

肥肉究竟能否多吃

◆ 张家庆



对这个问题,注重形体者说,我从来不吃肥肉;注重“舌尖”的吃货却认为红烧肉等美味怎能不吃?而正规医院的医师总是劝病人少吃肥肉,少吃油,为的是减少心脑血管病的危险性。因为各种饮食指南上都说,脂肪酸要控制在总热卡30%以下,饱和脂肪酸(SFA)在10%以下,有糖尿病等患者更应在7%以下,为的是预防动脉硬化、心脑血管病、肥胖病以及一些“富贵病”。

可是这些主流医学指南意见在2014年3月受到了挑战。美国《内科年报》于2014年3月发表了英国学者为主的一篇综述及荟萃分析文章,结论是多吃多不饱和脂肪酸(PUFA),少吃SFA并不支持上述的预防心脑血管病的意见。也就是说,脂肪的种类并不重要,可以多吃SFA,即包括肥肉在内的如猪油、牛油、奶油、奶酪等一些固态的脂肪。这篇文章在心血管病专家及营养专家中引起了轩然大波。

这篇文章分析了2013年7月以前发表的前瞻性观察研究及随机对照研究。有32篇对膳食中脂肪的观察性研究,对象512420人,17篇对血中脂肪酸测定的研究,共25721人。还有27篇是补充脂肪酸的随机对照研究,共105085人。这些观察研究中以SFA高1/3与低1/3相比,发生冠心病的相对危险性(RR)为1.03,而单不饱和脂肪酸(MUFA)为1.00,长链 ω -3PUFA为0.87, ω -6PUFA为0.98,而反式脂肪酸为1.16。在测定血中脂肪酸的研究中,以上数字依次为1.06、1.06、0.84、0.94及1.05,但这些数字的变异较大。在补充脂肪随机对照研究中,对冠心病的RR,补充亚麻酸为0.97,补充 ω -3PUFA为0.94,补充 ω -6PUFA为0.86。以上数字中 ω -3似乎较好,反式脂肪较差,不过都没有达到统计学上显著意义,因此作者得出以上结论。

其实SFA能引起冠心病的观点起于上世纪50年代,一位姓Keys的美国学者进行了一次很大的营养研究,即所谓“七国研究”,在美日欧等7国,近1.3万人参加研究后的结论。他以后又在美国心脏学会的营养学会于1961年第一次发表预防冠心病要减少SFA的膳食指南。美国农业部于1980年也提相同意见。以后也有不少研究,多数是类同Keys的意见,少数是不同意。一般认为在常温下固态的SFA可能增加血中低密度脂蛋白(LDL),以后形成动脉硬化

及冠心病是顺理成章的事。因此至今为止,世界卫生组织(WHO)、美国营养学会、加拿大营养学会、英国营养学会、美国心脏学会(AHA)、英国心脏基金会、世界心脏联盟等及我国的一些学会和各国官方都具有这个同样的立场。

英国的文章在3月份发表后,美国哈佛公共卫生学院的营养科主任等学者即发表了不同意见。他们认为该文有多处严重错误和遗漏,因此会造成严重误导,故不能听从其结论。例如有关 ω -6PUFA的6个研究中有2个是错的。该文中提到RR>1.0,但实际上一个应为0.77,另一个应为0.39。此外还举了不少错误及一些得出减少心血管病的研究未被收入。

英国文章的作者后来在网络版上纠正了原文数据的6处错误,但仍坚持认为这些勘误并不影响该文的主要结论。

其实这些研究都不大容易,如一些前瞻性观察多是问卷调查,答的都是食品,并不直接是SFA或PUFA,都可能有偏差。此外,欧美膳食本来就是以肉类为主的。美国前几年还风行过一种Atkins饮食来减肥,就主张高脂肪高蛋白低碳水化合物饮食。以后经过其他学者复核,认为暂时能减肥,但长久后体重会反弹。至于减少SFA后以什么来补充减少的热量也有不同的方式,一是以PUFA来补足,另一是以增加碳水化合物来补充,以上两种方式结果是不同的,美国大多以PUFA来补足。因此看来此争论还会再继续下去。

