



健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

开海季,别让一口“鲜”变身健康“刺客”

专家支招科学“避坑”享受海鲜



开海后,北塘渔民把捕捞的海鲜搬运上岸。

摄影 周伟

高蛋白低脂肪食物 海鲜是“水中优质营养库”

李慕然说,海鲜被誉为“水中优质营养库”。从营养角度看,多数海鲜属于典型的高蛋白、低脂肪食物,蛋白质含量高达15%至22%,脂肪含量普遍只有1%至10%。而海鲜的脂肪以多不饱和脂肪酸为主并富含对心脑血管有益的成分,对降低血脂、改善血液循环有积极作用。此外,鱼虾贝类还是维生素B族、维生素A、维生素D以及硒、锌、碘等微量营养素的良好来源。

《中国居民膳食指南(2022)》建议成年人每周摄入水产品300克至500克,每周吃1次至2次。但现实是,我国居民水产品消费量离推荐量还有差距,很多人平时吃得少,开海后突然大量吃,这种“暴饮暴食式”的海鲜消费模式暗藏健康隐患。比如,海鲜易携带致病菌,生食或未煮透易引发急性肠胃不适;部分海产品嘌呤偏高,过量吃可能升高尿酸;虾蟹属于常见致敏食物,特殊人群盲目食用易引发不适等。

新鲜清淡控量是品尝核心 海鲜健康美味理性选吃

面对品种繁多的海鲜,买哪种、怎么做、吃多少,不少市民也会陷入选择困难症。李慕然认为,享受海鲜盛宴,新鲜、营养、控量是健康核心,同时要根据自己的健康状况来定夺。

选海鲜:新鲜+选品,安全第一。选海鲜第一看鲜活度,这是预防食源性问题的关键。新鲜鱼眼清亮不凹陷、鱼鳃鲜红、肉质紧实有弹性;虾壳光亮、肉质挺实、无黏腻感;贝类外壳闭合紧密,触碰会快速闭合,开口不闭合的大概率不新鲜。尽量选择正规市场、商超购买,来源可追溯,

避免来路不明的野生捕捞海鲜。

第二看品种,优先选低汞、低脂、高营养的小型鱼,比如黄花鱼、带鱼、鲈鱼、鲱鱼等,这类鱼生长周期短、重金属富集少,孕妇、孩子也能放心吃。尽量少吃大型肉食性深海鱼,这类鱼处于食物链顶端,重金属蓄积风险更高。虾、蟹、蛤蜊、扇贝等贝类,也是日常优选,营养均衡且风险更低。

做海鲜:蒸炖煮为主,拒绝重口味。烹饪方式直接决定海鲜的营养留存与健康程度,记住一个原则:清淡烹饪、彻底加热。首选清蒸、白灼、清炖,能最大限度保留蛋白质、不饱和脂肪酸和鲜味,少油少盐,不增加身体代谢负担。比如清蒸鱼、白灼虾、蛤蜊豆腐汤,鲜味足、营养全,适合全家吃。其次是快炒,急火快炒缩短加热时间,减少营养流失。

尽量避开油炸、烧烤、重油红烧。高温油炸会破坏不饱和脂肪酸,还会产生有害物质,同时让海鲜热量翻倍;烧烤容易外熟里生,致病菌杀不死,还会增加盐分和油脂摄入。另外,腌制、熏制的海鲜制品含盐量极高,偶尔尝味即可,不建议常吃。

吃海鲜:控量是关键,别贪鲜过量。很多人开海季顿顿吃海鲜、吃到撑,这是最常见的误

区。海鲜再健康,过量也会出问题:蛋白质摄入超标增加肾脏负担,嘌呤过量升高尿酸,油脂过量引发腹胀。

按照膳食指南建议,健康成年人每周吃海鲜2次至3次,每次生重75克至150克,大概是一掌大小的鱼、6只至8只虾、一小碗蛤蜊的量。分散食用比一次吃够更利于吸收,比如周一吃清蒸鱼、周四吃白灼虾、周日喝海鲜汤,均衡分配更健康。

