

主食你吃对了吗？

主食，顾名思义是我们日常生活中的主要食物，它所提供的碳水化合物是能量的主要来源。《中国居民膳食指南2016》第一条推荐就是“食物多样，谷物为主”。谷物为主是指主食类食物所提供的能量占膳食总能量的一半以上，也是中国人平衡膳食模式的重要特征。

主食提供丰富的碳水化合物，同时也是B族维生素、矿物质、膳食纤维和蛋白质的重要来源，还能减少动物性食物和脂肪的摄入量，对降低二型糖尿病、心血管疾病、肥胖和肿瘤等慢性疾病的发病风险具有重要作用。

而如今我们吃的主食越来越少，米面也越来越精白。我国居民2012年平均膳食碳水化合物供能比是55%，蛋白质是12.1%，而脂肪供能比已经高达32.9%，与1992年相比主食类食物供能比例下降了近20%，而主食中，大米、面粉消费量最高占90%以上。

其实主食家族远不止米面，还包括全谷类、杂豆类、薯类。主食应该注意粗细搭配，增加全谷物和杂豆类食物。中国居民膳食宝塔(2016)中单独给出了全谷物和杂豆及薯类的每日推荐摄入量，全谷物和杂豆类50-150克，薯类50-100克。

全谷物是指未经精细化加工或者虽经碾磨(粉碎或压片等)处理仍保留了完整谷粒所具备的胚乳、胚芽、谷皮和糊粉层组分的谷物。常见的小麦、大麦、小米、玉米、燕麦、荞麦、高粱、糙米、黑米、薏米等都是全谷物。全谷物单独烹饪口感会比较粗糙，可以搭配精白米面混合加工或者用高压锅煮成粥或八宝饭。与精制谷物相比，全谷物含有谷物全部的天然营养成分，如膳食纤维、B族维生素、矿物质、不饱和脂肪酸、植物甾醇素，以及植酸和酚类等植物化合物。谷类加工精度越高，越会引起人体较高的血糖应答，B族维生素、矿物

质和膳食纤维损失也越多。

杂豆类是指除了大豆之外的红豆、绿豆、花豆、豇豆、芸豆、豌豆、蚕豆等。杂豆类是膳食的好搭档，可以做成粥、杂豆饭等，甚至可以加工成菜肴来食用，如绿豆芽。杂豆的脂肪含量低，B族维生素的含量比谷物高，富含钙、磷、铁等矿物质。富含赖氨酸，与谷类食物搭档可以通过食物蛋白质互补作用，提高营养价值。

薯类做主食在我国有着悠久的历史，常见的薯类有甘薯(红薯)、马铃薯(土豆)、芋头、山药等，除了做成主食、甜点外，还可以加工成菜肴。薯类是货真价实的低脂、高膳食纤维、高钾低钠的食物，富含的纤维素和果胶能促进胃肠蠕动，预防便秘。薯类含有的维生素C与其他根茎类蔬菜相似，这是谷类食物所不具备的。

想让我们的主食丰富又营养，就让全谷物、杂豆类和薯类占领我们的餐桌吧。

健康新知

“腰突症”治疗有讲究

张师傅今年60岁，去年开始一直出现腰痛，并逐渐蔓延到大腿后侧，还出现腿部麻木无力、腰部僵硬，平时活动受限。到医院做了MRI影像检查才知道，自己原来患上了腰椎间盘突出症。

腰椎间盘突出症简称“腰突症”。临床上，大多数腰椎间盘突出症患者经过卧床休息、腰围护腰、中医推拿、手法复位、针灸、康复理疗、中西药物等治疗，都有不错的疗效，但不少患者病程长，痛苦大；而对于症状比较严重，疼痛比较剧烈的患者，保守治疗往往无效，过去大多需要手术治疗；对于中央型的腰椎间盘突出压迫到马尾神经出现大小便失禁，甚至出现下肢瘫痪等症状的

患者，则不适宜保守治疗，需要赶紧手术治疗。

手术只需要开一个“钥匙孔”大小的微创切口，优点是创伤小、局部麻醉、安全性高。而所谓的民间治疗土办法，在选择时一定要慎重考虑。患者听说别人或者亲戚朋友是同样的病，使用某一种方法和药物治好了，就认为自己也一定有效，或手术失败了，就完全拒绝手术，这些都是错误的。同样是腰椎间盘突出，同一种疾病，在不同的阶段，以及突出部位的不同，治疗方案往往是不一样的。

总之，并不是患有腰椎间盘突出就需要立即做手术，但有些腰椎间盘突出症不能耽误。

吃坚果不用“谈脂色变”

坚果虽然脂肪含量高，但饱和脂肪酸仅占10%-15%，多为不饱和脂肪酸，亚油酸和亚麻酸为人体必需脂肪酸。此外，坚果还含有磷脂、多酚、黄酮等功能性成分。国内外通过流行病学调查和营养实验研究发现，常吃坚果能给身体带来很多好处。

营养专家介绍，《中国居民膳食指南(2016)》建议，大豆及坚果类每天应摄入25克-35克，其中坚果每天应摄入10克左

右。研究显示，我国不足1/5的成年居民吃坚果，成人坚果平均摄入量仅为7克/天，并且以瓜子、花生等种子类坚果为主，核桃、杏仁等树坚果消费量很低。“每天吃一小把坚果有益健康，坚果营养好但也不要过量。”专家表示，调查显示，组合包装类零食呈阶梯式增长，其中组合包装类坚果炒货的占比有所提升，能够很好地满足大众对健康坚果的追求。

