

“轻断食减肥”真的有用吗?

□本报记者 陈坤

现在减肥界吹得最猛的风是什么?肯定少不了明星推荐、在国内外社交媒体上红极一时的轻断食减肥法。

在科学面前,减肥最流行的还是“少吃多动,少食多餐”,认为这样可以维稳血糖水平,避免出现过量饮食。

而轻断食法则完全站在它的对立面,鼓励大家有一段时间的断食,从而开启人体的自我修复机制。

让我们听听福建医科大学附属协和医院营养科主管营养师杨凌的观点:轻断食是否靠谱?

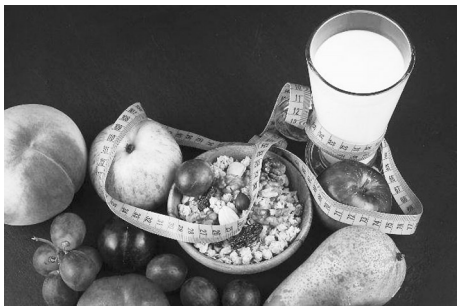
■相关研究:

轻断食有用

每周可减重1.5kg

早在20世纪80年代,就有机结构对519例门诊患者进行断食治疗,78%的患者体重下降超过18.2kg,总体减重为每周1.5kg,女性平均每周减重1.3kg,男性每周减重2.1kg,大多数均能接受该方案而无任何严重副作用。

2014年一项关于2型糖尿病预防的分析显示,轻断食可有效减重及预防2型糖尿病,对超重和肥胖患者的血糖、胰岛素及低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇



均有改善作用。

除了减重,降低血糖等水平,轻断食在国际上的研究很多,现在被认为有许多优势:

- 减轻炎症水平;
- 增强细胞免疫;
- 使副交感神经兴奋;
- 改善代谢指标:降低血糖、血脂、氧化应激等;
- 降低血压,改善心功能;
- 改善肝脏胰岛素抵抗;
- 改善肌肉胰岛素抵抗;
- 增加脂肪动员,减少炎症因子。

该如何轻断食?

这里列举两种方法——

- 1.间歇性断食
18~20小时禁食,将进食时间缩至4~6小时。
- 2.5+2轻断食

每周选非连续的2天,全天只吃“相当于日常1顿”的餐食(500至600千卡),等于把一日三餐的量减为一餐的量(可分2~3餐食用),不能超标。其余5天正常一日三餐。

坚持多久才有效果?

目前没有明确数据证明最佳时长,建议按照自身条件以及医生的建议循序渐进。推荐执行3~6个月。体重达到正常范围,体脂降到标准水平后,可酌情调整饮食。终极目标是维持健康体重,建立良好的饮食习惯。

轻断食的注意事项

注意平衡饮食。日常食物多样,种类均衡。断食日可适当增加蛋白质食物。

控制进食速度。建议每一口咀嚼30下。

饥饿感要忍耐。前两周往往较难克服饥饿感,两周后,身体将逐渐适应。

关注体重反弹。每日称体重、体脂。

需要规范管理。建议到正规的医院营养科门诊就诊。

需避开并发症。轻断食需在专业医师指导下进行,注意低血糖、低血压和营养素缺乏等。

向往的生活

心之所向,素履以往。

我所向往的生活在山里。人少、树多、山静、水响,正如王维诗中所云:空山不见人,但闻人语响。这是白日,夜晚更妙:月出惊山鸟,时鸣春涧中。

真实的生活,一千个人会有一千种模样。向往的生活,更是一千个人会有一千种模样。无妨,喜闹的只管热闹去,喜静的只管安静去,喜山的只管进山去,喜海的只管赶海去,喜林的只管入林去……只要是喜欢的,便是愉悦的。

冯唐说:“世界上有四个可遇不可求,夏代有工的玉,后有树的院子,此时此刻的云,二十来岁的你。”书房挑灯看桂花,雨夜温炉煮淡茶,无所事事的时候就坐着发呆,这是多少人向往的生活啊!

不过,多数人如我,眼前是生活乔装改扮的样子,远处才是生活素颜无滤镜的样子。你向往的生活在眼前还是在远处呢?现在就踏足前行。

(《广州日报》)

肛门病手术=受“酷刑”?医生说“不”!

