



病是怎么样生出来◇系列丛书

魏高文

黄丹丹

魏歆然

裴芸

编著



病是吃出来的

山西出版集团
山西科学技术出版社

病是

吃

出来的



病是怎么样生出来◇系列丛书

魏高文
黄丹丹 编著
魏歆然
裴芸



山西出版集团
山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

病是吃出来的 / 魏高文等编著. —太原: 山西科学技术出版社, 2009.12

(病是怎么样生出来的系列丛书)

ISBN 978-7-5377-3519-3

I. 病… II. 魏… III. 饮食 - 影响 - 健康

IV. R151.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 171603 号

病是吃出来的

作 者: 魏高文. 黄丹丹. 魏歆然. 裴芸

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 21 号

编辑部电话: 0351-4922073

发行部电话: 0351-4922121

电子信箱: cbsztc 2643@sina.com

印 刷: 太原德胜华印业有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16

字 数: 217 千字

印 张: 14.125

版 次: 2009 年 9 月第 1 版

印 次: 2009 年 9 月太原第 1 次印刷

印 数: 3000 册

书 号: ISBN 978-7-5377-3519-3

定 价: 28.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。

序

“居平静中求学问，立细微处见精神。”这是山西科学技术出版社出版科普图书的一贯风格。面对社会主义市场经济蓬勃发展，创造社会财富的活力竞相迸发，人民生活水平跃上了小康台阶。山西科技出版社2009年刻意推出一部知识性、通俗性、操作性很强的丛书——《病是怎样生出来的?》。

《病是怎样生出来的?》丛书分《病是吃出来的》、《病是气出来的》、《病是坐出来的》三部，共计60余万字。每本书首述疾病概念，紧扣书名次叙生病原因，后设“家庭定位”的治疗以及合理进食、起居养生、情志调节、体育锻炼、病重就医等预防知识。病、因、治、防，如池水荡涟漪，层层递进，环环相扣，叠缀成章。每书知识丰富，浅显易读。且体例新颖，文字畅达，通俗实用。是广大“白领阶层”、生活中的“美食家”、收入丰厚的“坐班族”必读之书。

“文能润心崇大雅，医可济世保小康。”是当今知识分子孜孜追求。愿普天之下的人们，在企求文化润心，智慧源泉充分涌流的同时，也关注医学保健知识。因为拥有健康，才拥有人生的一切。

谭同来 己酉于湘江之滨

编写说明

随着社会和经济的发展,人们的行为生活方式在疾病的发生、发展和转归中的作用也越来越突出。饮食结构失衡和食品卫生的问题日渐突出,与营养代谢和食品卫生相关的疾病在发病与死亡危险因素中所占比例越来越高,而且,绝大多数疾病的治疗和预防均与饮食有着非常密切的关系。为指导广大人民群众通过培养文明、科学、健康的行为生活方式来预防疾病、促进健康,特编纂本书。

本书以传统中医食养食疗理论和现代营养学平衡膳食理论、现代医学的生物心理社会医学模式等为指导,将传统中医理论和现代医学的生物心理社会医学模式完美结合,综合分析,并根据作者多年来开展健康教育的体会,精选目前目前危害我国城乡居民健康和生命的常见病、多发病数十种,指导读者如何通过饮食调理来进行预防和辅助治疗、促进康复。

《病是吃出来的》一书分内科病症、传染病与寄生虫病、外科病症、恶性肿瘤、妇科病症、男科病症及食物中毒等七章,共收录目前我国城乡居民的常见病、多发病 60 余种,以病为纲,病下设题分四段深入浅出地介绍。

1. 何为 XX 病? 本段内容介绍该病的基本常识。
2. XX 病是怎么吃出来的? 本段内容介绍饮食因素与本该病发生发展的基本关系。
3. XX 患者如何就医? 本段内容介绍本病就医相关的基本常识。
4. XX 患者如何调理饮食? 本段内容介绍本病患者如何通过饮食调理、借助于必要的食疗手段来辅助治疗、帮助恢复健康。

