中华药膳

防治糖尿病

总主编　李　浩　马丙祥

主　编　韦彦芝　丁　涛

副主编　暴淑兰　王丙钦

编　委　邵世芳　张万俊　赵建宛

郑新安　钱　岩　程　梅

薛　辉

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北　京

需要全本请访问 www.ertongbook

图书在版编目(CIP)数据

中华药膳防治糖尿病/李浩,马丙祥总主编.-北京:科学技术文献出版社,2003.5(重印)

ISBN 7-5023-3613-3

Ⅰ.中… Ⅱ.①李…②马… Ⅲ.糖尿病-食物疗法

Ⅳ.R587.105

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 41560 号

出　　版　者:科学技术文献出版社

地　　址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话:(010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009

邮购部电话:(010)68515381,(010)68515544-2172

网　　址:http://www.stdph.com

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策划编辑:王大庆

责任编辑:平　平

责任校对:赵文珍

责任出版:王芳妮

发　　行　者:科学技术文献出版社发行　全国各地新华书店经销

印　　刷　者:三河市富华印刷包装有限公司

版(印)次:2003 年 5 月第 1 版第 2 次印刷

开　　本:850×1168　32 开

字　　数:381 千

印　　张:15.25

印　　数:8001～13000 册

定　　价:23.00 元

ⓒ 版权所有　违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书全面、系统地收集了防治糖尿病的常用、有效的药膳方剂,以病症为纲,简明扼要地论述了此疾病的诊断与辨证,而以药膳方为目,对其组成、制作、用法、功能、主治等详加说明。书后附有药膳治疗糖尿病的常用食物与药物,使广大读者可以据症选方,按方配制,防病治病,保健强身,为临床医务工作者及广大患者的实用参考书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

糖尿病的诊断

糖尿病是一种由遗传基因决定的全身慢性代谢性疾病。由于体内胰岛β细胞不能正常分泌胰岛素，导致胰岛素相对或绝对不足，引起糖、脂肪、蛋白质的代谢紊乱，使肝糖原和肌糖原不能合成。因而出现了血糖、糖尿升高及糖耐量降低，典型的临床表现为多尿、多食、多饮、消瘦等“三多一少”症状，称之为糖尿病。

糖尿病属中医学中“消渴”的范畴。根据“三多”症状的轻重不同，而分别分为“上消”、“中消”及“下消”。即多饮为上消，多食为中消，多尿为下消。肺、胃、肾之损伤是消渴病的病位基础，阴阳失调、气血逆乱、水液代谢失调为消渴病的病理基础。

糖尿病的病程长，容易并发化脓性感染及全身神经、微血管、大血管病变，是危害人体比较严重的内分泌一代谢疾病。

【病因与发病】

1.病因

糖尿病的病因比较复杂，至今尚无定论。胰岛素绝对或相对不足是本病的病理生理基础，胰岛素分泌不足的原因现认为有下列因素：

(1)遗传因素：根据临床观察与流行病学调查资料发现，糖尿病有较明显的家族聚集现象，三代直系亲属中遗传的占2%～4%，主要系基因变异所致。但是糖尿病的遗传不是疾病本身，而是对糖

尿病的易感性，即有糖尿病易感性的人，胰岛素不能很好地适应各种刺激，胰岛素不能被充分利用，加上某些环境因素的参与而发生糖尿病。

⑴病毒感染：当病人感染了脑炎、心肌炎、流行性腮腺炎及柯萨奇 B 病毒以后，导致较重的胰岛炎症，从而影响其分泌功能。在初发病的糖尿病患者的血清中，柯萨奇 B 病毒中的抗体滴定效价最高，病毒感染可能直接或间接损伤胰岛细胞引起糖尿病。

⑵自身免疫：临床糖尿病病人常伴有自身免疫性疾病，如恶性贫血、甲亢、桥本氏甲状腺炎及重症肌无力等为主要依据。病理学、组织学观察发现，淋巴细胞浸润胰岛，细胞受到损害，出现临床糖尿病。经荧光法血中检测，发现胰岛细胞有抗体（属于 IgG），与一定的补体结合而固定在细胞内。

