

XIANTANG DE ZHENDI



大无限书斋

山田
悟

原著

柳红芳 王春燕

主译

限糖的真谛

拯救糖尿病患者的颠覆性『和缓限糖饮食法』



辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

株式会社幻冬舎

限糖的真谛

拯救糖尿病患者的颠覆性“和缓限糖饮食法”

原著 山田 悟

主译 柳红芳 王春燕



辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

株式会社幻冬舎

图书在版编目(CIP)数据

限糖的真谛 / (日) 山田悟, 原著; 柳红芳, 王春燕主译. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2018.7
ISBN 978-7-5591-0869-2

I. ①限… II. ①山… ②柳… ③王… III. ①糖尿病—食物疗法 IV. ①R247.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第163639号

“TOSHITU SEIGEN NO SINJITU-NIHONJIN WO SUKUU KAKUMEITEKI SHOKUJIHO ROKABO NO SUBETE” by Satoru Yamada
Copyright © SATORU YAMADA, GENTOSHA 2015
All Rights Reserved.
Original Japanese edition published by GENTOSHA Inc.
This Simplified Chinese Language Edition is published by arrangement with GENTOSHA Inc. through East West Culture & Media Co., Ltd., Tokyo

版权所有 侵权必究

出版发行: 辽宁科学技术出版社
北京拂石医典图书有限公司
地址: 北京海淀区车公庄西路华通大厦B座15层
联系电话: 010-57262361/024-23284376
E-mail: fushimedbook@163.com
印刷者: 三河市双峰印刷装订有限公司
经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 140mm×203mm
字数: 93千字 印张: 4.5
出版时间: 2018年8月第1版 印刷时间: 2018年8月第1次印刷

策划编辑: 阮航	责任校对: 梁晓洁
责任编辑: 李俊卿	封面制作: 潇潇
封面设计: 潇潇	责任印制: 丁艾
版式设计: 天地鹏博	

如有质量问题, 请速与印务部联系 联系电话: 010-57262361

定价: 38.00元

序言

Foreword

我与山田悟医生初次见面，是在距今大约两年前的2016年秋天，我去参加由日本大型连锁便利店罗森所主办的山田先生的演讲会。在那之前，我也曾接触过“限糖”的概念，也听说过山田医生的名字，但坦率地讲，我当时并没有把“限糖饮食”太放在心上。因为对于我这个长年工作在医疗健康领域的人来讲，限糖的那些“可以吃到饱为止，即使摄入油脂也能控制住血糖，也不会发胖”的理论与我本人的“常识”之间存在着太大的差距。但是，随着山田医生深入浅出的演讲，听着他那极富逻辑的讲话内容，看着他所引用的为数众多的科学证据、研究论文，我真的感到越来越惊讶了。

由于工作关系，我的各种交际应酬频繁，每晚的宴会几乎不断，我对自己的血糖、体脂异常及早晚会患上糖尿病一直深感不安，但毫无办法，只能将其当作“一种职业病”，听之任之了。

听了山田先生的演讲后，我的内心又重新燃起了一线希望。于是，我认真拜读了先生所写的《限糖的真谛》一书，

开始尝试在日常生活中实践“Low-Carbo”饮食法，而其他的生活习惯、运动等都保持不变。没想到我的体重竟然下降到了20年前的水平，血糖、甘油三酯全恢复到了正常值。我简直不敢相信这个结果！

这样的事不只发生在我一个人的身上，我向周围的亲朋好友也推荐了“Low-Carbo”饮食法，他们中有很多人只尝试了3～4个月就已经显现出效果了，大家都跟我一样惊叹不已。

我衷心期望能有更多的读者看到山田先生的这本书，并能开始实践“Low-Carbo”饮食法，过上更加健康的生活。

三菱商事株式会社

生活流通本部 本部长

山崎 和

2018年7月

前言

Preface

我是一名糖尿病专科医生兼综合内科医生，多年来给许多患有生活习惯病的人士进行过生活习惯方面的指导，也曾有不止一位患者当着我的面掉下过伤心的眼泪。

曾有一位77岁的男性糖尿病患者向我含泪倾诉：全家人一番好意地摆宴给他庆祝寿辰，但顾及到他的身体健康，只让他吃一盘低卡路里的简单配餐，而其他亲属却享用着全套大餐。他心里那叫一个不是滋味。

