

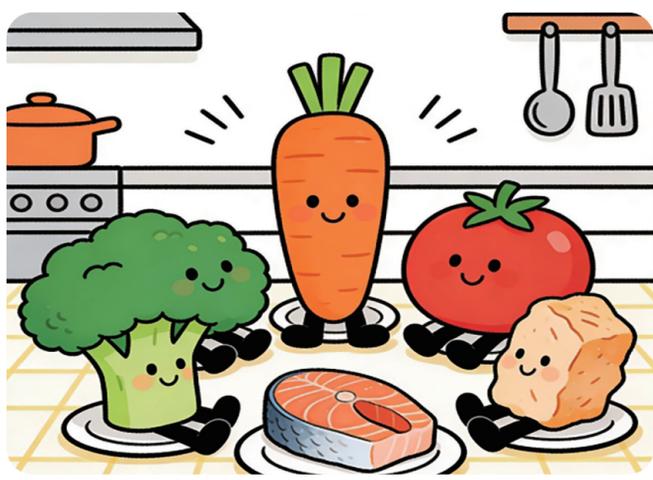
健康关注

在健康饮食潮流不断更迭的当下,“抗炎饮食”异军突起,成为社交媒体和健康论坛上的高频热词。从“超级食物”清单到各类抗炎食谱,这一概念正悄然走进呼和浩特市民的生活。

然而,“抗炎饮食”究竟是确有其科学依据的健康之道,还是又一波营销噱头?不同群体对其认知几何?践行中又存在哪些误区?专家提醒——

回归膳食传统 均衡营养为本

●本报实习记者 杨承昊



“抗炎饮食”概念悄然走热

“我现在每天都会吃点蓝莓,炒菜用橄榄油,尽量少吃油炸食品。”在呼和浩特一家国企工作的李女士告诉记者,自己刷短视频时接触到了“抗炎饮食”的概念,“博主说很多身体上的小毛病,比如总觉得累、皮肤爱出油长痘,都是慢性炎症的表现,可以通过饮食调整来改善。”

记者在多个社交平台搜索发现,抗炎饮食相关笔记和视频数量惊人,各种“抗炎食物清单”“一周抗炎食谱”被广泛推荐。蓝莓、树莓、深海鱼、西兰花、姜黄等食物被冠以“抗炎王者”称号,而红肉、加工肉制品、精制碳水则被列为需要警惕的“促炎黑名单”。

记者随机走访了锡林北路几家大型超市,发现橄榄油、奇亚籽、全麦面包等商品的关注度明显提升。“以前买油的顾客主要是看品牌和价格,现在不少人会专门问是不是初榨橄榄油,或者有没有亚麻籽油。”一位超市粮油区导购表示。

科学解读:确有其事,但非万能

为了厘清概念,记者查阅了相关文献。这一饮食潮流并非空穴来风。早在2023年,由中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会等机构共同发布的《抗炎饮食预防肿瘤的专家共识》就指出,身体慢性低度炎症状态是诱发肿瘤的机制之一。而通过改变饮食模式来调节机体的炎症状态是行之有效的手段之一,膳食中的各种生物活性成分(包括能量与营养素)可影响人体内炎症反应过程。

科普中国文章解释,人体炎症分为两种:一是来去匆匆的急性炎症,这是免疫系统的正常防御;二是难以察觉的全身慢性低度炎症,它持续时间较长,可能增加心脑血管疾病、糖尿病甚至癌症等多种慢性病的发生风险。

饮食正是调节这种慢性炎症的重要枢纽。

美国约翰斯·霍普金斯医学官网的科普文章也指出,虽然没有某一种特定的抗炎饮食,但整体健康的饮食模式确实能帮助身体抵抗炎症。水果、蔬菜、鱼类和谷物能够降低全身炎症水平,尤其是在患有某些疾病或存在风险因素的人群中效果更为明显。

总结上述各类报告不难发现,所谓的抗炎饮食,主要是指通过摄入富含抗氧化剂、Omega-3脂肪酸、膳食纤维的食物,减少摄入促炎食物,来优化身体的内部环境,降低慢性炎症水平,从而尽可能规避各类疾病。

