

# 人体酸碱性说法的误区

北青



在养生一族和老年人中，“酸碱体质”概念可谓深入人心。无论中医西医的专家们怎么站出来澄清这是一套不靠谱的理论，却还是难以抵挡某些营销广告对大家的洗脑。

不过，这回好了，全世界酸碱体质理论的创始人罗伯特·杨先生，就在最近，在美国法院因为非法行医败诉，判赔了一亿美元！和这个消息随之被挖出的还有他劣迹斑斑的行骗生涯。

事实上，早在十年前中国营养学专家葛可佑教授就对此进行过非常严肃且专业的批驳。今天咱们就来重温一下葛老师的文章，看看酸碱体质理论这个完全是荒唐的发明创造到底有多荒唐。

近些年来，不断听到“碱性食物抗癌”“碱性水抗癌”等传言。理由是人有“酸性体质”和“碱性体质”之分。认为“酸性体质”的人容易患癌，而碱性食物和碱性水能改变人的酸性体质，从而起到抗癌的作用”。此说法流传很广，不少人信以为真，相信酸性食物不好，“酸性体质”危险。有的人甚至改变了饮食行为，追求“碱性食物”，规避“酸性食物”。特别是有些癌症患者，盲目采用“抗癌食物”，而忽视合理营养，结果造成了营养不平衡。其实，这些说法毫无道理，没有任何科学依据，也不符合生理学和营养学基本原理。

## 人体的酸碱度是稳定的，始终保持弱碱性

人体不分“酸性体质”和“碱性体质”。所有的健康人身体始终处于酸碱平衡状态，也就是说，健康人的血液、淋巴及细胞液的pH值始终维持在7.4左右，不能低于7.35也不能高于7.45。如果超出这个范围，就是病了，而且一定是严重的疾病，如肾脏、肝脏、肺脏的功能障碍等。实际上，人的体质没有酸性或碱性之区别，始终保持在pH7.4左右。

稳定的酸碱平衡状态是通过很复杂的调节系统完成的。首先是通过呼吸功能调控，在体液偏酸时，多呼出些二氧化碳，在体液偏碱时，少呼出些二氧化碳。其次是通过肾脏调节，在体液偏酸时，肾脏就多排出些酸性物质，回收碱性物质；在体液偏碱性时，肾脏就多排出碱性物质，回收酸性物质。与此同时，血液内还有四个缓冲对：碳酸盐缓冲对、磷酸盐缓冲对、血红蛋白缓冲对和血浆蛋白缓冲对。这些缓冲体系随时对血液的酸碱度进行微调，确保体内的酸碱平衡。

人体这种调节能力属于正常的生理功能，保证身体能随时处理进入体内的酸性或碱性物质，使人体始终处于弱碱性状态。有的人尿液偏酸性，有的人尿液偏碱性，或者一个人的尿液有时候偏酸性有时候偏碱性，那正是身体通过多排泄酸性物质或多排泄碱性物质来调节身体的酸碱平衡的表现，并不是“酸性体质”或“碱性体质”的表现。

## 食物和饮水不能改变人体的酸碱度

水及各种水溶液的酸碱度是以其氢离子浓度(pH)来表示。pH等于7为中性，pH大于7为碱性，数值越大表示碱性越强。pH小于7为酸性，数值越小表示酸性越强。我国的饮用水标准规定pH在6.5~8.5之间都是合格的饮用水。说明喝弱酸性或弱碱性水都不会对身体产生不良影响。

人们的日常食物多种多样，可以分为几大类。米面杂粮等谷类，肉鱼禽蛋等动物性食物及一些坚果等称为“成酸性食物”。因为它们含有磷、硫、氯等元素较多，其燃烧后的灰分溶于水后生成酸性溶液，推断其在体内代谢后生成的酸性产物占优势。各种蔬菜、水果、豆类及奶类等称为“成碱性食物”。因为它们含有钾、钠、钙、镁等元素较多，其燃烧后的灰分溶于水后生成碱性溶液，推断其在体内代谢后生成的碱性产物占优势。但是，人体的代谢过程极其复杂，代谢产物不计其数，不能简单

地认为吃了酸性或碱性食物就会影响体液的酸性或碱性。实际上，不管你喝什么水或吃什么食物，都不能改变身体的酸碱平衡状态。酸性食物和碱性食物都是平衡膳食的组成部分，都是合理营养必不可少的。

