

“汉堡馒头减肥法”，靠谱吗？

手足口病居家护理全攻略

“每日早餐喝黑咖啡、吃鸡蛋，午餐吃两个汉堡（酱料减半、多加蔬菜），晚餐吃两个馒头，并将进食时间控制在8小时内……”社交媒体上，一种名为“汉堡馒头减肥法”的饮食方式悄然走红。这种看似“快乐”的减重方法是否安全可靠？面对形形色色的减重“秘籍”，公众又该如何甄别与选择？

“评价一种饮食方式，首要标准是看其是否均衡。”天津市第一中心医院营养科主任、主任医师谭桂军解释，科学膳食的均衡性体现在以下几个维度：用餐时间相对固定，建议按早餐7时、午餐12时、晚餐18时进行饮食安排；能量分配合理，早、中、晚餐的能量摄入比例大致为3:4:3；进食结构搭配合理，每餐都应包含主食（碳水化合物）、优质蛋白（肉、蛋、奶、豆）和蔬菜。建议成年人每日摄入蔬菜不少于300克，其中新鲜深色蔬菜应占一半。

反观“汉堡馒头减肥法”，早餐仅有咖啡和鸡蛋，缺乏提供基础能量的碳水化合物；晚餐则只有馒头，缺失蛋白质和蔬菜。“午餐看似结构合理，但两个汉堡的蔬菜量是否充足还存疑。”谭桂军说。

为何有人尝试此方法后，体重确实下降了？谭桂军分析，这是通过不均衡的饮食方式制造了“能量缺口”，即摄入量远低于身体实际消耗量。在这种情况下，身体会优先动用储存的糖原，而糖原结合大量水分，其消耗会导致体重快速下降。随后，由于能量摄入不足，身体将被迫分解肌肉中的蛋白质。“简单来说，减去的可能是水分和肌肉。”谭桂军说。

这种减肥法会造成血糖升高吗？“正常人群进食后胰岛素会迅速分泌，不会造成血糖显著升高；但对胰岛功能受限人群而言，由精细白面制作而成的汉堡、馒头，在人体内消化快，易引发餐后高血糖。”谭桂军说。

根据天津市第一中心医院减重门诊此前的调查，在专业指导下，大多数患者能较好执行饮食和体重监测方案，但也有部分患者存在“不敢吃主食、不吃晚餐能加速减肥”等认知误区。



“汉堡馒头减肥法”的饮食方式悄然走红。潘成摄

“碳水化合物是人体能量的主要来源之一，不可或缺。”谭桂军说，我国糖尿病等代谢性疾病发病率呈上升趋势，与碳水化合物的来源变得过于“精细化”有一定关联。“精米、白面等精细主食在加工过程中损失了部分膳食纤维、B族维生素、矿物质等营养成分。同时，含糖饮料和总体能量摄入过剩，也是重要推手。”谭桂军说。

谭桂军建议，胰岛功能受限人群在保证营养均

衡的前提下，主食应注重“粗细搭配”：用糙米、燕麦、藜麦等粗杂粮按1:1的比例替代部分精米白面，有助于平稳血糖、增强饱腹感；保证足量优质蛋白，如瘦肉、鱼虾、蛋奶、豆制品；增加蔬菜摄入量。“安全减重速度为每周0.5~1公斤。”谭桂军说，“科学的体重管理，不是与食物为敌，而是学会科学选择食物，并与规律运动相结合，实现改善健康状况，降低疾病风险。”（据人民日报）

脑梗后手没劲？试试针灸+现代康复

脑梗发生后，不少患者“手不听使唤”，想抓握物品、抬举手臂却无力。手部无力并非肌肉退化，而是脑梗致大脑运动中枢或传导通路受损，使大脑与手部肌肉“信号传递”中断，肌肉“休眠”。针灸与现代康复协同干预，是“唤醒”休眠肌肉、重建神经-肌肉连接的关键手段。

神经与肌肉的“失联危机”

大脑是人体运动“指挥中心”，大脑皮质运动区通过神经通路将运动指令传至脊髓，再由脊髓神经分支传至手部肌肉，驱动肌肉收缩完成动作。脑梗发作时，局部脑组织坏死，若损伤运动中枢或皮质脊髓束，会导致“指令传递链”断裂：大脑无法向手部肌肉发出有效信号，手部肌肉缺乏刺激会萎缩，肌力下降，甚至形成“废用性综合征”。临床中，医生用“肌力分级”评估手部肌力程度（0级：肌肉无收缩；1级：肌肉轻微颤动；2级：肢体水平移动；3级：能对抗重力抬举；4级：可对抗轻度阻力；5级：肌力正常）。多数脑梗患者急性期手部肌力仅0~2级，需及时干预，避免手部功能永久丧失。

