

每天吃点土豆，身体会发生什么变化

控糖，到底控的是什么糖

土豆是许多家庭厨房中必不可少的食材，马铃薯、洋芋、山药蛋、薯仔……都是不同地区对它的称呼。

但你是否想过，习以为常的土豆吃法中，可能藏着健康陷阱？

这样吃增加糖尿病风险

最近一项研究发现，土豆一种常见吃法，竟会让糖尿病风险增加20%。2025年8月6日，《英国医学》杂志上发表的一项研究，追踪了20.5万余名成年人长达数十年的饮食习惯数据，发现土豆的摄入与2型糖尿病风险密切相关。

其中，每周吃3份油炸土豆（如薯条，1份约120克），糖尿病发病风险增加20%。

相比之下，烤、煮或土豆泥形式的土豆，则与糖尿病风险并无显著关联。研究截图此外，研究还发现，用全谷物替代土豆可以降低糖尿病风险，相反，用白米饭替代土豆则会增加糖尿病风险。

土豆，很多人都吃错了

爱吃油炸土豆。土豆最不建议油炸着吃，因为吸油。薯条越细，内部的水分越容易跑出来，薯条也就能吸更多的油；如果切成特别薄的片，就是薯片，那里面的水分基本上都会跑出来然后吸满油。所以含油量是：薯片>细薯条>粗薯条>土豆。所以，你如果实在想吃薯条，建议选择粗的，或者使用空气炸锅来做。

土豆当菜配饭吃。土豆丝的主要成分就是淀粉，再加上重油快炒，会让这道菜的热量翻倍。所以，别只用这个菜配米饭，那就相当于吃了两份主食。



利辛县中镇镇某种植基地，土豆迎来丰收季。 刘杰 摄

科学的做法应该是炒土豆丝时，去掉2/3的土豆，加入1/3青红椒，1/3胡萝卜，再来一点肉丝，这样的一盘炒三丝，再减少一些主食的摄入，才更营养。

推荐两种土豆正确吃法

爱吃蒸煮土豆的人，可能更长寿。2024年刊发在《营养学杂志》的一项7.7万余人的研究显示，与每周吃煮土豆≤

6个的人相比，每周吃≥14个煮土豆的人全因死亡风险降低了12%。

用土豆代替部分主食。建议把土豆作为主食的一部分，但不建议全部替代。相对谷物，土豆作为主食能同时提供更多维生素和矿物质。土豆的碳水化合物含量，跟主食很接近，却远高于大部分蔬菜，所以土豆更适合做主食。跟精米白面比，土豆钾含量尤为丰富，吃100克土豆，就能满足普通成人每日钾需求

的17%，钾可以直接促进尿中钠的排出，有助于控血压，所以血压高的朋友可以用土豆替代部分主食。

《中国居民膳食指南》建议每天吃50~100克薯类，100克土豆作为主食，就少吃65克的米饭。我国很早就发布《关于推进马铃薯产业开发的指导意见》，将马铃薯作为主粮产品进行产业化开发，使马铃薯逐渐成为居民一日三餐的主食。

用土豆代替部分主食，还有很多好处。

补钾护心。钾元素被称为“生命元素”，对于维持心肌正常律动、稳定血压有重要作用。根据中国营养学会的数据，一个中等大小的土豆（约150克）含有超过400毫克的钾，而且土豆的脂肪含量极低，胆固醇几乎为零，对心血管病患者来说是相对“温和”的主食选择。

促进消化。土豆含有膳食纤维，能刺激胃液分泌，促进肠道蠕动，缓解食欲不振、便秘等常见的消化问题。从膳食纤维含量来看，一颗土豆≈50克西芹，促进肠道蠕动，适合于便秘患者。减脂控糖相比精米和白面，土豆的淀粉含量和升糖指数都更低。

对于有减脂需求的人来说，用土豆代替部分主食，可以提供长时间的饱腹感。姜芸芸介绍，从碳水化合物含量来看，100克生米≈4个标准土豆（1个标准土豆100克），适合于减重人群作为部分主食。

