

食物越焦香 可能越有害

焦脆的锅巴、喷香的烤串、金黄的薯条……这些略微烧焦的食物总是有股神奇的魔力，让人欲罢不能。然而，“焦香食物致癌”的说法又让人心里打鼓，这类食物里到底藏着多少有害物质？

温度失控 会生成一些有害物

对于食物来说，合适的加热温度不但能杀灭致病菌、软化食材、让营养更好吸收，还能生成多种香气成分和呈色物质，让食物更美味。可一旦温度失控，不仅维生素C、B族维生素、不饱和脂肪酸等健康成分被破坏，有些成分还会互相反应，生成一些有害物。

120℃是一个关键节点，富含碳水化合物与氨基酸的食物，达到这个温度就会发生美拉德反应，在上色增香的同时产生丙烯酰胺。这种物质被世界卫生组织列为2A类致癌物。烤焦的馒头、炸脆的薯条、烘焙过深的面包，都是丙烯酰胺的“重灾区”。

当温度升至200℃以上，肉类等高蛋白食物就会开始产生杂环胺。研究证实，杂环胺具有致癌性与致突变性，长期大量摄入可能增加肠癌、乳腺癌等多种癌症的发病风险。鸡肉、牛肉、鱼肉在明火烧烤或高温油炸时，水分流失越快、加热时间越长，杂环胺生成量就越多，烧焦的肉皮、焦黑的肉边，含量更是远超正常部位。

温度突破300℃时，脂肪会发生裂解，产生多环芳烃类物质，其中苯并芘的毒性最强，被列为1类致癌物。肥羊肉串、带皮烤鱼等食物，在明火高温下油脂滴落燃烧，会让苯并芘大量附着在食物表面，烧焦部位的含量更是急剧升高。

避免烧焦 控制好温度与时间

吃了焦香食物就一定得癌吗？答案并非绝对。致癌的关键在于剂量。虽然焦香食物中含有丙烯酰胺、杂环胺、苯并芘等有害物质，但偶尔吃一小口，摄入量极低，远达不到致癌剂量，不必过度恐慌。但这并不代表烧焦部分可以放心吃，长期频繁食用，有害物质在体内累积，风险会显著上升。

要想减少食物中的有害物质，核心是控制烹调温度与时间，避免食材烧焦。吃烧烤时建议做到以下几点：第一，提前腌。用洋葱、大蒜、姜粉和柠檬汁等香料提前腌制要烤的肉类，其中含有的酚类等抗氧化作用，能够抑制致癌物的生成；第二，远离火。烤的时候适当增加肉与火之间的距离，避免食物因接触火焰而滴落大量油脂，苯并芘就会少多了。也可以尝试将食物用锡纸包裹后再烧烤，脂肪滴不出来，产生致癌物的机会也就大大降低；第三，快排烟。用电烤和气烤代替炭烤，更有利于避免形成烟；第四，勤翻动。这样做受热更均匀，不容易烤焦。

(据《生命时报》)

可能是身体发出的哮喘信号

总在凌晨咳嗽？

咳嗽反反复复，吃了止咳药、抗生素却不见好？医生提示，这可能是一种特殊的哮喘。5月5日是世界防治哮喘日，专家建议，对于“久咳不止”的哮喘，患者应及时就诊，规范治疗，科学应对远离疾病困扰。

哮喘有哪些症状？

“哮喘不是细菌感染，而是气道的高度敏感。”西安交通大学第二附属医院呼吸与危重症医学科主任杨拴盈介绍，咳嗽是哮喘最常见的症状之一，尤其是凌晨咳嗽，很多患者会在凌晨2点至4点被咳醒，以干咳为主，有时会有少量白痰，吃普通止咳药效果不佳。此外，患者还会出现喘息、胸闷、气短等症状。这些不适可能突然出现，也可能在接触某些东西后发作，有时能自行缓解，有时需要用药才能好转。如果出现以上一种或多种症状，尤其是凌晨咳嗽频繁、持续超过8周，一定要及时去医院检查，明确是否为哮喘，避免误诊误治。