针灸疏通“神经通路”

针灸刺激特定穴位，从神经和循环维度改善手部肌肉状况。中医认为脑梗后手无力属“中风”，病机是“经络阻滞、气血不通”，需选上肢经络关键穴

位“通经活络、益气活血”。临床常用穴位及功效有以下儿种：曲池穴在肘横纹外侧端凹陷处，属手阳明大肠经，能促进上肢气血运行、调节运动神经传导；合谷穴位于手背第2掌骨桡侧中点处，是手阳明大肠经原穴，可激发手部神经末梢敏感性、缓解肌肉僵硬；手三里穴在曲池穴下2寸、桡骨前缘，能疏通前臂经络、减轻肌肉萎缩；外关穴在腕背横纹上2寸、尺骨与桡骨之间，属手少阳三焦经，可调节手部神经功能、缓解麻木无力。现代医学研究表明，针灸能激活局部神经末梢、改善神经传导速度，还能扩张手部微血管、增加肌肉血氧供应。

科学训练“唤醒”肌肉

若说针灸是“疏通通路”，现代康复则是“强化信号响应”，通过分阶段、针对性训练让手部肌肉重新适应神经指令，形成新的“运动记忆”。根据脑梗康复不同阶段，现代康复训练分三个阶段：

急性期（脑梗后1~2周）防萎缩、刺激“肌肉活性”。此阶段患者手部多为“软瘫期”，训练以被动活动为主。康复师活动手部关节维持活动度，防关节僵硬；采用“神经肌肉电刺激”促肌肉被动收缩，延缓萎缩，为后续主动运动奠基。

恢复期（脑梗后2周~6个月）主动训练，重建“运动控制”。这是手部功能恢复“黄金期”，训练重点转主动运动。运用Bobath技术抑制异常姿势，引导正确动作；开展Brunnstrom分期训练，依恢复规律进行手指活动和抓握物品训练；进行作业治疗，将训练融入生活场景，强化肌肉控制能力。

后遗症期（脑梗后6个月以上）维持功能，提高生活质量。若患者手部有残留障碍，训练以“维持

现有功能、预防并发症”为核心，如用弹力带增强力量、握力球维持抓握能力，指导使用辅助器具，减轻手部无力对生活的影响。

针灸+现代康复，实现“1+1>2”

单独用针灸或现代康复可改善手部无力，两者结合有“通路疏通+信号强化”双重作用，能大幅提升康复效果。临床研究显示，运动针灸疗法与康复训练结合的综合治疗方案，对偏瘫患者手功能障碍恢复效果显著。如一项研究中，联合治疗组经4周治疗，有效率超85%，肌力提升2级及以上的患者比例比单一治疗增加30%。这种协同效应核心是“互补性”，针灸改善神经传导和局部循环，为康复训练创造条件；康复训练强化肌肉对神经信号的“响应记忆”，促进大脑运动中枢“功能重塑”。

需要提醒的是，脑梗后3~6个月是手部功能恢复“黄金期”，此时大脑可塑性最强，尽早开展针灸与康复训练可大幅提高恢复概率；错过黄金期也可改善，但时间长、效果差。

总之，脑梗后出现的手无力症状并非“不治之症”，而是大脑与肌肉之间的“暂时失联”。针灸通过疏通神经通路、改善局部循环，为肌肉“唤醒”打开大门；现代康复通过科学训练、强化运动记忆，帮助肌肉“重新学会用力”。两者协同干预，不仅能提升手部肌力，更能帮助患者重建生活信心，逐步回归正常生活。只要抓住黄金恢复期、遵循科学方案、坚持长期训练，“沉睡”的手部肌肉终将被重新“唤醒”。

马鞍山市中医院康复科 吴群

预防脑梗，守护大脑的“生命通道”

脑梗死，俗称“中风”，是一种因脑血管堵塞导致脑组织缺血坏死的严重疾病。是威胁我国居民健康的“头号杀手”，它就像一场突袭的火灾，轻则留下残疾，重则夺去生命。但面对这场“火灾”，我们并非无能为力。

