

营养的真谛在于均衡

食物偏嗜是通向营养健康最大的拦路虎。中国疾控中心营养与食品安全所研究员马冠生详尽分析了近年来本市居民膳食行为与营养状况,阐释营养均衡与结构合理的深远意义。

总体来说,本市居民的营养状况不容乐观,核心问题依然是营养失衡。马冠生援引本市学生体质健康监测中心发布的《2010 年上海市学生体质与健康调研报告》,数据显示,上海学生超重及肥胖检出率继续呈上升趋势。2010 年本市 7-22 岁学生肥胖率为 12.26%,男生显著高于女生。据市疾控中心调查显示,2010 年本市 15 岁以上常住居民高血压患病率为 31.15%,疾病知晓率为 74.19%、治疗率为 59.95%、控制率为 30.59%。同时,黄浦区疾控中心的一项调查显示,仅有 15.3%的居民蔬菜水果摄入量达到要求,78.5%的居民脂肪摄入过量,脂肪供能比超过 30%,91.7%的居民饱和脂肪酸供能比超过 10%。79.8%的居民碳水化合物供能比低于推荐的 55%。45.2%的居民盐摄入量高于世界卫生组织推荐的 6 克。

马冠生指出,居民应增加蔬菜和水果的摄入量,争取每天吃够一



斤蔬菜,半斤水果,并且颜色和种类要尽可能多。另外,许多城市白领不爱吃主食,建议成年人每天要吃够 250-400 克,另外适当多吃粗粮、杂豆和薯类。建议居民烹调时要做到少油少盐,适量摄入动物性食物,同时少喝酒,不吸烟。学生的营养状况也应该引起足够的重

吃夜宵的学问

不少人认为吃夜宵会使人肥胖,不利于心脑血管系统慢性病的控制,因此劝导大家不要吃。实际上,虽然大多数人只要合理地吃好一日三餐就可以了,但是符合科学营养要求的宵夜对有些人是必须的,所以不能一概否定吃夜宵。适合吃夜宵的人群主要有:需要充沛的体力和精力从事夜间工作的人;某些病人,如胃口差、癌症及“少食多餐”者;某些糖尿病患者,为了预防发生夜间低血糖和急性并发症;节食减肥的人,可安排吃点低能量的夜宵。

吃夜宵的最佳时间是晚 9-10 时,不能太晚,不要吃太多,也不要吃完后倒头就睡,宜在吃夜宵后 1-2 小时再入睡。可作为夜宵的食物有:牛奶、菜馄饨、菜馒头、汤面、全麦面包、赤豆汤、绿豆汤、酸奶、水果等。下列食品不要作为夜宵品种:高蛋白、高脂、高糖、高盐类的牛肉干、猪肉脯、油炸食品、裱花蛋糕等食物;含亚硝酸盐高的不新鲜食品;坚硬的笋豆、蚕豆及红薯干等;辛辣、刺激性食物。

蒋家驷

马冠生认为,居民能量的摄入实际上没有过多的增加,在一定程度上还有所减少,超重肥胖的原因在于运动少了,因此建议市民通过多运动来达到吃动平衡的目的。马冠生还呼吁各个部门要加强合作,为消费者传达科学靠谱的营养知识。

虞睿

截肢后肢体疼痛治疗新进展

残肢痛和幻肢痛是临床常见的截肢后疼痛,发生率约为 10%-30%。近期我们将截肢后肢体疼痛的治疗着眼点从中枢神经系统转移到外周截肢损伤的局部,进行损伤部位的神经处理,取得了满意的近期治疗效果。尤其在超声精确定

位下对异常的神经残端进行处理,使得治疗的靶点更精确,疗效也明显提高。

超声可视化技术在疼痛治疗领域的应用还是近几年的事,具有定位精确、疗效好而且安全的特点。治疗方法简单、对患者的创伤

和影响小。通过一些患者的临床观察,对截肢后的肢体疼痛具有很好的近期效果。远期疗效因为目前随访的病人时间不够长,还有待进一步跟踪观察。

杜冬萍(上海交通大学附属第六人民医院疼痛科主任、教授)

