

那些不吃主食的人，后来怎么样了？

近年来，减脂圈刮起“少主食、多蛋白”风潮：米饭靠边站，鸡胸和蛋白粉成了主角。许多人以为少吃主食就是更干净、瘦更快的方式，但流行不等于科学。长期主食摄入不足，身体会付出隐形“账单”。

少吃主食，血糖更不稳

不少人为了瘦身，把米饭、馒头降级，认为主食越少越好。实际上，优质主食如全谷物、杂豆、薯类，是身体的“稳压器”，富含碳水和膳食纤维，饭后血糖平稳，给大脑和肌肉提供持续能量。中国营养学会和欧洲食品安全局建议每日总能量约50%~65%、45%~60%来自碳水。若主食被削减，人们往往用油脂和大块肉填饱肚子，总热量未必下降，蛋白质还可能被当作能量消耗，免疫和修复受影响。

主食中的膳食纤维还能被肠道菌发酵成短链脂肪酸，改善胰岛素敏感性。缺少纤维，肠道菌缺少“食物”，短链脂肪酸减少，胰岛素敏感性下降，血糖波动更大。证据显示，全谷物摄入高的人群，2型糖尿病风险显著降低；而整体升糖指数高的饮食，则增加糖尿病风险。国人膳食纤维摄入量仅10.4克，远低于建议的25~30克，与谷物摄入下降密切相关。

主食少、蛋白多，更易加速衰老

减少主食后，很多人依靠高蛋白满足饱腹感，如鸡胸肉、牛肉、蛋白粉轮番上桌。蛋白质是身体的“修理工”，适量摄入有

用，过量则可能带来问题。动物实验显示，高蛋白、低碳水饮食会缩短寿命；人群随访也提示，中年阶段长期高蛋白摄入，尤其来自动物性蛋白，总体死亡和部分疾病风险上升。

此外，蛋白分解产生含氮废物，长期超量会增加肾脏负担；过多蛋白还可能挤占蔬果、全谷物的摄入，使纤维和抗氧化物不足，身体的“保养工”难以正常工作。成年人每日蛋白质约0.8~0.83克/公斤，分三餐摄入更科学。例如，60公斤成人每天约需55克蛋白，搭配一小碗主食、一掌心瘦肉、鸡蛋、奶制品和豆类即可。

主食少、饱和脂肪多，心血管受累

极端减少主食的人群，多依赖红肉摄入热量。猪牛羊肉含饱和脂肪和脂肪酸过高，长期摄入会增加心血管风险。研究显示，将饱和脂肪换成不饱和脂肪，如橄榄油、菜籽油、坚果和深海鱼，可将综合心血管事件风险降低约21%。世界卫生组织、美国心脏学会和中国营养学会都建议，饱和脂肪摄入应低于膳食总能量的10%。对于日常不减肥的女性，即便普通饮食中少量红肉，也可能接近或超标，如果减少主食再加红肉，



风险更高。

怎么吃，才健康

首先，把“好主食”请回餐桌，每日碳水占总能量约45%~60%，优先全谷物、杂豆和薯类，让血糖稳定、能量持续。膳食纤维每天约25~30克，可通过燕麦、全麦面包、糙米、玉米、红薯、豆类等摄入。

其次，蛋白质按“修理工”原则摄入，不抢主食和蔬菜的份额。分散三餐摄入，每公斤体重约0.83克，动物与植物蛋白搭配，少加工红肉，多鱼、禽、蛋、奶、大豆制品。

实操上，一餐可用“半盘蔬菜+1/4盘主食（粗细搭配）+1/4盘优质蛋白”的方法落地。例如，早餐全麦面包+鸡蛋+豆浆，午餐糙米拼饭+鱼或鸡胸，晚餐番薯/玉米+豆制品+蔬菜，运动后补小份蛋白+主食（如奶+香蕉）有助修复。外出就餐可先选择主食质量，再搭配蔬菜和优质蛋白。