⑶双激素学说：认为单独缺乏胰岛素，而没有足够的胰高血糖并存时，不发生内源性高血糖症；当有足量的内源性或外源性胰高血糖存在时，不论胰岛素水平如何，均可出现胰高血糖症。糖尿病是由于胰岛素绝对或相对不足而引起的疾病，胰岛素是胰腺分泌的一种激素。

此外，肾上腺素，可使肝糖原、肌糖原分解加速；肾上腺皮质激素能促进糖原异生并抑制组织中的糖氧化；生长激素能对抗胰岛素，抑制葡萄糖进入细胞及其在细胞内的氧化作用；甲状腺素能促进糖原异生，促进葡萄糖的吸收，加速脂肪的氧化分解，促进肝糖原的分解和异生。均可使血糖升高，从而参与糖尿病的形成过程。

中医对糖尿病的发病原因，历代医家著述很多，综合起来大致有以下几个方面：

⑴五脏柔弱：由于先天不足或后天失养，使脏腑阴阳失调而发病。《灵枢·五变》篇曰："五脏皆柔弱者，善病消瘅。"强调指出了五脏柔弱是发生消渴的重要原因。

⑵饮食不节：长期过食肥甘、醇酒厚味，致脾胃运化失职，

需要全本请访问 www.ertongbook

积热内蕴,化燥伤津,发为消渴。《素问·奇病论篇》说:"此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上逆,转为消渴。"说明了饮食不节或嗜食肥甘厚味与消渴病的发生有密切关系。

⑶猿情志失调摇长期或过度精神刺激,导致气机郁结,郁而化火,火热炽盛,消烁肺胃阴津,发为消渴。《三消论》说:"消渴者……耗乱精神,过违其度……之所成也。"说明了情志失调是发生本证的重要因素。

⑷源劳欲过度摇阴虚之体,房室不节,劳伤过度,复耗阴津,肾阴亏损,阴虚火旺,上蒸肺胃、导致肾虚与肺燥、胃热俱现,发为消渴。《外台秘要·消渴》中说:"房室过度,致令肾气亏耗,下焦生热,热则肾燥,肾燥则渴。"说明房劳过度,肾虚精伤与本证的发生有一定的关系。

总之,糖尿病的形成原因是复杂的,不同的病人可能某一因素占主导地位,或有多种因素的参与,当涉及到具体病人时,必须对具体情况进行综合分析。

㈡发病

糖尿病的发病机理尚不清楚,在糖尿病中由于胰岛素的绝对或相对的缺乏,可引起糖、脂肪、蛋白质、维生素、电解质及水代谢紊乱和酸碱平衡失调,严重时常发生酮症酸中毒等并发症。现将主要病理概述如下:

⑴员糖代谢紊乱摇患糖尿病时,由于胰岛素的不足而引起高血糖,使糖代谢紊乱。主要机理有二点:一点是葡萄糖利用减少,即葡萄糖进入细胞内减少;另一点是由于失去了胰岛素的正常抵抗,糖原分解为葡萄糖的过程增强,糖原异生增多。这样使血糖的来源增多,去路减少,因而在血中堆积而出现高血糖。

⑵圆脂肪代谢紊乱摇胰岛素不足时,可使脂肪合成减少,分解代谢增强。脂质代谢紊乱引起高脂血症和高胆固醇血症,甚至导

致大血管和小血管动脉硬化，这是导致临床并发高脂血症、脂肪肝、心脑血管病的主要原因。在能量不足时候，促使大量脂肪分解来补充能量。脂肪分解时产生大量乙酰辅酶 粤，可导致酮体增加，产生酮血症，甚至发展为酮症酸中毒，是糖尿病最严重并发症之一。

