

入口食物有个最佳温度

无论春夏秋冬,吃点热乎的、多喝热水的养生观都深植在人们心中,但问及具体多热、为什么热的更好,很多人说不出所以然。

近期发表在《英国营养学杂志》上的新研究解释了这个老祖宗传下的道理:三餐冷暖确实会影响健康走向。

《生命时报》采访专家,告诉你饮食温度和身体健康的关系,并总结如何给一日三餐控温。

饮食温度如何影响健康

美国圣地亚哥州立大学团队主导的这项新研究纳入415名18岁至65岁参与者,通过问卷收集其过去12个月中,尤其是冬夏两季的冷、热饮食消费频率,涉及冰水、冷沙拉、冰淇淋,以及热咖啡、热汤等。同时,记录参与者腹胀、常温下手足冰凉频率,以及抑郁、焦虑、失眠情况。研究中,冷饮的定义为温度约4℃的水或饮品,以及从冰箱取出或加冰的饮品(30℃至40℃)。

结果发现,亚洲人群更爱吃热餐、热食,尤其在冬季,而夏季冷饮摄入频率较高者,失眠、焦虑评分更高,

腹胀更明显。其中,中国人的冷食、冷饮摄入频率最低,抑郁、焦虑评分以及腹胀频率也最低。

研究显示,对其他参与者而言,多喝热饮、少喝冷饮,可减轻失眠、腹胀,降低抑郁评分,尤其是手足冰凉人群。此外,冷饮摄入频率高的老年人,核心体温较低、血压较高,这与多种健康问题相关。

复旦大学附属中山医院胃肠外科主任、主任医师汪学非表示,研究结果与临床观察的现象十分吻合。如果说民以食为天,更进一步则是食以温为先。

许多年轻人爱喝冷饮,结果接诊

病例中,近三成急性腹痛、腹泻与猛灌冰饮相关。

不少中老年人偏爱烫茶、烫粥,认为越热越保暖,却烫坏了胃黏膜和食道。

门诊中更常见因一口火锅一口冰饮吃出胃痛、反酸等各种急性胃肠不适的病例。

中国中医科学院西苑医院脾胃病科主任赵迎盼表示,中医自古就强调饮食宜冷热适度,如《黄帝内经》提到热无灼灼,寒无沧沧,人体讲究阴阳平衡,如果生冷无度造成阳气受损,阴寒内盛,各种问题接踵而至。

极端温度伤害多个器官

对于饮食温度的把控,传统中医与现代医学早已达成共识。唐代名医孙思邈提出热勿灼唇,寒勿冰齿;在西医里,任何食物、饮品的温度不建议太冰或滚烫。

一旦偏离温热,多个器官会为此付出代价。

食管遇烫生癌

口腔、食管表面有一层脆弱的黏膜,遇到过烫的食物时会瞬间坏死、脱落,虽然能被机体修复,但若长期重复烫伤-修复过程,会增加异型增生(一种癌前病变)风险,严重时可

发展为食管癌。

胃肠遇冰痉挛

胃肠道遇冷会剧烈收缩,引发痉挛性绞痛、腹泻;同时,胃酸分泌减少,造成消化不良、腹胀。

长期高频摄入冷饮,会抑制肠道内双歧杆菌等有益菌的活性,增加腹泻、便秘等肠道功能紊乱风险。

神经遇烫成瘾

明知吃烫食不好,甚至有痛感,但不少人还是欲罢不能。

这是因为这种痛感会刺激大

脑分泌内啡肽,产生兴奋感和满足感,让人上瘾。

于是,人们反复摄入烫食,机体反复受伤。

血管遇冰过激

大量吃冷食,交感神经会被紧急激活,全身小血管收缩,导致血液循环系统受阻,多器官可出现一过性缺血。

大脑可出现冰淇淋头痛,神经递质合成会受阻。

同时,血压会突然增高,给心脑血管带来额外负担。

食物温度有个最佳范围

消化道各部位的黏膜厚度不同,对温度的耐受程度也存在差异,因此,入口的食物温度有一个最佳范围。

饮品别超过65℃

口腔和食管的上皮黏膜最薄,最高耐受温度约50℃至60℃,一旦超过65℃,便会被灼伤。世界卫生组织将饮用超过65℃的饮料列为2A类可能致癌因素。

进食保持35℃至40℃

胃黏膜比食管稍厚,对食物温度的接受范围是35℃至40℃,此时的消化酶活性最强,若超过55℃或低于10℃,消化酶分泌便会受抑制。肠道的耐热温度更高,但很不耐冷,食物最好不低于15℃。

食物进入胃后,降温十分缓慢,因此建议食物的进嘴温度就控制在

合理范围。但生活中无法时刻携带温度计,两位专家给出两个简单的测温方法:

