冷知热谈

开栏语

生活有学问，健康有门道。即日起，羊城晚报推出趣味科普栏目《冷知热谈》，聚焦大众生活中的健康热点与趣味知识，邀请权威专家，挖掘科学真相，重新认识身边的生活细节，建立更加科学理性的健康生活观念。

吃土豆当主食，一男子半年瘦了25斤！

土豆替代米饭，怎么吃才真能掉秤

羊城晚报记者 张华

近日，据多家媒体报道，广东汕头一名43岁男子将土豆作为主食，坚持半年瘦了25斤，血压和血糖基本回归正常，脂肪肝也有所好转。这则消息让不少人盘算：土豆究竟能不能代替米面，帮助降低体重。

中国农业大学食品科学与营养工程学院教授范志红曾公开科普，土豆的长处在钾、膳食纤维和蛋白质质量，而减脂靠的是整体饮食结构和热量缺口，单靠一种食材无法撑起减重幅度。所以，我们来把“土豆减重”这个结果掰扯一下，看看在减脂的路上，如何把土豆这种食物利用好。



减重人士可用蒸煮土豆替代部分主食（资料图）

饮食提示

发芽、变绿的土豆不能吃。成熟土豆每100克含龙葵素7-10毫克，发芽后可升至25-60毫克，芽眼和芽基部位可达500毫克以上。当含量超过每100克20毫克就可能引起恶心、呕吐、腹泻。若土豆轻微局部发芽或变青，厚厚剜去芽眼和变青部分仍可食用；发芽变青比例大，则应直接丢掉。

土豆含有大量淀粉，吃起来口感粉糯。当存储温度太低（比如冰箱冷藏室4℃），土豆块茎会启动自保反应，把淀粉拆开，变成葡萄糖、果糖这类还原糖。还原糖和土豆内含的天冬酰胺在高温下会生成丙烯酰胺，这是一类致癌物。如果只是低温放着、直接水煮或者蒸，风险较小，一旦高温油炸烘烤这类土豆，食用致癌风险则明显上升。

怎么做到瘦掉25斤？

据悉，这位吃土豆减重的陈先生此前体检查出脂肪肝，血压、血糖指标全部超标。他没有刻意节食，三餐照吃家常菜，只把中午的米饭、面条换成土豆，选比鸡蛋稍大的个头，高压锅煮熟后放凉再冷藏过夜，烹调只用蒸和煮，不用油炸、红烧。

值得注意的是，陈先生吃的是放凉并冷藏后的土豆。范志红曾提到，土豆在8℃存放24小时后，抗性淀粉占总淀粉的比例从3.3%提升到5.2%。抗性淀粉的作用在于使升糖更平缓、养护肠道，以及使饱腹感更强，帮助控制食欲。但是，冷土豆抗性淀粉增加比例很低，总热量下降幅度有限。

其实，真正起作用的更可能是土豆本身特点和烹饪方式。第一，土豆每100克能量约78千卡，比熟米饭低三成；第二，同样热量下，土豆的体积比米饭更大，饱腹感更强；第三，水煮土豆不加油。这才是瘦下25斤的核心因素。

土豆比米饭赢在哪里？

根据《中国食物成分表》，土豆主要有以下几方面优势。土豆的钾含量很高，100克鲜土豆含有342毫克钾，而100克精白生稻米（大米）仅含58毫克钾。钾对促进健康饮食非常重要，2015-2017年中国居民营养与健康监测显示，中国人群膳食结构长期高钠低钾，土豆这种高钾低钠的食物，是在饮食中少数能同时做减法（减少钠）又做加法（增加钾）的选择。

联合国粮农组织2013年的评估中，土豆的必需氨基酸比例在谷物里突出，赖氨酸含量高，能补上大米的短板。

在膳食纤维方面，土豆高于米面。折算到同等碳水，土豆膳食纤维约为稻米的7倍。所以，吃土豆比吃米饭更有饱腹感。

土豆当减脂主食适合谁？

从上述分析，适合将土豆作为主食的主要是以下人群：需要压低主食能量密度又要吃饱的减重人群，可用蒸煮土豆替代一部分米饭、面条，降低能量，保持饱腹感；蔬菜吃得少、膳食纤维和维生素C摄入不足的人，土豆作为薯类，膳食纤维和维生素C都在谷类之上；高钠饮食、需要补钾的成年人，土豆钾含量高、钠含量低，烹饪时不加盐就是现成的高钾低钠食物；以及胃肠功能正常、无肾功能问题的中老年人。

