

# 怎么吃丝瓜滋补更丝滑

刘阿姨今年67岁了,平时身体硬朗的,就是脾胃有点虚寒的老毛病。最近丝瓜大量上市,刘阿姨去菜市场,一眼就瞅见那丝瓜,又嫩又水灵,价格还很便宜,她就买了好几根,寻思着夏天吃丝瓜正合适。

为了图省事,她就把丝瓜和菠菜搁一块炒,心里还美滋滋地想:两样青菜搭配,营养肯定更全面。可连着吃了三天后,刘阿姨肚子一阵一阵地疼,还一个劲儿地往厕所跑,一天得跑好几趟。

家人一看这情况,赶紧带她去医院,医生仔细问了饮食情况后,告诉刘阿姨:“丝瓜和菠菜不能一起吃!”刘阿姨一听,心里“咯噔”一下。医生接着解释,原来丝瓜里的某些成分会影响菠菜钙质吸收,而且两者都偏寒,她脾胃虚寒,吃多了消化不良。

好在调整饮食后,刘阿姨症状很快就好转啦,她这才知道,原来夏天吃丝瓜还有这么多讲究呢。

夏季丝瓜清甜多汁,是不少人餐桌上的常客,但稍不留意就可能吃出问题。夏季食用丝瓜到底有哪些禁忌?哪些食物不能与丝瓜同食?

## 丝瓜虽好,但别与它们混吃

很多人以为蔬菜之间随便搭配都没问题,其实不然,丝瓜就有两个“冤家”。

**菠菜**——影响营养吸收。丝瓜和菠菜千万别一起炒,丝瓜中含有的某些物质会阻碍菠菜中钙质的吸收,原本营养丰富的菠菜就白吃了,更关键的是,两样菜都偏寒性,一起吃下去容易刺激肠胃。

特别是脾胃本来就虚弱的中老年人朋友,吃了这样的搭配很容易拉肚子、腹痛。想吃菠菜就单独做个蒜蓉菠菜,丝瓜就清炒或者做蛋花汤,各吃各的更安全。

**白萝卜**——营养相互抵消。丝瓜遇上白萝卜,营养效果大打折扣,白萝卜会破坏丝瓜中的有益成分,让丝瓜的



宿州市埇桥区顺河镇马场村种植的油皮丝瓜。祝家刚 摄

清解毒效功失效,虽然不会中毒,但等于白白浪费了丝瓜的营养价值。

平时做丝瓜汤的时候,别往里面扔白萝卜块,想喝萝卜汤就单独炖,丝瓜汤就简简单单加个鸡蛋,这样吃着才不浪费营养,对身体也更好。

## 丝瓜为何成为夏季“香饽饽”

水分充足,天然解暑。丝瓜的含水量特别高,咬一口水汪汪的,夏天天气热,人容易出汗缺水,吃点丝瓜就像给身体补充了天然的清凉饮料。而且,这种水分是植物性的,比单纯喝水更容易被身体吸收,解暑效果特别好。

性质偏凉,清热去火。丝瓜本身就是凉性蔬菜,最适合夏天吃,天热容易上火,嗓子干、舌生疮,吃点丝瓜能帮

着清热降火。

质地软嫩,好消化。丝瓜纤维细腻,老人孩子吃着都不费劲,夏天本来胃口就差,油腻的菜吃不下,丝瓜清清爽爽的,既有营养又不给肠胃添负担。

价格便宜,经济实惠。夏天正是丝瓜大量上市的时候,便宜又新鲜,三五块钱就能买一大堆,比肉类便宜多了,普通老百姓家都吃得起。

## 夏季吃丝瓜正确打开方式

想要充分发挥丝瓜的营养价值,学会挑选和烹饪方法都很关键。

**挑选有门道。**外观选择:挑选瓜身笔直、表皮翠绿、手感坚实的丝瓜;大小适中;选择中等大小的丝瓜,过大可能已经老化;瓜蒂判断:新鲜丝瓜的瓜蒂

呈现鲜绿色,发黄或发黑说明不新鲜。

**最佳烹饪方法。**清炒丝瓜:大火爆炒2~3分钟即可,保持脆嫩口感,营养流失最少;丝瓜蛋花汤:水开后下丝瓜,煮1~2分钟,既保持营养又易消化;丝瓜炒鸡蛋:先炒鸡蛋盛起,再炒丝瓜,最后混合,烹饪时间不超过5分钟。

**最佳食用搭配。**丝瓜+鸡蛋:蛋白质与维生素完美结合,营养价值提升32%;丝瓜+虾仁:优质蛋白质搭配,适合体质虚弱的中老年人;丝瓜+生姜:生姜的温性能够中和丝瓜的寒性,脾胃虚寒者的理想选择。

**合理食用量。**中老年人每天的丝瓜食用量建议控制在150~200克,相当于中等大小丝瓜的1/2~2/3根,既能获得营养益处,又不会对脾胃造成负担。

(据重庆广播电视台台)

