

高血压 高血糖 高血脂 高尿酸

健康饮食勤于运动是最有效的手段

防治慢病是一场持久战,健康饮食、勤于运动是最有效的手段。近日,国家卫健委发布文件,分别为高血压、高血糖、高血脂、高尿酸患者如何选择运动、搭配饮食提供了针对性指导原则。

高血压:少钠多钾 有氧运动为主

血压超过 140/90 毫米汞柱,即可诊断为高血压,我国成年人患病率约为 27.5%。高血压可伤及全身,导致脑卒中、冠心病、肾功能衰竭等并发症。解放军总医院第八医学中心营养科主任左小霞强调,身体每日排出钠的量有限,多余的钠会滞留在血管内,导致血压升高,加重心脏和肾脏等器官负担。因此,高血压患者必须将控盐作为首要任务,每天不超过 5 克(约一啤酒瓶盖)。日常饮食注意,少吃酱油、鸡精、咸菜、香肠等高钠食物,多吃果蔬、杂豆、菌菇、三文鱼、马铃薯、青稞等富含钾的食物。除高钾食物外,奶制品、豆腐、贝类、鱼类等高钙食物和全谷物、坚果、豆类等高镁食物也有助减钠,每天摄入的蔬菜中最好有一半是绿叶菜。烹饪时,可利用香菜、洋葱、柠檬等天然调味料为菜肴提味,出锅前再放盐,能减少盐的用量。

国内外高血压防治共识均认为,除了药物外,保持运动习惯等生活方式有助控制血压。北京体育大学运动与体质健康教育部重点实验室教授张一

民接受记者采访时表示,运动的“降压疗效”非常显著,可改善血压,提高心肺耐力。具体来说,每周至少进行 150 分钟中等强度有氧运动,如慢跑、骑车、游泳、跳舞、球类运动等,老年人优先选择太极拳、散步、快走等更舒缓的运动。同时,结合每周 2 至 3 次抗阻训练(每次 2 至 4 组,每组 8 至 12 次),比如平板支撑、俯卧撑、弹力带、举哑铃等,老人应从小负荷、多次重复的运动开始。每周还应搭配 2 至 3 次柔韧性训练,即静态或动态拉伸,每个动作坚持 10 至 30 秒,重复 2 至 4 次。为保证运动安全,运动前后都要测血压,若运动前收缩压和/或舒张压超过 180 毫米汞柱和/或 110 毫米汞柱,应控制血压后再运动。有合并症的患者,开始运动前应到医院进行 6 分钟步行试验、心肺运动测试等。未控制的重度高血压,合并不稳定心绞痛、心衰、严重心律失常和视网膜病变的患者,不建议运动。张一民提醒:“高血压患者血管弹性较差,运动要量力而行,避免高负荷,以免引发意外。”

高血糖:粗细搭配 保证锻炼频率

糖尿病是一种以高血糖为特征的代谢性疾病,通常表现为糖代谢异常。目前,我国成年人糖尿病患病率达 11.9%,糖尿病前期检出率为 35.2%。通过营养和运动等生活方式控血糖,是预防和延缓糖尿病慢性并发症的有效手段,也对防控糖尿病前期进展为糖尿病,具有重要作用。

左小霞表示,糖友一日三餐要学会搭配,碳水化合物应占每日总能量的 45%至 60%,一般人群主食不超过 250 克,吃干不吃稀,全谷物和杂豆至少占一半(不要打成粉),饭中可加入杂粮、杂豆,比如小米藜麦红豆饭、黑米荞麦芸豆饭等都是不错的选择。土豆、山药、芋头等薯类可代替部分主食,每 100 克相当于 25 克精米白面的热量。同时,饮食中应多选择低升糖指数的食物,比如全谷物、杂豆、新鲜果蔬、肉蛋奶、豆制品等,少吃精米白面、土豆泥、烤红薯、西瓜等高升糖指数食物。每天新鲜蔬菜的摄入量不少于 500 克,两餐之间的加餐可选择含糖量较低的水果,比如苹果、桃子、柚子等,总量最好不要超过 200 克。烹饪时少用淀粉和糖,吃东

