

饮食，比你想象的还要乱，病从肠胃来！
健康的根本是碳水化合物，碳水化合物提升生命力！
防病就要钾钠比例高！

肠胃 = 决定健康

——预防慢性病食物营养使用手册

黎黍匀 著



- 植物性食物碳水化合物指数表、食物中的钾钠成分指数表让您了解哪些食物对生命力的保持和恢复最有帮助；
- 最新饮食法则、水果法则、吃肉法则助您吃出健康来；
- 人体八大系统疾病与营养调理案例分析；
- 分析八大常见慢性病护理的正确与错误；
- 揭示癌症和心脑血管疾病的真相。



CHANG WEI
JUE DING JIAN KANG



中国轻工业出版社

饮食，比你想象的还要乱，病从肠胃来！
健康的根本是碳水化合物，碳水化合物提升生命力！
防病就要钾钠比例高！

肠胃决定健康

——预防慢性病食物营养使用手册

黎泰匀 著



CHANG WEI
JUE DING JIAN KANG



中国轻工业出版社

图书在版编目(CIP)数据

肠胃决定健康:预防慢性病食物营养使用手册/黎黍匀著.

北京:中国轻工业出版社,2009.1

ISBN 978-7-5019-6474-1

I.肠… II.黎… III.饮食营养学-基本知识 IV.R155.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第079467号

责任编辑:胡玫娟

策划编辑:胡玫娟 责任终审:唐是雯 封面设计:沈琳

版式设计:沈琳 责任校对:燕杰 责任监印:胡兵 马金路

出版发行:中国轻工业出版社(北京东长安街6号,邮编:100740)

印刷:三河市世纪兴源印刷有限公司

经销:各地新华书店

版次:2009年1月第1版第1次印刷

开本:787×1092 1/16 印张:14.5

字数:200千字

书号:ISBN 978-7-5019-6474-1/TS·3775 定价:26.00元

读者服务部邮购热线电话:010-65241695 85111729 传真:85111730

发行电话:010-85119845 65128898 传真:85113293

网址:<http://www.chlip.com.cn>

Email:club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社读者服务部联系调换

80372S2X101ZBW

自序

预防胜于治疗，一直是我国医学中的精华观点。

在慢性病领域，我经常看到他们的惊讶：

为什么去年体检我都没有高血压，怎么今年就有了？为什么三年前检查没有结石，怎么现在就有了？为什么我昨天还好好的，今天怎么就头晕晕的……

我们得到结果很简单，但是过程呢？我们关心过程吗？慢性发生型的疾患，关注过程远比结果重要。因为很多疾患几乎都可以通过预防，提前得到康复。出于对慢性病的关注，几年来我一直关注和了解它的发展。

2004年，我了解到20多岁的年轻人，经常出现的慢性类疾病主要表现在消化系统方面。2005年，有机会了解到一些中年人的慢性病报告，发现他们的疾患主要表现在循环系统方面。2006年，我又有机会看到大量文献对老年人慢性病调查的论文，发现老年人群多数集中在骨骼系统、内分泌系统、循环系统等，这引发了我的思考。最终让我思考：它们是不是按照单一到综合、简单到复杂、一种到多种慢性病的发生顺序呢？由于资料相当有限，笔者还是大胆提出了一个设想，即是本文提到的“肠胃中心论”，并希望得到更多的同仁和先辈的指导。该理论认为预防慢性疾病的重点，应该从肠胃开始。也许这是一个新的思维或者是新的应对模式。对于慢性病的预防，我们需要综合的思维而不是单一的思维。

我们每天吃的一片肉、一根青菜、一勺汤水，当它们达到肠胃、经过复杂的分解消化之后，就变成了碳水化合物、水、钾、钠、蛋白质、维生素等营养成分

了。它们又对我们肠胃产生怎样的影响呢？又是如何通过肠胃对我们的健康产生作用呢？也是我们需要了解的细节内容。

一些文献提出应该补充某些成分高的饮食。也许部分是成立的，但是对其他元素不一定成立。比如，钠过高的人群，补充含钾高的饮食可能比较合适，问题是什么样的标准是高呢？如果甲食物每 100 克含钾 1000 毫克而含钠 1500 毫克，乙食物每 100 克含钾 100 毫克而含钠 1 毫克，我相信你选择乙而不是甲。原因是人体是一个动态的平衡过程，食物单一的元素含量高不等于平衡后的结果仍然是高的。所以，笔者在书中将尝试按照碳水化合物与蛋白质的比例、钾与钠的比例等方式来选择食物的优劣，并幸运地得到部分人群的喜欢和试验，按照这样选择食物维持健康的人群，也得到了良好的健康效果。笔者很有必要与大家一起来探讨这个新话题。