# 出现“血尿”怎么办

尿液就是我们常说的“小便”,是人体代谢废物通过肾脏过滤后形成的液体排泄物,尿液的成分和性状可在一定程度上反映出我们身体的健康状况,是诊断疾病的重要依据之一。

尿液成分中95%为水分,5%为有机物和无机物。尿液中有机物成分主要是尿素、尿酸、肌酐、极少量葡萄糖和蛋白质等;无机物成分主要是钠、钾、氯、钙等电解质和磷酸盐、硫酸盐等。因尿液中含有尿黄素,正常人排出的新鲜尿液是清澈、透明、淡黄色的,成人每天尿液约1000~2000毫升,有轻微酸味。尿液颜色、性状和饮水量、出汗多少也有关系。

夏天气温高,室外活动出汗多而饮水量少,尿液因浓缩呈深黄色属正常情况。排除以上情况,如果尿液呈现出淡红色、鲜红色、深黄色、酱油色、乳白色,或出现泡沫尿、氨臭味甚至甜味尿等,都是不正常情况,需要到医院进一步检查,寻求专业的帮助。今天就重点跟大家科普一下血尿的小知识。

## 什么是血尿

所谓血尿,是指排出的尿液中出现红细胞。它分为假性血尿和真性血尿两种情况。

假性血尿大多是由于女性月经污染和摄入利福平药物或食用甜菜、火龙果等原因引起,不需处理。

真性血尿80%以上由泌尿系统疾病引起,多见于各种类型的原发性及继发性肾小球肾炎、尿路感染、结石、肿瘤、外伤等。全身性疾病如血液系统疾病、自身免疫性疾病、流行性出血热、服用抗凝药(如华法林、阿司匹林)等也可出现真性血尿,通常需结合病史判断。

## 血尿的症状

血尿可表现为肉眼血尿和镜下血尿。肉眼血尿,就是肉眼外观尿液呈红色、粉红色或洗肉水样,化验时每1升的尿液中血液含量大于1毫升。

镜下血尿,肉眼尿液外观颜色正常,但化验时在显微镜下发现血红细胞。血尿一般不会单独发生,往往会伴随腰部疼痛、发热、尿蛋白、高血压、水肿等表现和外伤史。血尿伴随腰痛或腹痛,可能原因为尿路结石或尿路感染;血尿伴随排尿时疼痛、排尿不畅,可能原因为膀胱炎、尿道炎、前列腺增生等;出现全程无痛性血尿,可能原因为泌尿系肿瘤,中老年人应该引起注意;血尿伴随水肿、高血压,可能为急慢性肾小球肾炎、肾病综

## 血尿的防治

需要特别注意的是,出现以下情况应立即去医院就诊:大量血尿,尿液呈鲜红色、出现血凝块或外伤后血尿;伴有发热、剧烈腰痛、腹痛,不能忍受;伴有头晕、乏力、血压下降、休克等表现。

去了医院,医生怎么治疗也是我们最关心的问题。不同原因引起的血尿,治疗方法也不尽相同。尿路感染如肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎等,多采取积极的抗炎治疗;尿路结石多采取保守的止痛、排石或取石、碎石等手术治疗;肾炎、肾病综合征等多使用激素或免疫抑制剂;出现膀胱肿瘤、前列腺增生,大多需要采取止血、手术治疗。出现外伤后血尿,根据出血严重程度,出血轻微

者大多采取卧床休息,同时止血、补液等保守治疗即可痊愈,出血严重者需紧急开放手术或介入手术治疗。

我们也在日常生活中,需要注意哪些呢?最重要也是最简便有效的方法是多喝水。一般情况下,每天饮水量2000~3000毫升,就可以稀释尿液、冲洗尿路,减少形成尿路感染和结石的风险。我们年轻人在运动后应注意休息,观察小便颜色,尽量避免长时间剧烈运动。平时养成及时排尿习惯,不要憋尿。饮食上应以清淡饮食为主,少吃或不辛辣、油腻等刺激性食物,少喝饮料,减轻肾脏的代谢负担。万一出现血尿,及时就诊莫惊慌。自我记录血尿频率,是否有伴随症状,方便医生判断。不要擅自使用止血药物,以免延误病情。

呼吁大家养成规律的作息和生活习惯,珍惜和爱护自己的身体。尿液是反映身体健康状况的“窗口”,平时多关注自己尿液的颜色、性状和气味,如果发现异常或发现异常,一定要早检查、早治疗!

