

找对减重方法 科学轻松享“瘦”

□ 陈伟

5月11日是世界防治肥胖日。肥胖会严重影响身体健康,因此,科学认识肥胖,为健康减负势在必行。减肥,已经成为很多人年复一年的主旋律,然而,付出了汗水和努力却没有减肥成功的大有人在,甚至让自己与健康背道而驰。如何迈过减肥路上的那些“坑”?科学的减重方法有哪些?

不吃晚饭一定不减重

很多人的减肥,都是从“不吃晚饭”开始的。首先要明确:不吃晚饭一定减不了重!除非你能够做到一辈子都不吃晚餐,否则如果只是短期行为,一旦你开始恢复晚餐,体重就一定会反弹。不吃晚餐,饥饿的细胞会在第二天的早餐中疯狂吸收能量,结果就是白挨饿。

建议减重人群晚餐摄入半两到一两左右的精制碳水化合物,同时保证摄入充足的优质蛋白质,可以吃一到二两的纯瘦肉,再吃半斤左右的蔬菜,这是一个较为理想的晚餐摄入量。除此之外,建议在晚上6点左右完成用餐。

长期减重“限能量”

要获得长期的理想体重,首先要讲究均衡、科学、合理。7大类营养素,包括碳水化合物、脂类、蛋白质、维生素、矿物质、水和膳食纤维,这些都是人体所必需的,缺一不可都会造成营养不良。推荐一种“限能量平衡饮食”的方法,在日常吃饭的基础上,平均减量1/3,就能够实现减重。什么都不用变,只改变食物的量,这是长期最简单的方式。

此外,跑步10公里消耗的热量大概相当于1个汉堡的热量,对普通人而言,“管住嘴”比“迈开腿”更高效;运动的价值是调动体内的脂肪,失去运动的配合,减重也是不可能成功的。

短期减重“轻断食”

针对短期减重需求者,可以采取



AI制图

高蛋白法,即短期内提高蛋白质的供能比,让总体蛋白质供能占到30%以上,短期实行2—3周,减掉想达到的目标就可以了。此外,还可以尝试短时期的“5+2”轻断食法,5天正常吃饭,非连续的2天轻断食,配合基本的体育锻炼都能达成短期快速减重的作

用。非断食日适当控制热量摄入,女性推荐总热量为1200—1500千卡/天,男性为1500—1800千卡/天,大约一个月可减2—3公斤。

减重平台期并非真实存在

在减肥初期,通常只需要增加运动

或减少饮食摄入就能使体重下降,而当机体适应了这种变化,身体就会产生适应现象,把摄入的热量进行充分利用,降低热量消耗,体重在1周至2个月的时间没有变化,这就是所谓的“平台期”。

从方法学的角度看确实存在一定的平台期,但是并没有那么长,一般来说是一个方法执行4—6个月的时候才出现“平台期”,因为每一种方法身体都有一个适应的过程,一旦适应了,它可能真是到“平台期”了。

总之,一是要会搭配组合各种营养,既能保证营养充足和平衡,又能实现限制总能量摄入的目标;二是吃的方式要科学,比如采用减油、减盐、减糖的烹饪方式,细嚼慢咽的饮食方式等,这是大家最容易忽略的部分。每天每顿都得知道自己吃了多少,再进行消耗,就会平稳度过“平台期”。因此,真正的平台期是不存在的,存在的只是大家脑海中对于减重这件事的认真程度和付出的努力而已。

(作者系北京协和医院营养科副主任)

延伸阅读

“碳循环减肥法”适合所有人吗

□ 张尔东 陈娜

一拳头大小。

其实,“碳循环减肥法”的本质是热量的消耗大于摄入,实现减重。根据《中国超重/肥胖医学营养治疗指南(2021)》的推荐,女性限能量膳食一天的最低热量约1000—1200千卡。该明星4天的总热量仅953.79千卡,实质仍为节食减肥。低碳时,人体内储存糖原消耗后,身体会动员脂肪和蛋白质分解来提供能量,分解代谢增强。该方法的蛋白质摄入量也明显不足,容易导致肌肉分解流失。减肥的同时也会减少人体水分,自然瘦得快。

健美运动员们有着一定强度的训

练和固定的餐食配比,“碳循环减肥法”的初衷是根据运动员们训练的强度,来配比适应的碳水比例。可以说,“碳循环减肥法”的长期可行性依靠一套“规律的、系统的、可行的”训练计划。

