

# “传统江南饮食”本味清淡吃出健康

饮食是预防和治疗慢性病的可变因素。我国传统饮食文化源远流长，其中蕴含着大量健康元素，“江南饮食”就是一个典型代表。

■卜冬生 杨诗晗

民以食为天，饮食是我们生活的重要组成部分。饮食与健康密切相关，是公认的许多慢性病的共同且可改变的影响因素。早在中国古代，《黄帝内经》认为“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，以补精气”，唐朝《黄帝内经·素问》进一步将两者总结发展为“药食同源”理论与“药补不如食补”实践。

### 鱼米之乡与饭稻羹鱼的饮食结构

近来，《柳叶刀》等全球知名医学期刊刊登的文章与一些研究表明：全球近1/5的疾病、死亡与不良饮食习惯密切相关。合理饮食与良好的养成与健身的作用，日益受到医学界重视，以“地中海饮食模式”为代表的合理饮食习惯尤其受到推崇。



当前，各类饮食模式充斥着都市人的朋友圈，一些身边的饮食模式大有看点，却被忽视。以江南饮食为代表的东方膳食模式不仅是我国优秀传统文化的重要组成部分，更蕴藏着丰富的“健康密码”。

江南地区湖泊分布密集，达132个，占全国湖泊总数的63%。长江口、杭州湾、舟山渔场，海洋水产资源丰富。江南地区居民饮食，鱼、鳖、虾、蟹、蚌等白肉类动物的摄入比例很高。仅太湖便有青、草、鲢、鳙、鳊、鲤、鲫等各种鱼类30多种与螺、蚌、蚬、蟹等底栖动物40多种。江南地区的河湖淡水资源就催生了“太湖三白”“宋嫂鱼羹”“西湖醋鱼”“龙井虾仁”“将军过桥”“松鼠鳜鱼”“鲈鱼莼菜羹”“清蒸甲鱼”“响油鳝丝”与“阳澄湖大闸蟹”等一系列名闻天下、脍炙人口的江南水产名菜。

### 江南文化与习俗造就的“江南口味”

中国文化讲中庸、平衡。儒学讲律已修身，也蕴涵了饮食守礼的思想。孔子《论语·学而篇》说：君子食无求饱。百姓中衍伸出谚语：“美味不可多餐”。历史上，江南地区文化昌明，才学之士辈出，文人以儒为主，兼修释道与医，注重道法自然的养生之学，“尚本味、近自然”“明医理”“主清淡”的养生饮食观念主导了江南饮食文化，引领了崇尚自然、口味清淡的江南合理饮食习惯。

其他地区饮食，摄入同等体积或能量的食物情况下能享用更多种类的菜肴，丰富了江南百姓的每日膳食摄入量，且不会有过多的能量负担。

值得一提的是，江南还是我国四大茶区之一。浙江、江苏、安徽三省茶叶年产量30余万吨，杭州西湖龙井与苏州洞庭碧螺春名列绿茶之冠。杭州与苏州在中国饮茶文化排行榜名列前茅，上海茶叶年消费量1.2万吨，饮茶人口1200余万，超过常住人口50%。茶叶虽起源于云贵巴蜀，但江南地区自古兴茶、饮茶习俗悠久，早在唐宋年间，浙江地区“香茗胜酒”的茶文化，进一步增强了江南饮食文化、习俗的合理性。

### 科学探究江南饮食习俗的养生密码

人如其食，英文里也有相关表述：“You are what you eat”。越来越多的流行病学研究发现，慢性病的发生与饮食习惯密切相关。饮食与疾病的内在机制在国内外逐步得到证实。

群的肥胖、代谢综合征以及其他多种非传染性疾病如高血压、心血管疾病等慢性病的患病率皆高于南方地区。近十年，不少研究从饮食模式、饮食结构的差异入手，寻找两者间的联系，结果发现，遵循江南饮食习俗的人群不仅预期寿命比较长，而且发生超重/肥胖、糖尿病、代谢综合征和脑卒中等疾病的风险均比较低。

一项近50万人的队列研究发现，遵循传统南方饮食模式的人群体重指数(BMI)和腰围(WC)最小；遵循西方富裕型饮食模式的人群BMI最大；遵循传统北方饮食模式的人群WC最大。同时，该研究发现传统南方饮食模式可以降低一般性肥胖和中心性肥胖的风险，西方富裕型饮食模式则会增加肥胖风险。2020年，上海瑞金医院宁光院士团队在这些研究成果基础上，联系中国实际，给予肥胖和糖尿病前期患者为期6个月的等能量限制的“地中海饮食”及“传统江南饮食”，结果发现，传统江南饮食和地中海饮食均可以降低受试者体重及改善代谢指标，且无显著的组间差异。虽然，传统江南饮食相较于地中海饮食摄入了较高的碳水化合物，但是传统江南饮食在血糖稳态控制方面表现出与地中海饮食近乎一致的效果。

