

哪些孩子适合选择酸奶

奶是长高排到第一位的食物,因为奶制品的含钙量最高。在儿童保健门诊,为什么针对有的孩子笔者会给出尝试酸奶的推荐建议?如何判断您的孩子适不适合喝酸奶?本文笔者专门就此聊一聊。

酸奶可不可以算在总奶量里?

出于身高管理的需求,针对1岁以上的孩子,仍建议每日完成约500ml目标奶量,直至青春期身高增长结束。酸奶可用于完成每日的目标奶量500ml,比如孩子已经喝了一盒酸奶200ml,则当日还需要再完成300ml的奶量即可。尤其对于不喝纯牛奶的孩子,每日的目标奶量500ml可以全部用酸奶完成。

哪些孩子会优先推荐酸奶?

适合近期体重增速较慢的孩子 酸奶为了调味,往往会额外添加碳水化合物,这是符合国家标准食品添加剂。所以酸奶的能量密度约为普通牛奶的

1.5倍,优先推荐用于最近体重增长减速的孩子,以期能够预防营养不良。

适合乳糖不耐受、喝牛奶容易胃肠道不舒服的孩子 酸奶发酵的过程,相当于益生菌预先将牛奶消化了一部分,牛奶中的乳糖和牛奶蛋白也会预先分解一部分,从而减轻了胃肠道的负担。故乳糖不耐受、喝牛奶容易胃肠道不舒服的孩子可以尝试一下酸奶,看胃肠道能否接受。

适合便秘的孩子 低温酸奶中含有活性益生菌,有助于调节胃肠道,让胃肠道生态恢复到平衡状态,可用于改善便秘。

低温酸奶还是常温酸奶?

同样是酸奶,低温酸奶中含有活性益生菌;常温酸奶是发酵后再次灭菌的酸奶,不含有活的益生菌,但是在益生菌发酵牛奶过程中所产生的代谢物质仍然存在,能量密度和低温酸奶是类似的。所以,如果是为了预防营养不良或过敏,或缓解乳糖不耐

受,选择低温和常温酸奶都是可以的。如果是想为胃肠道补充活性益生菌,建议选择低温酸奶。如果是秋冬季天气较凉时或是对于胃肠道容易受低温刺激而引发不适的孩子,可以优先尝试常温酸奶。常温酸奶往往跟纯牛奶一样摆放在超市普通货架上,可以在避光处常温保存,不用冷藏,便于携带。

如何选择酸奶

如何通过看瓶身信息来选择合适的酸奶,笔者为大家总结了四个要点:

看贮存条件:低温酸奶标示“2~6℃冷藏”;常温酸奶则有“常温”、“无需冷藏”字样。

看配料表:不含有水,或者生牛乳≥80%,含有益生菌。

看营养成分表:每100g或100ml能量约等于400kJ,钙≥90mg。

看菌种:如果是低温酸奶,尚需关注添加的益生菌菌种,优先推荐双歧杆菌、鼠李糖杆菌等胃肠道有益菌。

选择注意事项

1岁以内的婴儿不能尝试。

如果孩子近期体重增长速度过快,体型横向发展,存在超重肥胖等,不推荐酸奶。除非真的其他的奶制品都不接受,那么也可以用酸奶来完成每日500ml的奶量目标,但是酸奶提供的额外能量建议从其他食物中扣除,比如其他食物清淡一点,少油荤一点,只要体重增长的速度有所控制,超重、肥胖的孩子也是可以选酸奶的。

酸奶往往有多种口味可供选择,如果孩子不接受原味酸奶,那么草莓味、香草味、巧克力味等其他口味酸奶也是可以尝试的。当然,酸奶也可以搭配孩子喜欢的水果(切成小丁)、坚果碎(以不过敏为前提)等一块食用。

为孩子选择合适的奶制品,希望每个孩子都能将从小喝奶的习惯延续下去,从而获得理想的成年身高。(作者:黄蓉 厦门大学附属妇女儿童医院 儿童保健科 副主任医师)

急性缺血 开通血管后会让情况更糟?

