

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信



认清超加工食品 搬走减重“绊脚石”

“奇亚籽燕麦饼干”“荞麦锅巴”“高蛋白棒”……可能正用工业配方摧毁人体的健康防线。超加工食品在琳琅满目的包装食品中占据了相当大的数量,已经悄然渗入现代饮食,是造成我国超半数成年人超重/肥胖的元凶之一。

NOVA 食品分类系统是由巴西科学家团队开发的体系,不按传统营养标签划分食物,而是以“加工程度”为核心,将食物分为天然或最低加工食品、加工烹饪原料、加工食品和超加工食品等四组。这套系统帮助人们更好地理解食品的加工程度及其对健康的影响。通过了解不同类别食品的特点,人们可以选择更健康的饮食方式,减少超加工食品的摄入,从而降低患病风险。

超加工食品是指通过工业配方、流水线生产,添加了大量的糖、油、盐和食品添加剂的食品,比如汉堡、薯片、饮料、蛋糕、饼干等。通常具有能量密度大(高糖/高脂/高盐)、食品添加剂种类多,蛋白质/膳食纤维/多不饱和脂肪酸/有益的植物化学物(如黄酮类、多酚类成分等)含量低、易成瘾等特点。去年,一项荟萃分析发现,71%的健康问题与超加工食品相关,涵盖心脏病、代谢疾病、精神健康、肥胖、2型糖尿病等。食品

添加剂还会改变肠道稳态,与肠道菌群失衡和全身慢性炎症相关。而且长期过量食用超加工食品,还会使尿液中有毒物质(丙烯酰胺和邻苯二甲酸盐)的浓度升高。

要想精准识别超加工食品,从看懂配料表和营养成分表入手。工业食品的配方越复杂,健康风险往往越高——如果配料超过5种,就要警惕暗藏的添加剂。更关键的是看前三项成分:若白砂糖、植物油、果葡糖浆等占据前排,说明这是高糖高油的“热量炸弹”。而一旦发现“氢化油”“植脂末”等字眼,请立刻绕道走,这些成分往往携带反式脂肪酸,是心血管疾病的隐形推手。代糖等不同安全,三氯蔗糖、阿斯巴甜可能扰乱代谢节律。再看营养成分表,认准“每100克”标注,有些零食包装写着“每份25克”,看似热量低,实际换算后可能翻4倍。接着紧盯“营养素参考值%”(NRV%),重点关注能量、脂肪、碳水化合物或钠的含量超过20%

的条目,面对同类产品时,选择蛋白质含量更高、脂肪和钠更低的。最后看营养选择标签,尤其是买饮料、奶茶时,彩色标签是快速决策的指南针。在我国推行的四色分级系统中,绿色A级代表含糖≤5克/100毫升的健康之选,可以放心饮用;浅绿色B级(6—10克/100毫升)适合偶尔解馋;橙色C级和红色D级(含糖≥11.5克)最好少买或不买。

体重管理不能只靠个人意志力。世界各国正在努力构建健康防护网,比如欧洲用“红绿灯”营养标签(Nutri-score)帮助消费者一眼识别健康食品;墨西哥、哥伦比亚对含糖饮料额外征税,倒逼企业改良配方;我国超市设置“绿色健康区”、学校禁用反式脂肪酸零食……每个人的选择都在推动食品系统变革。当健康食品更便宜、更醒目、更易获得时,保持好身材将不再是痛苦的修行,而是水到渠成的日常习惯。图 IC 张越 高键(复旦大学附属中山医院营养科)



医技探微

35岁的李女士(化名)最近总是感到心慌、出汗多,脾气也变得有些暴躁。在家人的劝说下就医,做了体检和甲状腺彩超,被确诊为甲状腺功能亢进(甲亢)合并4B级结节,穿刺活检查出甲状腺乳头状癌。面对同时存在的甲亢和甲状腺癌双重治疗难题,李女士及其家人一筹莫展。

甲状腺是人体重要的内分泌器官,但当它“失控”时,可能同时引发功能异常和癌变。甲亢是甲状腺过度分泌甲状腺激素(T3、T4),导致心悸、手抖、消瘦等症状,常见病因包括Graves病、毒性结节性甲状腺肿等。甲状腺微小乳头状癌是指直径≤1厘米的乳头状癌,占甲状腺癌的60%以上。

