

四季养生中饮食护理的重点解析

桂林市人民医院 伍晶

中医护理科普团队提示:中医历来推崇“药食同源”“治未病”的理念,四季饮食调护是中医护理的核心内容之一。人体脏腑气血的运行会跟随四时阴阳的消长发生变化,顺应季节特点调整饮食结构,不仅能顾护正气、减少季节性疾病的发生,更能从根源上调理体质,提升长期健康水平,这也是当下群众关注度极高的养生要点。但网络上相关养生信息鱼龙混杂,不少内容存在夸大误导,需要大家结合专业指引科学辨别。

一、顺时应季,契合四时阴阳规律

中医养生的核心原则是“天人相应”,四季饮食首先要顺应季节的气候特征。春季阳气升发,饮食宜减酸增甘,可适当食用豆芽、香椿、菠菜等升发类食材,顾护脾胃阳气;夏季暑湿交盛,宜清暑祛湿,可搭配绿豆、冬瓜、莲子等食材,减少肥甘厚味的摄入;秋季燥气当令,宜滋阴润肺,可多吃雪梨、银耳、百合等甘润之品,减少辛辣燥烈食物;冬季阳气闭藏,宜温补填精,可适当食用羊肉、栗子、核桃等温补食材,为来年健康储备能量。需注意季节食材并非人人适宜,比如春季的春笋、荠菜、野芹等春生生鲜,虽然鲜嫩爽口,但脾胃虚弱、易过敏、有消化道溃疡的人群需浅尝辄止莫贪多,食用前最好充分焯水处理去除草酸、降低大部分致敏风险,一次食用量不宜超过100克,烹饪时可搭配少量温性的姜丝、蒜末中和凉性。日常优先选择本地出产的当季新鲜食材,更贴合所在地域的气候特点和人群长期形成的饮食适应习惯,不必盲目追捧高价跨地域食材,食用的适配性也会更佳。违背时节进食易打乱脏腑节律,埋下健康隐患。

二、脾胃为基,顾护消化核心机能

无论哪个季节的饮食调护,都要将顾护脾胃放在首要位置。脾胃是后天之本,气血生化之源,四季饮食都需遵循温、软、淡、鲜的基本原则,避免过寒过热、过饱过饥。进食时注意细嚼慢咽,每餐以七分饱为宜,餐后避免立刻吃凉、躺卧或剧烈运动。春季不要过早摄入大量生冷,夏季切忌贪食冷饮冰食损伤脾胃,秋季不要过量食用燥烈食物耗伤脾胃,冬季也不可过度进补加重脾胃运化负担。

日常可适当搭配山药、茯苓、芡实等药食同源的食材健运脾胃,为全年的养食效果筑牢基础。

三、辨证施食,兼顾个体体质差异

四季饮食没有通用的“标准模板”,需要结合个体体质差异化调整。湿热体质人群夏季可多吃清热利湿的食材,少吃辛辣温补的食物;阳虚体质人群冬季可适当增加温阳食物的摄入,避免食用过多寒凉生冷的食物;阴虚体质人群秋季要侧重滋阴润燥,减少煎炸类燥热食物的摄入;过敏体质人群春季要注意规避春笋、海鲜等易致敏的食物,避免诱发宿疾,做到“季有常法,食随人变”,适配自身情况才能达到最佳的养食效果。

四、规避误区,遵循适度养生原则

不少群众在四季养生中容易陷入极端误区:比如盲目跟风“秋冻”就忽视饮食的温润,或者夏季一味追求清热顿顿食用寒凉食物,秋季过度食用润肺的甜腻食材反而生痰,从入秋“贴秋膘”到冬季进补阶段盲目摄入过量高脂高糖食物,反而加重代谢负担。同时还要注重食材的搭配宜忌,食用温补食材时尽量避免搭配寒凉之物削弱功效,食用清润食材时避免搭配燥烈之物抵消作用,凡事适度才能发挥养食的正向作用。

五、动态调整,结合健康状态优化

四季饮食护理不是一成不变的,要根据自身近期的健康状态动态调整。如果近期出现感冒、发热等急性病症,无论处于什么季节都要保持饮食清淡,避免厚味滋补加重病情;如果近期脾胃虚弱,可多食用粥品、汤羹等易消化的食物,减少油腻难消化食材的摄入。有高血压、糖尿病等基础疾病的人群,还要结合疾病的饮食禁忌做调整,可定期咨询中医护理人员,结合自身的症状、指标调整饮食方案,形成个体化的养食计划。

结语:四季饮食护理是贯穿全年的养生系统工程,需要医护人员科普指导和群众的日常践行相结合。科学的顺时养食,不仅能帮助大众平稳度过不同季节的气候适应期,减少季节性疾病的发生,更能从根源上调理体质,为长期的身体健康筑牢根基,提升整体生活质量。

