

# 寒冬吃火锅，兼顾好吃和健康

■施咏梅

冬天一到，很多朋友都自动切换到火锅模式。关于冬季饮食有很多说法，比如“冬季萝卜赛人参”“吃羊肉有御寒的功效”，冬天就应该“贴膘”……这些俗语到底有没有道理？今天，我们就来聊聊冬季吃火锅的正确方法。

首先，应该如何正确吃火锅呢？

通常，火锅调料以麻辣、高油、高脂为主，这些都会在无形中增加能量摄入，虽然让人感觉吃起来热腾腾的，好像身体暖和，不怕冷了，但是一顿火锅的能量摄入可能是平时的两到三倍，这样一个冬季下来，体重就会不知不觉地增加。

因此，吃火锅的频率一定要控制。吃火锅会伴随高蛋白、高脂肪、高嘌呤食物的摄入，增加发生代谢性疾病的风险。所以，吃火锅时要注意搭配多种新鲜蔬菜，做到饮食平衡。

其次，羊肉吃多了真的不怕冷了？

从营养学上来讲，羊肉和牛肉、猪肉一样，都属于高能量食物。另外，中医认为羊肉性温，有温补功效，因此会让人有御寒能力变强的感觉。不过，代谢异常或高尿酸的患者，应该少吃一些。

第三，冬天就要多吃白萝卜？

冬天正是白萝卜上市的季节。从营养学角度来说，白萝卜水分充足，富含维生素A，这种元素有益于增强人体的免疫功能，所以在气候相对干燥的冬天，适量吃些是有好处的。但仍然要遵循饮食的总原则，即“适量、平衡”，同时摄入其它新鲜的当季食物。



第四，胃炎或者胃溃疡患者怎么吃？

饮食均衡，即三餐一定要定时定量。“定时”指平时吃饭不要饥一顿饱一顿；定量是指摄入量要相对平衡，并保证饭菜的质量，一餐饭应基本包含主食、优质蛋白质食物以及一定量的新鲜蔬菜。

所有人都应定时、定量、定质地吃好三餐。

虽然人的身体有一定的代偿能力，但大家也要通过饮食调整，让身体保持平稳、和谐的状态。比如，部分人日常以动物类食物为主，或是外出应酬、暴饮暴食多，但早餐随便吃一点或不吃，这都会给胃造成很大的影响，引发胃炎。尤其是在冬天或季节交替时，更应合理安排饮食，适量、平衡，好好爱护自己的胃。

## 老人、婴幼儿冬季饮食小贴士

老人、婴幼儿体质相对较弱，易受外界干扰。在饮食上，除了膳食结构合理，烹饪的方法也要与食材相配合，尽量使其易消化吸收，不要过冷、过热，高蛋白、高脂肪的食物，应配合一定量的主食，不要过量，否则容易引发胃肠道不耐受的反应。

对老人来说，不要空腹出门，吃完饭后稍作休息可以到室外活动；若锻炼身体，也要尽量安排在有阳光的天气里。

其实不论在哪个季节，无论哪种人群，都要遵循“平衡膳食不过度”的原则。冬日寒冷，大家外出、运动的时间都会相应减少，此时为了御寒而过度饮食，特别是食用高热量、高脂肪的食物很容易导致肥胖，使得血脂升高、血糖异常，诱发心脑血管系统慢病的出现。

因此，无论是心脑血管疾病患者还是普通人，冬季都需要从食物中增加能量来御寒，但要保持膳食均衡。大家可以拿出最近的体检报告，到专业医疗机构的营养门诊咨询，日常也可以参照中国营养学会给出的“中国居民膳食宝塔”，调整自己的饮食结构和摄入量。

(作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院营养师)

# 走近神奇的“钥匙孔手术”



■陈伟

微创手术早已是一种成熟的治疗手段，广泛应用于外科了，但大众对其还是缺乏了解。甚至曾有非外科的医生同行问我：腹腔镜切掉的东西是怎么通过几个小孔拿出来的？这说明，外界对微创还是有很大误解。