滁州市第一人民医院 夏少翠



# 口服≠干吃! 这种药会惩罚每一个干吃的人

近日,男星杨迪在播客中讲述了他差点在高铁上窒息的经历。据其描述,因为前一天晚上吃了生腌海鲜,导致肠胃不是很舒服,于是他就买了蒙脱石散来缓解拉肚子的问题。

第二天,杨迪搭乘高铁时又需要吃药了,他图省事,就没有把蒙脱石散冲水后服用。他准备干吃蒙脱石散后马上喝汤送服。然而,杨迪刚把蒙脱石散放进嘴里,药物就迅速膨胀,

粉剂直接扩散到整个咽喉和鼻腔,杨迪自述窒息大概有3秒的时间。杨迪剧烈咳嗽,直接把药剂都喷了出来,并且喝水也咽不下去,嗓子被糊住。

好不容易缓过来了,杨迪说嗓子火辣辣地疼,他后怕道:像从鬼门关走一遭。杨迪在网上搜索,有网友也分享过干吃蒙脱石散窒息的经历。最后,杨迪总结:用生命提醒大家千万不要干吃蒙脱石散!

## 蒙脱石散不可以干吃

蒙脱石散作为治疗腹泻的常用药进入了很多家庭的常备药箱。它对消化道内的病毒、细菌及其产生的毒素等有很强的吸附、抑制作用,可使其失去致病作用;此外,蒙脱石散对消化道黏膜还具有很强的覆盖保护能力,能修复和提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能,具有平衡正常菌群和局部止痛作用。

蒙脱石散是粉末状颗粒剂型,干吃可能会导致粉末飘散在口腔内,随着呼吸吸入气道,使患者出现呛咳的情况,严重时甚至可能引发呼吸道堵塞等危险。

干吃蒙脱石散还可能对咽喉部黏膜造成刺激,药物还可能在食管内残留,对食管黏膜产生刺激,引起不适。

## 服用蒙脱石散注意事项

搅拌均匀及时服。应将蒙脱石散

均匀分散在温开水中,由于蒙脱石散不溶于水,会形成混悬液。因此,服用前一定要搅拌均匀并及时服用,以保证药物浓度一致。注意不能只喝上清液,服用前一定要搅匀!

空腹服用效果佳。蒙脱石散会与食物黏附,而降低其附能力,影响药物在疾病部位的覆盖和药物疗效。因此,为保证蒙脱石散在疾病部位的有效药物浓度,利于药物充分固定、吸附和抑制细菌,蒙脱石散宜空腹服用,通常在用餐前后2小时为宜。

服药剂量需准确。蒙脱石散单次使用剂量过大、服用间隔时间过短、用药持续时间过长等均会引起不良反应,主要表现为便秘、不完全性肠梗阻等,因此应严格按照说明书或遵医嘱使用,切不可自行增加或减少给药剂量,当腹泻有改善,大便粪质变稠厚即可停药。

按比例加水服药。冲泡蒙脱石散时要注意水量,一定要按比例加水,一袋3克的药需加入50毫升温开水,摇晃均匀后再快速服用。水太多会被稀释而影响药效,水太少会使其过于黏稠而成块引起便秘。

## 腹泻时的家庭护理方法

补充水分和电解质:多喝温开水、淡盐水或口服补液盐,及时补上因腹泻流失的“营养水”。

调整饮食:选清淡、易消化、低脂肪、低纤维的食物,少吃多餐。适当补充高蛋白食物,帮身体快速恢复元气。

注意保暖:无论天冷天热,都要护好小肚子。天冷及时加衣,天热也别让腹部受凉风直吹。

做好个人卫生:饭前便后、外出回家,用肥皂和流动水认真洗手20秒以上,预防交叉感染,避免病情反复。

(综合报道)

# 如何打好“视力保卫战”

2020年国家卫健委公布的数据显示,我国儿童青少年总体近视率已达52.7%,其中6岁儿童近视率14.3%,高中生近视率突破80%。

这些数字背后,是无数过早戴上小眼镜的稚嫩脸庞,是家长面对视力检查单的焦虑眼神,更是全社会需要正视的公共卫生危机。近视早已不是简单的视力问题,而是一场关乎民族健康素质的视力保卫战。

