

大寒：避寒养正，静待春生

大寒节气是冬季的第六个节气，也是二十四节气中的最后一个节气。首都医科大学附属北京中医医院肾病科副主任医师刘梦超介绍，此时天地闭藏，寒意深重，风霜凛冽，但寒极而阳生——在最冷的时节里，阳气已开始悄然萌动。因此，大寒养生的关键在于“稳”和“护”：稳定作息与情绪，护住身体的正气与温暖，宁心神、少劳倦，为春季阳气生发蓄势筑基。

刘梦超介绍，起居上，古人提倡“早卧晚起，必待日光”。此时最忌贪早与熬夜，应让阳气得以充分收敛；睡前用

温水泡脚至微微发热，擦干后及时保暖，有助于提升睡眠质量。饮食上，要温暖、均衡、七分饱。早上一碗热粥最养人，小米、山药、莲子、芡实等食材能健脾暖中；正餐可搭配当季蔬菜如白菜、萝卜，清润而不生痰湿。如需进补，应避免天天大鱼大肉或摄入过多辛辣燥热食物，否则容易上火、口干、影响睡眠。情绪方面，岁末事繁，切忌急躁与过劳。为身体着想，说话放缓、步履放慢、少争一时意气，心境平和则气血通畅。

大寒前后，感冒咳嗽较为常见。刘

梦超提醒，若受凉初起、流清涕、痰液清稀，可通过热粥、热汤温暖身体，如葱白姜汤、姜枣汤等，有助于散寒解表。但如果出现高热不退、咽痛明显、咳黄黏痰或气促胸闷等症状，应及时就医，不宜拖延。

“低温天气还易引起血压升高和心脑血管风险。”刘梦超说，养护心脑血管贵在“平稳”：醒来后先在床上躺片刻，再坐起缓一缓，然后下床；出门前活动手脚、揉耳伸腰，让身体暖起来再活动；运动量力而行，避免迎风快走或剧烈爬坡；同时务必坚持规律服药与监测。若

出现胸痛、气短、大汗或言语肢体异常，须立即就医。

此外，风寒易使关节僵硬、腰背酸痛。刘梦超介绍，中医认为“不通则痛”，此时应以温通为主：注意腰膝保暖，可配合热敷；活动宜缓，散步、拉伸、八段锦等以微微汗出为度，出汗过多反而易受寒邪。

专家表示，大寒是冬季的最后一个节气，此时安穩身心、蓄养阳气，方能顺应自然节律，平稳地迎接新的春天。

人民日报海外版

这些常用药不能与咖啡同服 医生列出6类禁忌清单

清晨一杯咖啡唤醒活力，感冒头痛时吃上一片布洛芬缓解不适，这是不少人的日常。但或许从未留意，当咖啡遇上布洛芬，可能悄悄给健康埋下隐患。看似无关的搭配，为何会引发身体“抗议”？人民网“健康”栏目采访了安徽省芜湖市第一人民医院副主任医师刘浩，拆解咖啡与药物同服的潜在风险，并盘点那些不能和咖啡“结伴”的药物清单。

“布洛芬+咖啡”对胃黏膜是“双重打击”

布洛芬是一种非甾体抗炎药，主要用于缓解轻至中度疼痛，包括头痛、牙痛、肌肉痛和关节痛。此外，它也常用于缓解发热和消炎。

“布洛芬+咖啡”对于胃黏膜是“双重打击”。布洛芬是一种酸性药物，对胃黏膜有刺激作用，如果此时再喝咖啡或可乐，其中的咖啡因会刺激胃酸分泌，二者相互作用，会导致恶心、呕吐、消化不良、胃溃疡等消化道反应。尤其本身患有胃溃疡、胃炎的人，这种组合可能会让症状“雪上加霜”。

咖啡因除了刺激胃酸，还会让身体处于兴奋状态，加速新陈代谢。这意味着，布洛芬在体内的代谢速度可能会变快，原本能持续6-8小时的止痛效果，可能会打折扣。更值得注意的是，两者都需要通过肝脏代谢。同时摄入会增加肝脏的工作负担，虽然偶尔一次可能问题不大，但长期这么搭配，肝脏很可能“不堪重负”。

