

吃南瓜的七个好处

原来它这么营养



南瓜起源于美洲 中国是目前消费南瓜最多的国家

南瓜属于葫芦科南瓜属植物，最早起源于美洲，中国是目前种植南瓜、消费南瓜最多的国家。

南瓜别名较多，俗称倭瓜（北京、东北等）、番瓜（广东）、北瓜（豫南、江西等）、金瓜（台湾）、麦瓜、窝瓜、老缅甸、番南瓜、金冬瓜、饮瓜、饭瓜、老矮瓜、回回瓜、翻瓜等。

南瓜的品种也很多，从形状来看，有扁圆状、长圆状、葫芦状、果实状等；南瓜外皮的颜色也多彩多样，有橙黄色、暗绿色、墨绿色。

品种不同，营养价值略有不同，口感也不同。

南瓜不起眼却有“大营养” 七大好处须记牢

1. 富含胡萝卜素

首先看南瓜的颜色，我们能马上想到哪种营养素？没错，必须是胡萝卜素！

南瓜中的胡萝卜素含量很高，每100克的南瓜中含有890微克胡萝卜素。

胡萝卜素在体内可以转化成维生素A，对维持正常的视觉功能、上皮组织健康、增强免疫力、抗癌等具有重要作用。

2. 可以当主食

南瓜还可以充当主食，每100克南瓜中含有碳水化合物5.3克。

3. 含有果胶

南瓜中含有一种可溶性膳食纤维果胶，最高的绿皮南瓜可达到2.03%，能够增加饱腹感、促消化、预防便秘，还能吸附胆固醇和有毒金属物质，将其排出体外。

4. 含有多种矿物质

南瓜也是一种特别家常的蔬菜，含有丰富的人体所需要的钾、钠、钙、镁、铁、锌等多种矿物质。

有关实验测定，南瓜中的锌、铬、锰含量也较高。铬、锰元素能够改善胰岛素功能、促进糖类和蛋白质代谢，在一定程度上能够预防糖尿病。

5. 适合三高人群吃

南瓜含有一定量的不溶性膳食纤维，比精米白面更加适合三高人群。

南瓜还属于高钾低钠食物，特别适合中老年人和高血压人群吃。

6. 含有丰富多糖成分

从南瓜中提取的南瓜多糖经临床实践证实，能够降血糖、降血脂、抑制肿瘤的生长。

另外，南瓜多糖能有效改善糖尿病人的糖代谢和脂代谢紊乱。

南瓜中的多糖成分对糖尿病人有好处，那是不是说糖尿病患者更该使劲吃南瓜呢？

显然不是，具有降糖功能的只是南瓜中的一种成分，就南瓜整体而言，因其血糖生成指数（GI）为75，属于高GI食物，尤其是老南瓜的含糖量更高，糖尿病人仍不可以多吃。

此外，吃南瓜时要适当减少吃主食的量。

7. 南瓜叶子和种子都可以吃

除了果实，南瓜叶也可以吃，而且南瓜叶中膳食纤维、维生素和矿物质含量不亚于常吃的绿叶蔬菜。

另外，南瓜子也可以吃，晒干后是一种美味的坚果。

“老南瓜当粮，嫩南瓜当菜” 推荐南瓜的四种吃法

俗话说，老南瓜当粮，嫩南瓜当菜。作为一位“跨界”选手，南瓜的吃法可真是不少，蒸煮炒煎都不在话下。

1. 蒸 南瓜蒸着吃，可以说是最简便的吃法。把南瓜切成带皮的小块，直接蒸熟即可。这种做法既简单又营养，属于首选吃法。

2. 煮 南瓜去皮切块后与谷物一起煮粥，尤其在这寒冷的季节里，喝上一碗热腾腾香喷喷的南瓜粥，实在是一种享受！

3. 炒 比较嫩的南瓜适合当菜炒着吃，炒南瓜咸中带甜，别有一番滋味。

4. 煎 南瓜可以做成南瓜饼。把南瓜削皮蒸熟碾成泥后，放入白糖、面粉、酵母揉成面团。醒发后，电饼铛加油煎至两面金黄，这样的可口小食比较容易受到孩子的欢迎。但这种做法往往需要添加油和糖才能保证口感，所含的能量偏高，只适合偶尔解解馋。

