

锻炼身体不只每天一万步那么简单

“每天健步走,走出健康路”,作为一种简单的健身方式,走路已被越来越多的人所喜爱,甚至还有不少人把每天走一万步当作长寿的标志。那么,日行万步是否等于长寿呢?中国营养学会注册营养师吴佳,为广大读者讲解相关知识。

吴佳表示,现在很多人走路都会用手机计数,每天的总步数达不到1万步

就不肯罢休。步数已经成为衡量运动的一个重要指标,但是绝大部分人却忽略了一个更加重要的指标,就是步速,也就是走路的速度。

为什么走路快的人更长寿呢?吴佳分析,一方面快步走的运动强度更高,有利于燃烧脂肪,而且对血液循环、心肺功能的促进提高作用更加明显。

“另一方面,走路需要骨骼、肌肉、

神经系统等完美配合,以及心血管系统和呼吸系统的参与,如果走路速度太慢,说明身体的某些系统已经受损。如果走路速度比较快,则在一定程度上说明身体系统的功能比较健全。”吴佳说。

那走路多快算快呢?吴佳表示,走路时感受到心率明显加快,身体微微出汗,呼吸稍微有一点喘即可。

最后,吴佳提醒,虽然走路速度与寿命长短相关,但影响步速的原因还有很多,包括年龄、疾病、锻炼等。刻意提高步速并不能延长寿命,尤其是患有严重的心血管疾病、膝关节疾病的人,盲目快走反而会加重病情。建议根据自身实际的情况,采用合适的走路姿势,更有利于身体健康。

人民网

研究称频繁午睡或增高血压、脑卒中发生概率

世界上很多地区和种族的人群都有午睡习惯。不少人会认为,午睡有利于恢复下午的精力。但午睡真的有百利无一害吗?

日前,国际权威医学杂志《高血压》在线发表了中南大学湘雅医院王锴教授团队的一项研究成果。王锴团队首次应用生物信息学,开展了午睡与高血压、脑卒中等心血管疾病间因果关系的大样本临床研究。研究结果表明,频繁午睡(即一周午睡超过3次及以上)或增加中老年人高血压、脑卒中等疾病发生概率。

高血压是全球中老年人因心血管疾病导致死亡的主因之一。脑卒中(俗称中风)是导致中老年伤残的主要原因之一。早期研究发现。在一天24小时中,人的血压会在午睡后升高。但午睡是否会导致高血压、脑卒中等心血管疾病 的增加,学术界一直存在争议。

英国生物银行(UK BioBank)数据库招募超过50万40–69岁的英国志愿者人群,搜集他们的遗传、生活方式和健康等信息。王锴团队从该数据库的50万人 群中,挑选出其中无高血压和中风疾病史的35万人的10年间随访队列,结合孟德尔随机化方法开展研究。结果显示,频繁午睡者,比从中午睡者发生高血压的风险高出12%,发生脑卒中的风险高出24%。

王锴表示,这一研究尽管对象为欧洲中老年人 群,但因属大样本临床研



究,因此具有一定的普遍提示性。不过,截至目前,午睡与高血压、脑卒中等疾病关联性的内在机制尚不明确,有待进一步研究。

午睡到底好不好?王锴提示,根据

既往观察性研究,对于夜晚睡眠时间充足(超过7小时)的中年人来说,每日午睡有效睡眠时间在15–30分钟最佳,既有利于保持下午的清醒,又能降低心血管疾病发生的风险。特别是,既往研究