科普活动>>>

12 月 14 日上午 8:30 开始,市六人民医院市民健康中心在该院门诊 15 楼举办“疼痛康复病友会”活动,主题为“神经病理疼痛的预防治疗与自我保健”,由该院疼痛科杜冬萍教授带领专家团队现场接受咨询,欢迎市民参加。

(顾海鹰)

慢阻肺“马拉松”式治疗——贵在坚持 赢在早治

初冬季节又逢雾霾天气,慢阻肺(包括老慢支、哮喘、肺气肿等)特别容易复发或加重。慢阻肺早期的咳、痰、喘症状易被患者忽视,确诊时已造成较重危害;不能坚持治疗也是导致慢阻肺急性加重、病情反复的重要原因,对患者生命健康造成严重威胁。中华医学会呼吸分会主任委员王辰教授忠告,慢阻肺治疗就像跑“马拉松”,唯有坚持长期治疗才能稳定病情,如果患者中途放弃导致病情反复或急性加重,都会使之前的治疗成果功亏一篑。

慢阻肺患者的肺功能损伤具有进行性下降、不可逆性进展的特征,以往较多诊断的慢性支气管炎和肺气肿多属于此病范畴,临床表现为长期反复咳嗽、咳痰、呼吸困难,久而久之还可能演变成肺心病。因此,一旦中断治疗,很可能会引发病情的反复,或者急性加重,进而给患者的肺功能造成不可逆转的损伤,也会给患者的家庭和经济带来沉重的打击。

早防早治可以有效地帮助患者在病情仍不严重、体力和精神尚属充沛的时候开始接受治疗。这样,患者能以相对较好的状态开始马拉松似的长期治疗,使自己不输在起跑线上。而且,目前肺功能筛查是诊断慢阻肺



最简便、最经济、最准确的方法,只要“吹一口气”就可以帮助患者“早发现,早治疗”。40 岁以上有长期吸烟嗜好的人群,经常暴露于粉尘环境中工作的人群,以及有咳嗽、咳痰、呼吸困难的人群,建议在每年的常规身体检查中加入肺功能检测项目。

慢阻肺患者在“马拉松”式治疗的过程中一定要找到一双合脚的鞋,这双鞋就是安全有效的治疗药物。慢阻肺治疗的核心药物是以噻托溴铵为代表的支气管扩张剂。

王辰教授表示,正因为慢阻肺治疗倡导的是长期的“马拉松”式的过程,需要患者与医生长期的沟通与合作,不断调整治疗方案,并在日常生活中注意一些事项。比如,要均衡营养、平衡膳食、坚持肺康复锻炼、增强体质,以良好的状态接受治疗,在这场长跑中迈出坚实的脚步。

章蓀

管好餐后血糖,减少糖尿病并发症

与欧美人相比,中国糖友的一大特点是餐后血糖升高的情况更为普遍。一项由中日友好医院牵头进行的全国糖尿病调查显示,我国新诊断的 2 型糖尿病患者中单纯空腹血糖升高的比重不到 20%,单纯餐后血糖升高的比重则达到 35%-36%,空腹和餐后血糖同时升高的患者占到 44%-50%。这样算下来,有 80%的新患者存在餐后血糖升高的问题。因此,全面控制血糖,特别是控制好餐后血糖,对中国糖友的意义更大。

很多糖友都知道糖化血红蛋白是评估糖尿病控制情况的一个重要指标,它与糖尿病并发症关系密切:

糖化血红蛋白每降低 1%,脑卒中和心肌梗死的发生率分别下降 12%和 14%;白内障摘除术下降 19%;微血管病变下降 37%;糖尿病相关死亡率降低 21%。而餐后血糖是影响糖化血红蛋白达标的重要因素。研究发现,单纯控制好空腹血糖,糖化血红蛋白的达标率大约只有 64%;而控制好空腹血糖的同时把餐后血糖也控制好,糖化血红蛋白的达标率可以提高到 94%。另一项研究发现,较之空腹血糖,餐后血糖峰值与心血管事件的相关程度更高。可见,控制好餐后血糖,对减少糖尿病并发症至关重要。