在最后的章节，我将把一些维持健康的设计方案提供给大家，并希望让有心维持健康的人们得到实质的帮助、让希望寻找回健康的人们得到健康的启发。

无论是笔者的建议还是观点，都是希望大家以预防为主，而不是等待疾病出现了才去操心。

由于本人才疏学浅，难免有不足之处，望大家不吝赐教，批评指正；阅读了本书之后，你如果有好的建议和想法，不妨与我一起交流探讨，我的邮箱是：liyuzuook@yahoo.com.cn，给我留言即可，非常乐意。

本书写作历经 3 年，六易其稿，得到了很多友人的帮助，也得到了中国轻工业出版社胡玫娟等老师的悉心指导，不胜感激，谢谢了！

黎黍匀

2008 年 8 月 13 日

目 录

c·o·n·t·e·n·t·s

第一章 慢性病的发生与肠胃的关系十分“亲密” … 9

食物的旅程	10
病从肠胃来	14
应用肠胃中心论	20

第二章 健康需要平衡23

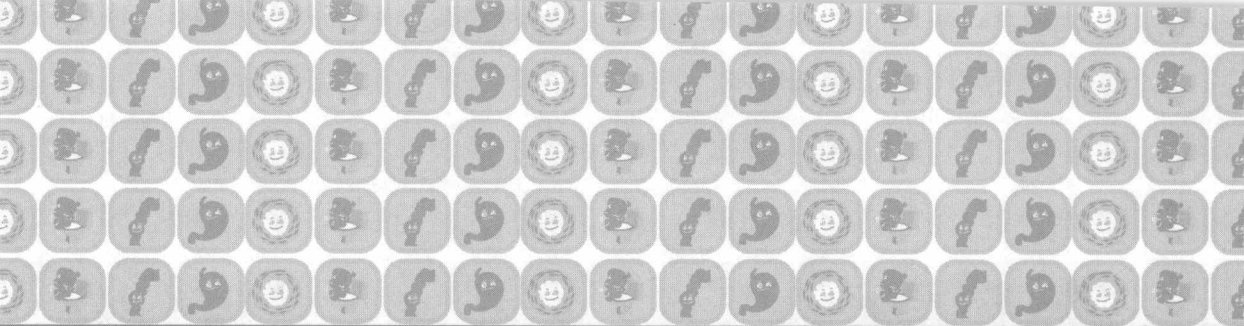
关注亚健康	24
人体的八大平衡	26
健康需要五维护理	28
无毒就会一身病	33
用五维系统分析光绪皇帝的疾病	36

