

秋冬美食多 食用有讲究

山楂和板栗不要混着吃



“秋冬时节,街头美食令人眼花缭乱,糖炒板栗、冰糖葫芦香气扑鼻,红彤彤的柿子十分诱人,油脂丰腴的大闸蟹美味可口,但你知道吗,这些美食不能同时吃。

近日,一位网友晒出她的就诊病例,她一晚上连吃10元钱的山楂和板栗,胃痛难忍,被诊断患有胃炎,还存在胃石。国药东风总医院消化内科副主任刘祖明提醒,饮食有讲究,山楂和板栗、柿子和大闸蟹不能混着吃。 ■记者 王琪

街头热销板栗山楂
店主顾客大多不知两者不能同吃

糖炒板栗和冰糖葫芦是秋冬美食的代表。冬至过后,街边卖糖炒板栗、冰糖葫芦的店随处可见,不过很多市民不知道板栗和山楂不能同时吃。

在五堰的一家炒货店,记者看到货柜上摆放着几盘裹满白色糖霜的山楂球和一二十根冰糖葫芦,另一边的铁锅里正翻炒着板栗。冰糖葫芦五颜六色,品种较多,有山楂糖葫芦、橘子糖葫芦、圣女果糖葫芦等,看得人口舌生津。记者观察了一会儿,不少市民都是一同购买糖炒板栗和山楂糖葫芦。大人把山楂糖葫芦递给孩子吃,自己则边逛边剥板栗,再把板栗肉喂到孩子嘴里。

记者购买了一份炒板栗,顺便问道:“山楂和板栗能不能一起吃呀?”

店员回答:“我们卖了这么多年,没听说不能一起吃,应该没关系。”

紧接着,记者又来到人民路上的“小胖墩”美食店,远远地就闻到略带烟熏味的板栗香气,不少市民排队购买新鲜出炉的糖炒板栗。在十堰城区,“小胖墩”美食店以糖炒板栗和冰糖葫芦闻名,他们还将山楂制成糖霜山楂球、山楂膏等,备受市民欢迎。前来购买的顾客,多是左手糖炒板栗右手糖霜山楂球或冰糖葫芦。

记者在街头走访了一圈,发现80%的炒板栗店同时出售山楂制品。“我们经常把山楂和板栗一起吃,没出什么事啊。”记者随机询问几位市民,大家都表示不知道板栗和山楂不能一起食用。

山楂板栗同吃可能出现胃石
柿子与橘子大闸蟹不宜同食

山楂和板栗能否一起食用呢?记者咨询了刘祖明医生,他表示,不仅仅是板栗,山楂最好不要和高蛋白食物一起吃,而且山楂一次不要进食太多。

“山楂的鞣酸含量较高,在胃酸的作用下,能够与蛋白质结合形成坚固的沉淀物。而板栗含有丰富的纤维素、淀粉和一定量的蛋白质,会抑制胃蠕动,因此在胃里存在的时间比较长。这也是为什么大家吃了板栗会有饱腹感的原因。鞣酸和板栗凝结成块,从而导致胃石的形成。”刘祖明说。

刘祖明强调,老年人、糖尿病患者、胃病患者等胃动力较差的群体特别要注意,不要同时食用山楂和高蛋白食物。柿子也是同理,柿子中鞣酸的含量较高,与板栗、螃蟹等高蛋白食物不宜一起食用。“一旦同食形成小结石,这些结石长期在胃里,会和胃壁发

生摩擦,导致胃炎和胃溃疡。小结石如果排到小肠里,可能引起肠道梗阻,具有一定危险性,大家要重视。”

刘祖明表示,胃石症通常表现为上腹痛、腹胀、嗝气、食欲不振、胃口呆、恶心、呕吐和上消化道出血,可伴有体重减轻,常并发胃溃疡、胃穿孔等严重疾病。胃石症在秋冬较为常见,最近门诊类似患者屡见不鲜。

采访中,刘祖明介绍不久前他就接诊了一位40岁左右的胃石症男患者,追问病史发现,就是因为吃山楂之前连吃了3个煮鸡蛋。

如何预防胃石症?刘祖明建议,不空腹吃山楂、柿子、黑枣这类食物,同时注意少吃、不过量食用;注意山楂、柿子不可与蛋白质含量高的食物同吃,如板栗、鸡蛋、大闸蟹等;山楂、柿子等富含鞣酸的食物不要和酸性水果一起食用,如橘子、猕猴桃等;胃部出现不适需及时就医。

