

炖菜怎么吃更营养



天气转冷,很多人想用一锅热气腾腾的炖菜来暖暖身。东北以炖菜出名,除了小鸡炖蘑菇、排骨炖豆角等名菜,当地人还会做“乱炖”——将白菜、土豆、豆角、茄子、西红柿、青椒等常见食材炖在一起,让各种滋味相互交融,也非常美味。同类的菜肴还有山西烩菜、河北熬菜等。山西烩菜主要包括肉片、炸豆腐、土豆块、炸肉丸、黄豆芽、茄子、豆角、海带和粉条等食材。做熬菜的食

材各有不同,但大多包括白菜、豆腐、土豆、五花肉、肉丸、粉条等。

炖菜不仅美味可口,营养上也有很多优势。首先,食材多样。一碗炖菜常包括3种以上食材,如根茎类蔬菜、菌类、肉类、豆制品等,有助于保证均衡饮食,满足人体对多种营养素的需求。其次,炖属于低温烹饪,温度不超过100℃,不仅能够最大限度地保留食物中的营养成分,还不会产生丙

烯酰胺等有害物质。最后,易吸收。经过长时间小火炖煮,食物变得更加软烂,容易被消化吸收。

炖菜的做法乍看随意粗犷,但如果想做营养又美味,背后还有不少讲究。

科学搭配。尽量选择多种食材,做到荤素搭配,让营养更丰富。比如用蔬菜补充膳食纤维,以增加饱腹感;用豆制品和肉类补充优质蛋白质;用

土豆、南瓜、粉条等富含淀粉的食材,为身体提供能量。这样搭配还有利于丰富口味,比如五花肉含有油脂,可以增加香味;淀粉类食材能让汤汁更浓稠,同时使肉变得肥而不腻;叶菜能让菜肴更清爽。

预先处理。五花肉是炖菜的常用食材,建议切片后冷水下锅,加姜片,料酒简单焯一下,去除五花肉中的血水,减少腥味,还能使肉质更嫩。白菜、卷心菜等叶菜,建议撕成小块,与刀切相比,这样能让菜更易吸收汤汁,味道更足。

文火炖。炖菜最好用砂锅或铁锅,能让菜肴受热更均匀。煮开后,建议转小火慢炖,不仅更易入味,还可以更好地保留营养成分。水要一次性加足,中途加水会影响口感,如果汤汁剩得太少,可以适当加点热水或热高汤。炖煮过程中,最好一直盖着锅盖,以减少食物与空气中氧气的接触,有助于保留食物中的抗氧化成分。建议在菜肴快熟时加盐,过早加盐会使食材中的水分渗出,影响口感,并且味道会变淡,需要后期继续加盐才能有滋味,无形中增加了钠摄入量,容易引起血压升高,对身体健康不利。最后,建议出锅前加点香菜或蒜末,有助于提升菜肴的整体风味。

中国注册营养师 张晓艳
据生命时报官方网站

脂肪肝困扰全球三成人

受访专家

北京协和医院肝胆外科主任医师 杜顺达
北京协和医院消化内科副主任医师 杨莹韵
首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师 杨松

生命报记者施婕

“我才30岁,怎么就中度脂肪肝了?”“我又不胖,怎么会得脂肪肝”……一提到脂肪肝,很多人会认为和肥胖、吃得太油腻、年龄增长有关,作为体检报告中的高频疾病,其致病原因很多,发病人群也非常广泛。近期,英国医学期刊《柳叶刀》发表一篇综述提醒,全球每3个成年人中就有1人患脂肪肝,肥胖、胰岛素抵抗和饮酒是最应引起重视的致病因素。

中老年、肥胖者是危险人群

肝脏是脂类合成、转运的重要场所,通常并不大量贮存脂肪。但如果肝细胞进行脂肪代谢的任何环节出现问题,都可能导致脂肪堆积,形成代谢相关脂肪肝,俗称“脂肪肝”。

丹麦欧登赛大学医院、比利时安特卫普大学医院研究人员在综述中指出,脂肪肝影响全球约30%的人口,过去几十年间,越来越多的脂肪肝患者发展为肝纤维化、肝硬化,且预后不良。与全球趋势一致,我国脂肪肝发病率也在不断上升。2023年,北京大学研究团队对575万余名参与健康体检的成年人进行数据分析后发现,脂肪肝患病率高达44.39%,重度脂肪肝患者占10.57%,男性患病率高于女性,北方地区高于南方地区。

北京协和医院肝胆外科主任医师杜顺达在接受《生命时报》记者采访时表示,近年来,我国脂肪肝患病率确实呈上升趋势,尤其是40~70岁的中老

年人和肥胖者是危险人群。首都医科大学附属北京地坛医院肝病中心主任医师杨松在临床观察中还发现,脂肪肝导致的肝硬化和肝癌病例不断增多。年近60岁的张女士是杨松的患者之一,她年轻时超重、患有糖尿病,并未察觉肝脏不适,直到出现腹胀、腹痛才去肝病科就诊,经诊断已由脂肪肝发展为肝硬化腹水阶段,工作和生活都受到严重影响。杨松表示,早期阶段的脂肪肝可以通过调节生活习惯来逆转,如果任其发展就会进展为肝硬化、肝癌等。

脂肪肝是个“狠角色”

脂肪肝的形成是一个缓慢发展的过程。

北京协和医院消化内科副主任医师杨莹韵介绍,我们每天摄入的油脂和糖类被吸收后,会分解转化成脂肪酸、甘油和葡萄糖,由肝脏负责加工,合成脂肪,再通过血液、淋巴送往有需要的细胞中存储。正常情况下,肝脏含脂量仅为3%~5%。如果每天摄入过多高糖高脂食物,又不爱运动,大量脂肪就转运不出去,导致肝脏被迫成为“脂肪仓库”,形成脂肪肝。