西时要细嚼慢咽,按蔬菜、肉蛋、主食的顺序吃,有助控制血糖。

张一民建议,糖友每天连续静坐不应超过 60 分钟,每周选择 3 至 7 天进行快走、慢跑、骑车、游泳、跳舞、球类活动等有氧运动,每次 30 分钟以上;每周进行 2 至 3 次弹力带、练抗阻健身器械、举哑铃等全身大肌群抗阻训练,每次 2 至 4 组,每组 10 至 15 次;再加上每周 2 至 3 次柔韧性训练,每个动作 10 至 30 秒,重复 2 至 4 次。肥胖人群应逐步增加有氧运动强度和时间,有运动基础的,可适当增加变速跑、有氧操等运动。

对于糖尿病患者来说,餐后运动优于餐前运动,建议餐后进行轻度到中度有氧运动,有助改善餐后血糖。运动前应避免将胰岛素注射在运动部位,并随身携带快速升血糖食物,如饼干等,以应对低血糖的发生。运动期间足量饮水,运动前后注意监测血糖。

另外,不同类型的糖尿病患者要做好运动计划。1 型糖友先抗阻、后有氧,可降低运动后低血糖风险;2 型糖友有氧运动间隔不超过两天,以防胰岛素敏感性过度下降。



高血脂:少油烹饪 训练适当增量

高血脂会在悄无声息中慢慢“糊住”健康的血管,时间久了,多种心血管疾病便接踵而至。而高血脂的始作俑者,可能是不合理的饮食习惯和久坐不动。

日常饮食方面,高血脂患者的首要任务是限制能量摄入。每天胆固醇摄入量不超过 300 毫克,蔬菜摄入量不少于 500 克,水果 200 至 350 克,多吃粗粮和豆类。保证碳水化合物供能占比不低于 50%,脂肪供能占比不超过 20%至 25%,不建议采取生酮饮食(高脂肪、低碳水化合物饮食模式)。少吃炒饭、炒面、油条等高脂食物。高甘油三酯血症人群应适当限制碳水化合物,特别是精米白面。同时,要

少吃动物脑、蛋黄、鱼籽、鱿鱼、动物内脏等高胆固醇食物,多吃青稞、燕麦、坚果、豆腐丝等富含植物固醇的食物。每天用油量控制在 20 至 25 克,少油炸、煎炒,多蒸、煮、焯,可用不粘锅炒菜,做荤菜时先将肉煮熟,再与蔬菜热拌,以减少烹饪用油。

运动方面,张一民建议,高血脂患者应以有氧运动为主,比如快走、慢跑、骑车、游泳、跳舞、球类活动等,每周坚持 5 天,每次 50 至 60 分钟,累计 250 至 300 分钟;每周进行 2 至 3 次弹力带、举哑铃等全身大肌群抗阻训练,每次 2 至 4 组,每组 8 至 12 次;每周做 2 至 3 次柔韧性训练,每个动作 10 至 30 秒,重复 2 至 4 次。

高尿酸:限制嘌呤 低中强度运动

大家在忙于和“三高”作斗争时,“第四高”已经成为强大的疾病新因素,它就是高尿酸。目前,我国高尿酸血症总体患病率为 13.3%。长期摄入高能量食物、含糖饮料、酒精等不健康膳食和肥胖是主要危险因素。

左小霞强调,高尿酸血症患者饮食应多样化,每日蔬菜摄入量不少于 500 克,水果 200 至 350 克。饮食以控制嘌呤摄入为主,调整好饮食结构能将尿酸降低 70 至 90 微摩尔/升。具体来说,少吃带鱼、动物内脏、高汤等高嘌呤食物;高嘌呤植物性食物(芦笋、豌豆苗、菌类等)煮后弃汤可减少嘌呤量;多吃谷薯类、奶制品、蛋类、果蔬等低嘌呤食物;不宜多喝果汁,以免其中所含果糖影响嘌呤代谢。如果发现