补维生素。土豆素有“地下苹果”的美誉。姜芸芸介绍，从维生素含量来看，一颗土豆≈500克苹果，富含维生素C，具有延缓衰老、消肿美白等功效。

一颗小小的土豆，蕴含大大的健康门道。

（据健康时报）

双相情感障碍识别与护理干预

患者风险较高，神经递质异常（如血清素、多巴胺）可影响情绪调节。重大应激事件、长期压力、不规律作息及高压生活环境均可能诱发或加重病情。

如何识别双相情感障碍

早期症状患者的情绪波动通常分为躁狂期和抑郁期两种状态。

在躁狂期，在躁狂发作阶段，患者可能会经历一系列显著的情绪和行为变化。情绪往往极度高涨，充满乐观和自信，甚至可能达到不切实际的程度。这种高涨的情绪可能表现为兴高采烈、笑逐颜开，以及持续不断的愉快感。同时，思维也会变得异常活跃，语速加快，滔滔不绝，甚至出现跳跃性思维。从一个话题迅速切换到另一个话题。此外，患者还可能表现出活动增多的现象，如手舞足蹈、动作迅速，整日忙碌，甚至可能出现冲动决策和冒险行为。

抑郁发作阶段时，患者的症状则完全相反。他们可能会感到持续的沮丧和情绪低落，对日常活动失去兴趣，甚至可能出现悲观绝望的情绪。这种情绪状态可能导致患者思维迟缓，注意力不集中，记忆力下降，以及自我评价过低。同时，患者还可能出现身体疲劳、失眠或嗜睡、食欲改变等症状。严重情况下，患者甚至可能出现自杀念头或行为。

为。值得注意的是，双相情感障碍患者还可能经历混合发作阶段，即躁狂和抑郁的症状同时出现。这种混合状态可能使患者感到极度痛苦和困扰。建议尽早寻求专业的心理咨询和治疗。

护理干预与支持

第一，急性期安全护理：旨在躁狂或抑郁发作期保障患者安全，预防冲动行为和自杀风险。躁狂期应将患者安置在安静环境中，减少刺激，用简洁语言沟通，必要时设置“冷静期”缓解过激行为。抑郁期需加强安全巡查，尤其夜间，对有自杀倾向者签署“安全协议”，鼓励求助，并给予情感支持与共情，增强安全感与希望感。

第二，药物管理与副作用监测：旨在确保患者按时服药并及时识别不良反应。护理人员应协助建立固定服药时间，必要时使用提醒工具提高依从性。对于服用锂盐等药物者，需定期监测血药浓度，确保安全范围。注意观察体重增加、嗜睡等副作用，必要时调整饮食或药物。通过形象比喻帮助患者理解药效，若患者拒药，应了解其顾虑并协助医生调整治疗方案。

第三，家庭支持与沟通：旨在帮助家属了解患者病情，配合医疗团队促进康复并减少复发。护理人员应定期进行疾

病教育，指导家属识别复发征兆，如睡眠减少、言语加快等，并教会其进行有效沟通，减少指责与冲突。鼓励家属加入支持小组，借助经验交流与心理支持，共同营造有利于患者恢复的家庭环境。

第四，生活方式管理与健康教育：旨在通过规律作息、健康饮食和适度运动，帮助患者稳定情绪、保持健康。协助患者建立固定作息，避免夜间使用电子产品或饮用刺激性饮品，失眠者可练习渐进性肌肉放松提升睡眠质量。饮食上推荐地中海饮食，增加蔬菜、鱼类摄入；运动方面鼓励每周进行150分钟中等强度锻炼。建议患者记录情绪日记，追踪情绪、饮食和睡眠变化，便于识别诱因并调整应对策略。

第五，护理评估与风险预警：通过定期评估情绪、服药和社交情况，及时发现风险并预防突发事件。护理人员每日观察情绪变化，警惕自杀倾向，评估服药依从性及副作用，了解社交能力。鼓励使用开放式问题沟通，并结合家属观察，提升评估准确性与护理质量。

双相情感障碍并非不可治愈的疾病，经过专业治疗和调整生活方式，大部分患者能够过上正常的生活。关键在于早期识别和及时干预。社会、家庭和患者本人的共同努力，能够帮助患者稳定情绪，提高生活质量。