本书以广大社区居民为主要读者群,也可供基层医务人员和健康教育工作者

参考。由于编者的水平有限,在材料的取舍上可能受到个人的阅历和观点的限制而有所偏颇,再加上时间较为仓促,错误之处在所难免,敬请广大读者在阅读和应用过程中提出宝贵的批评意见,以便编者予以修正,在今后能奉献广大读者更好的读物。

本书在筹划和编撰、出版过程中,得到了山西科学技术出版社赵志春老师和株洲市药检所资深专家、学者谭同来老师的悉心指导和帮助,正因为这些良师益友的大力支持,才有本书的问世。此外,书中部分插图和资料引自百度百科等互联网,在此向有关网站也一并致谢!

病是怎样生出来的系列丛书编委会

总主编 郭争鸣 谭同来

策 划 赵志春

副总编 魏高文 颜进取

编 委 (按姓氏笔画)

许卫平 肖跃群 郭少聃 郭争鸣

袁 桂 黄丹丹 谭同来 裴 芸

颜进取 魏高文 魏歆然

秘 书 刘文清 米铎

目 录

第一章	常见内科病症	1
一、	糖尿病	1
二、	高血压病	4
三、	冠心病	8
四、	中风	10
五、	肝硬化	13
六、	胃炎	16
七、	肠炎	19
八、	消化性溃疡	22
九、	佝偻病	26
十、	缺铁性贫血	29
十一、	老年性痴呆症	31
第二章	常见传染病与寄生虫病	35
一、	细菌性痢疾	35
二、	病毒性肝炎	43
三、	霍乱	47
四、	伤寒	51
五、	结核病	54
六、	蛔虫病	57

	七、绦虫病	60
	八、肺吸虫病	62
	九、阿米巴痢疾	65
第三章	常见恶性肿瘤	69
	一、鼻咽癌	69
	二、口腔癌	72
	三、食管癌	76
	四、胃癌	80
	五、肝癌	86
	六、结肠与直肠癌	91
	七、乳腺癌	95
	八、子宫颈癌	99
第四章	常见外科病症	104
	一、疝痛	104
	二、痔疮	110
	三、湿疹	113
	四、急性胰腺炎	118
	五、胆囊炎	121
	六、胆石症	124
	七、泌尿系结石症	127
第五章	常见妇产科病症	132
	一、月经不调	132
	二、痛经	137
	三、功能性子宫出血	142

	四、妊娠呕吐	145
	五、妊娠水肿	149
	六、产后缺乳	152
	七、先兆流产	154
	八、更年期综合征	159
第六章	常见男科病症	163
	一、阳痿	163
	二、早泄	171
	三、前列腺炎	177
	四、精子异常症	181
第七章	常见食物中毒	190
	一、沙门氏菌属食物中毒	190
	二、副溶血性弧菌食物中毒	192
	三、变形杆菌食物中毒	194
	四、致病性大肠杆菌食物中毒	195
	五、金黄色葡萄球菌食物中毒	197
	六、肉毒杆菌食物中毒	199
	七、毒蕈中毒	200
	八、河豚鱼中毒	202
	九、木薯中毒	204
	十、鲜四季豆中毒	205
	十一、鲜黄花菜中毒	206
	十二、发芽马铃薯中毒	208
	十三、亚硝酸盐中毒	209

十四、有机磷农药中毒	211
十五、假酒中毒	214
十六、三聚氰胺中毒	215



第一章 常见内科病症

一、糖尿病

1. 何谓糖尿病?