厦门市中医院开展止痛新技术解患者后“股”之忧

近年来,由于人们生活方式和饮食习惯的变化,肛肠疾病逐年增多。隐私部位的难言之隐,总是带着一丝“讳疾忌医”的色彩,很多患者宁愿一拖再拖,也不愿就诊,以至于病情加重,严重影响日常生活及工作。许多肛肠疾病的最有效的治疗方法为手术治疗,而传统的麻醉方法越来越不适应肛肠病人的临床需求。厦门市中医院麻醉科本着“人文关怀至上”的原则,精益求精,在关心患者快速康复的同时,对患者手术、术后的无痛要求也倍加重视。



厦门市中医院麻醉科科室成员合影

01 全程“无痛”,治肛门病不再受“酷刑”

“医生,你们是不是给我用的麻醉药过量了,手术做完那么久,怎么都没感觉到疼痛呢?”近日,做完肛肠手术数小时后的黄先生好奇地问道。

黄先生今年38岁,5年前出现便血,后来又出现脱肛,听闻治肛门病像经历“酷刑”一般,一直忍着疼。直到近日,他每次上厕所各种便血、脱垂,甚至走几步路都觉得痛不欲生,到医院检查后,被医生告知患上混合痔,继续拖延将可能造成重度贫血甚至休克。

患者病情严重,需要进行手术。动手术前,该选择何种麻醉方式?如何

让患者减少痛苦?联合骶管阻滞和超声引导下阴部神经阻滞给出了答案。

厦门市中医院麻醉科主任朱旭介绍,传统的麻醉方法在麻醉进针时会引起剧痛,而且麻醉药浸润不到痔基底部,手术时仍会引起疼痛,还会产生强烈的肛门坠胀和便意,影响手术操作,所以我们使用骶管阻滞的麻醉方法,实现术中无痛。

当然,术后疼痛如果没有得到很好的控制,同样给患者的身心健康带来极大的危害。朱旭主任说,阴部神经是混合神经,可以控制会阴部等的

感觉和运动,阴部神经阻滞可以很好地起到肛门部镇痛作用,但是传统的阴部神经阻滞都是在盲探下进行,定位不准确,麻醉效果差,且并发症多,给这项技术的临床应用带来巨大的阻力。为此,两年前,麻醉科组建研究小组,针对术后止痛做了大量工作,日前在国内率先运用超声引导下阴部神经阻滞麻醉,该技术定位方便,操作简单易行,在可视的情况下,能确保阻滞效果,减少并发症,减少局麻药用量,起效快,维持时间长,成功率高,术后镇痛效果明显。

02 “高大上”系统,“被动镇痛”变“主动镇痛”

为了加强患者术后疼痛管理,2016年,厦门市中医院在福建省率先使用无线镇痛管理系统,不仅可以远程监控患者的疼痛情况,还可以通过高科技的镇痛泵生成患者的生命体征,大大减小了麻醉师的工作强度。

朱旭主任说,使用了无线镇痛管理系统后,“被动镇痛”的局面变成了“主动镇痛”,麻醉师们多了个能够24小时监控的“电脑帮手”。患者实时的镇痛情况都会被记录,镇痛泵的按压次数、药物的平均用量,包括锁定时间都可以通过无线镇痛管理系统进行设定,通过系统自动记录患者的生命体征。

此外,如果出现“镇痛不足”的情况,无线镇痛管理系统也会立即自动报警,提醒护士及时调整

输液参数或依据临床情况作相应处理。镇痛泵出现“气泡或无液”、“堵塞”、“到极限量”等状况时,无线镇痛管理系统都能及时作出预警。数据传输、疼痛监控等“新功能”让无线镇痛管理系统立刻变身“高大上”。

在术中、术后多举措并举实施止痛,解决了许多疑难病患者的疼痛,也让痔疮不再像受“酷刑”一般。为了让更多患者受益,朱旭主任主动将“超声引导下阴部神经阻滞”进行推广和培训,目前,培训班已成功举办一期,未来将面向全国各地举办更多培训活动。

(廖小勇 钟婷婷)



术中超声引导下阴部神经阻滞