

全民营养周,给你一份营养食谱——

奶豆添营养,少油更健康

本报记者 李嘉

今年5月12日至18日(5月第3周)是全民营养周,那么,今年的主题是什么?宣传标志是什么?主要任务是什么?重点内容是什么?核心信息有哪些?记者带您了解。

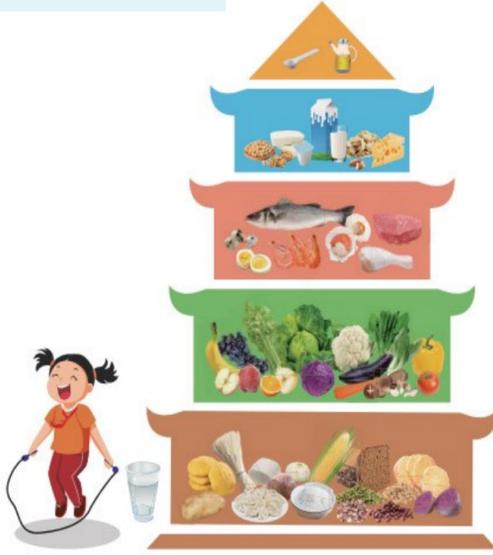
今年全民营养周的主题为:奶豆添营养,少油更健康,倡导“减油、增豆、加奶”行动,宣传口号是:健康中国,营养先行。

今年全民营养周的标志设计以圆形标志为核心符号,巧妙地将蓝色流动的奶、黄绿色为主的大豆、逐渐减少的油滴融合为一体,标志中心构成一个充满蓬勃活力的人物姿态,传递着“奶豆添营养,少油更健康”的主题理念,呼吁大众多吃奶类和大豆,并避免过多摄入烹调油,一起践行“健康中国,营养先行”的理念。

2024年全民营养周主要任务为:贯彻落实《健康中国行动(2019—2030年)》《国民营养计划(2017—2030年)》《老年营养改善行动(2022—2025年)》,推广普及《中国居民膳食指南(2022)》核心信息,倡导减油、增豆、加奶理念,引导居民合理搭配日常膳食,养成良好饮食习惯,鼓励基层卫生工作者(包括营养师和营养师指导人员)结合工作需要及患者实际,运用膳食指南辅助预防和改善慢性病。

2024年全民营养周拟聚焦《中国居民膳食指南(2022)》平衡膳食准则第三条“多吃蔬果、奶类、全谷、大豆”、第五条“少盐少油,控糖限酒”中的重点内容展开。我国居民奶类、豆类摄入量水平较低,提倡把奶类和大豆类食物作为富含优质蛋白质、钙和B族维生素的来源,从而提高膳食质量;我国居民油摄入量远高于中国居民膳食指南的推荐量,成为我国肥胖和慢性病发生发展的关键影响因素,学会科学用油,巧烹适量用油,减少烹饪油摄入,有助于降低肥胖和慢性病发生发展。

接下来,让我们来了解国民营养健康指导委员会办公室发布的“减油 增豆 加奶”的核心信息。



1 如何减油?

核心信息提示,脂肪是人体重要营养素之一,可提供能量和必需脂肪酸等,主要来源于烹调油和畜肉。

长期过量摄入脂肪会导致肥胖,增加血脂异常、动脉粥样硬化、冠心病和2型糖尿病等慢性病的发病风险。

建议成年人每天烹调油摄入量以25—30克为宜。目前我国居民烹调油平均摄入量已超出推荐量的1/3。

控油的要点在于减少烹调油。家庭烹饪可使用带刻度的控油壶,定量用油、总量控制。建议选择蒸、煮等烹调方法,少煎炸,减少油的用量。

不同烹调油的营养构成不同,多样化选择

有利于营养平衡,建议采购烹调油时适当调整品种。

在外就餐和点外卖时注意选择低油菜品,主动提出少油需求,合理点餐,避免浪费。

少吃油炸食品和高油食品。购买预包装食品时阅读营养成分表,选择脂肪含量少的食品。

除烹调油外,肥肉、动物内脏等饱和脂肪酸、胆固醇含量高,不宜多吃。吃畜肉宜选择瘦肉,每周畜肉摄入量不超过500克。

儿童青少年要从小培养清淡不油腻的健康饮食习惯,超重肥胖、高血脂人群更应该控制脂肪摄入,做到食物多样、合理膳食。

鼓励餐饮行业和食品工业践行“少油”行动,满足消费者健康需求。

3 如何加奶?

