

肺部疾病饮食调养

编著者

陈惠中 陆健敏 陈 斌 赵冀平
陈五华 陈其中 沈梅芳

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书根据传统的“药食同源”理论,对感冒、气管炎、支气管炎、哮喘、肺气肿、百日咳、支气管扩张、胸膜炎、肺结核、肺癌等 18 种常见肺部疾病的基本知识及饮食调养方法作了系统介绍,并推荐简便实用的药膳方和食疗方 900 多首。文字通俗,资料丰富,适于肺部疾病患者及基层医务人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

肺部疾病饮食调养/陈惠中等编著. —北京:金盾出版社,
1997.9

ISBN 7-5082-0473-5

I. 肺… II. 陈… III. 肺疾病-食物疗法 IV. R563.05

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:68214032 电挂:0234

北京 2207 工厂印刷

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:7 字数:156 千字

1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月第 1 次印刷

印数:1—21000 册 定价:7.00 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

肺部疾病是危害人类健康的常见病、多发病,也是中老年人常见的三大类疾病之一。统计资料表明,肺部疾病在内科疾病中占 20%~30%,好发季节比例更高。目前,我国对感染性肺部疾病尚未得到有效控制,由于环境污染及吸烟等因素的影响,有些肺部疾病发病率有明显的上升趋势。所以,做好肺部疾病的防治工作,对保障人民身体健康具有重要意义。

祖国医学认为,“医食同源”,“药食同源”,可以“寓医于食”,“寓药于食”。许多天然食物本身就有药用功能,只要使用得当,都能防病治病,健体强身,使人益寿延年。正如《太平圣惠方》中所说:“夫食能排邪,而安五脏,清神爽智,以资气血。若能用食平疴,适情遣病者,可谓上工矣。”笔者在长期的医疗实践和医学研究中深切感受到祖国医学的食疗理论博大精深,功效卓著,亟待发掘、继承,使之为增进人民的健康服务。随着生活、文化水平的提高,人们的自我保健意识日益增强,迫切要求掌握日常起居饮食中的养生保健知识,特别是中医的饮食调养知识。为此,特将多年来收集的肺部疾病饮食调养方法和相应的食疗方整理出来,写成《肺部疾病饮食调养》一书,献给读者。我们诚挚祈望本书能对肺部疾病患者和基层医

务人员有所帮助,能从中找到一些对工作和自身健康有益的知识和方法。

本书所介绍的资料,是诸多作者的辛勤劳动成果,在此谨表示深切的感谢。因笔者水平有限,书中难免有差错和不足,恳请读者批评指正。

陈惠中

1997.7 于南京

目 录

一、肺部疾病的基本知识

1. 呼吸道有哪些结构和功能? (1)
2. 肺有哪些结构和功能? (2)
3. 中医对肺脏的功能是如何理解的? (4)
4. 肺循环系统有哪些结构和功能? (4)
5. 肺受哪两类神经支配? (6)
6. 呼吸运动是如何形成和调节的? (6)
7. 气体在肺泡和组织内是如何交换的? (9)
8. 氧和二氧化碳在血液中是怎样运输的? (10)
9. 何谓传导性气道的反射性保护功能? (11)
10. 肺部疾病的常见症状有哪些? (12)
11. 何谓咳嗽? (12)
12. 不同情况的咳嗽各见于哪些肺部疾病? (13)
13. 常用的镇咳药有哪些? (15)
14. 何谓咳痰? (18)
15. 不同性质的咳痰各见于哪些肺部疾病? (18)
16. 常用的祛痰药有哪些? (20)
17. 为什么不能把痰吞入肚里? (22)
18. 何谓咯血? (22)
19. 不同病史的咯血各见于哪些肺部疾病? (23)
20. 何谓哮喘? (24)