重视杀菌搭配安全吃海鲜 特殊人群分清能吃慎吃不吃

“海鲜美味,但如果吃了带菌的海鲜或者海鲜和其他食物搭配不当,美食可能就变成了致病元凶,彻底杀菌、科学搭配对安全吃海鲜尤为重要。”李慕然说。

杀菌防感染:彻底加热,生熟分开。海鲜最常见的致病菌对热敏感,彻底煮熟是最有效的杀菌方式。鱼类要煮到肉质变白、无血丝;虾蟹煮到壳完全变红、肉质凝固;贝类煮到开口后再继续煮1分钟至2分钟,确保中心温度达标。不要吃半生不熟的海鲜,更不要生食淡水鱼、虾、蟹,避免寄生虫和致病菌风险。

厨房操作一定要生熟分开:切生海鲜的砧板、刀具和切熟食、蔬菜的分开;装生海鲜的盘子不直接盛熟食;处理完生海鲜及时洗手,避免交叉污染。吃海鲜时搭配少量食醋,也能辅助抑菌,提升食用安全度。

搭配禁忌:别让“好搭档”变“坏组合”。吃海鲜不用盲目忌口,但要避开两个“危险搭配”:一是海鲜+酒精,酒精会抑制尿酸排泄,和海鲜的嘌呤叠加,极易诱发痛风,被称为“痛风套餐”;二是海鲜+高糖甜饮料,果糖会促进尿酸生成,同样增加代谢负担。

健康搭配推荐如下:海鲜+新鲜蔬菜,膳食纤维能促进代谢;海鲜+杂粮主食,均衡营养更饱腹;海鲜+豆制品,互补营养,提升膳食质量。

“有些特殊人群对海鲜非常敏感,因此特殊人群要了解自己的健康状况,分清能吃还是慎吃、不吃。”李慕然说。

痛风/高尿酸人群:在疾病急性发作期完全不吃海鲜;缓解期可少量吃低嘌呤海鲜,避开沙丁鱼、凤尾鱼、贝类、虾头、蟹黄、鱼子等高嘌呤部位,不喝海鲜汤,不搭配酒精和甜饮料。

过敏体质人群:首次吃虾蟹等甲壳类,先吃指甲盖大小的量,观察1小时至2小时无瘙痒、皮疹、腹痛等不适再正常吃;已知过敏者直接避开,不要冒险尝试。

孕妇、婴幼儿:能吃且建议吃,选低汞中小型鱼、虾、贝类,必须彻底煮熟,每周2次至3次,每次适量,助力胎儿和宝宝发育,避开生食和大型深海鱼。

肠胃虚弱、老人:选肉质细嫩的鱼、虾,少吃蟹、贝类等偏寒凉的品种,少量多餐,不空腹吃海鲜,避免腹胀腹泻。

甲亢人群:海鲜含碘量不同,按需食用。甲状腺功能亢进人群需严格限制碘的摄入。贝类、虾皮等海鲜的含碘量较高,经常食用可能会加重甲亢症状;小黄鱼、带鱼、基围虾、梭子蟹等海鲜的含碘量不高,可少量食用。

李慕然还提醒市民,在处理海鲜时警惕创伤弧菌感染。创伤弧菌天然存在于温暖海水、河口水域,附着在鱼、虾、蟹、贝类(尤其牡蛎)上。4月至11月繁殖活跃,在水温较高的夏秋季节繁殖速度最快,致病能力也最强。她建议市民处理海鲜时最好佩戴加厚防水手套,避免被划伤、扎伤。如果皮肤有伤口、湿疹、溃烂时,不要接触海水、不触碰生海鲜。不慎被海鲜扎伤,要立即用大量清水冲洗,然后消毒。如果伤口快速红肿、疼痛加剧,则立刻就医。