## 近视是如何形成的

传统观念认为近视源于近距离用眼过度,但现代医学揭示了更复杂的机制。当眼睛长期处于“靠近”状态,视网膜会产生调控信号刺激眼轴增长,这种代偿性改变使远处物体成像焦点落在视网膜前。研究表明,每天保持2小时以上的户外活动,可使学龄儿童近视发生率降低30%,这提示光照强度与光谱成分对眼球发育具有特殊调节作用。

新加坡国立大学的研究团队发现,当环境光照低于1000勒克斯(相当于阴天树荫下的亮度),视网膜多巴胺分泌显著减少,直接导致眼轴重塑加速。这解释了为何现代都市儿童即便控制用眼时间仍普遍近视——室内光照强度通常不足500勒克斯。

## 构建三维防护体系

第一,行为干预,建立科学用眼模式。推行“20-20-20”法则(每20分钟看6米外景物20秒)并非机械计时,而是培养用眼节律意识。实验数据显示,持续阅读超过40分钟,调节滞后量增加50%,建议将单次近距离用眼控制在30分钟内。电子设备使用需保持50厘米以上距离,屏幕亮度应与环境光协调,避免瞳孔剧烈收缩。

第二,环境改造,重塑视觉空间。教室照明应达到300勒克斯桌面照度,采用全光谱LED灯具。课桌椅推行“可调节设计”,确保读写时眼与书本保持33厘米距离。家庭学习区建议配置定时提醒装置,避免儿童沉浸式用眼。香港中文大学的研究证实,改善教室光照可使近视年增长率降低21%。

第三,户外活动,最经济的防控手段。每天2小时户外暴露能有效预防近视,其核心机制是光照刺激视网膜多巴胺分泌。澳大利亚的“阳光学校”计划将部分课程移至户外,3年跟踪显示干预组近视率下降37%。需要打破“正午阳光最有效”的误区,晨间和下午的

光照同样具有防护价值。

## 医学干预令防控精准化

第一,光学矫正,不止于清晰视界。低浓度阿托品滴眼液(0.01%)可使近视进展减缓50%,但需警惕停药反弹现象。角膜塑形镜(OK镜)通过夜间佩戴改变角膜曲率,研究显示可抑制30%~60%的眼轴增长。最新研发的离焦框架镜采用微透镜阵列技术,在矫正视力的同时形成近视离焦信号。

第二,药物防控,双刃剑的理性使用。0.05%阿托品凝胶成为防控新选择,其副作用较传统制剂降低80%。多巴胺激动剂滴眼液进入临床试验阶段,可能开启药物治疗新纪元。需要强调的是,任何药物干预都需在专业眼科医生指导下进行。

第三,前沿技术,改写近视进程的可能性。后巩膜加固术为高度近视患者提供新的选择,人工智能角膜塑形设计系统使个性化矫正成为现实。基因检测技术可筛查近视易感基因,为高危人群提供预警。新加坡国立眼科中心正在研发的光生物调节疗法,初步数据显示可抑制50%眼轴增长。

## 防控误区与伪科学

第一,护眼神话:没有证据表明某类光源能预防近视,关键在整体光照强度。

第二,食补误区:叶黄素、蓝莓等补充剂对近视防控作用尚未得到严谨证实。

第三,按摩陷阱:眼保健操可缓解视疲劳,但无直接防控近视作用。

第四,手术误解:激光手术仅改变角膜屈光度,不能逆转眼轴病变风险。

## 如何构建视力生态圈

上海市推行的“明眸皓齿”工程,通过改造2.5万间教室照明、建立百万学生生光档案,3年实现近视率下降2.76%。这提示近视防控需要教育、卫生、家庭多方联动。建议建立“学校-社区-医院”三级防控网络,将视力筛查纳入基本公共卫生服务,推广云平台屈光档案管理系统。

在这场“视力保卫战”中,每个家庭都是前沿阵地。家长应每3个月为孩子检查眼轴生物测量参数,建立个性化防控档案。记住:近视防控不可逆,0.6的视力不是干预起点,1.0的视力也需持续守护。当我们把防控关口前移到学龄前,用科学照亮孩子们的眼睛,才能赢得这场关乎光明的未来之战。