“我为什么就不能和其他人一样吃大餐呢？”

对于这样的疑问，我当时真是无言以对。

几年后，我在2008年版的《新英格兰医学杂志》（The New England Journal of Medicine；简称NEJM）上看到一篇论文（N Engl J Med, 2008, 359: 229-241），论文的大致内容是这样的：糖尿病人控制血糖的最有效方式是限制糖类的摄入，而不是限制卡路里，如果肚子饿了可以吃些鸡肉。我对此感到很震惊。

还有一位62岁患有高脂血症（血液中的甘油三酯奇高）的女性，每天都在控制含脂肪饮食的摄入，酒一滴也不沾，肉类只吃一点鸡胸肉，多年来连鸡蛋和鱼子都没碰过。但即便如此，她的甘油三酯还是丝毫没有降下来。因此，我对她的饮食内容很是怀疑，她每次来门诊看病时，我都会问她同样的问题：“您肯定在不经意间摄入了脂肪，您到底在哪儿吃了什么高脂肪食物啊？”有一天，她终于忍不住流着眼泪委屈地对我说：

“大夫您为什么总不肯相信我呢？”

她这么一问，我也是真不知该说些什么才好。

几年后，我又在2009年版《临床血脂学杂志》（J Clin Lipidol 2009,3: 19-32）上看到一篇论文，说人类从饮食中摄取的脂肪量越高，血液中的甘油三酯反而越容易下降。我真是惊呆了。

每一个学科领域都在日新月异地进步与发展着，营养学也是同样。

有时候，十年前属于常识性的理论在十年后就变得不那么理所当然了。

假如过去的我拥有现在的知识，假如过去的我能了解到限制卡路里以外的饮食疗法，假如过去的我知道控制脂肪摄入并不能降低血液中的甘油三酯，我就不会让上述两位患者伤心落泪了。

对那两位患者抹不去的记忆，至今仍刺痛着我的心。

最近来我门诊的很多患者，都是原本在其他医生那里看病，希望得到限糖饮食的指导，却遭到那些医生或营养师的拒绝转而跑到我这里来的。即便在今天，仍有很多医疗从业人员的眼睛只盯在限制卡路里的饮食疗法上不放，我感觉他们仍难以避免地让患者继续流泪。

本次写作《限糖的真谛》这本书，旨在把这十年来营养学方面发生的变化传达给读者，并想详细论述一下和缓的“低碳水化合物饮食（简称：Low-Carbo）”对于代谢综合征（Metabolic Syndrome，内脏脂肪型肥胖外加高血糖、高血压、高血脂中2项以上高的状态）及运动障碍综合征（Locomotive Syndrome）患者是多么的有效，或者说其治疗效果是多么的令人期待。

这是进行赎罪的一本书，我在这里要向那些曾因我的无知而对饮食疗法产生过无尽烦恼的患者们道歉，也衷心希望那些现在还在被过时的饮食疗法折磨着的人们因本书而得到救赎。

目录 Contents

第 1 章 日本人体发生的异常变化	1
第 1 部分 代谢多米诺	1
国民的三大死因皆源于血糖异常	1
代谢多米诺骨牌处于崩溃边缘	3
生死攸关的代谢多米诺骨牌	3
糖尿病所引发的疾病	4
动脉硬化与癌症	5
真正可怕的是餐后高血糖	6
第 2 部分 糖类与人类	6
到底什么是糖类?	6
糖类与人的关系	7
糖类与糖	8
即使不甜也会糖类过剩	9
第 3 部分 东亚人分解糖的能力弱	10
只能靠调整饮食结构来对抗	10
分泌胰岛素能力低的日本人	11

