

研究饮食营养 20 多年的专家： 很多人不会吃饭 真正养人的吃饭秘诀就四个



饮食计划表

你有没有发现，身边总有这样的人：保健品一买一大堆，网红养生食谱照着吃，钱没少花，体检报告却一年比一年难看，问题到底出在哪儿？

首都医科大学临床营养系主任、温州医科大学临床营养研究所所长石汉平，从事临床营养工作 20 多年，他见过太多人因为“不会吃饭”拖垮身体。为此，他结合自己多年临床经验和大量研究，把普通人也能落地的健康饮食秘诀总结了 4 个，很多人都没做到。

秘诀一：每天的食物要吃够 12 种以上

没有任何一种天然食物，可以提供人体所需的全部营养素，各类食材营养各有优劣。只有做到食物多样、取长补短，才能有效缓解“隐性饥饿”。同时，食物的多样性能够维持肠道菌群的多样性，而稳定丰富的肠道菌群是人体各项生理功能完整运转的重要基础。

看数量：每日摄入食物应该在 12 种以上，每周 25 种以上，种类越多越好，食物越杂越好。

其中，谷类、薯类、杂豆类每天吃够 3 种，每周 5 种；蔬菜水果类每天 4 种，每周 10 种；禽、鱼、蛋类每天 3 种，每周 5 种；奶、大豆、坚果类每天 2 种，每周 5 种。

看颜色：饮食多样性不只是简单凑够食材数量，还应兼顾食物的颜色、产地、季节、风味、食用部位与形态，尽可能拓宽食材选择范围。

比如，日常饮食可遵循“彩虹原则”，兼顾红、绿、橙、紫等不同色泽的食材，保证深色蔬菜占到蔬菜总量的一半；主食中搭配全谷物（糙米、燕麦等）与杂豆类（红豆、绿豆等），利用氨基酸互补作用，提升植物蛋白利用率。

秘诀二：每餐七八分饱，不用节食挨饿

老一辈流传下来的养生老话，看似朴素，实则藏着最省心的长寿秘诀：每餐少吃一两口，轻松活到九十九；不多不少，七八分饱最好。

很多人对“少吃点”有误区，总觉得控量就是饿肚子、刻意节食，委屈自己的胃口。其实控制膳食总量，从来不是挨饿，而是把控碳水化合物、蛋白质、脂肪三大宏量营养素带来的总热量。

保持七八分饱的饮食习惯，再配合日常活动，做到吃动平衡，让能量摄入和身体消耗维持动态平衡，不用刻意忌口，也能慢慢养出轻盈体态、健康体魄。

更要提醒大家：真正让人发胖的，往往是容易被忽略的“隐形热量”。

餐桌上的酱料、重油重糖的混合物、零食饮品、精加工小吃等，看似分量很少，却藏着超高热量，不知不觉就让每日摄入超标。石汉平主任强调，“当前我国超重人群占总人口半数以上，成因复杂，但总热量摄入超标是关键诱因。”

不用极端节食、不用刻意断碳，普通人日常坚持这套餐盘搭配法，轻松吃对、吃不胖：

1/2 蔬菜：占满半个餐盘，补充膳食纤维、维生素，增加饱腹感，低卡无负担。

1/4 主食：粗细搭配，拒绝完全断碳，稳定代谢、避免暴食。

1/4 优质蛋白：鱼虾、鸡蛋、豆制品、鸡肉、瘦肉，维持肌肉量，提升身体基础消耗。

秘诀三：多吃营养密度高、助抗炎的食材

蔬菜、水果、全谷物、杂豆、瘦肉等都属于典型的高营养密度食物，在总热量不变的前提下，可以供给更多蛋白质、维生素、矿物质以及活性有益物质。比如，用糙米替换精白米、瘦肉代替肥肉、原味坚果替代油炸零食。