## 微创手术切口越小越好吗？

手术标本如何取出，是多数患者疑惑的问题。其实，和开放手术一样，微创手术切下来的器官是整个完整取出的，肿瘤完全包裹在器官里或完整的肿瘤包裹膜里。这需要切开和标本相应大小的切口取出标本，甚至有时腹腔镜取出标本后的切口和开放手术的切口大小相差无几。即使是良性病变，也应该保持标本的完整性，这是对无瘤原则的严格遵守。

切口既然一样，那为啥不直接开放切除呢？

因为创伤小！即使腹腔镜手术切口与开放手术大小一致，创伤也不可相提并论。在这里要强调一点，切口大小只是微创手术优点里比较不重要的一点！微创手术不仅减少看得见的皮肤腹壁损伤，最主要的是，它减少了患者看不见的腹腔内组织的损伤。

微创的优势是多角度的观察和超大的视野以及精准的解剖操作。简单地说，开放腹部手术，切口切到哪里就只能看到哪里，而腹腔镜手术在一个点进入镜头，就可以观察整个腹腔。

开放手术里，人眼观察到的目标仅限于靠近切口的部分，背对切口的部位则无法观察，分离时要么把器官翻转，要么靠手去触摸撕扯，造成损伤和出血。而腹腔镜利用镜头的灵活和角度的变换可以轻易地绕到器官的各个角度，精准分离血管神经，对临近的组织损伤极小。

开放手术需要两到三个助手用拉钩强力拉开切口，直到手术结束，这一牵拉过程持续数小时，对同一类型

手术，切口越小则牵拉力量越大，术后患者的疼痛持续时间和恢复时间较长。而腹腔镜手术的切口从切开到缝合的时间不过数分钟，几乎没有受到牵拉的过程。

此外，腹腔镜手术可以在腹壁任意位置取出标本，可以选择下腹外侧肌肉薄弱处取出标本，也可以在脐部没有肌肉的位置切取出标本，这些部位腹壁伸展性大，用较小的切口可取出完整的标本，既遵循了无瘤原则，也最大限度减少了创伤，而开放手术的切口位置无法自由选择。对于切除标本较小的手术，比如肾上腺手术、肾盂成形术或肾囊肿手术，则可以直接从腹腔镜器械的套管取出标本，不需要再延长切口了，这些手术也成为腹腔镜手术的最佳适应症。

## 微创手术与开放手术还有啥不一样？

两类手术里，气腹和标本暴露在腹腔内的时间长短不同。

在腹腔镜手术过程中，因为需要获得空间，腹腔内要充入二氧化碳气体。经过近20年的研究证实，如果肿瘤完整切除，气腹对肿瘤复发转移没有影响。开放手术切除标本后，会立即从切口取出标本，而腹腔镜手术往往需要将止血、观察、冲洗所有操作完成后才做切口取出标本，这就造成标本包括肿瘤在腹腔内暴露时间比开放手术时间长，如果不加注意，理论上肿瘤播散的机会就会增加。

这一问题不难解决。在腹腔镜下切除标本后，迅速将标本放入标本袋内收纳，封紧袋口，就可以避免这一问题。在空腔器官切除时，要避免内容物流出污染腹腔。比如治疗膀胱肿瘤全膀胱切除时，在切断尿道之前要排空尿液，在膀胱颈部“8”字缝合，尿道切断时收紧缝线，避免尿液漏出，切下后立即装入标本袋中。如此，标本暴露时间完全与开放手术相同了。

因此，微创手术细节处理很重要，医生的经验和细节的处理对手术效果有一定影响。这些微创知识都需

要更多的普及。

## 微创手术效果到底好不好？

微创手术与开放手术治疗疾病的效果应该客观评价，与开放手术不同，微创技术的掌握需要一定时间，呈现一个学习曲线。

因为国内缺乏标准的腹腔镜培训教程和入门标准，微创手术医生的水平和经验参差不齐，因此微创手术治疗疾病的效果差异极大。比如操作不熟练、手术时间过长、肿瘤切缘阳性率升高、甚至肿瘤不慎切碎等，均会影响患者的生存期。

