

主食怎么吃才健康

民以食为天,我们每天都要食用主食作为能量的重要来源。但是,对于主食您了解多少?主食吃什么好?吃多少?怎么吃更健康?对此,中国健康促进与教育协会营养分会副秘书长吴佳解读了主食选择与搭配的奥妙。

主食过多过少都不好

“主食,顾名思义就是主要的食物,是我们饮食的基础。”吴佳介绍,在中国,主食一般指谷类食物,也称为粮食,最常见的是小麦、大米、玉米、小米、高粱、荞麦、燕麦等及其制品,如米饭、馒头、烙饼、面包、饼干、麦片等。此外,杂豆类食物和薯类食物也应算作主食,如绿豆、红豆、芸豆、红薯、土豆、山药、紫薯等。

众所周知,主食吃多了会造成热量过剩,过多的热量转化为脂肪堆积在体内,从而导致肥胖。近年来,一些减肥人士将主食视为肥胖的罪魁祸首,鼓吹不吃或少吃主食的饮食方式。这种饮食方式靠谱吗?

“主食含有丰富的碳水化合物,是人体所需能量的最经济、最重要的食物来源,也是B族维生素、矿物质、膳食纤维等的重要来源,在维持人体健康方面具有重要作用。每天我们通过碳水化合物摄取的热量应占总能量的50%—65%,不推荐少吃或不吃主食。”吴佳说,虽然蛋白质和脂肪也能为人体提供能量,但是这两种营养素的产能都会增加身体负担,同时产生代谢废物。

在中国营养学会推出的中国居民平衡膳食宝塔中,日常食物被分为5层,其中主食类占据最底层,摄入量最大,意味着主食是平衡膳食的基础。《中国居民膳食指南(2022)》建议,坚持谷类为主的主食摄入模式,成年人每天摄入谷类食物200—300克,其中包含全谷物和杂豆类50—150克;薯类50—100克。

长期不吃主食有哪些危害?

吴佳介绍,不吃主食可能会导致碳

水化合物摄入不足,人体要维持血糖的稳定,就要通过脂肪或蛋白质来进行转化,长此以往,会给身体带来一定的副作用,例如代谢紊乱。如果机体长期缺少碳水化合物供给,还会影响记忆力和认知能力,增加全因死亡的风险。此外,如果主食吃得过少,客观上往往导致人们摄入更多的动物性食物,因为仅靠蔬菜、水果类食物,人们很难吃饱,而以动物性食物为主的膳食模式,容易增加肥胖、高脂血症、冠心病、糖尿病等慢性病的发病风险。

“总之,主食吃得过多或过少都不好。”吴佳介绍,有研究表明,主食吃太多或太少都会影响寿命,最好是把主食摄入的热量控制在总热量的50%左右。

让全谷物重回餐桌

《黄帝内经》有“五谷为养”的说法,但古时候的五谷指的是糙米、小米等全谷物,并非现在的精制米、白面等精制谷物。根据加工程度不同,谷物可分为精制谷物和全谷物,其中,全谷物指仍保留完整谷粒所具有的胚乳、谷胚、谷皮和糊粉层的谷物,它可以是完整的谷物籽粒,例如糙米、燕麦、藜麦、小米、玉米、高粱、荞麦仁等,也可以是谷物籽粒经碾磨、粉碎、压片等简单处理后制成的产品,例如燕麦片、全麦粉等。与精制谷物相比,全谷物营养价值更高,可提供更多的B族维生素、维生素E、矿物质和植物化学物质,还可提供丰富的膳食纤维。

“全谷物保留了天然谷物的全部成分,它的GI值比精制谷物低,更符合当下人们对低GI饮食的追求,有利于预防更多慢性疾病。所以,我们要让全谷物重回餐桌。”吴佳说,GI(Glycemic Index)是血糖生成指数,或称升糖指数,是特定食物升高血糖效应与标准食品(如葡萄糖)升高血糖效应之比,是一种衡量碳水化合物如何影响血糖水平的工具。简单来说,越容易使血糖快速上升

