

营养方向 别跑偏

现代人的营养急需一场革命

一本国人急需的营养科普读物

吃饭的目的是给细胞提供营养

北京安贞医院临床营养科主任医师
《养生堂》《我是大医生》主讲嘉宾

夏萌◎著

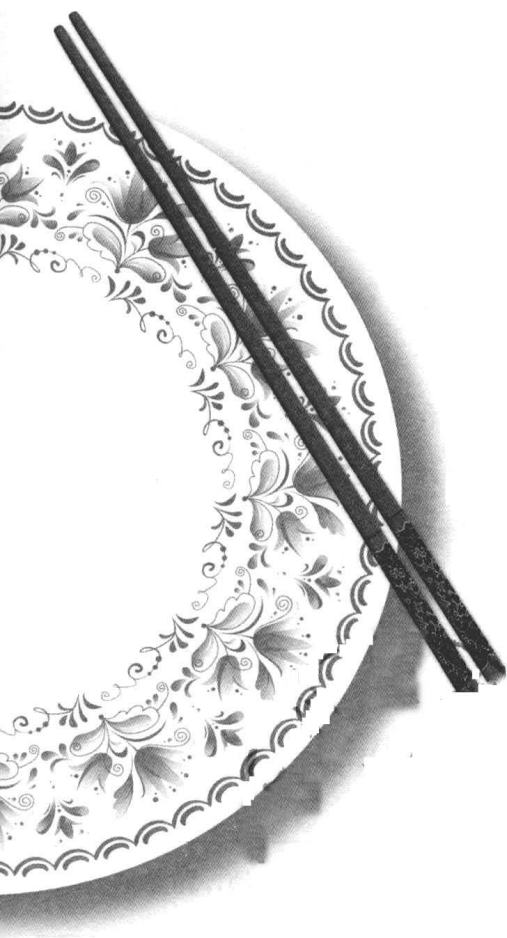
一个“插小旗”的临床营养医生的衷心建议
五大类食物，三个层面
——营养支持，细胞修复，抗衰老
吃出健康活力好身体



微信扫一扫

看本书配套视频
向夏萌医生提问
与本书读者交流

长江出版传媒 湖北科学技术出版社



营养方向 别跑偏

北京安贞医院临床营养科主任医师
《养生堂》《我是大医生》主讲嘉宾

夏萌 著

长江出版传媒 湖北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

营养方向别跑偏 / 夏萌著. — 武汉 : 湖北科学技术出版社, 2017.9

ISBN 978-7-5352-9384-8

I. ①营… II. ①夏… III. ①营养学 IV. ①R151

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 102441 号

策 划: 何 龙 王世旗

责任编辑: 李 青

特约编辑: 白雅丽

封面设计: 王 梅 程 跃

版式设计: 张乾坤

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679485

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 北京旭丰源印刷技术有限公司

邮编: 102600

880 × 1230

1/32

12.5 印张

200 千字

2017 年 9 月第 1 版

2017 年 9 月第 1 次印刷

定价: 45.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

作者简介



夏萌，北京安贞医院临床营养科和神经内科主任医师。1983年，从首都医科大学毕业后长期从事神经内科临床工作。2010年，开始担任北京安贞医院临床营养科主任，专注于临床营养对疾病和健康的研究。

临床治疗包括医疗、护理、营养三大重要环节，营养治疗更是一切临床治疗的基础，但我国目前在临床营养的学科研究、临床应用、医学教育、知识宣传等方面明显后劲不足。夏萌医生拥有丰富的医学基础知识和营养学专业知 识，同时善于总结临床经验，结合国际上在临床营养方面的先进研究、经验，深入分析我国饮食习惯中的问题，在重症患者的营养支持方面、慢病管理的营养治疗方面，特别是大脑健康方面，积累了大量经验，通过个体化的、精准化的营养治疗及健康管理，让数以万计的患者摆脱了疾病困扰。为了向公众和医疗系统普及临床营养和健康管理知识，夏萌医生还到各地讲课，并多次做客《养生堂》《我是大医生》等健康节目，引起巨大反响，推动了临床营养的全民化认知。

推荐序

健康是国民的隐形财富，是社会发展的重要红利。夏萌主任新作《营养方向别跑偏》，水到渠成，深孚众愿，有望成为业内具有影响力的实用指南。

26年的神经内科工作经验，十几年久久为功的临床营养研究实践，从饱受病痛折磨到与临床营养的结缘，经历反思、调整、蜕变，加上长期沉浸临床的观察和积累，对营养学的求真务实、探幽析微，夏萌主任终成行业翘楚，成为扛起营养大旗、阻击慢病、为民众指明健康之路的引路人，并持之以恒地做出贡献。