糖尿病是由于体内胰岛素的相对或绝对不足而引起糖、脂肪及蛋白质代谢紊乱的内分泌代谢性疾病。可分为 I 型糖尿病、II 型糖尿病等,其中 II 型糖尿病最为常见,约占总病患数的 90%。I 型糖尿病患者体内只能产生少量或不能产生胰岛素,II 型糖尿病的特点是胰岛素耐受,即患者自身能够产生足量胰岛素,但机体细胞无法对它作出反应。典型症状为“三多一少”,主要表现为小便多、饮食量多、饮水多及体重减轻。糖尿病对人体健康有着巨大危害,可导致心血管疾病、血脂异常、急性感染、肺结核、失明、肾功能衰竭和截肢等严重的并发症。随着社会经济的发展与进步,人们生活水平的提高和生活方式的改变,糖尿病等非传染性疾病已成为影响人类健康的主要疾病。目前全球糖尿病患者已经超过 2.5 亿人,在 20 年内就可能增至 3.8 亿人。全球每 10 秒钟就有 2 人被诊断为新发糖尿病,1 人死于糖尿病相关性疾病,每 30 秒就有 1 人因糖尿病而截肢。糖尿病已成为导致全球人口死亡的第四大疾病。在我国大约有二千万左右的糖尿病病人,糖尿病患病率在过去 20 年增加了近 5 倍,平均每年新增病人近 100 万,预计到 2025 年将接近 4 000 万人,跃居世界第一。人们由于缺乏应有的知识和重视,此病难于早发现,已确诊的病人大约有 2/3 不能得到及时治疗。目前世界各国每年为治疗糖尿病需要花费至少 1 530 亿美元,到 2025 年,这一数字可能翻一番。糖尿病造成的经济损失甚至可能大于“世纪瘟疫”艾滋病。

2. 糖尿病是怎么吃出来的?

糖尿病是由多病因引起的慢性终身疾病，由于现代食品被加工得越来越精细，高热量饮食，如过多的摄入糖类、脂肪类食品等，在制造肥胖的同时，制造了糖尿病！成年人标准体重（公斤）=身高（cm）-105，超过标准体重 20% 为轻度肥胖，超过标准体重 30% 为中度肥胖，超过标准体重 50% 为重度肥胖。人体所需要的总热量中的 50%~55% 应来自碳水化合物，主要由粮食提供，25%~30% 的热量应由蛋白质提供，其余 25%~30% 的热量由脂肪提供。饮食中主、副食数量应基本固定，如果不吃或很少吃粮食，其热量供应靠蛋白质和脂肪，长此以往，病人的动脉硬化、脑梗塞、心肌梗塞及下肢血管狭窄或闭塞的发生机会就大大增加。肉类也不可以多吃，因为肉类食品过多，使病人血脂升高，增加冠心病的发生机会，而且肉类食品提供的热量较高，病人容易发胖。富含碳水化合物的食品进入肠道后，会以极快的速度被消化吸收，并引起餐后血糖水平急速升高，刺激胰岛素大量分泌，导致血糖水平快速下降，产生血糖剧烈波动。长期的血糖波动能导致胰岛素的作用降低，产生胰岛素抵抗和高胰岛素血症，胰岛细胞功能衰退，从而出现高血糖，引起糖尿病。

某中年男子，很爱吃甜食，一年要吃掉 30 多斤蛋糕，10 多斤月饼，喝稀饭也喜欢加点糖，虽然很能吃东西，可身上就是不长肉，反而越来越瘦，他老婆开玩笑说，你吃的也不少，可怎么不长肉，还瘦了，真不给我长面子。后来体检检查出了糖尿病，长叹自己不懂糖尿病常识，如果你或者你身边的人也有类似情况，可得要警惕呵！

3. 糖尿病患者如何就医?

