

脂肪的化学结构

要谈脂肪必须先了解其化学结构。脂肪的化学成分是甘油和三个脂肪酸结合而成。而脂肪酸可分为饱和脂肪酸(SFA)及不饱和脂肪酸(USFA),前者无双键,后者有双键。又因双键的多少而分为单不饱和脂肪酸(MUSFA)及多不饱和脂肪酸(PUSFA)。所以要分是因为其生物作用不同。又因脂肪酸的碳链长的、无双键的多为固态,称为脂;碳链短的、双键多的多为液态,称为油。因此猪油、牛油多为 SFA,而花生油、豆油多为 USFA。胆固醇只能称为类脂,不存在于植物油中,只存在于动物油脂中,如内脏、蛋黄、肉类等。

脂肪是必需的营养物

有人以为饮食脂肪越少越好,只敢吃红薯,这是不对的。脂肪是维持机体许多功能的必要营养素。而且有两种多不饱和脂肪酸——亚油酸及亚麻酸,是生长必需而体内不能合成,称为必需脂肪酸,一定要从饮食中摄取。一般规定脂肪占总饮食热量不低于 20%。即使是素食者,他们也从豆类等植物中摄取脂肪。

饮食脂肪不能多

它既不是越少越好,但也不是越多越好。我国在凭油票肉票供应时心脑血管病少,而现在富贵病增多,原因之一就是脂肪太多。每个人胖瘦不一,男女不同,体力活动有多有少,所以不能定出摄入脂肪的绝对量。目前认为占总热量量<30%是适宜的。总的来说应减少脂肪量,如油炸食品(包括方便面)等。不过有的专家认为 SFA 应减少,而 MUSFA 应增加,所以不能一刀切。

减少什么脂肪

脂肪产热量比蛋白质及糖类多,脂肪 1 克产 9 千卡,而后者只产 4 千卡。因此脂肪多吃一些便易使热量过剩,而容易产生肥胖,进一步则易产生动脉粥样硬化等富贵病。深入研究认为产生心脑血管病主要是因为 SFA。它使血中低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)增加,因此 LDL-C 称为“坏”胆固醇,再使心脑血管病危险性增加。饮食中减少 SFA 的热量 1%,可使血中 LDL 减少 1%~2%。许多研究都证明了这一点,所以过去提出 SFA 热量应<10%,近年则进一步要求<7%。因此说饮食脂肪的重点在 SFA。

对SFA也不能一刀切

虽然SFA 多增加血中 LDL 已成

健康饮食——对脂肪不能一刀切

◆ 张家庆

目前谈健康饮食,除了减少总热卡外,就是脂肪问题了。可是要不要减少脂肪? 如何减少?

减哪一类脂肪? 减到什么程度? 日常生活中如何落实?仍有不少问题或误区。



定论,但具体到不同化学结构又有新发现。肉豆蔻酸及棕榈酸升高 LDL 的作用最强,而硬脂酸却对 LDL 无作用,呈中性。可惜的是目前我们不知道每种食物中SFA 具体化学结构,只知道肉豆蔻酸在奶油及椰子油中较多,棕榈酸在棕榈油、椰子油中较多,应少吃;而含作用中性的硬脂酸较多的是动物脂及可可脂。

关于USFA

脂肪中的 USFA 如用以代替 SFA,就可以减少血中 LDL,减少心脑血管病。具体来说,就是可吃鱼油(尤其是深海鱼)、植物油以及一些硬壳果,如胡桃等。

在 USFA 中,以单不饱和脂肪更好,如橄榄油、芥花油及高油酸的红花油及硬壳果。只不过我国产这些油较少,食品工业应积极开发这些含 MUSFA 的油。

多不饱和脂肪酸中包含上述的两个必需脂肪酸。如饮食中缺乏这两酸,可引起缺乏症状,如皮肤有鳞屑及皮炎等。不过一般植物油中都会含有 PUSFA。

ω-3及ω-6脂肪酸

在 PUSFA 中有两种化学结构值得注意。从甲基端开始第 3 个碳原子上有双键,称为 ω-3 脂肪酸,在第 6 个碳原子则称为 ω-6 脂肪酸。ω-3 系列中有 2 个特殊的脂肪酸——EPA 及 DHA,研究认为对心脏有保护作用。所以非但不能减少而是提倡多吃。这些多在深海鱼中如金枪鱼、鲑、鲭、鲱等。人体内可将少量 α-亚麻酸转化为 EPA 及 DHA。

ω-6 脂肪酸如占总热量 5%~10%,也对减少心血管病有利。不过 ω-6 系列摄入过多会干扰人体对 ω-3 脂肪酸的利用。

1:1:1

上述研究说明要讲究 SFA、MUSFA 及 PUSFA。所以营养学家曾建议摄入三者之比应 1:1:1。目前则要求少吃 SFA,多吃 MUSFA,因此比例有些改变。2000 年日本推荐 3:4:3,也有专家认为最佳比例为 1:6:1。不过有的食用植物油厂商曾做广告称他们油是 1:1:1,这



就有问题了。植物油中的确可含少许 SFA,如花生油等,但不应达到 1/3。棕榈油及椰子油等虽也是植物油,但其含 SFA 过多,不适合作烹饪油。有些不法厂商将价廉的棕榈油加入一般食用油中,使 SFA 含量过高,以致室温低时从油内析出沉淀。