⑶蛋白质代谢紊乱摇胰岛素不足时，蛋白质合成代谢减弱，分解代谢亢进，导致负氧平衡，可使血糖升高。由于蛋白质分解，使成酮氨基酸增多，则使血中酮体增加，加重酮血症与酮症酸中毒。由于蛋白质消耗增多，患儿生长受阻，成人患者身体日渐消瘦和衰弱，均致抵抗能力下降，极易并发各种感染性疾病，且创口不易愈合。

【诊断】

员、临床表现摇糖尿病是一种慢性进行性疾病，可分无症状期及症状期两个阶段。除Ⅰ型起病较急外，Ⅱ型一般起病较缓，早期无症状。

⑴无症状期摇患者大多是中年以上Ⅱ型糖尿病，食欲良好，体态肥胖，精神体力一如常人，往往因体检或检查其他疾病时偶尔发现食后少量糖尿，空腹血糖正常或稍高，不少患者可因发生并发症如高血压、动脉硬化而被发现。

⑵症状期摇典型的糖尿病症状有如下几种：

①多尿、烦渴、多饮摇尿量增加是为了从尿中排泄过高的血糖。因血糖浓度高，超过了肾阈值，大量葡萄糖从肾脏排出，尿渗透压增高，肾小管对水的回收减少，导致尿量和排尿次数增多，每昼夜尿量可达 猿缘缘园~源缘缘园毫升，最高达 员园园园毫升以上。血糖越高，尿量越多，排糖越多，病重者，尿中每日可排出葡萄糖 缘园园克以上。

这样形成恶性循环,多尿的程度与糖尿病的严重程度成正比。由于多尿,水分丢失过多,发生细胞内脱水,为了补充丢失的水分,因而口渴多饮,因此排尿越多、饮水越多。②多食善饥摇葡萄糖为体内能量的主要来源,由于尿中丧失多量葡萄糖,机体处于半饥饿状态,能量缺乏,为了维持机体活动,就需多进食以补偿尿中失去的糖分。尿中丢失的糖越多,饥饿感越严重 吃得越多,血糖越高,尿糖也就越多,如此反复,使病情难以控制。③体重减轻,疲乏无力摇消瘦是较晚期的症状,由于机体不能充分利用葡萄糖,组织失水及脂肪、蛋白质分解加速,消耗过多,体重下降,出现形体消瘦。其中中年以上Ⅱ型患者由于发病前肥胖,患糖尿病以后,体重减轻,但仍是超重或肥胖。消瘦对糖尿病是有害的,能使病情恶化。疲乏为最常见的症状,主要为肌无力。由于代谢紊乱,不能正常释放能量,失水、电解质紊乱,故病人常感乏力、精神疲倦。

圆分型摇糖尿病的临床分型方法有多种,目前通用的是员怨愿员年世界卫生组织糖尿病专家委员会所推荐的,有以下几种类型:

(员)胰岛素依赖型糖尿病(Ⅰ型)摇多发生于青少年,起病较急,病情重,对外源性胰岛素绝对依赖,即必须用胰岛素治疗,否则会很快出现酮症酸中毒甚至死亡。此类病人"三多一少"的症状十分明显,有的病人圆~猿周内体重可迅速减轻缘~员园缘。对胰岛素治疗敏感,病情波动大,极不稳定,易发生酮症酸中毒等急性并发症。久病患者影响生长发育。

(圆)非胰岛素依赖型(Ⅱ型)摇又称成年型、成年发病型,多发生于源园岁以上中老年,肥胖者较为多见。患者发病慢,病情轻,对胰岛素敏感性差,平时一般不需用胰岛素治疗,较少发生酮症酸中毒。此类病人的临床症状多不典型,多数病人的体质较胖 少数病人因饮食控制或口服降糖药效果不满意,需用胰岛素治疗。