早在18世纪，英国海军上将带领1955名海员作环球航行，他们的食物主要是粮食和肉类，基本没有蔬菜和水果。4年后返航时，丧失船员1051名，他们多半死于维生素C缺乏病。20世纪中叶，中国人民志愿军到朝鲜进行抗美援朝战争，条件很艰苦，甚至是“一把炒面一把雪”，根本吃不到“蔬菜和水果”。当时不少战士发生了营养缺乏症，比如夜盲症，但并没有出现酸中毒症状。由此说明，食物的酸碱性不能改变人

体的酸碱度，更不会造成“酸性体质”。

## 酸性环境和碱性环境都可能发生癌症

癌症是身体组织细胞受到“致癌因素”刺激后发生的恶性改变。这些恶变细胞脱离了组织生长规律的控制，不停地增生、扩大，破坏正常组织形成瘤体。学界公认的致癌因素有：物理因素如放射线等，化学因素如苯等和生物因素如黄曲霉毒素等。各种因素的致癌机制复杂多样，但是没有证据说明哪种致癌因素是改变组织细胞的酸碱度而造成恶性病变的。人体很多器官都可以发生癌症，这与酸性或碱性环境没有关系。根据近些年肿瘤的统计数据，我国居民肺癌年死亡率约为31/10万，而脑瘤年死亡率仅约为3/10万。这些器官同样处于弱碱性环境(pH≈7.4)，但发生癌症的机会却相差甚远。还有，胃液pH值约为1.5，胃是人体酸度最强的器官，但并不是发生癌症最多的器官。研究发现，癌症的发生与很多因素有关，但至今还没有任何研究证明，癌症的发生与饮食的酸碱性或环境的酸碱度有关联。由此也说明，酸性条件容易罹患癌症是没有科学根据的。

## 健康话题



## 胶囊内镜代替不了胃肠镜

简文杨

50多岁的老吴很注意保健，每年都会进行体检，这回一进门就和医生说：“医生，我什么都检查过了，就差消化道检查了，给我安排做个胶囊内镜检查吧！听说吞个药丸就行了。”临床上这样的人很多，听说做胶囊内镜检查无创、无痛苦，就想做一个，但其实对“什么是胶囊内镜”“它能否代替胃镜和结肠镜检查”等问题并不知晓。

胶囊内镜全称为“智能胶囊消化道内镜系统”，它的外观貌似一枚药物胶囊，内置摄像与信号传输装置。受检者只需佩戴好图像记录仪等相关装置，吞服这颗胶囊后即可自由活动。这颗胶囊在消化道中随着蠕动前行，一路上拍摄消化道内图像，再无线传输给体外的图像记录仪。完成检查后，胶囊随粪便排出体外而废弃。记录下来的图像将被下载至影像工作站，以便医生对拍摄图像进行分析，来诊断消化道疾病。

## 健康常识

一般的消化内镜如胃镜，只能检查食管、胃

及十二指肠球部和降段，而结肠镜则只能检查结肠及回肠末段情况。对于长达数米的小肠部分，胃镜和结肠镜都无法帮上忙，因此小肠就成了消化内镜检查的盲区。而胶囊内镜则打破了这个僵局，因为光源亮度、内部空间等因素，胶囊内镜应用于小肠检查能更容易获得清晰的图像，且检查盲区较少。因而，这种胶囊内镜主要应用于疑似小肠疾病的筛查，如小肠出血性疾病和小肠肿瘤、炎症性肠病、无法解释的腹痛与腹泻、不明原因的缺铁性贫血等检查。

由于胶囊内镜克服了传统内镜检查需要插入体内的情况，方便、无创、无痛苦，因而不少人都希望服用胶囊内镜代替胃肠镜检查，但这样做不行。尽管胶囊内镜会经过人体的食管、胃、小肠和大肠，但是仍然存在着各种不足：胶囊内镜经过食管时，通过速度过快，无法获得较全面的食管壁图像；应用于胃腔检查时，由于光亮度不够、随机摄取的胃壁图像有限，有大量盲区，胃内黏液与泡沫也会影响观察效果；胶囊内镜到达结肠时，可能面临电池耗竭的问题，此外，结肠腔较宽大，内部清洁度等因素均会影响其检查效果。

