

胆固醇高还能吃蛋黄吗？

“医生，我胆固醇高，还能吃蛋黄吗？”经常有中老年人以及高血脂人群因为恐惧胆固醇升高，吃蛋只吃蛋白不吃蛋黄。

殊不知，食物胆固醇与血胆固醇是两回事，真正升高血脂的是饱和脂肪、反式脂肪。

不同人群怎么吃蛋黄？怎么预防胆固醇升高？

这份饮食方案和行动清单，教你盯紧坏脂肪、放心吃蛋黄。

吃进去的胆固醇≠血液里的胆固醇

人体内约70%~80%的胆固醇由肝脏自身合成，只有20%~30%来源于食物。肝脏具有双向调节能力——当外源性胆固醇摄入增加时，内源性合成会相应下调，通过肠道排出多余部分；摄入减少时，合成则会代偿性增加。

因此，血液胆固醇水平主要反映肝脏代谢调控状态，而非膳食胆固醇的直接累积。对于健康人群，适量食用蛋黄不会显著增加患心血管疾病的风险。

蛋黄富含多种营养物质

蛋黄含有胆固醇，但同时含有多种营养物质，对于维持身体健康很有帮助。例如：

卵磷脂：可乳化肠道内脂肪，减少脂质吸收，辅助改善血脂代谢。

优质完全蛋白：含所有必需氨基酸，生物利用度高，是维持肌肉量和免疫功能的重要来源。

高胆固醇血症的真正饮食危险因素

以下三类因素被证实与血胆固醇升高存在明确关联，才是临床干预的重点：

反式脂肪酸

作用机制：干扰肝脏低密度脂蛋白受体功能，使坏胆固醇（LDL-C）清除受阻，同时降低好胆固醇（HDL-C）水平。

常见来源：氢化植物油、起酥油、植脂末、代可可脂、人造黄油；广泛存在于饼干、蛋糕、蛋挞、奶茶、速溶咖啡伴侣等加工食品中。

高糖及精制碳水化合物

作用机制：快速升高血糖，刺激胰岛素分泌，激活肝脏羟甲基戊二酰辅酶A还原酶（HMG-CoA还原酶）活性，促进胆固醇内源性合成。

常见来源：白米饭、白面包、甜馒头、含糖饮料、果汁、添加糖的酱料。

氧化油脂与过量饱和脂肪

作用机制：反复加热的油脂产生自由基，将胆固醇氧化为氧化型低密度脂蛋白，后者更易被巨噬细胞吞噬并沉积于血管内膜，形成动脉粥样硬化斑块。

常见来源：油炸食品（油条、薯片）、肥肉、动物内脏等。

不同人群应该怎样摄入蛋黄

根据《中国居民膳食指南2022》健康成年人、高血脂人群，每天1个全蛋不会升高心血管风险，仅重度家族性高胆固醇血症需要限制。

《中国血脂管理指南2023》推荐：

1.膳食胆固醇原则：普通成人每日胆固醇摄入≤300g，1个蛋黄约200mg，单吃1个全蛋完全达标。

2.分人群推荐：单纯血脂升高，无动脉粥样硬化≤每日一个蛋黄；家族性高胆固醇血症，每周3~4个蛋黄，蛋白不限量。

预防胆固醇升高的要点

1.日常“盯紧坏脂肪”

