会上有 3 名鲜花队员晕倒；在每年的高考、中考的考场上经常发生考生晕倒的现象。医生们分析说，这是贫血造成的。一项全国学生健康检测结果表明，全国中小学生低血红蛋白检出率（即指缺铁性贫血）平均为 44.3%，其中城市平均为 38.4%，部分地区竟高达 70%。另据全国儿童用品委员会和轻工部门对全国 15 省、直辖市的抽样调查结果表明，婴幼儿缺铁性贫血症平均发病率高达 64.4%。还有资料报道，住院老年病人贫血发生率为 13%~41%，其中以缺铁性贫血最多见，约占全部贫血的 36%~66%。可见防治缺铁性贫血已成为当今医学保健的刻不容缓的大事。

(2) 再生障碍性贫血

再生障碍性贫血（简称再障）是由于多种病因引起的骨髓干细胞或造血微环境损伤，加上免疫因素的作用，致使红骨髓脂肪变，全身红骨髓总容量减少，造血功能降低或衰竭，并表现为全血细胞（包括红细胞系统）减少的一组综合病征。

再障可以分为先天性和后天获得性两大类。先天性再障

极为罕见。后天获得性再障又可分为原发性和继发性、急性型和慢性型。原发性再障和继发性再障临床表现和血液学特征都很相似。再生障碍性贫血在我国和亚洲地区并不少见，青少年居多，往往在早期较易误诊。

值得引起重视的是，据有关调查揭示，60 岁以上的老年人 70% 都有不同程度的贫血。老年人骨髓内的造血组织逐渐被脂肪和结缔组织代替。70 岁以后，仅有 30% 左右的骨髓造血，这是较易发生贫血的根本原因之一。

(3) 巨幼红细胞性贫血

巨幼红细胞性贫血，亦称营养性大红细胞性贫血，主要是因为维生素 B_{12} 和叶酸缺乏所致。维生素 B_{12} 和叶酸是细胞核发育所必需的物质，它们在核酸和核蛋白的合成代谢过程中起催化作用。在维生素 C 影响下叶酸在体内转变为四氢叶酸，主要对嘌呤类核苷酸和胸腺嘧啶核苷酸的合成起辅酶作用，后两者是组成核酸，尤其是脱氧核糖核酸 (DNA) 必不可少的物质。维生素 B_{12} 在四氢叶酸的合成过程中起促进作用。当维生素 B_{12} 缺乏时可造成甲酰四氢叶酸缺乏，阻碍叶酸掺入细胞或改变叶酸通过细胞膜的途径。叶酸和维生素 B_{12} 都缺乏可使细胞核成熟受阻，出现细胞核发育落后于细胞浆内血红蛋白合成速度的情况，血红蛋白的含量增多，细胞体积增大，表现为巨幼红细胞性贫血。

3. 引起贫血的原因

(1) 营养性巨幼红细胞性贫血的原因

维生素 B_{12} 缺乏：①摄入不足：维生素 B_{12} 存在于动物蛋白质中，动物肝及肾含维生素 B_{12} 较多，蛋和奶含 B_{12} 较少，谷类则更少。所有素食者多因摄入不足而易导致缺乏。②吸

收不良：如内因子生成不良、内因子缺乏、萎缩性胃炎、胃肠道其他疾病或手术后等，均影响维生素 B₁₂ 的吸收。③需要量增加：如育龄妇女妊娠期、婴幼儿生长期、某些恶性疾病、甲状腺机能亢进、溶血性贫血以及感染等情况，均可造成供应或摄取不足。④排泄增加：由于肝脏等疾病导致贮藏障碍，使维生素 B₁₂ 排泄量增加。⑤代谢异常：如先天性维生素 B₁₂ 代谢异常，以及合成障碍。

叶酸缺乏：①烹调不当：有学者提出，叶酸之最大临床意义是促进红细胞的再生，是一种水溶性 B 族维生素，广泛存在于各种食物中。主要的食物来源是动物肝、肾、牛肉、酵母、绿色蔬菜及瓜果。食物中的叶酸在烹调煮沸时易受破坏而丢失。②摄入不足：常发生在偏食人群中或婴幼儿喂养不良的情况下，食物烹饪不当及慢性酒精中毒也易导致叶酸摄入不足。③吸收不良：如慢性脂肪泻、肠道及吸收不良综合征等肠道疾病。④需要量增加：如育龄妇女妊娠期，婴幼儿、青少年生长期，患某些恶性肿瘤期等。⑤代谢异常：如维生素 C、B₁₂ 缺乏，肝脏疾病，乳清酸尿症等。⑥临床叶酸拮抗剂的应用：如氨甲喋呤、乙胺嘧啶、抗癫痫药等均能抑制叶酸的吸收。

