

常见病中医食疗验方丛书

脑血管病 中医食疗验方

刘文军 刘月芝 编著



图书在版编目 (CIP) 数据

脑血管病中医食疗验方/刘文军, 刘月芝主编. - 沈阳:
辽宁科学技术出版社, 1999.1

(常见病中医食疗验方丛书)

ISBN 7-5381-2894-8

I. 脑… II. ①刘… ②刘… III. 脑血管疾病-食物疗法-验方 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 29755 号

辽宁科学技术出版社出版

(沈阳市和平区北一马路 108 号 邮政编码 110001)

沈阳市第二印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

开本: 787×1092 毫米 1/32 字数: 113 千字 印张: 5 1/4

印数: 1—5 000

1999 年 1 月第 1 版

1999 年 1 月第 1 次印刷

责任编辑: 倪晨涵 李桂艳

版式设计: 李 夏

封面设计: 冰 宇

责任校对: 周 文

定价: 8.80 元

**《常见病中医食疗验方丛书》(共7本)
编写人员名单**

丛书主编：梁 峻

丛书副主编：(按姓氏笔画为序)

王凤兰 刘文军 刘占文 张耀圣
胡晓峰 倪 诚 廖 果

内 容 提 要

本书分上下两篇，上篇为概述篇，总论脑血管的概念、病因、治疗、预防、饮食忌宜，以及食疗学的概念、基本理论、发展述要，详述8种脑血管病的临床表现和诊断依据，附有常见食物营养成分及功效表。下篇为验方篇，分列8种脑血管病及脑血管病预防的食疗方剂，共168个验方，每种方剂均有组成、制法、服法与用量、分析等项内容，分析项下记述方剂来源、药物功用、现代抗癌实验研究、该方主治等，为本书特色之处。

古人云：人命至重，有贵千金。又云：千金易得，一方难求。本书遵循有效和实用两大原则，集治疗和美食为一体，博采众方，从数千首食疗方剂中精心筛选出疗效卓著的方剂，为防治脑血管病提供了切实可行的方法，既可防病治病，又可健体强身，诚为家庭医疗保健必备之书。

前 言

中国医药学源远流长。原始社会时期,我们的祖先为维持生命,便本能地产生了原始医疗保健活动。“神农尝百草之滋味,一日而遇七十毒”,生动地反映了原始人在寻找充饥食物时,发现许多药物的情形。同时也说明药食同源,中医药是中华民族祖先在生产劳动和生活实践中产生和发展起来的。

由于中草药来源于自然,所以,具有天然绿色特性;又经数千年医疗保健实践检验,说明其效用可靠。不论现代实验已证实或限于条件暂未证实,中医药把人类社会作为实验室,以历代亿万患者为观察对象得出的结论,是十分珍贵而不容否定的。正由于其具有强大的生命力,尤其在食疗方面积累了宝贵经验,所以,自古以来,广受民众欢迎。

中医食疗作为一门学科,也经过长时间发展,才不断完善起来。据史书记载,公元前十五六世纪,商代大臣伊尹曾发明羹和汤液等食品,据传,中医所用汤药也由伊尹创造。《吕氏春秋》和《战国策》均有“仪狄作酒”的记载。酒能溶解水不溶物,是饮食疗法的重要剂型。仪狄为公元前 21 世纪大禹时代人,可见酒的历史较为久远,它的产生,推动了药酒的发展。公元前五世纪的周代,中国出现了世界最早专门从事食疗的医生——食医。战国时出现的中国第一部医学理论著作《黄帝内经》,提出许多中医食疗的理论准则。中国第一部药物专

书《神农本草经》，把许多食疗药物列为上品。汉代张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》中总共 374 方，其中含有食物成分的就有 110 多个。唐代孙思邈《千金方》中专列食治篇。孟诜著《食疗本草》，成为中国第一部食疗专书。此时，中医食疗实际上已形成专科。唐以后，中医食疗进一步发展。宋代《圣济总录》专设食治一门，共 30 条。元代饮膳太医忽思慧著《饮膳正要》。这是中国第一部著名的营养学专著。明代李时珍《本草纲目》新增药物中，不少是食物。朱橚《救荒本草》记载了许多前人未载的可食植物。明清温病学说的创立，对热性病食疗积累了丰富的经验。近现代中医食疗专书近 200 种。

