

营造健康饮食环境 帮孩子远离“甜蜜陷阱”

在刚结束的年度体检中,8岁男孩丁丁(化名)测出BMI25.9kg/m²,超出了正常标准,他还查出有3颗龋齿,其中一颗需要根管治疗。平日里,丁丁酷爱甜食,虽然丁丁妈妈有意控制,还约定了“糖果日”,但孩子常常仗着爷爷奶奶的宠爱,一口气吃下许多蛋糕和巧克力。

随着生活水平的提高,我国居民尤其是儿童青少年超重肥胖患病率增长较快,成为严重危害居民健康的公共卫生问题。儿童青少年肥胖与高糖饮食密切相关,糖的过量摄入是导致肥胖、糖尿病等疾病的重要原因之一。帮助孩子控糖、减糖,是健康饮食的重要部分。

在近期举办的健康饮食与城市发展研讨会上,深圳市慢性病防治中心儿童青少年慢性病防控科主任熊静帆分享了深圳含糖饮料销售带来的健康警示。中青报·中青网记者在“温暖一平方”直播间对她进行了专访。

“糖泛滥”现象已成为影响儿童青少年健康的元凶之一。《中国居民膳食指南(2022)》中指出,7岁及以上年龄儿童和成人每人每天添加糖摄入量最好小于25克,最高不超过50克。

其中,添加糖(或称“游离糖”)是指人工加入食品中的糖类,包括单糖和双糖,不包括天然水果中的糖和主食中的天然碳水化合物。常见的添加糖有蔗糖、果糖、葡萄糖等。小小一块甜品,含糖量或许已超出健康标准。

“糖是纯能量食物几乎不含其他营养物质——(记者注),过量摄入添加糖,容易导致肥胖。”熊静帆表示,儿童肥胖的危害不容小觑,它是一种慢性代谢性疾病,也是如高血压、糖尿病、脂代谢异常、高尿酸血症等慢病发生的高危因素。世卫组织报告指出,大约1/3的肥胖儿童和2/3的肥胖青少年最终会发展为肥胖成人。“相较于正常体重者,肥胖儿童青少年罹患慢性病的风险更高,因为他们多数器官发育还未完全,相较于成年后发病的个体,其病情更严重。”

肥胖是导致儿童发生II型糖尿病的高危因素。熊静帆指出,研究显示,肥胖

儿童成年后发生II型糖尿病的风险是正常体重儿童的2.7倍,儿童期至成人期持续肥胖的人群发生II型糖尿病的风险是体重持续正常人群的4.3倍。

除了肥胖,糖摄入量过量还会造成儿童青少年诸多健康问题。例如,高糖会造成维生素、矿物质缺失,引发骨质疏松,增加青少年骨折的风险;甜食中的糖类物质会黏附在牙齿上,不及时清除易形成牙菌斑,导致龋齿发生;糖在体内的代谢需要消耗多种维生素和矿物质,容易导致孩子维生素缺乏、缺钙、缺钾……“糖过量毁全身”。

高一男孩刘畅(化名)最喜欢在打完篮球后来一瓶冰镇可乐,“无糖饮料没有含糖的喝起来爽”。刘畅掐指一算,今年暑假,自己平均每周喝5瓶。

《中国居民膳食指南科学研究报告(2021)》中披露,儿童青少年含糖乳饮料和含糖饮料消费率分别在30%和25%以上,消费率远超成人,儿童青少年已经成为含糖饮料最大的消费群体。大量添加精制糖的含糖饮料被多国认定为造成儿童肥胖的重要原因。

为孩子营造低糖、健康的食物环境刻不容缓。于2021年1月1日正式实施的《深圳经济特区健康条例》,其中规定碳酸饮料的销售者应当在货架或柜台上设置符合标准的健康损害提示标识,分为儿童青少年不喝或少喝含糖饮料标识、每日添加糖摄入量限量标识、长期过量摄入添加糖健康提示标识三类。一项涵盖了7396名儿童青少年消费者的健康提示标识设置抽样调查显示,看到过提示标识的儿童青少年,更多会选择放弃购买或选购低糖/无糖饮料。

