

一项蒸米饭时的小改变就能帮全家平稳血脂、血糖！

米饭是餐桌上的重要主食，在每天的饮食中占据了相当重要的地位。

可是，有一部分人却不敢吃米饭，毕竟米饭是高GI(升糖指数)食物，容易升血糖。于是，为了迎合这部分人的饮食喜好，市面上出现了很多控糖相关的产品，比如控糖大米。它到底咋样？有必要买吗？生活中哪些做饭方式能帮我们控糖呢？



市面上的控糖大米有用吗？

GI值是衡量食物引起餐后血糖反应的一项有效指标，数值越高越不利于控血糖。

我们平时吃的大米饭GI值较高，普遍在71~90不等，属于高GI食物。所以控糖大米的出现，着实让有控血糖需求的小伙伴们惊喜不已。既能满足大口吃米的需求，又不至于餐后血糖飙升，简直让人兴奋。

大米的主要成分是淀粉，淀粉是个比较庞大的家族，分为三类：

快消化淀粉：在小肠内20分钟内可以被消化吸收，如烤马铃薯、熟香蕉等。

慢消化淀粉：在小肠内20~120分钟可以被消化吸收，如天然玉米淀粉。

抗性淀粉：在小肠中不能被消化吸收，不会转变为糖分，具有一定的控糖作用。它存在于种子、谷物以及放凉冷却后的某些主食当中，比如冷米饭，抗性淀粉含量会比热腾腾的时候高一些。

抗性淀粉也算是一种膳食纤维，它虽然在小肠中不能被吸收利用，但在2小时后可到达结肠并被结肠中的微生物菌群发酵。这个过程会产生短链脂肪酸，降低肠道PH，减少了肠道内病原体的数量，增加肠道中益生菌的数量，有利于预防结肠疾病。抗性淀粉还具有降低血液胆固醇、降低肥胖风险以及利于控血糖等益处。

控糖大米之所以能控糖，其特点就在于抗性淀粉含量显著高于普通大米，也具有相对更低的GI值。我们吃的大多数品种稻米抗性淀粉含量均在1%左右，只有少数接近3%，而控糖大米是比较特殊的水稻品种，抗性淀粉含量大多超过了3%，比如浙辐201、降糖稻1号、功米3号，其抗性淀粉含量分别约为3.6%、10%、10%以上。其中，功米3号品种的控糖大米在市面上很受欢迎。

所以，控糖大米的确能更好地控糖，但口感可能偏硬，不是很好吃，价格也比较高，几乎是普通大米的5倍甚至更高。

蒸米饭1个改变，帮你控糖

米饭+杂豆：有研究发现，将黑豆、鹰嘴豆、花芸豆、黑芸豆与大米一同食用可显著降低餐后血糖反应。用扁豆替换一半米饭，可使餐后血糖反应下降20%。

这是因为，杂豆属于低GI食物，抗性淀粉含量显著高于精白米，还含有丰富的膳食纤维、植物蛋白等成分，用它们来替代部分大米蒸米饭，能更好地控制血糖，有益于预防糖尿病和心脑血管疾病。

米饭+燕麦米：将全粒燕麦和去种皮燕麦分别与米饭1:1混合煮制时，无论是常压煮制还是压力烹调，其GI值均显

著低于白米饭。

这主要归功于燕麦中的β-葡聚糖，它属于水溶性膳食纤维的一种，能吸水膨胀，吸水后还具有较高的黏度，在胃中能够延缓食物排空的速度，减缓消化酶对碳水化合物的水解，并且抑制葡萄糖在小肠内的扩散和吸收，进而减缓葡萄糖吸收入血，减缓餐后血糖的上升速度，有助于维持血糖平稳。

米饭+玉米：推荐选甜玉米，GI值普遍为37~59，属于低/中等GI食物，即便是煮甜玉米，GI值也只有60，算是中等GI食物。和高GI的大米混合能降低整体的GI值，有利于延缓餐后血糖的上升。同时，玉米还含有丰富的膳食纤维、维生素B族、玉米黄素，钾和钙的含量也不错。

米饭+糙米：印度学者在超重者中发现，吃糙米饭与吃白米饭相比，日平均血糖面积降低了19.8%，吃糙米杂豆混合饭降低了22.9%，且胰岛素敏感性均得到提高。

与精米相比，糙米被种皮包裹，既能阻碍水分进入，也能妨碍淀粉粒膨胀，从而降低了糊化程度，而且糙米丰富的膳食纤维可以增强饱腹感、延缓胃排空，从而降低了餐后血糖反应。此外，籽粒外层较高的抗营养因子(植酸、多酚等)可能也是导致淀粉消化缓慢和血糖反应降低的原因。

