

● 聂文涛 著

食物训练

与糖尿病康复

- 第一章 进食中的常见问题
- 第二章 糖尿病食物的筛选
- 第三章 健康心理学指导下的饮食问题
- 第四章 食物训练的基本理论
- 第五章 食物训练中的常见问题



中国医药出版社

食物训练

与糖尿病康复

第一章 食物训练的基本问题
第一节 食物训练的目的和意义
第二节 食物训练的基本原则
第三节 食物训练的适应症和禁忌症
第四节 食物训练的评估和监测
第五节 食物训练的常见问题和解答



食物训练与糖尿病康复

编著 聂文涛

吉林大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

食物训练与糖尿病康复/聂文涛著. - 长春: 吉林大学出版社, 2007. 8

ISBN 978 - 7 - 5601 - 3679 - 0

I. 食… II. 聂… III. 糖尿病 - 食物疗法 IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 131128 号

责任编辑、责任校对: 董贵山

吉林大学出版社出版、发行

开 本: 787 × 1092 毫米 1/32

印 张: 4.875 字数: 52 千字

ISBN 978 - 7 - 5601 - 3679 - 0

封面设计: 张沐沉

吉林省金山印务有限公司 印刷

2007 年 8 月 第 1 版

2007 年 8 月 第 1 次印刷

定价: 12.00 元

版权所有 翻印必究

社址: 长春市明德路 421 号 邮编: 130021

发行部电话: 0431 - 88499826

网址: <http://www.jlup.com.cn>

E-mail: jlup@mail.jlu.edu.cn

作者简介：

聂文涛，执业医师，上海高校重点实验室有限公司糖尿病组组长。著有《东方心理学》、《求索神农智慧》等。

特约审核：

健康心理学方向全文审核：天津医科大学 王英博士

中医中药学方向全文审核：宁夏医学院 王全年博士

现代药学方向全文审核：中科院青岛生物能源所

咸漠博士

食品科学方向全文审核：上海交通大学 李云飞博士

食品标准方向全文审核：上海交通大学 于冷博士

内容简介

研究中华民族特有的饮食习惯，以及饮食习惯改变对糖尿病发病的影响。从古代食疗中药中筛选出数十味用于糖尿病的食物原料，进行简要分析。在此基础上，依据健康心理学研究范式，对《黄帝内经》食物训练理论进行分析。对糖尿病营养康复过程中经常遇到的问题进行了总结。全书由多位青年学者从不同角度进行审核。他们分别是天津医科大学人文学院医学心理教研室主任王英，宁夏医学院教授王全年博士，中国科学院青岛生物能源所研究员咸漠、上海交通大学食品科学研究所所长李云飞教授、上海交通大学安泰学院于冷教授。书中展示了健康心理学对糖尿病的特有理解，显示了健康心理学区别于医学、药学和食品科学，而又与医学、药学和食品科学交叉的学科特点。是最新角度的糖尿病科普图书。

序 言

没有互联网，就没有我与聂先生的相识。在互联网这个虚拟世界里，学术批评的激烈程度远远超过现实。挂在“网”上，中国人突然实在了许多，多了几份为真理而献身的较真儿劲。毕竟隔着“一张网”就会不太在意面子。孔子、庄子、牛顿、爱因斯坦、易中天、于丹等等，古今中外，任何有影响的人都会在“网”上被涮上一把。可以毫不夸张地讲，在互联网的世界里没有受到批评的人，只能说明他还没有产生足够的影响。我和作者，就“幸运”地被批评者常念道而被抬举得很高。这也正是作者坚定地要求我来从中医药方向主审全书的原因。

聂文涛先生是一位在我们这个浮躁的年代还特沉着搞研究的人。他在糖尿病研究上能够获得现代医药工作者的支持，也说明中西医学并不是严格对立的。当代一些以批评中医取乐的“义务剿医”者，说现代医学提供了科学的方法和结论，认为中医已经没有必要存在了。显然，这些学术大佬掩盖了一个基本事实：现代医学不仅不是一个统一的整体，甚至在许多医学问题上都存在着严重弊端。这说明，对现代医学目前方法和理论的改进是一个很