的食物,其GI值就越高,如馒头、油条等;反之,使血糖上升速度较慢、血糖较稳定、饱腹感强的食物,其GI值就越低,如荞麦、几乎未加工的粗粮等。

“对于糖尿病患者和有糖尿病风险的人来说,建议以全谷物为主,适度烹调,不宜烹调得太过软烂。”吴佳表示,需要控制血糖的人可以选择一些耐咀嚼的全谷物,不要打成糊、做成粉去吃,可以做成糙米饭,在能接受的范围内煮得硬一点,这样升糖速度相对会比较慢。

当前,市面上销售的全谷物食品包括早餐麦片、全麦面包等形式,不少消费者通过早餐来摄入全谷物。“早餐提供的能量和营养素在全天能量和营养素的摄入中占重要地位。”吴佳介绍,《中国居民膳食指南(2022)》指出,吃全谷物、蔬果和奶类早餐的儿童,比吃精制谷物早餐和不吃早餐的儿童上午疲惫感明显减少;含有燕麦、大麦等谷类食物的早餐与较低的血清胆固醇浓度有关;富含膳食纤维如全谷物类的早餐可以降低糖尿病及心血管疾病的发生风险。

《中国居民膳食指南(2022)》建议,6—10岁学龄儿童每天摄入谷类150—200克,其中包含全谷物和杂豆类30—70克;11—13岁学龄儿童每天摄入谷类225—250克,其中包含全谷物和杂豆类30—70克;14—17岁的青少年每天摄入谷类250—300克,其中包含全谷物和杂豆类50—100克。吴佳说,对于亚健康人群和代谢综合征人群,全谷物在主食占比中至少要达到1/4到1/3的比例,一般人群每天全谷物在主食中的占比可以不超过1/2。

主食也要粗细搭配

“食物不分好不好,关键在于如何吃,因此,主食的烹调方法也很重要。”吴佳说,在一些地区,人们常把主食当“菜”来吃,例如炒饭、炒面、炒饼等,这样不仅会导致主食的比例过高,还会导致加入主食中的盐分和油脂大大增加,“本来谷类

食物是低钠、低脂肪的食物,这样一来,就变成了高脂肪、高盐的食物。”

日常生活中,还有人喜欢将主食以煎炸的形式呈现,“这就导致主食中原本的营养成分被破坏,营养价值大大降低。”吴佳说,以炸油饼为例,将面粉和白糖和好,放入热油中炸至金黄,在吃油饼的过程中,脂肪、糖、油的摄入量很容易就会超出正常摄入量。

日常饮食中,很多人喜欢盯着一种主食吃,比如只爱吃米饭或馒头。“这是不对的,营养学上提倡平衡膳食,而平衡膳食要求食物多样、合理搭配,吃主食也是如此。”吴佳说,健康主食有4个特点:一要杂(种类多样),二要淡(简单烹饪),三要不加糖,四要不加油。我们可以在蒸米饭或煮粥时放入一把粗粮,比如糙米、燕麦、黑米、荞麦米和杂豆类(芸豆、绿豆等),或者土豆、红薯等薯类。这样吃不仅能补充膳食纤维、矿物质和维生素,还能预防2型糖尿病、心血管系统疾病和肥胖。

有的人听说吃粗粮对身体益处多多,于是顿顿主食只吃粗粮,“这也是不对的。当前人们越吃越精细,所以营养学家提倡适当多吃粗粮,但粗粮并不是吃得越多越好,更不是餐餐必吃、人人适宜。”吴佳介绍,粗粮是相对精制米、白面等细粮而言的,主要包括谷类、杂豆类

和薯类。粗粮不易消化,吃得过多容易引起腹胀、消化不良,甚至影响胃功能;从营养角度看,过多摄入粗粮也会影响人体对蛋白质、无机盐和某些微量元素吸收。因此,对于健康成人来说,每日粗粮摄入量占全日主食量的1/3即可;对于一些特殊人群,如消化功能较弱的婴幼儿、老年人,脾胃受损人群,消瘦、贫血、缺钙等人群,要适当控制粗粮摄入量。

“健康饮食,先从吃对主食开始。”吴佳强调,无论我们如何选择主食,都要牢记“适量”二字,根据个人的健康状况灵活调整主食的搭配与分量。

放了支架后,血管里的斑块哪儿去了

我们知道,动脉粥样硬化斑块需要长年累月才能形成,而当动脉粥样硬化斑块体积越来越大,将会引起冠状动脉狭窄,严重时甚至可以闭塞,引起心肌梗死或者心肌梗死。这时候,置入心脏支架可以扩张狭窄的冠状动脉,改善心肌供血,或者挽救即将坏死的心肌。

了解了这一过程,不少患者会好奇,放完支架后冠状动脉通畅了,血供恢复了,但也没有把斑块取出来,那血管里的斑块到哪儿去了呢?