为什么会得糖尿病？	11
吃什么好呢？	12
控制脂肪的摄入没有意义？	13
妊娠期糖尿病在增加	13
好好的吃，健康的生	14

第2章 黑白颠倒的营养学激变 16

第1部分 近十年来完全相反的营养学常识	16
能提高血糖的只有糖类	16
比起白米饭，不如吃炒饭	18
碳水化合物最后吃	18
为什么和其他营养素一起吃时血糖不容易上升？	18
超活跃的食物纤维	19
油是坏东西？	20
植物性油脂与死亡率	22
动物性油脂与健康的关系	23
动物性油脂降低脑卒中的风险	24
“吃黄油吧！”	25
脂肪坏蛋论的历史	26
2015年的观念大转换	27
日本人与脂肪	28
蛋白质损伤肾脏？	29
今后的营养学	30

第2部分 血糖异常引起衰老	31
与衰老相连的高血糖	31

血糖的上下波动很危险	32
氧化应激导致脑细胞死亡	32
血糖值波动与老年痴呆症	35
餐后高血糖对心脏病、皮肤都带来不良影响	35
胰岛素的波动及风险	36
防止胰脏的衰老吧！	37
血糖波动与生理反应	38

第3部分 关于酮体	39
大脑和红细胞都喜欢葡萄糖	39
酮体是大脑的营救机构	40
酮症酸中毒	40
酮体能预防衰老？	41
椰子油与酮体	42
生酮饮食	43
酮体到底是什么？	44

第3章 限制卡路里没有意义？ **46**

第1部分 对限制卡路里持怀疑态度	46
限制卡路里是为了对抗代谢综合征	46
限制卡路里真的能抗衰老吗？	47
从猕猴的研究中发现的事实	48
限制卡路里能降低患心脏病的风险吗？	48
限制卡路里带来了骨密度降低	49
可疑的卡路里限制优越论	51
限制卡路里的局限性	51

第 2 部分 胆固醇与限糖	52
什么是胆固醇?	52
胆固醇越高越好吗?	53
如何降低胆固醇?	53
限糖与胆固醇	54

第 3 部分 证据 (科学根据)	55
错综复杂的信息	55
证据等级	56
不明就里的医生	57
限糖与证据等级	58
统计学中的赝品	59
值得注意的词汇赝品	60
不存在“正确的营养平衡”	60
已被美国废止的三大营养素	61

第 4 章 和缓的限糖 (Low-Carbo) 拯救人类 ... 63

第 1 部分 从限制卡路里转变为限糖	63
既往的糖尿病患者的饮食控制	63
日本人发病的规律有所不同	64
饮食疗法指南	64
到底是限热量还是限糖?	65

第 2 部分 从“不吃碳水化合物”到和缓限糖的 “Low-Carbo”	66
不吃碳水化合物	66

“限糖”与“低糖类”	66
“Low-Carbo”（和缓的低碳水化合物饮食法） ...	67
“Low-Carbo”饮食法的效果	68
适合任何年龄、体型的“Low-Carbo”饮食法 ...	69
“Low-Carbo”饮食法的对象	71
“Low-Carbo”饮食法的定义	72
一天130克的意义	72

第3部分 Low-Carbo 的历史和背景	73
限糖的历史	73
限糖饮食法的逆转	74
被证明的限糖效果	75
美国的指南	76

第4部分 Low-Carbo 生活的准备	77
如何与Low-Carbo建立起缘分	77
“Low-Carbo”与年龄	78
不适合“Low-Carbo”的人	78
实施“Low-Carbo”没什么坏处	80
实在特别想吃怎么办？	81
为什么说“Low-Carbo”能持续下去？	81
吃到有饱腹感也没关系	82
“Low-Carbo”与反弹	83