第三章 饮食理论，比你想象的还要乱41

生命的根本不是蛋白质	42
要热爱动物，尤其是煮熟的	47
谁帮你造血	50
混乱的饮食理论	52
饮食误区	55

第四章 营养成分61

碳水化合物	63
水	67



脂类	69
蛋白质	73
维生素	75
矿物质	82
研究中的营养物质	89
维生素与矿物质的关系	92
非营养素	94
营养成分补还是不补	102

第五章 碳水化合物提升生命力 107

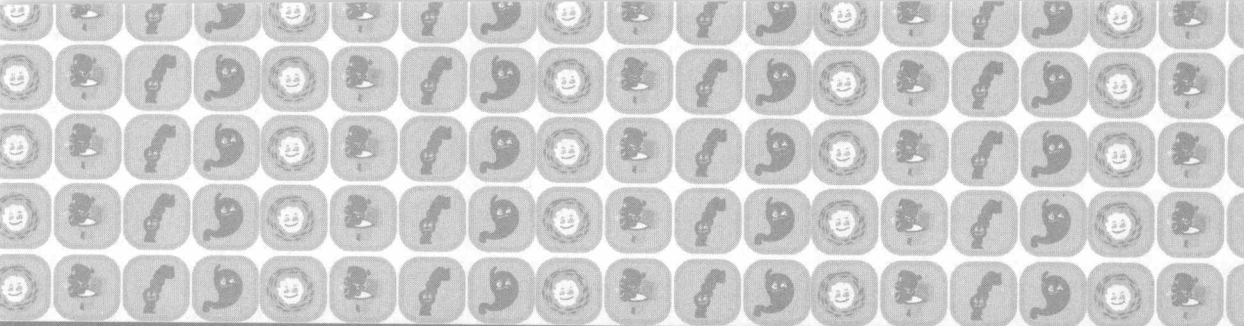
食物碳水化合物的评价	108
植物性食物碳水化合物指数表	109

第六章 防病就要钾钠比例高 121

钾离子，钠离子	122
能使钾钠离子平衡的方式	125
食物中的钾钠成分对比	127
食物中的钾钠成分指数表	128

第七章 怎样吃出健康来 143

世界长寿乡的饮食结构	144
饮食法则	146



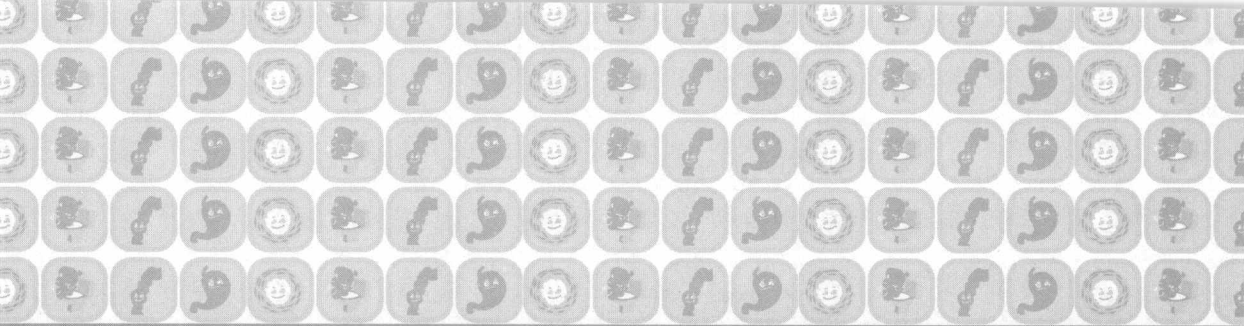
食用水果法则	154
吃肉法则	157

第八章 癌症和心血管疾病的真相 159

对癌症的错误认识	160
多少人被癌症吓死	163
把癌症当成病，一开始就错	165
预防癌症的饮食建议	168
高血压是心血管病的过渡桥梁	170
潜伏十年的“定时炸弹”	173
预防心血管疾病的饮食建议	175

第九章 慢性病护理的正确与错误 177

便秘	178
乙肝	179
失眠	180
哮喘	182
心脑血管病	183
糖尿病	185
肾结石	187
骨质增生	189



第十章 疾病与营养调理案例分析 191

综合型病患者的营养方案	192
消化系统疾病	196
免疫系统疾病	200
呼吸系统疾病	204
神经系统疾病	207
循环系统疾病	210
内分泌系统疾病	213
生殖泌尿系统疾病	217
骨骼系统疾病	220

后记 走出营养误区，健康工作60年 224

鸣谢 232

第一章 慢性病的发生与肠胃的关系十分“亲密”

卫生部疾病预防控制局、中国疾病预防控制中心完成的《中国慢性病报告》表明，中国人群慢性病死亡人数占总死亡人数的比例呈持续上升趋势。目前我国慢性病患者已经超过了2亿人，占到了总人口的20%以上，仅恶性肿瘤、脑血管病、心脏病三项慢性病死亡人数就已占到了目前因病死亡人数的63.40%。中国60岁以上人口已经超过1.3亿人，这部分老人中有80%患慢性病。但近几年我国年轻人患慢性病的比例也在逐渐上升。