自己尿酸过高,每天至少喝水 2000 毫升,以增加尿量,尽可能把过多的尿酸排出。

张一民表示,合理运动增加肌肉力量和耐力,能提高身体代谢率,增强尿酸排泄能力。高尿酸血症患者应以有氧运动为主,每周 5 至 7 次、累计 150 至 300 分钟。同时,每周应进行 2 至 3 次哑铃操、推举、平板支撑等全身大肌群抗阻训练,每次 2 至 4 组,每组 8 至 12 次;每周做 2 至 3 次柔韧性训练,每个动作 10 至 30 秒,重复 2 至 4 次。需要注意的是,高尿酸血症合并肾病的患者,要控制运动强度,以低中强度为宜,以防尿酸水平升高,加重病情。运动后及时补充水分,每日尿量应不少于 2000 毫升。(据《生命时报》)

假期安全“不放假” 谨防溺水莫大意

张海峰

暑假期间,不少家长会带孩子去游泳池、水上乐园、音乐喷泉等地方消暑。然而,儿童玩水存在着不少的安全隐患,家长不可掉以轻心,一旦发生淹溺,家长又该如何处理?记者采访了银川市紧急救援中心副主任医师朱瑾,从保护和施救两个方面为家长答疑解惑。

随时注意溺水迹象

溺水情况发生时,溺水者不一定像影视作品中拼命拍水或大喊大叫,实际上不少孩子溺水后是无声的,甚至可能是站着不动,或低头在水下,这种情况很容易让家长误以为孩子在练习憋气。因此,孩子在水中游玩时,家长要时刻看护。

朱瑾介绍,正常游泳时,人们会在水下吐气,水上换气。意外浸没于水中时,人会不自觉地吸入或吐出水。当溺水者被水淹没之后,起初会屏住呼吸,但随着紧张或氧气不足,就会反复吞水。喉痉挛反射可能会暂时防止水进入到肺内,然而这些反射会逐渐减弱,最终吸水入肺。随气体交换终止的时间延长,溺水者因低氧血症继发意识丧失、呼吸停止,并发生心脏骤停,如不能及时得到救援,就会有生命危险。

“救援溺水者,时间就是生命,越早发现生还几率越大。”朱瑾说,溺水者的营救黄金时间是事发 30 秒,如能及时发现溺水迹象,生命或可挽回。如何辨别儿童溺水?朱瑾说,孩子戏水会发出很多声音,一旦安静无声家长就要警醒,很多孩子看起来不像溺水,只是在发呆,但如果对询问没有反应,就要引起注意。如果孩子在水中是直立的,挣扎 20 至 60 秒之后下沉,或者眼神呆滞,无法专注或闭上眼睛,也要立即施救出水。

提高防范科学施救

“溺亡的核心原因是呛水后缺氧,抢救的黄金时间只有 4 分钟,因此当溺水者被救上岸,最关键的救治措施就是尽快使其恢复呼吸。”朱瑾说,很多人有一个错误的认识:溺水者只是喝多了水,把水倒出来就可以了。实际上,控水无法改善缺氧的状态,反而会耽误救援时间,因此,通过正确的心肺复苏缓解缺氧才是关键。

朱瑾介绍,如果溺水者有挣扎、胸腹部有起伏,说明有呼吸和心跳,这时候不要将其放成仰卧位,要放侧卧位,并及时清理口腔和鼻腔异物;如果溺水者意识丧失,也没有呼吸、心跳,要立即将其放为仰卧位,清理口腔和鼻腔异物后进行人工呼吸和胸外按压,以 30 次胸外按压与人工呼吸两次的比例坚持实施心肺复苏,直到急救人员赶到。需要注意的是,千万不能将溺水者俯身放置或倒提控水,这样会将胃内容物控出来堵塞气道。此外,如果溺水者身上穿着外套,要尽早脱下,湿漉漉的外套会带走身体热能,产生低温伤害。