也发现,夜晚睡眠不足,白天补觉虽不造成健康风险,但也不能完全弥补夜间睡眠不足带来的危害,因此,人们尽量保证夜间的睡眠充足,以维护心血管健康。

科技日报

科学按摩可收腹减肥

弛的腹部表现得尤为突出。

综上所述,一个肥胖者的便便大腹,除了腹部的过多脂肪外,还有着相当程度的胀气和腹肌紧张。

中医如何认识肥胖

关于肥胖,中医有着独到的见解。中医将多余的、积蓄于皮下的脂肪归于痰湿一类,属病理产物。其基本病机在于脾胃失于健运,痰湿之浊内生。

过食肥甘厚味,营养失衡,或起居无常,多卧少动,或恣情纵欲情志不舒,都可以损及脾胃,使得脾胃对于水谷的转化功能减弱,精微不能化生输布,蓄积于体内而为痰湿脂浊,躯脂满溢。可见,肥者其标在脂膏痰浊,其本却在脾胃。

按摩减肥的原理

真正的脂肪作为“有形之体”是不可能短时间内被消除和转运的。按

摩减肥如若收到明显效果一般需要3~6个月。

每次腹部手法所消减下去的腰腹围并不单单是脂肪,还有腹腔胀气被吸收和排出、腹壁肌筋膜张力被降低后所释放出来的“空间”。

按摩减肥应采取科学方法

脂肪的堆积是长年累月形成的,而它的消除则同样需要一段较长的时间,不要单纯为了追求快速减肥而伤害身体健康。

按摩减肥应以健运脾胃、化痰消脂为指导进行,其间要配合以科学的膳食和规律的运动,标本同治。一方面,行

气活血,疏通肌膜皮下、筋膜间的经络之气;另一方面调理脾胃,运用腹部脏腑按摩,配合相关穴位按压,可以很好地健脾和胃,增强运化功能和全身代谢。

按摩在手法选用、力度掌握、辨证取穴、用穴方法等方面有着科学的操作规范和治疗程序,对不同年龄、不同体质的患者,以及同一患者的不同疗程都会有所辨析和治疗变化。这都需要由有经验的按摩医生来完成。

科学的态度和健康的理念永远是第一位的。正确的减肥程序应该是,先行饮食调理,并同时加强运动。这样下去,在一个月左右的时间内,会有2~5厘米左右的腹围减少。多数人在此时会遇到一个平台期,虽然仍保持着运动和平衡膳食,但体重不再下降。这时,按摩再“出手相助”,帮助患者快速渡过这个平台期,能够做到既提高疗效又增强患者的信心和持久力。 中国中医药报

饮食调理

为缓解眼睛干涩,可按摩睛明(在面部,目内眦上方眶内侧壁凹陷中)、攒竹(在面部,眉头凹陷中,额切迹处)、风池(在项部,枕骨之下,胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中)等穴位;为改善口干症状,可按摩太溪(在踝后内侧,内踝尖与跟腱之间的凹陷中)、水泉(在足内侧,太溪直下1寸,跟骨结节内侧凹陷中)、阴谷(在膝后内侧,腘横纹上,半腱肌肌腱外侧缘)、尺泽(在肘前侧,肘横纹上,肱二头肌腱侧缘凹陷中)等穴位;关节疼痛,根据不同部位而取穴不同,建议咨询专业医师。

各穴位顺时针或逆时针规律按压3~5分钟,以局部酸胀为度。

起居调摄

平时应注意口腔卫生,勤漱口以防龋齿。改善用眼习惯,减少持续用眼时间,建议每用眼半小时,就闭目养神或者远眺以减轻视疲劳。多眨眼,少开空调,适当使用加湿器,用热毛巾湿敷眼部。

中国中医药报

喝了“无醇酒”照样不能开车

据天津卫视、《京华时报》《今晚报》等多家媒体报道,最近网上一篇关于“无醇啤酒喝完可以开车”作为某商家卖点的新闻引起人们和公安交警部门的关注。那么,所谓“无醇啤酒”和“无醇红酒”喝完到底是否可以照样开车呢?天津市交通管理局对此专门做了相关实验,结果显示:事实并非如商家所言。