历史上出现如此众多的食疗专书，其原因：一是人类疾病谱在不断变化，人们对疾病的认识水平不断提高。二是食疗原料不断增加，食治经验逐步积累。既然有这么多的食疗专书，为何再编？我们的回答是，努力创作精品之需要。本套丛书欲取古今食疗之精华，结合现代临床经验，本着科技含量高、通俗易懂、操作简便、价廉效用原则，以读者熟悉的病名、证型为标题，以疾病症状为依据，列出对应的食疗处方。每方下均设分析一项，旨在说明该方所以治该病的道理。

本丛书一套共 7 本。作者为中国中医研究院和北京中医药大学教授、博士、硕士。我们衷心希望本丛书的出版发行，能够给广大病患者和谋求健康的人们带来福音。

丛书主编 梁峻

1998 年 8 月于北京

目 录

概 述 篇

一、脑血管病概述	1
(一) 脑血管病的概念	1
(二) 脑血管病的临床特点和 流行病学	1
(三) 脑血管病的分类	3
(四) 常见的脑血管疾病	4
1. 脑出血	4
2. 脑血栓形成	6
3. 脑栓塞	9
4. 蛛网膜下腔出血	11
5. 短暂性脑缺血发作	13
6. 高血压脑病	15
7. 脑动脉硬化症	16
8. 脑血管病性痴呆	16
(五) 脑血管病的治疗原则	17
(六) 中医对脑血管病的认识和 治疗原则	17
附录	19

二、脑血管病的食物疗法	26
(一) 食疗的形成	26
(二) 食疗的作用和意义	28
1. 脑血管病的治疗方面	29
2. 脑血管病的预防和保健	30
(三) 脑血管病的饮食调养原则	31
(四) 各种脑血管病的饮食调治的 具体措施	32
1. 重症昏迷脑血管病的饮食调治··	32
2. 轻症脑血管病患者的饮食	45
3. 中风恢复期和康复期的饮食疗法	45
4. 脑出血的饮食治疗原则	47
5. 脑血栓的饮食治疗原则	48
6. 脑栓塞的饮食治疗原则	49
7. 短暂性脑缺血饮食治疗原则	49
8. 脑血管性痴呆的饮食治疗原则··	49
9. 蛛网膜下腔出血饮食治疗原则··	50
10. 脑动脉硬化的饮食治疗原则 ···	50
(五) 脑血管病的饮食预防措施	51
三、脑血管病的饮食禁忌	53
(一) 少饮酒	54
(二) 少食糖	54
(三) 戒烟	55

(四) 忌饮咖啡·····	55
(五) 不宜饱餐·····	55
(六) 减少食物中的脂肪·····	56
(七) 不宜饮食过精或过少·····	56
(八) 限制食盐的摄入·····	56
(九) 脑血管病的其他饮食禁忌·····	57

验 方 篇

一、脑出血验方·····	58
二、脑血栓形成验方·····	66
三、脑栓塞验方·····	70
四、短暂性脑缺血验方·····	75
五、蛛网膜下腔出血验方·····	79
(一) 防治便秘的膳食·····	79
(二) 防治头痛的食疗方·····	82
(三) 对癫痫发作有防治作用的 膳食方·····	84
六、脑动脉粥样硬化验方·····	86
七、脑血管病性痴呆验方·····	100
八、中风后遗症验方·····	115
九、预防中风验方·····	135
(一) 降血压·····	135
(二) 降血脂·····	145
(三) 糖尿病·····	150