青城群像:追捧与误区并存

调查中发现,呼和浩特不同人群对抗炎饮食的认知和实践呈现出鲜明差异,同时也暴露出不少误区。

1. 年轻职场女性:“过度节食”的主力军

像李女士这样的年轻白领是抗炎饮食的主要践行者。她们关注健康、热衷尝鲜,且多希望通过饮食改善皮肤状态和疲劳感。然而,全国各地多位营养师指出一个普遍现象:成年群体尤其是女性,往往主食摄入过少,依赖蔬菜水果和肉类等副食,忽视碳水化合物的基础作用,长期如此会导致饮食结构失衡,引发代谢紊乱、免疫力下降。记者走访发现,此类情况在青城年轻女性中同样存在。

2. 中老年慢病群体:关注健康但易被误导

“我有高血压,闺女说多吃些抗炎饮食好,让我少吃主食、多吃鱼。”65岁的张大爷告诉记者。对于患有慢性病的中老年人而言,抗炎饮食被视为改善健康的希望。他们对健康资讯需求迫切,但也更容易被不全面的信息误导,或对某种“特效食物”寄予厚望,而忽视了整体膳食的均衡。

3. 健身人群:主动融入日常

在呼和浩特多家健身房的营养咨询中,抗炎饮食概念被广泛接纳。“我会建议学员吃糙米而不是白米饭,肉类选择鸡胸肉或鱼肉,搭配大量蔬菜。”一位健身教练告诉记者,这与他们强调的“干净饮食”高度重合。

专家建议:营养均衡才是健康根本

针对调查中发现的问题,呼和浩特市妇幼保健院急诊科主治医师秦慧敏在接受采访时首先强调:“抗炎饮食是有一定的科学依据的。但它不是一个僵硬的食谱,而是一种膳食模式。公众不必神话某一种食物,也不必妖魔化另一种食物。”

1. 识别核心食物,学会替换

秦慧敏指出,抗炎饮食的基石与多年来倡导的健康饮食并无二致。根据膳食炎症指数(DII),具有抗炎潜力的食物包括富含膳食纤维的全谷物(燕麦、糙米、黑米)、富含Omega-3脂肪酸的深海鱼(三文鱼、青鱼)、亚麻籽油、各种深色蔬菜和水果,以及姜、蒜、绿茶等。而促炎食物主要指过量红肉、加工肉制品、反式脂肪酸(存在于部分烘焙糕点、油炸食品中)、高盐及高糖食物。

“呼和浩特人爱吃肉,尤其是红肉,这没问题,关键在‘适量’二字。”秦慧敏建议,可以尝试用部分鱼肉、禽肉替代红肉,烹饪方式从油炸、烧烤更多地改为蒸、煮、焖、炖,低温烹饪不仅能减少促炎物质的产生,也更符合中医“避免上火”的养生之道。另外,科学搭配上述食物,对身体营养均衡吸收是有益的。

2. 警惕结构失衡:碳水必须吃

调查中发现的“弃主食”现象是最大误区。“不吃主食是最大的错误。”秦慧敏引用中医“五谷为养”的理念强调,碳水化合物是人体能量的基础,其代谢产物是细胞更新和能量循环的关键。轻体力劳动者每日摄入标准熟主食应保证在250克左右,且可部分替换为全谷物。单纯依靠吃大量蔬果肉类来代替主食,会造成脾虚湿重、代谢紊乱。

3. 不要指望“食物治病”

秦慧敏提醒,抗炎饮食是预防和辅助手段,绝不能替代药物。对于已经有明确疾病的人群,必须在医生指导下进行规范治疗,饮食调整只是其中的一环。

除了吃,规律的体育锻炼、充足的睡眠、戒烟限酒以及良好的心态,对于降低慢性炎症同样不可或缺。

抗炎饮食的火爆,本质上反映了人们从“吃得饱”向“吃得健康”转变的迫切需求。但它不应被简化为一套“能吃”与“不能吃”的机械清单,而应被理解为一个提醒:回归多样、均衡、天然的膳食传统,用营养均衡的饮食为身体筑起一道坚实的健康防线。

贴心服务

天气转暖血压降 药不能停

●杜健鸣



冬去春来,有些人认为天暖了血压会降,可以自行停药或减少药量。但殊不知,不规律服药反而会让血压反弹。

不规律服药更危险

降压药的作用是让血压持续稳定地达标。不规律服用降压药或者擅自停药,会引起血压的反弹,出现忽高忽低的波动,这种波动对血管和心脏的损伤,比持续的高血压更危险。特别是刚刚过去的春节长假期间,高盐高脂食物摄入多、饮酒、熬夜、旅途劳累、情绪激动等都可能引起血压的升高或者波动,一旦停药相当于“雪上加霜”,极易诱发脑梗、心梗、脑出血等急症。