超市选购“三看”原则

看主料：配料表前三位包含“白砂糖”“果葡糖浆”，属于高糖食品，需谨慎。

看配料：避开“氢化植物油”“起酥油”“植脂末”“代可可脂”等。

看成分：反式脂肪>0.3g/100g，不选购。

一日三餐结构优化建议

主食：每日1/3主食替换为全谷物或杂粮（燕麦、糙米、玉米、红薯）。

蛋白质：以鱼、去皮禽肉、豆制品及按上述标准摄入的鸡蛋为主。

脂肪：烹饪油优先选择橄榄油、山茶油、菜籽油。

饮品：以白开水或淡茶代替含糖饮料。

2.运动调控

肝脏胆固醇合成节律与机体代谢状态密切相关。规律运动可增强肌肉对葡萄糖的摄取，改善胰岛素敏感性，从而减少肝脏脂质合成信号。

推荐方案：

频率：每周至少5次。

时长：每次30~40分钟。

强度：快走、慢跑、游泳或骑行，达到心率轻度加快、微汗、呼吸略急促，能正常交谈但无法唱歌的程度。

特殊人群提醒：若本身患有冠心病等心脏基础疾病，要降低运动强度，务必遵从医生指导，不要自行加量。

据新华社微信公众号综合新华网微信公众号、新华网江苏频道

持续上腹不适 警惕胃癌

在我国，胃癌是发病率和死亡率均名列前茅的消化道恶性肿瘤，每年新增病例超40万。令人惋惜的是，多数患者确诊时已处于中晚期，治疗效果大打折扣。事实上，胃癌并非毫无征兆，上腹不适就是其最典型的早期表现之一。这一症状常被误认为是普通胃病，从而错失最佳诊疗时机。本文为您详细解读这一“预警信号”，分清普通胃痛与胃癌的区别。

上腹不适是一个宽泛的概念，具体可表现为上腹部的隐痛、胀痛、灼痛、饱胀感或嗝气等。这些症状与胃炎、胃溃疡等良性胃病高度相似，普通人很难自行区分。胃癌引起的上腹不适，往往有其独特的隐藏特征。

首先是持续性。普通胃病的不适多与饮食相关，比如饭后加重、空腹缓解，或服用胃药后能快速改善。胃癌引发的疼痛或饱胀感，通常持续存在，且随着时间推移逐渐加重，常规胃药难以奏效。

其次是伴随症状。如果在上腹不适的同时，出现不明原因的体重下降、食欲减退、黑便、乏力等情况，就需要高度警惕，这可能是肿瘤消耗身体营养、损伤胃黏膜血管的信号。

此外，部分患者还会出现恶心呕吐、吞咽困难等症状，当这些表现叠加时，绝不能简单归为“老胃病”。

胃癌的早期信号之所以容易被忽视，核心在于症状的隐蔽性和普遍性。早期胃癌的不适表现轻微，甚至部分患者完全没有症状，容易放松警惕。很多人面对胃部不适习惯“忍一忍”或自行买药缓解，久而久之形成“误判惯性”，等到症状加重时再就医，往往已错过最佳时机。

哪些人属于胃癌的高危人群，需要重点关注上腹不适的信号？

有胃癌家族史的人群，患病风险会显著升高。

幽门螺杆菌感染是胃癌的重要关联因素，幽门螺杆菌感染者需及时筛查治疗。

长期吸烟饮酒、爱吃腌制食品（如咸菜、腊肉）、霉变食物，以及有慢性萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡等病史的人，都是胃癌的高发群体。

上述人群如果出现持续超过2周的上腹不适，必须及时就医检查，切勿因症状不严重或工作繁忙而拖延，早一天检查就能多一分安全保障。

想要早期发现胃癌，科学筛查是关键。目前，胃镜检查是诊断胃癌的“金标准”，能直接观察胃黏膜的微小病变，即使是直径几毫米的早期肿瘤也能精准识别，且可同步完成活检，避免漏诊和误诊。建议高危人群每1~2年进行一次胃镜检查；普通人群也应在40岁后定期做胃镜检查。除了胃镜检查，碳-13或碳-14呼气试验可检测幽门螺杆菌，肿瘤标志物（如CEA、CA72-4）检查可作为辅助参考，但不能替代胃镜的诊断作用。

预防胃癌，除了重视早期信号和定期筛查，日常防护也不可或缺。保持规律饮食，少吃腌制、熏烤、霉变食物，多吃新鲜蔬果和全谷物；戒烟限酒，避免长期刺激胃黏膜；积极治疗幽门螺杆菌感染和慢性胃病；保持良好的心态和充足的睡眠，减少精神压力对胃部的影响。这些健康习惯，能有效降低胃癌的发病风险。

上腹不适看似是小问题，却可能是胃癌的早期警报。面对持续不缓解的胃部不适，切勿抱有侥幸心理，及时就医、科学筛查才是对自己健康负责的表现。胃癌并不可怕，只要早发现、早诊断、早治疗，5年生存率可大幅提高。

据大河健康报