认清“幕后推手”，谁在威胁你的血管

预防脑梗，首先要了解哪些因素在悄悄损害你的血管。这些因素可以分为两类：

首先是不可控因素，即年龄增长、家族遗传史、性别（男性发病率略高于女性）。我们无法改变它，但可以对它保持警惕。

其次是可控因素，这是预防的重中之重！包括高血压、高血脂、糖尿病、心脏病（特别是房颤）、吸烟、酗酒、肥胖、缺乏运动等。抓住这些可控因素，就等于抓住了预防的主动权。

构筑“三道防线”，科学预防脑梗

第一道防线即一级预防，旨在防患于未然。一级预防针对的是尚未发生脑梗死，但存在高血压、高血脂、糖尿病等危险因素的人群。这个阶段的核心是“未病先防”，目标是消除隐患，不让疾病发生。

首先要管好“三高”。高血压是脑梗死最重要的独立危险因素。建议普通人群将血压控制

在140/90mmHg以下，若能耐受可进一步降至130/80mmHg。高血脂和高血糖同样需要严格管理。

其次，养成健康的生活方式：戒烟限酒，饮食上要低盐少油，避免油炸食品，限制含糖饮料摄入。增加蔬菜、水果、全谷物、优质蛋白（鱼、虾、豆制品）的摄入；规律运动，避免久坐，建议每周进行至少150分钟的中等强度有氧运动，比如快走、慢跑、游泳、骑自行车。运动能促进血液循环，帮助控制体重和血压；控制体重，肥胖是多种疾病的温床，保持体重指数（BMI）在18.5~23.9kg/m²，男性腰围<90cm，女性<85cm。

值得一提的是，近年来还提出了更上游的“零级预防”，即通过公共政策（如控烟立法、食品工业减盐）从社会层面降低整个人群的发病风险。

第二道防线即二级预防，亡羊补牢，未为晚也。二级预防针对的是已经发生过脑梗死或短暂性脑缺血发作（俗称“小中风”）的患者。这个阶段的核心是“既病防复”，目标是通过积极治疗，防止疾病再次发作。

首先，坚持规范用药，包括抗血小板治疗、强化降脂治疗、抗凝治疗等。这些药物是预防复发的“保护伞”，绝不能擅自停用。其次，定期随访复查，评估血管状况和治疗效果。最后，坚持康复锻炼，康复训练不仅能帮助恢复功能，其本身也能改善脑部血流，降低复发风险。

第三道防线即三级预防，旨在最大限度恢复功能。三级预防针对的是已经发生脑梗死并留下后

遗症的患者。这个阶段的核心是“已病防残”，目标是通过康复和护理，减轻残疾程度，提高患者的生活质量。

第一，病情稳定后应尽早介入康复。包括物理治疗（恢复运动功能）、作业治疗（训练日常生活能力，如穿衣、吃饭）和言语治疗。第二，预防并发症，长期卧床容易导致压疮、肺部感染、下肢深静脉血栓等，需要精心护理。第三，提供心理支持，脑梗后患者容易出现抑郁、焦虑情绪，家人的陪伴和专业心理干预至关重要。第四，持续进行二级预防，即使在康复期，也必须坚持二级预防的用药和危险因素管控，防止再次发病。

牢记“中风120”，快一秒多一分生机

尽管我们努力预防，但万一出现意外，快速识别并就医是决定生死和康复质量的关键。记住国内通用的“中风120”口诀：“1”即看一张脸，是否出现脸不对称、口角歪斜；“2”即查两只胳膊，平举双臂，是否单侧无力、抬不起来；“0”即聆听语言，说话是否口齿不清、表达困难。一旦出现上述任何一个症状，请立即拨打120急救电话，前往有卒中救治能力的医院。

无论您处于哪个阶段，采取行动永远不晚。总之，预防脑梗死，是一场需要主动出击、终身坚持的“大脑保卫战”。从今天起，让我们把健康的生活方式融入日常，从每一餐饭、每一次运动、每一次按时服药做起。守护好大脑的“生命通道”，为自己和家人的大脑健康，筑起一道坚实的防火墙。

安庆市第一人民医院急诊科 何菊林

每年夏秋季节，诊室里总是挤满了手足口病的小患者和忧心忡忡的家长，看着孩子们难受的样子，家长们焦急的神情，我总想着能不能做点什么来帮助大家更好地应对这个常见的儿童传染病。

其实，手足口病虽然听起来吓人，但绝大多数情况下都是自限性疾病，就像普通的感冒一样，只要护理得当，孩子一般7到10天就能恢复活蹦乱跳的状态。今天我就把自己这些年在工作中积累的经验，用最通俗易懂的方式分享给大家，希望能帮助各位家长在面对这个疾病时更加从容。