记者 赵津



饮食营养

老人过度忌口 诱发肌少症

控糖油盐保证优质蛋白摄入

章大爷患有糖尿病,总担心吃多了血糖高,认为“少吃一口,安全一口”。天津医院营养科主任胡若梅表示,章大爷的想法是慢病老人最常见的饮食误区,因为怕吃错,索性少吃,不敢吃肉、不敢多吃鸡蛋,饭也尽量少吃,每天都要喝粥,以为清淡就是养生。殊不知,长期刻意节食、怕油怕肉、吃得很少,看似控制了血糖,反而增加了老人患肌少症和跌倒的风险。

胡若梅说,像章大爷这样的老人控住了血糖,却可能漏掉了肌肉营养。蛋白质是肌肉形成的重要营养来源,通常体重60公斤老年人每日需摄入约72克至90克蛋白质。老年人预防肌少症需要摄入充足的优质蛋白质,建议每天吃1个鸡蛋,喝300毫升至500毫升牛奶,吃120克至150克鱼/禽/瘦肉和每周105克大豆,可以将这些优质蛋白质均匀分到三餐中。烹饪方式控油盐糖,优选清蒸。牙口不好的老人,吃肉类可剁成肉末、肉泥等,每餐还应搭配适量优质主食。

此外,老年人维持肌肉还需要运动与营养协同,推荐以抗阻力训练为基础的运动干预,频率为每周2次至3次,可采用弹力带、哑铃等训练;多晒太阳补充维生素D,若存在能量或蛋白质摄入不足,必要时遵医嘱使用营养补充剂。

通讯员 鞠超

专家谈病

高血压是

脑出血头号元凶

专家详解脑出血
识别救治预防常识

脑出血是脑卒中的一种,被称为“最快杀手”,患者从发病到昏迷可能只有几分钟。脑出血跟脑梗死比起来,往往来得急、来得凶,留给患者的时间窗口以小时甚至以分钟计算。天津市环湖医院神经内科六病区专家详细拆解了脑出血的成因、预警信号,并给出了关键时刻能救命的应对策略,同时特别提醒市民,高血压是脑出血的头号元凶,成年人要定期检测血压,高血压患者则需规律服药积极控制血压。

最凶险:

脑干出血5毫升即可致命

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血,占全部脑卒中的20%至30%,但病死率可高达40%至50%,远高于脑梗死。它的危险之处在于脑出血后,血液在密闭颅腔内形成血肿,直接压迫脑组织。血肿周围形成的脑水肿在24小时至72小时达到高峰,对脑组织破坏更为严重。如果出血为脑干出血,5毫升即可致命,小脑出血10毫升可能压迫脑干导致呼吸心跳衰竭甚至昏迷。

高血压是脑出血的头号元凶,也是干预重点。约60%至70%的脑出血患者有高血压病史。收缩压每升高20毫米汞柱,脑出血风险增加约1倍;长期未控制的高血压使脑小动脉发生玻璃样变性,形成微动脉瘤,血压骤升时极易破裂。

脑出血的其他危险因素还包括年龄、性别,这是脑出血的不可控危险因素,50岁以上风险显著增加,每增加10岁风险翻倍,男性发病率比女性高25%至30%。不良生活方式是脑出血的可控因素,积极干预可降低脑出血发病率。通常认为每日酒精摄入量>60克,脑出血风险增加3倍至4倍;吸烟、劳累、熬夜、高盐高脂饮食情绪激动、剧烈运动都可增加脑出血风险。此外,抗凝/抗血小板药物使用不当、脑血管畸形(青少年脑出血的首要原因)、脑淀粉样血管病、血液病、肝脏疾病等都可引发脑出血。

快识别:

突发剧烈头痛肢体言语异常

脑出血症状常在数分钟至数小时内到达高峰,识别速度常常决定生死。如果身边有人发生以下任一情况,不要犹豫,立即拨打120或者就医:突发剧烈头痛伴呕吐(患者形容为“一生中最严重的头痛”),突发一侧肢体无力或麻木,突发言语不清或理解困难,突发视物模糊或复视,突发行走不稳或眩晕,突发意识模糊或昏迷。