这样吃米饭，控糖效果更好

吃米饭搭配它们

米饭+蛋白质食物：在以碳水化合物为基础的膳食中添加蛋白质有助于降低血糖反应。也就是说，与只吃米饭相比，同时搭配鸡胸肉、豆腐、牛奶、大虾、鸡蛋等富含蛋白质的食物，有助于延缓餐后血糖。

米饭+蔬菜：蔬菜富含膳食纤维，不仅能增强饱腹感、延缓胃排空，吃的时候还需要仔细地咀嚼，增加了进食时间。蔬菜中的多酚类物质还能抑制碳水化合物消化酶的作用，比如α-淀粉酶、α-葡萄糖苷酶。

需要注意的是，建议搭配非淀粉类的蔬菜，比如小白菜、菠菜、空心菜等绿叶菜，或者茄子、西红柿、冬瓜等瓜茄类蔬菜等都可以。

餐前可吃它们

每餐的餐前吃点水果，也许能帮你更好地控血糖。

有研究以超重肥胖人群为研究对象，以含15克可利用碳水化合物的苹果、甜橙和梨分别作为餐前负荷食物，以含50克可利用碳水化合物的白米饭为正餐食物，以白米饭餐前饮水作为对照。

结果显示：餐前30分钟额外摄入含15克可利用碳水化合物的苹果、甜橙、梨3种水果，均能在一定程度上更好地控血糖，苹果和甜橙的效果优于梨。在摄入水果的重量上，研究中为134~240克。

据新华社微信公众号综合科普中国

突发性耳聋 随意用药易延误治疗

很多人一觉醒来突然感觉一边耳朵听不清，像塞了棉花，还伴有嗡嗡响，第一反应往往是“上火了”或者“最近太累了”。但事实上，突发性耳聋不是上火，而是一种真正的耳鼻喉科急症，需要及时就诊。

突发性耳聋指的是在短时间内突然发生的、原因不明的听力下降。这种听力损失有严格的医学定义：它是在72小时内突然发生的、目前还找不到明确原因的内耳听力下降，医学上称为“感音神经性听力损失”。具体来说，在听力检查中，会发现在相邻的两个音频上，听力都下降了至少20分贝。大多数情况下，这种问题只出现在一侧耳朵。

除了听不清，很多人还会伴有耳鸣，也就是耳朵里出现持续或间断的异常声响。有些人会感觉耳朵发闷、有胀痛感，甚至耳朵周围的皮肤出现麻木或感觉异常。如果影响到内耳平衡系统，还可能伴有头晕、恶心呕吐等症状。但需要注意的是，并不是每个人都会出现这些伴随表现。

突发性耳聋的治疗有一个非常关键的时间窗口。如果在出现症状的最初阶段就得到规范治疗，听力恢复的可能性会大大提高。相反，如果拖延几天甚至更久，部分听力损伤可能会变成不可逆的损伤。

很多人觉得“再观察几天看看”，或者先自行服用一些清热降火的药物，这种做法风险很高。因为延误治疗是导致听力无法恢复的重要原因之一。

一旦发现自己在短时间内出现单侧或双侧耳朵听力突然下降，应立即前往医院的耳鼻喉科就诊。医生会通过耳科检查观察外耳道和鼓膜的情况，并通过听力检查来确定听力损失的类型和程度。

在明确诊断之前，不要自行用药，尤其不要随意使用任何有耳毒性的药物。

虽然大多数突发性耳聋找不到明确病因，但如果出现以下几种情况，需要格外警惕：双侧耳朵同时或先后出现听力下降；以前就有反复波动的听力下降经历；近期头部、耳朵受过外伤或暴露在巨大的声响、气压剧烈变化的环境中；伴有头痛、意识混乱、看东西有重影、说话不清、半边身体无力或麻木、走路不稳、面部歪斜等表现。这些情况提示可能存在其他更严重的疾病，需要尽快排查。

突发性耳聋有一定比例的自行恢复可能，但这种恢复并非人人都会出现，也无法提前预判谁会恢复、谁不会恢复。尤其是听力损失程度较重的人，不应该等待自愈。主动就医、规范治疗，才是对自己听力负责的做法。

即使治疗效果不理想，也不要灰心。现代医学有成熟的听力康复手段，包括助听装置等，可以帮助提高生活质量。治疗结束后，医生还会根据听力恢复情况给出后续的康复建议和随访计划。

据大河健康报