

營養餐不是大魚大肉

必須遵循鮮、品、色、量、搭五個原則



提到營養餐，很多人的第一反應是大魚大肉。所以，家裏如果有病號或者產婦的話，家人常會做一些大補的東西來為他們養身體。吃久了可能會導致蛋白質和脂肪攝入過多，膳食纖維等營養素攝入不足，加重肝腎負擔。中國疾病預防控制中心營養與健康所研究員何麗告訴記者，真正有利于健康的營養餐需要遵循5個原則。

重“鮮”：食物要盡量鮮活。鮮活的食物營養和味道都處在最佳狀態，對人體健康益處更多。比如新鮮的蔬菜水果，不但水分含量高、味道清新，維生素和植物化學物等營養成分也格外豐富。如果放置時間過長，不僅水分丟失影響口感，其中的維生素C、胡蘿蔔素等也會因為氧化分解而損失。並且隨着儲存時間延長，蔬菜中的有害物質亞硝酸鹽含量也會增加。畜禽肉及魚類經過冷藏和凍藏，風味口感和營養價值也會下降。如果時間充裕，建議每天早上買好一天的蔬菜和肉類，不要過長時間放置；盡量少吃腌菜、醬菜、臘肉、香腸等腌制、加工食品。忙碌的年輕人如果做不到天天買新鮮食材，最好能保證每天至少有一半鮮活的食物。

多“品”：每天至少進食12種食物。食物品種齊全、種類多樣是營養餐的基礎，應包括五大類食物：谷薯雜豆類，可以為人體提供豐富的碳水化合物、B族維生素、礦物質、蛋白質和膳食纖維；蔬果類，是人體維生素、礦物質、膳食纖維和植物化學物的重要來源；畜禽魚蛋類，富含蛋白質、脂類、脂溶性維生素、B族維生素和礦物質；奶豆堅果類，富含蛋白質、鈣和多不飽和脂肪酸；油鹽類，主要提供純能量、維生素E和碘、鈉元素。祇有每天都攝取這些食物才可能滿足人們“平衡膳食”的需求。建議每天平均攝入的食物種類數量（烹調油和調味品除外）達到12種以上，每周達到25種以上。具體可量化為：谷類、薯類和雜豆類平均每天3種以上，每周5種以上；蔬菜、菌藻和水果類平均每天4種以上，每周10

種以上；魚、蛋、畜禽肉類每天3種以上，每周5種以上；奶、大豆和堅果類平均每天2種，每周5種以上。

選“色”：每天吃够5種顏色。不同顏色的食物，含有葉黃素等多種類胡蘿蔔素、花青素、黃酮類化合物、多酚、番茄紅素、有機硫化物等各種植物化學物，這些生物活性成分可以促進機體健康，起到預防癌癥、保護心血管、增強免疫、殺菌等作用。建議每天吃够“紅黃綠白紫”5種顏色的食物，尤其是多吃深綠色、紅色、橘紅色和紫紅色等深色蔬菜，如菠菜、西蘭花、胡蘿卜等。

估“量”：算出均重不超量。《中國居民膳食指南（2016）》推薦，普通健康成年人每天應進食谷薯雜豆類250~400克（50克面粉相當于80克饅頭，50克大米相當于110克米飯），蔬菜300~500克，水果200~350克（蘋果約1個），畜肉類、水產類各40~75克，蛋類40~50克（1個雞蛋），液體奶300克（大約1袋），大豆25克（相當于40克豆腐絲、75克北豆腐、140克南豆腐），堅果約10克（瓜子一把半，核桃2~3個），食用油25~30克，鹽最好不超過5克。建議根據自身情況合理分配三餐，可將早、中、晚三餐的能量比設為3：4：3。平日購買食材時可將印有重量的購物小票保留，既可直觀地看出一把菜的重量，也可根據食材的總重量和個數來評估蔬果均重，肉類可根據總重分割成每頓飯所需吃的量。

巧“搭”：讓營養事半功倍。將各種食材科學搭配在一起，能提高食物的營養價值，並改善風味和口感。首先，在吃主食時可進行粗細搭配，比如將大米與1/3的糙米一起煮，將白面粉和玉米粉一起蒸饅頭，或者用一些粗糧、雜豆，如燕麥、小米、蕎麥、紅小豆、芸豆、綠豆、花豆等做成八寶粥，這些組合不僅可以降低主食的血糖生成指數，還能補充B族維生素、膳食纖維和各種礦物質。其次，蔬菜和肉類搭配能起到增強風味、趨利避害的作用。比如牛肉炖胡蘿卜洋蔥，牛肉中的脂肪可促進胡蘿卜素的吸收，胡蘿卜、洋蔥中的抗氧化成分和膳食纖維又可幫助削減牛肉因飽和脂肪酸過多而帶來的心血管疾病風險。總之，學會食物搭配，營養事半功倍。