糖尿病视网膜病变,日常护理别踩这5个坑

广西医科大学第一附属医院 曾进

糖尿病视网膜病变,是糖尿病最凶险的微血管并发症之一。长期高血糖如同腐蚀剂,日复一日侵蚀视网膜上那些细如发丝的微小血管,先是微动脉瘤悄悄冒头,接着渗出、出血接踵而至,最终新生血管疯长、视网膜脱离,光明便在无声中一点点熄灭。可怕的是,这个过程早期不痛不痒、视力照常,等你“看见”问题时,视神经往往已伤痕累累。而比疾病更可怕的,是患者在日常护理中一步步踩进认知的深坑,把本可控制的病情推向不可逆的深渊。

一、眼睛看得清,查什么查?

这是代价最高、也最普遍的一个坑。糖尿病视网膜病变早期,视网膜上的微动脉瘤、硬性渗出悄悄生长,你的世界依然“清晰明亮”。偶尔一过性视物模糊?多数人甩一句“没睡好”便翻篇了。可等到新生血管破裂出血、黄斑水肿吞噬中心视力,一切都已覆水难收。

建议2型糖尿病患者确诊后应尽早进行首次眼底筛查;1型糖尿病患者病程5年内必须完成首次检查。无病变量者至少每1至2年复查一次,已有轻度病变者每年一次,中度者每3至6个月一次,重度增殖期患者每3个月必须报告。散瞳眼底检查、眼底照相、光学相干断层扫描,这些是捕捉隐匿病变的“火眼金睛”。

二、血糖管好就万事大吉?

许多糖友以为,把血糖摁住了,眼底便高枕无忧。这是一个危险的“半真半假”。血糖固然是核心驱动力,但糖尿病视网膜病变的发生,是高血糖、高血压、高血脂“三高联动”的恶果。血压长期偏高让视网膜血管壁承受更大压力,加速渗漏与出血;血脂异常则让脂肪沉积堵塞微循环。临床数据显示,将糖化血红蛋白长期控制在7%以下可显著降低病变风险,但若放任血压血脂“野蛮生长”,眼底照样遭殃。

正确做法是:遵医嘱服用二甲双胍片、格列美脲片等降糖药的同时,配合硝苯地平控释片控压、阿托伐他汀钙片调脂,将血压控制在130/80mmHg以下。

三、激光会把眼睛打瞎?

一听“眼底激光”,不少患者猛摇头:那不是烧眼睛吗?这是对现代眼科技术最大的误解。眼底激光手术利用激光的光致热生物效应,精准凝固视网膜组织,封闭渗漏血管、消灭萌芽状态的新生血管。治疗过程通常仅有轻微不适,绝非“烧瞎”。最佳介入时机是微血管增殖前期——此时将病变扼杀在摇篮,视力恢复更好、预后更佳。一旦拖到玻璃体积血、视网膜脱离,手术难度和风险成倍翻升。

四、无糖食品放心吃?

超市货架上“无糖饼干”“无糖糕点”琳琅满目,糖友们欢天喜地大快朵颐。但真相扎心:所谓“无糖”,只是每100克产品中蔗糖不超过0.5克,配料表里“麦芽糊精”“葡萄糖浆”“玉米糖浆”却赫然在列,升糖速度比白砂糖还猛。

正确原则是:选择低升糖指数食物,如全谷物、绿叶蔬菜、豆类、鱼类;增加蓝莓、胡萝卜等富含抗氧化物质的食物保护视网膜。无糖食品单次少量(如饼干2至3片、约20克),餐后监测餐后2小时血糖,反应大的坚决远离。

五、治疗一阶段就不管了?

有患者打完针、做完激光,视力好转了,便觉得“大功告成”,复查随心所欲甚至自行停药。这是把自己往悬崖推。糖尿病视网膜病变是慢性、动态发展的过程,需要终身监测。激光治疗后视网膜仍可能出现新的出血、渗出;药物停用后病变极易反弹。不规律复查,就像蒙眼开车,你根本不知道前方有没有弯道。严格遵医嘱用药、定期通过眼底荧光血管造影和OCT检查评估病情,才能让医生及时调整方案。一旦出现视物模糊加重、眼前黑影增多、视物变形,必须立即就医,分秒必争。

糖尿病视网膜病变的可怕,不在于来得猛烈,而在于来得无声。而这5个坑,恰恰是无声中最容易绊倒人的陷阱。不等症状才检查、不控制糖还要控压控脂、不恐惧正规治疗、不被“无糖”标签蒙蔽、定期复查,把这5件事刻进骨子里,你的眼睛才有底气和时间赛跑。视力只有一次,别让认知的盲区,成为光明的终点。