21. 何谓端坐呼吸? (25)
22. 何谓呼吸困难? (25)
23. 不同性质的呼吸困难各见于哪些疾病? (26)
24. 何谓紫绀? (28)
25. 何谓胸痛? (29)
26. 何谓杵状指(趾)? (29)
27. 为什么肺部疾病患者要戒烟? (30)
28. 感冒与肺部疾病的发生有什么关系? (32)
29. 为什么慢性支气管炎多见于老年人? (33)
30. 慢性支气管炎会发展成肺气肿、肺心病吗?
..... (34)
31. 慢性支气管炎患者的日常生活和用药有哪些
禁忌? (35)
32. 支气管哮喘的发病与季节有关吗? (36)
33. 为什么支气管哮喘多在夜间发病? (37)
34. 支气管哮喘能遗传吗? (38)
35. 支气管哮喘患儿在生长发育过程中会逐渐好
转吗? (39)
36. 支气管哮喘患者的日常生活和用药有哪些禁
忌? (40)
37. 哮喘小儿的日常生活和用药有哪些禁忌? ... (42)
38. 百日咳患儿的日常生活和用药有哪些禁忌?
..... (43)
39. 肺脓肿患者的日常生活和用药有哪些禁忌?
..... (44)
40. 支气管扩张患者的日常生活和用药有哪些
禁忌? (44)

41. 肺结核患者的日常生活和用药有哪些禁忌?
..... (46)
42. 肺癌患者的日常生活和用药有哪些禁忌? ... (48)

二、肺部疾病的饮食调养

43. 肺部疾病的食疗理论是如何形成的? (49)
44. 肺部疾病的一般辨证施治原则是什么? (51)
45. 感冒患者的饮食宜忌有哪些? (53)
46. 治疗风寒感冒的药膳方有哪些? (54)
47. 调治风寒感冒的食疗方有哪些? (55)
48. 治疗风热感冒的药膳方有哪些? (58)
49. 调治风热感冒的食疗方有哪些? (59)
50. 治疗暑湿感冒的药膳方有哪些? (60)
51. 调治暑湿感冒的食疗方有哪些? (61)
52. 治疗小儿感冒的饮食调养方有哪些? (62)
53. 预防感冒的饮食调养方有哪些? (62)
54. 急性支气管炎患者的饮食宜忌有哪些? (63)
55. 治疗肺寒型急性支气管炎的药膳方有哪些?
..... (64)
56. 调治肺寒型急性支气管炎的食疗方有哪些?
..... (65)
57. 治疗肺热型急性支气管炎的药膳方有哪些?
..... (66)
58. 调治肺热型急性支气管炎的食疗方有哪些?
..... (68)
59. 治疗肺燥型急性支气管炎的药膳方有哪些?
..... (69)

60. 调治肺燥型急性支气管炎的食疗方有哪些？
..... (70)
61. 慢性支气管炎患者的饮食宜忌有哪些？ (71)
62. 治疗热症型慢性支气管炎的药膳方有哪些？
..... (72)
63. 调治热症型慢性支气管炎的食疗方有哪些？
..... (75)
64. 治疗寒症型慢性支气管炎的药膳方有哪些？
..... (77)
65. 调治寒症型慢性支气管炎的食疗方有哪些？
..... (80)
66. 慢性支气管炎缓解期可使用哪些饮食调养
方？ (82)
67. 喘息性支气管炎患者的饮食宜忌有哪些？ ... (84)
68. 治疗喘息性支气管炎的药膳方有哪些？ (85)
69. 调治喘息性支气管炎的食疗方有哪些？ (89)
70. 支气管哮喘患者的饮食宜忌有哪些？ (91)
71. 支气管哮喘急性发作期的饮食调养原则有哪
些？ (94)
72. 慢性支气管哮喘反复发作时的饮食调养原则
有哪些？ (94)
73. 支气管哮喘缓解期的饮食调养原则有哪些？
..... (96)
74. 用于哮喘发作期的药膳方有哪些？ (100)
75. 支气管哮喘发作期如何按脏腑辨证选用药膳
方？ (102)
76. 支气管哮喘缓解期如何按脏腑辨证选用药膳