也有部分人群不适合将土豆作为主食。像慢性肾功能不全、需要限钾的人，土豆高钾是负担，不宜多吃；糖尿病患者要把它计入主食总量，病情稳定者每餐控制在100克以内，选蒸煮后放凉再吃的方式，并同步减少米饭、面条摄入；土豆含有抗性淀粉和难消化糖类，胃肠敏感、容易腹胀的人大量食用后可能产生不适。

调整饮食结构可行吗？

我们长期以米面为主食，消化系统对熟淀粉的适应没有障碍，所以可以接受改土豆为主食。真正的改变门槛在于口味，习惯了白米饭甜咸口的人群，如果要将土豆作为主食，还要重新学配菜、控油和调味。

改主食不必一步到位。按《中国居民膳食指南（2022）》的平衡膳食宝塔，成年人每天薯类50-100克（生重），从能量角度相当于15至35克大米。落到一日三餐，就是一天吃一个中等大小的土豆，或者把中午米饭的三分之一换成蒸土豆。

目前我们一日三餐中缺的是纤维，而不是碳水。2019年《柳叶刀》一篇纳入185项前瞻性分析、覆盖1.35亿人的综述显示，膳食纤维摄入较高的人群，心血管疾病死亡、冠心病、脑卒中、2型糖尿病和结直肠癌风险下降15%至30%，效果在每日25至29克区间最明显。而我国居民2015-2017年日均摄入10.4克，只到这个区间的一半不到。

这也解释了土豆这类高纤、高钾薯类为什么会被大众寄予期待。但是，补纤维方面土豆作用有限，主力还得靠全谷物和杂豆。

通过上述分析可见，土豆的确是一份更好的主食替换选项。合理的做法应是一天吃一个中等大小的土豆，或者把中午米饭的三分之一换成蒸土豆，这样增加纤维、减脂好处就都有了。

德叔医古系列532



广州中医药大学副校长、广东省中医院院长 张忠德教授

哮喘十余年七旬老伯如何重燃正气“小火炉”？

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中 祝鸿发

医案：林某，男性，69岁，反复咳嗽气喘10余年

今年69岁的林伯，与哮喘反复周旋10余年。每逢季节交替、天气转凉，咳嗽、气喘便容易发作。多年来辗转求医，仍病情反复。最近一次治疗后，咳喘虽有所缓解，却仍每天咯大量白色泡沫痰，痰黏难出，胸口总像堵着一团东西。人也格外疲倦，尤其怕冷，手脚冰凉，晚上睡觉还需吸氧辅助。这让林伯的生活大受影响。平日出门散步只能挑中午最暖的时候，上下楼也常感吃力，于是向德叔求诊。

德叔解谜：阳虚为本，外寒诱发

德叔分析，林伯的情况表面看是咳嗽气喘、痰多难咯，实则是风寒闭肺、阳气不足的结果。哮喘反复多年，肺的宣发肃降功能容易受损，一旦外界风寒侵袭，肺气被束，气道不畅，就容易出现咳嗽、气喘、胸闷等症状。寒邪偏重、肺失宣降，水湿停聚为痰，则痰多且呈白色泡沫样。林伯年近七旬，阳气本就渐衰，加上病程长，正气耗伤明显。中医常说“久病必虚”“久喘及肾”，慢性病拖久了，人体的正气会被一点点消耗，就像身体的“小火炉”，火力不够，不仅怕冷、四肢不温，还容易疲乏无力，抵御外邪能力下降，所以一遇天气变化就容易发病。

治疗上，不能只顾着平喘化痰，还要兼顾温阳扶正、固护肺卫。德叔在宣肺化痰、止咳平喘的基础上，加入温补阳气之法，帮助身体把“火力”慢慢养回来。调治1个月后，林伯痰多难咯、畏寒乏力等症状明显减轻。后继续巩固，哮喘发作次数也逐渐减少，季节变换时的适应能力明显改善。

预防保健：重在温阳固表，记住八字要诀

德叔提醒，像林伯这类哮喘患者，日常调养十分重要，尤其要注意“温阳、避寒、化痰、扶正”。首先要做好保暖，颈部、后背和足部要特别注意防寒，尤其早晚温差较大时，外出最好戴围巾、穿保暖袜，以防寒邪乘虚而入。可适当选用生姜、山药、红枣、核桃等帮助温中扶正。穴位保健可选肺俞穴、定喘穴、足三里穴，按揉2-3分钟至微微发胀，每日1-2次，以温通肺气、健脾益气、帮助平喘。现代研究提示，相关穴位刺激对调节气道反应、减轻炎症有一定辅助作用。但若症状明显加重，应及时就医。