宿州市第二人民医院八病区 杜柳青

关注急性脑出血，呵护脑健康

老家一位亲戚，在盛夏的某天晚上，三五好友聚会，饮酒后卧床休息，第二天早上家人发现身体冰冷，已经僵硬，后尸检发现脑血管爆裂出血，引起脑死亡。

根据流行病学调查研究，我国每年脑出血病例近400万人，多数未及时治疗，轻者出现偏瘫，严重者死亡，研究表明其死亡率近50%。

脑出血为何如此凶险？脑出血俗称“脑溢血”，是脑内血管破裂导致脑组织受压、坏死。常见诱因包括高血压（占80%）、脑动脉瘤、血管畸形等。血液在颅内形成血肿后，每小时可扩大6~10毫升，压迫周围神经组织，引发偏瘫、失语、昏迷，甚至脑疝（瞳孔散大、呼吸骤停）。

识别脑出血“救命三信号”

脑出血发病迅猛，但并非无迹可寻。记住以下三大典型症状——

剧烈头痛：特点：突发全脑或单侧头部剧痛，呈“刀割样”“炸裂样”，与普

通头痛区别显著（普通头痛多为钝痛、胀痛）。

肢体偏瘫+言语障碍：一侧手臂/腿部无力，持物掉落或行走不稳；说话含糊不清，甚至无法理解他人语言。误区警示：易误诊为“颈椎病”“脑梗”，但脑出血起病更急，多伴头痛呕吐。

瞳孔异常+意识障碍：早期：烦躁不安、嗜睡（呼唤可睁眼）；进展期：昏迷（刺痛无反应）、瞳孔一侧散大（提示脑疝前兆）。

黄金4小时急救，错一步或致命

面对脑出血患者，家属的每一个动作都可能影响预后。牢记“不动、不喂、快送医”三原则：立即原地侧卧，避免两大致命错误：立起姿势：帮助患者侧卧（非仰卧），头部稍垫高15~30度，避免舌根后坠阻塞气道；若呕吐，及时清理口中呕吐物，头偏向一侧，防止窒息（窒息是脑出血早期主要死因之一）。

绝对禁忌：强行扶坐或搬运：可能加重颅内出血；喂水喂药：昏迷患者吞咽反射消失，易引发吸入性肺炎。

院内急救的“黄金流程”。0~30分钟：头颅CT确诊出血部位及量；控制血压（目标值140~160/90~100mmHg，避免血压过低加重脑缺血）；30~120分

钟：出血量>30毫升（幕上）或>10毫升（幕下）；紧急手术清除血肿；出血量较小：保守治疗，予甘露醇降颅压、止血药物等。

高血压人群“防出血必修课”

80%的脑出血与高血压相关，做好以下四点可降低风险——

血压管理：不只是吃药那么简单。监测频率：高血压患者每日早晚各测1次，冬季或情绪波动时增加次数；控制目标：<140/90mmHg（合并糖尿病患者<130/80mmHg）；误区纠正：不可自行停药或凭感觉服药，血压波动是出血主因。

警惕“清晨危险时段”。发病高峰：6:00~10:00，因晨起血压易出现“晨峰”（较夜间高20~30mmHg）；正确做法：晨起动作缓慢，先卧床测血压，若>160/100mmHg，含服短效降压药（如硝苯地平）后再起身。

远离三大诱因。情绪剧烈波动：吵架、过度兴奋等可使血压骤升30~50mmHg；用力排便：腹压增加导致颅内压骤升，建议多吃膳食纤维，必要时用缓泻剂；烟酒过量：尼古丁收缩血管，酒精破坏血管内皮，加速动脉硬化。

定期筛查：揪出“隐形炸弹”。推荐检查：头部CT：每年1次，排查脑微出

血（高血压患者常见）；脑血管造影（CTA/MRA）：有家族动脉瘤史或突发剧烈头痛者，排查动脉瘤。

重症监护室的“生死守护”

即使及时手术，约30%的脑出血患者需转入ICU，接受以下关键治疗——颅内压（ICP）精准监测。植入颅内压探头，实时调控甘露醇剂量；采用“阶梯式治疗”：从药物降颅压到亚低温治疗，再到去骨瓣减压术。

神经功能保护。早期肠内营养：发病48小时内启动鼻饲，预防神经细胞凋亡；康复介入：病情稳定后24小时内开始床旁肢体被动活动，降低偏瘫发生率。并发症防控。癫痫：约20%患者术后发生，需持续脑电图监测；深静脉血栓（DVT）：使用弹力袜+低分子肝素，预防肺栓塞（ICU患者致死性并发症）。