方？	(103)
77. 支气管哮喘缓解期如何按脏腑辨证选用食 方？	(106)
78. 治疗支气管哮喘的药膳方有哪些？	(107)
79. 调治支气管哮喘的食疗方有哪些？	(113)
80. 治疗少儿支气管哮喘的药膳方有哪些？	(117)
81. 调治少儿支气管哮喘的食疗方有哪些？	(118)
82. 治疗老年人支气管哮喘的药膳方有哪些？	(119)
83. 预防支气管哮喘的药膳方有哪些？	(120)
84. 预防支气管哮喘的食疗方有哪些？	(121)
85. 慢性阻塞性肺气肿患者的饮食宜忌有哪些？	(122)
86. 治疗阻塞性肺气肿的药膳方有哪些？	(124)
87. 调治阻塞性肺气肿的食疗方有哪些？	(126)
88. 肺源性心脏病患者的饮食宜忌有哪些？	(127)
89. 肺源性心脏病急性发作期如何辨证饮食 调养？	(128)
90. 肺源性心脏病缓解期如何辨证饮食调 养？	(132)
91. 治疗肺源性心脏病的药膳方有哪些？	(134)
92. 调治肺源性心脏病的食疗方有哪些？	(135)
93. 百日咳患者的饮食宜忌有哪些？	(136)
94. 用于百日咳初咳期的药膳方有哪些？	(138)
95. 用于百日咳痉咳期的药膳方有哪些？	(139)
96. 用于百日咳痉咳期的食疗方有哪些？	(143)
97. 用于百日咳恢复期的药膳方有哪些？	(145)

98. 百日咳恢复期的食疗方有哪些? (146)
99. 肺炎患者的饮食宜忌有哪些? (147)
100. 用于肺炎急性期的食疗方有哪些? (148)
101. 肺炎恢复期的饮食调养方有哪些? (150)
102. 调治小儿肺炎的食疗方有哪些? (151)
103. 肺脓肿患者的饮食宜忌有哪些? (152)
104. 用于肺脓肿初期的药膳方有哪些? (154)
105. 用于肺脓肿初期的食疗方有哪些? (155)
106. 用于肺脓肿成痈期的药膳方有哪些? (155)
107. 用于肺脓肿成痈期的食疗方有哪些? (157)
108. 用于肺脓肿溃脓期的药膳方有哪些? (159)
109. 用于肺脓肿溃脓期的食疗方有哪些? (160)
110. 肺脓肿恢复期的饮食调养方有哪些? (161)
111. 支气管扩张患者的饮食宜忌有哪些? (163)
112. 治疗支气管扩张的药膳方有哪些? (164)
113. 调治支气管扩张的食疗方有哪些? (167)
114. 肺不张患者的饮食宜忌有哪些? (168)
115. 治疗肺虚燥热型肺不张的药膳方有哪些?
..... (169)
116. 治疗肺气虚寒型肺不张的药膳方有哪些?
..... (171)
117. 治疗肺肾两虚型肺不张的药膳方有哪些?
..... (171)
118. 胸膜炎患者的饮食宜忌有哪些? (172)
119. 治疗胸膜炎的药膳方有哪些? (173)
120. 肺结核患者的饮食宜忌有哪些? (174)
121. 肺结核患者如何辨证选用饮食调养方? ... (177)