健康的血管就好比一条高速公路,而流畅丰富的血供好比整齐有序的车流。但随着年龄的增大、生活不良习惯及外伤等情况影响下,这条公路可能就会发生堵塞或者故障。

一旦发生堵塞,疏通就变得很重要。

所有情况下疏通后血管的情况都能好转吗?答案是否定的,有时候,恢复血供反而加重损伤,甚至死亡。

人体大脑、心脏、肢体、肾脏、小肠等器官在急性血管堵塞、血栓形成、血管创伤、血管夹层等情况下容易发生急性缺血,从而导致脑梗塞、心肌梗死、肢体缺血坏死、肾损伤等相应的靶器官功能障碍。

在缺血基础上恢复血流后组织损伤反而加重,甚至发生不可逆损伤的现象,称为缺血再灌注损伤。缺血再灌注损伤可继发于像心肌梗死、缺血性脑卒中、急性肾衰竭、创伤等病理过程。心梗缺血再灌注表现为心律失常、心肌缺血;缺血性脑卒中表现为神经功能的破坏,甚至残疾;在地震、坍塌、车祸、矿难等救援现场,伤员得到了有效救

治,在肢体挤压解除后存活,但他们常常得面临第二次死亡高峰,就是这个原因。由于我们肢体长时间的挤压导致肌肉坏死,当挤压解除后,全身毒性反应引起代谢性酸中毒、高钾血症、急性肾衰竭等危及生命。

缺血再灌注损伤的发生机制主要有哪些?

(1)自由基的作用:阻塞血管再通,局部生成大量性质活泼的氧自由基,具有强氧化性,导致组织损伤。

(2)钙超载的作用:各种原因引起的细胞内钙含量异常增多,影响细胞离子通道转运,并导致细胞结构损伤、功能代谢障碍,严重时可能造成细胞死亡。

(3)白细胞的作用:血液中的白细胞和管壁的内皮细胞黏附引起小血管堵塞,引起微循环障碍;在血管再通后,大量的炎症细胞将释放致炎物质,导致周围组织损伤。

导致缺血再灌注损伤容易发生的几个主要因素有以下:

(1)急性缺血4~6小时以后才恢复血流

(2)侧枝循环未完全建立

(3)血钠、钙、钾浓度增高

(4)心、肾功能不全。

在临床上如何防治预防缺血再灌注损伤呢?

(1)充分了解基础疾病,做好术前的预处理。手术前,我们应该予以控制好基础疾病,比如抗血小板凝集和他汀类的使用来减少缺血风险;使用抗氧化剂或自由基清除剂减少氧化损伤等。

(2)缩短缺血时间,尽早恢复血流,控制灌注的血流量及温度。例如,当下肢血管堵塞范围广、血管开通难度大、耗时长时,我们可以采用分期手术控制灌注血流量。先开通一些动脉主干,恢复肢体部分血供,通过侧枝循环的建立维持肢体远端的供血,待全身情况改善后再行确定性的再灌注手术,以减轻缺血再灌注损伤对机体的影响。

(3)对于相应脏器的缺血再灌注损伤,予以对症处理;在急性肾缺血引起再灌注损伤时,会出现急性肾损害,少尿、甚至无尿症状,恶性高血压,应该予以保护肾脏、改善肾功能、扩容和控制血压及血液透析等器官支持治疗;当缺血性脑卒中引起再灌注损伤时常出现脑水肿、颅内压高,应予以脱水、降颅内压治疗等。

(4)对于急性肢体缺血的患者,应该通过观察皮肤颜色,触摸动脉搏动、皮温变化,询问肢体感觉和运动改善情况来评估是否出现再灌注损伤。同时,对于在通血管后出现的肢体肿胀持续加重、张力增高、疼痛加剧、动脉搏动减弱或消失的时候,应考虑骨筋膜室综合征,并尽早行骨筋膜室切开减压。

下肢缺血时间长且严重时,产生横纹肌溶解,会出现电解质紊乱、肾脏等重要脏器功能受损,即肌病肾病代谢综合征,此时如果患者肌肉坏死已经不可逆转,产生的毒素危及患者生命时,应考虑“截肢保命”。

(作者:林奕辰 1 李先涛 2 单位:福建医科大学附属第一医院 1 血管外科 主治医师;复旦大学附属华山医院福建医院 2 血管外科 主治医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师