（据《北京青年报》马博士健康团马冠生）



图片来源：IC photo

“减油” 从厨房做起

多位食品营养专家表示，脂肪尤其是烹调油摄入过多，是我国居民能量摄入过剩的主要原因之一，科学“减油”可先从厨房做起。

根据国家卫生健康委组织编写的《中国居民营养与慢性病状况报告（2020年）》，我国居民脂肪摄入总量中超过一半来自烹调油，人均每日烹调油摄入量超出推荐量40%以上。

控制烹调油用量，中国健康促进与教育协会常务副会长兼秘书长孔灵芝提出4个小妙招：第一，家庭厨房可以使用带刻度的控油壶，并以每周为单位控制总量；第二，多采用蒸煮、白灼、凉拌等清淡少油的烹调方式，少煎炸；第三，喝汤或用菜汤拌饭时注意撇去浮油；第四，用沙拉酱、油辣子等油性调料佐餐要酌情控制用量。

此外，我国已有接近三成居民饱和脂肪酸摄入过量，易增加心脑血管疾病风险。儿童和成年人应将每日饱和脂肪酸摄入量控制在膳食总能量摄入的10%以内。

科信食品与健康信息交流中心主任钟凯建议，平时做菜少用猪油、牛油、棕榈油、椰子油这类饱和脂肪酸含量较高的油脂，另外可适当少吃肥肉较多的菜肴，如红烧肉、雪花牛肉、肥肠等。但瘦肉、蛋类、奶类等是合理膳食的重要组成部分，尤其是我国居民的蛋奶类摄入量远未达到推荐值，不能为了控制饱和脂肪酸而牺牲它们的摄入。

注重“减油”，在日常购买食品时还应注意阅读食品标签。中国工程院院士陈君石表示，消费者可以通过标签上的营养成分表了解产品的脂肪含量并按需选择。

专家建议，为更好地控制油脂摄入，可选择小包装产品，或在同类产品中选择脂肪含量较低、饱和脂肪酸较少的产品。需要注意的是，营养成分表的计量单位有“每100克（毫升）”和“每份”两种，如为“每份”应根据其份量换算后再比较。

（据新华社 董瑞丰 施科宇）



图片来源：IC photo

日本研究发现一类新型胃酸抑制药物有风险

钾离子竞争性酸阻滞剂（P-CAB）是一类新型抑制胃酸分泌的药物，可用于治疗反流性食管炎和幽门螺杆菌感染等。日本一项新研究发现，幽门螺杆菌感染者如果在除菌后还长期服用P-CAB，其罹患胃癌风险与服用另一种药物者相比更高。

据东京大学等机构近日发布的公报，幽门螺杆菌感染是胃癌主要发病原因之一，清除幽门螺杆菌能在一定程度上预防胃癌，但少部分感染者在除菌后仍会罹患胃癌，医学界一直在探寻清除幽门螺杆菌后发生胃癌

的原因。

此前有零星报告显示，幽门螺杆菌感染者在除菌后长期服用抑制胃酸的质子泵抑制剂（PPI）会导致罹患胃癌风险升高。作为一类新型胃酸抑制剂，P-CAB作用机理与PPI不同。由于P-CAB在治疗反流性食管炎等方面非常有效，医生有时会让患者长期服用这种药物。

本次研究分析了约5.4万名幽门螺杆菌已清除的感染者数据，他们分别长期服用P-CAB、PPI、组胺H2受体拮抗剂（H2RA）。结果显示，从除菌一年后开始的5年内，P-CAB服用

组累计胃癌发病率为2.36%，显著高于H2RA服用组的累计发病率1.22%。同时，除菌后胃癌发病率也会随着服用P-CAB的剂量和时间增加而出现有意义的上升。另一方面，与PPI服用组相比，P-CAB服用组胃癌发病率未出现明显差别。

相关论文已发表在《临床胃肠病学和肝病杂志》上。公报说，基于大规模数据的研究显示，幽门螺杆菌感染者除菌后长期服用P-CAB有可能增加胃癌发病风险，对这类药物的使用风险应进行更广泛的研讨。

（据新华社 钱铮）