以腹腔镜前列腺根治术为例，有经验的术者可以在一到两个小时左右完成手术，也有不熟练的医生完成该手术的时间长达13个小时。这种长时间的手术使患者在麻醉状态下和气压压力下面临更多的风险，已不是真正意义上的微创手术了，只能说是用微创的方法完成了巨创的手术。

但这种术者因素导致的差异不能说明微创手术这一手术方式有问题，恰如不能因为术者没有遵守无瘤原则导致肿瘤治疗效果差就归因于腹腔镜手术这一术式。从事微创手术的医生必须加强基本功训练，循序渐进开展手术，形成规范操作流程，避免细节处理上的失误，消除术者因素导致的效果差异。

一台成功的微创手术，必须要具备有经验的医生、熟练的腹腔镜操作技术、严格的无瘤原则、合适的适应症，缺一不可。只有在这些前提下，才可以评价微创手术和开放手术的差异。特别是无瘤原则的掌握应该是重中之重，一种不遵循无瘤原则的术式，根本就不应该存在。

所以，由一群腹腔镜操作水平还不过关的术者或根本不知无瘤原则为何物的医生主刀，并比较微创手术与开放手术的治疗效果，无论发表多高级别的期刊论文，结果都值得质疑。

(作者为复旦大学附属中山医院外科副主任医师)

# 摆脱失眠，掀起睡眠的盖头来

■乔颖

人生有三分之一的时间在睡眠中度过，如果按照自然生命周期来计算，我们一生几乎要睡20多年。为了帮助更多人摆脱失眠困扰，今天让我们一起掀开睡眠的盖头！

首先来看看，什么是睡眠？睡眠是一种在生物中普遍存在的自然休息状态，规律的睡眠是生存的前提。有人问，人可以不睡觉吗？我的回答是，“人，一定要睡觉！”

研究发现，一个人只喝水不进食，可以生存七天，但是如果完全不睡觉，只能活五天。睡眠是对能量的补充，对代谢的更新。睡眠对人类来说，胜过各种营养品。中医养生专家也说，吃得好，不如睡得好。

20世纪90年代，世界卫生组织将“睡得好”作为评判健康的重要标准，还将每年3月21日定为“世界睡眠日”。可见，睡眠对人类来说有多重要。

其实，睡觉不仅仅是盖上被子、合眼一宿这么简单，它是一个复杂的渐变过程。为什么我们有时醒来后，身体会神奇般地感觉恢复了力量，有时却感觉比睡前还累呢？这是睡眠的

深度和状态不同而导致的。

芝加哥大学的研究人员在几千名志愿者睡眠时进行脑电波研究记录后，揭示了人体的睡眠周期——在睡眠中，人体首先进入慢波睡眠期，而后是快眼动睡眠期，之后再重复开始，一夜约有四至六个睡眠周期。

人为什么总是白天活动、晚上睡觉呢？这是睡眠的昼夜节律。那么倒过来，晚上活动，白天睡觉可以吗？也许这样做在短时间内是可以的，但是长此以往会明显损害健康。

这是因为我们的大脑中有一个下丘脑，这个部位存在着调节我们睡眠的开关。当开关打开时，我们会醒来；当开关关上时，我们就进入了睡眠。这个开关受许多因素调节，其中一个重要因素就是人体分泌的褪黑素。这是由大脑松果体分泌的一种激素，其作用就是让我们睡觉。

白天光线通过眼球到达视网膜，通过视神经到达大脑，然后刺激松果体生产褪黑素。晚上，光线暗了，松果体就将白天生产的褪黑素大量分泌出来，促进我们睡眠。正是因为褪黑素受到光线的调节而变化，我们的睡眠才会有昼夜节律。很多朋友睡觉

时，床头会开一盏小灯，这种做法并不正确。

失眠人群中，女性比例占65%-70%，主要原因有两点：

【性别因素】由于体内激素水平的波动，女性一生中在三种特殊时期更容易受到失眠困扰，包括经前期、妊娠期和绝经期。

【压力因素】女性情感细腻，工作、家庭等各种压力都有可能容易导致失眠。

失眠的女性会因荷尔蒙失衡，产生对健康有害的化学物质，导致机体免疫力低下、内分泌紊乱，睡眠不足还会诱发肥胖。每天睡5至6小时的人，平均比每天睡7至8小时的人重3至4千克。这是因为当正常睡眠时间被剥夺时，身体会产生大量抗压激素，以减缓新陈代谢速度，同时第二天的食欲也会增强。久而久之，还会接踵而至许多其他健康问题，比如慢性疲劳综合征、脱发、焦虑、抑郁等。