优选：抗炎食物

比如蔬果、全谷物、水产品、香辛料。

少吃：促炎食物

长期食用促炎食物，容易加重体内慢性炎症，助推慢性代谢疾病的发生发展。以下 5 类促炎食物尽量避免：

加工肉制品：包括香肠、培根、腊肉等；

添加糖、精制碳水：甜饮料、甜点、白面包；

反式脂肪：多见于烘焙点心、部分人造黄油等；

酒精饮品；

高温油炸食物。

秘诀四：三餐时间要固定，顺应身体节律

人体内代谢酶活性、胰岛素敏感性会随胰岛昼夜节律发生变化，因此饮食应做到定时。

1.三餐尽量安排在固定时间

早餐：7～8 时，保证食材丰富、营养充足，唤醒机体代谢；

午餐：12～13 时，保证能量供给，不暴饮暴食；

晚餐：17～19 时，适当减量，防止夜间胰岛素抵抗加重。

哈尔滨医科大学相关研究显示：早餐摄入充足的能量、脂肪与蛋白质，有助于降低高胆固醇血症发病风险；晚餐能量摄入高于早餐，则会升高患病风险。提高早餐供能占比，相应压缩晚餐的能量份额，能够改善血脂指标，控制体重增长。晚餐摄入过多低质量碳水与植物蛋白，是诱发高胆固醇血症的重要因素。

2.代谢综合征人群可尝试轻断食

高血压、高血脂、高尿酸、高同型半胱氨酸、腹型肥胖等代谢综合征人群，可在专业指导下尝试限时进食模式，例如“8+16 轻断食”（将每天进食时间限制在 8 小时内，其余 16 小时除了喝水、茶等，不吃任何有热量的食物），晚餐适当减少碳水主食，每周可安排 1～2 顿轻断食晚餐。

据新华社微信公众号综合人民日报健康客户端

房颤可防可控 建议 60 岁以上老人 每年做一次心电图

随着年龄增长，心脏功能会逐步发生退行性改变，心律失常成为威胁中老年人健康的常见心血管问题，其中，心房颤动（简称房颤）发病率最高。房颤初期症状隐匿，极易被当成普通心慌而忽视，但其会大幅提升脑梗、心衰的风险，堪称中老年人心脏的“隐形杀手”。读懂房颤、做好防治，是守护晚年心脏健康的关键一课。

正常心脏跳动规律有力，每分钟 60～100 次，而房颤是心房电活动彻底紊乱，心房失去有效收缩，心跳变得杂乱无章、忽快忽慢。部分患者会出现心慌心悸、胸闷气短、头晕乏力、活动能力下降等典型症状；还有近三成中老年患者为无症状房颤，身体没有明显不适，却依旧存在血栓风险。

房颤最可怕的两大危害不容忽视：其一，心房血液淤积易形成血栓，血栓脱落随血液流向脑部，就会引发缺血性脑卒中，房颤患者脑梗风险是普通人的 5～7 倍，且脑梗后致残、致死率更高；其二，长期心跳紊乱会加重心脏负荷，诱发心力衰竭，损伤心肌功能，严重影响日常生活。

房颤可防可控，中老年人不必过度恐慌，做好日常管控就能大幅降低发病风险。

严控基础疾病 坚持规律服用降压、降糖、护心药物，将血压、血糖、血脂维持在标准范围内，定期复查心脏彩超，从根源上减少心脏损伤。

调整健康生活方式 戒烟限酒，少喝浓茶、功能性饮料；保持心态平和，避免大喜大悲；坚持散步、太极拳等温和有氧运动，切忌剧烈运动；超重人群合理减重，及时干预严重打鼾问题。

学会居家自测脉搏 每天晨起静坐后触摸手腕脉搏，正常脉搏节律整齐，如果出现忽快忽慢、强弱不一，大概率是房颤信号，需及时就医。

定期专项筛查 建议 60 岁以上老人每年做一次心电图，高危人群加做 24 小时动态心电图，精准捕捉阵发性、隐匿性房颤。

确诊房颤后，切忌两种极端心态：一是无症状就拒绝治疗，二是盲目追求根治擅自停药。目前临床针对房颤有成熟的分层治疗方案：**药物治疗** 适用于中老年轻症、不耐受手术的患者。一方面服用抗心律失常药物稳定心率，缓解心慌不适；另一方面遵医嘱坚持抗凝治疗，预防血栓形成，这是降低脑梗风险的核心手段，切勿自行停用抗凝药。

微创介入手术 对于阵发性、症状明显的房颤患者，首选射频消融术，通过微创方式阻断心脏异常电信号，创伤小、恢复快，术后可恢复正常窦性心律；对于高龄、出血风险高、无法长期吃药的患者，可选择左心耳封堵术，从源头上阻断血栓生成。

据大河健康报