长期来看,低碳低热会导致肌量下降,降低人体新陈代谢,减重更加困难。由于一直低碳饮食,可能重新唤起对碳水的欲望,暴饮暴食,反而造成体重反弹,普通人盲目跟风会带来健康风险。

(作者张尔东系成都中医药大学附属医院营养膳食科主管营养师,陈娜系成都中医药大学附属医院营养膳食科营养师)

走路“外八字”、跷不了二郎腿——

警惕臀肌挛缩症“找上门”

□ 戴雪梅 陈镇秋 方汉军

“漂洋过海,终于治好了困扰我多年的病痛。”近日,杨女士从国外回来治疗臀肌挛缩症,她幼时有多次臀部肌肉注射史,自小步态异常,走路呈“外八字”,且两条腿不一样长。特别是怀孕之后,左侧腰部和大腿疼痛及左侧坐骨神经麻痺感越来越重。

当你发现自己无明显诱因出现异常步态,跷不了二郎腿,或是走路时脚“外八字”明显,有没有想到可能是臀肌出了问题?

什么是臀肌挛缩症

臀肌挛缩是指多种原因引起的臀部肌肉及其筋膜纤维变性、挛缩,进而造成髋关节功能性损伤,导致患者出现特有步态和体征的临床症候群。它的病因有以下几个方面:一是与臀部反复接受药物注射密切相关;二是免疫因素和特殊的瘢痕体质;三是外伤感染,如

先天性髋关节脱位术后并发症、臀部局部感染等;四是遗传因素。

臀肌挛缩症的临床表现有很多。首先为步态异常,患者行走时常有“外八字”、摇摆步态,快步呈跳跃状态,跑步时腿外翻;其次是髋关节功能异常,患者站立时不能完全并腿站立,坐下时双腿不能并拢,不能跷二郎腿;此外,双膝并拢时不能完全下蹲,或者在下蹲过程中,双膝要先分开,然后才能蹲下去,称之为划圈征;还有的患者出现骨盆倾斜、下肢假性不等长等症状。

在临床当中,很多患者对这个疾病不了解,耽误了治疗。当发现有步态异常或跷不了二郎腿等情况时,没有引起患者重视。随着疾病的发展,临床表现会越来越严重,患者双侧臀肌挛缩、呈尖臀外观,特别是女性生育完小孩后,症状明显加重,如跑步、爬楼梯后出现髋部酸痛、疲惫感,影响正常生活。

因此,当无明显诱因出现上述情况时,要及时就医。如果是臀肌挛缩,通过拍骨盆X光片,结合体格检查,就可以明确诊断。

如何治疗臀肌挛缩症

关于臀肌挛缩症的治疗,保守治疗效果不佳,通常采取微创手术治愈。医生会借助关节镜切断挛缩髂胫束或肌纤维,恢复患者髋关节的正常功能,术后两三天就可以出院回家。

需要注意的是,臀肌挛缩症患者由于受挛缩组织的牵拉,长期处于骨盆倾斜等不正常的状态,手术虽松解了臀肌,如果不进行及时有效的功能锻炼,很容易在病理位置上再次发生粘连,影响手术效果。成年患者臀肌筋膜的挛缩时间长,造成臀肌弹性下降,术后出血易形成新的粘连。

因此,术后早期的功能干预及系统

训练尤为重要。术后当天,患者最好采取双膝并拢位,术后第一天进行被动及主动屈膝屈髋锻炼,以及练习一字步或交叉步态行走,行走时双下肢轻度内旋,避免下肢外展。术后第三天进行跷二郎腿训练。出院后也要坚持系统的功能锻炼,继续加强步态训练及并膝下蹲训练。此外,还要格外注意伤口护理,观察伤口有无渗血情况,保持伤口的干燥清洁,观察伤口有无红、肿、热、痛等炎症反应。每隔2—3天到正规医院换药至伤口痊愈(术后约2周),无需拆线。术后一个月,患者可适当进行跑步、跳绳、原地跳跃等运动,此时的髋关节功能基本可以完全恢复。

(作者戴雪梅系广州中医药大学第一附属医院副主任护师,陈镇秋系广州中医药大学第一附属医院主任医师,方汉军系广州中医药大学第一附属医院主治医师)