

爬行锻炼有理 但需科学检验

◆ 张田勤

现在的锻炼方式可谓五花八门，有打太极，有舞剑甩鞭，有扭秧歌，有跳广场舞。不过，在郑州市商城遗址公园有一些锻炼的人是爬行，爬行锻炼者中有老人，也有年轻人。他们大多戴着手套，四肢着地，弯腰弓背，在地上横爬、竖爬，并不时做出撒胳膊、蹬腿的动作。有锻炼者称，这种爬行方法治好了他们的颈椎病，每天在人行道上爬两圈后一身轻松。

人体结构和进化分析

每个人都躲不开的一个魔咒是斯芬克司之谜，早晨(幼年)爬着(四脚)走，中午(成年)直立(两脚)走，晚上(老年)三脚(拄杖)走。但作为人类的整体，从爬行的四脚行走演化到今天的直立行走，正所谓进化的中年，但是，未来人类是否会进化或回归到三脚走路，是一个未知数。

直立行走促成了前后肢的分工，使古猿能够将前肢解放出来，制造和使用工具，也使前肢所从事的活动越来越多，更加灵巧，从而让古猿慢慢进化成人。

然而，这只是进化上的一种传统说法。对于人为何直立行走以及直立行走在演化上的意义，还有许多有意思的解释。2007年，美国亚利桑那大学人类学副教授戴维·雷克伦等人发表的一项对黑猩猩的研究结果表明，用两条腿直立行走的黑猩猩比四条腿爬行的黑猩猩更节约能量。于是，他们推论，如果一种生物个体能够在行走和狩猎中节约能量，并且能把更多的能量分配到繁衍中的时候，就会产生弃旧迎新的新物种。

人类进化为两腿直立行走就可能取决于这样一种能量有效而科学的分配，以及以



较少能量办较多的事的经济原则。比如，把两个上肢解放出来，用以开门以应对整个世界。所以，进化中的直立行走是导致人类及其祖先选择成为人类的关键要素。而且，直立行走体现在进化上的优势还表现为，用上肢采撷食物，而且要用上肢把食物带回去给配偶和儿女，以及让身体升高以在微风中散发身体的燥热和观察有无危险等。

直立行走的种种问题

直立行走使人原来类似爬行动物的腰

和后肢之间的90°角拉成180°角，让人的身体负重直接作用于脊椎，人体的种种器官也受地心引力的影响而垂直于地面，从而导致种种疾病，如颈椎病、腰椎病、痔疮、自然流产、盆腔淤血、腰肌劳损、下肢静脉曲张、精索静脉曲张、下肢骨关节炎，甚至髌骨骨折都可能是直立行走带来的并发症。

以颈椎而言，如果没有疾病而是要从事一些职业和运动，就非得有粗壮脖子来维系颈椎不可，例如赛车运动员舒马赫壮硕的脖

子，这是因为，仅仅是人头的重量就让颈椎不堪重负。人在摇头晃脑时惯性很大，颈部的肌肉如果力量不够强大，反应不够迅速，就不容易控制住头部的晃动。结果会像急刹车的时候，颈部出现“挥鞭”样损伤，造成颈椎错位或截瘫。要解决这个问题，一是要加强颈部的肌肉力量训练，二是要使头部的晃动在极限范围内进行。

对一般人而言，直立行走给大脑带来的问题是供血不足，给颈椎带来的是颈椎失稳。如果大脑供血不足，就会引发头晕头痛等毛病。所以，适当的爬行则是把大脑的垂直血供临时改为平行的血供，有助于为大脑提供充足的血供。

人类直立行走后，横陈式的内脏结构变成了垂直叠压式，使得脏器在引力作用下产生移位，胃下垂、子宫下垂、痔疮，甚至自然流产等都是直立行走这种形态产生的问题。另外，直立行走也带来盆腔脏器静脉淤血和淋巴回流受阻，更重要的是，直立行走导致下肢骨关节退变。人类下肢骨关节退变远远重于上肢，这是因为人的体重在直立行走后全部由双下肢承担。最受累的是膝关节，由于劳动和运动，会很早就出现关节软骨磨损、半月板慢性损伤、膝关节骨质增生等关节退变疾病。