第5章 让我们开始 Low-Carbo 生活吧！ ... 84

第1部分 Low-Carbo 生活实践篇	84
-----------------------------------	-----------

今天你Low-Carbo了吗？	84
主食应该怎么吃？	85
面包和面条应该怎么吃？	85
对面条要多加留意	86
吃荞麦凉面就OK了吗？	87
特别要提防的食品	88
果糖的危险性	89
危险的早餐	89
果葡糖浆	90
容易忽视但一定要当心的食材	91
甜食	92
酒	92
 第2部分 人工甜味剂	 93
关于人工甜味剂	93
人工甜味剂的减肥效果	94
老鼠与糖精	95
糖精真的会让人变胖吗？	96
不可饶恕的研究	96
阿斯巴甜备受抨击之谜	97
人工甜味剂会致癌吗？	98
危言耸听的健康资讯	98
人工甜味剂与癌症	99
砂糖更危险	100
请放心使用人工甜味剂	100
为什么人工甜味剂容易让人闹肚子？	101
人工甜味剂的味道	101

第6章 围绕着 Low-Carbo 的各种疑问 ... 103

第1部分 围绕着 Low-Carbo 的各种疑问 103

第2部分 Low-Carbo 社会的扩展 111

我的Low-Carbo体验 111

Low-Carbo饮食法会让身体如此改变 112

Low-Carbo美食节 113

Low-Carbo的推广 114

世界因Low-Carbo而改变 115

快乐享美食，限糖保健康 116

 结语 118

 附录 121

 参考文献 123

第1章

日本人身体发生的异常变化

第1部分 代谢多米诺

国民的三大死因皆源于血糖异常

当今日本人的三大死因中，排在第一位的是癌症，第二位是心脏病，第三位是肺炎，第四位是脑卒中。这里所说的肺炎绝大多数是由于脑卒中后遗症引发的，所以可以将其与脑卒中归为一类。那么可以认为癌症、心脏病、脑卒中是日本人因病致死的三大主要疾患。

2013年，日本糖尿病学会和日本癌症学会共同组成了联合委员会，就糖尿病与心脏病之间的因果关系发表了一份报告。该报告明确指出，在糖尿病患者中罹患各种癌症的人不在少数。

当今社会中，“生活习惯病”这个词汇可以说是无人不知，无人不晓。这种病在过去曾被叫做“成人病”，指的是因饮食、运动、吸烟、饮酒等日常生活习惯所引发或加重的疾病的总称。

生活习惯病患者的增加已经成为当今社会的一大课题。老年人需频繁到医院就医，政府需支付高昂的医疗费，其中多半都是由于不良生活习惯所造成的疾病。

虽说都叫生活习惯病，但其中占八成以上的是糖尿病、高血压、血脂异常这三大疾病。那么这三种疾病是否毫无关系、各自独立呢？实际情况并非如此。

图1是我的母校庆应义塾大学的伊藤裕教授在大约十年前绘制的一幅图，该图显示出生活习惯所引发的各种健康问题。这是一幅“代谢综合征多米诺”的概念图。从图中可以看出，不良的生活习惯首先引发肥胖，之后血糖、血压、血脂的异常犹如三胞胎一样接踵而至。这个阶段，在医学上被称之为“代谢综合征”。

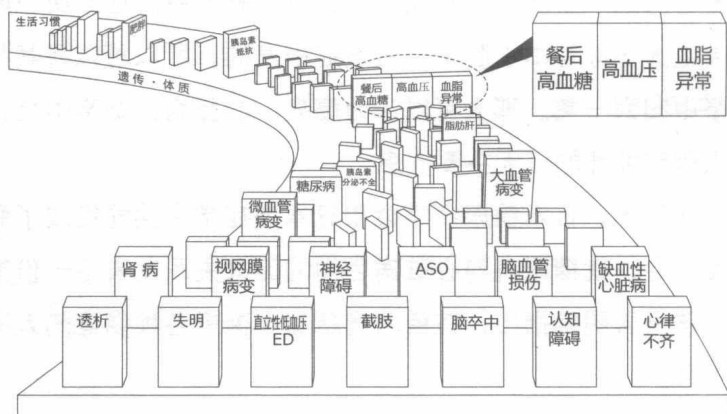


图1 代谢综合征多米诺

日本临床 61: 1837 (2003) 应庆义塾大学 伊藤裕教授制作

病情再往下发展的话，糖尿病就出现了。如果进一步恶