概述篇

一、脑血管病概述

（一）脑血管病的概念

脑血管病，是指由各种原因引起的脑动脉系统与静脉系统发生病理改变所造成的疾病。它是一种危害人类健康，威胁生命，影响劳动力的常见病和多发病。其中以脑动脉系统疾病最为常见，多发于40岁以上的中老年人，是其重要的死亡原因。

由于脑的血液循环障碍直接影响脑组织，致使脑细胞发生功能紊乱或不可逆病变，病人常出现头痛、眩晕、呕吐、意识障碍，严重时可出现失语、偏瘫、大小便失控等症状和体征，重者可致死亡。本病的临床特点是发病急，变化迅速，病情危重，致残率和死亡率高。

（二）脑血管病的临床特点和流行病学

据报道，急性脑血管病在我国城乡均居各类死亡原因的第二位，年发病率约1‰~2‰，年死亡率约0.6‰~1.2‰，患病率在5‰以上。全国每年新发病例约130万人，死于此

病者近 100 万人，患病人数高达 500 万人以上，且有年轻化的趋向。一般中风发病多从 45 岁开始，随着年龄的增高而增多，但近年的调查发现 30~40 岁的人群中，甚至更年轻的人群中，发病的人数也不少，并在逐年增加。

导致脑血管病死亡的最危险时期是急性期和复发期，这两期的死亡总数占全部死亡人数的 50% 以上，因此急性期的积极抢救和恢复期的预防复发，是减少死亡的重要时期。

中风复发率高是其另一个特点。一个中风发作的患者经过抢救、治疗和康复等过程，1~5 年内又重新发作者，叫复发。其原因是原发病没有很好地治疗和控制，如高血压、高血脂、糖尿病、动脉粥样硬化、心脏病、肥胖等，其次是饮食不节、情志不稳、精神刺激等，本病 5 年内再发的可能性是 20%~50%，尤其以 1 年内复发率最高，复发的病人死亡率远远高于首次发作，其中又以蛛网膜下腔出血最易复发，复发率可达 $1/5 \sim 2/5$ ，而且离首次发病时期很近，可在半月~1.5 个月左右；缺血性中风的复发率居中，约 $1/4$ 以下，脑出血的复发率在 $1/5$ 以下。

本病的致残率很高，据统计大约 $3/4$ 的存活者不同程度的丧失劳动能力。绝大多数患者有轻重不同程度的偏瘫、言语蹇涩、智力减退、关节挛缩等后遗症，有的还伴有精神症状，如脑性痴呆等，导致生活不能自理，给病人自己和家属带来了极大的痛苦和负担。

本病由于患者抵抗力低下，很容易并发各种疾病，如急性期本病尤出血性脑血管病易并发高热、肺内感染、肺水肿、肺炎等，严重者可并发消化道出血，还可继发脑疝和癫痫等。长期卧床者，可并发褥疮和尿路感染。本病的并发症

是导致死亡的重要因素之一，因此必须积极加以防治。

总结以上脑血管病的特点，可概括为“四高一多”，即发病率高，死亡率高，复发率高，致残率高，并发症多。

（三）脑血管病的分类

一般常将脑血管病分为三大类，即出血性、缺血性及其他。

1. 出血性脑血管

（1）脑出血：以高血压性脑出血最为多见，其他尚有继发于脑梗塞的出血、肿瘤性出血。血液病、动脉炎、药物（如抗凝剂、溶栓药），脑血管畸形或动脉瘤及其他原因也可引起脑出血。