专家指出,奶及奶制品营养丰富,可提供优质蛋白质,是钙的良好来源。

充足摄入奶及奶制品有益于人体健康,尤其有利于肌肉和骨骼健康。

建议每天摄入300—500毫升液态奶或相当量的奶制品,目前我国大多数居民实际摄入量远低于推荐量,鼓励多摄入。

奶及奶制品钙含量高且易吸收,儿童青少年处于生长发育的关键时期,老年人易骨质疏松,尤其需要每天足量摄入。

建议日常膳食选择不同奶及奶制品,如每日饮用一杯奶,适当搭配一杯酸奶或2—3片奶酪。

可多途径增加奶及奶制品的摄入,如在烘焙、炖煮等烹饪过程中添加,营养丰富、健康美味。

除牛奶外,羊奶、马奶、驼奶等也是奶及奶制品的重要组成部分,居民可根据需要多元化选择。

选择奶及奶制品先看配料表和营养标签,不能用含乳制品饮料替代奶。

乳糖不耐受人群可选择无乳糖、低乳糖奶或酸奶、奶酪等发酵乳制品。

超重肥胖、高血压人群可选择脱脂奶或低脂奶。

鼓励企业研发适合不同消费者口味和营养需求的奶及奶制品,促进奶业健康消费。

“奶豆添营养,少油更健康”,让我们一起行动起来,参与全民营养周,合理膳食,开启健康生活,打造美好未来。

2 如何增豆?

专家介绍,大豆及其制品种类多样、营养丰富,可提供优质蛋白质,不饱和脂肪酸、钙、钾、维生素E等,适合所有人食用。

常吃大豆及其制品对儿童生长发育有益,可降低成年人心血管疾病、乳腺癌、绝经后女性骨质疏松等发病风险,还有助于延缓老年人肌肉衰减。

建议成年人平均每天摄入15—25克大豆或相当量的大豆制品,目前我国2/3以上的居民未达到推荐摄入量,应适当增加。

一日三餐可选择不同的大豆及其制品,20克大豆相当于北豆腐约60克、南豆腐约110克、豆腐干约45克、豆浆约300克。

大豆及其制品是素食者蛋白质的重量食物

来源,每天应足量摄入,全素人群平均每天应摄入50—80克,蛋奶素人群25—60克。

自制豆浆须煮沸;烹制和食用大豆及其制品时,应少放油、盐、糖。

摄入畜肉过多的人群,可用大豆及其制品替换部分肉类,既保证了优质蛋白质摄入,又可减少因摄入过多畜肉而引起的健康风险。

高血压、高血脂、2型糖尿病、心血管疾病等人群,如无饮食禁忌,可增加大豆及其制品的摄入。

豆腐、豆干等大豆制品在加工、制作、烹饪过程中,嘌呤含量有所降低,高尿酸血症人群及痛风患者可适量食用。

鼓励企业开发更多样化的新型大豆制品,更好地满足公众对营养、口味的需求。



赤壁市车埠镇

开展家庭健康知识培训

本报讯 记者王恬、通讯员张媛媛报道:5月7日,赤壁市计划生育协会在车埠镇卫生院举办家庭健康指导员培训活动。本次培训共有35名村(社区)计生专干、村医参加。

此次培训以《家庭健康指导员培训教材》导入,以“点对点”、“一带十”,讲述家庭健康指导员所需的技能和责任,重点讲解演示心肺复苏CPR和海姆立克急救法等日常生活中的急救法,将健康指导理论化为实践,争取让大家在危急时刻能为病人争取宝贵的抢救时间。截至目前,共发放《家庭健康指导员培训教材》《关爱女性健康 宫颈癌防治》等各种健康宣传资料2000多份。