发现病人后,家属/旁观者应该做的是立即拨打120,说明“疑似脑出血”,要求送往有卒中中心或神经外科的医院;保持呼吸道通畅,让患者侧卧,头偏向一侧,防止呕吐物误吸;禁止喂食喂水,避免误吸和后续手术麻醉风险;记录发病时间,精确到分钟,这对溶栓或手术决策至关重要;监测生命体征,包括意识状态、呼吸、脉搏;准备资料,既往病历、用药清单(特别是降压药、抗凝药)。

绝对禁止的行为包括随意搬动患者(尤其是头部剧烈晃动);自行服用降压药(过快降压可能加重脑缺血);服用阿司匹林等抗血小板药(加重出血);用力摇晃或拍打患者试图“唤醒”。

早预防:

管好血压<130/80毫米汞柱

普通人群脑出血一级预防重中之重是做好血压管理,目标通管为<130/80毫米汞柱,高血压患者最好每日家庭自测血压早晚各一次,记录血压日志,避免血压波动过大,优选长效降压药。还需建立良好生活习惯。日常限盐,每日<5克(约一啤酒瓶盖);戒烟限酒,酒精限量,男性<25克/日,女性<15克/日(最好不饮);适度运动,每周150分钟中等强度有氧运动,如快走、游泳,避免憋气用力动作,如举重;控制体重,BMI<24,腰围男性<90厘米,女性<85厘米;情绪管理,避免暴怒、过度兴奋,学会释放压力。另外,40岁以上每年体检,包括血压、血脂、血糖、颈动脉超声,有脑出血家族史者要考虑筛查脑血管畸形。

对于已经发病的脑出血患者要积极避免复发,实行严格的二级预防策略。严控血压,目标<130/80毫米汞柱,终身服药;房颤患者需个体化评估出血与血栓,必要时接受左心耳封堵术;对未破裂的动脉瘤等疾病,要根据大小和位置评估手术或者介入治疗;病情稳定后尽早开始康复训练,减少后遗症。

通讯员 马青



季节提醒

开学季肠道传染病多发

正确洗手少吃生冷食物不带病上学

开学季是肠道传染病的高发季节,市疾控中心传染病预防控制所专家表示,这是因为开学后,校园内学生聚集上课、就餐、住宿,人员接触密集,一旦有传染源,病菌容易在人群中快速扩散。另外,假期熬夜、吃零食、生冷饮食较多,开学后肠胃尚未适应校园的规律饮食,免疫力短暂下降,也容易被病菌侵袭。专家建议在校学生做到饭前便后正确洗手、少吃生冷食物、不带病上学,积极预防肠道传染病。

据介绍,校园常见肠道传染病主要有诺如病毒感染、细菌性痢疾和手足口病。诺如病毒感染临床表现与其他病毒性胃肠炎相似,起病突然,主要症状为呕吐、腹泻、恶心、发热;细菌性痢疾由志贺菌引起,典型症状为腹痛、腹泻、里急后重、排脓血便,伴随发热,多见于饮食不洁、生冷饮食食用过多的学生;手足口病多发于低年级学生,可通过消化道、接触传播,除了手足、口腔疱疹,部分患儿会出现腹痛、腹泻等肠道不适症状。

肠道传染病的主要传播途径是粪一口途径,可以经水、食物、接触传播。经水传播是被患者粪便污染了水源、饮用生水、洗漱用水被污染,可造成暴发流行;经食物传播是吃了被污染的水产品、凉菜、熟食、瓜果后感染;接触传播是手接触被病原体污染的门把手、玩具、桌椅等物品,手又触碰嘴巴或吃东西后感染。

开学季,专家建议从以下方面预防肠道传染病:老师和学生不要带病到学校,身体不适要及时就医;在校期间,有腹痛、恶心、呕吐、腹泻等症状要及时报告老师;对呕吐物和粪便要规范处理;饭前便后务必把双手洗净;不吃生冷和未煮熟的食物,特别是不生吃贝类海产品;不喝不合格饮用水,尽量把水煮沸后再喝;多进行体育锻炼,增强身体体质和抵抗力。