手足口病主要是由肠道病毒引起的，这些病毒特别喜欢找上5岁以下，尤其是3岁以下的宝宝。这是因为小宝宝的免疫系统还在发育中，抵抗力相对较弱。这个病最典型的特征就是发热和皮疹，发热通常先出现，一般在38℃左右，持续两三天。随后皮疹就开始“登场”了，最常见的位置就是手、脚、嘴巴和屁股。

说到皮疹，很多家长一看到孩子身上冒出小红点就紧张得不行。其实这些皮疹大多不痛不痒，愈合后也不会留疤。这些皮疹就像是病毒在身体里“闹腾”后留下的痕迹，并不可怕。护理的关键是要保持皮肤清洁干燥，每天用温水轻轻擦拭就好，不要有刺激性的沐浴露。记得给孩子穿宽松柔软的棉质衣物，孩子的皮肤需要温柔对待。

还有一点特别重要，就是皮疹的多少跟病情的严重程度没有必然关系。我遇到过皮疹很少但病情较重的情况，也见过满身皮疹却恢复得特别快的孩子。所以家长们千万不要以皮疹的多少来判断病情，而是要关注孩子的整体状态。

口腔护理可能是让家长头疼的部分了。因为嘴巴里的疱疹破了后会特别疼，孩子往往会因为疼痛拒绝吃喝。这时候就需要家长多些耐心和智慧了。可以试着给孩子吃些冰凉的食物，比如放凉的粥、酸奶、蒸蛋羹等。你可以尝试把水果打成泥，冰镇一下再给孩子吃，既补充了营养又缓解了疼痛。如果孩子实在不肯喝水，可以试试用滴管或者小勺子一点点喂，保证液体摄入量很重要。

发热护理方面，我想提醒家长们，不

要一发烧就急着用药。38.5℃以下的发热其实有助于激活免疫系统，只要孩子精神状态还好，多喝水多休息就可以了。当然，如果温度超过38.5℃，该用退烧药还是要用。不过要特别注意，千万不要用酒精擦浴，这不仅没用，还可能会导致孩子酒精中毒。

消毒隔离这件事说起来简单，做起来却需要格外细心。手足口病毒是个“顽固分子”，普通酒精拿它没办法，但它怕热怕晒。所以孩子的餐具玩具最好用开水烫洗，衣物被褥多晒太阳。房间里要经常开窗通风，保持空气流通。患病期间尽量让孩子在家休息，既有利于康复，也能避免传染给其他小朋友。

说到最让人担心的重症识别，家长们要记住几个关键信号：持续高烧不退、精神萎靡或者异常烦躁，出现呕吐抽搐、呼吸急促等情况。特别是3岁以下的孩子，病情变化可能很快，一定要密切观察。我建议家长准备个小本子，记录孩子的体温、饮食、大小便情况，这样就诊时能给医生提供更准确的信息。

预防方面，接种EV71疫苗是预防重症手足口病的重要手段。但要注意的是，引起手足口病的病毒类型很多，就像流感病毒一样，接种了疫苗仍然可能感染其他类型。所以日常的预防措施一点都不能松懈。勤洗手、多通风、少去人群密集的地方，这些老生常谈的建议其实最管用。

看到家长们一边照顾生病的孩子，一边自己累得脸色难看，我心里总是又心疼又着急。作为医护人员，最想告诉各位爸妈一句话：您把自己照顾好了，才是给孩子最好的药方。孩子摸着您温暖放松的手，听着您平静的声音，心里就踏实了一半，这比什么补品都管用。

最后我想说的是，每个孩子都是独特的，同样的疾病在不同孩子身上的表现可能千差万别。家长们在掌握基本护理原则的同时，更要细心观察自己孩子的具体情况。养育孩子就像一场充满惊喜的旅程，每一次挑战都是我们成长的机会。相信通过科学的护理，我们一定能帮助孩子顺利度过这个特殊的时期。

如果您在护理过程中遇到任何困惑，随时可以咨询专业医生。养育孩子从来不是一件容易的事，但只要我们用心学习、互相支持，就一定陪伴孩子健康快乐地成长。

安徽省宿州市立医院 朱琳



心衰患者不能“猛喝水”

“护士，我口好渴，能不能多喝水？”“医生，我就多喝了一碗汤，怎么腿又肿了？”“为什么每天都记录我喝了多少、尿了多少，这也太麻烦了吧……”

在心内科病房，这样的问题几乎每天都会出现。对于心力衰竭（简称心衰）患者来说，喝水这件事看似平常的小事，却成了治疗中的“头等大事”。今天，我们就来聊聊心衰患者的“喝水经”，讲一讲为什么医生总盯着您的尿量不放。