口腔黏膜能测“天赋基因”？ 专家：一纸报告不可能预测孩子未来

“别让孩子输在起跑线上”“基因检测、精准教育”“让孩子扬长避短，在最擅长的领域发挥最大优势”……这些是许多儿童“天赋基因”检测产品打出的广告语。如今，这类营销驱动型的消费基因检测产品受到热捧，不少基因检测公司都推出了这项业务，不少家长也带着孩子跃跃欲试。业内人士透露，通过提取儿童口腔黏膜的物质进行基因测序，就能找出孩子具备的一些优势天赋基因，然后进行有针对性的培养。

口腔黏膜真的能测“天赋基因”？遗传学专家指出，“天赋基因”检测的概念最早

出现于2008年，当时由于商业机构的大肆宣传，“天赋基因”检测在美国掀起了一股热潮，后来却由于缺乏科学依据以及不符合伦理而被叫停。

专家解释称，从基础科学来说，通过基因检查的确可以发现运动能力、行为模式等一些方面的倾向特点，但与“天赋”还很难挂钩。比如运动能力，还受到人体神经系统、循环系统发育的影响；至于思维能力、艺术领悟能力，更是会受到后天成长环境的影响，一纸检测报告不可能预测孩子的未来。

黄斑变性如何防治？

黄斑变性，与年龄相关，全称为“年龄相关性黄斑变性”。大多发生于45岁以上，患病率随年龄增长而增高，是一种不可逆的疾病。55岁以上的中老年人群患病率很高。在我国，黄斑变性的患病率仅次于白内障，白内障目前的治疗效果很好，可是黄斑变性的治疗有效率大约只有30%。更可怕的是，很多人对它的认识和关注度不够，经常到了晚期才想起来去治疗。

何为黄斑变性？

它是一种常见的由于黄斑部位的退行性改变而引起的眼衰老疾病，该病能逐渐破坏中心视力并最终导致失明。黄斑位于视网膜中央部位，面积不到视网膜的10%，却负责视网膜视觉功能的90%。

黄斑是视力最敏感的区域。我们平常的视力检查，就是检查以黄斑为主的中心视力。

黄斑负责在明亮环境下的视觉活动，具有辨色力。黄斑维持形觉、色觉以及立体视觉等中心视力。

一旦黄斑病变，直接威胁中心视力，导致中心视力下降，不能看清正前方的物体，阅读、驾驶、看钟表、识别他人面部特征等发生困难，对人的生存质量影响很大。

黄斑变性的确切病因尚不明确，可能和遗传因素、环境影响、视网膜慢性光损伤、营养失调、免疫异常、代谢障碍等有关。目前认为是多种原因互相作用的结果。

易患人群有哪些？

- 一、年龄45岁以上的人，年龄越大越危险。
- 二、高度近视患者。
- 三、家族中有患此病者。
- 四、患有高血压、高血脂症者。血压控制不佳的患者发生黄斑变性的可能性是正常血

压人群的2-3倍。高血脂症也可以增加黄斑变性的发生率。

五、饮食不均衡者。高脂饮食与此病密切相关。

六、肥胖人群。

七、长期从事户外工作者。

八、吸烟酗酒者。吸烟者患病率是不吸烟者的6.6倍；长期饮酒可以使血液中低密度脂蛋白浓度增高，引起高血脂症，这是激发黄斑变性的高危因素。

九、亚健康人群。

十、女性。女性的雌激素水平和黄斑变性有一定关联，绝经后妇女更应该注意预防。

如何预防？

科学用眼，注意正确的用眼姿势、合适的距离、适宜的光源，用眼以不觉疲倦为度。避免长时间使用电脑、手机。保证睡眠时间和质量。

避免长期过量接触长波紫外线辐射，户外活动应戴有色眼镜。少用荧光灯，多选用白炽灯，射灯、LED灯等尽量选用暖色调。看手机等电子产品时，不要把屏幕调得太亮。

饮食方面，适量补充抗氧化剂丰富的食物，如维生素C、维生素E、胡萝卜素、锌、叶黄素和玉米黄素；少食油腻、辛辣食品；戒烟限酒，尤其是戒烟；每周适当摄入鱼类可以降低发生率。

保持心情舒畅，避免过度情绪激动，注意劳逸结合。

患有高血压、糖尿病、高血脂等慢性疾病者，应积极治疗，这对预防黄斑变性很重要。

平时可以做做眼保健操，按摩眼部穴位，放松眼肌、加快眼部血液循环。

家族中发生黄斑变性患者的高危人群，应该定期随访，检查眼底和视功能。

眼科专家强调，防治黄斑变性的关键，在于早预防、早发现、早治疗。

爱康国宾健康体检
管理集团

广告

上海国宾医疗中心

地址：西康路252号 电话：62473737

广告

沪卫[2018]第02-23-C420号 有效期至2018年08月25日至2018年08月22日

健康 Q & A

脚踝扭伤如何正确处理？

答：踝关节外侧扭伤是运动中最常见的下肢肌肉骨骼系统损伤。有数据显示，每年有200万人会出现踝扭伤。而踝扭伤后很大一部分人会经历踝关节的疼痛、肿胀和功能活动受限。踝扭伤急性期时，可用“POLICE”原则急性处理。“POLICE”的含义是：保护(Protect)，适当负重(Optimal Loading)，冰敷(Ice)，加压包扎(Compression)，抬高患肢(Elevation)。24小时内一定要冷敷，改善血液和淋巴液循环，有利于患处瘀血和渗出液的吸收。切忌刚扭伤就马上用酒精、红花油或者膏药擦拭。