122. 治疗肺结核的药膳方有哪些? (181)
123. 调治肺结核的食疗方有哪些? (184)
124. 治疗肺结核咯血的药膳方有哪些? (186)
125. 调治肺结核咯血的食疗方有哪些? (187)
126. 矽肺患者的饮食宜忌有哪些? (189)
127. 矽肺患者如何辨证选用饮食调养方? (190)
128. 治疗矽肺的药膳方有哪些? (191)
129. 调治矽肺的食疗方有哪些? (192)
130. 肺结节病患者的饮食宜忌有哪些? (194)
131. 治疗肺结节病的药膳方有哪些? (194)
132. 调治肺结节病的食疗方有哪些? (197)
133. 肺癌患者的饮食宜忌有哪些? (198)
134. 肺癌患者如何辨证选用饮食调养方? (201)
135. 肺癌手术后如何辨证选用饮食调养方? ... (204)
136. 肺癌化疗后如何辨证选用饮食调养方? ... (205)
137. 肺癌放疗后如何辨证选用饮食调养方? ... (207)
138. 肺癌患者咳嗽、咯血的饮食调养方有哪些?
..... (207)
139. 肺癌患者胸痛、胸水的饮食调养方有哪些?
..... (209)
140. 肺癌患者体虚的饮食调养方有哪些? (210)

一、肺部疾病的基本知识

1. 呼吸道有哪些结构和功能？

呼吸系统为人体通气和换气的器官，由呼吸道和肺两部分所组成（见图1）。呼吸道为气体进出肺的通道，临床上常以喉环状软骨为界，将其分为上呼吸道和下呼吸道两部分。

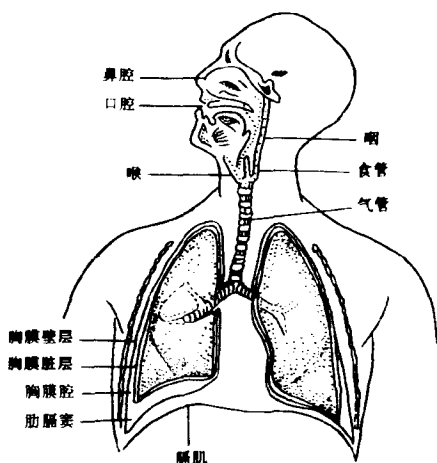


图1 呼吸系统示意图

(1) 上呼吸道：上呼吸道包括鼻、咽、喉三部分。

①鼻：它是呼吸道的门户，也是嗅觉器官。鼻有前后两孔，被鼻中隔分为左右两腔，前鼻孔与外界相通，后鼻孔与

咽相连。前鼻腔有鼻毛，整个鼻腔粘膜为纤毛假复层柱状上皮，其间有嗅细胞、杯细胞和分泌腺体，有相当丰富的血管。鼻腔是发音的共振器，除有呼吸、嗅觉功能外，还具有保护功能。当鼻腔受到有害气体或异物刺激时，往往出现打喷嚏、流鼻涕反应，以避免有害物吸入，这是一种保护性反射动作，对人体起一定的保护作用。

②咽。它是一个前后略扁的漏斗形管道，由粘膜和咽肌组成。上连鼻腔，下与喉相接。可分为鼻咽、口咽及喉咽三部分，是呼吸系统和消化系统的共同通道。咽除具有吞咽和呼吸功能外，还是一个重要发音共振器，对发音起辅助作用。咽部具有丰富的淋巴组织，由扁桃体等组成咽淋巴环，可防御细菌对咽部侵袭，在幼儿时期此种功能较为明显。

③喉。喉上与喉咽、下与气管相连，既是呼吸通道，也是发音器官。喉的支架，主要由会厌软骨、甲状软骨和环状软骨组成。喉腔内，左右各有一条声带，两声带之间的空隙为声门裂。当呼吸或发音时，会厌打开，空气可以自由出入；而当吞咽时，会厌自动关闭，避免食物进入气管。

(2) 下呼吸道：下呼吸道包括气管、左右主支气管及其分支（叶、段、亚段支气管、细支气管直到终末细支气管）。其功能主要为气体流通径道。

2. 肺有哪些结构和功能？

肺位于胸膜腔中，呈圆锥形，右肺较左肺略大些。两肺各有肺尖、肺底和两个侧面。肺尖达锁骨之上，肺底前面高于背部，与肋骨相邻的外侧面呈凸形，内侧或纵隔面为支气管、血管和神经进出的部位，叫做肺门。脏层胸膜的斜裂深入组织将左肺分为上、下两叶，右肺另有水平裂使之分为上、