鉴于直立行走的种种问题，现代人进行爬行锻炼可能会纠正和弥补直立行走造成的种种身体不适和慢性病症。但是，爬行锻炼的效果有多好和多大，需要时间和科学来检验。而且，在进行这项锻炼时，也要遵循一些原则，如肩周炎、颈椎椎间盘突出的人不适宜爬行运动。高血压病人不能猛蹲、猛起和猛爬等。

胃部肿瘤术后怎样营养支持

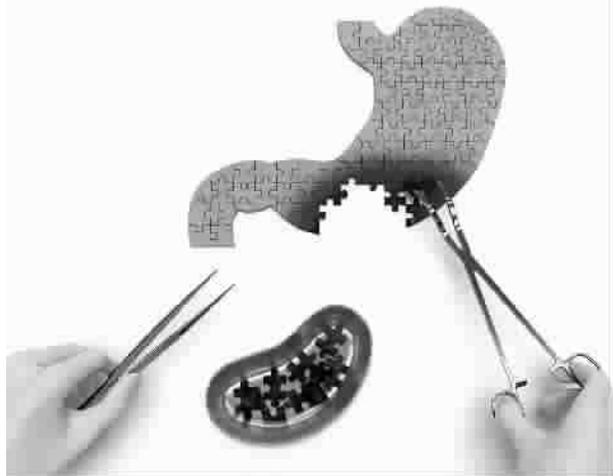
◆ 凌轶群

胃肿瘤切除后，胃的容积大大减少，胃的贮存和消化功能大大降低，病人摄入量减小，会产生营养不良以及缺铁性贫血等一系列小胃综合征。部分病人不能保持原有体重，还可产生一些维生素缺乏症状及胃切除术后的并发症。

胃切除术后，一般禁食禁饮24小时~48小时待肠蠕动恢复，肛门排气后，即可进食少量的温开水或葡萄糖饮料。如无不适，次日可开始少量清流食，如米汤、菜汤、稀藕粉、淡果子水等，但不宜吃蔗糖、牛奶及豆浆等胀气食物。第四日可加用甜牛奶、甜豆浆等流食。第五日起可开始进食少渣半流食，例如大米粥、碎肉蕃茄汁烩豆腐、小馄饨、菜汁烩挂面、面包、蛋糕、豆腐花等。第九日可改用营养丰富、易于消化、无刺激性、少纤维软食，一日6~7餐。若进食后有恶心、腹胀等不适，则应减少或停止饮食。待症状消失之后，病情好转，再开始进食，逐步过渡到定时定量进餐，使胃内不空不用，逐步适应残胃的消化功能。

胃切除后的较长时间内，应采用少食多餐的重要饮食制度，以弥补术前疾病的慢性消耗，填补手术创伤的损失。每天要保证有足够营养的高蛋白、高维生素的细软食物，如蛋类、乳类及其制品、瘦肉类、豆腐、豆浆等豆制品、鲜嫩的蔬菜及成熟的水果等。避免吃不利于伤口修复的刺激性强和不易消化的食物，如辣椒、芹菜、酒、咖啡、浓茶和含粗纤维多的芹菜、韭菜等，必要时，额外添加乳清蛋白。

烹调形式上，多采用蒸、煮、烩、炖等方



式，不要采用炸、煎、烟熏及生拌等方法，以免难于消化。等手术创伤完全康复后，再逐渐过渡到正常普通饮食。

胃切除术后，最常见的并发症是缺铁性贫血，有15%的患者有骨软化病是由于维生素D的缺乏，钙吸收障碍。因此术后的病人应注意膳食中多摄入含铁、含钙和维生素D丰富的食物。含铁较丰富的食物包括瘦肉、猪肝、动物血、蛋黄等。含钙较高的食品有各种豆制品、乳制品和某些硬果和种子类食品，如干杏仁、核桃、榛子、葵花子、芝麻酱等。一些蔬菜如菠菜、苋菜、蕹菜等所含的草酸均影响铁和钙的吸收，对含草酸高的蔬菜可先在沸水中焯一下，使部分草酸先溶于水，滤去水再炒食。维生素D可通过光照产生或直接口服制剂。