(猿)化学性糖尿病摇患者没有糖尿病的临床症状,空腹血糖正常,但饭后有高血糖及糖尿。有的病人在饭后猿~源小时有低血

糖症状,如心悸、多汗、饥饿及颤抖等。有些病人虽无糖尿病的临床症状,但可出现糖尿病并发症,如慢性末梢神经病或大血管病变的症状和体征。

(3)妊娠期糖尿病:患者在妊娠期出现糖尿病,此类患者绝大多数在分娩后可恢复正常;但以后易发展为糖尿病。妊娠期糖尿病患者的胎儿易患先天畸形,母婴均易有围产期并发症及危险性,临床必须严格控制血糖。

糖尿病的中医分型大多是在辨证的基础上确立的,传统的分型方法是根据饮、食、小便的病症主次来区分。如以多饮为主者为上消,以多食易饥为主者为中消,以小便混浊量多、消瘦者为下消。临床上比较多见的有阴虚热盛型、气阴两虚型、阴阳两虚型。

(2)并发症:患糖尿病后易趋慢性过程,易合并多种并发症。所谓"并发症"是指糖尿病人因几个过程联合而产生的特定型的结构上和功能上的病变的总称。这些过程包括糖尿病性微血管病变、动脉病变、代谢因素、神经病变和感染等。

(3)糖尿病酮症酸中毒:酮症酸中毒是糖尿病的一种严重急性并发症。当代谢紊乱发展至脂肪分解加速、血清酮体超过正常时称为酮症,到一定程度可发展为酮中毒,严重者出现昏迷。但此症群常见于Ⅰ型糖尿病,或Ⅱ型糖尿病伴应激时。

糖尿病酮症酸中毒的常见诱因有:感染、停用或减用胰岛素、饮食失调及应急状态(外伤、手术、急性脑血管病等)。当本病一旦发生,常可引起如下严重的病理变化,如严重失水、出现皮肤粘膜干燥、弹性减弱、眼球凹陷、周围循环衰竭,造成少尿、无尿、肾功能衰竭。还可出现酸中毒、电解质紊乱、中枢神经系统中毒等。

(4)感染:糖尿病人由于代谢紊乱、体质衰弱、抵抗力低下,最容易引起感染,感染又可使糖尿病的病情加重。糖尿病的加重又可使感染进入恶化,形成恶性循环。引起糖尿病感染的病原微生物主要有:化脓性细菌、真菌、结核杆菌和某些病毒。常见的感

染有呼吸道感染、皮肤感染、泌尿系感染、牙周病等。

⑶心血管病变 糖尿病性心血管疾病是指糖尿病慢性过程中所并发或伴发的心脏大、小血管病变。约占糖尿病患者死亡原因的 60%以上。大、中动脉粥样硬化主要侵犯主动脉、冠状动脉、大脑动脉和肢体外周动脉等,引起冠心病、脑血管病、肾动脉硬化、肢体动脉硬化等。糖尿病心血管病所造成的后果是严重的,患病率比非糖尿病人高 2~3倍。在欧美各国,50%~70%的糖尿病人死于大血管病,其中约有 1/3死于冠心病。其特点是发病早,病情重,预后差。其所导致的死亡率在糖尿病患者中居于首位。

⑷肾脏疾病 糖尿病肾脏病变主要包括肾小球和微血管病变,肾动脉硬化和急、慢性肾盂肾炎,尤以前者为主。肾小球硬化症是指肾小球膜细胞基质增加和基底膜肥厚为主的病变。表现肾小球中膜细胞嗜酸性物质广泛增加,马洛里氏染色阳性。典型临床表现是蛋白尿、水肿和高血压,尿镜检可发现白细胞和管型,血浆白蛋白减低,血脂增高,呈肾病综合征表现。晚期伴氮质血症,最终发生肾功能衰竭。