至于我国,虽然目前对能预防冠心病等的健康膳食的意见和国外主流医学意见相同,膳食金字塔也主张减少SFA。但是亚洲国家的主粮是谷类,与欧美不同。

我国自经济改善后才逐渐增加了荤菜,尤其是肉类,但心脑血管病似乎也同时增多了。目前对英国文章的意见尚未听到我国官方发表的意见。

总之,从目前来看,健康膳食主要是热卡总量不能过剩,要适当增加运动。至于饮食的种类,不能偏食,以多品种、新鲜、自然食物为好。脂肪类中, ω -3PUFA是有好处的,反式脂肪酸越少越好。至于SFA,恐怕还不能增加,但为了“舌尖”,对肥肉之类,浅尝辄止,还不是不可能的。但今天要说多吃肥肉,还是不合时宜的,您总不能让体重猛增、大腹便便吧!

刘阿婆70多岁了,经常咳嗽,晚上更加明显,有时咳嗽还会带着胃里的东西往外反。在附近的医院就诊很长时间了,各种口服药和咳嗽药水也没少用,病情不仅没有缓解,反而有哮喘发作,严重影响了她的生活。王先生今年才30出头,工作压力大,生活不规律,最近不仅身体发福明显,而且经常早上起来嗓子不舒服,总觉得喉咙口有东西堵着咳不干净,自己上网查觉得是慢性咽喉炎,也没注意经常会有酸水反到嘴里,原以为慢慢会好,结果病情加重,嗓子一直都是哑的。这两位患者到本院检查后,都被确诊为胃食管反流病食管外表现,经过正规治疗后症状完全得到了控制。

什么是胃食管反流病?什么是胃食管反流病的食管外表现?根据最新的美国胃肠病学院的治疗指南,胃食管反流病是指“胃内容物反流入食管、口腔(包括喉部)或肺所致的症状和并发症”,与以前的指南相比,这次的定义更为准确和具体。明确提出胃内容物的反流不仅引起食管受损,口腔、喉部和肺也会受累,这是以前患者甚至很多非专科医师所忽视的,也是一部分慢性咽喉炎、慢性咳嗽及哮喘久治不愈的原因。

随着生活习惯的逐渐西方化和肥胖患者

咳嗽、嗓子不舒服 是否胃食管反流病

的增多,胃食管反流病的发病率逐年升高。但由于很多患者的症状比较轻,特别是以食管外表现为主要的患者,有的食管受损的反流症状不明显,胃镜检查正常,这些患者往往容易被忽视。据文献报道,在慢性持续不愈的咽喉炎患者中,患胃食管反流病的达34.6%,但同时伴有反酸、烧心等典型消化道症状者仅占9.2%。这就给此类患者的诊断及治疗带来了许多困难。

对于胃食管反流病食管外表现为主要的患者,常规胃镜检查不一定能发现异常。经常需要行食管24小时pH及pH阻抗动态监测。根据监测结果及与患者症状的契合度来最终判断慢性咽喉炎、哮喘及慢性咳嗽是否与胃食管反流病相关。

如果诊断明确,对于这类患者的治疗应首先考虑改变生活习惯,包括:减肥、抬高床头、高枕卧位、睡前2~3小时禁食等。对于伴有典型胃食管反流病烧心、反酸症状的可使用质子泵抑制剂(PPI)类药物或手术治疗,对于无典型胃食管反流病症状的则需考虑手术治疗。手术治疗胃食管反流病是一种成熟的治疗方法,其有效率超过90%。

(作者单位:复旦大学附属华山医院外科。姚琪远为教授,华山医院胃食管反流疾病诊治中心主任,每周四专家门诊)

◆ 姚琪远 花荣

告别松弛 做“紧致”女人

◆ 丁佩芳

张女士原是一名自信的白领,但自从生孩子后,就不出去聚会了。原来,张女士自从产后,一旦咳嗽或大笑,就会有尿液无法控制地流出,由于羞于启齿,她越来越不敢出门。在朋友们的鼓励下,她到同济大学附属杨浦医院产科就诊,发现原来罹患了典型的盆底肌肉功能障碍。