还有哪些药不能和咖啡同服？

1、镇静催眠药+咖啡因

它们会相互作用抵消，咖啡因可引起中枢神经系统兴奋，减弱镇静催眠药物的助眠作用。它的代表药物：地西洋、阿普唑仑、艾司唑仑等。

2、口服避孕药+咖啡因

它们会导致机体不适、药效降低。大多数口服避孕药可导致咖啡因在体内的停留时间比平常延长4小时左右，易引起机体不适。咖啡因还会使避孕药的药效降低，甚至失效。代表药物：复方甲地孕酮片、复方炔诺酮片等。

3、喹诺酮类抗生素+咖啡因

它们会增加不良反应，喹诺酮类药物的主要不良反应之一就是中枢神经系统症状，用药后可出现头痛、头晕、睡眠困难等症。若服药期间饮用咖啡，会加重中枢神经系统的不良反应。它的代表药物：左氧氟沙星、环丙沙星、莫西沙星等等。

4、甲状腺激素药+咖啡因

它们会降低药效，咖啡因会降低甲状腺激素药的吸收效果，使药效减弱，不能有效控制病情。代表药物：左甲状腺素钠、甲状腺素钠等。

5、利尿降压药+咖啡因

它们会导致失钠增多，咖啡因本身就具有利尿作用，和利尿剂同服，利尿作用增加，导致机体失钠增多。咖啡因还有升压作用，不利于药物降压效果的发挥。代表药物：呋塞米、螺内酯、氢氯噻嗪等。

6、抗骨质疏松药+咖啡因

它们会导致加重骨质疏松，咖啡因会加速体内钙的清除，减少钙质吸收，引起骨质疏松。与阿仑膦酸钠同服，可影响药物吸收，降低药效，导致机体钙质流失加重。代表药物：阿仑

膦酸钠、碳酸钙D3等。

咖啡与药物发生相互作用、不良反应的风险和严重程度，还跟咖啡浓度、饮用量及个人体质等有关。如果不确定所服药物是否会与咖啡产生不良反应，请尽量选择用白开水送服，或者咨询专业的药师或医生。

刘浩提醒，许多食物如茶、可乐等饮料中也含有咖啡因，需要引起注意。若必须饮用咖啡等类饮料，建议和药物间隔2小时以上。

人民网

中老年人适度超重更长寿？

前不久，“40岁后微胖才是长寿黄金体重”话题登上社交媒体热搜榜，引发广泛讨论。不少网友在评论区现身说法——“我外婆105岁，胖乎乎的，就没瘦过”“我奶奶97岁，也是微胖”……当然，也有不少质疑声，诸如“我姥姥活到93岁，一辈子又瘦又小”之类。

那么，中老年人的体重与长寿究竟有何关联？胖瘦是否是衡量中老年人健康与否的唯一标准？中老年人又该如何科学管理体重？科技日报记者就此采访了相关领域专家，为读者答疑解惑。

BMI并非“金标准”

资料显示，身体质量指数(BMI)是衡量超重和肥胖的常用指标，计算方式为体重(千克)除以身高(米)的平方。对于成年人而言，BMI在18.5至23.9之间为正常，在24至27.9之间为超重，大于等于28则属于肥胖。

不过，这一标准可能并不完全适用于40岁以上的中老年人。2025年8月，上海交通大学医学院团队在学术期刊《细胞报告医学》上刊发的一项研究给出了关键数据支撑。该科研团队对16.6万名40岁以上的中国人开展了长达10年的随访，结果发现，BMI处于超重范围的中老年人，反而更容易长寿。

上述研究进一步明确了长寿中老年人的理想身体指标：男性BMI26.3、腰围88厘米、腰臀比0.90；女性BMI25.4、腰围83厘米、腰臀比0.85。不难看出，这类人群的BMI均突破了23.9的正常上限，进入超重区间，但并未达到肥胖标准。

事实上，对于65岁以上的老年人来说，这一结论也与权威指南的建议契合。

合《中国居民膳食指南(2022)》提出，老年人BMI适宜范围为20至26.9。中国营养学会发布的《高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理标准》则进一步细化，推荐80岁及以上高龄老人的BMI控制在22至26.9。

