食养药膳有益健康 中医教你这么选

据新华社 “民以食为天,食以养为先。”随着人们主动健康意识增强,中医食养药膳也越来越受到关注和欢迎,但怎么选才“对路”?国家中医药管理局近日举行的新闻发布会上,中医专家作出详细介绍。

“中医药膳是在中医药理论指导下,将不同中药与食物进行合理组方配伍,采用中国独特的饮食烹调技术或现代食品加工技术制作而成的具有独特色、香、味、形、效的特色膳食。”中国药膳研究会会长蒋健说,在中医药膳中,药食相辅相成,相得益彰,既可御病强身,又可协同医疗。

历经数千年发展,中医食养药膳已成为人们日常生活的一部分,在“治未病”养生实践中展现出独特价值。

蒋健介绍,药膳在“未病先防”中可以根据个人的体质和季节变化,调整饮食结构,养护身体正气,实现阴阳平衡、气血调和,提高机体抗病能力;在“既病防变”中可在人体出现不适或疾病初起时早期干预,或随着病情进展在治疗中发挥协同或辅助作用;在“瘥后防复”、恢复健康时可以达到稳固疗效、重建机体平衡的目的。

中医食养药膳的应用有不少讲究,首要的就是因人、因时、因地“三因制宜”。

“要结合不同时节、人群、地域给予个性化的食疗计划。”广东省中医院院长张忠德举例说,小满节气南方地区湿热偏重,人体阳气容易外泄,湿邪易侵袭人体引起湿疹、疮疖及胃肠道不适,这就需要用白扁豆、赤小豆、薏苡仁等做成的药膳帮助清热化湿;进入三伏天后暑、湿、热并重,可选用苦瓜、冬瓜、西瓜等食材,加大化暑湿、健脾的力度,并选用荷叶、莲子心、淡竹叶等帮助清心除烦。

从不同季节来看,秋季气候干燥,食养药膳常用雪梨、石榴、蜂蜜等滋阴润燥;冬季寒冷,可用当归、艾叶、羊肉汤来温阳祛寒;春季气候从严寒向温暖潮湿过渡,适合选用生姜、藿香、紫苏叶等,以“疏肝健脾化湿”为原则。

由于南北方气候和人群特质不同,人们的养生需求不同,从而食养药膳也不同。

张忠德说,南方地区夏季漫长且高温多雨、闷热潮湿,人体出汗较多,因此岭南地区注重“以汤养生”,选择清热祛湿、健脾补气、养阴生津类药材,烹调多采用煲汤、炖汤、清蒸等方式;而北方气候较为寒冷,食材常选用面食和肉食,其功效以补气温阳祛寒为主。

不同人群脏腑气血盛衰情况不一样,食养更须注意“因人施膳”。专家举例说,孕妇气血相对偏弱,可用党参、桑椹、龙眼肉做成的药膳补气血;老年人脏腑逐渐衰退,容易疲倦乏力、腰腿酸痛、夜尿多、睡觉不踏实,可用党参、芡实、巴戟天等做成的药膳健脾补气、补肝肾。

蒋健介绍,除了“三因制宜”,药膳在制作和应用的过程中还须遵循阴阳平衡、调理五脏、顾护脾胃、五味协调等原则;还要辨证施膳,关注同病异膳、异病同膳问题,并应特别注意相关施用禁忌。

在现代社会,中医药膳在坚守传统内核基础上积极拥抱现代营养学、食品科学,在满足人们日益增长的健康需求方面扮演着重要角色。

近年来,中药饮品、中药面包、中药冰淇淋等食品不断“火出圈”。中国中医科学院广安门医院食疗营养部主任王宜表示,这类食品属于“药食同源”或称“食药同源”的膳品。应用这类膳品时,要严格遵循国家规定的药食两用物质的范围,运用“热者寒之,寒者热之”的中医原则充分发挥其调理价值。

“随着健康意识的提升,药食同源产品的重要性将获得更广泛的认知。”王宜说,作为独具中医药特色的健康资源,膳养体系通过体质调理和疾病预防,为全民族提供健康的重要保障。 ■田晓航

沪加强首诊和转诊医疗服务

建立健全上下转诊制度,加强检查检验结果互联互通互认

据解放日报 上海市卫健委官网近日发布关于加强本市首诊和转诊医疗服务工作的通知。通知提出落实首诊负责制、明确转诊服务规则、加强转诊服务管理等三项重点任务,同时明确了具体“时间表”:2025年底,各紧密型城市医疗集团内建立顺畅的双向转诊机制;各区内区级医疗机构间建立健全上下转诊制度,方便患者在区内转诊。2027年底,各医联体内建立顺畅的双向转诊机制,营造分级就医转诊氛围。到2030年,分级诊疗体系发挥有效作用,为患者提供系统连续、公平可及的医疗服务,形成规范有序的就医格局。