研究发现在，传统江南饮食与地中海饮食结构大体类似，且具有相似的健康效益，与哈佛大学健康饮食指南推荐相近。有趣的是，虽然传统江南饮食模式中葡萄酒饮用量远低于地中海饮食模式，但传统江南饮食模式豆制品和茶的摄入量较高。一些研究发现，大豆及其制品的摄入能降低冠心病、肿瘤等多种疾病的发病风险。另有一项伞形评价表明，每天增加2至3杯茶的摄入，可降低总死亡率、心脑血管死亡、冠状动脉疾病、中风和糖尿病的发病风险，且与一些癌症、骨骼、认知及孕产妇结局存在有益关联。

越来越多的研究发现，不同膳食模式下的人群中，多种疾病流行率存在差异。不过，所谓一方水土养一方人，推行健康饮食模式并不容易。地中海饮食模式连续多年蝉联全球最佳饮食模式榜首，但是一些研究发现，即使在饮食习惯较为类似的西方地区，在没有政府适度干预的情况下，也很难实现该饮食模式的高依从性及向邻近地区的辐射与扩散。探索并推广符合我国不同地区饮食文化、习俗的健康饮食模式，也须注意因地制宜，辅就以就地取材与顺势利导。

(作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院临床营养师)

## 求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

### 问 慢性乙肝合并HP感染怎么治? 答 缪虹雨 邢练军 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病二科医生

小玉近期总觉得乏力、胃胀不适，甚至有点反酸恶心，口干口苦、肝区胀痛，自己服用胃药没有缓解，就到消化科门诊就诊。医生追问病史得知他有乙肝史，没有系统检查过，最近连续在外应酬喝酒，胃一直反酸不舒服。结合肝功能血液检测、B超显示：慢性肝脏病变表现。呼气试验结果为HP(+),也就是幽门螺旋杆菌感染。临床推荐的根除HP的方法一般为“四联”治疗方案，需要连续服用2种抗生素、质子泵抑制剂及铋剂14天。在严格遵医嘱用药的情况下，根除的成功率可达到90%以上。

慢性乙型肝炎是由乙肝病毒感染引起的肝脏慢性炎症，通常由血液和母婴传播感染，病情活动期，易出现肝功损害。乙肝患者免疫力降低，胃黏膜对HP的防御能力下降，加之肠道菌群改变，HP感染率大幅上升。临床上易出现餐后饱胀、食欲下降、反酸、烧心、呕吐、肝区和上腹部不适、口气重等消化道症状。

慢乙肝患者合并HP感染的治疗原则是：首先要积极治疗乙型肝炎，予以保肝抗病毒治疗，首选抗病毒强、耐药率低的一线抗病毒药物，待病毒控制，肝功能正常后再进行抗HP治疗。发现有HP感染建议完善胃镜检查，如果胃黏膜有萎缩、肠化、糜烂、溃疡等表现，且有胃癌家族史的，必须根除幽门螺旋杆菌。临床推荐的根除HP的方法一般为“四联”治疗方案，需要连续服用2种抗生素、质子泵抑制剂及铋剂14天。在严格遵医嘱用药的情况下，根除的成功率可达到90%以上。

### 问 吃了很多药,为何血压还是高? 答 包丽雯 复旦大学附属华山医院心内科副主任医师



“医生,我是老高血压了,吃了3种药,一直控制不好,要怎么再给我调整一下?” “已经这么多药了,血压还在160/100mmHg,您有没有其他不舒服呢?” “头晕倒是没有,但是总觉得走路没力气,以前做过电解质检查的,血钾有点偏低的。” “估计要再做点检查,可能您的血压高,不是单纯靠药物可以调整的。”

“多而引起的血压升高。过多的醛固酮分泌后,与盐皮质激素受体结合,产生一系列身体反应,其中包括高血压和低血钾。”

这样的对话在临床上并不少见。在给这些患者安排了针对性的血液检查和肾上腺增强CT后,果然找到了问题所在。这名患者是因为原发性醛固酮增多症(原醛)、肾上腺腺瘤而引起血压升高,可能需要外科手术。原醛正是继发性高血压最常见的病因之一。

#### 哪些警告信号提示我们赶紧要筛查?

原醛有比较典型的临床表现,血压控制不佳,出现特定临床表现的高血压患者,推荐使用如下指标进行自查和院内筛查,可提高原醛这一类继发性高血压的确诊率。

#### 什么是继发性高血压?

高血压朋友们,是否也有这样的困扰:已经服用超过3种类型的降压药,血压依然控制不佳,这时候就可能是继发性高血压原因在作祟。继发性高血压,简言之,就是将血压升高归结于某一类可探查病因的高血压类型。

- #### 七条特征,有任意一个就要引起重视:
1. 难治性高血压
  2. 高血压合并低血钾症或使用利尿剂后出现低血钾症
  3. 高血压合并肾上腺意外瘤
  4. 早发高血压家族史/早发脑血管意外家族史的高血压(<40岁)
  5. 高血压合并OSA
  6. 一级亲属中有原醛病史
  7. 初发血压大于180/110mmHg

#### 三类最常见的继发性高血压病因:

1. 原发性醛固酮增多症(PA)
2. 睡眠呼吸暂停综合征(OSA)
3. 肾血管性高血压(RVH)