肝脏最初只是单纯“长胖”,属于轻度脂肪肝,脂肪约占肝脏重量的5%~10%,不会引发炎症,患者可能没有任何症状,需要通过超声检查确诊。如果脂肪进一步积累,含脂量达到10%~25%,就属于中度脂肪肝,会出现变性、周围纤维化。同时,肝脏也在反抗脂肪,导致发炎、疼痛,造成脂肪性肝炎。肝脏含脂量达到25%以上,就进入重度脂肪肝阶段,肝脏内的炎症和纤维化会进一步发展,可能进展到肝硬化和肝癌阶段。

杜顺达表示,脂肪肝是个“狠角色”,攻占肝脏只是第一步,它还会引发一场“全身风暴”。

扰乱代谢系统。脂肪肝作为代谢综合征的“成员”,其发生、发展与肥胖、高血压、高血糖和高血脂等代谢系

统疾病密切相关、相互促进。举例来说,肝脏是保持血糖平衡的核心器官,正常情况下,摄入过多的糖会以糖原的形式储存在肝脏里,当机体需要时再转化释放出来。如果摄入的糖超过肝脏的处理能力,过多的糖就会跑到血液里,造成或加重2型糖尿病。脂肪肝形成后,肝脏处理血糖的能力显著下降,从而无法保持血糖稳定,促使糖尿病的发生和发展。

摧残心脑血管。脂肪肝患者的脂肪代谢会出现异常,血液中黏稠的脂质过多,日积月累附着在血管壁上,会带来全身性血管损伤。如果堵塞心血管,会造成冠心病;如果堵塞脑血管,严重时会引起脑卒中。

诱发慢性肾病。脂肪肝会造成血糖、血压、血脂升高,而高血压、高血糖等会引起肾脏损伤,严重的可导致肾功能衰竭。

升高患癌风险。脂肪肝发生后,机体免疫功能会受到影响。正常情况下,免疫系统随时监视并发现变异细胞,免疫细胞会把肿瘤细胞“杀掉”。当肝脏堆积大量脂肪时,会发生慢性炎症,久而久之造成机体免疫功能下降,癌细胞更容易在体内增殖,诱发多种癌症。《美国医学会杂志》发表研究显示,45岁前患脂肪肝的人,将来患结直肠癌、肺癌等癌症的风险更大。

吃和动很关键

原本正常的肝脏,为何会被脂肪侵袭?《柳叶刀》发布的综述中,研究人员给出三类风险因素。

肥胖。肥胖人群通常脂肪摄入过多,消耗不足,增加了肝脏代谢压力,容易诱发脂肪肝。杨松表示,临床上大部分代谢相关脂肪肝患者存在超重肥胖问题。不过,一些患者即使体重正常,体脂含量也偏高。

胰岛素抵抗。杨莹韵表示,胰岛素抵抗可导致肝细胞内脂质积累,而长期过量的脂肪沉积又会加剧胰岛素抵抗。胰岛素抵抗是代谢相关性脂肪

肝和2型糖尿病发生的关键因素,也是它们共有的发病机制,两种疾病常互为因果,相互促进。

饮酒。酒精要进入肝脏降解代谢,这个过程中产生的活性氧和乙醛等会引发氧化应激和炎症反应。长期大量饮酒会损伤肝细胞,影响脂质代谢,导致肝细胞损伤和肝脏脂肪变性。

三位专家提醒,脂肪肝本身不是恶性病变,进展相对缓慢,大家不必过于恐慌,但必须及早重视,针对致病因素为肝脏“瘦身”。

每年体检。肝脏是个比较迟钝的器官,脂肪肝患者早期通常无明显症状,到了中期可能出现肝区轻微压痛或闷胀感。杨松强调,每年都应体检,通过血液、超声与肝脏弹性等检查及早发现疾病端倪。

积极减重。杜顺达表示,减重7%~10%可显著改善肝纤维化和脂肪变性。减重越多,肝脏改善越显著,但要长期坚持,避免体重反弹。

控制饮食。饮食应保证低脂肪高纤维,减少精、白、细、软,增加维生素、矿物质和抗氧化成分的摄入。不吃加工肉制品(如香肠)、奶油蛋糕等,少吃动物内脏、油炸食品。适当多吃胡萝卜、生菜、苦菊等蔬菜,但不过分追求素食。脂肪肝患者要警惕“不沾肉”的误区,不吃肉蛋奶等富含蛋白质的食物,不利于脂肪肝的缓解,应以高蛋白低脂肪的瘦肉、鱼虾为宜。

运动够量。减少久坐时间,每周应保证运动3~5次,每次30分钟以上,达到中等强度,可以选择有氧和抗阻运动相结合。

尽早戒酒。任何阶段减少饮酒都有助于改善脂肪肝,建议尽早戒酒。

避免三高。高血压、高血糖、高血脂是引发和加重脂肪肝的帮凶,因此必须将各项指标控制在合理范围内。健康人群应将血压控制在120/80毫米汞柱以下;空腹血糖保持在3.9~6.1毫摩尔/升,餐后两小时低于7.8毫摩尔/升,糖化血红蛋白4%~6%;总胆固醇不高于5.2毫摩尔/升,甘油三酯低于1.7毫摩尔/升。合并其他慢性疾病的患者,则要根据医生建议,将各项指标控制在理想范围内。

生命时报官方网站