有前途的研究切入点。中医药学的成功实践，正可以为改进这些方法做出贡献。

作者对糖尿病的研究，广泛汲取中西医学的营养，揭示了很多未被重视的问题，史无前例地提出了很多全新的理论和康复主张。虽然这些主张中一定还有着很多欠缺，需要人们继续努力。但总比中医界一惯的固步自封、夜郎自大、落寞无声好一万倍。创新允许犯错。第一个吃螃蟹的人是无畏的，也是担风险的。科学发展织成的不是一个完美的理论，而是带来了越来越深刻的问题。所谓科学昌明必定属于我们期待已久的学术争鸣的时代。希望有更多的象聂先生一样的“埋头干活”的学者，还能容忍住坐冷板凳几十年竟然还能保持精气神俱充盈，一身学术至上的浩然正气，以全新的创新勇气，托起中医的明天！

王全年
2007年7月1日
中国泰山

序 言

我在美国密执安州立大学工作期间，就听说有关聂文涛先生对糖尿病的研究。今天，能够看到一个代表他研究方法的专著颇感兴奋。

从研究方法上，聂文涛先生所作的努力不十分符合现代药物学研究规范。比如，通篇没有他个人作的任何循证实验。作者解释说，他只是对原有医药学研究结果做一次逻辑上的整理。然而我不能不惊叹聂文涛先生所提出的问题，以及他为解决问题所提出的严格逻辑说明。这似乎可以为他产生的影响作出注解。

即使人们已经不热衷于完全逻辑证明的今天，对聂文涛先生所提出的问题做出回应也应该是一件有意义的事情。无论是支持性的回应还是批评性的回应都应该是有意义的。我确实为中国健康研究者能有这种挑战性的努力而兴奋。

咸漠

2007年5月

目 录

第一章 进食中的常见问题

- 第一节 进食量的问题…………… (2)
- 第二节 食物作用的问题…………… (12)
- 第三节 体重控制的问题…………… (19)
- 第四节 面对饥饿的问题…………… (21)

第二章 糖尿病食物的筛选

- 第一节 筛选范围、安全性原则…………… (28)
- 第二节 降血糖食物…………… (31)
- 第三节 升血糖食物…………… (46)
- 第四节 双向调节的食物…………… (53)
- 第五节 其他食物…………… (66)

第三章 健康心理学指导下的饮食问题

- 第一节 健康心理学与中医病因学…………… (80)
- 第二节 习惯与适应…………… (83)
- 第三节 耐受、依赖与成瘾…………… (86)
- 第四节 心理习惯问题…………… (91)

第五节	营养的匮乏、适应与过剩·····	(93)
第六节	健康心理学对原有糖尿病理论的探讨 ·····	(95)
第四章 食物训练的基本理论		
第一节	营养补充与营养调节·····	(98)
第二节	代谢功能发挥与代谢功能训练·····	(99)
第三节	代谢功能衰退与应激·····	(107)
第四节	代谢与整体功能·····	(110)
第五节	食物与糖尿病的发病理论困惑·····	(115)
第五章 食物训练中的常见问题		
第一节	食物训练与医学手段的配合问题·····	(123)
第二节	食物训练的适应人群·····	(129)
第三节	胰岛素敏感性问题·····	(133)
第四节	身体的周期性变化·····	(135)
第五节	体力恢复带来的问题·····	(138)

一位患者问过我：“从医学教科书上看到一些糖尿病人可以通过营养控制和体育锻炼得到康复。但是医生却告诉我：糖尿病全世界都没有治好的。是医生不看教科书呢？还是教科书不严肃？”其实，内科学教科书也是医药工作者编写的。教科书中指出了糖尿病两种康复途径都不是医药学途径。从现代医药学治疗的角度看，糖尿病在全世界都没有治好的。糖尿病是吃出来的疾病，必须还从吃上解决。这是一条公理：解铃还须系铃人。药品永远也代替不了食品。

在中国，两千多年以前《黄帝内经》成书的时候就有食物训练理论。现代食物训练研究可见于巴甫洛夫经典的神经反射试验。^①从健康心理学的基本主张中，也可以获得食物训练的指导原则。^②

① 详见本文第四章第二节。

② 详见本文第一章第二节。

第一章 进食中的常见问题

所有的患者都能感受到食物对糖尿病的作用强烈。所有研究糖尿病的人都重视饮食问题。医药学家和营养学家们对食物的化学成分进行了大量研究，希望从中找到某种成分可以治疗糖尿病。医药学家和营养学家们还希望通过食物热量的供给控制强行抑制血糖升高，以此来摆脱高血糖困扰。这些从医学角度的营养研究能否给糖尿病人以正确的指导呢？