唇测法:用下嘴唇内侧黏膜(与食管黏膜的敏感度接近)轻碰食物或饮品,感觉不烫不凉,大约对应35℃至45℃。

手背测温法:手背皮肤的敏感度高于舌头,如果轻触杯壁或碗边时感到烫手,温度往往超过60℃。

需提醒的是,有些食物的表面温度合适,但是隐形烫食,比如拉丝芝士、饺子、汤圆、烤红薯、微波炉加热的饭菜、保温杯里的热粥,局部温度较高,一定要晾一晾。如果是吃冷饮,要细品慢咽,让口腔、食道提前预热,减轻对消化道的刺激。

(来源:生命时报 微信公众号《入口食物有个最佳温度》,中西医都证实了)

千万不能这样吃鱼 伤肝又坏胆

又到了冬令进补的时候,短视频平台上,一盘盘晶莹剔透的生鱼片,配上鲜甜脆嫩,一口入魂的解说词,刺激着人们追求新奇美食的欲望。但很少有人知道,这份鲜美背后,可能潜伏着一个致命威胁——肝吸虫(学名:华支睾吸虫)。

一、肝吸虫传播的三步曲

肝吸虫的传播离不开三大宿主+一种习惯,即第一、第二中间宿主和终宿主,还有生食淡水鱼的习惯。其完整的生命周期严格遵循第一中间宿主(淡水螺)→第二中间宿主(淡水鱼)→终宿主(人/哺乳动物)的顺序,而生食淡水鱼这一习惯起到了关键作用,帮助肝吸虫顺利从第二中间宿主进入终宿主。

第一步:在第一中间宿主体内孵化

肝吸虫虫卵经粪便排出体外,在水中被淡水螺吞食,在螺体内开始孵化,开启无性增殖。

第二步:在第二中间宿主体内结囊

每颗虫卵在螺体内经过无性增殖后,都会变成无数个尾蚴从螺体内逸出,尾蚴在水中遇到淡水鱼便迅速钻入鱼体内,每条尾蚴都能在肌肉里发育成一颗囊蚴。

第三步:通过摄食侵入终宿主

待囊蚴在鱼体内发育成熟后,便迎来了最关键的一步:侵入终宿主。但这一步光靠它自己是完成不了的,必须有贵人相助。喜食生鱼片的人便充当了这个关键角色,为肝吸虫完成生活史,壮大种群数量做出了巨大贡献。

表面上看去晶莹剔透的生鱼片,在显微镜下并不一定干净,含有囊蚴的生鱼片进入人体消化道后,囊蚴在消化液的刺激下脱囊成为幼虫,幼虫沿肠道钻入肝胆管并在此定居,经过一个月发育为成虫开始产卵,肝吸虫一个完整的生活史就这样完成了。

二、鲜味下暗藏的渐进式伤害

感染初期1个月至2个月,部分人会出现腹痛、腹泻、乏力等胃肠道症状,若感染的虫不多也可能没有明显症状。随着成虫在胆管内长期寄生,会持续刺激胆管壁,导致胆管壁增生、胆管狭窄、胆汁淤积,进而引发慢性胆囊炎、胆结石。

肝吸虫成虫可在人体内存活20年至30年,长期寄生会对肝脏和胆道系统造成持续性损伤,危害程度随感染时间和虫体数量递增,最终会诱发胆管癌。在2009年,世界卫生组织下属机构国际癌症研究机构将华支睾吸虫列为明确的致癌物。

面对肝吸虫这种累积式的伤害,我们既不要心存侥幸,也不必过度担心,去疾控机构或者医院的专科门诊做个粪便虫卵检测,就可以明确诊断。若感染了肝吸虫,在医生的指导下服用驱虫药即可药到虫除。

三、科学防治,守护肝净

除了人之外,在自然界还有其他吃鱼的各种哺乳动物,比如猫、狗等可以作为肝吸虫的终宿主,所以肝吸虫在自然界的分布也很广泛。预防肝吸虫的目的是保障人们的健康,所以与其把肝吸虫及其宿主从自然界中消灭,不如阻断肝吸虫侵入人体的这一环节。

最关键的措施就是管住嘴,拒绝生食诱惑,肝吸虫不耐高温,只要煮熟就可以杀灭鱼肉中的囊蚴,做到真正的干净。同时提倡生熟厨具分开,让风险远离餐桌;其次是规范水产养殖业,从源头减少养殖鱼类的感染;最后是做好人畜粪便管理,防止虫卵污染水源。吃干净的鱼,做肝净的人,远离肝吸虫威胁。

(来源:中国疾控中心 微信公众号《千万不能这样吃鱼!伤肝又坏胆》)