通知明确,接诊医师在一次就诊过程结束前或由其他医师接诊前,负责该患者的全程诊疗管理,应按照临床诊疗指南、规范为患者提供疾病诊疗服务。转诊服务规则应按照分级诊疗原则,符合国家卫生健康委制定的常见病、慢性病分级诊疗服务技术方案、双向转诊标准,并保障转诊过程中医患双方的权利。医疗机构要设立转诊服务中心,或指定固定职能部门负责协调患者转诊服务工作。

通知提出,二、三级医疗机构要进一步加强号源管理,落实本市优先预约上级医疗机构号源工作,保障号源优先供给。上级医疗机构应根据基层实际需求为基层医疗卫生机构预留一定比例的住院床位,优先用于接收转诊患者,特别是经基层转诊的本院签约居民。

医疗机构内不同科室间转诊的,医疗机构应不断完善院内转诊流程,加强科室之间衔接,避免非必要的反复出入院。不同医疗机构间转诊的,应优先转往所在医联体内相关医疗机构。医联体内医疗机构不具备相应诊疗能力的,经患者知情同意并与转入医疗机构对接后,应为患者转诊至其他医疗机构继续诊疗。上转治疗后需要再回转,原上转医疗机构具备承接能力的,优先转回原上转医疗机构。

医联体上级医疗机构应主动为急性病恢复期、术后恢复期、急危重症稳定期、疾病康复期等患者提供下转服务,经患者知情同意后,转诊至有条件的医疗机构接续治疗和康复,并通过定期联合查房、远程会诊等方式进行指导。基层医疗卫生机构应预留一定比例的住院床位优先服务符合下转条件的转诊患者。

医联体上级医疗机构要以肿瘤、精神卫生、儿科、重症等诊疗需求大的专科为重点,联合区内相关中医、专科医疗机构,推动优质医疗资源下沉,不断提升基层医疗卫生机构诊疗能力。鼓励各市级医疗机构积极发挥专科优势,支持区级医疗机构共同探索跨区域的转诊通道,为患者提供便捷转诊服务。

此外,医联体内各医疗机构间要加强智慧互联,推进电子病历、电子健康档案的完整记录,患者转出、转入及诊疗信息的安全共享。要进一步加强检查检验结果互联互通互认,逐步建立医联体内转诊服务一体化管理模式。鼓励通过信息化平台实现高效便捷转诊。 ■顾泳

守护校园餐 近日,教育部办公厅印发《关于开展基础教育“规范管理提升年”行动的通知》,提出深化整治中小学“校园餐”。校园餐的安全是社会普遍关切,让校园餐干净卫生、营养健康,让每一分钱都吃到学生嘴里也是各地一直努力的目标。但食堂绞肉机内发现蛆虫、“鼠头鸭脖”等事件也反映出校园餐仍存在漏洞,必须给予深入且常态化治理。

保障学生“舌尖上的安全”没有终点。唯有用最严格的标准、最负责任的态度、最透明的监督,才能烹饪出放心有温度的校园餐。 ■新华社发 曹一 作

肌少症日益常见,不少老人都“吃错了”

老来瘦并不等于老来寿

据文汇报 老人意外跌倒,伤筋动骨“吃苦头”,殊不知罪魁祸首是营养缺位。近日,在上海市营养学会“营养健康进社区”活动现场,医学专家在接受采访时专门谈到一点:如今不少老年人对“吃”很关注,但不少人却吃错了,导致肌肉逐渐“缩水”,发生跌倒、骨折等意外。

随着老龄化加剧,老年“肌少症”正日益普遍。数据显示,60岁至70岁的老年人中,肌少症的发病率为5%至13%,80岁以上的老年人中,肌少症的发病率为11%至50%。“很多老年人怕长胖,顿顿少吃甚至不吃,反而起了反作用。”上海交通大学医学院附属新华医院临床营养科主任冯一发现,不少老年人也有体重焦虑,认为少吃一点、瘦一点,身体才健康。殊不知,“老来瘦≠老来寿”,人体要保持必要的蛋白质、脂肪以及一些促进肌肉健康的特殊营养元素(如HMB)的摄入,才能避免出现“肌少症”。

肌少症,全称肌肉减少症,是指因持续骨骼肌量流失、强度和功能下降而引起的综合症。“在营养科门诊,65岁以上的老年人中,十个里约有七八个人的体重是不正常的。不少老年朋友会有疑问:明明说要控制体重,所以平时吃的饭菜很清淡,少油少盐,也不吃肉,这么做怎么又不对了呢?”冯一解释,老年人通常存在的饮食误区是只知道体重不能过重,却不知道体重过轻、肌肉量不足也不行。对老年朋友来说,“肌”不可失更重要。