⑸神经病变 糖尿病神经病变是指在糖尿病慢性过程中出现以全身性广泛末梢神经感觉障碍为主的一种复杂病变。与糖尿病性肾病视网膜病同样,为糖尿病的三大合并症之一。病变可累及神经系统任何一部分。如中枢神经、神经根、植物神经和周围神经,以多发性周围神经病变最常见。发病特点是多发性神经疾患多属于成年型糖尿病的典型表现,基本病变是轴索变性,其次是髓鞘细胞变性,末梢神经间质结缔组织的毛细血管、基底膜肥厚、增殖。临床表现有肢端感觉异常,可有麻木、针刺、灼热等,有时伴下肢或上肢痛,为隐痛、刺痛或烧灼样痛,夜间及寒冷时加重。如累及运动神经,可出现肌张力减低、肌萎缩、肌无力以至瘫痪。早期腱反射亢进,晚期减弱或消失。

⑹眼 病变糖尿病视网膜病变是微血管病变的另一重要表

现,是世界上四大致盲疾病之一。其病情变化是评价糖尿病治疗效果的最好参数,病情轻重程度与糖尿病人的存活密切相关。本病的发生特点与一般糖尿病合并症不同,多不受糖尿病病程的影响,或先于糖尿病症状,或与糖尿病状态同时存在,但与糖尿病恶化程度多成正比例关系。主要是在微血管病基础上视网膜膜内皮细胞增生,外皮细胞损伤,毛细血管基底膜肥厚导致微小血管瘤形成血管阻塞,微血管渗出、出血,增生性视网膜病变等。此外,糖尿病还可引起白内障、青光眼等,亦可导致失明。

㈡实验室检查

㈠尿糖测定摇尿糖阳性是诊断糖尿病的重要依据,正常人每日从尿中排出的糖为 [illegible] 尿糖定性试验不起反应,当尿中每日排出的葡萄糖超过 [illegible] 时,尿糖呈阳性反应,即出现糖尿。

糖尿病人尿糖的多少与血糖水平一致。尿糖浓度最高时在饭后 圆小时,所以这时的尿标本尿糖的阳性率高。葡萄糖从肾随尿排出时,需要带去大量水分。每日排尿量越多,尿中含糖浓度越高,排糖量也越多,因此尿糖试验对了解病情变化,正确判断病情有重要意义。

㈡血糖测定摇血糖的数值因血标本来源、种类及测定方法的不同而有很大差别。临床常从静脉采标本,测定血浆或血清血糖数值。测定方法有福林——吴法 ;葡萄糖氧化酶法 ;邻甲苯胺法。正常人空腹血糖为 [illegible] 饭后 员小时血糖可上升到 [illegible] 但最高不超过 [illegible] 圆小时后血糖恢复到空腹水平,所以人每日三餐,血糖就有三次升高,其余时间都在空腹水平。

㈢葡萄糖耐量试验摇为确诊或排除糖,空腹或饭后血糖未达到诊断标准者,需进行糖耐量试验。正常人对葡萄糖有着很强的耐受力,一次口服大量的葡萄糖,血糖浓度不会超过 [illegible]

需要全本请访问 www.ertongbook

蕴圆小时内可恢复到正常水平。正常人中长期卧床、体力活动少，过度肥胖者，妊娠期，葡萄糖耐量可稍减弱。

㈥血脂摇糖尿病后由于脂肪代谢紊乱，未经妥善控制的患者，多伴有血脂浓度升高。其中各种脂肪成分均升高，特别是甘油三酯、胆固醇及游离脂肪酸，尤其是并发有心血管及肾脏病变的患者，血脂升高更加明显。

㈦缘糖基化血红蛋白的测定摇糖基化血红蛋白占总血红蛋白的缘豫，糖尿病患者糖基化血红蛋白增高，对口服葡萄糖耐量检测异常而无症状的患者，如果本项测定若增高，可提示糖尿病的存在。对因心肌梗死、脑血管意外等应激状态下的一过性血糖升高，有鉴别诊断的价值。