警惕倒春寒扰乱血压

“天气暖了血压会降,所以不用吃药”是常见误区。气温回升血管舒张,血压可能

会有轻度下降,但是血压的这个降幅通常是有限的,也并不意味着血压能够恢复到正常。

于此同时,春季往往会遭遇倒春寒,早晚温差比较大,血管反复的收缩舒张,反而会引起血压的波动。因此,不能凭感觉自行减药或者停药。

春季勤监测防血压波动

春季血压波动期应该加强监测,血压不稳或近期调整过药物的患者,建议连续几天早晚各测一次血压。早晨起床后空腹未服药静坐10分钟测一次,晚上睡觉前静坐10分钟测一次。如果白天有头晕、头痛等不适,随时加测。

血压平稳后建议每周监测2至3天,早晚各1次就可以了,也无需过度监测造成焦虑。

值得注意的是,调整用药时必须要在医生的指导下进行。

(据《北京青年报》)

儿童反复咳嗽诊断首选肺部超声

●唐梦



在儿科急诊室,面对反复咳嗽的儿童,儿童肺部超声已成为首选的诊断手段。当超声探头滑过儿童的胸膛,可呈现出散在“彗星尾征”,意味着“影像革命”正在颠覆百年听诊器时代。

作为传统放射性检测——X线检查、CT检查,由于辐射风险总让家长望而生畏,尤其是不适合反复进行。而作为超声,凭借临床操作简便、无辐射、重复性好的检查手段,可作为儿童肺部检查的第一选择。儿童肺部超声,是基于超声波在肺部组合与胸膜间传播的方式进行的检查方法,尤其是在新生儿呼吸窘迫综合征这一诊断中,应用超声检查准确率远远高于胸部X线检查。

在技术应用层面,儿童肺部超声展现出多方面的精细化优势。根据不同探查需求,医师可选择不同类型的探头。高频线阵探头(12-15MHz)可以进行胸膜线精细探查,凸阵探头(3-5MHz)可以有效通过肋间隙对深部病变进行探查,而在矩阵探头中能够实现三维重建,可以更加直观地探查肺部实质范围。

在扫描方法上,临床常采用十二分区法,以胸骨旁线、腋前线、腋后线、脊柱旁线将胸部划分为前、侧、后胸壁共6个区域,再以乳头连线为界将肺脏分为上下两部分,从而实现对全肺的系统评估。

这项技术在多个临床场景中展现出独特价值。在早产儿呼吸

管理中,早产儿肺部超声(LUS)评分可以有效预测表面活性剂使用需求,在出现典型“白肺”征象情况下的新生儿呼吸窘迫综合征的准确率高达94%。

在隐匿性气胸的识别上,若急诊外伤患儿出现“肺滑动征”消失,并呈现“条形码征”,即可高度怀疑气胸,特异性接近百分之百,整个过程可在30秒内完成。

在重症肺炎的诊治中,超声可精准定位肺部实质区域,实现床旁实时动态观察,为临床决策提供有力支持。

不过,超声阴性结果并不能完全排除中央型气道异物,若纵膈病变明显,仍需结合CT检查;在严重皮下气肿情况下,图像质量亦会显著下降,需综合判断。

儿童肺部超声领域里的每一个细微的征象都如同守护健康生命的护身符。当我们应用传统听诊器与现代超声相结合的时候,意味着更加精准诊疗方式的诞生;当我们传统听诊器与现代超声相结合时,这就代表不仅仅是将传统听诊器的优势发挥到最大程度,也代表着更加精准的诊疗的诞生。尤其是当我们应用这项“看得见的听诊”技术,让更多的孩子远离辐射,避免了有创检查;对于体弱早产儿、急诊患儿更有意义,因为其可提供更安全高效的诊疗支撑,推动儿科呼吸诊疗更精准、更温和的方向前进。

(据《大河健康报》)

关注肾脏健康 远离“沉默杀手”

●刘思远



危害性

肾功能是不可逆衰退的,终末期肾病可危及生命

慢性肾病是持续进展性疾病,长期的肾小球硬化、肾小管萎缩会导致肾功能逐步丧失,最终发展为终末期肾病(尿毒症)。此时肾脏完全失去过滤、排泄功能,体内毒素、水分大量堆积,若不进行肾脏替代治疗,会因多器官衰竭而快速死亡。终末期肾病患者年均透析费用巨大,不仅给患者带来巨大痛苦,更给家庭和社会带来沉重经济负担。