医生解释,肌少症是一种与增龄相关的进行性骨骼肌量减少、肌肉力量下降的骨骼肌疾病,它在老年人中更普遍。“虽说随着年龄增长,肌肉量难免减少,但许多老人错误的饮食习惯会加速肌肉的流失。”冯一补充说,由于大众在营养知识方面储备不足,不少老人发现自己逐渐走不好路了,出现头晕目眩,第一反应往往是怀疑骨质疏松,到骨科或内分泌科去就诊,“在医院多学科绕一大圈,最后才会在营养科找到问题根源。”也因为症状不明显,很多老年人属于在不知不觉中被肌少症缠上了,增加了老年人跌倒、虚弱、死亡等不良临床结局风险。

那么,有没有什么方法可以测量体重里的肌肉是否过度流失、体重是否正常?“现在做体重管理最常提到的就是BMI指数,但它并不能很好地区分体脂的百分比和肌肉的百分比。”冯一介绍,医院已有相关仪器能更为细致地检测人体成分,营养科医生可以据此给患者提供更精准个性化的饮食、运动干预方案。

正值“体重管理年”,不少医生还谈到,门诊上遇到不少老年人为了减重,拒绝所有的肉,沾了油的东西都不碰,牛奶也不喝,结果导致优质蛋白质来源减少,肌肉也跟着流失。

“这些老年人有追求健康的意识,却缺乏科学指导。”冯一建议,这部分老年朋友通过运动、营养两条路径维持健康体重。在饮食方面,老年人一日三餐需要平衡膳食,食物多样,多摄入富含优质蛋白质的鱼、虾、瘦肉、蛋、奶等动物性食品及大豆制品。经适宜的营养筛查、评估工具识别有营养风险和营养不良的人群,可尽早开始口服营养补充品。 ■唐闻佳 张菲垭

周末勇士有风险

据新华社 今年全民营养周的主题是“吃动平衡 健康体重 全民行动”,倡导大众通过饮食摄入和运动锻炼的双向调节实现健康体重。然而,一些常见的运动误区可能让减重效果适得其反。对此,记者采访了运动专家,围绕公众关心的问题给出解答。

高强度间歇训练(HIIT)减重更有效吗?

北京体育大学运动人体科学学院教授邱俊强说,HIIT在改善肥胖人群的心肺功能、身体组成和心脏代谢危险因素方面是有效的,在降血压和改善胰岛素抵抗方面与传统的耐力持续训练一样有效,目前还缺乏证据证明HIIT比传统的有氧持续性运动更有效。

空腹运动更减肥吗?

邱俊强说,对超重和肥胖人群来说,空腹运动弊大于利。在体内糖储备不足的情况下,脂肪代谢会加强,但脂肪供能效率低,为满足运动时的代谢需要,蛋白质分解会加剧,造成肌肉分解。

穿暴汗服运动真能燃脂吗?

邱俊强说,穿暴汗服运动,减掉的体重主要是水分,脱水会造成核心体温升高,引发运动性热病,严重时会危及生命。超重和肥胖人群对热的耐受力弱,更不应该通过脱水来减重。

“周末勇士”是否值得推荐?

一些上班族工作日没有时间锻炼,便利用双休日集中进行中高强度的、运动量特别大的运动,被称为“周末勇士”。但专家提醒,不建议采取每周仅高强度锻炼1—2次的运动计划。尽管科学证明这种锻炼也可以获得健康益处,但是不规律的锻炼会增加运动者发生骨骼肌损伤和心血管意外的风险。

哪种运动对肥胖者更友好?

邱俊强说,有氧运动如步行、使用跑步机或固定式自行车、游泳等,都适合超重肥胖人群,对心血管也有好处。不能忍受负重运动的骨关节炎患者应考虑游泳或水中运动疗法等,锻炼力量和心肺的同时对关节有舒缓作用。

专家表示,与生物钟同步、循序渐进的规律性运动,可以科学有效提升运动效果。北京体育大学体能训练学院副教授鲍克建议,选择早晨或傍晚皮质醇水平较高时段进行锻炼,此时肌肉力量和耐力表现最佳,能提升20%—30%的运动效能;采用“3+1”训练周期(3周渐进负荷+1周恢复),配合超量恢复理论,可使肌纤维在48—72小时修复期内完成蛋白质合成,实现体能阶梯式增长;建议每周进行至少3次的运动,让身体习惯锻炼,进一步提升身体素质。 ■温竞华