

减肥靠代餐,你可能想多了



天气越来越热,不少人已经开始恐慌,身上的肥肉怎么“消”?如今花样繁多的代餐产品为减肥人群构建了不再挨饿的快速减肥通道;与此同时,使用代餐不当导致损害身体健康的新闻报道也屡见不鲜。代餐产品减肥是否值得一试? □ 综合

短期减重后会遇“天花板”

代餐即取代部分或全部正餐的食物。广东省妇幼保健院儿保科医生彭武江指出,在具有减肥功能的代餐出现前,代餐多用于医疗,如糖尿病患者使用益力佳代替早餐、夜宵,或因较难从原有食量达到控制饮食的目标要求,而使用代餐作为补充;或因无法正常进食使用匀浆膳等。

“使用代餐产品3~5天能减重1~2公斤。”彭武江分析,这种效果首先与代餐产品低脂、低热的成分有关;其次,使用一餐代餐产品的食物量仅数两,而正常正餐食物量达1~2斤,食物量减少、消化食物的残渣也减少,减重立竿见影;此外,与食用米饭、炒粉相比,代餐粉、代餐粥等能让就餐者减少饮水量,从而实现降低体重。

因此,使用代餐产品减轻一定的体重,达到摄入热量、食物量与饮水量的“天花板”后,单纯依靠代餐也难以取得更大的减重效果,而且恢复正常饮食后,体重容易反弹。

代餐有饱腹感但营养不足

代餐食物量少、有饱腹感的特性让减肥的痛苦程度大大减轻。彭武江表示,因为代餐产品纤维素含量高,人体消化吸收困难,从而减少了饥饿感。

不过,代餐食物营养成分较小。部分代餐可能有较少含量的豆类、特别的蛋白质等成分,但对比正餐的营养成分有所差距,代餐减肥好比“没有绝对化的节食”“半饥饿疗法”。

长期完全代餐并非健康减肥之道。彭武江表示,最容易出现的后果是低血糖。同时,长期完全代餐还有可能引起内分泌紊乱、肠胃炎等疾病。由于食物残渣过少可能出现排便困难等问题。如本身存在其他疾病,如患有胃病,过度依赖代餐可能导致胃溃疡、胃穿孔等;对豆类过敏的则可能出现腹胀气等问题。

晚餐食用代餐比较恰当

减肥患者不可盲目使用代餐。彭武江建议,继发性肥胖患者,如使用激素治疗疾病导致肥胖,没有控制其原发性疾病,则减肥意义有限。

对于单纯性肥胖患者,如选择代餐减肥,彭武江表示,“一日代一餐、代晚餐意义比较大”。晚餐后运动消耗减少,人体快速进入睡眠,此时使用代餐对身体和精神的影响相对减少。由于市面上代餐产品多种多样,部分产品可能并未在标签中注明所有成分,彭武江不建议搭配蜂蜜、牛奶、酸奶、果汁等服用代餐,以防其在体内相互作用。

链接 新潮减肥法频出

“管住嘴”的减肥方法还有不少。比如,生酮饮食、八小时禁食法、轻断食等。轻断食最常见的是“5+2”模式,即一周5天相对正常进食,选择不连续的2天摄取平常能量的1/4。号称“吃肉也能瘦”的生酮饮食也颇受青睐。中国营养学会注册营养师颜晓东认为,轻断食比较好操作,但每周正常进食的5天也要相应控制。而短期内有效的生酮饮食不建议超过一个月,使用半年以上会改变人体的营养及基础代谢。

生活百科

游泳、吊单杠预防腰椎间盘突出

腰椎间盘突出症是现代常见的疾患之一,主要表现为腰部疼痛,一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等。广州医科大学附属第三医院脊柱外科主任医师张平提醒大家,过度肥胖及不良的嗜好,比如吸烟、酗酒等,会加剧腰椎间盘突出;长期坐位工作者需注意调整桌椅高度,避免

跷二郎腿、含胸弯腰驼背等不良坐姿,定时改变姿势。避免太剧烈的运动、避免增加腹压的不良习惯,如剧烈咳嗽、打喷嚏、长期便秘过度用力排便等;推荐运动项目是游泳、吊单杠、飞燕式及拱桥式腰背肌功能锻炼等。