血管里的斑块取不出来

如果发生了急性心肌梗死,患者血栓量比较多,可以考虑采取血栓抽吸的治疗方法来把血栓取出来。那么,斑块能取出来吗?

在血管里,血栓常常是游离在血液中的,而斑块则不同,斑块长在血管内膜下,与血管壁连为一体。而且,斑块的边界往往不规则也不清晰,想要把斑块取出,就需要将病变部位的血管进行内膜剥脱,这种操作在冠状动脉几乎是不可行的。因此,临床上通常不会、也很难把冠状动脉斑块取出来。

软斑块被压扁了

斑块既然不能取出,在置入支架后,斑块难道会自然消失吗?并不会。在心脏支架术后,斑块依然存在于冠状动脉之中,只不过是压在支架和血管壁之间了。

心脏支架手术时,医生会通过专用导丝将带有球囊导管的支架送到冠状动脉狭窄部位,加压使球囊膨胀,支架就会扩张,释放并贴附于血管壁,从而撑开狭窄的血管。在这个过程中,狭窄部位的动脉斑块会被膨胀的球囊充分

挤压,斑块内堆积的坏死细胞、脂质等成分,会被挤压并贴到血管壁上,当支架成功放置后,斑块就被夹在支架和血管壁之间,也就是斑块被压扁了。

硬斑块被切割或磨碎

上面说的是质地较软、可以被压缩的斑块。但是,有些斑块发生了钙化,质地非常坚硬,不能直接被压扁,这种情况下要如何放置支架呢?

首先,可以采用切割球囊,这种球囊导管上安装了刀片,可以对钙化斑块进行切割,把斑块较硬的表面破坏,之后就可以进行有效扩张,一边切割一边挤压斑块。

其次,还可以进行冠状动脉内旋磨术。对冠脉严重钙化的患者,如果直接进行支架置入术很可能出现支架膨胀不全(也就是支架不能完全地撑起来)、支架粘连不良(也就是支架和血管壁间存在巨大间隙)等问题,导致支架手术失败或者发生严重并发症。冠状动脉内旋磨术,使用带有超高速旋转的磨头将冠脉内的钙化组织磨成微小的微粒,从而将阻塞血管腔的钙化斑块去除,为后续顺利置入心脏支架做好准备。

放支架防不住新斑块

虽然说了很多处理斑块的方法,但是,如果术后不进行预防,仍可能再长出新的斑块。因为放置支架只是机械地撑开了血管,并未改变支架发生动脉粥样硬化的危险因素。

要预防斑块,还是需要从健康的生活方式做起,平衡膳食、规律运动、戒烟限酒。此外,控制高血压、高血糖、高血脂等危险因素也非常重要。

站着说话不腰疼?有点道理!

“站着说话不腰疼”,这句老话其实不无道理。研究发现,站着出现腰痛的概率至少相比于“坐着说话”和“坐着弯腰说话”更小。

人体腰椎承受的负荷包括人体重力、身体运动和肌肉拉伸所产生的力量,这些负荷需要腰椎、韧带和腰部深层次的肌肉共同承担。换句话说,人体无论是平卧、坐位还是站立,腰椎都要承担相应的负荷。

研究证实,人体脊柱在不同体位所承受的压缩负荷是不同的。在俯卧位及仰卧位时,人体的腰椎需要承受的压力为200至300牛顿;放松站立状态下腰椎需要承受约1000牛顿的压力;而