（2）蛛网膜下腔出血：多因各种动脉瘤、血管畸形、颅内异常血管网或其他原因所致，也有小部分原因不明。

（3）硬脑膜外及硬脑膜下出血：多因外伤引起亦有其他原因引起者。

2. 缺血性脑血管病

（1）短暂性脑缺血发作：系颈内动脉或椎—基底动脉系统的短暂性血液供应不足，一般不留后遗症，但反复发作者可引起脑梗塞。

（2）脑梗塞：包括脑血栓形成、脑栓塞、腔隙性梗塞及其他。

3. 其他

脑一面血管瘤病，颅内—外血管交通性动静脉畸形（瘘）、多种脑动脉炎、脑动脉盗血综合征、脑动脉硬化、颅静脉窦及脑静脉血栓、高血压脑病等。

（四）常见的脑血管疾病

1. 脑出血

出血部位原发于脑实质内的非外伤性出血称脑出血。又称脑溢血，是脑实质内的血管破裂、血液溢出所致。脑出血最常见的病因是高血压、动脉硬化，占 70%~85%，其发病部位 80% 发生在大脑半球，20% 发生在脑干和小脑，占全部脑血管病的 16%~39%，直接死亡率 38%~43%，复发率为 5%~20%，50 岁以上多见，发病率和死亡率均随年龄增长而增加。男多于女，一年四季均可发病，但以 1~2 月份为高峰，以后逐渐下降，7 月份又有一个小高峰。

其发病机理可能有：（1）高血压使脑小动脉形成微动脉瘤，在血压骤升时，微动脉瘤破裂出血；（2）高血压引起的脑小动脉痉挛，造成远端管壁和脑组织缺血性损害，组织中乳酸堆积，进一步损伤血管壁，引起渗出性改变或血管破裂出血；（3）高血压可促使玻璃样或纤维素样坏死的小动脉内膜破裂形成夹层动脉瘤，继而破裂出血。其他还有脑内小动脉畸形，脑动脉瘤、脑肿瘤、白血病、凝血机制不良等，少部分原因不明。由于高血压病引起的脑出血，称为原发性脑出血，其他原因引起的脑出血，则称之为继发性脑出血。脑出血后，血液在脑内形成凝血块，称为脑血肿。脑出血血肿 90% 以上在 1cm 以上，常同时存在脑室积血及蛛网膜下腔出血。由于脑血肿的占位及压迫，影响脑内血液循环而产生颅内压增高和脑水肿，所以绝大多数患者出现头痛、呕吐、昏迷及偏瘫等症状。

临床上常据出血部位分为以下几个类型：①内囊出血，②丘脑出血，③皮质下白质出血，④桥脑出血，⑤脑室出

血，⑥小脑出血。基底节出血分为三型：①外侧型：出血限于壳核、外囊、带状核；②内侧型：出血局限于丘脑及其附近者；③混合型：为前两型向邻近组织扩展的结果。也有人根据临床表现将高血压性脑出血分为极重型、重型和轻型。

临床表现：临床上脑出血多发生于 50~60 岁的中老年人。寒冷、情绪激动、疲劳和用力过猛以及脑力活动紧张时易诱发本病。其临床过程又分为前趋期、急性期、恢复期及后遗症期。前趋期症状往往不明显。部分病人在发病前数小时或数日可出现头痛、头晕、眩晕或昏厥、肢体麻木、鼻衄、视网膜出血、精神改变及嗜睡等。大多数病人起病急骤，常在数分钟或数小时内病情可发展到高峰，此为急性期，其特点是伴有高血压的病人在用力或情绪激动时突然感到头昏、头痛、呕吐，随即昏迷，可见面色潮红、呼吸深大、鼾声、唾液外流、脉搏洪大、血压升高、瞳孔缩小，对光反射迟钝或消失、四肢肌力迟缓。少数病人可出现惊厥，多为全身性发作。脑出血的临床症状与出血部位及范围、出血量及全身情况有关，而局灶性神经系统的体征，主要是根据出血的部位及程度而定。①内囊出血：是脑出血最常见的类型。主要表现为三偏征（病灶对侧偏瘫、偏身感觉障碍和同向偏盲），优势半球损害可伴失语，非优势半球损害可出现体像障碍。严重者可有视乳头水肿、意识障碍和生命体征改变。②丘脑出血：30% 病灶对侧半身深浅感觉障碍。影响内囊时可有偏瘫。影响脑干时可出现垂直性注视麻痹和瞳孔异常。优势侧丘脑出血时可出现语言障碍，非优势侧丘脑出血时可出现结构性失用和疾病觉缺失。③皮质下白质出血：其颅内压增高所致头痛、呕吐症状较轻，多无意识障碍。又分为额叶、颞叶、顶叶、枕叶出血。④桥脑出血：占脑出血