一句话总结：饭要吃对，纤维到位，蛋白适量不抢戏，粗细搭配、三餐分散，既饱腹又健康。

国家公共营养师 谷传玲

骨折康复别瞎“补”！科学饮食指南来助力

“伤筋动骨一百天”这句民间俗语流传已久，这一说法确有科学依据，因为人体骨折的正常愈合周期大约在8至12周，换算下来刚好是百天左右。骨折是指骨骼完整性或连续性遭受破坏的病理状态，患者通常会出现受伤部位肿胀、疼痛，以及肢体活动受限等典型症状。骨折愈合是一个循序渐进的过程，大致可分为三个关键阶段：初期为血肿机化期（2~3周）、中期为原始骨痂形成期（4~8周）、后期为骨痂改造塑形期（8~12周）。

生活中，很多人秉持“吃什么补什么”的观念，认为骨折后多喝骨头汤、鱼汤、鸡汤，就能加快愈合速度。这种做法存在认知误区，骨头中的钙以羟基磷灰石形式存在，无法被人体胃肠道直接吸收。即便长时间炖煮，骨头汤里的钙含量仍低，反而含有较多油脂，对高血脂患者而言，过量饮用可能加重身体负担。

骨折初期（2~3周） 饮食应以行气止痛、活血化瘀为原则，选择清淡易消化的食物，如青菜、萝卜、黑木耳、山楂、米粥等。应避免肥腻滋补、辛辣刺激及“发物”，如辣椒、韭菜、牛、羊、狗肉、虾蟹，可适当饮用鱼汤、豆腐汤。

骨折中期（4~8周） 仍需注重活血化瘀，并逐渐增加营养摄入，以满足骨痂生长需求。可多食高蛋白食物，如瘦肉、排骨、猪脚、鸡汤、鸽子汤、牛奶及豆制品；补钙可选择牛奶、豆制品、鱼汤；富含维D的鱼肝油、动物肝脏、蛋黄也可适量摄入。

骨折后期（8~12周） 应保证全面营养，继续摄入高蛋白、高钙食物，同时多吃富含维生素、矿物质的新鲜蔬菜、水果，以及富含膳食纤维的香蕉、火龙果、芹菜、红薯等。

骨折患者饮食应遵循营养均衡、清淡易消化、科学适量的原则。由于个体差异，应结合自身情况，在医生指导下制定个性化方案。同时，严格遵医嘱配合药物治疗，并循序渐进开展康复功能锻炼，多方面协同，才能更好促进骨折愈合，助力身体康复。

长沙市中医医院

天心院区骨科一病区

副主任 段超（谢昌云 整理）

做肠镜前到底该吃啥？吃多少？专家来支招

肠镜检查能否顺利、观察是否清晰，饮食准备至关重要。在此特别提醒：吃不对可能白忙一场，吃对了检查事半功倍。下面为大家整理了肠镜前的饮食全指南。

检查前三天：低渣饮食

选择易消化、少残渣的食物，如白粥、面条、馒头、蒸软土豆、去皮鸡肉或鱼肉、鸡蛋羹等。避免高纤维食物，如粗粮、豆类、坚果、绿叶蔬菜、带籽或带皮水果。同时减少产气饮品，如牛奶、豆浆、碳酸饮料，以防腹胀。

检查前一天晚餐：清流质饮食

晚餐以米汤、蜂蜜水或运动饮料（不含红色/紫色色素）为主，避免固体食物及红色或紫色果汁、咖啡和奶制品。晚餐后应禁食，一般不再进食任何食物。

清肠药物：时间与水量是关键

严格按医嘱服用硫酸镁钠钾口服液或复方聚乙二醇等清肠药物，通常需分次服用并大量饮水。拉出清水样便液、无粪渣才算达标。服药期间避免铁剂、铋剂等影响粪便颜色的药物。高血压、糖尿病患者需提前与医生沟通调整用药。

肠镜前忌食

带籽水果如火龙果、猕猴桃、草莓容易粘肠壁，红色食物如西瓜、番茄、红心火龙果可能干扰判断，油炸高脂食品难消化、清肠难度增加，这些

都应避免。

特殊人群调整

糖尿病患者应选无糖流食并监测血糖，高血压患者需注意血压变化，长期便秘者可提前用缓泻剂或延长低渣饮食时间。

其他注意事项

不要临时改变饮食计划，以免清肠不彻底。若清肠后仍排浑浊便液，应及时联系医生评估是否需要追加清肠。检查后饮食应从流食逐步过渡到正常饮食，避免暴饮暴食。

株洲市人民医院

消化内科 主管护师 刘玲

指导专家：副主任医师 谭丽琼

