

三種飲食法延年益壽

飲食是健康長壽的最重要因素之一，良好的飲食習慣、搭配及規律是健康的基石。我國傳統醫學中就有“食養”和“藥食同源”的概念，遵循“養生之道，莫先于食”。日前發表在《細胞》雜誌上的一項研究表明，間歇性禁食可幫助人們減輕體重，並降低多種疾病的風險。近些年，很多國家都在健康飲食方面進行了大量研究，本期《生命時報》介紹了三種當下流行的健康飲食法，並邀請專家進行詳細解讀和指導。

間歇性禁食，防癌抗老

間歇性禁食是指周期性地在一定時間內保持零熱量或極低的熱量攝入。近年來多項研究表明，間歇性禁食可幫助人們改善健康。上述刊登在《細胞》雜誌上的研究由美國國立衛生研究院和國家過敏和傳染病研究所開展。研究人員發現，間歇性禁食除了可以減輕體重、降低膽固醇水平外，還有助於改善大腦功能，幫助免疫系統“進化”，增強細胞的抗炎能力，從而有效降低高血壓、哮喘、糖尿病、腫瘤和關節炎等的患病風險。另一項澳大利亞阿德萊德大學開展的研究中，研究人員讓88名體重超標的女性採取為期10周的間歇性禁食方案，結果顯示，她們的體重顯著降低，健康狀況也得到了改善，如心臟病標誌物指標降低、糖尿病病情改善等。

武漢市中心醫院營養科主任醫師許淑芳介紹，8小時飲食法和5：2斷食法是比較容易操作的間歇性禁食方式。8小時飲食法是指可選擇在一天中的任意時段（連續8個小時）進食，在其他時段停止攝入任何含有熱量的食物。5：2斷食法是指一周內，挑出不連續的兩天進行輕斷食，其他五天正常飲食，輕斷食的兩天允許攝入500~600千卡熱量的食物。進食期間，要盡量優化飲食結構，攝入充足的優質蛋白質，如清蒸魚、去皮雞肉、瘦牛肉、蝦等，不運動的人每天蛋白質攝入量應達每公斤體重0.8克，運動的人則至少達到每公斤體重1.2克。飲食中，還應盡量避免高熱量、高升糖指數的精制主食，可食用適量粗糧，不建議完全禁食碳水化合物，並要保證蔬菜攝入充足。

需要提醒的是，間歇性禁食並不適用於所有人群。兒童、體重不足或營養不良者，以及有飲食失

調病史的人不宜採用間歇性禁食法。1型糖尿病患者及孕婦或哺乳期女性需在醫生的指導下進行。

食不過飽，保持體重

“別人吃兩口就飽了，我飽了還能再吃兩口。”很多人喜歡這樣描述自己。對此，中國人民解放軍總醫院第八醫學中心營養科主任左小霞表示：“長期過飽危害很多，不僅會造成肥胖，還可能導致胃腸道疾病、心腦血管疾病、骨質疏鬆、癆瘵等患病風險大大增加。”

美國塔夫茨大學營養學家蘇珊·羅伯茨及其研究小組對218名21~50歲的參試者研究後發現，受試者進食量減少25%後，血液中的好膽固醇明顯升高，腫瘤壞死因子減少25%，胰島素抵抗降低40%，整體血壓降低。長期保持七分飽的進食習慣，既能使營養達到均衡狀態，還有助於保持體重和預防疾病。

由於每個人食量不同，七分飽也是因人而異的，很難具體定量。可以這樣形容七分飽：胃裏還沒覺得“滿”，但對食物的熱情已有所下降，主動進食的速度明顯變慢。許淑芳表示，想從以往的進食量過渡到七分飽，可以把進食順序調整為先湯後菜，先素後葷，先吃水分多的食物可以讓胃裏提前感受到“滿”。

同時，進食時要細嚼慢咽，可以提高飽腹感，還能幫助消化，減輕腸胃負擔。建議在無壓力情況下，每餐至少要達到20分鐘，一口飯咀嚼25次左右。另外，要養成專心吃飯的習慣，吃飯時三心二意很容易導致吃得過多，吃完飯要及時離開餐桌。

高纖維+優質蛋白，有益心腦

醫學期刊《柳葉刀》今年4月發布的針對全球195個國家和地區，1990~2017年期間飲食結構造成的死亡率和疾病負擔分析顯示，不當飲食危害很多，嚴重的可致殘甚至致死。2015年我國一項涉及10萬人的調查也顯示，從行為健康、身體健康兩方面評估，國人最難做到的就是保持健康合理的飲食結構，僅有1.6%的人能堅持。英國廣播公司拍攝的紀錄片《全球最健康飲食方式》盤點了50種飲食方式，在全球最健康的飲食方式中，

最具有代表性的是地中海飲食和衝繩島飲食。

地中海飲食強調多吃蔬菜、水果、海鮮、豆類、堅果等食物，其次才是谷類，並且烹飪時用植物油（含不飽和脂肪酸）代替動物油（含飽和脂肪酸），尤其提倡用橄欖油。發表在《英國醫學期刊》的一項綜合分析結果顯示，嚴格遵循地中海飲食可降低人們死于癆瘵與心血管疾病的風險，患帕金森病與阿爾茨海默病的風險也有所降低。