在内科疾病中，糖尿病的治疗几乎是最复杂的。不仅对医生的要求高，也考验病人的智慧和毅力。由于缺乏相关知识，很多病人在就诊中常常遇到这样或那样的困惑，且听专家的具体指导。

(1) 到正规医院内分泌科看病。切忌迷信广告和名人，更要提高抗拒“根治”、“包治”及“突破世界水平”等诱惑。许多糖尿病患者有一种心理，就是希望能服用一种药，既能根治糖尿病，又不需要控制饮食，因而很容易被“江湖医生”和所谓的好心人“忽悠”了。和这位患者一样，很多人花了不少钱，得到的却是有害于健康的方法。希望广大病友正视现实，相信科学，看病到正规医院找专科医生，并花一些时间学习和掌握糖尿病的科普知识。

(2) 不要乱服私人配制的成分不明的药物，尽量服用国家批准的有正式说

明的药物。

(3) 将自己的检查化验单完整保存，就诊时记住带上病历和近期检查化验单。患糖尿病后，需要经常到医院复诊，一般是每月1次。如果病情不稳定，则要增加就诊的频率。就诊时应将两类资料带齐：一是近期的检查结果，二是目前用药的名称和剂量。医生调整降糖药物种类和剂量的依据是血糖指标，即空腹、餐后血糖及糖化血红蛋白。血糖控制是糖尿病治疗的中心环节，另外，纠正血脂异常和控制高血压也十分重要。病友在家自测的血糖、血压水平反映的是真实的病情，这些在家测的指标有时要比在医院检查更客观和更全面，所以每次就诊时都要携带，也能大大节省患者的医疗费用，并提高就医效率。如果患者不识字，可以请家人帮忙，将平时用药和血糖监测结果写在纸上备查。如果这也做不到，那就干脆将所用药物带来，就诊时请医师作为参考。

(4) 重视血糖监测，不要轻视化验检查。必要的检查一定要做，糖尿病的诊断和疗效观察必须检查空腹和饭后2小时的血糖。为了明确诊断、尽早发现和治疗并发症，应遵医嘱做相关的检查。

(5) 不要过频更换医生。不自作主张使用和随便停止药物治疗。定期看医生，及时调整用药。

(6) 不要为了节省挂号费而只买药不看病，一个药方吃到底。病情未控制的患者，要一周看1次门诊。病情较稳定的患者，半月或一个月看1次门诊。要想控制病情不发展，必须医患合作，终生治疗。

4. 糖尿病患者如何调理饮食？

目前尚不能有效根治糖尿病，治疗需采取综合治疗，持之以恒。综合治疗模式是：糖尿病教育+饮食+运动+药物控制+血糖、尿糖监测，五驾马车并驾齐驱，严格控制血糖、血压和血脂是预防或延缓糖尿病并发症发生和发展的根本措施。

饮食疗法是治疗糖尿病的基础措施，而合理控制热量是饮食治疗的首要原则。糖尿病病人的饮食是控制总热量的均衡饮食，主食宜用粗粮，如玉米、小米、大米、白面等，最好食用粗纤维含量较多的食物，如糙米、蔬菜等，因这类食物能增加胃肠道蠕动，促进胃排空，减少消化吸收，有利于控制血糖。蔬菜应选择含糖分较少的，如小白菜、空心菜、芹菜、油菜、洋葱、南瓜、花椰菜、豆类、苦瓜等为主。烹调油宜用植物油，动物内脏应禁食。有肾功能不全的病人，蛋白质每日每公斤体重应控制在0.6g以下。适当食用鱼类、瘦肉、豆

制品等，平时可选用具有降糖作用的药食，禁食纯糖类及含糖量高的食品，忌饮酒吸烟及辛辣刺激食物。

社会上有关“南瓜可降低血糖，多吃可以治疗糖尿病的说法欠妥。南瓜含碳水化合物约5%，与主食相比，南瓜含碳水化合物少一些，如果用南瓜代替主食，则等于少吃了主食，少吃了碳水化合物，则血糖是可以降低一些。但是如果主食不减而大量吃南瓜，则不利于血糖的控制。另外，糖尿病病人宜少量多餐，每天多吃几顿饭，每顿少吃一点，可以减少餐后高血糖，有助于血糖的平稳控制。避免用各种食糖及含糖的糖果、点心、小食品、冷饮、水果、酒类；出门在外，随身携带方便食品，参加宴会按平时定量选食，不可暴饮暴食。