㈧远免疫活性胰岛素反应测定摇原发性糖尿病时因空腹血糖高，所以免疫活性胰岛素反应降低；轻型糖尿病在血糖负荷的初期，免疫活性胰岛素反应亦呈低反应。

另外，悄酮体，栽[illegible]，游离皮质醇等测定对诊断该病亦有帮助。

糖尿病的辨证

糖尿病属中医“消渴”,多因素体虚弱,又加饮食不节,劳倦内伤和情志失调等因素影响,导致机体燥热偏盛,阴津亏耗,肺、胃、脾、肾等脏腑功能失调而成。

早在《内经》中即有“消渴”病名,《诸病源候论》明确提出“三消”理论,以后历代医家多把消渴分作上、中、下三消论治。三消证主要证候表现如下。

一、上消证

肺居上焦,主治节,为水之上源,有通调水道和宣发五谷五味之功能。若肺因燥热灼伤,功能失职,肺津不布则见口渴,治节无权,水谷精浊不分,而直下膀胱,则小便频数,量多或有膏脂,味甜。

上消证主要表现为:烦渴多饮,口干舌燥,尿频量多,或伴遗尿,舌边尖红,苔薄黄,脉洪数或细数。

口渴多饮为上消最常见主证,其特点是持续时间长,口渴必饮,得水暂缓,移时复渴,不分昼夜。

二、中消证

脾胃同居中焦,为表里关系,相互协作,共同完成水谷的纳、化、升、降功能,起着交通人体上下的枢纽作用。若胃中燥热,则消谷善饥而多食;燥热伤阴,则大便秘结。胃火上炎可灼伤肺津而出

现口渴多饮。若久病脾虚，升降失职，清浊不分，水谷精华与糟粕皆下趋而溺出，故现多尿，尿甜或有脂麸，久而久之则周身失养，形体消瘦，脏腑愈虚，病情愈重。

中消证主要症候表现为：多食易饥，形体日渐消瘦，大便秘结或兼口渴多饮，尿频量多，舌红苔黄燥，脉滑实有力。

多食易饥为中消之主证，其特点是：虽能多食，仅解一时之饥，片刻复饥、不分昼夜，饮食不为肌肤。此属胃中有热，热则消谷善饥使然。临床表现除多食易饥外，尚兼多饮、多尿、尿甜，大便秘结，形体日渐消瘦，倦怠乏力。

三、下消证

肾居下焦，为人体先天之本，藏精主水，为人体水火之脏。若肾阴不足，虚火上炎，可化燥伤津，而现口渴，若肾气虚亏，则气化失常，不能化水为气上行滋肺，又失固摄之权，故现尿频量多。

下消证主要症候表现为：尿频量多，甚或饮一溲一，小便混浊如脂膏，尿甜，口舌干燥，甚或面色黧黑，耳轮干焦，形体羸瘦，肌肤甲错，腰膝酸软，舌红少津，无苔或白滑，脉沉细无力或散或迟。

多尿为下消主证，特点为：尿频量多，逐渐加重，经久不减，不分昼夜，或有甜味。

【上消证药膳方精选】

琼玉膏烘蛋

【配方】鲜鸡蛋 2个，琼玉膏 30克，熟猪油 15克，湿淀粉 15克，味精 2克，白糖 30克。

【制作】摇①将鸡蛋去壳倒入大碗内，加湿淀粉，白糖，清水 适量克和匀，用竹筷在碗内搅打 员分钟，加入味精，琼玉膏继续搅和均匀。②炒锅置中火上、下熟猪油烧至六成热时，移至小火上，再用汤瓢舀起锅内热油 圆汤克，随将搅好的蛋浆倒入锅中，并将舀起的油冲于鸡蛋浆中间，用木盖盖好。约烘 适量分钟。用竹筷插入鸡蛋内提出查看，不粘竹筷，即烘好。然后将蛋翻面再烘 猿分钟，滗去锅内油，用刀将烘蛋划成条即可食用。