□ 据《羊城晚报》

夏季养心试试两道小麦汤

从中医的角度而言,小麦能清虚热、止烦渴。炎炎夏日,想养心健脾,不妨试试这两道与小麦有关的汤水。

推荐1:甘麦大枣汤

材料:生甘草10克,小麦30克,大枣5~10枚。

做法:先将小麦洗净,然后将净水约500毫升倒入锅中,放入生甘草、小麦和大枣,用小火慢慢熬,煮沸后煎至250毫升左右,去渣,饮汤,吃枣。

功效:养心安神,但舌苔厚腻、痰多者不宜;如果伴有夜间出汗严重情况,则可用浮小麦(轻浮瘪瘦的小麦)取代小麦。

推荐2:浮小麦羊肚汤

材料:浮小麦50~100克,羊肚250~350克。

做法:浮小麦放纱布袋内,扎口;羊肚洗净切块。两味同煮至肚熟,弃药袋,调味。早晚餐服食。功效:健脾益气止汗。 □ 据《快乐老年报》

我省首例 颅内静脉窦取栓溶栓术完成

星报讯(李建军 顾大群 记者 马冰璐) 昨日,记者获悉,中国科大附一院(南区)神经外科脑血管病团队成功为一例颅内静脉窦血栓患者完成颅内静脉窦取栓溶栓术,患者手术顺利,术后恢复良好。此手术难度及风险较大,目前国内仅有少数医院能够开展,在我省尚属首例。

28岁女性患者王双(化名)因妇科类疾病进行雌激素治疗,治疗后出现头痛并逐渐加重,随后出现意识不清、肢体偏瘫现象。在辗转多家医院均无好转的情况下,王双被转入中国科大附一院(南区)神经外科治疗。结合患者病史、临床表现以及入院后头颅CT和磁共振等检查结果,经科室讨论,确诊王双为颅内静脉窦血栓。

由于患者之前使用抗凝治疗效果不佳,且症状逐渐加重,时间刻不容缓。中国科大附一院(南区)神经外科张扬主任医师带领脑血管病团队经快速术前讨论评估后,准备急诊行颅内静脉窦取栓溶栓术。

由于颅内静脉窦位置的造影影像不像动脉处那样清晰,同时,静脉窦内存在防止血液回流的静脉瓣,术中微导管几乎需要在血管内“盲穿”进入静脉窦血栓处,手术难度可想而知。经过数小时的术中努力,手术顺利完成。王双神志现已完全清楚,右侧肢体偏瘫也已慢慢恢复,目前已顺利康复出院。

2021年底,我省有望实现 省内区域胸痛中心全覆盖

星报讯(李建军 记者 马冰璐) 胸痛是最常见的急症之一,其中急性心肌梗死、急性肺栓塞、主动脉夹层是致死率最高的胸痛原因。为加速推动安徽省胸痛中心规范化建设,在全省范围内建立科学的急性心血管病区域协同医疗救治体系,昨日,由中国科大附一院(安徽省立医院)牵头的安徽省胸痛中心联盟在合肥成立,将力争在2021年底实现安徽省内区域胸痛中心全覆盖。

据了解,首批联盟成员单位包括合肥市第一人民医院、阜阳市人民医院、淮南市第一人民医院、六安市立医院在内的27家已经通过中国胸痛中心认证或者已经启动胸痛中心建设并申请启动认证程序的省、市、县级医院。

据该联盟主席葛均波院士介绍,我省胸痛中心建设相较于全国其他省份起步晚,发展速度偏缓。目前安徽省已注册胸痛中心单位120家,通过认证胸痛中心仅有11家。新成立的安徽省胸痛中心联盟将在安徽省卫健委的指导下,通过对全省分地区或分片进行胸痛中心建设培训,以及对创建胸痛中心的单位进行定点、分级指导和分层帮扶等形式,规范开展胸痛中心创建工作,同时计划成立若干个市级“胸痛中心联盟”,带动胸痛中心建设关口下移,力争3年内使我省通过论证的“中国胸痛中心”数量大幅提升,急性心血管病急诊救治能力明显提高,急诊急救体系进一步完善,在2021年底实现安徽省内区域胸痛中心全覆盖,有效提高我省急性心血管病救治成功率,降低患者病死率、致残率。

(合)医广[2018]第12-18-145号
合肥友好医院 妇产科
生育保险定点医院
0551-64666688 合肥市徽州大道693号(原104医院)

(合)医广[2018]第12-18-145号
合肥友好医院 妇产科
生育保险定点医院
0551-64666688 合肥市徽州大道693号(原104医院)