二、高血压病

1. 何谓高血压病？

高血压病又称原发性高血压，是以动脉血压升高，尤其是舒张压持续升高为特点的全身性、慢性血管疾病。在未用抗高血压药情况下，收缩压 $\geq 139\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 89\text{mmHg}$ 。本病与长期紧张引起神经系统功能失调、食盐摄入过多、营养过剩、肥胖、职业、环境、遗传等因素有关。临床上可见眩晕头痛、烦躁、五心烦热、心悸失眠、耳鸣、腰酸腿软、失眠多梦等症。一般情况下，理想血压为 $120/80\text{mmHg}$ ，正常血压为 $130/85\text{mmHg}$ 以下， $130\sim 139/85\sim 89\text{mmHg}$ 为正常高限，又称临界高血压； $140\sim 159/90\sim 99\text{mmHg}$ 为高血压Ⅰ期，此时机体可无任何器质性病变，表现出单纯高血压； $160\sim 179/100\sim 109\text{mmHg}$ 为高血压Ⅱ期，可伴有左心室肥厚、心脑肾损害等器质性病变，处于功能代偿状态； $180/110\text{mmHg}$ 以上为高血压Ⅲ期，可伴有脑出血、心力衰竭、肾功能衰竭等并发症，处于失代偿状态，容易发生生命危险。

高血压是一种严重危害人类健康的全球性常见病，患病率高达10%~20%，可伴有脑血管、心脏、肾脏的并发症。随着经济和社会的发展，生活水平的提高，高血压已成为日益突出的重大公共卫生问题。

中医认为眩晕属虚者居多，如阴虚则易肝风内动，血少则脑失所养，精亏则髓海不足，均易导致眩晕；头痛的不外乎外感和内伤；中风主要由于患者气血亏虚、与心、肝、肾三脏阴阳失调，加之忧思恼怒、饮酒饱食、房室劳累、外邪侵袭等诱因，导致气血运行受阻，肌肤筋脉失于濡养，或阴亏于下，肝阳

暴张，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，饮食不节，情志所伤，气虚邪中。

2. 高血压病是怎么吃出来的？

多种因素都可以引起血压升高。高血压患病率与年龄呈正比，女性更年期前患病率低于男性，更年期后高于男性，一般高纬度（寒冷）地区高于低纬度（温暖）地区，高海拔地区高于低海拔地区，冬季发病率高于夏季，经济文化越发达则人均血压水平越高，直系亲属血压高者患病率明显增高。

高血压发病与饮食习惯有关。人均盐和饱和脂肪摄入量越多，越肥胖者平均血压水平越高。经常大量饮酒者血压水平高于不饮或少饮者。肥胖者因体重迅速增加。血管床面积迅速扩大导致血液循环战线拉长，高血脂使得血液黏稠度增高，血流阻力增大，使得原有的血压水平不能正常供给头部及末梢循环，神经系统就会把这一信号反馈至脑垂体，触发人体的自我调节系统功能启动，导致肾上腺素分泌水平上升，心脏的输出功率增加，从而升高血压，以达到人体正常的血氧的供求平衡。

吸烟可导致高血压。据报道吸1支烟后心率可增加5~20次/分，收缩压可增加10~25mmHg。因为烟草中含有尼古丁（烟碱），可刺激中枢神经和交感神经，导致心率加快，也可使肾上腺释放大量儿茶酚胺，小动脉收缩，导致血压升高。尼古丁还可刺激血管内的化学感受器，反射性地引起血压升高。长期大量吸烟还可促进动脉粥样硬化，血液中一氧化碳血红蛋白含量增多，血氧量降低，使动脉内膜缺氧，更加速了动脉粥样硬化的形成。因此，无高血压的人戒烟可预防了高血压的发生，有高血压的人更应戒烟。

