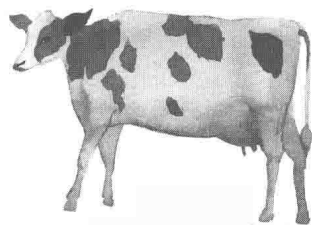


你吃出来的 你是

夏萌
著



图书在版编目(CIP)数据

你是你吃出来的 / 夏萌著. — 南昌 : 江西科学技术出版社, 2017.9

ISBN 978-7-5390-6045-3

I. ①你… II. ①夏… III. ①临床营养 IV. ①R459.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第197528号

国际互联网(Internet) 地址: <http://www.jxkjcs.com>

选题序号: ZK2017131

图书代码: B17070-101

你是你吃出来的

夏萌 著

出版发行 江西科学技术出版社
社 址 南昌市蓼洲街2号附1号 邮编: 330009 电话: 0791-86623491
传真: 0791-86639342 邮购: 0791-86622945 86623491
经 销 各地新华书店
印 刷 北京嘉业印刷厂
开 本 700mm×980mm 1/16
印 张 19.5
版 次 2017年9月第1版 2017年9月第1次印刷
字 数 210千字
书 号 ISBN 978-7-5390-6045-3
定 价 49.80元

赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换

赣版权登字 -03-2017-282

版权所有 侵权必究

如发现图书质量问题, 可联系调换。质量投诉电话: 010-82069336

序言

Preface

我认识夏萌老师十多年了。在我记忆深处，她是一位学习力超强的医生。

当初她为了治好自己的病，走进了营养师课堂学习营养学，接着又参加了健康管理学习，更专程参加了金牌健康讲师特训，继而走出医院，走进社区，走上讲台。这些年她经常挂在嘴边的一句话就是：“患者是最好的老师，我们是并肩战斗的战友，共同面对疾病，共同抗击病魔。我特别感谢我的患者朋友们。”

从生病到康复，夏萌老师虚心学习和请教各路大咖，查阅各种文献资料，孜孜不倦。十多年来，学习从未间断。她先后去美国、加拿大、日本、韩国等国考察，学习先进的营养健康理念与技术。在此期间，她更是成为安贞医院首任临床营养科主任，经历了创立新科室的不易，每天与团队一起探讨营养知识，每天与不同科室临床医生一起解决各种疾病问题，积累的病例越来越丰富，解决方案越来越成熟有效，成功的案例也越来越多。

她反复实践、敢于创新，翻阅大量古今中外营养健康专著，结合十多年来十多万患者的案例，先后举办了上千场讲座，为百万名听众科普讲课，帮助更多的患者找到新的康复之路，总结出一套西医与营养学结合治疗疾病的新方法。

《你是你吃出来的》这本书适逢其时。习近平同志在第二



届全国卫生与健康大会上发表重要讲话：没有全民健康，就没有全民小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位……随着《“健康中国 2030”规划纲要》的推进，居民健康素养水平要提高到 30%，重大慢性疾病过早死亡率要比 2015 年降低 30%，人均预期寿命提高到 79 岁。因此，健康已经成为全国人民的头等大事。

夏萌老师这本书不同于市面上常见的普通大众营养书——它是一部临床营养实践方面的经验总结，针对的是慢病患者、亚健康人群的营养问题。她在书中不仅分析了各种常见慢病的致病原因，更从临床医学角度提出了营养调理思路和解决方案。十年磨一剑，选自十万患者的经典案例分享值得一看。每一位读者都能从活生生的典型案例中找到自己的影子，这也是夏萌老师做电视节目和开专家讲座的一贯风格与特点——让枯燥的医学知识因生动的案例而变得通俗易懂，便于操作。

本书不仅是夏萌老师十年磨一剑实践经验的总结，更是中国健康管理服务落地方案十年探索的结晶。本书从人为什么会生病、不生病的奥秘（七大营养素的平衡）、中国人最应该参照的饮食标准以及中国人吃饭的误区等几个方面，以现代健康管理理论与营养方法为指导，结合临床治疗方案，系统全面、深入浅出地向读者奉献出一道实践性和操作性极