上半身直立坐位时腰椎需要承受约1300牛顿的压力。

让很多白领意想不到的,是坐上上半身前倾约30度时,腰椎需要承受更大的压力,约1800牛顿,而这恰恰是我们大多数人工作时的“标准”坐姿。

从这个角度来说,站着出现腰痛的概率至少相比于“坐着说话”和“坐着弯腰说话”更小。

对于久坐办公室的白领一族来说,再繁忙的工作也要注意劳逸结合,保证坐着工作一段时间后站起来走走,让全身的肌肉得到放松休息。如果有可能的话,每天有2至3小时不妨采用站着办公的方式,也有助于预防腰痛。

不吃早餐影响情绪

不吃早餐又多“一宗罪”——让人不快乐。此前大量研究显示,不吃早餐不仅与体内炎性水、较高蛋白尿水平增加有关,还会增加血脂异常、脂肪肝、肥胖等风险。

近日,墨西哥的一项研究发现,儿童青少年不吃早餐不仅不会不健康,还更容易不快乐。研究显示,经常吃早餐与较高的生活满意度呈近线性关系,即儿童青少年每天吃早餐越规律,生活满意度越高。而之前就有研究发现,忽略早餐的青少年更容易情绪低落,且更可能焦虑、抑郁。

脑脊液清除毒素机制发现 有望恢复大脑“衰老处理系统”

美国罗彻斯特大学开展的一项新研究表明,逆转与老化相关的影响并恢复大脑的“衰老处理系统”是完全可能的。相关研究发表在最新一期《自然·衰老》杂志上。

阿尔茨海默病、帕金森病和其他神经系统疾病被视为“脏脑疾病”,这是因为大脑难以清除与这些疾病有害毒素。衰老是这些疾病的一个关键危险因素:随着年龄增长,大脑清除毒素的能力会降低。

2012年,研究人员首次报告了脑淋巴这一独特的大脑毒素“清除器”。脑淋巴系统能利用脑脊液清除正常活动期间神经元和其他脑细胞产生的多余蛋白质,为治疗与大脑蛋白质废物积累有关的疾病指明了方向。但研究同时发现,在健康年轻的大脑中,脑淋巴系统才能有效清除有害蛋白质,而随着年龄增长,该系统的效率会降低,为神经系统疾病埋下隐患。

此次研究人员结合了先进成像和粒子追踪技术,首次详细描述了含毒素

的“脏”脑脊液通过颈部淋巴管排出大脑的路径。一旦载满蛋白质废物,颅骨中的脑脊液就需要进入淋巴系统,最终进入肾脏,在那里与身体的其他毒素废物一起被处理。

研究人员测量了脑脊液流量,观察并记录了颈部淋巴管的脉动——这一机制有助于将脑脊液从大脑中抽出。进一步动物实验显示,随着小鼠年龄的增长,颈部淋巴管收缩频率会降低,瓣膜也会失效。与年轻小鼠相比,老年小鼠“脏”脑脊液流出的速度要慢63%。

最重要的是,研究确定了一种名为前列素P2α的蛋白质,能恢复淋巴管功能。P2α作为激素类化合物已在临床上用于催产,已知有助于平滑肌收缩。而淋巴管内衬有平滑肌细胞。当研究人员将这种药物应用于老年小鼠的颈部淋巴管时,收缩频率和“脏”脑脊液流出量均增加,恢复到年轻小鼠的效率水平,进而解决了因年龄增长而导致的大脑毒素清除速度变慢的问题。

夏天花式闹肚子 先搞清楚原因再说

接二连三的几场雨,让烧烤、桑拿模式并存,这个时候更得提防腹泻搞突袭。中毒性腹泻、感染性腹泻、功能性腹泻——夏季的“花式”闹肚子如何对症下药?今天,急诊科医生就来帮大家揪出各种腹泻背后的罪魁祸首。

抗生素无法摆平所有拉肚子

我们可以将夏季常见的腹泻分为感染性腹泻和非感染性腹泻两大类。

感染性腹泻在夏季腹泻中最多见,主要是因为夏季高温、蚊虫多、湿度大,有利于病原体滋生、存活和传播,人们进食受到病原体污染的食物后,病原体在体内繁殖、释放出毒素,引起食物中毒腹泻。有的人喜欢吃一些生冷水果,如果清洗不干净或直接饮用了不干净的水,也可能引起感染性腹泻。

