



# 细说 食与药

主审◎张耀华

主编◎张晓林 张佩



## 中国药师协会

## 倾力打造

中国医药科技出版社



主审 张耀华

主编 张晓林 张 佩

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

全书以 12 种常见疾病各为单元,每个单元均从身边的事说起,以案例引导解析问题,细说不同病症的饮食误区和用药误区,并以问答的形式阐述科学饮食和合理用药的常识,突出平衡膳食、合理营养的科学饮食理念,强化合理用药管理。

本书适用于基层医疗机构医务人员、乡村医生、零售药店药师的平时学习和培训教育,对各级医疗机构的医师、药师也具有一定的参考价值。

### 图书在版编目 ( CIP ) 数据

细说食与药 / 张晓林, 张佩主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2015. 5

ISBN 978-7-5067-7371-3

I . ①细… II . ①张… ②张… III . ①膳食营养—基本知识  
IV . ①R15

中国版本图书馆 CIP 数据核字 ( 2015 ) 第 068250 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 [www.cmstp.com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm<sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 16

字数 240 千字

版次 2015 年 5 月第 1 版

印次 2015 年 5 月第 1 次印刷

印刷 北京九天众诚印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7371-3

定价 39.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



# 序 言

XUYAN

食与药是人类社会发展不可或缺的重要物质，人类的生命和健康与之息息相关、密不可分。从古到今，民以食为天，食物不仅是人类生存繁衍的物质基础，而且在防治疾病保障人类健康方面有着不可替代的作用；药到病方除，药物是人类拯救生命缓解病痛之利器，在人类战胜病魔延续生命恢复健康方面的作用显而易见。

随着人类社会物质文明的不断发展，人们的生活水平越来越高，人类生存环境和生活方式偏离了自然生态，随之而来的是威胁人类健康的疾病呈高发态势，影响人体健康的风险因素日趋明显。严峻的现实促使人们越来越关注健康的话题，关注与之相关的食与药。

健康是人生最宝贵的财富，在人类社会发展的不同阶段，人们对健康的认知、疾病预防的重点是有所不同的，健康内容和健康理念也在不断更新。

为此，中国药师协会组织具有丰富临床实践经验的医学和药学专家编写了具有独特创意和视觉的《细说食与药》图书。此书围绕 12 种常见疾病，将平衡膳食、合理营养的知识和临床疾病干预、合理用药的知识有机结合，突出健康理念的引导，贴近民众实际生活对健康知识的需求；此书凝聚着编写专家临床实践的智慧 and 心血，在提高人们对科学饮食、合理用药、防治疾病的认知度，传播科学健康知识、倡导健康理念方面具有较高的社会价值和实用价值。

健康是促进人的全面发展的必然要求。健康是人类生存的最基本需求，要坚持为人民健康服务的方向，应坚持预防为主。希望更多的从事医药卫生事业的人们和关注公众与自身健康的人们在阅读此书的过程中能够有所收获和提升，并致力于科学饮食与合理用药知识的宣传，呵护公众健康。

中国药师协会会长 张耀华

2015 年 3 月

# 前言

## PREFACE

古人云：“民以食为天”，食物不仅是人类生存之本，还是人类预防疾病之源。平衡膳食，可以给人体提供充足、有益的营养素，有益于人体健康和生长发育；可以提高机体抵抗力和免疫力，有助于维护机体健康。

常言道：“药到病除”，药物是人类战胜疾病、恢复健康、延续生命的有力武器。合理用药，可以预防、治愈疾病或延缓疾病的发展；可以解除或缓解病痛，提高生命质量。但是，不恰当地使用药物将适得其反，还可能对人体造成伤害甚至危及生命。

古往今来，人类一日三餐离不开食物，而药物不可每日食之，只能临时“赈灾”。食与药在常见疾病预防、治疗、康复保健中发挥着各自不可替代的作用，合理使用药物与平衡膳食才能相得益彰。