“中老年人维持稍高BMI，有助于储备能量、增强抵抗力。”北京老年医院临床营养科主任医师王垚在接受科技日报记者采访时说。不过，专家也提醒，维持稍高体重并非鼓励肥胖。若体重略升但精力充沛、肌肉坚实，且血压、血糖等指标正常，就是理想的“适度超重”状态。

体脂率比体重更重要

在专家们看来，讨论中老年人的健康与长寿，要把焦点放在肌肉与脂肪的比例管理上。

清华大学北京清华长庚医院全科健康中心主任王仲指出，脂肪并非洪水猛兽，适量的脂肪储备对人体至关重要。脂肪能储存和供应能量，保护内脏器官，维持体温稳定，促进脂溶性维生素吸收，还能调节激素分泌。不过，一旦脂肪过量，就会引发代谢紊乱、活动能力下降，以及糖尿病、高血压等慢性病风险飙升等一系列问题。

与脂肪相比，肌肉的作用更易被忽视，却与中老年人的健康息息相关。肌肉虽不属于器官，却直接影响全身机能运转。骨骼肌和心肌能够维持骨骼稳定，保障内脏血管、肠道功能正常。肌肉既是糖的储存仓库，也是糖的消耗工厂，其中的肌糖原能帮助身体维持运动耐力，减少蛋白质分解。

随着年龄增长，肌肉流失是不可避免的生理现象。以人体占比最高的骨骼肌为例，若不加以干预，90岁时的骨

骼肌将降至30岁巅峰时期的50%左右。而肌肉量不足的老人，在患病、受伤后，会因缺乏足够的蛋白质，康复能力下降。

“肌肉量充足的老人，就像拥有了一座坚固的‘弹药库’，能更好地抵御疾病、加速康复。”王垚进一步说，适当增肌降脂，才是中老年人健康管理的关键任务。

那么，中老年人的肌脂比例控制在多少为宜？

王垚给出了具体的参考标准：40岁到60岁的中年女性体脂率25%左右、四肢骨骼肌占体重的20%到30%为宜，中年男性体脂率20%左右、四肢骨骼肌占体重的25%至35%为宜；60岁以上的老年女性体脂率30%左右、四肢骨骼肌占体重的15%到25%为宜，老年男性体脂率20%左右、四肢骨骼肌占体重的20%到30%为宜。

王垚建议，中老年人可以在家用体脂秤初步测量体脂率，如需精准数据，最好前往医院，通过人体成分分析仪、双能X射线骨密度仪等专业设备检测。

“吃”“动”结合是关键

明确肌脂比例的重要性只是第一步，想要真正实现增肌降脂，离不开科学的饮食搭配和合理的运动规划。

王仲表示，临床中经常遇到两类有认知误区的人：一类老年人为了追求瘦，过度节食，这也不吃那也不吃；另一类老年人则抱着“年纪大了不用忌口”的想法，饮食上毫无节制。

“这两种做法都不可取。”王仲强调，中老年人饮食的关键是食物种类多样、搭配合理、进餐规律、饮水足量，每餐吃到7至8成饱。

除了饮食误区，运动方面的认知偏

差也很普遍。很多中老年人认为“出门遛弯就是锻炼”，但王仲指出，单纯的慢走，即便持续1到2小时，也难以达到理想的锻炼效果，反而可能因关节长期磨损，影响肢体功能。

真正有效的运动，需要达到一定的心率标准。王仲给出了心率范围计算公式：(220-年龄)×60%至(220-年龄)×70%。以50岁人群为例，运动时心率维持在102到119之间，才能起到较好的锻炼效果。他建议，中老年人可选择户外快走、居家高抬腿踏步走等方式进行锻炼。

结合饮食与运动，王垚给出了更具针对性的体重管理方案。

首先，在饮食方面，40岁到60岁的中年人需严控碳水化合物摄入量，每日最好摄入25克膳食纤维，预防内脏脂肪堆积；60岁以上老年人因消化吸收能力下降，建议将蛋白质分散到三餐中，每餐摄入15克到20克蛋白质，每日还需摄入800至1000国际单位的维生素D3。

其次，在运动方面，建议抗阻训练与有氧运动交替进行，且运动前必须充分热身。中老年人每周需进行3次抗阻训练，每次20分钟到30分钟，还可选用弹力带、哑铃等轻负荷器械，比如靠墙静蹲、弓步、重复5组；坐姿哑铃推举10次/组，完成3组。每周搭配2次有氧运动，如快走、骑自行车，每次30分钟左右。

