

养生 年轻多动阳气旺 老来静养益肾脑

运动是最好的“健康处方”，可以强健身肺功能，锻炼反应和协调能力。但运动方式不可千篇一律，不同年龄阶段也应该有不同的运动风格。简单来说，年轻人应该多动，老年人则更应该注重静养。

人一生的阳气，遵循开拓和守成的变化过程。少年时期阳气初生，到了青年时期阳气达到最旺盛、最有活力的状态，进入老年以后阳气活力减弱，这时它不再开拓，只要守住自己一生的“成绩”就行。所以，老年人阳气衰退，需要注意收藏，不宜大量过度释放能量。但现在的社会经常出现相反的情况，年轻

人天天胡吃海塞，吃完饭就躺在沙发上看电视，或是上网玩游戏，一坐几个小时不活动；老年人则迷恋各种动感的广场舞，一跳就是一两个小时。应该说，这两种生活习惯都不健康。

年轻人由于气血旺盛，需要有一定的运动量才能使旺盛的气血充分运化开。运动量不足，直接的后果就是气血不畅，天长日久会引起气滞血瘀。现在冠心病的发病年龄越来越提前，和年轻人不注意运动锻炼有一定关系。相反，多运动的年轻人大多生机勃勃，使阳气得以生发。如果不运动，阳气就不能充分打开，整个人的状

态也会萎靡不振，也就无法为年老时阳气的守成打好基础，从而连累年老时的身体状况。

进入老年以后，由于自我保护的需要，人体的阴阳气血会主动收敛潜藏，以肾精的形式储存起来。如果从事剧烈运动，就很容易扰动精神气血，相当于调用自己的精气来弥补运动消耗。而肾精有一定的储备量，短时间内可能看不出什么损耗，反而表现出精力旺盛的状态，但长久来看肯定是有害的，等肾精的储备严重不足时，人就会突然出现体质下降等问题。因此，老年人适合静养，从而使得五脏安和，五脏的精气

进一步汇合成肾精。肾精充足，老年人的体力和反应能力就会有较好的表现。但需要注意的是，静养绝不等于完全静止不动。很多老年人气血不足，容易变懒，习惯天天躺着或者坐着，这不是健康的生活方式。静养的正确含义应该是，避免剧烈的运动和精神波动，代之以舒缓流畅的运动，保持精神安逸。我国传统的内家拳术都符合这个要求，可以涉猎一下。另外，饭后悠闲地散步也是很好的方式。总之，就是要使精神安定下来，保持气血流畅，保持不温不火的状态。

人民网

冬季进补，这3种食材很不错

冬季进补，应补充的是营养素，而非能量。冬天容易缺乏的微量营养素，比较常见的包括钙、铁、锌、硒以及水溶性和脂溶性维生素。有人说，现在冬天也能买到各类蔬菜水果。但要注意，由于生产、运输、贮存等原因，冬天即便吃了与夏天同样数量的果蔬，仍然有可能会存在维生素和矿物质的缺乏。那么，我们具体要注意哪些食材的摄入？

推荐食用海鲜。体内的维生素和矿物质一旦缺乏，就容易产生很多问题，比如畏寒怕冷。这时，通过吃海鲜可以摄入很多微量营养素。中国营养学会推荐一般成人每日食用水产类40~75g，每周280~525g。鱼类、螃蟹、虾等各种海鲜都可以换着花样吃，在体内起到一种综合的补充作用。这种补充既有限又安全，不会超量，因为人体对这些东西的摄入是有局限性的，吃到一定量以后身体自己会调整。另外要注意，虽然鱿鱼微量营养素的含量相当高，但其胆固醇含量也比较高，对一般人群来说，食用频率一周不超过一次，一次不超过2~3两是比较合适的量。