调整睡眠非常重要的一点就是保持心情愉悦。建议大家，白天尽可能到户外活动，让褪黑素产生；夜间尽量关灯睡觉，让褪黑素分泌。(作者为上海市精神卫生中心副主任医师)

## 求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

# 问 幽门螺杆菌感染怎么办？

答

陆红 上海交通大学医学院附属仁济医院消化科主任医师

幽门螺杆菌(Hp)是世界上流行较广的慢性致病菌之一。尽管大部分感染者不出现临床症状，但幽门螺杆菌是许多胃十二指肠疾病(包括慢性胃炎、消化道溃疡)的重要致病因子，也是胃癌性肿瘤的危险因素。此外，缺铁性贫血和原发性血小板减少性紫癜(简称ITP)的发生也与幽门螺杆菌感染有关。

流行病学调查资料显示，贫穷、受教育程度低、卫生条件差、居住拥挤、儿童与父母或保姆同床、易接触患者胃内容物(如胃镜科医护人员)等，都是Hp感染的高危因素。我国调查结果显示，全国平均感染率为59%。除非经过药物治疗，否则Hp感染将是终身的。

Hp感染的四种诊断方法：  
【胃镜检查】除诊断Hp感染外，还能明确胃部是否有病变；  
【3C-尿素呼气试验】可准确、快速地诊断目前是否存在Hp感染，还能用于药物疗效的观察，

可用于儿童和孕妇；  
【血清免疫学检测(抗Hp抗体IgG)】只可判断曾经感染过幽门螺杆菌，不能确诊目前是否存在感染；  
【粪便幽门螺杆菌抗原试验】适合幼儿、孕妇、年老体弱者及根治治疗后的随访，准确性和可靠性较高。根据我国和亚太地区《幽门螺杆菌诊治指南》，患有消化道溃疡、胃MALT淋巴瘤、胃癌手术后、有胃癌家族史、慢性胃炎、功能性消化不良、长期服用阿司匹林和针对关节炎的止痛药物的幽门螺杆菌感染者，必须进行根除幽门螺杆菌的治疗。  
根除Hp感染，一般采用质子泵抑制剂和(或)铋剂，加两种抗生素，一至二周的短程疗法，根除率可达80%-90%。一般停药四周后复查，13C-尿素呼气试验是最佳复查方法。若复查提示幽门螺杆菌未被杀灭，应请专家进行补救治疗。杀菌治疗真正成功后(而非假阴性)，成人一般不会再次感染，再感染率低于3%。

# 问 中医药如何防治冠心病？

答

汤诺 上海中医药大学附属龙华医院心内科主任医师

冠状动脉粥样硬化性心脏病是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病，常被称作“冠心病”。世界卫生组织将冠心病分为五大类：无症状性心肌缺血(隐性冠心病)、心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭(缺血性心脏病)和猝死。其主要危险因素包括高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、年龄等。另外，冠心病的发作常与季节变化、情绪激动、体力活动增加、饱食、大量吸烟和饮酒等有关。

目前，西医除了药物治疗，冠脉支架植入术和冠脉搭桥都是主要手段。虽然手段多样，但冠心病的致残、致死率仍很高，支架后的再狭窄、冠脉搭桥术后的血管再狭窄仍有一定比例，新发冠心病在中国也呈逐年递增趋势，手术后的冠脉微血管病变和心肌微血管病变目前西医没有有效的治疗手段。

中医药在冠心病的治疗方面有独特的理论体系和治疗手段。冠心病表现为胸膈痛为主，通常归属于中医“胸痹”范畴。2000多年前的中医经典《伤寒杂病论》中认为，胸痹的病机主要是“阳微阴弦”，也记载了对胸痹治疗的10余张方药，至今还指导着现代中医的临床应用，包括后世和现代的一些治疗冠心病的重