随着人口老龄化加剧以及电子产品使用率的普遍提升,干眼症已经成为困扰中老年群体最常见的慢性眼表疾病之一。不同于年轻人短暂用眼疲劳引发的干涩,老年人干眼症多呈持续性、反复性发作,若长期忽视护理干预,容易引发眼表损伤、畏光流泪、视物模糊,严重时甚至影响日常生活与基础视力状态。因此,掌握老年人干眼症的发病原因,建立科学、规范的居家护理方式,对老年人群眼部健康管理具有重要意义。

从生理机制来看,年龄衰老是老年人干眼症高发的核心内因。人眼表面依靠泪液层滋润角膜、结膜,维持眼部湿润与屈光稳定。步入老年后,人体腺体功能自然衰退,睑板腺、泪腺分泌能力显著下降,泪液基础分泌量变少,油脂层分泌不足,泪液蒸发速度加快,导致眼球表面难以形成稳定泪膜。同时老年人结膜松弛、眼睑闭合功能减弱,睡眠期间眼球闭合不严,也会加剧泪液流失,使干涩、异物感、酸胀感长期存在,形成顽固性干眼症。

生活方式与环境因素是诱发老年干眼加重的重要外因。现如今许多老年人养成了刷短视频、看新闻、追剧的习惯,长时间注视电子屏幕时,眨眼频率会从正常每分钟15至20次下降至5次以内,泪液得不到及时更新与补充,眼表持续处于干燥状态。此外,秋冬干燥气候、室内空调暖风直吹、长期开窗通风、油烟粉尘刺激等,都会加速眼表水分蒸发,加重干眼症状。不少老年人居家休养、久坐少动,长期近距离用眼,进一步加剧眼部疲劳与干涩问题。

基础慢性病与长期用药,是老年群体区别于年轻群体的特殊致病因素。临床上,高血压、糖尿病、类风湿关节炎等慢性疾病,会影响全身微循环与神经调节功能,造成眼表供血不足、神经敏感度异常,诱发干眼病发。同时,部分老年人长期服用降压药、抗抑郁药、镇静类药物,这类药物会在一定程度上抑制腺体分泌,减少泪液生成,使干眼症状反复迁延、难以自愈。

在日常生活中,许多老年人存在护眼误区,反而加重干眼病情。部分老人出现眼干不适时,习惯性频繁揉眼,容易带入细菌引发结膜炎、睑缘炎,进一步破坏眼表屏障;还有老人依赖网红护眼药水、清凉滴眼液,长期滥用含防腐剂的滴眼液,会损伤角膜上皮,造成药物性眼干,形成恶性循环。也有不少老年人认为眼干只是“小毛病”,不愿就医干预,任由症状逐年加重,最终发展为重度干眼症。

针对老年干眼症特点,建立规范化、常态化的居家护理干预,能够有效缓解不适、稳定眼表状态、延缓病情进展。

首先,坚持科学热敷与睑板腺疏通。老年人睑板腺堵塞是干眼高发的问题,每日坚持40摄氏度左右温热毛巾热敷双眼,每次10至15分钟,每天1至2次,能够软化堵塞油脂、促进睑板腺分泌、改善泪膜稳定性。热敷后可轻轻按摩眼睑边缘,帮助油脂排出,有效改善眼干、眼涩、视物疲劳。

其次,规范用眼习惯,减少眼液消耗。老年人群应主动控制电子产品使用时长,连续看手机、电视不超过30分钟,即停下远眺放松,刻意增加眨眼次数,保持泪膜更新。日常避免空调、风扇直吹眼部,室内可放置加湿器,维持空气湿度,减少泪液蒸发。保证充足睡眠,避免熬夜,睡前减少刷屏,让眼部腺体充分修复。

再次,合理用药,拒绝滥用滴眼液。老年干眼人群首选不含防腐剂的人工泪液进行滋润养护,按需点滴、规律使用,切忌长期频繁使用清凉止痒、消炎类网红眼药水。若伴随眼痒、红肿、灼烧感,需及时到眼科就诊,在医生指导下进行抗炎、修复眼表治疗,避免自行用药延误病情。

最后,调整饮食与全身状态,辅助改善干眼。日常多食用富含叶黄素、维生素A、维生素C的果蔬,如胡萝卜、蓝莓、菠菜、玉米等,同时适量补充优质蛋白,减少辛辣、燥热饮食。患有糖尿病、高血压的老年人需规律控糖控压,维持全身循环稳定,从根源上减少干眼反复发作。

老年人干眼症高发诱因分析与规范化护理干预

济南市第二人民医院 丁有舒