日本衝繩島健康的百歲老人比例一直高于世界上大部分地區。日本衝繩國際大學的克雷格·威爾科克斯博士在《衝繩島長壽人群研究項目》一書中提到，“衝繩島居民平均每周吃三兩魚，飲食中還包括大量全粒谷物、蔬菜和豆制品。他們的豆腐和海帶的食用量比世界上其他地區的人都要多，這類食物富含牛磺酸，能夠降低血液中的膽固醇水平和血壓水平。”衝繩島居民還喜歡喝綠茶，不少人每天喝6杯以上的綠茶。

左小霞認為，地中海飲食和衝繩島飲食在食材選擇方面有共通之處，即高纖維、優質蛋白、足量維生素、礦物質和抗氧化劑。從這兩種飲食方式中，我們可以學習借鑒的包括：1. 果蔬顏色盡量多，經常吃豆類和豆制品。不同顏色的果蔬所含營養物質也有所不同，攝入營養物質種類越多，飲食越均衡。一般來說，深色（深綠色、紅色、紫紅色等）果蔬的營養價值更高。豆類和豆制品則是蛋白質的良好來源。2. 每天喝綠茶。綠茶有抗炎作用，有助降低心臟病和癆瘵風險。3. 適量增加全谷物食物的攝入量。建議每天吃50~150克全谷物和雜豆類，可將小米、玉米、燕麥、高粱等作為主食，還可將芸豆、花豆、紅豆、綠豆等煮軟後加入菜肴。據美國全谷物委員會的資料介紹，全谷物可使中風危險降低30%~36%，2型糖尿病危險降低21%~30%，心臟疾病危險降低25%~28%。

最後，許淑芳表示，除了遺傳因素和環境影響，生活方式對人們健康的影響最大，其中飲食尤其需要重視。“間歇性禁食”和“七分飽”強調的是限制總熱量攝入，“衝繩飲食”和“地中海飲食”強調飲食結構的均衡、合理。老年朋友堅持從這些方面改善飲食，一定能更加健康，延年益壽。

多吃堅果少吃肉可以減肥

美國哈佛大學科研團隊通過一項大規模的長期觀察性研究發現，每天用少量堅果代替高脂、高糖、高热量的食物，就可以起到良好的減肥瘦身效果。

研究人員從“美國衛生專業人員隨訪研究”等項目中選取了5.2萬名40~75歲之間的男性、12.2萬名35~55歲之間的中青年女性，以及11.7萬名24~44歲之間的中青年女性參試者，收集了他們的體重、飲食習慣和體育活動量等方面信息。在20多年的隨訪期內，三組人平均每年增長體重0.32公斤。

對比分析結果顯示，每天半份堅果（約14

克）代替加工肉食、精制谷物或甜點，能使體重的自然增長量減少0.41~0.70公斤。在考慮了飲食和生活方式（如運動和飲酒）等變量之後，該結論依然成立。研究結論發表在《英國醫學雜誌·營養、預防與健康》上。

研究人員表示，用堅果代替不健康的食物是防止“老來胖”的一種簡單又有效的策略。堅果的膳食纖維含量較高，能延緩胃部排空，從而延長飽腹感的時間。另外，咀嚼堅果有些費力，這在一定程度上減少了人們吃其他食物的精力。不過專家提醒，如果將堅果制成甜食（如花生醬），其減肥效果可能會大打折扣。

極度害怕發胖 拒絕正常飲食 減肥減出了厭食癥

“馬甲錢”“反手摸肚臍”“A4腰”……當下的社會文化以瘦為美，女性更是深受這樣的文​​化影響。大量媒體信息和營銷策略營造出瘦身促進成功的氛圍，讓女孩在成長過程中認為苗條的人比胖人更有吸引力、更可能成功。隨處可見的減肥宣傳推波助瀾，不論是否真的肥胖，減肥都成了眾多女性的追求。

小因就是在這種影響下開始了減肥計劃。一開始，她按照減肥食譜開始節食、跑步，很快就減掉了一些體重。小因大受鼓舞，開始變本加厲地減肥：每天祇吃一些焯過水的青菜，花大量的時間去記各種食物的熱量，生怕吃多了；除了控制飲食，還常常過度運動，跑步跑到雙腿沉重、疲倦至極才罷休。幾個月下來，小因的體重明顯減少，甚至有些形銷骨立。但小因仍覺得自己很胖，成癮似地堅持減肥。漸漸的，她發現自己開始大量脫發，稍微動動就沒有力氣，失眠，常常整夜無法入睡，變得不要笑、愛生氣，“大姨媽”已經幾個月都不正常。看過醫生之後，被診斷為厭食癥。