王垚最后补充，增肌降脂并非中老年人的“专属任务”，长期久坐的上班族等年轻群体也应未雨绸缪，尽早调整生活方式，避免肌肉流失和脂肪过度堆积，降低慢性病发病风险。

科技日报

胆固醇偏高 是吃鸡蛋惹的祸？

经常有患者咨询“胆固醇偏高了，是不是不能吃鸡蛋了，尤其是蛋黄”，究竟胆固醇偏高是否跟吃鸡蛋有关呢？下面我们，我们就来详细了解一下。

膳食胆固醇与血液胆固醇

蛋黄中的胆固醇，属于膳食胆固醇。所谓膳食胆固醇，就是存在于食物中的胆固醇，比如含油脂较多的肉类、鸡蛋、黄油和全脂乳制品。另外，在加工肉类中也含有较多膳食胆固醇，比如香肠、腊肉等。

而医院检查出的胆固醇偏高，是指血液中胆固醇含量较高。但人体不是一个容器，并不是摄入什么都会反映在血液中。研究发现，人体自身脂肪代谢对血液中胆固醇的影响要远大于膳食胆固醇摄入的影响。

当然，这不意味着大家可以毫无节制地摄入富含胆固醇的食物，而应该从整体饮食结构来进行调整。如果您吃很多富含饱和脂肪、糖和钠盐的食物，很少摄入膳食纤维，无疑会增加心脏病的发生风险。相反地，如果您吃很多蔬菜、水果、全谷物，偶尔在面包上涂点黄油，也不会造成很大风险。

还能不能愉快吃鸡蛋

再回到吃鸡蛋的问题上。吃鸡蛋究竟对血脂代谢和心血管疾病风险有什么影响？

目前，无论是鸡蛋对血脂指标，还是对心血管疾病风险的影响，国内外多项观察性研究结果并不一致。比如，一项基于中国慢性病前瞻性研究项目的巢式病例对照研究发现，摄入鸡蛋与脂蛋白浓度降低有关，平均每天摄入不超过一个鸡蛋，可能降低心血管疾病风险。我

衰老过程中男性大脑萎缩速度快于女性

最新发表在《美国国家科学院刊》上的论文称，挪威奥斯陆大学研究团队发现，在衰老过程中，男性大脑在更多区域出现体积缩减，萎缩速度也普遍快于女性。

团队分析了来自4726名健康参与者的1.25万份磁共振成像脑部扫描数据，每人间隔3年接受两次以上扫描。结果发现，男性在更多脑区中出现了明显的体积减小。例如，负责处理触觉、疼痛、温度及身体姿态的中央后皮质，男性每年萎缩约2.0%，而女性为1.2%。研究人员指出，这表明男性的衰老速度更快，且其平均预期寿命也较短。

了解健康大脑的自然老化规律，有

助于更好地认识神经退行性疾病的发展机制。若阿尔茨海默病与这些变化相关，应当在女性的海马体和颞前叶等关键区域中观察到更快的萎缩，但研究未发现这种现象。阿尔茨海默病的成因复杂，仅凭年龄相关的脑萎缩不足以揭示其机制。

团队指出，这一结果意味着女性较高的阿尔茨海默病发病率可能与生存时间或疾病易感性差异有关，而非脑体积变化。团队还发现，在校正教育水平后，部分男性脑区的萎缩速度不再显著快于女性。当他们比较预期寿命相同的男性和女性(而非同龄人)时，两组大脑的衰退速度相似。

科技日报

中疾控提示：这些“无糖食品”正悄悄升高你的血糖

随着居民健康意识的不断提升，各种标榜“无糖”的食品如雨后春笋般出现在超市货架上：无糖饼干、0糖气泡水、糖尿病专用糕点……这些产品仿佛为糖尿病患者打开了一扇“解馋”之门。但当你放心大快朵颐时，是否想过，“无糖”二字背后，可能隐藏着意想不到的“甜蜜陷阱”？