众所周知，目前慢性病在我国呈“井喷式”暴发，威胁

着民众的健康和生命，给家庭和社会都带来沉重的经济负担，而我国医疗现状是：过于依赖医疗科技，偏重中游治疗和下游的“救死扶伤”，最有意义的疾病预防和健康管理却存在各种各样的缺位和走偏。这样的偏差，不但影响了疾病的控制与预防，甚至也让一些医护人员的健康状况不容乐观。慢病的发生，很大一部分原因是营养失衡。“求木之长，必固其本”，营养学的研究与应用，宣教的普及和提高，对于全民健康的作用日益凸显。

夏萌主任以回归健康为出发点，以强化临床营养学的地位与功用为着眼点，强调营养支持、细胞修复及抗衰老3个应用层次；以注重饮食处方的流程化为着力点，突出评估、诊断、干预、评价等科学管理流程；以唤醒业内及民众人本意识，帮助各类人群制订营养计划为落脚点，坚持个性化处方，以达到饮食平衡。科学严谨的方法，清新自然的文风，赋予了本书既有医理及论证的力度，又饱含人文关怀、以病患为中心的溫度。

近年来，夏萌主任在繁忙的门诊和科研之余，积极活跃在媒体、讲堂、医院、社区，更愿意深入浅出，用案例和事实说话，把营养健康理念普惠大众，并扩大辐射范围。“心怀病患、自强弘毅、踏石有痕、明辨笃行”，本书既是业内

营养科普与指南，更是她本人的心路和事业征程的宣言和阶段性总结；不仅为读者展现营养之窗开启的恢宏与奥妙，带来驶向健康大道的坚实抓手，更刻画出了一个阻击慢病的斗士、学科建设的铺路者、营养治疗的守护者，以及健康宣教布道人的生动形象。

愿读者们开卷有益，健康百年！

中国医院协会疾病与健康管理专业委员会主任委员

周生来

清华大学医学院健康中国领导力研究中心主任

2017年5月30日

自序

从一名神经内科医生到一名临床营养医生，在很多人看来这不过是一次科室间的“跳槽”，但是，从干了 20 多年的神经内科过渡到临床营养科，这背后却有着一段痛苦的经历。

2000 年底，一张化验单让我从医生成为患者，后来经过肾穿刺，进一步查明肾脏的情况，肾内科医生告诉我一个确切的名字——系膜增生性肾小球肾炎，并且肾小球已经有 1/5 出现硬化。

像所有患者一样，生病之后我把所有希望都寄托在医生身上，以为能救我的只有医生，再加上我们是同行，对医生

也更为信任。但是，我发现医生并不能让我获得健康。

这并不是说医生无能，我自己就是一名医生，我知道现代医学对很多疾病的认识仍然很有限，医生常常也爱莫能助。就拿系膜增生性肾小球肾炎来说，现代医学对这种病仍然有很多未知：病因不明确，也没有特效的治疗方法。

生病这段时间，机缘巧合之下我开始学习营养学，当我了解到，通过补充某些营养素就能修复细胞，治疗某种疾病时，我像抓到一根救命稻草，开始试着从营养角度治疗我的肾病。2004年的时候，书店里关于营养方面的书很少，我把能找到的与营养相关的书统统看了个遍，摞起来有1米高。同时，我还把上大学时学过的生理学、生物化学、组织细胞学等方面的书拿回来看，越看越觉得有意思。慢慢地，有了营养治疗的思路，我给自己制订了营养治疗方案，把自己当小白鼠一样开始试验。结果，营养治疗竟然真的反转了我的命运，已经拖了4年的肾病，经过半年的营养调理之后，身体完全恢复正常了。之后，我在营养上更加注意，肾病到现在都没有复发，12年了，尿常规各个项目都没有问题，肌酐依然正常。

作为医生，职业的敏感性让我开始认识到营养对健康的意义。我想把营养治疗的方法应用在我一直从事的神经内科

患者身上，看会有什么效果。

于是，我恶补了很多关于大脑营养的知识，进一步了解神经内科疾病和大脑营养素之间的关系，大脑营养素和饮食之间又是什么关系。之后，在门诊面对帕金森、阿尔茨海默病（老年性痴呆）、脑血管疾病（脑梗死、脑出血等）、焦虑症、抑郁症、癫痫等神经内科疾病时，我一方面依然采用我们以前的诊疗方法，给患者做检查，开药；另一方面对患者的病因进行调查，纠正每一个与疾病发生有关的不良生活方式，尤其是饮食上的误区，并在病历本上记录下我对患者的饮食要求和运动要求。每个月患者来复诊时我还要再三叮嘱，就这样不厌其烦地说，反反复复地讲，引导患者从源头上控制病因，而不要过度依赖药物、手术。看着一个个患者精气神越来越好，化验结果也随着饮食调整在发生变化，我由衷地佩服大自然的神力。10年，看了10万名患者，这让我领会到药食同源的真谛，也为这本书的出版积累了大量的一手资料。