今年8月,上海市疾控中心也制定了《含糖饮料健康提示标识试点应用及效果评估实施方案》,在全市159家试点商超及便利店开展含糖饮料调研试验,通过悬挂具有警示作用的“红橙绿”含糖饮料标识提醒消费者适当购买含糖饮料。红色标识上写着“过多摄入添加糖可增加龋齿或超重风险,不喝或少喝含糖饮料”。橙色标识提醒消费者“每日添



加糖<25克”。绿色标识则提醒消费者“会看标签”,并列出一张营养成分表,帮助人们更好地了解含糖饮料对健康的影响。< p="">

家庭食物环境也是影响儿童青少年健康的重要一环。熊静帆表示,有的家长缺乏科学营养知识,认为贵的就是好的,孩子喜欢吃的就是好的,在食物采购上也比较容易受广告的影响。

“部分家长还以含糖饮料、糕点糖果等作为奖励,也在一定程度上造成了孩子们偏好高糖食物,不爱喝白开水,不喜欢吃全谷物、粗杂粮和牛油盐焗烹烹的食物等。”熊静帆说。

“家长可以先行示范,带头不吃高糖食物。”熊静帆认为,家长一方面应主动学习营养健康知识、提升营养素养;另一

方面也需要为孩子提供学习、体验和实践的机会,营造家庭健康氛围。如家长较少让孩子们参与食物采购和制作,则不利于培养孩子良好的饮食行为习惯。

中国营养学会于2022年发布的《中国学龄儿童膳食指南(2022)》提出,学龄儿童应天天喝奶,足量饮水,不喝含糖饮料,禁止饮酒。在学校层面,熊静帆建议将营养健康知识技能融入“五育并举”之中,采取课堂教育、劳动教育、同伴教育等多种方式,提升学生营养素养水平。

“社会应该为孩子们提供更好的健康成长环境,比如限制高糖食物的商业广告,丰富健康食物供给。”熊静帆认为,学校、家庭和社会有责任和义务为儿童青少年提供方便可及的健康食物和运动支持性环境,帮助他们养成健康行为习惯。

专家表示:九成中风可以避免

10月29日是第18个世界卒中日。近年来,卒中也不再属于“老人病”,随着生活节奏加快、饮食作息不规律等因素,卒中在中青年人群中的发病也不在少数。

“其实多达90%的中风是可以避免的。”广东省第二人民医院神经医学中心主任何旭英表示,高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、吸烟、大量饮酒、卒中家族史等都是脑卒中的主要危险因素。在控制好血压方面,她建议35岁以上应每年至少测量血压1次,高血压患者应每月至少测量1次,同时还需进行药物治疗。

卒中俗称“中风”。卒中发病急、病情进展迅速,可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等,严重影响患者生活质量,给家庭和社会造成巨大负担。

10月3日,唐叔突然感觉自己右手手脚不能动弹,嘴角歪斜,说不出话来,很快唐叔就出现神志不清。经诊断发现唐叔左侧颈内动脉闭塞,左侧大脑半球大面积脑梗死。在取得家属的知情同意后,何旭英介入团队对唐叔予以静脉溶栓、导管室机械取栓等系列抢救治疗,幸运的是,因为及时发现、抢救到位于,唐叔被堵塞的脑血管迅速得以开

通,脑组织的血流得以恢复。追溯唐叔既往病史,唐叔表示,他在体检的时候发现有房颤的情况,医生让他规律服药预防中风,他觉得自己没有不舒服就没当回事,也从来没想到卒中会发生在自己身上。

何旭英表示,卒中关键在于预防,高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、吸烟、大量饮酒、不合理膳食、超重或肥胖、缺乏运动、心理因素、卒中家族史等都是脑卒中的主要危险因素,因此养成健康的生活方式,定期进行卒中危险因素筛查,做到早预防、早发现、早诊断、早治疗,就可以有效防治卒中。

何旭英建议,应该定期进行卒中危险因素自我筛查,控制好血压、血糖、血脂和体重等。除此之外,还要积极治疗有关疾病,比如心肌梗死、心房颤动、外周动脉疾病等。

“以上疾病人群的卒中发病风险明显高于常人,应定期体检复查,接受专科医生治疗,遵医嘱药物治疗。”何旭英称,卒中中可防可治,要提升以预防为主的健康意识,积极参与、配合当地医疗机构、基层医疗卫生单位开展的卒中高危人群筛查、干预等活动。如有出现相应症状,一定要马上就医。

半年减重40斤,为何反得脂肪肝?