夏季腹泻中,常见的病原体包括葡萄球菌、痢疾杆菌、大肠杆菌、沙门氏菌、阿米巴原虫、隐孢子虫、轮状病毒等。

非感染性腹泻最常见的原因也是水源性的。夏季天气炎热,很多人喜欢吃冰淇淋等生冷饮食,又喜欢把空调开得温度很低,这就很容易导致胃肠功能紊乱,引起非感染性腹泻。还有一些与食物不耐受或过敏反应有关,常见的如海鲜、奶类、糖类等。

这里需要提醒注意的是,不是所有闹肚子都能吃抗生素解决。抗生素主要针对细菌感染,对病毒感染无效,且滥用服用止泻药或抗生素这两类药物可能导致不良后果,需要在医生指导下使用。

病因不同 腹泻症状各异

不同原因的腹泻表现会有明显差异,这里举例说明几种常见腹泻的临床表现。

细菌性食物中毒 可能会出现集体发病,其潜伏期短,患者可出现急性呕吐、水样泻,重者可以有黏液脓血便,病程一般比较短,持续约1至3天后可好转。

细菌性痢疾 是由痢疾杆菌引起的,好发于夏季,临床特点包括起病急,一般先发热、腹痛,继而出现腹泻黏液脓血便,病情可轻可重。

阿米巴痢疾 是由阿米巴原虫感染所致,主要传染源是感染者,可通过苍蝇、蟑螂等传播。一般发病较慢,全身不适较轻,大便与脓血相混合,有明显腥臭味,通过显微镜检查可以确诊。

轮状病毒感染 这是夏秋季节婴幼儿腹泻的主要原因。A组轮状病毒一般起病急,首发症状是发热、腹泻,大便每天可以达到十余次,部分患儿会有呕吐和咳嗽,病程多在1周左右。青少年好发急性出血坏死性肠炎,这种肠炎与产气荚膜杆菌感染有关,表现为突发中上腹痛,阵发性绞痛,伴呕吐、腹泻、便血等。这种病同样属于急危重症,需要及时干预。

过敏相关肠胃炎 急性非感染性腹泻



中与过敏反应相关的肠胃炎,表现为进食特定食物相关的腹泻,比如虾、螃蟹、乳制品等。发病时可出现腹痛、腹泻、呕吐,还可伴有皮疹、瘙痒、血管神经性水肿等胃肠道外的过敏表现,一般短时间症状可自行缓解或经过敏治疗后缓解。

受凉后的肠功能紊乱 主要表现为腹痛、腹胀、腹泻、排便不适等,一般没有明显发热等全身症状。

抗生素相关腹泻 因较长时间应用广谱抗生素或者接受大手术治疗,可能出现抗生素相关腹泻。其主要与肠道菌群失调有关,表现为突然频发腹泻黄绿色水样便,严重的出现血水样大便,往往伴有明显发热、腹胀、腹痛、呕吐等表现,24小时腹泻量可以达到3000毫升至5000毫升,病情凶险,需要立即干预。

“闹肚子”的居家自救指南

如果腹泻频繁、量大,应注意补充液

体和电解质,可以适量饮用口服补液盐或自制的含糖水来补充流失的水分和电解质。腹泻早期,一些人可能暂时无法耐受乳糖,应避免食用牛奶和乳制品,可以尝试少量多餐的饮食方式。腹泻期间,首先保证充足的休息睡眠,有助于恢复免疫力。同时调整饮食,应该选择易消化的食物,比如稀饭、馒头、面条、煮熟的蔬菜等。避免油腻、辛辣、生冷食物和高纤维的食物,避免食用疑似污染的食物或疑似过敏原食物。

治疗期间还要密切关注腹泻的症状变化情况,如持续时间、频率、粪便性状,有无合并发热、腹痛、呕吐、便血等。如果病情不见好转或加重,应及时就医。

儿童腹泻的基本处理原则与成人大体相同,但也有所差异。补液治疗对于儿童腹泻至关重要,推荐以口服补液盐为主,严重情况下可静脉补液。补充锌元素可以缩短儿童腹泻病程,加快康复。