营养对疾病意味着什么？

在现在医疗服务受到重视的年代，很多患者认为只有药物、手术才能控制住病情，对营养的作用产生怀疑。记得当时有一位患者就给我留下了很深的印象。

那是 2009 年，一个 50 多岁的女教师因为焦虑症过来治疗。她的焦虑状态已经持续了 1 年多，晚上失眠严重，甚至整夜睡不着觉，白天经常感到紧张不安、害怕、忧虑、烦躁……各种不良情绪让她的精神备受折磨。此外，这位教师非常消瘦，没有食欲，感到全身疼痛、胸闷、心慌、呼吸急促等。

焦虑症主要是大脑缺少 5-羟色胺所致。5-羟色胺是一种大脑神经递质，也被称为“快乐素”，情绪、食欲、睡眠、疼痛等生理功能，都会受到它的影响。

面对这位患者，首先，我要让患者睡好觉，于是给她开了安眠药；其次，我给患者开了 5-羟色胺再摄取抑制剂，来提高患者神经突触中 5-羟色胺的水平。这些方法属于对症处理和替代疗法，都不属于治本，治本的方法只有一个，那就是通过食物补充大脑中缺乏的 5-羟色胺。

大脑合成的每一种神经递质都是以特定的营养物质作为底物，就拿 5-羟色胺来说，它是由什么营养物质转化的？是由蛋白质中的色氨酸转化的。色氨酸属于必需氨基酸，必须从食物中获得，植物蛋白中比较缺乏，主要从各种动物性食物中获得。所以，大家可以看到爱吃肉类的人往往都比较开心，情绪状态很好，睡眠质量也很好，倒头就能睡着。此外，蛋白质、磷脂、胆固醇是大脑有机成分的重要组成物质，在

大脑里，磷脂占了一半，剩下的一半中蛋白质和胆固醇各占半壁江山。研究还发现，脑细胞膜上的胆固醇减少，会使细胞膜上5-羟色胺受体表达减少。

我在调查患者的饮食习惯时发现她的主要问题是蛋白质类和油脂类食物不足，平时只吃点主食，吃点蔬菜、水果，1个星期吃1~2个鸡蛋，很少吃肉，内脏基本不碰。

如果饮食习惯不改变，脑子里的5-羟色胺一直处于缺乏状态，患者就必须长期服药，很难往下撤药。

我曾经写过一篇论文，专门调查焦虑抑郁状态患者的饮食习惯，发现焦虑抑郁状态患者和健康人群相比，在碳水化合物（来自粮食类）、蔬菜和水果的摄入方面差异不是很大，但优质蛋白（来自肉、蛋、奶、鱼等）和胆固醇（来自蛋黄、动物内脏等）摄入过少。

于是，我告诉这位教师：“您一定要多喝点牛奶，多吃点肉、鸡蛋，每星期吃2~3次鱼，每周吃1~2次动物内脏，主食、蔬菜、水果可以按照原来的量继续。”

这位教师听我说完饮食建议，当下就表示了疑问：“夏大夫，您讲的怎么跟别人说的不一样？”这也是我经常遇到的情况，因为提到肉类、鸡蛋、动物内脏等，人们总觉得里面的胆固醇、脂肪是不好的东西，应该少吃。

我用了很长时间来解释食物中的色氨酸与 5-羟色胺的关系，但我发现这位患者还是半信半疑。第二个月她过来复诊，我看到她并没有发生变化，因为经过营养调理的患者，体态、面色、精气神等都会有些改善。

当我问她有没有按照我的营养方案去执行，有没有多吃一些肉、蛋、奶、鱼时，她的回答明显有些敷衍：“稍微多吃了点。”

后来，我发现她每个月回来复诊时都到得很早，没有轮到她的时候，她就坐在诊室边的椅子上看着我给其他患者看病。一开始，我也没往心里去，只是明显感觉到她对营养越来越上心。经过五六个月的调理，我发现她的气色、状态越来越好，焦虑状态也在慢慢缓解，于是慢慢给她减药。

一次来门诊，她让我看了一篇文章，叫《爱上看病》，是她自己写的。看到这篇文章我才明白为什么她每次复诊都来那么早。原来，她一开始并不认为靠营养能调理好她的焦虑症，但是她很想弄清楚，于是每次复诊时都会坐在边上看我给其他患者看病，听我怎么辅导其他患者，有时候还会直接追踪出去，问患者的真实效果如何。一次又一次反复验证过后，她才相信营养可能真的有用，开始按照我给出的营养方案去调整。

结果，没过多久她也在自己身上看到了营养带来的改变，健康状态越来越好。这之后，她每次过来时都特别高兴，很喜欢看我跟患者去讲解这些营养的问题，就像她在文中说的，已经爱上了看病。