德叔养生药膳坊：巴戟天核桃羊肉汤

材料：羊肉500克，巴戟天20克，核桃仁30克，党参15克，生姜5片，精盐适量。

功效：温肾助阳，补肺定喘。

适宜人群：阳气不足、畏寒肢冷者，尤其适合在冬季或气温骤降时调理，对改善老慢喘伴随的夜尿频多、腰膝酸软有良好帮助。

烹制方法：羊肉切块焯水去膻，核桃仁温水浸泡。将所有食材放入砂锅，加入清水约1500毫升（约6碗水量），大火煮沸后转文火慢炖2小时，加适量精盐调味即可。此为2或3人量。

有问题问德叔团队？扫码入群可提问

科普新知

识别卒中争分夺秒，绿色通道守护生命

文/古瑞平



古瑞平 南方医科大学附属广东省人民医院（广东省医学科学院）神经科

2026年10月29日是第21个世界卒中日，今年的主题是“卒中防治·即刻行动”。脑卒中俗称“中风”，是造成我国居民死亡和残疾的重要原因之一，具有发病率高、致残率高、复发率高和死亡率高的特点。生活中，有人突然出现口角歪斜、说话含糊、走路不稳，却以为只是疲劳或身体不适，殊不知可能正在错过宝贵的救治时机。脑卒中虽然来势凶猛，但及时识别症状、迅速拨打120、尽早进入卒中救治绿色通道，就有机会减少脑组织损伤，改善预后。

留意“双中风120”信号

脑卒中是一种急性脑血管疾病，主要分为缺血性卒中和出血性卒中。前者通常由脑血管堵塞引起，后者则由脑血管破裂出血引起。无论哪种类型，都可能造成严重的神经功能损伤，甚至危及生命。

卒中最大的特点之一，就是症状往往突然出现。如何在第一时间识别卒中？公众可以牢记简单实用的“双中风120”口诀。

“1”看1张脸+查1双眼。观察是否突然出现口角歪斜、面部不对称，或视物模糊、视物重影、视力下降。

“2”查2只胳膊+看2条腿。观察是否突然出现单侧肢体无力、麻木，或走路不稳、身体失去平衡。

“0”聆（零）听语言+零延误。注意是否突然出现说话含糊、表达困难，或听不懂他人讲话。一旦发现上述任何一项异常，应立即拨打120。

还有一种情况尤其容易被忽视：突然说话不清或一侧肢体无力，几分钟后却自行恢复。大家往往因此放松警惕，认为已经没有大碍。事实上，这可能是短暂性脑缺血发作，是严重卒中的预警信号。症状消失不代表危险解除，同样需要立即就医。

卒中救治，时间最为关键

大脑对缺血、缺氧十分敏感。一旦脑血管堵塞，脑组织可能随着缺血时间延长而不断受到损伤。有研究显示，急性缺血性卒中发生后，每延误1分钟，大约有190万个神经元死亡。救治越及时，挽救脑功能的机会通常越大。

对于符合条件的急性缺血性卒中患者，医生可以通过静脉溶栓治疗帮助恢复功能。通常情况下，符合条件的患者应在发病4.5小时内尽早接受治疗。对于部分脑部大血管闭塞的患者，还可以通过介入手术恢复血流挽救脑功能。经过严格评估，部分患者即使发病已达6至24小时，仍有可能从取栓治疗中获益。

是否适合溶栓、取栓，需要医生结合发病时间、影像检查及患者具体情况综合判断。治疗时间窗是必须争取的救治机会。

就医前，千万别做这些事

就医前要注意什么？首先，要记住症状开始出现的时间。如果患者醒来后才发现异常，应告知医生最后一次确认其状态正常的时间（比如入睡时间），以及发现异常的时间。准确的发病时间是医生判断能否溶栓、取栓的关键依据。

其次，不要随意给患者喂水、喂食，也不要自行服用阿司匹林、“活血”药物或额外加服降压药。因为在完成检查前，无法仅凭症状判断是脑梗死还是脑出血，盲目用药可能增加风险。

同时，不要采取掐人中、扎手指放血等做法，也不要让患者自行走动。应按照120人员的指导进行照护，等待专业急救人员到达。

绿色通道，核心就是“快”

卒中绿色通道，是医院为疑似急性卒中患者建立的快速诊断与救治机制，目的是让卒中患者尽可能减少等待，尽快获得规范治疗。当发现疑似卒中症状时，应当立即拨打120。急救人员会根据患者病情、距离，安排转运至具备相应救治能力的医院，并做好院前与院内衔接。

抵达医院后，卒中救治团队将迅速开展病情评估，并根据需要进行头颅CT、血液等检查，尽快明确卒中类型。对于符合条件的缺血性卒中患者，及时启动静脉溶栓、血管内取栓治疗；对于出血性卒中患者，则采取相应的紧急救治措施。指南要求，卒中患者从入院到开始静脉溶栓的时间应力争控制在60分钟以内。