因此，对于怀疑患有上消化道和结肠疾病者，仍首选胃镜与结肠镜，它们还能在检查过程中对可疑病变进行活检，并且可进行内镜下治疗。针对没有消化道不适表现，仅是需要做健康体检者，胃镜与肠镜检查即可。如果做胶囊内镜，可能无法发现消化道中息肉等病变，就算发现，也需再做结肠镜检查并进行内镜下息肉切除处理。

胶囊内镜技术也正朝着可控的方向发展，可应用于食管、胃及结肠的胶囊内镜正在研发中，并朝着可活检、可治疗的方向发展，以满足临床需要。



## 老人晕厥，心源性的多

张利芸

晕厥通俗讲就是“不省人事”，指短暂的意识丧失，常在大脑没有足够血液供应时发生。晕厥的原因很复杂，最常见的是血管迷走性晕厥，它可以发生在任何情况下，如恐惧、剧烈疼痛、悲伤情绪、剧烈运动后、站立时间过长、过度劳累、衣领系得过紧等。有一些发生在排尿、咳嗽时，还有些完全找不到明确诱因。

晕厥另有一种分类方法，即心源性晕厥、脑源性晕厥、直立性低血压晕厥。顾名思义，第一种由已知或未知的心脏病导致，如心律失常、主动脉瓣狭窄、肥厚型梗阻性心肌病、肺栓塞等；第二种起因于脑部血管(如颈动脉、椎动脉等)的一时性广泛性缺血，如颈动脉重度狭窄；最后一种多因突然坐起或站立时血压降低导致。

通常认为，约40%的人一生中会经历晕厥，各年龄段均可发生，但老年人发病高于青壮年。由于多数心血管病的发病率都会随年龄而增长，所以老年人的心源性晕厥发作较多。值得提醒的是，心源性晕厥危险性较高，严重时可导致心源性猝死。晕厥发生时，一旦伴随明显的胸痛、胸闷、憋气或心慌，就应及时就诊，排查心脏疾病。

多数情况下，晕厥的发生没有任何先兆，但也有病人能事先感知到要“晕倒”了。这时，应立即平躺，并将腿抬到椅子上或抵着墙，也可以坐在地上并将头置于双膝间或下蹲。感觉好转时，可慢慢站起，如在过程中再次出现症状，则要恢复之前的姿势。如果是在运动中或平躺时感觉到要“晕倒”，家人有不明原因猝死的病史，且发生过程中有胸痛、心慌症状，须立即拨打急救电话，到医院诊治。

## 颐养天年



## 少盐+多乳，早亡风险降一成

宁蔚夏

“欧美型”饮食多因高脂、高糖、高热量而不利于健康，但是“好这一口”的也大有人在。最近，日本国立国际医疗研究中心和国立癌症研究中心的一项联合研究表明，“欧美型”饮食也可令早亡风险有一定的下降，关键在于怎么吃。

研究人员根据134种食品和饮料摄入量的不同，将该国居民饮食模式划分为“传统型”“健康型”和“欧美型”三类。他们历时15年，对8万名45~74岁参试者进行了有关饮食模式和早亡风险关联性的追踪调查。

“传统型”饮食以米饭、菜、鱼贝类、酱汤为主，摄入量与早亡风险没有关系。“健康型”饮食以蔬菜、水果、大豆制品、薯芋类、蘑菇类、海藻、鱼、绿茶为主，坚持食用者早亡风险整体降低两成，其中，循环系统疾病死亡率降低约三成，脑血管疾病降低约四成。“欧美型”饮食以肉类、加工乳肉制品、面包为主，摄入多者与少者相比，早亡风险低约一成。研究人员分析指出，“欧美型”饮食较之“传统型”早亡风险更低，这一结果出乎许多人意料。其原因在于喜食“欧美型”餐食的日本人，盐分摄入量较少，且偏爱富含优质蛋白的酸奶、乳酪等乳制品。

目前，我国居民饮食偏好呈“欧美型”倾向，肥胖者数量位居全球之首，导致生活方式病的患病率大幅上升。专家表示，该新研究结果可供国人借鉴，对“欧美型”饮食进行改良，并向“健康型”饮食靠近。

## 医学发现