哪些因素会引发哮喘？

杨拴盈表示，哮喘通常由多种因素引发，主要包括遗传因素、环境因素、生活习惯以及其他因素。

“从遗传因素来说，哮喘有明显的家族聚集性，如果你的

父母、兄弟姐妹有哮喘，那么你患病的概率会比普通人高很多。”杨拴盈说，环境因素是最常见的哮喘诱因，如空气中的花粉、尘螨、霉菌，宠物的毛发、皮屑等都可能刺

激气道引发不适。

不良生活习惯、过度劳累、情绪波动大等，会降低身体抵抗力，让气道变得敏感，诱发哮喘。吸烟或长期接触“二手烟”“三手烟”，也是引

发哮喘的重要因素。此外，感冒、流感等呼吸道感染，会直接刺激气道炎症加重，诱发哮喘。部分人对某些食物过敏，食用后也可能引发哮喘发作。

哮喘可以根治吗？

西安交通大学第二附属医院呼吸与危重症医学科副主任吴媛媛说，虽然目前哮喘还无法根治，但通过科学规范治疗，完全可以控制病情，患者能够正常生活、工作和学习，不用再被咳嗽、喘息困扰。

吴媛媛强调，一些哮喘患者认为“不发作就不用吃药”，或者擅自停药、减药，这是非常危险的，容易导致病情反复、加重，甚至引发严重的哮喘急性发作，危及生命。哮喘急性发作时，使用沙丁胺醇气雾剂急救，能迅

速扩张气管，几分钟内缓解喘息。平时不发作时，应遵医嘱使用含有布地奈德等吸入激素类药物控制症状。“很多人一听激素就害怕，其实吸入的激素剂量极小，主要作用于气道，几乎不进入血液。”吴媛媛说。

专家提醒，哮喘患者治疗期间一定要定期复诊，医生会根据患者的病情变化，调整用药方案，确保治疗效果。同时，不要轻信“偏方”“根治哮喘”的虚假宣传，避免延误治疗。

(据新华社西安5月5日电)

心血管筛查项目咋选？先花3分钟自测风险等级

快来给心脏健康打个分

可以对照以下指标快速自测，判断自己属于哪类人群，有针对性地选择健康筛查项目。

低危人群 无任何高危因素：年龄<40岁、无高血压、高血脂、糖尿病等代谢异常类疾病；不吸烟、不熬夜；体重达标；无心血管疾病家族史；日常无胸闷、心慌、头晕等不适。

中危人群 满足以下任意两项即为中危：年龄≥40岁(女性围绝经期)；有高血压、血脂异常或糖尿病等代谢异常类疾病史；长期熬夜、高压工作、久坐少动；吸烟、超重或肥胖、频繁应酬；直系亲属有早发冠心病(男性<55岁、女性<65岁)。

高危人群 满足以下任意一项即为高危：出现胸闷、胸痛、运动时气短、心慌、眼前发黑、不明原因极度疲劳；家族中有年轻人猝死病史；确诊心脏病、心律失常、冠心病等心血管疾病；长期极端高压、过度透支身体；近期准备参加高危极限运动。

不同人群体检项目“菜单”

低危人群 基础体检，若计划大幅度增加运动量，比如从偶尔运动转为规律锻炼，或准备参加马拉松、高强度健身训练等，建议加做心肺运动试验。

中高危人群 基础体检+心肺运动试验+心脏超声，部分中高危人群可加

做心肌酶、颈动脉超声及动态心电图。

有不适应人群 立即就医，进行专科确诊检查。

中青年精准筛查更重要

常规体检只能查基础指标，很难发现隐匿性心血管问题，针对中青年群体，通过“基础+功能+结构”三重筛查，兼顾安全性和精准度。

基础指标 血压、心率、体重指数、体脂率；血常规、尿常规、血糖、血脂、同型半胱氨酸、尿酸、肝肾功能。

基础心电 12导联心电图。

心脏结构功能筛查 心脏彩色多普勒超声检查，建议1至2年做一次。

心电图“正常”≠没问题

很多人每年都做体检，看到心电图报告上写着“正常”，就以为自己心脏“没问题”。然而，常规心电图只能筛查出静息状态下的问题，对于隐匿性心脏病，运动诱发的心律失常、心肌缺血，几乎没有预警能力。下面就介绍心脏健康的核心进阶筛查——心肺运动试验。