从院前急救到院内检查，再到治疗决策，绿色通道将多个救治环节紧密衔接，其核心就是“快”。绿色通道在保障医疗安全的前提下，尽可能缩短救治时间，为卒中患者抢回宝贵时间。

卒中康复，护理同样重要

急救结束不等于卒中救治结束。科学规范的护理，是降低并发症、减少后遗症、助力康复的重要一环。急性期应密切观察患者的意识、瞳孔和生命体征变化，保持呼吸道通畅，将头偏向一侧以防呕吐物误吸。同时注意患侧肢体摆放，避免关节受压和脱位，协助定时翻身，预防压疮和深静脉血栓。接受溶栓、取栓治疗的患者，还需重点观察有无出血倾向，如牙龈出血、皮肤瘀斑及意识状态的突然变化，一旦异常应立即告知医护人员。

病情稳定后应尽早启动康复训练。在康复师指导下进行肢体被动和主动活动，循序渐进开展功能锻炼；存在吞咽困难者，需经专业评估后选择合适的食物性状和进食方式，小口慢咽，防止误吸引发肺炎；有语言障碍者，家属应耐心沟通，鼓励患者用手势、图片或文字表达需求。同时注重日常生活能力的培养，如穿衣、进食、洗漱等，尽可能让患者独立完成力所能及的事务，促进功能恢复、提高生活质量。

出院之后，二级预防万万不可松懈：日常保持低盐低脂饮食，戒烟限酒，务必按时按量服药，不可自行停药或换药；定期监测血压、血糖和血脂等；适度开展力所能及的活动，并遵照医嘱定期回院复查随访。

卒中救治是一场与时间的赛跑，而公众及时识别，就是这场赛跑的第一棒。掌握卒中识别知识，可能在关键时刻挽救家人和身边人的生命。

秋冬呼吸道合胞病毒进入活跃期

广州“医院+社区”双通道开放进口长效单抗接种

羊城晚报记者 陈辉

秋冬季节来临，呼吸道传染病进入高发时段，呼吸道合胞病毒也迎来活跃期，其是婴幼儿时期感染率最高的病原体之一。10月28日，广州市天河区天园街道社区卫生服务中心全科门诊，一对年轻父母带着出生刚满1个月的宝宝，完成了长效呼吸道合胞病毒单抗——克莱罗韦单抗注射液接种，这是该单抗作为进口创新一类生物制品落地广州后，在社区接种点的首批接种之一。

传染性强、认知度低，1岁以下婴儿负担最重

“呼吸道合胞病毒在秋冬季活动率很高，对新生儿和婴儿威胁很大。”暨南大学疾病预防控制研究院院长梁晓峰指出。据国家儿童医学中心、广州市妇女儿童医疗中心儿童保健科主任王萍介绍，该病毒传染性较强，感染者咳嗽、打喷嚏时，病毒可经飞沫进入宝宝呼吸道；宝宝触摸被污染的餐具、玩具等或拥抱、亲吻宝宝，都可能导致宝宝被传染。

“它是导致1岁以下宝宝急性呼吸道感染及肺炎住院的主要病毒病原体之一。”王萍强调，1岁以内的宝宝免疫系统和气道发育尚不成熟，感染后更容易发展为重症。婴儿时期重症感染还可能导致肺功能长期受损，日后发生喘息和哮喘的风险均增加约3倍。

王萍提醒，婴儿病情变化较快，如出现喘息、剧烈咳嗽、呼吸急促、喂养困难等，则可能已发展为下呼吸道感染，需立即就医。

没有特效药，预防是最有效的策略

“目前尚无针对呼吸道合胞病毒的特效抗病毒药，治疗手段有限，预防是控制感染最有效的策略。”王萍介绍，世界卫生组织已将相关单抗列为婴儿预防感染的重要手段之一。

据了解，我国目前已有多款此类单抗获批，今年6月获批的克莱罗韦单抗即为其中一款。

广州市天河区天园街道社区卫生服务中心主任医师杨高红介绍，单抗并非疫苗，而是单克隆抗体，属于被动免疫。对于“能否与其他疫苗同时接种”的疑问，她表示，从临床实践看，此类单抗通常可与常规疫苗在不同部位同时接种，不会产生免疫干扰，但具体安排仍需结合宝宝月龄和疫苗种类，由接种医生评估决定。

广州市采用“医院+社区”双通道模式：1岁以下婴儿既可在出生医院使用单抗，也可出院后就近选择社区卫生服务中心接种。

本版统筹：羊城晚报记者 陈辉