总之，脑出血如同潜伏在血管中的“定时炸弹”，但及时识别信号、科学应对能大大提升生存希望。记住：突发剧烈头痛伴呕吐，不是“累了”“中暑了”，而是脑血管发出的“求救信号”。

下次当你或家人出现类似症状，果断拨打120，用正确的行动为生命争取宝贵的4小时。

亳州市人民医院急诊重症医学科 李根

不是要控所有糖

我们常说的“控糖”，可不是要控所有糖。

根据来源的不同，糖大致可以分为天然糖和添加糖这两类。天然糖：存在于新鲜水果、蔬菜及奶制品中，它们伴随着丰富的维生素、矿物质等营养成分，适量摄入对身体是有益的。比如苹果里的果糖、牛奶中的乳糖，在给我们提供能量的同时，还带来了其他营养。添加糖：食品加工时额外加入的糖（如白砂糖、果葡糖浆、蜂蜜、果汁），只提供热量，无其他营养，像饮料、蛋糕、面包、饼干这些食物里，都添加了不少精制糖。

实际上，添加糖才是控糖的重点对象。世界卫生组织建议，应该将每日糖摄入量控制在总摄入量的10%以下（约50克），最好控制在5%（约25克）。《中国居民膳食指南（2022）》也提出，成年人需要控制添加糖的摄入，每天不超过50克，最好控制在25克以下。

控糖需要控制碳水吗

碳水化合物是人体必须摄入的一类营养素，不需要过度控制，更不能完全断碳水。碳水化合物是人体最基础的能量来源，可以为人体提供能量，维持血糖稳定，还参与细胞结构组成，参与人体代谢等多种生理功能。适量摄入碳水化合物有助于维持身体健康。

碳水化合物摄入太少、完全断碳水

带你揭开HPV的“神秘面纱”

每年体检季，总有不少女性盯着报告单上的HPV阳性寝食难安：这是性病吗？会传染给家人吗？是不是离宫颈癌不远了？

其实，HPV感染远没有传言中可怕。现实生活中有太多因误解而焦虑的患者——有人疯狂购买转阴保健品，有人因此闹起家庭矛盾，甚至有人放弃备孕计划。今天我们就一起来揭开HPV的真相。

HPV究竟是什么方神圣

HPV（人乳头瘤病毒）并非单一病毒，而是一个包含200多种型别的庞大家族。就像人类有不同肤色和性格，HPV家族成员也有高危型和低危型两大阵营。其中16型、18型等14种高危型别是引发宫颈癌的主力军，而6型、11型等低危型别则可能引发皮肤疣或生殖疣。

值得关注的是，约80%性活跃的成年女性可在某一时期感染一种和多种HPV亚型，感染后一般没有症状，并且大多数会在2年内通过自身免疫系统被清除，仅不到5%的持续性感染最终发展为癌前病变和浸润性癌。

病毒主要通过性接触传播，但共用毛巾、浴室等间接接触也有极低概率感染。临床数据显示，初次性行为后3年的感染率可达50%，而30岁以上女性的感染率更是高达91%。不过，感染≠患病，只有高危型HPV持续感染（通常指同一型别感染超过2年）才可引起低级别鳞状上皮内瘤变。

特别提醒：男性也会感染HPV，且可能诱发阴茎癌、肛门癌等疾病，但发病率显著低于女性。

感染HPV等于得宫颈癌吗

这是最常见的认知误区。临床统计显示，高危型HPV感染发展成宫颈癌的概率不足1%。

关键预警信号包括：同房后出血、绝经后异常出血、白带呈淘米水样伴恶臭。建议所有有性生活的女性定期进行宫颈癌筛查，目前筛查方案：起始年龄25岁，25岁到64岁女性，采用每5年1次的HPV核酸检测；或5年1次联合筛查TCT+HPV；10年内有连续2次的HPV筛查或联合筛查，且最近一次筛查在5年内，筛查结果均正常，并且无HPV相关疾病治疗史，65岁可终止筛查。

有子宫颈癌发生高危因素的女性（如多个性伴侣、过早性生活等），建议在性生活开始后1年内进行，并适当缩短筛查间隔。

疫苗到底要不要打

目前，我国提供三种选择：二价疫苗（9~45岁）专注狙击两大高危致癌病毒；四价疫苗（20~45岁）在防癌基础上增加预防生殖疣；九价疫苗（9~45岁）则形成七种高危+两种低危病毒的