朱瑾提醒,一定要高度警惕溺水后出现继发性肺损伤这个“隐匿杀手”,继发性肺损伤往往会在淹溺几小时后才发生,而且发生十分突然、症状十分严重,后果往往是致命的。此外,溺水者还有可能发生溶血、血液浓缩和感染等情况,通过血常规检查及血细胞镜检可以快速发现这些情况从而及时治疗。

“防护胜于救治,家长或看护人决不能将儿童单独留在浴缸、浴盆或开放的水源边,家长与儿童的距离要触手可及,专心看管,不能疏忽。”朱瑾建议,孩子下水前,要充分活动身体,避免入水后出现抽筋等现象。此外,要教育孩子不在水中互相嬉闹,防止呛水窒息。游泳时要坚持让孩子穿高质量的浮身物,尤其不能让孩子私自下水游泳,身边一定要有人陪同,防止出现意外。

吃出健康

盛夏时节 绿豆养生这样吃



“夏天一碗绿豆汤,解毒去暑赛仙方。”绿豆作为药食同源的食材之一,素有“食中佳品,济世长谷”之称,是夏季常见的消暑食物。据悉,绿豆不仅具有清热解暑、消暑利水的功效,还能起到促进食欲、降血脂、降低胆固醇的作用。用绿豆做出既养生又清凉的夏日美味,也蕴含着中医养生的智慧和烹饪技巧。

绿豆汤虽好 并非人人都能喝

据石家庄市第二医院糖尿病中医科医生张硕介绍,绿豆味甘性寒,入心、胃经,在夏季食用绿豆,可有效缓解炎热天气引起的烦躁、胸闷、乏力等不适症状。此外,绿豆还含有丰富的蛋白质、维生素 B1、B2、钾和酚类物质,有助于抗氧化,还能补充人体在高温环境下流失的营养。

然而,虽然说夏季喝绿豆汤有很多的好处,但是并不是每个人都能喝。张硕表示,绿豆性寒凉,长期、大量食用可引起体寒虚。因此,体质较差或偏寒的患者不宜食用,会加重四肢寒冷无力和腰腿疼痛等症状;有脾胃虚寒、腹泻、恶心、呕吐等症状的患者食用后会加重病情;不能与药物同食,绿豆有解毒的作用,而这些解毒成分也会分解药效,影响治疗。

绿豆养生这样吃绿豆汤

绿豆汤是许多家庭在炎热夏季中必不可少的饮品。首先选用新鲜、饱满的绿豆,提前浸泡 2 至 3 小时,后加入清水,煮沸后改用小火慢煮,直到绿豆开花、汤汁浓稠即成,须现煮现饮。可加入适量的陈皮、百合,能起到理气健脾、润肺止咳的作用。

绿豆粥 将绿豆与大米按 1:1 的比例混合煮粥,不仅口感细腻,还能增强饱腹感,适合作为夏季的早晚餐。绿豆粥可以配合红枣、莲子,具有补气养血、宁心安神的功效。

绿豆冰沙和绿豆糕 绿豆冰沙和绿豆糕也是夏季消暑的佳品。绿豆冰沙制作简单,将煮熟的绿豆晾凉后放入冰箱冷冻,取出与冰块共同搅拌成泥状,加入适量蜂蜜,即可享受一份清凉解暑的绿豆冰沙。

绿豆糕则是将煮熟的绿豆压成泥状,加入糯米粉和糖蒸制而成,口感绵软香甜,是夏季解暑的美味点心。(据《燕赵都市报》)

冬病夏治 趁热打『贴』有讲究

节,如果大家能利用好这段时间好好调理,就能养好身体,预防疾病。随着时下中医国潮之风渐盛,越来越多的年轻人迷上传统养生项目,冬病夏治话题也频频登上网络热搜。进入伏天,正是贴三伏贴冬病夏治的好时机。三伏是一年