“健康是家庭最大的幸福,通过培训我们不仅学习到如何防控慢性病,还明白了合理膳食与科学运动的重要性,特别是急救知识在我们日常工作中很适用。”芙蓉村妇联主席王意华说。

家庭健康知识培训不仅宣传了健康知识,还要求村医、村干部进一步提升健康知识技能水平,指导村民养成良好的生活方式。下一步,车埠镇将继续深入村组开展健康知识讲座和家庭健康指导工作,努力提升家庭健康素养,转变群众意识,倡导文明健康的生活方式,通过宣传,让群众做自己家庭的健康“指导员”。



奶和豆制品如何选择?

本报讯 记者李嘉报道:近期,国民营养健康指导委员会办公室发布了“减油增豆加奶”的核心信息,有人问:奶制品和豆制品该如何选择呢?

专家介绍,对于寻求植物基蛋白和避免动物制品的人,豆浆是很好的选择。而对于需要高钙和富含动物蛋白的人群,牛奶可能是更好的选择。究竟选择豆浆,还是牛奶,取决于个人的营养需求、健康状况以及饮食偏好。

从蛋白质来讲,两者都是优质蛋白。从钙的含量来讲,牛奶含量会更高一些,但是大豆不含胆固醇,而且大豆还有一些其它的植物化学物,比如说大豆异黄酮、多聚肽、多聚糖,这些是牛奶不具备的。

痛风患者可以吃大豆及豆制品吗?专家表示,很多豆制品实际在制作的过程中,很多嘌呤已经丢失了,这些人也是可以吃豆制品的。

如何预防冠心病?

本报讯 记者李嘉报道:易患冠心病人群,应积极改善易患冠心病的危险因素,建立起有利于血管健康的生活方式。

均衡饮食。应该减少饱和脂肪和反式脂肪的摄入,增加富含纤维的膳食,如粗粮等,强调多吃蔬菜、全谷物、豆类、坚果和健康脂肪,少吃红肉和加工食品。

适量运动。推荐成年人每周进行150分钟以上的中等强度运动,或者每周进行至少75分钟的高强度有氧运动,也可将两者结合进行,同时每周进行至少两次力量训练。

生活规律。戒烟限酒,避免饱和脂肪和过度劳累,保持每天有7小时至8小时的睡眠时间。同时,要减少寒冷刺激,及时增减衣物,注意身体保暖。

心情愉快。良好的心态和情绪是心血管健康的重要一环。要学会减轻压力和焦虑,通过积极的方式调节情绪,如进行冥想、瑜伽等活动。

定期体检。通过体检可以及早发现潜在的健康问题,及时采取措施进行治疗和预防,避免疾病的发展和恶化。

肿瘤标志物升高不等于癌症

本报讯 记者李嘉报道:专家提示,在癌症筛查中,肿瘤标志物升高并不意味着一定存在肿瘤,需要结合具体情况进行检查判断。

肿瘤标志物是指特征性存在于恶性肿瘤细胞或由肿瘤细胞代谢产生的物质,以及宿主对肿瘤的刺激反应而产生的物质,包括糖酵解产物、核酸分解产物、某些细胞骨架蛋白成分等。

专家指出,身体出现炎症或良性疾病时,细胞也可能分泌或者产生某些代谢产物,导致肿瘤标志物升高,同时,恶性肿瘤患者的肿瘤标志物也可能完全正常。

对于没有肿瘤的人群,肿瘤标志物一般在正常范围内,即使偶有轻度升高,升高幅度不会很大,需要通过复查和监测进一步判断;如果肿瘤标志物越来越高,应前往医院进行进一步检查。

