

越减越重? 这些“健康食品”你可能吃错了



“姐妹们,我连着喝了一周‘无糖’奶茶,竟然胖了两斤。”
“你醒醒啊!你喝的‘无糖’奶茶里可能加了植脂末,能量比糖还高呢!”
“啊?原来都是套路!想要减重怎么这么难?”
减重路上,姐妹们的疑问特别多,节食太痛苦,运动难坚持,怎么办呢?别担心,医学营养减重有妙招。

“健康食品”可能并不健康

“低脂”不代表低能量

脂肪的能量密度比碳水化合物和蛋白质高,但这并不意味着低脂食品就一定是低能量的。

为了弥补去除脂肪后的口感损失,很多低脂食品都加入了更多的糖或者淀粉。例如,一些低脂酸奶、低脂饼干等,含糖量往往较高,能量并不低。长期食用这类高糖的低脂食品,不仅不利于减重,还可能导致血糖水平剧烈波动,增加脂肪堆积的风险。

“无糖”不一定不升血糖

有些食品标注了“0蔗糖”,但这并不代表该食品不含葡萄糖、麦芽糖、果糖等其他糖分。而且,“无糖”食品虽然没有添加单糖和双糖,但有时会添加代糖、非糖类甜味剂及抗性糊精、聚葡萄糖等膳食纤维,过量食用含代糖的食品可能会影响肠道菌群,进而影响身体健康。

此外,一些所谓的“无糖”食品即便符合国家规定的“0添加糖”标准,但其原料本身可能富含糖分,如果汁、乳制品、糕点等淀粉制品,过量食用仍有可能发胖,或导致血糖升高。

需要注意的是,过度依赖“低脂”“无糖”食品,可能会破坏身体的营养平衡。

脂肪在人体中发挥着多种重要作用,如提供能量、支持细胞功能、帮助吸收脂溶性维生素等。如果过度限制脂肪摄入,可能导致营养不良、皮肤干燥、免疫力下降等问题。碳水化合物也是人体主要的能量来源之一,有些人过度“断糖”,避免摄入碳水化合物,会使身体缺乏能量,导致疲劳、头晕等症状,还可能使身体代谢率下降,反而影响减重效果。

什么样的减重速度是科学的

要想做到科学减重,饮食方面需要遵循以下三个原则。

均衡饮食

每日膳食应包括多种食物,如全谷物、蔬菜、水果、优质蛋白质及健康脂肪(橄榄油、鱼油、坚果等),以确保身体摄入足够的营养素。

控制总能量摄入

减重的关键在于摄入的能量要少于消耗的能量。推荐选择低能量、高营养密度的食物,并合理控制每餐的食用量,避免过度进食。

关注营养成分表

在购买食品时,不要只看包装上“低脂”“无糖”等标识,还要仔细查看营养成分表,了解食品中的能量、脂肪、碳水化合物、蛋白质等的含量,以及是否含有其他添加剂等信息,从而作出更明智的选择。

从医学角度讲,我们希望减掉更多的脂肪。但实际上,正常的体重下降包括水分丢失、脂肪减少和肌肉减少三部分。脂肪的消耗实际上是一个漫长的过程,减去1千克脂肪需要消耗7200千卡能量,很多所谓的“网红减重法”声称可以快速减脂,是不现实的。

国家卫生健康委印发的《成人肥胖食养指南(2024年版)》强调,科学减重要遵循循序渐进的原则,较为理想的减重目标应该是6个月内减少当前体重的5%~10%,合理的减重速度为每月减2~4千克。

体重下降过快,容易导致

营养不良、电解质紊乱、情绪异常、心血管疾病风险等问题,长期来看,也会导致减重难以坚持、容易反弹,有些人甚至还会在这个过程中出现抑郁、厌食等问题。

注意越减越重的几个陷阱

拼命运动+节食,为何体重却不见下降?

吃沙拉吃到脸色晦暗,在健身房“撸铁”直到四肢无力,可体重秤上的数字却像被胶水粘住了一样纹丝不动……如果你有如上困扰,可以对照一下是不是掉进了以下减重陷阱。

- 饮食中隐藏着能量摄入。
- 饮食结构不合理,碳水化合物占比过高,蛋白质摄入不足。
- 进食速度过快。
- 运动量不足或运动方式不当。
- 运动后补偿心理作祟,过度放松,折损了减重成果。
- 睡眠不好和压力过大,也是减重路上的拦路虎。

可以通过运动实现局部减重、打造更好的身材吗?

人体脂肪的调节是全身性的,并非针对哪个部位运动训练,就可以减少哪个部位的多余脂肪。减重的核心还是能量的负差,即能量的消耗大于摄入,才会实现体重下降、全身脂肪减少。

我们在做局部运动时,只能强化局部肌肉的收缩能力,不能真正燃烧某一部位的脂肪。但运动尤其是抗阻运动,可以强化局部肌肉的力量,使身体局部更加紧致,腰围、臀围、臀围等变小,可能体重并没有发生变化,而体形发生了改变。

同时,运动可以增加脂肪燃烧、调节内分泌状态、改善胰岛素抵抗,还具有一定的调节代谢作用。

通过科学减重,我们不仅能促进身体健康,还能提高生活质量。每一步的努力都值得肯定,让我们携手行动,践行健康生活方式,为美好的未来打下坚实基础。

(健康中国)



年轻人突发“小中风” 当心颈动脉中“暗藏玄机”

32岁的程序员陈先生正在会议室里演示自己的工作成果,突然,他的左手像断电一样失去知觉,手中的咖啡杯“啪”的一声砸落在地。他惊呼喊同事来帮忙,舌头却像打了结,只能发出含糊的“呜呜”声。更让人纳闷的是,15分钟后,他的这些症状居然全都消失了。