随着我国经济实力的提升和人民生活水平的改善，人们对与健康相关知识的关注度和需求越来越高，随之而来的饮食误区和用药误区也愈来愈多。为了提升人们对科学饮食、合理用药、预防疾病的认知度，引导人们走出饮食误区和用药误区，满足人们对健康相关知识的需求，中国药师协会组织具有丰富临床实践经验的医学和药学专家编写了本书。

《细说食与药》是已出版图书《询医问药》的姊妹篇，本书秉承了《询医问药》的编写风格 and 特点，注重相关知识点的剖析和知识面的覆盖，并以其独特的创意，将平衡膳食、科学营养的知识和临床疾病干预、合理用药的知识有机结合，以问引答抽丝剥茧细说缘由。全书以 12 种常见疾病各为单元，每个单元均从身边的事说起，以案例引导解析问题，细说不同病症的饮食误区和用药误区，并以问答的形式阐述科学饮食和合理用药的常识，突出平衡膳食、合理营养的科学饮食理念，强化合理用药管理。

本书在编写过程中，充分考虑到广大读者的学习感受和实际应用，对重

要的知识点以专家提示和小贴士的形式给予介绍，每一单元自成体系可以单独学习，针对儿童的特点在相关单元增加附篇以便更好地学习掌握。此外，本书对常用药物的用法用量未作全面表述，凡涉及药物的用法用量，应以药品说明书为准，遵循医嘱，切勿盲目使用。

本书共 12 个单元，是一部贴近大众实际生活具有普遍实用性的医药科普图书和应用广泛的培训实用教材。本书是编写专家临床实践与智慧的结晶，内容丰富可读性强，培训教学实用价值高，不仅适用于基层医疗机构医务人员、乡村医生、零售药店药师的平时学习和培训教育；对各级医疗机构的医师、药师也具有一定的参考价值；同时，本书也可成为具有一定医药专业知识的公众提升自身或他人的健康素养，抵御健康风险的良师益友。

本书的编写难免有疏漏、不当之处，敬请广大读者不吝赐教，批评指正。

编者

2015 年 3 月

### 001 / 代谢综合征

在日常生活中，可以发现有些人同时患有多种疾病，如肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病等。由于这些疾病均因代谢异常所致，所以我们把这种多个代谢异常在个体中集结存在的现象叫做代谢综合征。

### 019 / 慢性肾病

慢性肾病是指由各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍（肾脏损害病史大于3个月），包括肾GFR正常和不正常的病理损伤、血液或尿液成分异常，以及影像学检查异常，或不明原因GFR下降[ $< 60\text{ml}/(\text{min} \cdot 1.73\text{m}^2)$ ]超过3个月。在慢性肾病的不同阶段，其临床表现也各不相同。在3期之前，患者可以无任何症状，或仅有乏力、腰酸、夜尿增多等轻度不适；少数患者可有食欲减退、代谢性酸中毒及轻度贫血。3期以后，上述症状更趋明显，进入肾衰竭期以后则进一步加重，有时可出现急性心衰、严重高钾血症、消化道出血、中枢神经系统障碍等，甚至会有生命危险。

## 痛风 \ 043

痛风是一种古老的疾病，也是近年来的一种多发病，与人们生活水平的提高密切相关。据统计，较20年前，痛风患者增加了15~30倍。痛风是一种代谢性疾病，可以表现为急性关节炎、慢性关节炎，甚至还能够发展成痛风性肾病，导致肾功能衰竭。

## 痛经 \ 059

痛经为伴随月经的疼痛，可在月经前后或行经期出现腹痛、腰酸、下腹坠痛或其他不适，严重时可影响患者的生活和工作。中医学认为月经与脏腑、气血、冲任有密切关系，若这几个方面相互协调，脏腑安和，气血流畅，则月经正常来潮。如果阴阳气血失和，则月经不能顺利疏泄，胞脉阻滞，“不通则痛”。

## 更年期综合征 \ 083

无论男性还是女性，从中年到老年的过渡时期称为更年期。进入更年期后，随着人体的衰老，内分泌功能尤其性腺的功能相应衰退，生理、心理就会发生某些变化。所以，更年期可以称为人生的一个“转变期”或“关口”，是一生当中特殊的生理阶段。女性更年期一般在45~55岁，男性更年期一般在60岁左右。由于女性更年期发生在绝经前后，所以又称为“围绝经期”。