通讯员 程思



近日,泰达国际心血管病医院(简称泰心医院)医疗队在青海省完成了为期20天的先心病儿童常态化筛查与救治随访公益行。队员们先后来到青海省十余个市、县、乡镇,开展儿童先心病筛查、术后患儿随访等系列工作。其间,泰心医院党委书记、院长刘晓程,德国心血管病专家、原卡尔斯堡医院院长沃尔夫冈·莫茨(Wolfgang Motz)带队完成互助土族自治县集中筛查、术后患儿入户回访等工作。

据了解,作为民政部确定的全国首家孤困先心病儿童定点救助医疗机构,泰心医院自2004年起长期承担“残疾孤儿手术康复明天计划”救助工作,先后29次奔赴青海开展公益筛查救助,累计为14600余名青海儿童实施先心病筛查,成功手术救治2592名当地先心病患儿。2011年,泰心医院启动困境先心病儿童专项救助计划,构建起多方联动的公益救助体系,为全国多地困境患儿免费提供手术救治。该项目自2014年在青海落地至今,已连续开展6期,精准帮扶众多青海本土困境先心病患儿重获健康。图为刘晓程和沃尔夫冈·莫茨在互助土族自治县筛查和入户回访。

通讯员 王鹏

从“被动兜底”到“主动防重症”

多学科助力重症患者完成抗肿瘤全程治疗

天津医科大学肿瘤医院将重症医学科作为多学科协作支撑平台,对高龄、多种基础疾病的重症高危患者,从“被动兜底”转向“主动防重症”,实施前期生命支持、全程精准监护、系统性康复管理,帮助重症患者平稳应对化疗等肿瘤治疗产生的严重并发症,为后续顺利完成全程治疗奠定基础。

73岁的王奶奶曾被颈部9厘米的淋巴瘤压得无法呼吸,入院当天就被转入ICU。据中国抗癌

协会肿瘤重症医学专业委员会主任委员、天津医科大学肿瘤医院重症监护科主任王东浩介绍,当天CT提示王奶奶左颈部有一约9.0厘米×7.3厘米的淋巴肿物,气管已经被压窄移位。淋巴瘤内科专家评估肿物进展快,随时可能致患者窒息,重症团队当天就进行了预防性气管切开以及抗感染治疗并以激素控制肿瘤进展。穿刺病理证实了专家们的判断,王奶奶的肿瘤是弥漫大B细胞淋巴瘤,呈高度侵袭性。ICU团队的先行治疗

为之后的化疗赢得了宝贵“窗口期”。

王奶奶病情进展迅速,淋巴瘤内科团队制定了个体化减剂量化疗联合靶向免疫治疗方案。但化疗带来的一系列不良反应也随之而来。化疗当日,王奶奶相继出现低氧血症、心肌损害与休克,血压最低降至65/45毫米汞柱。ICU团队床旁抢救后转危为安。之后连续多日化疗联合免疫治疗,肿瘤开始缩小。但老人又出现了过敏反应,减慢药物输注速度后顺利完成治

疗。整个化疗期间,重症监护科、淋巴瘤内科随时会商,动态调整,“边化疗、边监护、边调整”贯穿治疗全程,王奶奶在严密“护航”下安全闯关。经过一段时间治疗,淋巴瘤开始明显缩小,气道压迫缓解,经过呼吸机训练等呼吸康复锻炼,王奶奶成功脱离呼吸机,很快平稳出院。

王东浩说,高龄、合并基础疾病的患者面对肿瘤治疗可能发生具有可预见性的严重并发症。与其等风险发生后再抢救,不如关口前移、主动介入。ICU作为理想的多学科整合救治平台,高危患者在肿瘤治疗前有计划转入ICU监护防控,以平稳度过放化疗并发症严重阶段,为后续抗肿瘤治疗创造条件。王奶奶转出ICU后,顺利完成5周期内科治疗与放疗,实现了疾病的完全缓解。

通讯员 周妍 张培