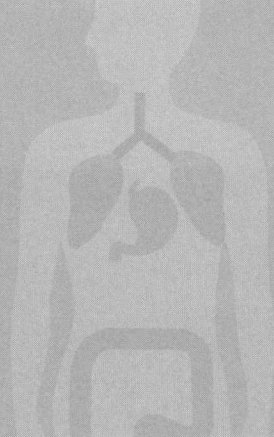
慢性病是指使身体结构及功能改变，无法彻底治愈，需要长期治疗、护理及特殊康复训练的疾病。它主要指以心脑血管疾病（高血压、冠心病、脑卒中等）、糖尿病、恶性肿瘤、慢性阻塞性肺部疾病（慢性气管炎、肺气肿等）、精神异常和精神病等为代表的一组疾病，具有病程长、病因复杂、健康损害和社会危害严重等特点。

目前医学界对普遍认为符合以下因素之一即为慢性病：

一是确诊的前半年内，经过医务人员诊断明确有慢性病（如冠心病、高血压等）；

二是半年前经医生诊断有慢性病，在确诊的前半年内时有发作，并采取了治疗措施，如服药、理疗等。

如果想从根源明了慢性病的发生规律，就不能不研究肠胃。我们每天吃下去的食物是怎样在肚子里面消化的呢？肠胃“干活”的过程是怎样的呢？弄清楚这些问题，我们才能明白慢性病的来由。



食物的旅程

人体需要的营养几乎都需要经过肠胃；肠胃成为消化最重要的器官。现在我们跟随食物一起，在人体的消化系统走一趟。

早上6：00，起床。从早上6：30至7：30，人体的肠道开始蠕动了，睡了一夜的你，许多的废物、残渣、污垢、大小便、数百种毒素等待着从肛门排出；这时的你，起床第一件事就是把“垃圾”清空，据说，这些“垃圾”最多重达6公斤。

“垃圾”排空后，你就会感到无比的舒爽，梳洗之后，大概就到7：00了。这时，你的肠道开始了吸收工作，如果此时你还懒床，没有及时排便，肠道将会吸收你的粪便。现代社会许多人习惯夜生活、夜班，一两年不到，脸上、手上的皮肤就会受到肠道的毒素危害。这些毒素通过血液、经络到达全身的脏器，侵入皮肤层。毒素呈酸性，慢慢地就开始堵住输送皮肤营养的管道，并迅速地腐蚀内部皮肤细胞；长久下去，人的脸上、手上、腿上、背部、胸部等地方，就开始长出大小不一的黑斑、褐斑；而且还会让全身的器官功能开始逐渐衰退。因此，一定要遵循肠道的活动规律，才能避免上述问题的出现。

“垃圾”排空之后，就是进餐的时间了。此时，肠道开始了吸收的工作，肝胆也准备好胆汁供食物消化。家人准备了美味可口的食物，生菜、苹果片、鱼片粥、全麦面包、豆浆、红薯，当然还包括一杯开水。先喝杯水，再吃一勺鱼片粥，一片生菜，十分的香甜可口。

此时，舌头下面的唾液腺分泌出大量的蛋白酶、脂肪酶、解毒酶等消化酶，对食物进行分解消化。你的舌头上面突出来的地方，就是味蕾，进行味觉、传递信息的。

当这些食物进入你的嘴巴时，通过你的牙齿把所有的食物统统咬碎、磨匀，使得味蕾得到全面的接触。味蕾将把这些食物中含有的碳水化合物、蛋白质、维生素、脂肪、矿物质、水分、非营养物质、有毒成分等等，传递给下一级的消化器官，让它们做好“接待”工作。这时，你轻轻地一吞，食物就通过食管下去，到达了胃部。

在到达胃的通道——咽喉，它的前端是咽部，也可以直接吸收液态的营养。如果食物咀嚼得够细小，咽区可以直接吸收部分营养成分。因此，吃饭时，不能狼吞虎咽，以免错失营养良机。

胃分为四部分：贲门部，胃底，胃体，幽门部。胃功能有吸纳食物、调和食物、分泌胃液；以及具有内分泌机能，产生一些激素，促进肠胃活动。一般成人的胃，可以容纳6公斤食物。当你吃的食物到达胃部时，胃将分泌大量的胃酸对食物进行腐蚀、溶化，并为进入十二指肠吸收做好准备。