推荐食用瘦肉。冬天注意保证瘦肉的摄入，以补充身体的能量，而且瘦肉中的蛋白质、维生素A及B族维生素都很丰富，特别是维生素B2，可以帮助爱美女性的头发、指甲长得更有光泽。比如，牛肉还可以起到补充气血的作用，手脚冰凉的女孩子可以适当多吃一些。不过，吃瘦肉也不能超量，即使肉眼看不到明显的脂肪组织，但瘦肉里的确含有脂肪的，而且，有的瘦



肉脂肪含量并不低。所以，对于需要控制脂肪摄入量的人来说，即使是瘦肉也不应多吃。正常情况下，一般人一天吃生重40~75g的瘦肉就可以了，这样进入体内的动物性脂肪、铁等营养物质既能够满足身体需要，又不会催肥，达到一种平衡。



推荐食用坚果。坚果中的蛋白质含量高，而且是优质蛋白质。坚果里含有的油脂有必需脂肪酸，同时是不饱和脂肪酸，这和肥肉的情况不一样，而瘦肉里面的脂肪酸是比较低的。此外，坚果里含有相当多的维生素E，维生素E对皮肤美容有益处。坚果里还

有膳食纤维，可以润肠。一般成人一天可食用10g坚果，即一小把。大家可以将坚果作为一种健康零食，吃坚果时应注意，应选择原味的，避免盐炒的、糖焗的或是油炸的；品种上最好经常更换以摄入更加均衡的营养。

人民政协报

世卫报告公布全球十大死因 心脏病仍是‘头号杀手’

世界卫生组织9日发布的报告显示，在过去20年全球十大死因中，非传染性疾病占了7个，其中心脏病仍是“头号杀手”，糖尿病和痴呆症跻身前十。

这份名为《2019年全球健康评估》的报告涵盖了2000年至2019年的全球健康数据。数据显示，非传染性疾病目前在全球十大死因中占据7个，而此前只有4个。其中，心脏病在過去20年里一直是“头号杀手”，目前死于心脏病的人数占全部死亡人数的16%。自

2000年以来，死于心脏病的人数增加了200多万，其中一半以上发生在世卫组织西太平洋区域，而欧洲区域的心脏病发病率相对下降。

阿尔茨海默症和其他形式的痴呆症跻身全球十大死因之列，2019年在世卫组织美洲区域和欧洲区域均排名第三。全球范围内，死于这类疾病的人中妇女占65%。

2000年至2019年，全球糖尿病致死人数增加了70%，其中男性死于糖尿病的人数增加了80%。在世卫组织东

地中海区域，死于糖尿病的人数增加了一倍以上，在世卫组织所有区域中增幅最大。

报告还发现，过去20年中人类寿命在延长。2019年人类预期寿命比2000年延长6岁以上，全球平均寿命从2000年的近67岁上升到2019年的73岁以上。

此外，残疾人数呈上升趋势。很大程度上，致死率最高的疾病和健康问题也是导致失去健康寿命的最大原因。与2000年相比，2019年因心脏病、糖

尿病、中风、肺癌和慢性阻塞性肺病等失去健康寿命的人数有近1亿人。

报告明确指出，必须在全球范围内加强对心血管疾病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病的预防和治疗。世卫组织总干事谭德塞表示，需要“迅速加强对非传染性疾病预防、诊断和治疗”，全面公平地大幅度改善初级卫生保健。他说，“从抗击非传染性疾病到管理全球大流行病，强有力的初级卫生保健显然是一切的基础。”

新华网

十种睡不好容易得老痴

入睡，天没亮就醒且无法再睡。

睡眠效率低：睡眠效率是指实际睡眠时长与躺在床上准备睡觉所用时长的比值，比值小说明睡眠质量越差。

睡眠潜伏期延长：潜伏期指由清醒进入睡眠状态所需要的时间，睡眠潜伏期延长多表现为上床后需要30分钟，甚至更长时间才能入睡。

郁金泰解释说，睡眠时，大脑内的淋巴系统比昼夜节律周期中的任何其他时间都更活跃，大脑在清醒状态下产生的代谢废物，如淀粉样β蛋白等，主要就是依靠夜间深度睡眠期运转的这套“垃圾处理系统”进行清除。失眠、睡眠效率变低等均会引起睡眠不足，导致脑内代谢废物不能有效清除，进而增加认知障碍的风险。如果只是偶尔出现睡眠不足，可通过第二天的适量午睡进行弥补，时长最好不要超过30分钟。