70歲是心態分水嶺

老年人的心理健康是健康長壽的前提與保障，但隨着身體功能的衰退，生活適應能力也逐漸下降，老年人容易產生各種心理障礙。日前，中國科學院心理研究所發布的《我國老年人的心理健康現狀》顯示，我國有近1/3的老年人存在抑鬱狀態。從中年時期到老年時期，焦慮情緒隨增齡有所下降，而抑鬱情緒有所上升，綜合的消極情緒指標隨增齡先下降（至70歲）後升高。世界衛生組織《關於老齡化與健康的全球報告》中也顯示，70歲將成為“新的60歲”，是界定“老人”的分水嶺，也是老人心態變化的分水嶺。

老年人的各組織器官生理功能衰退，導致機體調節功能不足，抗病能力減弱，適應力下降，心理狀態也可能隨之出現異常。

被遺棄感：老年人退休離開工作崗位後，往往會感到空虛。如果子孫不孝，家庭不和睦，生病後會擔心失去生活能力，尤其是一些診斷不明確、治療效果不顯著的疾病，更容易使其產生惶恐和被遺棄的感覺。



孤獨感：孤獨寂寞是老年人最常見的心理特徵。由於老年人的神經抑制高於興奮，會比較喜歡在相對安靜的環境中生活。退休後，易因失落而誘發孤獨感；子女較少關心照顧，或失去配偶等因素則會加深這種孤獨和苦楚。

焦慮抑鬱感：有些老年人覺得自己年齡大了，力不從心，因而焦慮不安。特別是生病後少言寡語，對外界任何事物都不感興趣，有的飲泣不語，還有的自暴自棄，放棄治療。

自卑感：一些老年人經常懷疑他人嫌棄自己“不中用”，因而存在自卑心理。如果孩子工作忙，不能及時照顧看望，個別老人甚至會認為受到冷落。

溝通障礙：老年人可能因腦組織逐漸萎縮、腦功能減退而導致智力水平呈下降趨勢，引起記憶功能的減退、多疑、委屈、愛嘮叨等，有時會讓子女感到交流困難。

老年時期是人生的完成階段，也是實現生活價值的重要時期，因此對老年人的心理護理尤為重要。除子女的理解和細心照顧，老年人還可從以下幾方面調整心理狀態：

1. 飲食上要做到食物多樣化，主動飲水，少食多餐，保證能量攝入，降低營養不良的風險。需注意，老年人的體重指數（BMI=體重/身高的平方）應不低於20。
2. 注意勞逸結合，及時舒緩壓力，戒煙限酒，保證充足睡眠。
3. 堅持適量運動對延緩衰老有積極作用。老年人鍛煉一定要循序漸進，選擇運動時間不過長、強度不太大的全身性體育活動，如散步、快走、太極拳等。
4. 老年人大多會有子女遠離後的空巢感，這個階段應多交友，參與社會活動，在能力範圍內外出游玩，嘗試結交各年齡段的朋友有利于老年人的身心健康。

血壓高的人，大腦在慢慢“萎縮”

美國心臟協會雜誌《高血壓》刊登一項最新研究表明，年輕人高血壓與大腦體積變小和痴呆癥風險增大密切相關。與血壓正常的人群相比，35~44歲時診斷為高血壓的人大腦體積更小，更容易患痴呆癥。結果表明，青年至中年期積極採取措施控制或延遲高血壓發生，有助降低痴呆癥風險。

澳大利亞墨爾本大學眼科流行病學研究團隊對來自英國生物銀行的11399名不同年齡段（35歲以下、35~44歲以及45~54歲）的高血壓患者和11399名沒有高血壓的參試者（對照組）相關數據進行梳理分析。所有參試者接受了大腦核磁共振成像掃描，并接受平均11.9年的跟蹤調查。結果發現，在所有年齡段中，高血壓組參試者大腦總容量都更小，大腦多個區域的容量明顯小於血壓正常人群。與對照組相比，35歲之前確診高血壓與最大的腦容量減少幅度有關。跟蹤調查期間，共有4626人確診患有痴呆癥。對比分析結果顯示，在35~44歲期間確診高血壓的人群中，痴呆癥風險比對照組高出61%；在45歲~54歲期間確診高血壓的人群中，血管性痴呆風險比對照組高出45%；在35歲之前確診高血壓的年輕人中，血管性痴呆風險比對照組高出69%。