【用法】摇每日 员次，佐餐食用。

【功效】摇清热养阴润肺，止咳，补血安神。

【主治】摇适用于肺虚久咳，气短乏力，干咳无痰，消渴，声音嘶哑等症。

【出处】摇《食疗菜谱》

圆隔葛根粉粥

【配方】摇葛根粉 猿圆克，粳米 适量克。

【制作】摇葛根粉是将葛根切片，经水磨而澄取的淀粉。用时取葛根粉与粳米加水共同煮成稀粥。

【用法】摇每日 员次，早餐食用。

【功效】摇清热、生津、止渴。

【主治】摇适用于热病烦渴、斑疹不透、老年性糖尿病、高血压、冠心病、心绞痛，夏令口渴多饮等症。

【出处】摇经验方。

猿圆苦瓜炖蚌肉

【配方】摇苦瓜 圆猿圆克，蚌肉 适量克，香油 圆圆克，精盐 圆克。

【制作】摇将活蚌用清水养 圆日，清除泥味后，取出其肉，同苦瓜煮汤，用油、盐调味即成。

【用法】摇每日 圆次，喝汤吃苦瓜和蚌肉。

【功效】摇清热润肺,生津止渴。

【主治】摇适用于肺热或阴虚所致咳喘息粗,痰少而稠,或咯痰带血,消渴口干,咽痛,声音嘶哑,烦热,盗汗等症。

【出处】摇《民间食谱》

瀳砂参玉竹粥

【配方】摇沙参 员缘克,玉竹 员缘克(鲜品可用 猿园~远园克),粳米 员园园克,冰糖少许。

【制作】摇先将新鲜沙参,肥玉竹洗净,去掉根须,切碎煎取浓汁后去渣,或用干沙参,玉竹煎汤去渣,入粳米,加水适量煮为稀粥,粥成后放入冰糖,稍煮 缘~员园分钟即可。

【用法】摇每日 圆次,早晚服用。

【功效】摇滋阴润肺,生津止渴。

【主治】摇口干舌燥,烦渴,阴虚低热,并可用于心脏病、心功能不全的辅助食疗。

【出处】摇经验方。

缳陈冬瓜粥

【配方】摇大冬瓜 缘园克,粳米 员园园克,火腿 远园克,葱、姜末各 远克,麻油 怨克,精盐 猿克,清水 员园园克。

【制作】摇①将冬瓜去皮,切成约 圆园厘米大小的丁块。②将火腿洗净,蒸熟,切成碎米粒状。③粳米淘洗干净,沥干待用。④炒锅上火,下麻油与冬瓜煸炒,加入火腿末,粳米、清水,精盐烧开后,转用小火熬煮成粥,放入葱姜末拌和即可。

【用法】摇每日 员次,佐餐食用。

【功效】摇清热化痰,除烦止渴,利尿消肿。

【主治】摇痰热喘咳,热病烦渴或消渴,水肿,小便不利等症。

【出处】摇《食疗粥谱》

鲜地骨皮粥

【配方】鲜地骨皮 30克，桑白皮 15克，麦冬 15克，面粉 50克。

【制作】先煎三味药，去渣取汁，与面粉共煮为稀粥。

【用法】每日 1次，早餐食用。

【功效】清肺、生津、止渴。

【主治】用于阴虚内热，咳嗽咽干，口渴便秘，心烦不宁，盗汗等症。

【出处】《民间食谱》

天花粉粥

【配方】天花粉 30克，粳米 50克。

【制作】先煎天花粉，去渣取汁，再入米煮成粥。

【用法】每日 2次，佐餐食用。

【功效】清热生津，除烦渴。

【主治】热病伤津，口渴多饮，肺热干咳，尿频量多等症。

【出处】经验方。

玉米须猪胰汤

【配方】玉米须 30克，新鲜猪胰 1具。

【制作】将猪胰洗净切块，放入沙锅中，玉米须煎碎撒于猪胰表面，加水适量，用文火炖煮 20分钟即成。

【用法】每日 1剂，5日为一个疗程。

【功效】滋阴润燥，清热止咳。

【主治】适用于温热病后，热退津伤，口渴喜饮；肺燥咳嗽，干咳痰少，咽喉干痛等症。

【出处】经验方。

需要全本请访问 www.ertongbook