#### 筛查后有什么诊疗手段?

疑似原醛的患者,医生常采用筛查试验、确诊试验、分型定侧诊断三步走策略完成诊疗。通过多学科诊疗模式,确定患者接受外科手术治疗或内科保守治疗,并制定个性化随访方案。

虽然继发性高血压的筛查费时、费力,但由于继发性高血压患者发生不良事件的概率远高于原发性高血压,因此在高血压患者中更应尽早明确筛查对象,要时完善筛查,要引起足够重视。今天就为大家介绍三大类中一类,原发性醛固酮增多症(PA)。原醛既往被认为罕见,实则发病率可。曾有医生在1672例高血压人群中筛查原醛,确诊率6%;而在未经治疗的高血压患者(血压160-179/100-109mmHg)中,原醛确诊率高达12%左右。鉴于原醛患者发生心力衰竭、心肌梗死的概率远高于原发性高血压患者,一定要足够重视、尽早明确诊断。

#### 分型定侧诊断

当上面2项筛查均为阳性,就要进行影像学检查了。对肾上腺增强CT扫描,根据CT结果进一步做出亚型诊断,并制定后续治疗方案。最后,通过多学科团队共同讨论,决定如何进一步手术治疗或内科保守治疗。要提醒的是:若出现了难治性高血压或满足筛查七要点的某一条,特别是低血钾症或者偶尔体检时发现肾上腺意外瘤,可前往医院咨询,获得个体化治疗方案,密切随访,解决难题。

# 中医药防治肿瘤,有哪些独特优势

■宋利斌

门诊中,肿瘤患者及家属常会问:肿瘤患者术后(放化疗期间),中医调理的主要原则和意义是什么?中医调理,多少年合适?中医调理期间,饮食和日常生活要注意些什么?解答这些疑问,我们需要对肿瘤患者治疗模式作一番梳理,通过寻找不同方法在肿瘤治疗中的特异性作用,明确各种方法的治疗特点。

### 中医、西医与中西医结合的诊疗特点

我国现行医疗体制中,存在中医、西医和中西医结合三支力量,中医重在辨证,西医详于辨病,它们分别从不同角度治疗肿瘤,但我们往往去注意了其中一个侧面而忽视了另一个侧面,其实它们各有所长、各有所短。中医、西医的研究对象都是人体,治疗目的都是恢复和保持人体的健康,这一点是中西医结合的基础。诊疗上取长补短,西医重视对带瘤生存和总生存期的评价,这与中医“整体观”的临床治疗理念不谋而合。

### 中医肿瘤治疗,分哪三步走?

中医肿瘤治疗,以“象思维”为核心思维,强调肿瘤患者整体、辨证、功能和预防治疗,主要包括中药、针灸、推拿、情志、饮食、传统体育、传统药物、环境等疗法。中医药治疗肿瘤应贯穿肿瘤治疗的整个治疗过程,具体服用时间要根据患者所处不同疾病期而有所区别。大体上可分

三步走:  
第一步是中医的防护阶段。  
中药治疗根除癌灶及杀灭癌细胞的近期作用较弱,需要一个较长时间方能显现疗效,对肿瘤患者应采取整体和局部相结合的中西医结合治疗模式,在治疗初期宜先采用放、化疗为主,中药辅助治疗的方法,对肿瘤细胞进行“快速打击”后,再以中药长期维持,充分发挥两种治疗方法的协同作用,可能会延缓疾病进展,提高远期疗效。  
第二阶段是中医的加戳巩固治疗阶段。  
这一步适用于放化疗后疾病稳定的晚期和不适合或不接受手术、放疗、化疗的癌症患者。近十年,癌症在中国的发病率逐年递增。尽管诊断技术有了很大进步,肿瘤患者在发现时能手术的概率仍很低。即使进行根治性手术切除的患者,五年生存率不高,有部分患者术后出现早期复发转移。癌症对局部和全身的影响存在着显著的不均衡性,局部多实多热,全身多虚多寒。中医药以阴阳并重、形神共养、协调脏腑、疏通经络、活血化痰、扶正祛邪、扶正为主为原则,控制肿瘤生长,延缓疾病进展或下一阶段放化疗时间,提高生存质量。  
第三步是中医的治未病阶段。  
“虚贼邪风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。在肿瘤尚未发生前,针对可能导致肿瘤各种内外因素加以防范,使得脏腑阴阳协调,从而降低肿瘤的发生。现代研究表明,恶性肿瘤的发生与个体因素、生活及环境因素密切相关。因此,应根据中医治未病思想注重养生保健。针对胃癌癌前肠化、结肠腺瘤、乳腺囊性增生、宫颈糜烂等癌前病变要适



时干预。这三步的服用原则类似,通常为中药服用2至3个月为一个周期,坚持服药一年,一年后可适当减为一周5至6天。三年后可在季节变化明显的春、冬季服用。  
中医药在肿瘤治疗中的地位日益突出,中药通过辨证论治使机体达到新的平衡,实现“带瘤生存”,这是中医药取得较好疗效的表现,也体现了中医治疗肿瘤以人为本的特色。  
(作者为复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科医生)