强而且易于消化吸收的知识营养大餐，可谓是健康科普和临床营养结合的心血力作。

按照夏萌老师所述，真正做到“食饮有节，起居有常，不妄作劳”，就能“形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”。愿天下人都健康起来，轻松活到100岁！

中国保健协会副秘书长

北京世健联健商医学研究院院长 魏跃

2017年4月2日

「 前言
Preface 」



01

成为一名临床营养医生，对我来说，纯属偶然。

1983年从医学院毕业后，我进入天坛医院神经内科工作。13年后，因为路途太远加上体力不支，我调到了离家较近的安贞医院，依然从事神经内科工作，每天按部就班地上班下班，写病历、开处方、查房、与患者沟通、关注患者的预后……尽管工作繁忙，常常感到精疲力竭，但做的是我喜欢的神经内科，每天都是快乐而又自信的。

本以为这样的生活会一直持续下去，没想到2000年冬天，一切都变了。

在一次感冒持续半个月之后，我发现自己血尿了。以前感冒发烧一直都是绕着我走，可从那次开始，别人感冒我发烧，一发烧就血尿。

为了搞清楚病因，我做了肾穿，病理结果显示：35个肾小球有7个是硬化的。肾内科大夫说：这叫隐匿性肾炎，目前肾功能还可以，但是除了好好休息，没有更好的治疗方法。别感冒，别太累，估计10年不会有大事。

10年？难道10年之后我就要走上透析的道路吗？

我才刚刚 40 岁出头。

西医没办法，我把希望转向中医，找到最擅长治疗肾脏疾病方面的中医大夫，吃了一年中药，煮坏了 5 个中药罐子，但是尿蛋白一直保持 2 ~ 3 个 +，尿潜血一直是 3 个 +。人变得越来越虚弱，走路走不快，上楼不动。神经内科门诊和病房的工作已不能胜任，只能勉强一周出三次专家门诊。

祸不单行，接下来的身体检查又发现我血脂高、血压高，还有脂肪肝。

肾内科大夫建议我吃 ACEI 类降压药^[1]，结果吃了才知道，这种药会带来嗓子痒、干咳不止的不良反应；为了降血脂，我又开始服用他汀类降脂药，最终浑身肌肉疼痛不已的副作用让我不得不停药。

一连串的打击让我终于明白什么叫作没有健康就没有一切，明白了医生和药物不能解决的问题太多太多，当前的医学对疾病的了解还远远不够。

02

当我灰心丧气、走投无路的时候，一个偶然的契机给我

[1] ACEI 类降压药：血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI)，是一种抑制血管紧张素转化酶活性的化合物。

的身体带来了转机。2004年夏天，一位好朋友在报纸上看到我们医院附近有一个营养学习班，劝我去学学，说也许对我的身体恢复有帮助。我半信半疑，去了。

刚开始，我以为我们医生学习营养应该很容易，毕竟读医学院的时候学过一点儿营养基础知识，再说我在病房还给患者下过鼻饲管，开过营养液，有时还给患者开静脉点滴脂肪乳、氨基酸，多少也和营养沾点儿边，怎么说也算是有基础知识和临床经验的半专业人士。但是真正学起营养来，我发现自己根本听不懂，所有的内容都似曾相识，可就是联想不起来，更谈不上说出来。

我靠死记硬背终于考试过了关。带着对营养学知识的一知半解，围绕自己的肾病，我把当时所有能找到的营养学书籍都看遍了。抱着试试看的态度，我开始在自己身上做试验，每天认真地吃三顿饭，认真补充胡萝卜素、维生素E、维生素C和矿物质等保健品。