## 109 / 便秘

由于各种原因所致的排便次数减少、便意缺乏、排便费力、大便干燥等，可形成临床意义上的便秘。便秘可引发和加重肛门直肠疾病、诱发心脑血管致死性病变等，也可引发患者焦虑、紧张和抑郁等心理性改变。同时，滥用泻药以改善便秘的情况广泛存在。因此，了解和掌握正确的便秘防治方法越发显得重要和必须。

## 135 / 失眠

失眠一词，可见于临床多科病患的主观描述，患者在与自身过去和周边人群的对比中，对目前存在的睡眠不满意均可能使用该词汇。对于临床医学而言，失眠可能是一种症状描述，更可能是一种独立发生的病症或共患障碍的临床综合征。长期失眠会对正常生活和工作产生负面影响，甚至会导致恶性意外事故的发生。

## 155 / 肥胖

肥胖是一种由多种因素引起的慢性代谢性疾病，以体内脂肪细胞的体积和细胞数增加致体脂占体重的百分比异常增高并在某些局部过多沉积脂肪为特点。早在1948年世界卫生组织就将它列入疾病分类名单。无论在儿童青少年中，还是在成人中，超重和肥胖都会对健康产生不利的影响。同时肥胖还是冠心病、脑卒中和糖尿病等疾病的主要危险因素，甚至会增加某些癌症的发病危险。

## 贫血

173

贫血是指人体外周血中单位体积内血红蛋白浓度，红细胞计数和（或）血细胞比容低于正常范围下限的一种常见的临床症状。据世界卫生组织统计，全球约有 30 亿人患有不同程度的贫血，每年因贫血导致各类疾病而死亡的人数达上千万。中国患贫血的人口概率高于西方国家，在患贫血的人群中，女性明显高于男性，老人和儿童高于中青年。其中，尤以缺铁性贫血最为常见。在慢性炎症性疾病、充血性心力衰竭及某些严重疾病患者和老年人群中也比较常见。

## 骨质疏松症

199

骨质疏松症是一种以骨量低下，骨微结构损坏，导致脆性增加，易发生骨折为特征的全身性骨病。除了运动、药物及外科手术等临床治疗措施外，合理的饮食配合也可帮助延缓骨质疏松症的病情发展，提高患者生活质量，减轻其痛苦。

## 小儿支气管肺炎

223

支气管肺炎是小儿的一种主要常见病，尤多见于婴幼儿。小儿支气管肺炎全年均可发病，多发生于冬春寒冷季节及气候骤变时，但夏季并不例外，支气管肺炎由细菌或病毒引起。

## 233 / 婴幼儿湿疹

婴幼儿湿疹多由过敏引发。过敏，简单说就是人体对某些物质、境遇或者冷热所产生的超常的反应。这些物质包括空气中存在微小颗粒，比如病毒、细菌、霉菌、螨虫、蟑螂本身或者其代谢产物，以及花粉、尘土、宠物的皮毛及其分泌物；食物中的异性蛋白，比如鸡蛋、牛奶、海鲜、面粉、大米、水果或者蔬菜；境遇改变包括精神紧张、情绪激动、阳光暴晒；接触某些生活用品或工作用品，比如橡胶饰品、金属饰品、工具等。

# 代谢综合征

在日常生活中，可以发现有些人同时患有多种疾病，如肥胖、高血压、血脂异常、糖尿病等。由于这些疾病均因代谢异常所致，所以我们把这种多个代谢异常在个体中集结存在的现象叫做代谢综合征。



“代谢综合征”一词，大家可能还比较生疏，但是对于它的研究，学者们已经历了几十年的时间。现已证实，代谢综合征可能导致高血压、冠心病、脑卒中和外周血管动脉粥样硬化等心血管损害，它是多重心脑血管病的危险因素。其造成的病理效应，不是单个危险因素的简单相加，而是互为因果，呈恶性循环的倍增。