第一节 进食量的问题

很多患者都对我说他们自己饮食控制得很好：

食物训练与糖尿病康复

每顿吃2两米饭。这些患者中有不同身高、不同体重和不同年龄。我不知道这些类似的知识是怎样传播开的。事实上，不同的人需要不同的进食量，他们的差异可以非常明显。一个最简单的例子：《水浒传》中有一对兄弟身材差异很大，这就是侏儒哥哥武大郎和彪形大汉武二郎。设想武大郎和武二郎都得了糖尿病。如果都是每顿二两饭，那么武大郎会因为吃得太多而难以忍受，武二郎却被饿死了。这是因为他们的身高、体重、运动量等多方面都存着数倍的差异，就好比大象和羚羊一样。

对糖尿病人一日所需蛋白质、脂肪、碳水化合物以及总热量的计算方法，目前，现代营养学家推荐的方法之一是：

(1) 标准体重的计算：

$$\text{标准体重 (kg)} = \text{身高 (cm)} - 105$$

高于标准体重的20%为肥胖；低于标准体重的20%为消瘦。

(2) 按体力劳动强度和体型估算每千克体重所应供给的热量 (丁/kg):^①

	体重正常	体型消瘦	体型肥胖
重体力劳动	40	40 ~ 60	35
中体力劳动	35	40	30
轻体力劳动	30	35	20 ~ 25
卧床休息	15 ~ 20	20 ~ 25	15

(3) 具体计算

总热量 (丁) = 标准体重 (kg) × 每千克体重应供热量 (kcal/kg)

蛋白质 (g) = 标准体重 (kg) × 每千克体重应供数量 1.2 (g/kg)

脂肪 (g) = 标准体重 (kg) × 每千克体重应

① 在这个量表中, 体型消瘦的人被鼓励多供给热量。然而从散热的角度看, 体型消瘦的人体表面相对较小, 因此散热量也较小, 他们需要热量也相对较小。显然, 营养专家把追求体重放在更重要的位置上。同样道理, 肥胖的人更加减少供给同样是出于对体重接近平均值的追求, 这是否会造成热量供给不足也有待时间证实。(聂注)

供数量 1 (g/kg)

碳水化合物 (g) = 总热量 (kcal) - [蛋白质 (g) × 4 + 脂肪 (g) × 9] ÷ 4

据此，北京协和医院营养部推荐不同应供热量^①的糖尿病患者每天大约食物数量：

热 量 (kcal)	谷薯类 (g)	蔬菜类 (g)	瘦肉类 (g)	大豆类 (g)	乳类 (g)	油脂类 (g)
1000	150	500 ~ 750	75	25	250	10
1200	200	500 ~ 750	75	25	250	10
1400	225	500 ~ 750	100	25	250	20
1600	250	500 ~ 750	125	25	250	20
1800	300	500 ~ 750	100	25	250	30
2000	350	500 ~ 750	100	25	250	30

① 营养学家试图通过供给量的控制，使餐后血糖得到控制。但是高血糖与糖尿病并发症的相关性不足以证明高血糖一定是并发症的原因，也可能只是结果。这种因果关系的争论发生在现代医学内部，尚未达成统一认识。目前国内专家普遍把高血糖当作病因，这种高度一致的观点也缺乏有力证据。（聂注）

食物训练与糖尿病康复

热 量 (kcal)	谷薯类 (g)	蔬菜类 (g)	瘦肉类 (g)	大豆类 (g)	乳类 (g)	油脂类
2200	400	500 ~ 750	125	25	250	30
2400	425	500 ~ 750	150	25	250	30

然而生活中非常普遍的一种现象是，很多承担同样工作的人肥胖程度差别很大。一些人吃得很多，但就是不胖。另一些人吃得并不多，却似乎喝凉水也长肉。这种普遍的现象表明，人体的消耗水平更重要的决定因素不是体力劳动强度，而是内分泌状态。一个极端的例子是甲状腺机能亢进和甲状腺机能减退每天消耗的热量区别很大。内分泌状态造成的差别不仅可见于疾病状态，也广泛可见于健康人群，如精神紧张和生活安逸出现的消耗差别。此外，代谢习惯性差异、遗传性差异等都可以导致热量需求的不同。也就是说，人体在不同情况下所需要的热量波动范围很大，不同个体所需热量的差异也很大。因此，营养专家在考虑各种因素（如奶总是用一袋包装的）之后，给出了参考的食物量。显然，这种参考用量不是适合每一个人的。所以营养专家