心肺运动试验是在专业医生的全程监护下，让受检者在踏车或跑步机上完成逐级递增的运动负荷，同时实时连续监测摄氧量、二氧化碳排出量、心电图、血压、心率、通气功能等数十项指标，评估心血管与肺部对高强度运动时的综合反应能力。

心肺运动试验可以精准识别运动状

态下才会出现的心肌缺血、心律失常等问题，提前锁定心源性猝死的高危因素。将实验结果与常规体检数据深度结合，由专业医生制定专属的运动处方，确保安全有效。

但要注意的是，心肺运动试验无法直接评估冠状动脉狭窄情况。

运动系统评估 检查“底盘”可靠性

进行科学安全的运动，光保护好心肺还远远不够。如果把人体比作一辆车，心肺是“发动机”，提供动力；肌肉骨骼系统就是“底盘、悬挂和轮胎”，负责承载、缓冲和传动。“发动机再好，底盘有问题，跑起来一样会“抛锚”。

很多人运动后出现膝盖痛、腰背痛、足底痛，第一反应是“休息一下就好”。要知道，反复发作的损伤往往与肌肉力量不均衡、运动素质短板、核心稳定性差等有关。

通过运动姿态分析与运动素质测试等，可以提前发现哪项功能不足、哪些肌肉过紧、哪些姿态或动作模式有问题。这些问题如果不纠正，长期运动会从“强身”变成“伤身”。

运动测评是一个完整的体系，心肺运动评估与运动系统功能评估，两者缺一不可。通过科学筛查和评估，帮助大家找到适合的运动类型，定制个性化的居家训练方案，弥补薄弱环节，降低伤病风险。

(据《北京青年报》)

为什么有的人手上青筋暴起？这些地方出现青筋要小心

你有没有注意到过这样一个现象，有的人的手光滑细腻，有些人手背上的“青筋”却异常突出。

关于青筋，网上经常有流言称：手臂青筋代表内脏有毛病、体内淤滞……读完让人不由得担心起自己的身体是不是出了问题，但皮肤冒出青筋其实在大多数情况下，是正常且健康的。

那为什么有的人青筋凸起十分明显？哪些青筋的异常凸起需要引起注意？

为什么有的人青筋凸起明显？

青筋，就是我们皮肤下的静脉血管。它们的主要任务是把身体各个部位的血液输送回心脏。相比动脉，静脉的血管壁更薄，位置更浅，这让它们更容易被观察到。

生活中不难发现，有的人在手背、手臂能看见特别明显的青筋，有的人却几乎看不到血管的踪影。这种差异与身体的多个因素有关。

体脂的厚度

如果一个人皮下脂肪较少，比如体型瘦削或者经常健身的人，静脉血管会更容易被看到，尤其是在运动后，血液循环加快，静脉血流增多，血管会短时间内明显凸起。而那些皮下脂肪较厚的人，脂肪层就像一层“隔板”，让静脉不容易显露出来。

年龄

年轻人的皮肤弹性好，紧致而有厚度，即便血管稍微凸起也不明显。但随着年龄增长，皮肤逐渐松弛、变薄，静脉失去遮挡，显得更为突出。这也是为什么年纪大的人更容易被“青筋”困扰的原因。

至于哪种更健康，单纯看“青筋多少”是无法判断的，还需要结合整体的身体状态来判断。

这几类青筋异常凸起要留意

大多数情况下，青筋显现是正常的生理现象，我们不需要担心。但是有的也可能是身体发出的求助信号，我们可以根据青筋的部位、形态和伴随症状，及时判断是否存在潜在的健康问题。

下肢青筋凸起

如果发现下肢青筋凸起，特别是久站或久坐后，腿部静脉血管显得格外明显，每一节还粗细不均，甚至伴有酸胀感或乏力，可能是静脉曲张的征兆。应尽快到血管外科就诊，排除慢性静脉疾病，长时间得不到改善可能导致下肢水肿、溃疡甚至血栓。