传统方案需分步处理这两种疾病。治疗甲亢需长期服用抗甲状腺药物(如甲巯咪唑),用药期间监测肝功能、白细胞等,以避免药物副作用;碘131治疗虽可破坏甲状腺组织,但可能导致永久性甲减;外科手术通过切除大部分的甲状腺组织来治疗甲亢,由于创伤大容易产生并发症,目前手术已经不作为甲亢的首选治疗。传统手术治疗甲状腺癌需要切除部分或全部甲状腺,术后可能需要终身补充优甲乐,还有损伤甲状旁腺(导致低钙抽搐)或喉返神经(声音嘶哑)的风险;术后颈部疤痕影响美观,对女性患者造成巨大心理压力。

经过深思熟虑,李女士最终选择了超声引导下的热消融技术,仅几个针眼大小的创口,一次性解决了甲亢和甲状腺癌两大难题。术后第二天,她便顺利出院,一个月后复查显示甲状腺功能指标恢复正常,肿瘤完全灭活。

热消融治疗是近些年迅速发展起来的医疗技术,在超声实时引导下,医生将直径仅1.6毫米的消融针穿刺至低危微小病灶(直径≤1厘米,无淋巴结转移),进行精准热毁损,保留正常腺体功能;同步调控亢进组织,避免传统治疗“过度破坏”导致的甲减。术后效果可与外科手术媲美,尽管热消融治疗具有诸多优势,但是仍需严格筛选适用人群。

随着技术发展,微创治疗通过毫米级创口解决厘米级难题,逐步改写甲状腺疾病的治疗模式。需要明确的是:任何治疗都有适应证边界,理性选择、规范随访才是守护健康的根本之道。

韩兵(上海交通大学医学院附属第九人民医院内分泌科主任医师)

当甲亢遇上甲状腺癌 热消融技术「一针双治」

感冒后耳朵发闷? 警惕分泌性中耳炎作祟



医护到家

气温起伏不定的春季正是上呼吸道感染的高发季节。许多人在感冒后发现自己耳朵发闷、听力下降,这可能是分泌性中耳炎在作祟。无论是成人还是儿童,都可能“中招”。那么,分泌性中耳炎究竟是什么?它是如何发生的呢?

分泌性中耳炎是一种常见的中耳疾病,属于非化脓性炎症。最显著的特征是中耳腔内积聚了异常液体,这些液体可能是稀薄的浆液、黏稠的黏液,或是两者的混合物。由于液体的积聚,患者往往会感到耳朵发闷,并出现不同程度的听力下降。这种情况

在儿童中尤为常见,成人也可能发生。

分泌性中耳炎的病因较为复杂,主要与咽鼓管功能障碍、感染和免疫反应有关。咽鼓管是连接中耳和鼻咽部的通道,负责调节中耳气压和引流中耳分泌物。当感冒、鼻炎、鼻窦炎等疾病导致咽鼓管肿胀、堵塞时,中耳腔会形成负压,进而产生积液。此外,病毒或细菌感染也可能引起中耳黏膜水肿和毛细血管通透性增加,导致液体渗出。部分患者还可能因免疫反应异常,导致中耳黏膜分泌亢进。

分泌性中耳炎的典型症状包括耳闷胀感、听力下降、耳鸣和轻微耳痛。耳闷胀感是最常见的症状,患者感觉耳朵像被堵住了一样。听力下降多为轻度传导性聋,患者听

声音时会感到模糊,仿佛隔了一层东西。部分患者还会出现低调性耳鸣,如嗡嗡声或流水声。耳痛一般不明显,少数患者可能会有轻微不适。

治疗分泌性中耳炎的原则是改善中耳通气、清除中耳积液、控制感染和预防复发。药物治疗是常用的方法,包括使用抗生素治疗细菌感染、糖皮质激素减轻黏膜水肿、黏液促排剂稀释分泌物以及鼻用减充血剂缓解鼻塞。对于反复发作或病程较长的患者,可能需要手术治疗,如鼓膜穿刺术、鼓膜置管术等。