有人因为查出脂肪肝而减重,可竟然有人因为减重查出了脂肪肝。近日,福建一家医院的脂肪肝门诊接诊了一位25岁的患者,她因盲目减肥竟减出了重度脂肪肝。

据报道,患者小陈(化名)今年25岁,年初时,她发现由于自己经常久坐不动,体重已达70多公斤了,为此下定决心减肥。小陈的减肥饮食计划堪称严苛,每天只吃蔬菜、杂粮,一周食用一两次牛奶和鸡蛋。半年多的时间里,小陈成功地减掉了40多斤。然而,没想到今年的体检中她发现自己的转氨酶指数是正常指标的3倍。进一步检查后,小陈被确诊为重度脂肪肝。

“临床上这样的患者确实是有的。”南京市第二医院脂肪肝诊疗中心主任医师郭银燕直言,最重要的原因就是“减得太快了”。“肝脏是脂肪代谢的关键场所。如果减得特别快,会突然释放大量脂肪需要肝脏去代

谢,但是肝脏代谢脂肪酸的能力是固定有限的,脂肪酸堆积越多越加重脂肪肝。”

现在不少求美者都对自己的体重很有要求,甚至有“好女不过百”等言论。不过专家指出,减肥切忌只看体重的变化,更要关注的是如何健康减脂。“饮食要均衡,保证碳水化合物、蛋白质、维生素等合理比例地摄入。特别是优质蛋白比如牛奶、鱼虾等。”一般而言,对于轻度肥胖的患者,每月减重1斤,中重度肥胖患者每周减重2斤,每月10斤以内。此外,中国人最多的是腹型肥胖,BMI指标正常,但肚子肉多的人群,一个月减重2斤左右即可,最主要是减少脂肪、增加肌肉。

郭银燕提醒,不少市民知道自己患有脂肪肝,但不当回事,这样的想法也是不可取的。“门诊上有很多患者是已经出现了转氨酶异常、肝脏损伤才来看的,其实已经很严重了。”

抗炎饮食的“炎”是指什么?

前不久,中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会等共同发布了《抗炎饮食预防肿瘤的专家共识》,重点推荐通过抗炎饮食来防治肿瘤。共识指出,肿瘤高危人群采用此类膳食模式,可减少发生长期负面代谢后果的可能性。

慢性炎症会增加癌症、心血管疾病、糖尿病等风险

在介绍抗炎饮食之前,首先要明确抗炎饮食的“炎”指的是什么。抗炎饮食中的“炎”指的是机体慢性炎症。

如果机体长期存在慢性炎症,久而久之,会增加各种慢性非传染性疾病(如癌症、心血管疾病、糖尿病、慢性肾病、非酒精性脂肪肝以及自身免疫和神经退行性疾病等)的风险。

想要降低慢性炎症,一定要多吃“抗炎食物”,少吃“促炎食物”。

膳食炎症指数(DII)是评估机体整体膳食炎症潜力的客观工具,是根据饮食对6种炎症标志物影响的数据制定的,膳食炎症指数评分正值代表膳食成分有促炎潜力,负值代表有抗炎潜力,0表示不具有炎症效应。

主食、脂肪、蛋白质、蔬果的抗炎能

力分别如何?

主食:全谷物有抗炎潜力

1.全谷物碳水化合物:全谷物碳水化合物具有抗炎效应并有利于血糖稳定。糙米、燕麦、荞麦、黑米、玉米、大麦、薏米等全谷物含有丰富的膳食纤维,膳食纤维的膳食炎症指数评分较低,为-0.663/g。小麦麸皮及胚芽中富含膳食纤维和各种酚类植物化合物,具有抗炎效应。