局部青筋显现

下肢突然疼痛、肿胀或皮肤发热之后，出现的局部青筋显现，尤其是只发生在一侧，这可能是急性深静脉血栓形成的表现；或者在某侧下肢突然疼痛、肿胀或皮肤发热之后6个月，再次出现该侧下肢青筋显现，伴有沉重、胀痛、皮肤瘙痒、色素沉着、湿疹等，要考虑慢性深静脉血栓形成的可能，甚至有的人会在这个时间出现腹部青筋凸起。这些表现都应该尽快到血管外科就诊。

腹部青筋凸起

腹部青筋凸起更常见的原因是门静脉和下腔静脉这两大静脉系统被压迫，常见于肝硬化、腹水、下腔静脉血栓等情况。

颈部青筋持续显现

颈部青筋突然持续显现，可能与右心衰竭、上腔静脉综合征有关，前者通常伴有下肢水肿和呼吸困难，后者通常伴有上肢和面部水肿。

总的来说，如果发现异常凸起的青筋伴随疼痛、肿胀、皮肤变化等，应尽早就医检查。健康的青筋是“安静”的，而任何“不安静”的表现都值得警惕。

(据《成都商报》)

痛风发作别硬扛 长期达标保健康

半夜关节剧痛、大脚趾红肿发热，痛风发作常让人从睡梦中惊醒。然而，不少患者误以为“忍一忍就好”，或者在急性期自行服用降尿酸药，结果适得其反。专家提醒，痛风是一种需要长期规范管理的慢性代谢性疾病，降尿酸的时机、用药策略均有讲究。若不及时干预，不仅关节反复受损，还可能引发肾结石甚至肾功能不全。

降尿酸的时机和治疗有讲究

痛风发作往往来得很突然，典型表现为突然发作的关节剧痛，常在半夜痛醒，关节出现红、肿、热、痛。最常受累的部位是大脚趾(第一跖趾关节)，其次是踝关节和膝关节。如果反复发作且不加规范治疗，可能出

现痛风石、关节变形、肾结石，甚至肾功能受损。

广州市第一人民医院风湿免疫内科蔡小燕主任提醒，不是所有高尿酸都需要立即用药，但以下情况必须启动降尿酸治疗：痛风一年发作超过两次；已经出现痛风石；合并肾功能不全；尿酸水平>540μmol/L(即使没有痛风发作，也建议干预)。

广州市第一人民医院风湿免疫内科袁诗雯副主任医师强调，降尿酸不是“降一点就好”，而是强调达标治疗。一般患者的目标是尿酸控制在360μmol/L以下；如果有痛风石，则需控制在300μmol/L以下。只有达标，才能有效减少发作、溶解痛风石、保护关节和肾脏。

此外，很多患者在痛风急性发作时立即服用降尿酸药，这是一个常见误区。急性期的治疗重点应是止痛和抗炎，常用药物包括非甾体抗炎药、秋水仙碱或糖皮质激素。用药越早、效果越好，建议在发作24小时内开始，足量、短疗程使用。

对于降尿酸药的使用需要分情况，对于从未用过降尿酸药的患者，急性期一般不建议立即启动，应在炎症控制后2至4周再开始。而已长期用药的患者，不可停药，应继续原剂量，同时进行抗炎治疗。

长期管理：用药不能擅自停

袁诗雯介绍，痛风是一种慢性代谢性疾病，不是“一次性炎症”。患者不能

因为不痛就停药，也不能吃几个月就擅自停药。正确原则是长期管理，多数患者需要长期甚至终身服药。常用药物包括非布司他、别嘌醇、苯溴马隆、多替诺雷等，具体用药需遵医嘱。

健康的生活方式可以帮助降低10%至20%的尿酸水平。饮食上少吃海鲜、动物内脏、啤酒、含糖饮料等，避免暴饮暴食；每天饮水不少于2000毫升，控制体重，保持规律作息，养成健康生活习惯。

蔡小燕最后强调，痛风并非“忍一忍就过去”的小毛病，而是一种需要长期规范管理的慢性疾病。通过科学治疗与健康生活方式相结合，完全可以控制病情、提高生活质量。

(据《广州日报》)