预防分泌性中耳炎的关键在于积极预防和及时治疗上呼吸道感染,如感冒、鼻炎、鼻窦炎等。保持鼻腔通畅、避免用力擤鼻涕、使用生理盐水冲洗鼻腔以及避免耳道进水也是重要的预防措施。此外,加强锻炼、提高机体免疫力也有助于减少发病风险。

石小玲(复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻喉科主治医师)



疾病解密

关注双相情感障碍:在情绪的两极间寻找平衡之路

3月30日是世界双相情感障碍日,这一天恰逢艺术家梵高的诞辰。对普通人而言,双相情感障碍既遥远又陌生,很少被真正理解。这种疾病是怎样干扰一个人的生活的?患者又该如何与疾病共存?上海市精神卫生中心心境障碍科彭代辉教授针对上述疑问进行了解答,揭开这一“过山车式”精神疾病的面纱。

识别情绪“过山车”

双相情感障碍是不容忽视的重性精神障碍,表现为交替的躁狂发作、轻躁狂发作以及抑郁发作,患者躁狂/轻躁狂发作是确诊的要件,其间可伴有注意力分散、行为轻率夸大、思维奔逸、高反应性、对睡眠的需求减少及言语增多且速度增快等症状,有时还会出现幻听、被害妄想等精神病性症状。高复发率、高

自杀率、高共病率是双相情感障碍的主要特点。双相情感障碍的复杂性,恰恰反映了精神疾病诊断的特殊性——没有血液指标或影像学特异性证据,医生通过观察患者情绪、思维和行为的变化结合精神疾病专科评估等方法得到诊断结果。

探究病因迷雾重重

双相情感障碍的病因不明,目前认为是遗传赋予易患倾向,环境压力扣动“扳机”,个人的独特心理特性等综合作用的结果。若家族中有精神疾病史,则患病风险陡增,但这种遗传并非某些独立的“坏基因”作祟。患者子女罹患精神障碍的风险比常人高数倍,因此,备孕需要精密筹划。此外,童年创伤或许是隐形推手,破碎的家庭关系、高压的升学竞争等,都在悄然改变大脑的应激系统。当这些因素叠加在特定个性基础上,比如情感丰富的艺术型人格,疾病的种子便开始萌发。学校和家长应重视青少年心理健康,及

时疏导学业压力与情绪问题,减少童年创伤;保持规律作息与健康饮食,避免酒精和药物滥用;出现持续情绪异常、睡眠紊乱等早期症状时,应尽早就医筛查。

推进疾病全程管理

虽然该病无法治愈,但可通过全病程的药物、心理、物理治疗,有效减轻疾病的发作次数及发作严重程度。治疗双相情感障碍历经急性期、巩固期和维持期三个阶段。治疗后期可酌量减药,但患者停药会有复发风险,因此,指南建议在经历急性期的6—8周的控制后,进入后续的巩固期和维持期。临床实践中根据个体化调整药量,多数患者需长期维持治疗控制脑功能紊乱。

双相情感障碍被归结为大脑神经递质、离子通道的紊乱等多种生物机制。治疗双相情感障碍需要平衡躁狂/轻躁狂与抑郁症状的控制。核心药物如锂盐、丙戊酸盐等心境稳定剂可双向调节情绪,同时第二代抗精神

病药例如喹硫平片、鲁拉西酮等可以缓解此类患者的抑郁症状以及伴发的失眠、焦虑问题。中国双相情感障碍防治指南(第二版)也推荐第二代抗精神病药作为心境稳定剂治疗双相情感障碍,但目前仍需更多临床循证医学证据支持。治疗中需监测情绪波动及血药浓度,抑郁缓解后优先保留心境稳定剂。药物之外,物理治疗的经典方式“改良电休克治疗”,可能通过电流“重启”大脑网络,挽救有自杀倾向等具有高风险性的患者。物理治疗领域也正在发生革新,上海市精神卫生中心开展脑深部电刺激(DBS)临床试验,将芯片植入特定脑区,几位难治性的受试者在术后随访中病情保持稳定。这些突破性治疗的研究背后,还需要医学对大脑日益深入的探索。

今日的医学已不再局限于控制症状,脑机接口技术尝试解读情绪密码,AI辅助早期诊断也成为研究热点领域。每一项进步都在改良双相情感障碍的病程,帮助患者恢复失调的脑功能。魏立