日前,天津市公安厅河东支队万新村大队交警选购了不同品牌的无醇啤酒和无醇红酒各一瓶,邀请辖区居民共同完成一组“测酒”实验。两名参与活动的居民分别喝下一瓶300毫升的无醇啤酒以及三杯无醇红酒。随后立即接受了酒精检测。实验结果显示:喝下无醇啤酒的居民每百毫升血液中酒精含量为4毫克,喝下无醇红酒的居民每百毫升血液中酒精含量高达40毫克。根据有关法律 规定,若机动车驾驶人的上述检测数值达20以上的,即构成饮酒

后驾驶机动车交通违法行为(即酒驾)。

据天津市交警介绍,在他们日常查处的酒驾违法驾驶人中,就有不少人因为喝了“无醇酒”后驾车上路,构成饮酒后驾驶机动车交通违法行为的情况,依法被处罚款1800元、驾驶证一次记12分并暂扣6个月,而一旦构成醉酒驾驶机动车交通违法行为,将涉嫌刑法中的危险驾驶罪。

据中国酒业协会在2021年10月发布的无醇啤酒团体标准,无醇啤酒为酒精度小于或等于0.5度的啤酒,其中酒精含量0.0%的无醇啤酒为酒精度于0.05%VOI的啤酒。值得注意的是,无醇酒的酒精浓度虽然明显低于普通啤酒,但机动车驾驶人饮用后仍存在“酒驾”风险。即使是少量饮用无醇酒,测酒数值达不到酒驾违法标准,也会对驾驶人的反应力和判断力产生影响。因此,无论是哪种酒,饮用后都不应驾车。

殷修武

抗血栓,这个常见蔬菜是把好手

心脑血管疾病是威胁中老年人生命健康的头号杀手。您知道吗,在心脑血管疾病中,80%的病例是由于血管中形成血栓。血栓也被称为“卧底杀手”“隐蔽杀手”。

据相关资料统计,因血栓性疾病导致的死亡,已占全球总死亡数的51%,远远超过肿瘤造成的死亡。

比如,冠状动脉血栓可引发心肌梗死,脑动脉血栓则有可能诱发脑卒中(中风),而下肢动脉血栓则有发生坏疽的风险,肾动脉血栓有可能引发尿毒症,眼底动脉血栓则增加了失明的风险,下肢深静脉血栓脱落会诱发肺栓塞

(可猝死)。

抗血栓形成是医学中的一个大学课题,有许多医学方法防止血栓形成,而日常饮食中的西红柿有助防止血栓形成,这一重要知识点,希望大家都能有所知晓:有研究发现,一份西红柿汁可使血液黏稠度下降70%(有抗血栓形成的功效),并且这种降血液黏稠度的作用可维持18小时;还有研究发现,西红柿籽周围的黄绿色胶状物,有降血小板凝集防血栓形成的作用,每四个西红柿中的胶状物质,就可将血小板活性降低72%。

北京青年报

“年轻”蛋白缺失或致眼睛老化

根据美国国家眼科研究所(NEI)对小鼠的一项新研究,保护视网膜支持细胞的蛋白质素上皮衍生因子(PEDF)在促进维持视力的细胞循环过程中发挥关键作用。这种“年轻”蛋白的缺失或致视网膜发生与年龄相关的变化。这一新发现或将催生预防老年性黄斑变性和其他视网膜老化疾病的新疗法。相关研究发表在《国际分子科学杂志》上。

此前研究表明,PEDF可保护视网膜细胞,防止细胞受损和视网膜血管的异常生长。视网膜的感光器位于视网膜色素上皮(RPE)之上。而PEDF蛋白则是从RPE细胞产生的,它与受体PEDF-R结合,并帮助分解包裹在光感受器细胞外段的脂质分子。它位于视网膜感光细胞的下 方,并在它的外缘磨损时帮助回收和补充它们。