是一种不健康的饮食模式，对健康也是有害的。有研究发现，碳水化合物吃得多或者过少都会显著地增加死亡率，死亡率最低的碳水化合物摄入量是总能量摄入的50%~55%。

不过，目前我们吃碳水的问题是精制碳水吃得过多。精制碳水损失了大量的维生素、矿物质等营养，升血糖速度也很快，多吃对我们的健康非常不利。因此，我们要做的是改善自己吃的碳水种类，提升碳水质量，多吃点粗粮、全谷物。

这些控糖误区别踩

吃糖一定会导致糖尿病。糖尿病是一种代谢疾病，发病机制非常复杂，与遗传、环境、生活方式和饮食习惯等因素相关。不过，吃糖过多可能导致肥胖，进而升高发病风险。而且，对于已经患有糖尿病的人来说，吃糖会使血糖快速升高，不利于血糖的控制。

减肥就要控糖、断糖。长胖的根本原因是吃进去的热量超过身体消耗的热量。糖是能量来源的一种形式，如果适当吃糖，同时又控制好总热量摄入，并且保持足够的运动量来消耗热量，就不会长胖。对于减肥的人来说，少吃糖有助于控制总热量摄入，能增加减重成功的概率，但不是唯一决定因素。

无糖食品随便吃。根据国标的规定，每100克或100毫升食品中，糖含量≤0.5克，就是无糖食品。无糖食品，虽然含糖量很低或无糖，但依然有其他能量，比如无糖饼干、无糖月饼、无糖薯片等，含大量碳水或脂肪，也会导致摄入大量能量，吃后血糖一样飙升，多吃也会长胖。

总体来说，控糖是“聪明吃”，不是“痛苦戒”！而且，控盐和控油的重要性也远比控糖更重要。希望大家不要光盯着控糖，却忽略了控盐和控油。

（据科普中国）

立体防护网

疫苗防护存在两个“不等于”——不等于接种后无需宫颈筛查（仍需定期TCT/HPV检测），也不等于能消除现有感染（但对未感染的型别仍有预防价值）。

虽然最佳接种时机是首次性行为前，但临床数据显示，26~45岁女性接种九价疫苗能降低88%的HPV感染风险。这意味着无论是否已有性生活，及时接种都能为身体构筑重要防线。

发现HPV阳性不必过度焦虑，科学管理可分为三个阶段逐步推进。

首先明确感染类型，通过检测区分高危型（如16、18型等）14种型号和低危型病毒，其中高危型需重点关注宫颈癌风险。若高危型HPV持续感染、高危型HPV阳性伴宫颈细胞轻度异常及宫颈细胞学中度异常及以上者，医疗干预会及时介入。

另外，HPV病毒感染的清除与自身免疫力密切相关，日常调理如保持每晚11点前入睡并睡足7小时，每周坚持三次半小时的跳绳、游泳等有氧运动，饮食中多摄入坚果、牡蛎、胡萝卜等富含硒和胡萝卜素的食物。

需要特别注意的是，避免擅自长期服用激素类药物或免疫抑制剂，这类药物可能削弱身体清除病毒的能力，导致HPV持续感染。

预防HPV日常必修课

安全套的正确使用：全程正确佩戴安全套能显著降低HPV感染风险，但需注意在亲密接触前就戴好，确保覆盖完整。

私处科学护理：日常用温水清洁外阴即可，避免使用洗液破坏天然保护屏障；经期及时更换卫生用品（每2~3小时），优先选择透气材质，减少局部潮湿环境导致的细菌滋生。

伴侣共同防护：男性感染后常无明显症状却具有传染性，确诊女性患者的伴侣建议同步检查；双方共同干预可有效避免反复交叉感染，尤其有包皮过长等情况时更需重视。

免疫力强化要点：保持合理体重，通过均衡饮食和规律运动增强体质；适当晒太阳补充维生素D，必要时在医生指导下服用营养补充剂。避免熬夜、吸烟等损伤免疫力的行为。

最后，希望大家能记住三个关键点：定期宫颈筛查比纠结是否感染更重要；现有疫苗能有效预防高危型感染；即使查出阳性，遵医嘱复查治疗才是正确选择。

南陵县医院妇产科 丁和英

科普园地