中、下三叶。肺叶分为肺段（右肺 3 叶 10 段，左肺 2 叶 8 段），呈圆锥状，顶部在肺门，各肺段间被少量结缔组织分隔。每个肺段又由许多肺小叶构成，它是肺的基本单位，体积大小不一，呈锥形体，尖向肺门，底向肺的表面，其间有薄层结缔组织分隔，其中有丰富的血管和淋巴管。肺小叶是由细支气管以下分支与相应的肺组织构成，按其所包括肺组织的多少顺序分为次级肺小叶、腺泡及初级肺小叶等。

（1）次级肺小叶：次级肺小叶是由结缔组织包裹着的最小肺组织，呈不规则形的多面体，其中有 30~50 个初级小叶，直径 1 厘米~2.5 厘米。

（2）腺泡：腺泡是终末细支气管分布到的肺组织。其外围的包膜不完整，粘膜下组织渐趋退化，且直接与肺结缔组织相连接。腺泡内有呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡等，是气体交换的场所。

（3）初级肺小叶：是末级呼吸性细支气管所分布的肺组织。其范围很小，纵然有实变，也难以从 X 线片上显示出来。

（4）呼吸性细支气管：呼吸性细支气管平均有 3 级（可有 2~7 级）连续性的分支。其表面的纤毛立方细胞，渐变成纤毛稀少到消失的扁平鳞状细胞，杯细胞显著减少到消失，而仍有 Clara 细胞的分布。管壁初见肺泡，肺泡随分支逐级增加。从气管分支到呼吸性细支气管末级分支气道的总数，估计共 20 多万根。

（5）肺泡管：从每根呼吸性细支气管尾端，平均有 3 级（可到 9 级）系列性短肺泡管分支。此时管壁的平滑肌消失，并已全部肺泡化。肺泡管以下几乎没有管壁，而挤在一起的肺泡间，却有细微肌纤维、胶原纤维及弹性纤维相互联系着。

（6）肺泡囊：它是覆盖在肺泡管分支尾端形成的约 10 个

肺泡上的囊状盲端，有着与肺泡管相同的结构和功能。全肺估计有肺泡管和肺泡囊 23×10^6 个。

(7) 肺泡：成年人肺泡总数约 3 亿个（2 亿～6 亿个）。肺泡的直径约 250 微米，总面积为 40 平方米～80 平方米，为终末细支气管总横断面积 180 平方厘米的 2 000～4 000 倍，为气管横断面积 2.5 平方厘米的 16 万～32 万倍。在相邻肺泡间有肺泡间孔，约 3 微米～13 微米大小；细支气管的上皮组织有时构成 30 微米的兰伯德（Lambert）小管，直接通到肺泡。两者均起侧支通气的功能。

3. 中医对肺脏的功能是如何理解的？

肺是身体中重要的脏器之一，位于胸中，上连喉咙，开窍于鼻。肺的主要功能是“司呼吸”，是体内、外气体交换的场所，就是吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，进行吐故纳新。肺的另一重要功能是“主一身之气”，即人体通过饮食而摄取营养，化为水谷之精气，必须与吸入的清气相结合而成宗气，以提供人体日常需要的能量来维持生命。如肺的功能正常，呼吸调匀，则气机通畅、精力充沛而富有生气，可使机体增加抗病能力。如肺主气的功能发生障碍，主要表现为呼吸系统的疾病，常出现咳嗽、气喘、乏力、语音低弱、少气懒言等症状。