总之，全面均衡的营养，吃新鲜卫生易消化的食物，避免含盐量高、坚硬、温度高的食物，不暴饮暴食，少食多餐，这些都是保护好我们胃粘膜的有效饮食措施。

(作者为复旦大学附属肿瘤医院临床营养科主任，副主任医师)

眼睛是人类感观中最重要的器官，大脑中有80%以上的信息知识和记忆都是通过视觉功能获取的，眼睛的正常视功能是我们获取大部分信息的基础。视力低下的人不仅无法正常工作、学习，严重者甚至无法正常生活，给家庭和社会造成极大的负担。2009年世界卫生大会通过了盲及视力低下的新标准，以日常生活远视力为标准将视力低下分为轻中重三级，双眼中好眼的日常生活远视力低于正常但在0.3及以上者为轻度，低于0.1者为重度，低于0.05者为盲。这个新标准扩大了视力低下需要帮助的人群范畴，更加注重日常生活视力的作用。如何改善视力低下患者的生活质量，使其能正常生活、工作，视力残疾儿童能正常上课学习，这就需要进行低视力康复。

2010年WHO估计全球有2.85亿视力低下者，其中3900万为盲人，包括盲在内的80%的视力低下者是可以避免的，并指出如不采取积极措施，至2020年全球盲及视力低下者将翻一番。据估计，在我国每分钟就会出现一个盲人和3个视力低下患者。目前，我国约有4亿近视患者，其中青少年所占比例高达2/3，且仍在增长，在青少年人群中，近视率已经呈现出“越高龄越普遍，越低龄增速越快”的“两头尖”格局。而在这4亿近视患者中，高度近视患者所占的比例已达到约30%，并且仍呈逐步上扬的趋势，中国已成为高度近视的重灾区。相当多的高度近视患者由于眼镜验配困难及眼镜片超厚等原因，视觉功能处于长期欠矫状态。高度近视可以引起视网膜脱离、黄斑变性、青光眼、白内障等并发症，进而导致视力残疾。在我国，高度近视引起的视力低下是视力残疾最常见原因之一。根据我们对低视力门诊患者的统计分析，高度近视引起的

为高度近视引起视力低下者解忧

视力残疾占视力残疾患者的15%，是成年人视力残疾最常见的原因。因此，高度近视不仅仅是一个公共卫生问题，更是一个关系身心健康的社会问题。

防治高度近视引起的视力低下首先是预防高度近视的发生，重视青少年近视防治是关键。对在校学生应加强用眼卫生的健康教育，减少高度近视的发生。对于那些因高度近视导致视力低下，且无法通过配戴眼镜或手术矫正而改善者则需要借助低视力康复帮助。

低视力康复是指向低视力患者提供合适的助视器，并通过适当的训练，使其能熟练掌握助视器的使用，能最大限度地利用其残存的有用视力，看到原来看不到或看不清的东西，提高其独立生活的能力和生活质量。目前，提供给低视力患者使用的助视器主要包括三类：光学助视器、电子助视器和非光学辅助设备。对于轻、中度视力低下的患者，光学助视器常可有效。但对于重度视力低下的患者，只能借助电子助视器来改善。电子助视器是一种高科技电子设备，是将阅读的文件、图片、观察的物体等通过摄像头，将影像传送到显示器上供使用者看。可以根据使用者视力受损程度和需要来调整影像的大小、对比度、明暗度和色彩等，达到最佳使用效果。便携式电子助视器可随身携带，使用方便。电子助视器的应用给重度视力低下患者带来了改善生活并重新走上社会的希望。

我国高度近视患者众多，预防高度近视，为高度近视导致的视力低下患者提供低视力康复帮助，使其能独立生活、学习及工作，对于患者本人、家庭和社会意义十分重大。

(作者为复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科主任医师；特需门诊：周一下午、周二上午、周五上午，需预约)

◆ 戴锦晖