要方剂也来源于此。  
中西医结合治疗，发挥各自优势，无论在理论、实践和可操作性的角度来说都是可行的。  
首先，针对冠心病的主要危险因素和中医整体辨证论治的特点，在有经验的中医心血管医生的辨证论治下，大多能准确辨证，调节人体的气血阴阳，扶正祛邪，从而起到有效调控血压、血糖、血脂，防治动脉粥样硬化，调节情绪和人体内环境的平衡，进而起到治未病的作用。  
其次，中医通过临床精准辨证，通常从祛除患者“痰瘀”之邪为主，扶助正气的本源，常常能起到抑制冠状动脉斑块进展，长期服用中药甚至可以起到逆转斑块，改善心肌功能，明显减少患者心绞痛的发作次数，预防疾病进展到心肌梗死的阶段。  
第三，许多冠心病患者由于早期认知不足或未能进行有效的防治手段，往往进入到急性心肌梗死或多支冠状动脉病变导致进行手术治疗甚至死亡。虽然手术能暂时稳定患者的危机时刻，但到后期的康复和防治疾病进展任重而道远。此时的西药和中药的联合治疗往往能起到一加一大于二的作用，尤其对术后的心肌功能康复、心律失常和心功能不全的治疗、冠脉血管再狭窄的治疗都具有重要意义。

# 问 腹泻一定要吃抗生素吗？

答

马威 复旦大学附属中山医院消化科医生



腹泻是最常见的消化系统临床症状，病因很多，可能由病毒、细菌、寄生虫等微生物及其产物引起，也可能与肠道功能紊乱、菌群失调、免疫失衡、血管炎性等其他病变相关。

腹泻治疗常见误区有不少：

误区一：腹泻就要吃抗生素  
虽然引发腹泻的常见原因是感染，但抗生素只对明确诊断的细菌性感染的腹泻有效。并且，世界卫生组织根据感染性腹泻病谱的组成及部分细菌性腹泻自愈倾向的特点指出，90%的腹泻不需要抗菌药物治疗。

此外，有些腹泻是病毒、寄生虫或其他病因所致，滥用抗生素不仅没有帮助，反而可以引起细菌耐药、抗生素相关性腹泻等其他问题。

误区二：益生菌制剂与抗生素同用  
益生菌或益生元治疗。如果是感染性腹泻，经过抗生素治疗后需要重建肠道菌群平衡，可以适当补充益生菌或益生元。并且，由于抗生素会“误杀”吃进去的活性益生菌，所以益生菌和抗生素不能同时服用。

误区三：过度使用止泻药  
有些抑制胃肠道动力的止泻药比如洛哌丁胺，可以缓解腹泻症状，减少大便量及大便次数，但由于这类药物抑制肠蠕动，延长了病原微生物、毒素在肠道的停留时间，增加了病

原微生物与毒素的吸收机会，各种腹泻均不推荐常规使用，尤其对于腹泻原因尚不确定的情况。特别要注意的是细菌性感染引起的腹泻有一定的危险，所以不能盲目使用止泻药物。

误区四：腹泻应该禁食  
腹泻的病人常说：“我啥都腹泻，啥也不能吃”“我要让我的胃肠好好休息一下，这两天什么都不吃了”……这是严重错误！

腹泻本身会引起营养丢失、水电解质紊乱。同时进食太少，患者会处于饥饿状态，增加肠壁消化液的分泌，加重腹泻。

正确的做法是多补充水分，特别是营养丰富的流质或半流质饮食，如米粥、烂面条等。

这里再介绍一个“江湖救急”的法子——急性腹泻的对症治疗方法。  
【一般治疗】注意个人卫生和饮食卫生，多休息，清淡饮食，补充平衡盐溶液(葡萄糖—电解质)以预防脱水。  
【黏膜保护剂】比如蒙脱石散等。  
【止泻药】严重腹泻时侯根据具体情况选用相应止泻剂。

【肠道解痉剂】比如匹维溴铵等。要强调的是，任何疾病的病因治疗和对症治疗都很重要。在未明确腹泻病因之前，以积极对症治疗为主，症状即便好转时，也不能忽视明确病因，该做的化验和检查也不能轻易取消。