4. 肺循环系统有哪些结构和功能？

肺脏的循环系统由两组血管所组成：肺循环的动、静脉为气体交换的功能血管；体循环的支气管动、静脉，是气道和胸膜等的营养血管。

(1) 肺循环的结构：肺循环包括肺动脉、毛细血管网和

肺静脉。肺动脉从右心室出发，在动脉圆锥处分为左、右两支后，经肺门入肺，伴随支气管逐渐分支。相继分为弹性肺动脉（管径 >3 毫米）、肌性肺动脉（管径约150微米）和肺小动脉，最后形成毛细血管网包绕肺泡。每个肺泡周围包绕着长度为9微米~13微米的毛细血管段1800~2000根，整个肺约有2800亿根毛细血管段，在这里完成气体交换。毛细血管网再逐渐汇合成小静脉，在肺小叶间隔中引流，最后汇集于肺门左、右两肺侧的静脉，并分别组成上、下静脉干，注入左心房。

肺动脉平均血压仅3.3千帕，约为主动脉血压的 $1/8$ ；肺血管的阻力也只有体循环的 $1/8$ ，故肺循环是一个低压力、低阻力、大血流量的血管系统。

(2) 支气管循环的结构：支气管血液循环是体循环的一部分，包括支气管动脉、毛细血管网和支气管静脉。支气管动脉起于胸主动脉，进入肺门后与支气管伴行形成毛细血管网，营养各支气管和胸膜脏层等。在支气管壁的肌层外，有动脉和静脉两类毛细血管丛，与支气管壁肌层下的毛细血管丛相连接。故壁肌收缩，支气管动脉的较高血压能使血液进入肌层下毛细血管丛；而压力较低的静脉压，就难以返回到肌层外的静脉毛细血管丛，从而成为粘膜水肿及管腔狭窄一系列临床的病理生理基础。支气管动脉和肺动脉之间有潜在的交通支。在支气管扩张、肺脓肿时，交通支显著扩张。肺动脉有感染性血栓时，血液可从支气管动脉流入肺动脉，免致肺梗塞；某一支气管动脉阻塞时，血液可从肺动脉流入其它支气管动脉而得以代偿，阻止组织缺氧坏死。支气管静脉，汇集各级支气管的静脉血，最后经上腔静脉，流入右心房。

5. 肺受哪两类神经支配？

肺脏接受内脏运动和感觉两类神经支配。这两类神经共同维持肺脏的正常功能。

交感神经和副交感神经属于内脏运动神经，主要调节气管、支气管与血管等平滑肌的舒缩以及腺体分泌。肺交感神经来自胸交感神经链第2~4个神经节，其中枢位于胸上部的脊髓段。副交感神经则来自迷走神经，中枢在延髓的迷走背核。

肺的内脏感觉神经末梢分布于气管及支气管粘膜上皮，血管外膜和脏层胸膜，能接受及传入感觉性冲动。肺脏感觉神经纤维行于迷走神经干内，上行支终止于延髓的孤束核，部分纤维经交感干到颈及胸上部的脊神经节。

支配肺的迷走神经和交感神经，与在肺门部位的血管和气管、支气管周围分支错综交织形成网状肺丛。肺丛自肺门进入肺组织后，沿支气管和血管的行向，在肺实质内延伸并演变为支气管丛。支气管丛在继续与小支气管和肺血管的伴行中，随支气管分支的逐级变细，神经纤维也相应减少。最后，末梢神经消失于细支气管平滑肌、肺泡管、肺泡囊和毛细血管壁。在肺门部位的疏松结缔组织内，有多个神经节散在分布，与迷走神经的节前纤维形成突触及神经元，随后发出短小的节后纤维到效应器。

6. 呼吸运动是如何形成和调节的？

胸腔有节律地扩大与缩小称为呼吸运动。肺脏本身不能自己扩张和收缩，呼吸运动是靠呼吸肌的节律性收缩和舒张来完成的，此外，还有胸腹部许多肌肉的参与。吸气时，肋