厭食癥，專業上稱為神經性厭食，指通過節食等手段，有意造成並維持體重明顯低於正常標準為特徵的一種進食障礙。其主要特徵是以強烈害怕體重增加和發胖為特點的對體重、體型的極度關注，盲目追求苗條，體重顯著減輕，常有營養不良、代謝和內分泌紊亂，如女性出現閉經。嚴重者可因極度營養不良出現機體衰竭從而危及生命，5%~15%的患者最後死于心血管並發癥、多器官功能衰竭、繼發感染、自殺等。此病多見于13~20歲女性，有兩個高峰年齡，為13~14歲和17~18或20歲。否認病情是該癥的另一個顯著特徵，患者拒絕就醫和治療，常常由家屬發現其消瘦、進食甚少、腹部不適、長期便秘、閉經等問題而帶到醫院就診。30%~50%的患者有發作性食食的情況。

對於嚴重的厭食癥患者，首先要進行支持治療，目的是挽救生命，維持生命體徵的穩定。應糾正代謝紊亂和酸鹼平衡失常，給予足夠維持生命的能量，消除水腫。營養方面，飲食的攝入應從小量開始，隨着生理功能的適應和恢復，循序漸進地增加。

藥物治療也很重要，在疾病的不同階段對藥物的要求不同，急性治療期主要強調體重快速增加，維持治療期的作用是防止疾病復發。

支持性心理治療對18歲以上起病的慢性成年患者療效較好，包括與患者建立良好的關係，取得患者的信任和配合。對患者進行耐心細致的解釋、心理教育和營養諮詢，使患者了解其疾病的性質，認識到科學、合理的飲食對身體發育和健康的的重要性。鼓勵其主動、積極參與治療；培養患者的自信心和自立感，使其在治療計劃中負起個人責任，矯正患者飲食行為，最終戰勝疾病。

測出血壓高，按照六步治



高血壓是臨床多發病、常見病之一，嚴重威脅我國居民健康。不少老人自測血壓升高就非常緊張，不知如何是好。本期就為大家支招，發現血壓升高時，可以在醫生指導下按照6個步驟分析處理。

第一步：明確是否為高血壓。我國將血壓超過140/90毫米汞柱作為診斷標準，但并非所有血壓超過這個值的人都屬於高血壓。我們的血壓一直在波動，一天內血壓波動幅度可達20~40毫米汞柱。一個健康人在劇烈運動後、緊張、焦慮、恐懼、憤怒等明顯情緒波動時，都可能出現暫時性血壓升高，但上述因素解除後，血壓便恢復正常，這種暫時性血壓升高不是高血壓。有些人沒有導致血壓升高的因素，祇是偶然一次測量血壓較高，這也不能作為診斷依據。這類人應在兩三周內多次測量，若高壓總是超過140毫米汞柱，或低壓總是超過90毫米汞柱，則屬於高血壓。

第二步：決定是否應用降壓藥。高血壓的診斷與治療必須聽從醫生指導。如果血壓輕度升高，不超過160/100毫米汞柱，且患者沒有心腦腎疾病，一般無需急用降壓藥，可以試着調整生活習慣，比如少吃鹽、控制飲食、增加運動、減重、生活規律、充足睡眠、精神放鬆等。很多血

壓輕度升高者，通過採取這些措施是可以恢復正常的。若血壓仍然較高，則需應用降壓藥物。如果已經發生心腦腎疾病，即便血壓輕度升高也要立即用藥。

第三步：確定血壓控制目標。

不同患者的血壓控制目標不一樣，多數人的血壓應控制在140/90毫米汞柱以下，如果用了兩三種藥血壓降到130/80毫米汞柱以下，則不用減藥；80歲以下老年人可先把血壓降到150/90毫米汞柱以下，若無不適感，可降到140/90毫米汞柱以下；80歲以上老年人降到150/90毫米汞柱以下即可；合并糖尿病、冠心病、心衰、慢性腎病的患者，應盡量把血壓控制在130/80毫米汞柱以下。

第四步：確定選擇哪種藥物治療。沒有合并冠心病、腦血管病、糖尿病、腎臟疾病的患者，五類降壓藥（地平類、普利類、沙坦類、洛爾類、利尿劑）均可選擇，整體療效無明顯差異。若患者已經存在合并癥或其他疾病，則需要根據具體情況選擇不同種類的降壓藥。例如，合并心絞痛者首選地平類或洛爾類；慢性心衰患者首選洛爾類、普利類、沙坦類或利尿劑；合并慢性腎病者首選選擇普利類或沙坦類；老年高血壓患者可選地平類、利尿劑或普利類和沙坦類；合并糖尿病的高血壓患者首選普利類或沙坦類；有陣發性房顫者首選沙坦類。

第五步：確定應用幾種藥。如果血壓輕度升高，一般應用一種降壓藥就行。如果血壓超過預定控制目標的20/10毫米汞柱，一種藥物很難將血壓控制在目標值以下，則需要兩種藥聯合治療。

第六步：評估治療效果。開始採用降壓藥治療後別太着急，一般三四周以後才能達到最大作用效果。如果用藥幾周後血壓仍不達標，應在醫生指導下增加第三種藥物。部分患者，特別是血壓嚴重升高，或治療反應很差的患者可能需要做進一步檢查，看看是否存在導致血壓升高的特殊原因。