“百年总院有绝招”系列报道

颈动脉内膜剥脱术
让生命“河流”再次畅通

脑血管疾病已成为导致我国居民死亡和致残的首要疾病,脑梗塞是主要疾病之一,而颈动脉狭窄是造成脑梗塞的主要元凶。颈动脉内膜剥脱术用来解除颅外段动脉狭窄、预防脑梗塞,已有近70年历史,它也被认为是治疗颈动脉狭窄的金标准之一。

颈动脉内膜剥脱术是医院作为国家高级卒中中心必备技术条件的基础项目之一。从2020年起,国药东风总医院神经外科独立开展这项技术,日益成熟,标志着该院神经外科血管领域干预能力处于区域领先水平。

■记者 张贞林 特约记者 蒋辉 通讯员 张贤慧 何洋

老人颈动脉狭窄 内膜剥脱术还他健康

日前,国药东风总医院神经主治医师吴善武带领团队,为一例左侧颈动脉严重狭窄患者成功完成内膜剥脱外科治疗,帮助患者顺利“清堵”。

今年79岁的庄大爷因为心血管问题,被送到国药东风总医院心血管内科住院。在行冠脉支架植入术时,医生发现他左侧颈动脉严重狭窄。

面对这一情况,庄大爷在接受神经内科治疗后,被转至神经外科。术前检查提示,他左侧颈动脉狭窄达90%—95%,属于重度狭窄,随时可能出现缺血性卒中。吴善武建议通过颈动脉内膜剥脱手术彻底将斑块清除,且不易复发。

征得庄大爷的家人同意后,吴善武结合影像检查资料,从庄大爷的颈

部特点、血管狭窄位置、术中神经保护、术后伤口处理等问题综合考虑,精心设计了一套颈动脉内膜剥脱术方案。

术中,吴善武在显微镜下临时阻断动脉,然后切开狭窄区域动脉,清除堵塞血管的“泥垢”,剥脱动脉内膜,使动脉内壁光滑、内径恢复正常大小,再缝合血管。

“由于切除了增厚的动脉内膜和粥样硬化斑块,使脑部重要供血动脉得以疏通,提高脑灌注血量,同时有效降低了栓子产生的来源风险。”吴善武说,手术非常顺利,术后经过精心护理,庄大爷平稳度过围手术期,无术后高灌注综合征、脑卒中等并发症,术前口角歪斜等症状消失。

开展“清道夫手术”让堵塞的血管恢复通畅

颈动脉内膜剥脱术是通过外科手术,将颈动脉内的粥样硬化斑块切除,达到消除颅内栓塞灶的来源、扩大管腔和改善血流的目的。形象地说,这个手术就像是颈动脉的清道夫,将阻塞“下水道”的“垃圾”清走,使“水流”通畅。

“颈动脉内膜剥脱术是一种预防性手术,将卒中的诊疗提前,使患者最大化获益。除了健康的生活方式外,颈动脉内膜剥脱术与内科药物治疗及血管内支架植入术组成了缺血性脑卒中预防性治疗的‘三驾马车’。”吴善武介绍,临床研究标明,如果影像学及超声学检查提示颈动脉狭窄超过70%或伴随内膜斑块和溃疡,或对有卒中高危因素的患者,有症状者狭窄>50%,无症状者狭窄>70%的患者,就不能仅仅通过药物治疗,应尽早手术干预,清除堵塞血管的“垃圾”,使血管得以疏通,

使颈动脉内壁光滑、内径恢复正常大小,脑供血得以改善,并消除斑块脱落风险。

“近几年,我们科室顺利开展了多例颈动脉内膜剥脱手术,并呈逐年递增趋势,患者术后都有很好的预后,无明显并发症发生。”吴善武说,科室经过多年的手术实践总结出,相较于其他预防缺血性脑卒中的治疗方法,颈动脉内膜剥脱术具有明显优势:这个手术可以将增厚的颈动脉内膜及粥样硬化斑块完整清除,发生血管残留狭窄的概率低,治疗更加彻底,狭窄复发情况较少;术后药物治疗时间短,多数需要在术后3个月左右口服抗血小板药物,血管内膜修复后即可停药,发生出血不良事件的风险也大大降低。

吴善武表示,该技术的成熟稳步开展,意味着医院在缺血性脑血管疾病外科治疗方面持续突破,必将给更多的颈动脉狭窄患者带来福音。

记者手记

大脑神经,细若游丝,生死攸关。“刀尖上跳舞”,有人这样描述神经外科手术的风险。在国药东风总医院“好快高省·品质医疗”目标的指引下,神经外科团队无

数次穿越生命禁区,用披荆斩棘的勇气,向各种复杂疑难手术发起挑战,开展颈动脉内膜剥脱术等高精尖技术,挽救了一个又一个生命。