胃排空食物有差异。对于蔬菜水果类，一般3小时排空一次；对于白色肉类，如鱼类、鸡类，大概3.5小时排空一次；对于混合型食物，4.5小时排空一次；对于红色肉类，却需要12小时才能排空一次。

也就是说，如果前面设计的菜式不是你喜欢的，比如你喜欢的是红色肉类，猪肉、牛肉、羊肉、狗肉，等等，如果晚上8:00吃下去，经过12小时之后排空，应该是早上8:00才能全部到达十二指肠。假设早上、中午又吃不少的红色肉类，你就会发现，全天你的消化系统都无法得到有效的休息，除了消化分解分泌还是消化分解分泌！所以，长年累月吃红色肉类的人群，最容易出现肠胃消化功能下降，胃酸分泌混乱，胆汁分泌失常。慢性病自然最喜欢找上门了。

当慢性病出现，病人又吃药物，当药物到达胃区时，胃部到处是红色肉类的天下。胃由于来不及排空红色肉类，药物就无法准确到达目标器官，无法有效吸收并发挥药效，于是药物就会在胃的胃窦区囤积起来。

一些断食疗法的临床发现，有的病人出现呕吐时，竟然将十多年前的药物团吐出来，怪不得，药物对这些病人失去效果。更可怕的是，西药的本性呈酸性，病人由于药效得不到帮助，会认为是药的分量不足，加大了服药的分量，最终使得胃部酸度过高，不可避免地导致了坚强的胃黏膜、胃壁损伤或者溃疡。长期服药人群，也表现出了体质偏酸的特性。酸性体质是最容易得慢性病的体质。如果你不愿意放弃红色肉类，那就少吃为好，而且还要适量增加蔬菜水果的分量予以配合。

当食物在胃排空之后，就进入了小肠。小肠实际上是包括了十二指肠的，它是消化管中最长的一段，也是消化与吸收营养物质的重要场所，并有内分泌的功能，全长达7米。小肠分十二指肠、空肠、回肠三部分。

所谓十二指肠，就是说，这段肠道的长度和我们十二根手指长度的和一致，因此得名。十二指肠呈“C”形，内有黏膜形成许多环形皱襞，只有上部的黏膜较平坦而无皱襞，是溃疡穿孔的易发部位。胆总管、肝总管、胰腺在它的下部位通过十二指肠乳头相连接。十二指肠是人体吸收食物营养、制造能量的核心，人体70%以上的营养将在这里得到吸收，它也具有内分泌功能。你吃下的早餐到达这里的时候，已经看不到哪些是生菜、哪些是鱼片了，食物经过了分解、溶化，已经变成乳糜状态，肠道开始进行吸收。

肠道吸收营养成分，需要消化腺肝、胆、胰腺器官的配合。

肝是人体最大的消化腺体，位于腹上区，有代谢、储存糖原、解毒、分泌胆汁以及吞噬防御等重要功能。工作时间一般在晚上11点到凌晨1点。在胚胎时期还有造血功能。成年人肝的重量，男性将近1.5公斤，女性约为1.3公斤，约占体重的1/50。可以从胃、十二指肠获得食物营养。

胆囊分为胆囊底、胆囊体、胆囊颈和胆囊管四部分。由于储存胆囊汁而呈蓝绿色。胆囊内有螺旋皱襞，通过它来控制胆汁的出入。肝脏产生的稀薄胆汁通过胆囊管储存在胆囊内，而经胆囊浓缩的胆汁，再通过胆囊管排入胆总管。胆的工作时间在凌晨1点到3点，经常在这时候吃夜宵，就难以避免长结石。

胰是人体仅次于肝的大腺体，在胃的后方，重约65~75克，呈三角棱柱形，可分为胰头、胰体、胰尾三部分。胰头连接门静脉和胆总管，当胰腺出现病变时，常出现阻塞性黄疸，肿大压迫门静脉，可以产生腹水。胰体连接左肾和左肾上腺。胰尾接触脾门。胰腺分泌胰液，经胰管排入十二指肠，分解碳水化合物、蛋白质、脂肪等。此外，胰腺还有胰岛，属于内分泌系统，分泌激素，直接进入血液，调节血糖的变化。