同事还是将陈先生送去了医院,通过超声检查,医生发现了异常:这个不抽烟、没有“三高”的年轻人,在右侧颈总动脉分叉处,有一片薄如蝉翼的膜样斜插在血流中,宛如河道里的一面逆流帆。正是这片膜样引发了血流漩涡,产生了随时可能脱落的血栓。医生说,这片薄薄的膜样叫作颈动脉膜。

颈动脉膜究竟是什么

颈动脉膜是长在颈动脉起始处的一层薄膜状或网状结构的组织。别担心,它并不是肿瘤,而是血管壁本身的一种异常发育现象。医学界普遍认为,颈动脉膜属于纤维肌发育不良的一种特殊情况。简单说就是,血管壁的肌肉和纤维组织在发育或生长过程中没长好,结构紊乱,进而形成这种膜状的凸起。

这片不起眼的膜最爱长在颈总动脉分叉处——这里正是给大脑供血的“主干道咽喉”。由于这片膜的样子和位置都不起眼,很容易被人忽略。更麻烦的是,有颈动脉膜的人多数情况下没有任何不适,这大大增加了误诊或漏诊的发生风险。

颈动脉膜如何“搞事情”

大多数颈动脉膜患者可能长期无症状,而这正是危险所在,因为一旦发作,后果往往很严重,可能导致缺血性脑梗死。颈动脉膜的“作案

逻辑”是:造血栓,然后让血栓堵住脑血管。

首先是打乱血流。膜样结构进入血管腔内,如同河道中一块突兀的礁石,会把原本顺畅的血流搅乱。在膜的后面,还很容易形成湍流和血流淤滞区。

其次是打造血栓。淤滞的血流和膜的表面结构会大大增加血小板和凝血因子“抱团”的机会,极易形成血栓。

再次是让血栓脱落“闯祸”。血栓一旦脱落,就会变成栓子,顺着血流游向大脑。

最后是堵塞脑血管。栓子卡在比它细的脑动脉分支中,就会阻断血流,导致该区域脑组织缺血缺氧甚至功能受损——栓塞性脑梗死就这样发生了。

哪些人应该提高警惕

相关数据显示,颈动脉膜已成为年轻中风患者(年龄小于55岁)不容

忽视的重要病因,尤其是那些没有高血压、糖尿病等传统风险因素的年轻人。以下几类人群要特别注意。

1. 发生缺血性脑梗的患者,尤其是相对年轻(年龄小于55岁)且缺乏传统中风高危因素(如高血压、高血脂、糖尿病、长期吸烟)的人。
2. 出现过“小中风”,即短暂性脑缺血发作的患者。表现为一过性肢体无力、麻木、言语不清、视力模糊等,通常持续数分钟至1小时,之后自行完全恢复。
3. 检查发现颈动脉存在狭窄,但狭窄形态不符合典型的动脉粥样硬化特征,而是表现为局部有隔膜的患者。

如果出现以下症状,请立即就医。

- 一侧肢体无力或麻木
- 说话含糊不清,或听不懂别人的话
- 单眼或双眼视力突然丧失或变模糊
- 突发剧烈头痛、眩晕、步态不稳等症状

稳等症

- 意识不清

这些检查可揪出“凶手”

颈动脉超声。随着超声医生对颈动脉膜越来越熟悉,加上超声仪器分辨率的提高,颈动脉超声已经成为筛查颈动脉膜的首选工具。医生在超声影像中,能够清楚地看到薄膜样结构突进管腔内,还可以清楚地看到膜远端是否合并斑块或血栓。

CT血管成像(CTA)。该检查能清晰地捕捉膜的薄片状特征,其缺点是具有一定的辐射。

磁共振血管成像(MRA)。该检查无辐射,对软组织的分辨率高,可以作为重要的补充检查手段,缺点是价格稍高。

数字减影血管造影(DSA)。被誉为诊断的“金标准”,能动态显示血流经过膜时的血流延迟征和“膜后涡流”特征,但由于是有创检查,一般只作为疑难病例或手术前的评估手段。

如何防止血栓形成和脱落

治疗颈动脉膜的目标很明确,

就是要防止血栓形成和脱落,降低脑梗的发生风险。但是,每位患者的情况不同,目前还没有统一的标准治疗方案,需要根据患者的具体情况来选择治疗手段。

药物治疗是基础手段

抗血小板药物如阿司匹林、氯吡格雷,是一线治疗药物,能抑制血小板聚集,预防血栓形成。抗凝药物如华法林、利伐沙班、达比加群等,作用更强,能直接抑制凝血过程,一般用于抗血小板治疗后出现血栓的患者,或者膜的形态被判定为高风险的患者。

手术治疗要有针对性

手术治疗属于有创干预,通常用于规范药物治疗后还反复出现血栓事件的患者,或者评估血栓形成风险极高的特定患者。颈动脉支架置入术是目前最主流的手术方式,通过微创介入把金属支架放到患者病变的血管段,撑开血管腔,压住膜样结构,恢复血流,并防止血栓形成。这种方式创伤相对较小。而颈动脉内膜切除术是直接切开颈动脉,切除病变的膜和部分血管内膜。这种方法治疗更彻底,但创伤更大一些。

55岁以下的年轻脑梗患者中,颈动脉膜已成为不可忽视的隐形杀手。对于这类非传统致病因素,需要建立系统化溯源机制。

一旦出现前述可疑症状,患者就要进行颈动脉超声筛查,及时发现颈动脉内的潜在异常,必要时进一步进行CTA或高分辨率MRA检查。确诊为颈动脉膜后,要及时前往脑血管病专科就诊,请医生量身定制系统的治疗方案,同时严格遵循医嘱,定期复查并接受长期随访,以便动态监测病情变化,确保治疗效果。

(健康北京)