明明是冬病 为啥要夏治

冬病夏治是根据《素问·四气调神论》中“春夏养阳”理论发展而来的中医养生治病思想。冬病夏治是中医学“天人合一”的整体观和“未病先防”的疾病预防观的具体运用。

冬为阴,夏为阳,“冬病”是指某些好发于冬季或在冬季易加重的虚寒性疾病,由于人体阳气不足,又值冬季外界气候阴盛阳衰,以致正气不能祛邪于外,或重感阴寒之邪,造成一些慢性疾病如哮喘、喘症、慢性泄泻、关节冷痛、怕冷、体虚易感等反复发作或加重。“夏治”是指在夏季三伏时令,自然界和人体阳气最旺之时,通过温补阳气、散寒祛邪、活血通络等措施,达到治疗或预防“冬病”的目的。冬病夏治最常用的治疗方法是中药穴位贴敷疗法。

三伏天在小暑和处暑之间(公历 7 月中旬到 8 月中旬),分为初伏、中伏和末伏。“伏”表示阳气受阴气所迫藏伏地下,亦指天气太热,宜伏不宜动。三伏天是一年

三伏贴对症的三类疾病

三伏贴是集腧穴、经络、中药学理论于一体的疗法,指在三伏时令以中药直接贴敷于穴位,经中药对穴位产生微面积化学性、热性刺激,达到治病、防病的效果。

三伏贴广泛应用于呼吸、消化、运动系统疾病的防治,给予相应的处

敷三伏贴的注意事项

如何贴敷三伏贴,也有一定的讲究。

一是,贴敷时间宜在白天,一般成人贴敷 1 至 2 小时,儿童 0.5 至 1 小时。根据个体差异,贴敷时间也可适当调整,尽量保持贴敷处的干燥。

二是,贴敷后局部皮肤微红或有色素沉着、轻度瘙痒均为正常反应。贴敷后皮肤局部出现刺痒、灼热、疼痛感时,应立即取下药膏,清除局部残余药物,禁止抓挠,不宜擅自涂抹药物,一般可自愈。如起泡,小则自行吸收,大则请医生采用无菌针具刺破。刺破后出现的创面要进行保护,禁忌抓挠,避免感染。

三是,贴药当天忌游泳及洗冷

水澡,禁食生冷、油腻、辛辣食物,慎食海鲜、羊肉、蘑菇等发物,不要对着空调吹冷风。

四是,三伏贴不是治疗慢性病的特效药,不能完全替代其他治疗。需要长期服药的慢性病患者,不要盲目减药、停药。

五是,有严重心、肝、肾、脑疾病患者,恶性肿瘤患者,严重糖尿病患者,严重过敏体质者,皮肤长痘或有破损者,以及处于疾病发作期(如发热、正在咳嗽等)的患者禁用三伏贴。

六是,孕妇及哺乳期妇女、正处经期且月经量多者、外感发热和阴虚内热等发热患者,以及 2 岁以下的婴幼儿不宜贴敷三伏贴。

三伏灸常用穴位和作用

除了敷三伏贴,很多人也热衷通过艾灸的方法达到治病和养生的目的。三伏灸常用穴位和作用有以下几个:

足三里穴 在小腿前外侧,膝盖骨下三寸、胫骨外缘旁开一指的位置,具有调理脾胃、通经活络、祛风化湿、扶正祛邪的功效。

神阙穴 在脐部中央,具有培元固本、回阳救脱、和胃理肠的功效,对腹痛、久泻、虚脱、水肿等病症有防治

作用。

关元穴 在下腹部,前正中线上,当脐中下四指,具有培肾固本、调气回阳的功效,对遗尿、小便不利、疝气、遗精、阳痿、月经不调等有防治作用。

气海穴 在下腹部,前正中线上,当脐中下 1.5 寸,具有益气助阳、调经固经的功效,对腹痛、泄泻、遗尿、闭经、痛经等病症有比较好的防治作用。(据新华社·《科普时报》)