紧张、易怒、情绪不稳等常常成为高血压的诱因。患者应当改变自己的行为方式，培养对良好的适应能力，避免情绪激动及过度紧张、焦虑，遇事要冷静、沉着，当有较大的精神压力时应及时释放，向朋友、亲人倾吐或参加轻松愉快的娱乐活动，使自己生活在最佳境界中，从而维持稳定的血压。

3. 高血压病患者如何就医？

凡血压持续增高达到高血压标准，而又可排除继发性高血压者，即可诊断为高血压病。对初次发现血压高的病人，宜多次复查血压特别是非同日血压，以免将精神紧张、情绪激动或体力活动所引起的暂时性血压增高，误诊为早期高血压。对有疑问的病人，宜经一段时间的观察再下结论为妥。

鉴别诊断需考虑：急、慢性肾炎，慢性肾盂肾炎，嗜铬细胞瘤，原发性醛固酮增多症，肾血管性高血压。

(1) 一般治疗。注意劳逸结合，保持足够的睡眠，做力所能及的工作、适当体力劳动和体育锻炼。注意饮食调节，以低盐、低动物脂肪饮食为宜，并避免进富含胆固醇的食物。肥胖者适当控制食量和总热量，适当减轻体重，不吸烟。可服用少量安定、溴化钾、苯巴比妥、利眠宁等镇静剂，以减轻精神紧张和部分症状。

(2) 降压药物治疗。在医生指导下根据病情合理使用降压药物，使血压维持在正常或接近正常水平，以减轻症状，延缓病情进展，防止发生脑血管意外、心力衰竭和肾功能衰竭等并发症。降压药物种类很多，各有特点，可选用长效制剂或剂型，如氢氯噻嗪、环戊甲噻嗪、氯噻酮、速尿等利尿降压剂，利血平、降压灵、盐酸可乐定等中枢神经和交感神经抑制剂，心得安、氨酰心安、苯苄胺、美多心安、柳氨苄心安等上腺素能受体组滞剂和 β 阻滞剂，卡托普利、依那普利等血管紧张素转换酶抑制剂，硝苯地平、氨氯地平钙离子拮抗剂，近年来多选用钙离子拮抗剂作为首选药，肼苯哒嗪、长压定、哌唑嗪、呱氰啶等血管扩张剂，呱乙啶、酒石酸五甲呱啶等神经节和节后交感神经抑制剂，酮色林等5-羟色胺受体拮抗剂，复方降压片、复方罗布麻片、安达血平片等复方制剂。

降压药物选用的原则如下：

①长期服药。宜选用降压作用温和、缓慢、持久、副作用少、病人易于掌握而使用方便的口服降压药（如氢氯噻嗪、利血平、复方降压片等）为基础降压药，再按不同病期选用其他降压药物。

②从小剂量开始，逐渐增加剂量，达到降压目的后，改用维持量以巩固疗效，减少副作用。

③防止直立位低血压。病人从坐为起立或从平卧位起立时，动作应缓慢，特别是夜间起床小便时更要注意，以免血压突然降低引起昏厥而发生意外。

④根据病期调整。第1期患者一般治疗（包括镇静剂）即能奏效，可不必应用降压药物，必要时少量使用温和的降压药如利尿剂、萝芙木类或复方降压片。第2期患者多需应用2种或多种降压药治疗。第3期患者多需用降压作用强的药物，如盐酸可乐定、长压定等。

⑤联合用药物。药物的协同作用可提高疗效，减少各药的单剂量和副作用，使血压下降较为平稳。如利尿剂和其他降压药合用，利尿剂既可增强多种降压药疗效，又可减轻浮肿等副作用；利血平和肼屈嗪、 β 受体阻滞剂和米诺地尔合用，各自减慢和增快心率的副作用互相抵消。