# 老年糖友养生秘诀:健康饮食+科学运动

糖尿病作为一种慢性疾病,会影响老年人的身体健康,给生活带来严重影响。科学的饮食调整和适量的运动,成为老年糖尿病患者日常养生的两个重要支柱。

## 糖尿病与老年人身体的变化

老年人因为年龄的增长,身体机能逐渐衰退,代谢速度放缓,内分泌系统的功能也有所下降。这时,胰岛素的分泌和作用可能出现问题,血糖水平升高,逐步形成糖尿病。

老年糖尿病患者往往伴有其他慢性疾病,比如高血压、高血脂等,使糖尿病的管理变得更加复杂。糖尿病的管理不仅是依赖药物治疗,科学的饮食与适当的运动,能有效地控制血糖,改善老年糖尿病患者的生活质量,并减缓并发症的发生。这也是为什么健康饮食与运动成为老年糖尿病患者重要的生活方式。

## 饮食管理:合理搭配科学控制

食物的种类选择。老年糖尿病患者应该注重食物的多样性,特别是增加膳食纤维的摄入,同时兼顾营养均衡和口感。膳食纤维可以延缓食物的消化吸收,减少血糖的波动。老年糖尿病患

者应多吃全谷类食物,如糙米、全麦面包、燕麦等,以及各种蔬菜和水果。

控制糖分的摄入。老年糖尿病患者要尽量避免精制糖,如白砂糖、红糖、冰糖和含糖量高的食物,如糖果、甜饮料、糕点等。同时,选择低GI(升糖指数)食物也非常重要,比如选择低糖、高纤维的水果(如苹果、柚子、草莓等)和蔬菜。

合理安排饮食时间。饮食时间的安排对糖尿病患者血糖控制有着重要影响。老年糖尿病患者可以选择每天三餐加两到三次的小餐,避免暴饮暴食或长时间空腹。小餐可以帮助控制餐后血糖的剧烈波动,保持血糖的平稳。

适量的蛋白质和脂肪。蛋白质是维持身体机能的重要营养成分,老年糖尿病患者应适量摄入鱼、鸡肉、豆类等优质蛋白质。脂肪的选择同样重要,应避免高饱和脂肪的摄入,优先选择植物油、鱼油等富含不饱和脂肪酸的食物,有助于维持心血管健康。

## 运动管理:适度锻炼保持活力

运动能提高身体的胰岛素敏感性,改善血糖控制,增强心肺功能和提高生活质量。对于糖尿病患者来说,运动是日常养生中不可或缺的一部分。

步行:最简单的运动方式。步行是一

项适合老年糖尿病患者的低强度运动。步行能促进血液循环,增强心肺功能,控制体重,减轻胰岛负担。每次步行30分钟至1小时,每周至少进行五次,是老年糖尿病患者可以轻松坚持的锻炼方式。

游泳:保护关节,增强体力。对于有关节问题的老年糖尿病患者,游泳是一项理想的运动方式。水中的浮力能减轻关节压力,避免运动时对关节造成负担。游泳帮助糖尿病患者保持良好的体型和控制血糖。

太极与瑜伽:舒缓压力,提升平衡性。太极和瑜伽这类柔和的运动,有助于缓解糖尿病患者压力,促进血糖的平稳。特别是太极,能够提高老年人身体的平衡能力,减少摔倒的风险,并且通过缓慢的运动,增强老年人身体的灵活性和耐力。瑜伽则通过呼吸调节,放松神经,改善血液循环。

4. 力量训练:增强肌肉,提升代谢。老年糖尿病患者可以适当进行一些力量训练,如举哑铃、做俯卧撑等。

运动小贴士:循序渐进,从低强度开始,逐渐增加时间和强度;安全第一,



穿防滑鞋,避免在湿滑、不平的路面运动;运动前要监测血糖,低于5.6mmol/L可吃点东西,高于16.7mmol/L避免运动;运动最佳时间是餐后1小时,避免空腹或药物作用高峰期运动。

## 两者结合:养成健康生活方式

健康饮食和适度运动相辅相成,合理的饮食可以为身体提供足够的营养,而运动则有助于促进这些营养的消耗和利用。二者结合,有助于实现身体健康的平衡。

定期检查,关注身体反应。老年糖尿病患者应在调整饮食和运动计划时,应定期进行血糖检查,了解自己的身体反应。尤其在运动后,老年人要特别注意血糖的变化,避免低血糖的发生。如果感到头晕、乏力等症状,应及时休息,并适量进食含糖食物。

饮食与运动的个性化调整。每位糖尿病患者的身体状况不同,因此饮食与运动的方式也应根据个人的身体情况进行调整。对于体重过重的老年糖尿病患者,可以适当减少热量摄入并增加运动量;对于体重较轻的患者,则应注重保证足够的营养摄入,避免体重过低。

安徽医科大学附属宿州医院 老年医学科 雷丹



安徽省亳州市蒙城县中医院 主治医师 李晋