代谢综合征还有增加高尿酸血症、黑棘皮症、多囊卵巢综合征等疾病发病率的风险。

预防和治疗代谢综合征已经成为全球范围内的重要问题。其病因尚未明确，目前认为是多基因和多种环境相互作用的结果，与遗传、免疫等均有密切关系。代谢综合征患者的膳食结构集中表现为高脂、高碳水化合物饮食。

### 专家提示

2007年，中国成人血脂异常防治指南制定联合委员会对代谢综合征的组分量化指标的修订如下，具备以下3项或更多即可诊断：

- (1) 腹部肥胖：腰围男性 $\geq 90\text{cm}$ ，女性 $\geq 85\text{cm}$ 。
- (2) 血甘油三酯 $\geq 1.7\text{mmol/L}$ 。
- (3) 血高密度脂蛋白胆固醇 $< 1.04\text{mmol/L}$ 。
- (4) 血压 $\geq 130/85\text{mmHg}$ 。
- (5) 空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 或糖负荷后2小时血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 或有糖尿病病史。

## ■ 身边的事

### 案例 1

对某社区 2774 名（实际收回 2701 名）居民进行问卷调查，发现符合中华医学会糖尿病学分会（CDS）关于代谢综合征诊断标准的对象 72 例，以其作为病例组，选择不具有该诊断标准中任意一项指标的对象 152 例作为对照进行病例对照研究。

调查的 72 例代谢综合征病例中肥胖 70 例、非肥胖 2 例；对照组无任何肥胖、高血糖、血脂紊乱及高血压。病例组甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、BMI 指数、空腹血糖、收缩压及舒张压均显著高于对照组。

#### 【营养状况评价】

72 例代谢综合征病例均有喜好肥甘厚味，70 例有“吃油”的习惯，偏好吃油炸食品，如油炸糕、油条、油饼、炸薯条、炸鸡腿等；65 例喜好甜食，如糖醋鱼、糖醋白菜、糖粥等；58 例有喜好吃零食的习惯。

对 72 例代谢综合征病例一天总热量计算，100% 总热量超标，其中 48 例养成每天晚上饮酒的习惯，由于酒精本身含有极高的热量，而且饮酒时往往还要配些下酒菜，酒足饭饱睡大觉，热量消耗少。如果热量摄取多，再加上活动少，就更容易变胖。出门基本坐汽车，家庭中使用各种节省体力消耗的现代化电器，晚上饭后看电视或看报纸小说等等，这些“舒舒服服”的生活习惯，都可成为肥胖的“温床”。

### 问题

#### 代谢综合征患者有哪些共同特点？

- （1）腹部肥胖或超重。
- （2）脂代谢异常（高甘油三酯血症及高密度脂蛋白胆固醇低下）。

(3) 高血压。

(4) 糖尿病、胰岛素抗性和(或)葡萄糖耐量异常。

(5) 有些标准中还包括微量白蛋白尿、高尿酸血症、促炎症状态(C反应蛋白)增高及促血栓状态(纤维蛋白原增高和纤溶酶原抑制物-1增高)。

## 代谢综合征患者有哪些共同饮食特点?

代谢综合征患者多喜欢摄入高热量、高脂肪、含糖量高的食物,平素也多喜食零食。

### 案例 2

患者,女性,22岁,待业,因体重明显增加2年,停经4个月来诊。12岁初潮,周期35~70天不等,经期3~5天,经量中,色较暗,有少量血块,轻度痛经。曾医院检查超声提示“子宫附件未见明显异常”,使用“黄体酮”针剂或胶囊催经有效。20岁恋爱后有性生活,性伴侣固定1人,偶尔使用避孕套避孕,否认受孕史。本次停经4个月余,检测尿hCG阴性来诊。患病以来精神、二便、睡眠无明显异常,食欲极佳,近2年体重增长十分明显。

血压135/90mmHg,身体发育正常,身高162cm,体重74kg,腰围93cm。内分泌六项检查:雌激素630.8pmol/L,卵泡生成激素(FSH)1.40mIU/ml,促黄体生成素(LH)2.80mIU/ml,催乳素(PRL)783.60μIU/ml,孕酮19.52nmol/L,睾酮1.16nmol/L。头颅CT:垂体扫描未见异常。75g葡萄糖耐量检查:2小时8.74mmol/L,3小时6.33mmol/L。