女性盆底由肌肉和筋膜组成,其就像悬挂的吊床,在会阴肛门处会托起膀胱、子宫、直肠等盆腔器官,维持排尿、排便和性生活快感等多项生理功能,所以女人要像呵护肌肤一样,呵护自己的盆底。很多女性尤其是在分娩过程中,不可避免地对盆底肌肉造成了不同程度的损伤,导致盆底肌肉松弛。而肥胖、咳嗽、便秘等症状或泌尿系统感染,都会造成盆底肌肉的功能障碍。轻者导致阴道松弛、性生活不满意或小腹坠胀、尿频、便秘等轻度不适,严重者出现尿失禁、子宫脱垂、膀胱脱垂、直肠脱垂等疾病,影响生活质量,引起家庭的不和谐。



资料显示,我国已婚已育的女性中,45%都有不同程度的盆底功能障碍,90%都有性生活质量不高。

张女士在医院接受了一种名为UROSTYM盆底康复系统盆底功能的测定,并在产科医护人员的指导下进行了肌肉康复训练治疗。UROSTYM盆底康复系统,是利用生物工程技术、生物信息原理,凭借高科技的治疗仪,能为盆底功能障碍的女性制定个性化的治疗方案。通过针对病人采用个性化的频率、脉宽、强度的电刺激和效果的生物反馈模式,结合独有的A3反射和场景反射训练,唤醒患者被损伤的盆底肌肉,达到增加盆底肌肉肌力和弹性,使盆底功能恢复正常的作用。同时,产科整体化的治疗,能增强阴道收缩度,提高性生活质量,并预防和治疗尿失禁、子宫脱垂等盆底障碍性疾病。目前张女士已经健康出院,并重拾自信。

自去年8月起,同济大学附属杨浦医院针对产后42天的300例妇女进行了盆底功能测定,其中大部分的产后妇女都有不同程度的盆底功能受损,经过10次左右的康复训练后,均显示盆底肌肉的收缩力及协调性明显增加,早期而有效地预防了盆底功能障碍,远离了尿失禁的烦恼。

(作者为同济大学附属杨浦医院产科副主任医师;专家门诊:周三上午、周五上午;产后盆底康复专病门诊:周三下午)

恶性肿瘤如何标本兼治 肿瘤患者的夏季食疗

世界卫生组织上海健康教育与健康促进合作中心健康宣教与康复辅导基地将在6月19日、20日进行以下两场专题限额讲座,让患者获得相关肿瘤养生知识。请需要听课的读者来电进行预约登记,以便顺利入场!

- 我国医疗的特色是既有西医又有中医,从某种意义上说,西医重视对癌治疗,中医重视整体调理。采取中西医结合的综合治疗方法,消除局部病灶的同时及时辩证调理。因此,在恶性肿瘤的治疗过程中,提倡早期以西医为主,能手术切除者早切除,中医为辅;中晚期则以中医为主,西医为辅,运用中西医结合疗法,达到标本兼治的良效。
- 肿瘤的食疗是希望通过饮食的调节,对肿瘤起预防或帮助恢复的作用。肿瘤患者在夏季特别要注意饮食清淡,适当营养。夏季气温高,人体代谢旺盛,营养物质的消耗增加;加之因炎热食欲不振导致摄入减少等,容易造成蛋白质、微量元素等的缺乏,因此饮食中要适当补充,但不能太过。太过会加重负担,导致正气受损、食欲下降。特别是手术后或正在化疗的患者,要尤为注意。一方面不要因为治疗副作用强烈而减少进食;另一方面也不要为了补充营养而过度饮食。多吃优质蛋白质,如鱼、蛋类、豆类等,并且要清淡、易消化,从而增强机体的免疫力,防止肿瘤的复发转移。

6月19日上午9:00《恶性肿瘤如何标本兼治》由上海市中山医院滕颖副主任医师主讲
6月20日上午9:00《肿瘤患者的夏季食疗》由上海市食疗研究会丁钰熊副理事长主讲

讲座地点:中国科学院学术活动中心(好里角大饭店 徐汇区肇嘉浜路500号)五楼长泰厅
详情可询:021-64031830/64311848 相关活动可登陆:www.shjjdw.com