可诱发全身多系统并发症,大幅增加死亡风险

肾脏不仅是排泄器官,更是内分泌器官,肾功能受损会引发连锁反应:肾性贫血导致头晕、乏力、免疫力下降,易反复感染;肾性骨病可引发骨折、骨畸形;电解质紊乱诱发高钾血症,可导致心律失常、心脏

骤停;代谢性酸中毒损伤消化、神经、心血管系统。更值得警惕的是,慢性肾病患者心血管疾病风险是普通人的10至20倍,超过50%的肾病患者并非死于肾衰竭,而是死于心梗、心衰等心血管并发症。

降低生活质量

终末期肾病患者需长期规律透析,饮食、饮水、活动严格受限,无法正常工作、生活;肾移植患者需终身服用免疫抑制剂,面临感染、排斥风险。儿童肾病患者会影响生长发育,成年人易出现性功能障碍、心理焦虑抑郁,老年人则会加速失能,严重降低生存质量。

早期有预警

慢性肾病的核心特点是“隐匿起病、无症状进展”,但身体会发出细微预警信号。

尿液异常 泡沫尿持续30秒以上不消散(提示蛋白尿)、尿液呈洗肉水色或浓茶色(血尿)、夜尿次数>2次且尿量增多(肾小管浓缩功能受损)、尿量骤减或无尿。

水肿表现 晨起眼睑浮肿、午后双下肢凹陷性水肿,严重时出现全身水肿、胸腔积液、腹腔积液。

全身症状 不明原因乏力、腰酸、食欲减退、恶心呕吐、皮肤瘙痒、面色苍白(贫血)、血压突然升高且难以控制。

出现以上任一症状,需立即前往肾内科检查,切勿当成疲劳、上火而拖延。

高危人群

有基础病患者 糖尿病患者(糖尿病肾病是尿毒症首要病因)、高血压患者(病程超5年易引发肾损害)、高尿酸血症/痛风患者。

长期用药人群 长期服用止痛药、抗生素、造影剂、偏方、含马兜铃酸中药者。

有肾病家族史者 一级亲属患有多囊肾、遗传性肾炎、慢性肾病患者。

不良生活习惯者 长期高盐饮食、熬夜、憋尿、肥胖、吸烟、过量饮酒者。

特殊人群 65岁以上老年人、反复泌尿系统感染者、自身免疫性疾病患者(如红斑狼疮)。

日常护肾措施

科学饮食 每日盐摄入超5克,会升高血压、加重肾脏滤过负担;高糖饮食诱发糖尿病,高脂饮食引发肥胖,均是肾病的核心诱因。所以,每日盐摄入<5克,少点外卖、少吃加工食品;多吃新鲜蔬果、全谷物,优质蛋白(鸡蛋、牛奶、鱼肉等)适量摄入;选择应季食材,减少农药、运输碳排放,

减轻肾脏代谢负担。

足量饮水,拒绝憋尿 饮水不足导致尿液浓缩,毒素蓄积损伤肾小管;憋尿会引发尿路感染、反流性肾病,反复感染破坏肾功能。每日饮水1500至2000ml,以白开水、淡茶水为主,不喝含糖饮料;有尿意要及时排尿,保护尿路健康。

规律作息,适度运动 长期熬夜打乱肾脏昼夜节律,过度劳累导致肾脏缺血缺氧,加速肾细胞损伤。每晚睡够7至8小时,不熬夜;每周保持150分钟中等强度运动(如快走、游泳、瑜伽),控制体重,避免肥胖。

规范用药 自行长期服用布洛芬、双氯芬酸钠等非甾体抗炎药,盲目服用补肾偏方、美白保健品等,易引发急性肾损伤。所有药物应遵医嘱服用,不自行加量、加药;拒绝偏方、不明保健品,造影检查前告知医生肾功能情况。

管控基础病,定期筛查 糖尿病、高血压、高尿酸血症不规范治疗,是慢性肾病最主要的继发性病因,超70%的尿毒症由基础病失控导致。糖尿病患者控制好血糖,高血压患者控制好血压,高尿酸患者控制好尿酸;高危人群每半年筛查一次尿常规、肾功能。

戒烟限酒 彻底戒烟,限制饮酒,保持心态平和,避免长期焦虑。

(据《家庭医生报》)