什么是“无糖食品”？

根据国家标准，每100克固体或100毫升液体食品中，含糖量≤0.5克即可声称为“无糖”。这里的“糖”主要指葡萄糖、蔗糖等单糖、双糖。为了在不添加糖的情况下依然保持食物令人愉悦的甜味，无糖食品中通常都添加了甜味剂，也即“代糖”。代糖主要分为三大类：人工合成非营养性甜味剂，如阿斯巴甜、安赛蜜、三氯蔗糖、糖精钠等，特点是甜度极高，几乎不含热量，人体吸收后不参与血糖代谢；天然来源非营养性甜味剂，如甜菊糖苷、罗汉果甜苷等，同样具备低能量、不影响血糖的优势；

营养性甜味剂，如赤藓糖醇、木糖醇、麦芽糖醇、山梨糖醇等糖醇类，其在肠道内部分吸收，过量摄入仍会导致血糖波动。

所以，“无糖”并不等于“绝对零糖”。无糖不等于无碳水化合物、无热量、无脂肪、不升糖

真正的“升糖元凶”是碳水化合物，其家族包括“可消化碳水”(淀粉、糖原、双糖等，能分解为葡萄糖进入血液)和“不可消化碳水”(膳食纤维，不参与血糖代谢)。

可消化碳水是糖友们需要多加注意的。多数无糖食品(如无糖饼干、面包、糕点)的主要配料仍是面粉，其核心成分是淀粉。淀粉进入人体后经淀粉酶分解，最终转化为葡萄糖，导致血糖升高。此外，为了提升口感，许多无糖食品会添加大量油脂。过量脂肪会影响胰岛素信号传导，诱发或加重胰岛素抵抗。同时，高脂肪饮食过量摄入会导致总热量超标，进而引发体重增加和血糖控制恶化。

更需警惕的是“无蔗糖”标签。有些产品只标明“无蔗糖”，却可能添加了升糖速度更快的葡萄糖、麦芽糖浆或麦芽糊精。对于糖友来说，这无疑是“隐形升糖炸弹”。

如何科学选择“无糖食品”？

糖友选择无糖食品需掌握“标签解读三步法”，精准规避风险。

一看配料表：警惕“隐形糖”：除了白砂糖，还要避开葡萄糖、麦芽糖、果葡糖浆、蜂蜜等；

关注成分排序：配料表按含量从高到低排序，如果“小麦粉”“植物油”排在前面，说明它是高碳水、高脂肪的“主食”或“糕点”，而非真正的低卡零食；

识别代糖类型：了解使用的是哪种甜味剂，是否含有高热量，是否具有升糖作用，做到心中有数；

关注代糖添加量：若代糖成分出现在配料表末尾，表明添加量较少，排在前列则意味着含量较高。

二看营养成分表：紧盯“碳水化合物”和“脂肪”，这是影响血糖和体重的核心，可以计算一下，吃一份“无糖食品”相当于摄入了多少“主食”和“油脂”；

关注“能量”，如果单次摄入总热量超标，血糖控制则无从谈起。

三看声称真实性：如果宣称“无糖”，但营养成分表中“碳水化合物”含量很高，或配料表中含有淀粉糖浆等，需保持怀疑；

若包装虽标有“无蔗糖”“零添加糖”，但未标注具体糖含量，或糖含量超过0.5克/100克或100毫升，属于虚假宣传；

优先选择正规品牌和渠道购买的产品，确保食物质量。

食用“无糖食品”的核心原则

无糖食品对糖友而言，应该定位为“饮食调剂工具”或“控糖工具”，而非“免罪金牌”或“治疗药物”。要想让它真正为健康服务，必须遵循以下原则：

严格限量，不补偿：绝不能因为吃了无糖食品，就放宽对正餐或其他零食的限制。牢记“总量控制”是糖尿病饮食的基石。

优先食用天然食品，后加工食品：与其选择深度加工的无糖糕点，不如优先选择天然的健康食物，如一小份低糖水果(血糖稳定时)、原味坚果、无糖酸奶(仅含奶和菌)等。

餐后监测，个体化管理：尝试一种新的无糖食品后，建议在餐后2小时测量血糖。这是了解该食物对你个人血糖影响的“金标准”，能帮助你做出个性化的调整。

牢记要点，综合管理：无糖食品永远不能替代均衡膳食、规律运动、规范用药和定期监测。它只是漫长控糖路上一个可选的辅助手段，绝不能动摇综合管理的核心地位。

人民网