此外,1:1:1 指的是人体摄入脂肪的比例,而不是烹饪油的比例。因此有人提出将植物油与荤油以 2:1 合为烹饪油,则显然 SFA 较多。再加上食物中的 SFA,很容易就超过 7%。有人更提出 10:7 的比例,则只能认为适合美食家口味,而不适合健康饮食。

反式脂肪

这是 20 世纪出现的新问题。为了减少 SFA 的危害,食品工业将植物油部分氢化使其成固体,也具有不易变质及色香味佳等优点,不过仍然是 PUSFA。谁知道应用后发现其危害性比 SFA 有过之而无不及,于是受到消费者反对。后来知道这种 PUSFA 其化学结构是“反式”,而不是原来的“顺式”。目前认

为应越少越好,例如人造奶油及工业生产的油炸食品、饼干等。

如何具体落实

上述研究对健康利弊多以化学结构区分。国外要求食品标签上应注明其中 SFA 及反式脂肪等含量,使消费者可以选择。我国也将实行这种食品营养标签制度。

目前我们只能在减少总热卡的基础上,适当减少脂肪量。例如:食物能蒸、煮的就不用煎、炸。少吃荤油肥肉,包括猪油、牛油、奶油以及其烹饪的食品。牛奶应吃脱脂牛奶,不吃全脂牛奶。每周吃两次鱼,尤其是深海鱼。烹饪油首选橄榄油、芥花油、茶子油等,也用豆油、玉米油、葵花子油、芝麻油、花生油等。吃一些硬壳果,如核桃、松子、南瓜子、杏仁等。不用加入棕榈油的食用油。不吃反式脂肪加工的食品,主要是减少 SFA 及反式脂肪!

总之,在日常生活中,要固体脂少吃,液体的油可以适当吃。饮食脂肪也应多品种、适量、均衡,再加以充分运动,这样有利于人体健康!

“天一冷,痛就来”,胃痛等病人说得最多的就是这句话。因为疼痛是一种应激反应,在冷空气的刺激下,会使胃酸分泌过多,导致胃痉挛性收缩及局部缺血而引发疼痛。另外,寒冷刺激会加重血管舒缩功能失调,所以天气越冷,关节疼痛愈加明显。

我们在临床上发现:即使气温没有明显或迅速的下降,温暖腹部这个区域,会对慢性胃炎和胃、十二指肠溃疡的防治有很大帮助。除了给予一些相应的药物治疗外,经常嘱咐患者每日利用一定的空闲时间,如晚餐后、睡前这段时间,用热水袋放在脐腹部,让局部温度高于其他部位,病人会感觉十分舒服,原来的一些症状(如腹胀、疼痛等)明显改善。有些病人在病情缓解暂停服药后,还坚持暖守这个部位,往往可减少复发机会。当然,在疾病急性期或有出血症状时,应暂缓这个部位的加温措施。另外,关节炎患者加强局部保暖,适当活动,多晒太阳,亦有助疼痛减轻。

◆ 杭兰芳

药食同服驱风寒

◆ 高霖

在寒风凛冽的冬季,体质较差的人稍不慎,就会感受风寒,出现恶寒重、发热轻、无汗、头痛、鼻塞、流清涕,或咳嗽、



咯稀痰、周身酸痛,这就是通常所说的“风寒感冒”。

药食同用,驱风散寒,自古有之。历代医家选择适当的中药,用米煮成粥,成为治疗风寒感冒的“药粥疗法”。现介绍三则。

荆芥粥 取荆芥 5~10 克、薄荷 3~5 克、淡豆豉 5~10 克、粳米 50~100 克。先将上药煎沸 5 分钟,取汁去渣。另将粳米煮成粥,待粥将成时加入药汁,同煮为稀粥,每日分二次温热服食。具有解表退热之功效。

防风粥 取防风 10~15 克、葱白二茎,煎取药汁、去渣。用粳米 50~100 克煮粥,待粥将成时加入药汁,煮成稀粥乘热服食。此方可驱寒解表、散寒止痛。

姜葱粥 生姜 3~5 克、连须葱白 5~7 茎、糯米 50~100 克、米醋 10~15 毫升。先将糯米与生姜放入砂锅内煮一、二沸,再放进葱白,待粥将熟时加入米醋,稍煮即可,乘热服食。此方具有发散风寒的功效。

得了感冒宜静养

◆ 寄昌

美国医学界发表的一项最新研究成果表明,治疗感冒的首选或最佳方法是合理



休息。尤其是老人、儿童、孕妇及身体素质较差的慢性病患者,一旦受凉感冒或被人传染上感冒,以“静养”为宜。多休息、少活动,不仅可提高患者本人的抗病力,对防止将感冒传给他人也十分重要。那些认为可以通过增大活动量发汗来治疗感冒的做法是不科学的,常会削弱机体的抗病力,加重感冒症状和引起并发症的发生。

多饮水对感冒患者颇为有益,可加速毒素排泄,补充丢失的水分。饮食以清淡为主,但蛋白质和维生素 C 丰富的新鲜蔬菜、水果等不可缺少。另外,感冒期间切忌继续吸烟。

有些人以为输液可以使感冒好得快。其实,输液加抗生素对感冒病毒无任何杀灭作用。