2.精制碳水化合物:白米、白面这类精制碳水化合物,具有促炎潜力,日常饮食要注意粗细搭配。

3.薯类:目前未发现薯类的抗炎效应,不过,薯类比精制白米、白面更值得推荐。

脂肪:Ω-3脂肪酸有抗炎潜力

总脂肪的膳食炎症指数评分为0.298/g,脂肪摄入量不超过总能量的30%,宜选择单不饱和脂肪酸和多不饱和脂肪酸。

1.限制饱和脂肪酸和反式脂肪酸饱和脂肪酸(膳食炎症指数评分0.432/g)和反式脂肪酸(膳食炎症指数

评分0.429/g)具有促炎潜力,需要限制摄入。

饱和脂肪酸的主要来源:猪牛羊的肥肉、猪肉、黄油等,可可籽油、椰子油和棕榈油。

反式脂肪酸的主要来源:我国居民摄入的反式脂肪,主要来自食用油的的不合理烹调,植物油在高温或反复加热时,会产生反式脂肪。另外,一些加工零食也可能含有反式脂肪,购买时要注意查看食品包装上的说明。

2.推荐不饱和脂肪酸Ω-3多不饱和脂肪酸的膳食炎症指数评分为-0.436/g。在医生指导下每天服用至少1.5g的Ω-3多不饱和脂肪酸补充剂与肿瘤患者体重、食欲、生活质量、治疗耐受性和生存率的改善,以及术后复发率的降低有关。

Ω-3多不饱和脂肪酸的主要来源:鱼贝类、紫苏籽油、亚麻籽油、亚麻籽等。

蛋白质:有轻微促炎潜力

蛋白质有轻微的促炎潜力,膳食炎症指数评分为0.021/g。不过,对于肿瘤患者代谢紊乱,蛋白

质消耗增加,建议一般肿瘤患者提高蛋白质的摄入,每天1-1.5g/(kg·d)。如果合并肾功能损害,则摄入量不应超过1g/(kg·d),具体可遵医嘱。

蛋白质来源于优选鱼类、家禽、蛋类、低脂乳制品、大豆食品、坚果等食物,少吃红肉和加工肉类。

蔬菜和水果:应占理想抗炎饮食总食物重量的2/3

理想的抗炎饮食中蔬菜水果应占总食物重量的2/3。因为水果蔬菜中含有丰富的维生素和矿物质,具有较好的抗炎活性。

部分植物化合物如黄酮、花青素、丁苯甲酸酯等多酚类植物化合物,具有较大的抗炎潜力。富含此类植物化合物的食物有紫甘蓝、蓝莓、黑莓、黑枸杞、黑加仑、桑葚、紫薯、大豆、柑橘类等。

另外,推荐适量饮用绿茶、红茶,其具有抗炎潜力,膳食炎症指数评分为-0.536/g,可据个人健康状况和习惯,适量饮用红茶、绿茶,不过不宜太浓。食物经煎、炸、烤后促炎性增加,烹调方式少用煎、炸、烤,宜选用烩、炒、蒸、煮的烹调方式。

诺如病毒感染进入高发期



专家给出这些防治建议

近日,国家疾控中心发布诺如病毒感染健康提示显示,每年10月到次年3月是诺如病毒感染高发期,学校和托幼机构等人群聚集场所是诺如病毒感染高发场所。

应急总医院疾控(院感)处主管护师侯淑敏在接受人民网记者采访时介绍,诺如病毒属于杯状病毒科,具有感染剂量低、排毒时间长、外环境抵抗力强、免疫保护时间短、全人群普遍易感等特点,是引起急性胃肠炎常见的病原体之一。诺如病毒感染的常见症状主要为腹泻和呕吐,其次为恶心、腹痛、头痛和发热等。儿童以呕吐为主,成人则以腹泻居多,粪便为稀水便或水样便。诺如病毒感染潜伏期为12至72小时,通常为24至48小时。

诺如病毒的传播途径多样,主要通过摄入被粪便或呕吐物污染的食物或水、接触患者粪便或呕吐物、吸入患者呕吐时产生的气溶胶,以及间接接触被粪便或呕吐物污染的物品和环境等感染。

“目前,尚无治疗诺如病毒的特效药以及疫苗。诺如病毒感染后起病急,

属于自限性疾病,多数患者发病后症状轻,无需特殊治疗,及时补充呕吐和腹泻时消耗的水分,休息2至3天即可康复。”侯淑敏提示,但不排除老人、婴幼儿等出现重症的可能。如遇到以下情况需及时就医:高热不退;持续多日的腹泻或呕吐;不能缓解的严重腹痛;精神反应差、嗜睡;大便带血或呕吐物中有黄色胆汁样液体;婴幼儿数小时不能正常摄入母乳,持续4至6小时无尿或尿量不湿;儿童持续6至8小时无尿、哭时无眼泪、眼窝凹陷、皮肤弹性差。