(2) 再生障碍性贫血的原因

先天性再生障碍性贫血者病因不明，甚为罕见，多在 10 岁以内发病，且多数有家族史。症状除有全血细胞减少外，多伴有畸形、智能低下，以及发育停滞等，其治疗与后天获得性再生障碍性贫血相同。后天获得性再生障碍性贫血，原因不明者称为原发性再障，约占 70%。后天获得性再生障碍性贫血可能与下列因素有关。

● 化学因素（包括化学药品和化学物品） 导致再障

的化学药品可分为两类，一类与剂量有关，即接受了足够剂量，一般人都会引起骨髓抑制，导致本病的发生，如抗肿瘤药物；另一类则与其剂量关系不大，而与个体敏感性有关。据有关资料表明，这类药物超过 50 多种，如氯（合）霉素、磺胺类药物、阿的平、氯奎、胍苯达嗪、醋氮酰胺、杀虫剂及抗肿瘤药物等。在上述药物中，氯霉素是最常见的诱发本症的药物。据报道，美国医药会积累的 771 例全血细胞减少中，338 例（占 43.84%）发生于用氯霉素之后。化学制剂中，苯及其衍生物是一种比较肯定的骨髓抑制物，它既可能引起再生障碍性贫血和骨髓再生不良，也可以引起白血病、血小板减少、淋巴细胞减少、大细胞性贫血和溶血性贫血。

● 物理因素 各种电离辐射，如 X 线、放射性核素等，超过一定剂量阈值时，可直接损伤多能干细胞或造血微环境。例如强直性脊椎炎放疗后发生再生障碍性贫血者比对照组高 40 倍。

● 生物因素 包括细菌（伤寒杆菌、白喉杆菌等）、病毒（肝炎病毒、流感病毒、带状疱疹病毒、人类免疫缺陷病毒等）、寄生虫（血吸虫、钩虫）等。病毒性肝炎与再障的关系已较肯定，据有关资料报道，瑞典统计病毒性肝炎患者中再障的发生率为 44.7/10 万，而一般人群仅有 1.3/10 万。我国武汉再障会议统计的 4001 例中，肝炎后再障占 50 例，且其发病与肝炎轻重无关。

此外，免疫因素、遗传因素、慢性肾炎、垂体前叶功能减退、某些恶性肿瘤有时也可引起本病的发生。

(3) 缺铁性贫血的原因

机体缺铁致血红蛋白合成不足所产生的贫血称缺铁性贫血，其要点在于“缺铁”。引起缺铁的原因有以下几类：①

铁需求量增加和摄入不足：主要发生在儿童生长期、婴儿哺乳期，特别是当人工喂养婴儿以含铁少的牛乳及米面为主要饮食，不足以满足生长对铁的需要时。此外，育龄妊娠妇女及青年妇女月经失血时，如长期供餐食物含铁不足，也可导致缺铁。②吸收障碍：在胃切除术后以及患吸收不良综合征者，游离铁可随胃肠道上皮细胞衰老和不断脱落而丧失。萎缩性胃炎患者因缺乏胃酸，不能将食物中的三价铁还原成二价铁，也会导致缺铁。③损失过多：机体慢性失血是缺铁的主要原因，如慢性上消化道出血、月经过多、内（外）痔出血、钩虫病、阵发性睡眠性血红蛋白尿、人工心瓣膜引起机械性溶血以及特发性肺含铁血黄素沉着症等。④原因不明：患者尤其是中老年人及男性青壮年，若无任何诱因发生缺铁性贫血，更要详细查找原因，如伴有轻度发热、血沉快、消瘦等情况，一定要鉴别诊断排除各脏器肿瘤的情况。临床经验告诉我们，有些肿瘤患者始发病症仅为贫血，因此，只有当详细诊查明确后方可给予治疗，否则会贻误病情，这点须予以高度重视。此外，采纳补铁制剂（或食物）治疗后又复发的病人，则可能合并其他类贫血，也应该予以充分考虑。

就老年人缺铁性贫血而言，还有以下一些因素起着重要的推波助澜作用：①老年人多有口腔病症，如牙龈炎、牙髓炎，以及牙齿脱落等，这给食物的咀嚼带来实际困难，不仅无功于消化，而且常因营养的质和量不足导致铁元素摄入不够。②老年人胃肠道铁的吸收率是一般健康人的1/2，患有其他疾病的老年人，其胃肠功能更差，铁的吸收率就更低。③部分老年人常因患痔疮、溃疡病、胃肠道憩室、食物裂孔疝以及胃肠道肿瘤等疾病而导致慢性失血，加剧缺铁。④老年人又多有不同程度的胃炎，随着胃肠道粘膜进一步萎缩，