我国第31个防治碘缺乏病日

这些知识“碘”要牢记

本报记者 李嘉

今年5月15日是我国第31个“防治碘缺乏病日”,主题是“食盐加碘防疾病,平衡营养健康行”,旨在通过普及碘缺乏病防治和科学补碘相关知识,进一步增强全社会对碘缺乏病防治工作的科学认识。

碘是人体必需元素,体内不能生成,需从外环境获取。碘与人的生长发育和新陈代谢密切相关,特别是对大脑的发育起着决定性的作用,俗称“智力元素”。我国居民碘的主要来源是碘盐、食

物和饮水。碘盐对碘的平均贡献率为84.2%,各类食物为13.1%,饮用水为2.7%。因此食盐加碘是纠正碘缺乏、消除碘缺乏危害行之有效的公共卫生措施。

人体摄入碘不足,将引起机体发病和一系列损害。地方性甲状腺肿、地方性克汀病、地方性亚临床型克汀病及碘影响生育而出现的不育症、早产儿、死产、先天性畸形儿等这些病统称为“碘缺乏病”。

碘缺乏病有哪些危害?胎儿期和婴幼儿期(0—3岁)是孩子大脑发育的关键时期。如果孩子在此时期和婴幼儿期缺碘,会影响大脑正常发育,严重的造成克汀病、听力障碍、智力损伤等。孕妇碘营养不足会造成胎儿缺碘。如果孕期严重缺碘会出现胎儿流产、早产、死产和先天性畸形。成年人缺碘可能会导致甲状腺功能低下,容易疲劳、精神不集中、工作效率下降。

我们在购买、食用加碘食盐时应注

意:1.购买小包装和印有指定标识的加碘食盐,一次购买的加碘食盐不宜过多,存放时间不宜过长;2.存放在阴凉、干燥、远离炉火的地方,最好避光保存;3.为减少碘损失,建议在菜品出锅时放盐。

碘长期食用过量时,也会引起甲状腺激素分泌异常,造成自身免疫性甲状腺炎、高碘性甲状腺肿、甲状腺功能减退、甲状腺功能亢进、甲状腺乳头状癌等疾病。所以,碘的进食要适量,过多过少都是不合适的。

问寒热——中医四诊之问诊(十五)



徐黔
咸宁麻塘中医医院
主治医师 硕士

问寒热是问诊中重要的一环。为求问得全面准确,无遗漏,一般是以明代医学家张景岳“十问歌”为顺序,即“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变;妇女尤必问经期,迟速闭崩皆可见;再添片语告儿科,天花麻疹全占验。”

问寒热是询问患者有无冷与热的感觉。寒,即怕冷的感觉;热,即发热。患者体温高于正常,或者体温正常,但全身或局部有热的感觉,都称为发热。寒热的产生,主要取决于病邪的性质和机体的阴阳盛衰两个方面。寒与热是临床常见症状,问诊时应注意询问患者有无寒与热的感觉,二者是单独存在还是同时并见,还要注意询问寒热症状的轻重程度、出现的时间、持续时间的长短、临床表现特点及其兼症等。常见的寒热症状有:

一、但寒不热

在通常的情况下,患者只有怕冷的感觉而无发热者,即为但寒不热。可见于外感病初起尚未发热之时,或者寒邪直中脏腑经络,以及内伤虚证等。根据患者怕冷感觉的不同特点,临床又分别称为恶风、恶寒、寒战、畏寒等。

恶风:是患者遇风则有怕风颤抖的感觉,

避风则缓。多为外感风邪所致。风邪在表,卫分受遏,则其温分肉司开阖的作用,故遇风有冷感而避之可缓。此外,恶风还可见于素体肺卫气虚肌表不固者。

恶寒:是患者时时觉冷,虽加衣覆被近火取暖仍不能解其寒。多为外感病初起,卫气不能外达,肌表失其温煦而恶寒。此时虽加衣及火,仍不能使机体的阳气宣达于表,故得温而寒冷感无明显缓解。可见于多种外感病的初期阶段,病性多属于寒。