在降低餐后血糖和糖化血红蛋白

白方面,预混胰岛素类似物是糖友更好的选择。以门冬胰岛素 30 为例,这种药物中 30%的成分是速效胰岛素,起效快,药物的作用时效与餐后血糖的升高相匹配,控制餐后血糖效果好;另外 70%成分是中效胰岛素,作用持续时间长,补充了基础胰岛素,从而有助于控制空腹血糖。患者经治疗,可进一步降低糖化血红蛋白及餐后血糖水平;也能显著减少夜间低血糖和重度低血糖的发生;并且可以临餐注射,无需等待 30 分钟,让患者拥有自如的生活。

冯晓云(第二军医大学附属长征医院内分泌科)

胰岛素注射不规范可导致皮下脂肪增生

糖友“针”下功夫

减少或不稳定,造成血糖波动进而影响患者血糖控制的效果。

彭教授指出,人体适合注射胰岛素的部位是腹部、大腿外侧、手臂外侧四分之一处和臀部。为避免皮下脂肪增生,患者在轮换注射时要注意注射点之间相隔一个手指宽度的距离,应尽量避免在一个月内重复使用同一注射点。同时,需常检查注射部位,一旦发现注射部位有疼痛、凹陷、硬结等,应停止在该部位进行注射直至上述现象消失。患者在注射治疗时要注意针头的一次一换,目前市场上的胰岛素笔用针头和胰岛素

注射器都是按照一次性使用的标准设计制造的,重复使用会影响注射胰岛素剂量的精确性,甚至会导致针头堵塞。

ITQ 调查显示,75%的患者已使用 4mm 或 5mm 超细超短型的针头,这种针头可以轻松穿过表皮真皮层,进入到皮下组织,保证胰岛素稳定地发挥作用。注射时大多数情况下无需捏起皮肤,单手操作即可,几乎无疼痛感,使注射更准确、更安全、更舒适,客观上为不断提高糖尿病患者的依从性和规范操作水平提供了基础。

邹鑫凌

本版图片 TP

克服 ED 人生再迎朝阳

一直以来,男性的外表往往要高大强健,才能符合人们在审美观上对“强者”的定义。然而快速的现代生活节奏、超负荷的压力和紧张情绪,令全球很多男性都受到了 ED(勃起功能障碍)不同程度的困扰。对此现象,中华医学会男科学分会候任主任委员姜辉教授分析,大多数男性对 ED 选择了默默承受,觉得难以启齿,讳疾忌医,或害怕从此依赖药物。如果问题得不到解决,必然会加重他们的心理压力,影响自身健康,进而会影响到家庭和谐,让生活变得更糟。其实,最好的解决方法还是要从根本上改善性能力,提高性爱质量。

姜辉教授认为,适度的性生活对身心健康、家庭幸福、夫妻感情的维系等都有益处,因此要以积极的态度来看待和应对 ED 的发生。传统保守思想并不能让 ED“自愈”,ED 的治疗并非难事,难点在于患者的不主动、不积极、不配合。

积极治疗对 ED 患者和配偶都非常有益。随着对男性 ED 研究的深入以及医疗技术的进步,未来将会有更多的治疗方式出现,包括干细胞治疗,在未来或将成为临床治疗 ED 的选择。目前,世界卫生组织推荐 ED 一线治疗方法是口服药物,首选 PDE5 抑制剂。研究也证明,长期小剂量地服用 PDE5 药物可以改善血管内皮功能,使血管重新恢复弹性,可用以治疗 ED。很多受心理因素影响较大的 ED 患者,使用 PDE5 抑制剂的效果会很好,而且越早使用效果越佳。

姜辉教授表示,勃起功能障碍可分为心因性、器质性和混合性,如果患者尽早就医,有 80%的患者有可能实现治愈或基本痊愈。患有 ED 的男性朋友要放下心理包袱,坦然寻求医疗途径,利用医学成果解决 ED 问题,再度迎接美好的人生。

乔阔