节律改变：干扰记忆生成存储

睡眠节律改变可直接影响与记忆相关的脑内海马区，干扰记忆的生成和储存。此外，睡眠节律会参与代谢废物的清除过程，其正常昼夜节律和睡眠周期一旦被打破，也可能导致认知功能减退。

睡眠分裂：即睡眠片段化，主要表现为睡着后反复醒，虽然每次时间很短，不影响总睡眠时长，但会破坏睡眠的完整性。

日间功能障碍：包括白天频繁出现疲劳、注意力难以集中、积极性不高、情绪不稳定等，可表现为嗜睡困倦、工作

效率低下、容易生气或焦虑，甚至暴发攻击性行为等。

在床上时间过多：主要指因困倦、打盹或提不起精神总想躺在床上，无所事事却又未能入睡的时间过长，常见于退休或失业人群。

没有午睡：对没有午睡意愿且仍能保持下午精力旺盛的人来说，不午睡通常不会对认知产生太大影响；但若有午睡意愿却没条件午睡，大脑就可能出现代谢废物堆积。德国精神病学研究所研究人员曾指出，下午1点是白天一个明显的睡眠高峰，这个时段午睡可有效增强体内免疫细胞活性，有助于清除代谢废物。

睡眠时间过长：每晚睡眠超过10小时被认定为时间过长。一方面，这会改变正常的睡眠节律；另一方面，睡太多也会使大脑的炎症反应增加，造成神经毒性物质异常堆积，加大老痴风险。

睡眠障碍疾病 造成器质损伤

对大脑损害有最直接影响的是睡眠障碍相关疾病，有些典型表现甚至可以作为部分认知障碍疾病的预测因素。

快速眼动期睡眠行为障碍：可表现为晚上爱做梦，并在梦中出现暴力行为，如拳打脚踢、床上翻滚等，有时还会伴有愤怒言语或大喊大叫。这被认为是大脑早期衰老性退化的一个重要指征，可帮助医生预测帕金森病等的发生与进展。存在快速眼动期睡眠行为障碍的患者，患上痴呆症的风险非常高。

睡眠呼吸暂停综合征：睡眠中经常

打鼾，甚至因呼吸暂停出现窒息感，频繁翻身或惊醒坐起。这类疾病可引起大脑的长期慢性缺氧，导致神经元死亡、脑内毒素沉积增多，使认知障碍风险大幅上升。

除以上机理外，睡眠障碍导致的其他共患病，如肥胖、抑郁等也会增加痴呆症的发病风险。因此，郁金泰强调，每晚保证适当时长的好睡眠，对预防认知障碍有着重要作用。从睡眠时长与认知障碍风险关系的“U”型曲线中可以看出，每晚睡6~8小时发生老痴的风险最低，属最佳睡眠时长；如果睡眠少于4小时或超过10小时，风险则会大增。

良好的作息习惯有助于提高睡眠质量，建议做到晚上10点上床睡觉，白天适当午休；睡前不玩手机、不做剧烈运动、不喝咖啡等刺激性饮料。失眠患者应积极就医，明确原因后，通过心理、物理、药物等综合治疗多可获得改善；睡眠呼吸暂停综合征患者可采取减肥、侧卧等方式减轻呼吸窘迫症状，必要时须就医，进行呼吸机无创气道正压通气等治疗。

郁金泰特别提醒，一些特殊人群，如长期失眠的老年人和经常需要加班、昼夜颠倒的中年人，客观上较难达到最佳睡眠状态，建议采取针对性改善措施预防老年痴呆，比如，坚持定期体育锻炼、适当补充维生素C、避免头部外伤、定期检查并管理好血压、血糖、血同型半胱氨酸等心脑血管病的危险因素。