万万没想到，经过3个月的营养调整，尿蛋白消失了！潜血变成了1个+！又过了一段时间，潜血也消失了。

这简直太不可思议了！

想一想，我自己身为一个医生，医学方面的知识、人脉、资源比起一般人要多了，可全力以赴治疗了三年多，西医中医都无效，用营养学的方法居然3个月就康复了！如果不是

亲身经历，我一定会认为是天方夜谭，难听一点叫胡说八道。

我不禁问自己，为什么这个奇迹会发生？营养素到底在我体内起了什么作用？肾炎的种类很多，我的疾病的治愈是运气使然还是有什么规律可循？

继续翻书、上网查资料、看营养研究方面的视频，那段时间我几乎把所有精力都放在了学习营养上。半年后，我慢慢地觉悟了，有种破茧成蝶的感觉。营养素好像在我眼前跳舞，个个都有着丰富的表情。我对营养知识的应用变得得心应手，身体也越来越好，从此不再请病假，门诊、病房所有的工作量我都能与别人一样完成。不仅如此，我撤掉了降压药，血压、血脂、血糖完全恢复正常，脂肪肝也消失了。

03

恢复健康以后，我给患者看病的思路也和以前不一样了：不再只是给患者做检查和开药，更关注疾病的源头。每一次我都会向患者询问他们的生活方式，尤其平时怎么吃饭是我必问的内容。作为一名临床医生，我开始尝试按照看病的思路理解营养和应用营养学知识，将疾病临床传统思路和临床营养学思路结合起来进行诊疗。

2005—2014年底，由此判断整整10年，我用这种西医

与营养学结合诊疗的方式诊治了约十万患者，包括患有脑卒中、糖尿病、高血压、帕金森病、老年痴呆症、癫痫，以及伴有冠心病、肾病的患者，还有一些重症患者，这些病例为我提供了非常重要的第一手资料，也为我运用这种综合方式进行诊疗增添了不少底气和信心。

2009年，卫生部下发文件要求，全国三甲医院必须成立临床营养科，并且要求科主任必须是副主任医师以上的临床医生。我毛遂自荐，成为一名营养科医生，在我们医院组建了临床营养科。在我们科室里，营养科医生、营养师和营养科护士各司其职、相互配合，每天在一起工作、学习、讨论病例，与不同科室临床医生一起解决问题。

营养科医生和营养师有什么不同呢？或者说，临床营养科主任为什么要强调有临床背景呢？

因为临床医生要在医学院校学习五年临床基础知识，工作后几乎天天都要与患者打交道，用最短的时间去收集病史、判断疾病、鉴别诊断、开出处方，凭借严格的临床工作能力训练和临床上的摸爬滚打养成标准的临床思维模式。对临床医生来说，患者的病史、既往史，化验的变化，辅助检查的改变，每一样都很重要，由此判断哪项治疗方案影响了病程的走向，分析化验及辅助检查的变化原因。临床医生不但看重结果，更关心是否有循证医学证据。

临床营养科要用营养来解决临床问题，而不是仅仅只做配餐工作，因此必须具备临床诊疗思路，才能够面对临床上可能出现的各种状况。

对来营养科就诊的每个患者，我都要仔细询问他的生活习惯。随着临床上积累的病例越来越多，慢慢地我意识到自己罹患肾病、随后好转的过程并不是偶然发生的。不同患者的致病原因有非常多的共通之处，问题最为集中的是饮食习惯不良。

我一次又一次地问，一遍一遍地辅导，患者们通过实践后告诉我：效果棒极了！

例如，大家熟悉的高血压。

高血压患者大多最爱的食物有两种：面条和咸菜。当我让他们把面条和咸菜都戒掉之后，血压开始明显下降。为什么叫作“戒掉”？因为患者对这类食物像成瘾一样不愿意舍弃，我每次都要费很大功夫向患者解释。好在每个月患者都要取药，复诊时我会再次强调这项医嘱。慢慢地，患者血压开始往下走，降压药也逐渐减少，多数患者能从原来的每天吃3种药减到一天吃1种药，感觉越来越舒服。我甚至不得不让一些患者把降压药完全停掉，为什么？因为血压太正常了，哪怕吃半片降压药，患者的血压都显示有点偏低。