的 10%，表现为病灶侧核性面瘫和对侧肢体中枢性偏瘫（交叉瘫），双眼向病灶对侧凝视，后可迅速出现四肢瘫，双侧瞳孔极度缩小，可在数小时内死亡。⑤脑室出血：多为继发性。迅速出现昏迷及两侧病理反射，四肢肌张力增高。当出现四肢阵发性强直性痉挛、去脑强直、体温升高、呼吸不规则、脉搏血压不稳定时，病情凶险。脑室出血一般较严重，但若脑室少量出血时症状轻，甚至意识可完全清醒。⑥小脑出血：急起后枕痛、头晕、反复呕吐和站立不稳。早期常意识清楚或轻度意识障碍，常迅速进入昏迷。

脑内出血停止，病情稳定，神志清楚以及并发症基本控制，病情进入恢复期。

2. 脑血栓形成

脑血栓形成系指由于动脉血管壁病变，尤其是在动脉粥样硬化的基础上发生血流缓慢、血液成分改变或血粘度增加而形成血栓，致使动脉管腔明显狭窄或闭塞，引起相应部位的脑梗死的症状而言。临床表现以偏瘫、失语等急性或亚急性脑局灶病症为最常见。患病率 419/10 万，年发病率 81/10 万。

病因：最常见的病因是脑动脉粥样硬化，常伴高血压。其他少见的原因有各种脑动脉炎，结缔组织疾病，先天性血管畸形，真性红细胞增多症，血高凝状态等。头部外伤是青壮年脑血栓形成的原因。

发病机制：脑动脉壁病变是脑血栓形成的基础。其好发部位为大脑中动脉，颈内动脉、椎—基底动脉交界处。动脉内膜深层的脂肪变性和胆固醇沉积，形成粥样硬化斑块以及各种继发病变，使管腔狭窄甚至闭塞。硬化斑块逐渐发展，则内膜破裂，内膜下出血和形成内膜溃疡，内膜溃疡处易形

成血栓。另外，管壁的炎性改变可使动脉粗糙、管腔狭窄，血液中的有形成分如血小板、纤维素、红细胞等，尤血小板极易粘附在内膜病损部位，后形成血栓，血栓渐增大，最终使动脉完全闭塞而梗死。但若在血栓形成的过程中，如果侧支循环供血充分，可不出现症状或只出现短暂性脑缺血症状，血栓又可在几天内自行溶解，栓子碎裂流入远端血管或阻塞其分支。

形成血栓的动脉发生了脑局部血流量减少和侧支循环及其代偿性血流量增加这两种对立的病理生理过程，最后供血发生障碍而导致脑组织软化、坏死，并可发生脑水肿和周围毛细血管点状渗血，从而出现临床症状。

临床表现：本病多发生于老年人，无性别上的明显差异。常在晚上睡眠中发病，往往是在晨起后发现病人半身不遂、失语，部分患者会因起立时半身麻痹或不遂而摔倒。部分病人有短暂性脑缺血的先兆，表现为头痛、眩晕、肢体麻木、无力等。既往史中可有高血压、糖尿病、吸烟、红细胞增多症，有中风先兆及这些疾病者易形成中风。本病起病较其他急性脑血管病稍慢些，常在数分钟至数小时达到症状的高峰，少数在半天甚至1~2天内达到高峰。发生本病时病人多意识清楚，或有轻度的意识障碍，恢复亦较快，血压改变较轻微，颅内压增高症状多不明显，部分病例表现为进展型而发展较快，症状较重。

本病可发生于脑动脉的任何一支，不同部位的脑血栓形成可有不同的临床表现。最常见的部位是颈内动脉、大脑中动脉和前动脉。

颈内动脉血栓形成的临床表现主要见于短暂性失明或视神经萎缩伴有对侧肢体瘫痪，故此症又称之为“交叉性视神