储存在胆囊的胆汁，当食物出现，胆汁就经过胆囊管、胆总管进入十二指肠，协助消化吸收营养。部分营养被肝吸收，再经肝细胞加工，有的排入血液，以供机体利用，其余的可暂时储存在肝内以备后用。

你的早餐从十二指肠输送来到了空肠和回肠。空肠占小肠全长的五分之二，回肠占总长的五分之三。这时，空肠和回肠依靠内部的黏膜吸收营养物质。

经过空肠和回肠，你的早餐就到了大肠的头部——盲肠，将在这里进行最后

的营养吸收。大肠分为盲肠、结肠和直肠三部分。全长约 1.5 米。盲肠是食物从营养到废物的过渡区。盲肠内有半月形的结肠瓣，结肠瓣的作用是防止大肠内容物逆流，控制食糜不至于过快流入大肠，以使食糜在小肠内得到充分的消化和吸收。盲肠还有一小段肠管，即阑尾，长约 7 ~ 9 厘米，最长有 28 厘米。阑尾的管壁内，含有许多大小不等的淋巴小结，目前认为阑尾是与产生抗体有关的中枢淋巴组织，阑尾炎者建议不轻易切除，避免影响体质在免疫功能方面出现失调。

通过最后一道关卡，你的早餐中的营养物质，终于全部被吸收，以“废旧物”形式进入大肠中的结肠，并开始正式成为大便。人体的结肠分为升结肠、横结肠、降结肠和乙状结肠。结肠通过结节式的内壁，不断地蠕动，将里面的便料推向下段肠道。但是，没有被完全消化的红色肉类，容易在横结肠区沉积，造成横结肠下垂，并会挤压下面的子宫、前列腺，引起左右侧腹部隐约的疼痛、肩部酸软、腰肌无力。在结肠区，经过肝、肾、淋巴等解毒系统分解后的毒素、代谢废物也陆续通过门静脉血管，输送到大肠壁，与便料类一起排出。

便料类到达了最后的消化管——直肠。直肠是大便的“仓库”。直肠全长约 15 厘米，下接肛门，肛门长约 3 厘米。直肠内部有黏膜，黏膜上有 2 ~ 3 条明显的半月形横行皱襞，目的是控制粪便的排放。肛门内有括约肌，协助排便。

部分人群由于经常食用肉类，缺乏膳食纤维促进排便，就会引起横结肠下垂、直肠变形现象。长久下去，有的还会出现肠息室，即肠道出现囊状凹陷，使得大便无法顺利排出，引起便秘、蓄毒、肠道恶性病变等疾病。研究表明，大便中的有毒物质多达 796 种，肠道通畅者，健康的保证系数才高。充足的膳食纤维，是肠道不可缺少的“清道夫”。

一般人经过早餐、午餐、晚餐之后，晚上 11 点之前睡，到了次日 5 ~ 6 点，肠道就开始“工作”了，我们就感到有便意，吃下去的食物废渣，就要从肠道出去了。

病从肠胃来

从 2004 年起笔者一直在调研慢性病的发病情况。最早是在几所大学进行的。在调查过程中，这些大学生，不管男女，几乎无法发现高血压、糖尿病、风湿等疾病的迹象，而患有的绝大多数是肠胃炎类疾病，即消化系统的疾病。

到了 2005 年，笔者在观测成年人疾病情况的时候，发现 30 ~ 50 岁的人群，高血压、血脂高、风湿、血糖高甚至糖尿病患者多，这些疾病最明显。

到了 2006 年，笔者在观察老年人疾病情况的时候，发现这些 60 岁以上的中老年人高血压、糖尿病、风湿、骨质增生、肺病者很多。

经过长期的思考，笔者一直在纳闷，怎么大学生人群多是消化系统疾病，而年龄大者慢性病更明显？难道是老年人没有肠胃疾病只有高血压？还是肠胃疾病和高血压同时存在？

笔者在观察中老年人病历本的时候，发现都有肠胃类疾病记录。证实了笔者的猜想：肠胃疾病和高血压是同时存在的。那么，也就是说，慢性病应该有个过程，从单一到复杂，从一种到多种疾病发生。南京市疾病预防控制中心提供了一份资料，调查发现，南京市有的人群已经患有多达 10 种疾病而不自知。