**[临床诊断]** 代谢综合征。多囊卵巢综合征(PCOS);胰岛抵抗;肥胖;高血压。

### **[治疗方案]**

(1) 饮食控制。

(2) 运动减肥。

(3) 使用胰岛增敏剂。

(4) 调理月经周期。

## 问题

### 女性代谢综合征与男性代谢综合征有何区别？

大量研究表明，高血压、肥胖、血脂异常和糖尿病存在明显的性别差异。其中男性高血压和血脂紊乱的患病率明显高于女性，而女性糖尿病和肥胖的患病率明显高于男性。

### 代谢综合征为何会引起月经不调？

受激素水平变化和一些妇科疾病的影响，在女性不同生理时期，代谢综合征的发病机制和临床表现具有独特性。

女性进入青春期后，面临第一个代谢综合征的发病高峰，生长激素轴的激活，尤其是雄激素水平的增高，促进了生理性胰岛素抵抗的发生而引发代谢综合征。女性月经初潮时间也与代谢综合征发病有关，12岁以前月经初潮的女孩较12岁以后月经初潮者在成年后出现代谢综合征的可能性明显增高。这是因为瘦素（一种由脂肪组织分泌的激素）水平和体脂在青春期发育中起关键作用。瘦素调节机体能量，使脂肪蓄积达到瘦素发挥的阈值，促进内分泌神经中枢系统的成熟。青春期部分少女发现患多囊卵巢综合征，体内发生胰岛素抵抗，也是青春期女性多发代谢综合征的常见原因之一。因此，女性在青春期应当严格控制体重的快速增加。

## 案例 3

患者，男性，50岁，体重95kg，身高170cm。经商，工作压力大，应酬较多，吸烟每天1盒，高血压病史20余年，体检显示总胆固醇、甘油三酯、血糖水平均高于正常值，腹围93cm。

### [ 营养状况评价 ]

以患者为代表的大多数经商人员的饮食特点，如应酬多，进食无规律，夜生活及夜宵较多，且饮酒多，这些均为体重增加的高危因素。

**[ 临床诊断 ]** 高血压；高脂血症；代谢综合征。

**[ 治疗方案 ]**

(1) 积极降压，将血压维持在 140/90mmHg 以下，最好能控制在 120/80mmHg 左右。

(2) 降血脂 应用他汀类药物，睡前服用。

(3) 完善各项相关并发症检查 ①动脉硬化；②冠心病；③糖尿病。

(4) 生活干预 ①控制体重；②戒烟限酒；③低脂、低盐、低热量、高膳食纤维饮食；④积极参加运动锻炼。

## 问题 /

### 该男性的健康问题是什么？

主要存在的健康问题：肥胖，体重指数高（ $32.9\text{kg/m}^2$ ）；高血压病；高脂血症。

存在的潜在健康问题可能还会有动脉硬化症、冠心病、糖尿病等。

因此要求生活干预治疗，包括：戒烟限酒，低糖、低脂、低盐、高膳食纤维，清淡饮食，增加运动锻炼。

### 如何对其进行膳食营养指导？

(1) 饮食方法

①充分摄取蛋白质、维生素和矿物质。每餐在瘦肉、鱼、蛋、乳类和大豆制品中摄取 2 种以上，蔬菜类要绿黄色和淡色蔬菜相配合，约各占一半；充分摄取菌类。

②肉类食品尽量选择瘦肉部分，特别要注意避免食用动物的皮，如鸡皮、鱼皮，这些食物含热量非常高；贝、虾、蟹类因热量低可充分摄取；使用食用果酱、调味汁、蛋黄酱、甜味剂等要注意控制。

#### 小贴士

蛋白质的热量是所有食物种类中相对比较低的。1g 碳水化合物产生 4kcal 的热量，1g 脂肪产生 9kcal 的热量，1g 蛋白质产生 4.1kcal 的热量。