心脏就像一台“水泵”

我们可以把心脏想象成身体里的“水泵”。健康的的心脏每天不知疲倦地跳动，把血液输送到全身各处。但心衰患者的心脏，就像一台老化的“水泵”，动力不足，泵血能力下降。这时候，如果身体里的水分过多，会发生什么？血液量增加，心脏需要更费力地把这些多余的血液泵出去。久而久之，心脏就像过度劳累的水泵一样，越来越“疲惫”，甚至“罢工”。多余的水分会从血管里“漏”到组织中，导致腿脚水肿。“漏”到肺里，就会出现咳嗽、呼吸困难，晚上躺不下来，严重影响生活质量。这就是为什么心衰患者要格外关注自己身体里的“水量”，容量管理是心衰治疗中最关键的一环。

医生为什么总让我记录尿量

尿量，是反映身体水分“出口”的最直接指标。当我们摄入的水分和排出的水分基本平衡时，心脏才能“轻装上阵”。如果您发现自己每天的尿量明显减少，或者夜尿增多，这往往是身体在提醒您，水分已经积存太多了。医生会根据尿量调整利尿剂的用量，帮助您排出多余的水分。所以，记录出入量（喝进去的水、吃进去的汤、排出来的尿）不是在给您“添麻烦”，而是在为您的心脏“减负”。准确的记录能帮助医生做出最科学的判断，避免利尿剂用量不足导致水肿加重，也避免利尿剂过量导致脱水和电解质紊乱。

在家怎么判断自己“水多了”

方法一，每天称体重。体重的变化是最敏感的“水位计”。因为1公斤的体重变化，大约相当于1000毫升的水分增减。称重时要注意“三个固定”：固定时间，每天清晨起床后，排空大小便，吃早饭前称；固定衣物，穿同样轻便的衣服称；固定体重秤，使用同一台秤，放在同一位置。



记住“3天2公斤”法则。如果3天内体重增加超过2公斤，说明身体里已经存了大约2000毫升的多余水分，这是容量超负荷的“黄色预警”，也是国内外心衰管理指南公认的预警信号，请及时联系医生或去医院就诊。

方法二，观察水肿，学会“指压测试”。水肿是水分积聚在皮下的表现。请您每天检查双下肢（特别是脚踝、小腿前侧）及腰骶部（卧床患者尤其要注意）。用手指按压肿胀部位5~10秒，松开后如果皮肤上留下一个“坑”，且久久不能恢复，说明有凹陷性水肿，提示体内水分过多。

口渴难忍？这些小技巧比“多喝水”更管用

其实，限水不等于“干熬”。以下这些小技巧，能让您在不断增加太多液体摄入的情况下，有效缓解口渴。

第一，含冰块或冰片。将少量柠檬汁冻成小冰块，口渴时含在口中。低温能刺激唾液分泌，缓解口干。但要注意一次只含一小块，慢慢融化。

第二，柠檬水漱口。用柠檬水（几滴柠檬汁加凉白开）漱口后吐出，酸味能刺激唾液腺分泌，滋润口腔。也可以选择薄荷水喷雾，同样有清凉润口的效果。

第三，少量多次啜饮。如果实在口渴，可以每次只喝一小口，用“抿”的方式润湿嘴唇和口腔，而不是“咕咚咕咚”大口喝水。

第四，涂抹凡士林。口干不一定是身体缺水，也可能是嘴唇干燥。涂抹少量凡士林或保湿霜，能减少“假性口渴”，防止嘴唇开裂。

第五，嚼无糖口香糖。咀嚼能刺激唾液分泌，缓解口干不适。建议选择无糖口香糖，每天最多6次，每次至少10分钟，口渴时随时可以咀嚼。

第六，室内使用加湿器。保持室内适宜的湿度，有助于减少口腔水分流失，缓解干燥感。这是临床护理中常用的辅助方法。

第七，记录每次喝水。用有刻度的水杯，每次喝水都记录下来，做到心中有数，避免不知不觉喝超量。

心衰的自我管理是一场“持久战”，而管好“水”是这场战役的关键。称体重、看水肿、记尿量、巧解渴，这些看似琐碎的小事，做好就是保护您心脏的“大智慧”。

记住，您的每一次记录，都是在为医生提供重要的治疗依据。您的每一次克制，都是在为心脏减轻负担。健康的心脏，从“管好一杯水”开始。

临泉县人民医院护理部 孙俊婷



杏林医话