经过阅读研究中国 30 多座城市以及世界各国的慢性病调查，笔者发现了线索：

一是目前所有的慢性病调查有错误倾向，就是都以患者最严重的疾病为主，不严重仍然存在的疾病不作记录，给人造成似乎是该人只患一种病的误区。

二是发现消化系统疾病几乎都存在慢性病患者身上。也就是说，慢性病有可能是有顺序发生的，只是我们没有留意而已。

那么，为什么调查者没有发现呢？估计是慢性病研究未足够全面造成的。

慢性病具有整体性特征，因此决定了其研究的系统性。讲究“单一、独立”模式的现代医学，忽视了人体慢性病八大系统之间的影响性。一直以来，慢性病患者都享受着专一用药、单一治疗的“服务”，结果是发现了大量慢性病不能治疗断根的事实，错过了治疗的最佳时机。如果医学界能够从整体、全局来思考慢性病的发生和治疗，我们完全可以相信，慢性病治疗肯定会出现一个全新的局面，给无数人带来更多的康复希望。

慢性病发病具有长期性、潜伏性、顽固性、整体性，这些特性决定了慢性病的发生肯定不是一夜之间形成的，也不可能一下子多种疾病同时出现。慢性病的发生应该有一个普遍的发生顺序才对。人体的慢性病集中发生在八大系统中，八大系统中各大系统发病的顺序是怎样的呢？是高血压先发生还是肠胃炎首先发生？得了骨质增生的人群，是不是已有肠胃之类的毛病呢？

为了明确慢性病发病顺序，我们首先收集了全球各国有代表性的国家与慢性病死亡相关的记录。

1999～2000年美国前十位死因及其所占比例

疾病名称	顺序	2000		1999	
		死亡数	(%)	死亡数	(%)
心脏病	1	710760	29.6	725192	30.3
恶性肿瘤	2	553091	23.0	549838	23.0
脑血管病	3	167661	7.0	167366	7.0
慢性下呼吸道疾病	4	122009	5.1	124181	5.2
事故	5	97900	4.1	97860	4.1
糖尿病	6	69301	2.9	68399	2.9
流感与肺炎	7	65313	2.7	63730	2.7
老年痴呆	8	49558	2.1	44536	1.9
肾脏疾病	9	37251	1.5	35525	1.5
败血症	10	31224	1.3	30680	1.3
所有死亡	...	2403351	100.0	2391399	100.0

2001年中国前十位主要死因及占总DALYs※的比例

顺序	死因	占总 DALYs 的比例 (%)
1	脑血管病	17.9
2	慢性阻塞性肺部疾患	13.9
3	缺血性心脏病	7.6
4	胃癌	4.5
5	肝癌	3.6
6	肺癌	3.5
7	围产期疾病	3.2
8	下呼吸道感染	3.0
9	意外伤害	3.0
10	结核病	3.0

※：DALYs，失能调整生命年。

如果一些人在青年或中年死亡，就会造成若干“健康生命年”的损失，如果通过防治疾病、增进健康的手段对这种状态进行适当的干预和调整，社会和个人就会挽回若干个“生命年”，经济学家称之为“失能调整生命年”。经测算，预防 800 万人死亡可获得 3.3 亿个“失能调整生命年”。而每一个“失能调整生命年”在 2015 年可平均获得年收入 563 美元，3.3 亿个“失能调整生命年”的直接经济收益将达到每年 1860 亿美元。

此外还有中国十几个省份的慢性病调查报告。我们发现，慢性病死亡人群最集中的是循环系统的心血管疾病、消化系统的癌症、呼吸系统的感染和癌症、内分泌系统的糖尿病。从死亡角度来说，以上系统是最容易受到慢性病攻击的，并且是所有慢性病中导致死亡最快的。但是，这是不是最早发生疾病的系统呢？其实，最早发生的疾病不一定是最早导致死亡的疾病，可是许多慢性病调查报告并不显示这一点。

在分析中国十几个省份的慢性病调查报告中，我们发现，目前调查到的人群患有慢性病主要集中在消化系统、循环系统、免疫系统、呼吸系统、内分泌系统方面。

由于各地使用方式不一致，调查结果并不能真正体现患者的患病情况。如