生命时报

脑卒中，这些“雷区”不要踩

脑卒中通常又被大家称作“脑血管意外”，但是这一概念并不十分准确，它其实反映了人们认为脑卒中是突然发生的从而难以预防的错误概念。

误区一 脑卒中是突然的。脑卒中为突然起病，但并不意味着没有预兆，大多数脑卒中发生前会有短暂脑缺血发作(TIA)，发生于完全性脑卒中之前的数小时、数天、数周和数月，一般会有如下表现：突然发生的单眼或双眼视物模糊或视力下降，面部或单侧或双侧肢体的麻木，无力或瘫痪，语言表达或言语理解困难，眩晕，失去平衡或不能解释的摔倒，吞咽困难，头痛(常发生且非常剧烈)或某种不能解释的头痛，上述症状发作持续数分钟。但是不幸的是，正是由于发作时间短暂，症状很快消失，易被患者所忽略。我们更应重视TIA的认识，防止发展为完全性脑卒中。

误区二 脑卒中仅发生于老年人群。大约33%的脑卒中患者年龄在65岁以下，近年来更趋于年轻化。我国的脑卒中平均发病年龄为63岁，且由于工作压力大，生活节奏快，高血压病和脑血管病等因素，有10%至15%的患者在45岁之前就发病了，一旦发病，少有人能完全恢复。所以大家应该积极查找，治疗原发病，改掉不良的

生活习惯。

误区三 只重视药物治疗，忽视预防。过分强调药物治疗而忽视脑卒中的综合处理，尤其是忽视预防是十分有害的。脑卒中中的一级预防中指出：对健康者可劝其戒烟，戒过量饮酒，加强精神保健，健康饮食，积极防治动脉硬化、高血压、糖尿病、心脏病和高血脂症等危险因素，对高危人群，尤其是患有心脏病、心房纤颤者，可口服抗凝剂或抗血小板聚集预防脑卒中，口服抗凝剂用于心房纤颤者的一级预防，可使发生心源性脑梗的危险性下降2/3以上。

但是不少患者及家属嫌麻烦，不愿改变不良生活习惯，而一味追求“特效药”或每年输液，几针见效，长期以来就在脑卒中患者中流传着每到春秋就必须输液“疏通血管”的说法，但是这说法并无科学依据。

误区四 只追求治疗，错过了康复。不少患者只保全了生命，却遗留了严重残疾，最后只能返回家庭，不能回归社会。国外24至48小时后即对患者进行康复治疗。包括物理治疗、职业治疗和语言治疗等。正所谓脑卒中的防治绝不只限于单一的医院治疗，而是一项综合系统工程，需要大家共同参与。

北京青年报

改变生活方式是预防“富贵病”良策

据《中国科学报》报道，国际糖尿病联盟(IDF)最新发布报告显示，2019年全球约有4.63亿名20至79岁成年人患糖尿病，中国患者数排名第一，约为1.164亿人。今年4月，中国研究人员在英国医学杂志(BMJ)发表的调查报告显示，中国成年人总糖尿病患病率为12.8%，糖尿病患者总数约为1.298亿(男性为7040万，女性为5940万)，糖尿病前期患病率为35.2%。

糖尿病是在今天社会发展和人类演化所产生的独具时代特征的一类疾病——“富贵病”中的一种。之所以称“富贵病”，是因为在贫穷的社会和贫穷人群很少有人患这类病。“富贵病”是生活富裕后吃得好、吃得精，营养过剩，活动量减少而产生的非传染性的流行病，它还包括肥胖、便秘、肠道癌、高血脂、动脉粥样硬化、冠心病、脑卒中等。“富贵病”给人类带来巨大的负担，仅以糖尿病和肥胖而言，在中国就直接影响到2亿多人。而且，糖尿病和肥胖这两个人群受到的附加症影响还会日益严重，有15种癌症与肥胖有关，同时与肥胖有关的还有脂肪肝、骨关节炎、睡眠呼吸暂停综合征、抑郁症、不孕不育等。