寒战:患者恶寒的同时伴有战栗者,称为寒战,是恶寒之甚。其病机、病性与恶寒同。

畏寒:是患者自觉怕冷,但加衣被近火取暖可以缓解,称为畏寒,多为里寒证。体内久病,阳气虚于内。或寒邪过盛,直中于里损伤阳气,温煦肌表无力而出现怕冷的感觉。此时若加衣近火,防止阳气的耗散,或以热助阳,使阳气暂时恢复,肌表得温,畏寒即可缓解。

二、但热不寒

患者但觉发热而无怕冷的感觉者,称为但热不寒。可见于里热证,由于热势轻重、时

间长短及其变化规律的不同,临床上可有壮热、潮热、微热之分。

壮热:即患者身发高热(体温超过39度),持续不退,属里实热证。为风寒之邪入里化热或温邪之邪内传于里,邪盛正实,交争剧烈,里热炽盛,蒸达于外所致。

潮热:即患者定时发热或定时热甚,有一定规律,如潮汐之有定时。外感与内伤疾病中皆可见有潮热。由于潮热的热势高低、持续时间不同,临床上又有以下三种情况:

阳明潮热:此种潮热多见于《伤寒论》中的阳明腑实证,故称阳明潮热。其特点是热势较高,热退不净,多在日晡时热势加剧,因此又称日晡潮热。是由邪热蕴结胃肠,燥屎内结而致,病在阳明胃与大肠。

湿温潮热:此种潮热多见于“温病”中的湿温病,故称湿温潮热。其特点是患者虽自觉热甚,但初按肌肤多不甚热,扪之稍久才觉灼手。临床上又称之为“身热不扬”,多在午后热势加剧,退后热不净。是湿热带特有的一种热型,亦属潮热的范畴。

阴虚潮热:此种潮热多见于阴虚证候之

中。其特点是午后或夜间发热加重,热势较低,往往仅能自我感觉,体温并不高,多胸中烦热,手足心发热,故又称“五心烦热”。

严重患者有热自骨髓向外透发的感觉,则称为“骨蒸潮热”。是由各种原因致阴液亏少,虚阳偏亢而生内热。

微热:即患者发热时间较长,热势较轻,体温一般不超过38度,又称长期低热。可见于温病后期,内伤气虚、阴虚、小儿夏季热等病证中。温病后期,余邪未清,余热留恋,患者出现微热持续不退。

气虚而引起长期微热,又称为气虚发热。其特点是长期发热不止,热势较低,劳累后发热明显加重。其主要病机是因脾虚,中气不足,无力升发敷布阳气,阳气不能宣泄而郁于肌表,故发热。劳则气耗,中气益虚,阳气更不得敷布,故郁热加重。

小儿夏季热:小儿在气候炎热时发热不已,至秋凉时不治自愈,亦属微热。是小儿气阴不足,不能适应夏令炎热气候所致。

三、恶寒发热

恶寒与发热感觉并存称恶寒发热。它是

外感表证的主要症状之一。

出现恶寒发热症状的病机变化,是外感表证初起,外邪与卫阳之气相争的反应。外邪束表,郁遏卫阳,肌表失煦故恶寒。卫阳失宣,郁而发热。如果感受寒邪,可导致表寒遏抑之势加重,恶寒症状显著;感受热邪,助阳而致阳盛,发热症状显著。

四、寒热往来

患者恶寒与发热交替发作,其寒时自觉寒而不热,其热时自觉热而不寒。界线分明,一日发或一日数发,可见于少阳病、温病及疟疾。

外邪侵入人体肌体,在由表入里的过程中,邪气停留于半表半里之间,既不能完全入里,正气亦未衰,正邪相争处于相持阶段,正胜邪弱则寒,邪胜正衰则热,一胜一负,一进一退,故见寒热往来。