如何预防诺如病毒感染?侯淑敏建议,保持手卫生,饭前、便后、加工食物前应按照六步洗手法正确洗手;注意饮食饮水卫生,不饮用生水,烹饪食物要煮熟,尤其是贝类等海鲜食品;做好环境清洁和消毒工作;保持规律作息、合理膳食、适量运动等健康生活方式,增强身体对病毒的抵抗力。同时,已感染诺如病毒的人群,应尽量居家隔离,避免传染他人。需要注意的是,对患者呕吐物或粪便污染的环境和物品需要使用含氯制剂进行科学规范的消毒处理,酒精对诺如病毒无效。

失能老人家庭需要更多“公益性喘息服务”

到今年10月,广西南宁居民刘韬(化名)的父亲已经偏瘫4个月了,加之他先前生病脑子有点糊涂,这段时间的看护让全家人差点崩溃。刘韬家的情况并非孤例——失能老人往往难以独自生活,需要长时间的人力、物力、耐心与陪伴,家人奔波照料、经济负担加重,“一人失能,全家失衡”成了不少家庭面临的难题。

失能老人照护问题成了很多家庭的痛点、难点,也对社会养老服务机制提出了挑战。如果一个家庭有失能老人,且选择居家养老,多个家庭成员甚至全家人都要夜以继日地连轴转照护,还要承受沉重的负担,要消耗巨大的精力。实际上,不少照护者还要为工作、学习或生产经营分出一部分时间和精力,更是分身乏术、疲于应付。

根据全国老龄委公布的数据,2020年,我国60岁以上失能老人超过4200万人,约占老年总人口比例的16.6%。《中国养老服务蓝皮书(2012—2021)》预计,到2030年我国失能老人总人口还将大幅上升。而截至2022年年底,全国共有各类养老机构和设施38.7万个,养老床位合计829.4万张。相应地,养老护理员的数量也存在较大的缺口。

社会养老服务供给不足,导致一些失能老人一床难求。同时,一些养老机构的设施质量、服务质量也难以令人满意,有的护理人员责任心不强,服务能力差,应付了事,照护不周到、不细致,让老人感觉不舒服、不温暖。养老机构的费用也成了拦路虎,失能老人的月护理费动辄六七千元甚至上万元,让不少家庭不堪重负。不少老人还有“养儿防老”的传统养老理念,非常恋家。多重因素让居家养老成了大多数失能老人

的养老第一选择或主要选择,而在居家养老模式中,长年累月的付出,沉重的照护压力,很容易让参与照护的家庭成员陷入透支状态,喘不过气来。

这就需要政府、社区、公益组织、志愿者等多帮帮有失能老人的家庭,多提供“公益性喘息服务”。近年来,一些地方已经通过政府买单,聘请专业机构照料部分失能老人,让长期照护老人的家庭成员获得了宝贵的“喘息”时间。这一做法体现了政府的责任和爱心,契合了在有的民生保障需求,是实实在在的民生保障举措。

各地政府都该积极跟进,探索完善“喘息”服务机制,为失能老人提供更多照护助力。公益组织、志愿者等应通过慈善捐助、志愿服务等方式参与“喘息”服务,增加社会“喘息”服务供给,对政府的“喘息”服务机制形成有益补充。“时间银行”是一种互助养老模式,也能开发出“喘息”服务功能。各地社区在组织、发展、推动“时间银行”模式的过程中,可瞄准失能老人的照护需求,设计“喘息”服务积分选项,引导居民力所能及地提供照护其他家庭的失能老人的互助服务,帮失能老人的家人搭把手。

“公益性喘息服务”可以让照护失能老人的家庭成员歇一歇,喘口气,在一定程度上减轻照护者的身心负担,恢复照护者的精力,增强照护者的信心,有利于保持照护者的日常照护韧性和质量。相关主体都该增强“老吾老以及人之老”的责任意识,瞄准失能老人的照护痛点、难点,从机制、措施、行动等方面人手共同发力,用更多、更高质量的“公益性喘息服务”向失能老人送温暖,给他们的照护者替替手、解解压。