等到疾病产生了再治疗，是下策。除了要花费巨额钱财(“富贵病”治疗费用占疾病负担的60%以上)和未必能完全治愈外，还可能造成许多副作用。所以，最好的治疗是未雨绸缪，预防为主，而预防“富贵病”最好方式就是改变“多吃少动”的生活方式。

“富贵病”的产生当然包括遗传和后天因素。有的人类学家认为，在食物极度匮乏的时代，人类祖先总是食不果腹，为了应对当时的生存环境，不得不储存更多的脂肪以便在食物短缺时还能忍饥挨饿地生存下来。这种将大量脂肪储存于体内的“节俭基因”现在还在起作用，当人们今天随时都可以获得丰盛的

食物和营养时，大量脂肪也会被机体储存起来，再加上体力劳动和运动减少，很容易让人肥胖，并产生糖尿病。这也说明为何糖尿病有遗传性，有糖尿病发病倾向的人更容易储存脂肪。

据此，有研究人员提出，可以用少吃少餐的生活方式改变现代人多吃多餐的生活方式，从而预防肥胖和糖尿病。少吃少餐的模式之一是间歇性禁食，是将每日的禁食时间拉长，从6小时延长到12小时，即一天只吃两餐，或者每隔一天只摄取500卡路里的食物。

已经有研究表明，间歇性禁食可帮助减肥、改善新陈代谢并降低恶性肿瘤和自身免疫性疾病风险等。采用这种方式，也有助于改善血糖调节，尤其是对存在胰岛素抵抗症状的人有益。另外，间歇性禁食还可以让人们饮食习惯与昼夜节律保持一致，降低与昼夜节律紊乱相关的肥胖、失眠、糖尿病和抑郁症等疾病风险。

当然，这种一日两餐或每隔几天禁食一天的生活方式还要配合科学的进食方式，如尽量选择天然食物，少食用如饼干、薯条、汉堡等加工食物。每天两次进餐不可暴饮暴食，只摄入正常分量。在12小时的禁食时间可以喝不含热量的水或饮料，如不含糖、奶油或甜味剂的咖啡、茶等。另外，要循序渐进，从每日连续禁食10小时开始尝试。每隔几周延长1小时禁食时间，直到适应每天早、晚各进餐一次。

如果做不到这种禁食方式，也可以采用每餐只吃七八分饱的方式，减少能量的摄入。不过，糖尿病、肾脏疾病、心力衰竭、饮食失调症患者和孕妇或哺乳期妇女等不宜一日两餐或间歇性禁食。这种生活方式只是饮食上的改变。如果哪怕多选择步行，以及不熬夜，也有可能与一日两餐配合起来，成为较好的生活方式，以预防和减少“富贵病”。

北京青年报

降压药不能和西柚、柑橘一起吃吗？

止是降压药，当患者服用调脂药(阿托伐他汀、辛伐他汀、洛伐他汀、血脂康)、抗心律失常药(胺碘酮、决奈达隆)、抗肿瘤靶向药(吉非替尼、厄洛替尼、伊马替尼)、镇静催眠药(地西洋、咪达唑仑、三唑仑)或免疫抑制剂(环孢素、他克莫司)等药物时，也要注意远离西柚及相关产品(西柚汁，西柚复合饮料等)。

服药前建议您仔细阅读药品说明书或咨询药师。

既然西柚和这么多药物都有相互作用，那么柑橘呢？降压药能否和柑橘一起吃食用？

柑橘家族体系十分庞大，不仅包括西柚，还包括柑、橘、橙等，正在服某些特定药物的患者是否要对这些水果避而远之？

西柚=葡萄柚≠柑橘(橙子、甘橙、柑橙、血橙、脐橙、贡柑、芦柑、桔子、砂糖橘、蜜桔等)。柑橘所含的呋喃香豆素成分相对较低，可轻微影响CPY3A4酶的活性，但不会造成较大影响，至少目前没有引起低血压的相关报道，一般来说不用过于担心，可以少量食用。

光明网