專家指出，大腦體積縮小意味着神經元數量減少，神經元之間的聯系也更少。腦容量較大，大腦認知功能更好。反之，腦容量萎縮會增加痴呆癥發病風險。隨時間推移，高血壓會影響大腦血流，損害大腦結構。若不及時幹預，大腦功能必然減退。新研究結果表明，早期更好地預防和控制高血壓，可有效降低痴呆癥風險。

免費適老改造、護理隨叫隨到

丹麥打造“養老院式”的家



上了年紀，特別是退休後，不少老人會覺得生活一下子少了奔頭，沒有前行的目標和方向。美國聖盧克·羅斯福醫院研究人員曾對13.7萬名平均年齡為67歲的老年人進行7年隨訪，結果發現，擁有較高生活目標的老人更長壽，死於心臟病的風險也更低。研究表明，生活有目標對老年人至關重要。縱觀世界，丹麥是全球幸福指數最高的國家，老年人的生活也特別有方向感，早在1982年，丹麥高齡老年人政策委員會就提出了“高齡者福祉三原則”。

原則一：持續性。丹麥的養老系統雖然完善，但大多數老人仍不願離開居住多年的溫馨港灣。在自己家裏，他們會覺得生活更舒適、更安心。與其勉強老人搬進老年公寓或養老院，不如幫他們改造現居的房屋。因此，丹麥政府為選擇居家養老的老人提供了很多支持和幫助。老人可以向政府申請免費安裝居家養老的安全保護設施，如專用坐便支架、安全洗浴裝置、安全扶手及安全座椅等，將家改裝成老年公寓模式。這樣做不但滿足了老年人的心願，還節省了新建老年公寓所需投入的巨額資金。此外，居家養老的老人同樣可以享受到24小時隨叫隨到的“養老院級別”待遇。祇要老人向政府申請居家護理，專業的護理員就會來到家裏幫老人完成他們想做却無法自己實現的事情，從滴眼藥水到做飯、喂飯，從洗澡到清潔、採購，護理員樣樣精通。

87歲的尼爾斯就享受着免費居家護理服務。兩年前，他患上帕金森，生活不能自理，地方政府派來的護理員每周多次來到尼爾斯家中幫他洗澡、打掃房屋、做飯。丹麥老人從政府得到的幫助遠勝于子女的照料。如此居家養老模式讓老年人能在保持原有生活狀態和居住場所的基礎上，得到了貼心和免費的照料，無疑是老年人增壽和安享晚年的主要原因。

原則二：自主性。雖然心有餘而力不足，但丹麥高齡老人仍希望有權利決定自己的事情。在丹麥，無論是身居高位的領導階層，還是身單力薄的老年民衆，都享有很高的自主權。“老人們願意做的事，就應該讓他們自己去做。”護理員瑪特告訴筆者，“這樣不但增加了老年人自我管理的自由度，還提高了他們的生活品質。”的確，連自己的事情都無權決定的老人，還會從哪裏找到生活的希望和信心呢？丹麥人認為，高品質的生活源自獨立自主，尊重老年人的決定也是在為他們提供有尊嚴的晚年生活。比如，丹麥人會讓老人自己決定護理員來家的護理時間及護理方式，就算住在養老院的老人也有權決定護理方式，護理員祇需幫助老人做需要幫助的事情即可。

老人的自主性還體現在乘坐公共交通工具上，筆者曾在公交車上給一位高齡老人讓座，却遭到斥責：“既然我決定站着，你為何讓我坐下？你認為我老了，還是不尊重我的決定？”後來筆者才知道，丹麥老人不喜歡有人幹擾他們的決定，不想成為別人眼中的弱勢群體。

原則三：潛在性。2008年，自從丹麥的弗雷德裏西亞自治市率先在全國範圍內將“自助護理”引入養老服務後，其他地區也開始效仿。所謂“自助護理”，就是讓老人學會自己照顧自己。2015年，丹麥政府將“自助護理”列入法律。然後，各自治區政府的養老部門在提供居家護理服務的時，也走上了開發老年人潛能的道路。雖然各種護理因人而異，但養老部門必須在服務中挖掘老年人獨立生活更長時間的潛能。所以，在丹麥的社區內外到處都有運動場，老人可以快速找到運動的地方，從而增加運動積極性，提高體能。同時，護理員的工作也從幫老人解決問題變成訓練老人獨立完成任務。自從“自助護理”實施以來，丹麥老人的生活質量得以大大提高，政府的養老成本也降低了。