再如糖尿病。

在很多糖尿病患者身上，我发现他们太喜欢喝粥、吃米和面了，满脑子都是“没有主食就不叫吃饭”。我让患者把粥戒掉，教患者吃饭怎样吃得杂、吃得健康。患者们用一次又一次的化验结果告诉我，饮食调整确实有效，血糖平稳下降，降糖药也在逐渐减少。

还有现在日渐高发的帕金森病。

帕金森病是神经系统变性疾病，西医对帕金森病的传统治疗是最为无奈的，除了几种常用药以外没有其他办法。患者在这几种西药中换来换去，剂量越来越大，行动却越来越困难。几十年来，我们神经内科的大夫对这种情况已经司空见惯，因为全世界对帕金森病的治疗方法都一样，一直没有什么突破。但是近十年来，我把临床营养带入到患者的治疗过程中，经过观察证实，依从性好的患者一旦按照我说的办法去做，吃好三顿饭，用食物给大脑补充营养，病情大多都十分稳定，有的患者甚至患病十年都可以做到不增加药量，生活能力和身体状况不走下坡路。

04

对医生来讲，患者是最好的老师，我特别感谢我的患者们。



有时候我也会遇到解释不了的问题，就去看书、找资料，在患者复诊时再把新的营养知识传授给他们，他们会毫无保留地信任我，告诉我他们自己的问题、感受，按时去做检查和化验，又会按照新的营养方案去调整。在治病这条路上，我和患者更像并肩战斗的战友，共同面对疾病，一起摸着石头过河。看到患者的面色好转，精神变好，化验单上那上上下下的箭头一个一个在消失，说明他们的身体里细胞在修复，代谢在改变，我越来越坚信除了药物以外，还有营养治疗这条路可以把患者从泥潭中拉出来。

记得有一位 51 岁的患者，因为主动脉夹层^[1]在我们医院做手术。手术做得很成功，但是患者的状况却越来越不好，先后发烧、肺部感染、无尿，在 ICU 里迟迟不出来。

心外科医生找到我去会诊的时候，患者已经在 ICU 住了 20 天，昏迷，气管被切开，胸骨前面切开的伤口还没有愈合。由于无尿，已经上了透析机。

我扒开患者的眼睛：患者的双眼巩膜黄染，肝功问题严重。

一抽患者的胃管，抽出很多胃液，说明胃已经不能蠕动。

更可怕的是，患者血压已经下降，用了两种升压药，血压才勉强维持正常。

[1] 主动脉夹层：动脉内膜局部撕裂、剥离，在动脉内形成真假两腔。

几十年的临床经验告诉我，这个患者危在旦夕，如果最后这一招升压药再不管用，就没救了。

这种情况，我过去在神经内科的时候常常遇到，那时我和大多数医生一样，把可以想到的方法都用过后，唯一能做的就是一遍一遍地下病危通知。

但现在的我认为，这一刻还可以有所作为——给生命最基本的营养支持。

在给方案之前我们除了要仔细了解治疗过程以外，还要了解患者平时的习惯。一问患者家属，他夫人告诉我：他吃素，从来不吸烟，不饮酒，每天都运动。

我明白了，他由于长年缺乏蛋白质导致大血管变得很脆弱，手术前已经营养不良，经过大手术的打击，体内营养储备已被全部掏空。

于是，我立即在会诊单上写了静脉里给什么，鼻饲里给什么，出发点全是如何把患者身体需要的能量和营养素尽快补上去。

按照这样的方式治疗了3天后，主治医生告诉我，血压不用升压药也能稳定住了。这是第一步，成功了！

接下来，我要让肾脏工作，于是照着这个方向调整了一下方案。

按照新方案治疗了3天，患者开始有尿，之后是多尿期，