1年后，她的焦虑症状全部消失，睡眠、情绪、身体症状等方面也都没有问题，我开始给她减药，后来全部药慢慢都停了，患者也不需要再来门诊。

我以为这件事就这样过去了，2011年，也就是两年之后，我在门诊再次见到了她。不过，这次不是她的问题，而是她姐姐的问题，她的姐姐被检查出高血压，想找我来调理。但是看完病后，这位教师并没有走，一直在外面等我。我看完其他患者后去找她，她见到我，脸上带着一副真诚而又郑重的神情，跟我提了一个要求：“夏大夫，我想拥抱您一下，行吗？”

我当时愣在了那儿，患者说“谢谢”的很常见，但说要“拥抱”的，她还是头一个。面对这样的请求，我当然不会拒绝。拥抱过后，她非常激动地告诉我：“夏大夫，我特别特别感谢您，因为我完全好了，现在我感觉自己像恢复到年轻的时候了，每天倒头就能睡着，没有任何不舒服的症状，每天都很开心。”

到现在为止，她的情况一直很好，疾病没有复发，因为她掌握了维护健康的法宝。

从健康、亚健康、亚临床到临床，医生和患者并没有站在一个位点上

这件事之后，我开始意识到我们医生追求的目标和患者追求的目标不一样。

医生的目标是救死扶伤，帮患者解除痛苦；而患者最想获得的是健康。

健康是指没有疾病，轻松地走完一生，而我们医务人员以为只要症状好转就是获得健康，比如对于高血压患者来说，以为只要用降压药把血压调节到正常就算万事大吉；对糖尿病患者来说，以为只要血糖值正常，我们就已经尽了责任。事实上，患者不这么想，患者真正想的是什么时候能够不吃药，而且健健康康地活着。我们医务人员过去只是在救死扶伤，能做的就是缓解症状，治标不治本，患者虽然也会感谢，但都是客客气气地说谢谢，并不像那位教师，是由衷地感谢。

这样说来，医务人员的工作有意义吗？当然有意义，比如对高血压患者来说，由于血压太高，不用降压药很容易脑出血。抱着这种救死扶伤的人道主义精神，我们当医生的甚至是出生入死、呕心沥血地在工作，加班加点几乎成了每天

的常态。虽然很累，但我仍然以自己是一名神经内科医生为荣，因为我觉得我的工作是在治病救人，这一切付出都值得。

但是仅仅救死扶伤就够了吗？如何帮助患者回归健康更是我们医务工作者应尽的责任。可是，在这些年的发展，整个医疗体系在帮助患者恢复健康、预防疾病上是欠缺的，从学生时期开始，我们学到的医学知识都是药物治疗、手术治疗等救死扶伤的手段，并没有把防病放在首位，对病因不去追踪，而是得过且过，这样肯定不能让患者恢复到健康状态。

人的健康状态其实分为完全健康、亚健康、亚临床、临床4种情况。

健康：是指身体能够抵抗一般性的感冒和传染病，体重适中，体形匀称，眼睛明亮，头发有光泽，肌肉皮肤有弹性，睡眠良好等。

亚健康：身体没有器质性病变，但是有一些功能性改变，会表现出很多不舒服的症状，比如疲劳、免疫力下降等。

亚临床：是一种“无症状的疾病”，通过检查能发现异常，但身体还没有表现出症状，比如通过检查发现血糖高、血压高、血脂高，但身体没有表现出任何不舒服。

临床：是已经表现出症状的疾病，并且有病理学检查的

支持。

很多时候患者感到身体不舒服，去医院看病，医生检查后告诉患者：“没有查出什么问题，先回去观察吧。”为什么？因为医生站的位置是临床阶段，而患者此时站的位置可能是亚健康阶段。由于损伤患者的因素一直存在，比如熬夜、精神压力大、饮食不平衡，于是问题持续存在，继续进展，进入到亚临床阶段，此时医生会告诉患者血糖、血压、血脂等有问题了，开了一些药来对症处理，但仍然没有从根本上解决问题，患者吃着药，继续犯着原来的错误，然而药物的应用不能阻止疾病发展，只能延缓发展速度，几年后病情发展到了临床阶段，医生根据症状、体征、化验、影像学检查的结果，认为已经符合某种疾病的诊断了，比如冠心病、脑卒中，然后开药，或者放支架，或者手术。

似乎一切都顺理成章，天经地义。

但是患者的心里在想：“我想回到健康状态，我以为吃药能获得健康，但是，看来不能。”

任何时候，造成问题的根源没有找到，所有采取的措施就只能是治标不治本。

谁能帮助患者走回去，走回到健康或者亚健康状态？

我们的健康状态能不能回归？