研究人员表示,称PEDF为“年轻”蛋白质是因为它在年轻的视网膜中含量丰富,但在衰老过程中会减少。研究

首次表明,仅仅去除PEDF就会导致一系列类似于视网膜衰老的基因变化。

为了研究PEDF在视网膜中的作用,研究人员开发了一种缺乏PEDF基因的小鼠模型。他们在小鼠模型中检查了视网膜的细胞结构,发现RPE细胞核增大,这表明细胞DNA的包装方式发生了变化。RPE细胞还开启了4个与衰老和细胞老化相关的基因,PEDF受体的水平明显低于正常水平。此外,RPE层中还有未加工的脂质和其他感光细胞外节段成分。在老化的视网膜中也发现了类似的基因表达变化和RPE代谢缺陷。

研究发现,在缺乏PEDF蛋白的小鼠中,RPE细胞表面的PEDF受体减少。这表明似乎有一种与PEDF有关的反馈回路,维持RPE中PEDF-R和脂质代谢的水平。新发现表明,PEDF发挥着保护作用,帮助视网膜经受创伤和与衰老相关的磨损。

科技日报

节食可以闪电瘦? 当心越饿越胖

节食被不少人看作是立竿见影的

减肥方法。不过,一定要告诉你这个真相。依靠少吃、甚至节食来实现闪电瘦的愿望并不现实,还很有可能越饿越胖。什么?难道这些年忍饥不吃的美食都白费了?能量守恒定律在我身上失效了?你想多了,真正影响你节食减肥的因素且听营养师从头道来。

瘦身路上的“绊脚石”——能量补偿机制

为什么饿得前心贴后背,就是瘦不下来?其实,能量守恒定律你是无法推翻的,你的困扰可能来自于另一个因素——能量补偿机制。

所谓能量补偿机制,就是身体想尽各种方法努力维持能量平衡,尽量避免出现能量负平衡。人体的总能量平衡取决于能量摄入和能量消耗两部分。能量补偿机制是指当你减少能量摄入时,人体的能量消耗比如基础代谢可能会下降,导致即使减少了能量摄入,也无法达到能量负平衡,无法实现减重。

换句话说,我们人体是非常聪明的,当你试图“饿”它的时候,为了保护自己,它会下调基础代谢率,这也是人类能进化至今的一个原因——“适应”。这种“适应”就造成了“你少吃,它少用”“不吃也不瘦”的现象。

肥胖人群,单纯节食后更易“被补偿”

值得关注的是,能量补偿在不同人身上的作用也是不相同的。研究发现,不同身体组成的人,能量补偿程度有很大差异,脂肪含量比较高的肥胖人群在节食后更容易发生显著的能量补偿。所以,单纯靠少吃甚至不吃来减重的做法,是不可取的。不仅达不到减重的效果,还可能造成基础代谢率的显著下降,反而变得更加容易胖了。

不仅如此,还有一部分人,怎么运动也瘦不下来,那又是怎么回事呢?其

实这也和能量补偿机制有关。

当我们在增加能量消耗的时候,我们的机体也在努力地让能量达到一个平衡状态。虽然我们运动消耗了一定的能量,但在运动以后大家会发现食欲变好了,吃的比以前要多一些。摄入的能量抵消了此前的能量消耗。此外,你增加了运动能量消耗的同时,身体还会“想办法”让日常生活中的能量消耗随之减少。比如,今天特意运动了一个小时,结果接下来腰酸背痛不想动了,减少了劳动等其他生活中的能量消耗。

打破“补偿”魔咒,你得这样做

那怎样克服“能量补偿机制”给减肥带来的负面影响呢?答案就是——增加身体的肌肉。我们知道,肌肉量是维持基础代谢率的基础,肌肉量少的人基础代谢率往往比较低。所以,趁早抛弃单纯节食的想法,千万不要想着“饿”出好身材。因为那些年你挨过的饿,可能是造成你体重反弹、越来越胖的根源。我们对于减重的理解,不能仅停留在“少吃多动”,而应该是把目标放在“维持肌肉量、增加基础代谢率”这一层面。

要想维持机体的肌肉量甚至促进肌肉的增长,以下两点很关键:

合理营养,摄入充足的优质蛋白。我们知道,蛋白质是生命的物质基础,只有摄入足量的优质蛋白,才能为身体提供原材料,促进体内肌肉蛋白的合成。另外,现有研究结果表明,钙、维生素D、n-3脂肪酸等营养素对于老年肌肉量减定的防治具有积极意义。

适量运动,尤其是抗阻运动。正所谓“用进废退”,如果缺乏运动,机体的肌肉就很容易流失。而基于目前的研究证据,对于肌肉健康而言,除了进行有氧运动,还需要进行适量的抗阻运动。

总而言之,要想实现真正的减重(减脂不减肌肉),营养和运动的联合干预不可或缺。

北京青年报

春季警惕干燥综合征

四是睡眠质量差,容易失眠;五是全身出现游走性关节炎。

老年人群易罹患

宋欣伟表示,目前干燥综合征的病因尚不明确,一般认为是与感染、内分泌、遗传背景、免疫功能异常等多方面因素相关。在感染因素方面,包括EB病毒、丙肝病毒以及HIV病毒在内的多种病毒感染感染均可能与此病发生发展有关。

从中医角度讲,此病属中医“燥痹”范畴,为感受燥热之邪,或感受寒内伏化燥,耗伤阴液,痹阻气血,脏腑官窍、皮肤筋骨失养所致。其病机特点为本虚标实,气虚、阴亏为本,血瘀、燥热为标,病位涉及肺、脾、肝、肾、三焦等。肺开窍于鼻,以喉为门户,如燥邪损及肺阴,燥胜则干,故见口咽鼻干、舌红少津等症。脾主皮毛,肺阴亏虚则皮肤干燥。而脾主运化、为精血津液生成之源,脾失健运则津液生成乏源,脾不升清,津不上承,则见口干、眼干等症。肝开窍于目,在液为泪,若燥邪致肝血亏虚,则见眼干目涩,又主藏血,津血同源,津少则血枯,血行涩滞,日久则成瘀,瘀邪又可致病,闭阻经络,累及关节肌肉。肾主水,主周身津液代谢,在液为唾,肾精不足,则口中干涩。肾主骨,其华在发,肾阴亏虚,失于濡养,则见发枯齿脱。

宋欣伟指出,通常来说60岁以上老年人是干燥综合征的高发群体,发病率大约在3%~5%,以女性居多。但是近年来干燥综合征患者有逐年年轻化的趋势。这是因为现在年轻人工作压力大、生活节奏快、作息不规律,长期不

健康的生活习惯导致人体免疫功能紊乱,从而增加了其患上干燥综合征等免疫相关疾病的风险。

中西医结合早防治

目前该病尚无法完全根治,故常被称为“不死的癌症”。因本病初起时容易被忽略或轻视,所以早发现、早诊断、早治疗对于改善症状、预防并发症极其重要。

若已经确诊为干燥综合征,规范治疗及坚持随访十分重要。宋欣伟指出,该病治疗虽不简单,但中医辨证论治和整体观念在干燥综合征治疗上具有明显优势,中西医结合方法表现出了更好的临床疗效,同时能减少药物不良反应,使患者最大程度获益。

中华中医药学会风湿病分会发布的最新《干燥综合征中医证候专家共识》将燥痹证型分为:阴虚津亏、气阴两虚、阴虚内热、燥瘀互结、燥湿互结5个证型,分别建议以增液汤、生脉饮合沙参麦冬汤、一贯煎合青蒿鳖甲汤、活血润燥生津汤、乌梅丸等方剂施治,但临床实际并不局限于此。临证时医生会根据患者个性化的证候特点、病位病性,从肺腑、三焦、气血津液、卫气营血、六经等多个方面进行辨证。

除了常见的内服中药汤剂外,还可在正规医疗机构尝试一些中医外治手段,如中药雾化、针灸、耳穴压豆、中药熏洗等。

日常调理可缓解

生活中该如何通过日常饮食、起居调摄等手段预防和辅助治疗干燥综合