

《2022年中国食物与营养发展报告》发布

“受农业发展尚未完全实现现代化、投入不足、科研力量薄弱、食育不到位等因素的影响,我国仍存在一些亟待解决的食物与营养问题。”9月17日,中国农业科学院在京举办“2022年中国食物与营养创新发展论坛”,并发布《2022年中国食物与营养发展报告》。

报告发布人、中国农业科学院副院长梅旭荣介绍,报告以大食物观为指导,通过梳理总结改革开放以来食物与营养变化趋势,研判发展过程中食物与营养领域的问题与挑战,提出了一系列重大政策建议,旨在为全面准确把握和践行大食物观提供参考。

报告指出,随着城乡居民收入的不

断提高,人民群众对食物的消费需求日益多元化,对营养健康的关注日益迫切。但仍存在一些亟待解决的食物与营养问题。

一是居民膳食不平衡,居民超重肥胖问题不断凸显,慢性病患病、发病仍呈上升趋势。主要表现为能量摄入过多导致的营养过剩和膳食纤维、维生素A、钙、铁等微量营养素摄入不足导致的营养缺乏并存,油、盐、糖摄入量偏高。

二是过度加工导致食物营养损失较大,全产业链食物损耗浪费严重。

三是居民食物营养认知转变相对滞后,合理膳食的消费理念有待强化。

四是营养安全支持体系薄弱,食物资源数

据匮乏,缺乏监测评价标准,食物营养品质数据库尚不完善,限制了食物资源的高质量利用、食物品种多样性的开发和居民营养改善。

为此,报告围绕推进落实大食物观,提出了一系列向营养健康转型的重大政策建议。

加快推动营养导向型农业发展。以可持续发展为目标,以营养导向为理念,以资源禀赋为出发点,加快食物系统转型,推进营养导向型生产体系、加工体系和消费体系建设,发展营养导向型农业。

打造第三口粮。通过加大全谷物食品开发力度,优化杂粮区域布局,推动杂粮产业提质增效,引导增加全谷物和杂粮消费,打造第

三口粮,提升主食多样性,确保国家粮食安全。

实施白肉增长计划。制定促进禽肉和水产品发展的政策,加强家禽、水产品的新品种创制和养殖关键技术技术创新,推动产业向规模化、标准化、智能化发展。多措并举,推动白肉消费和健康低碳饮食。

大力加强食物与营养科技创新。开展食物资源普查,尽快摸清家底。统筹各方力量,构建食物监测评价体系,加大食物营养品质和人体营养需求数据库建设力度。加强食物资源基础研究、技术创新和示范应用,精准挖掘不同食物资源的独特作用,充分发挥其营养价值。(李晨)

爱牙护牙 健康口腔

9月20日,合肥市蜀山区飞虹社区孩时乐幼儿园开展“全国爱牙日”教育宣传活动,小朋友通过游戏的方式学习爱牙护牙知识、增强口腔健康观念。当日是第34个全国爱牙日,今年的主题是“口腔健康 全身健康——护牙健康 少年强 健康中国民族兴”。
陈三虎 摄



肥东县第三人民医院——

开展医学评估 关爱患者健康

本报讯 为进一步巩固和完善全县精神障碍患者关爱管控和社会风险等级划分评估工作成果,自9月19日开始,肥东县第三人民医院外派精神科医生,分组深入全县20个乡镇(园区),对辖区内所有精神障碍患者开展医学评估,划分风险等级。

针对此次下乡评估任务,该院成立由副主任医师和主治医师领队的20人评估组,对县辖区内患者进行社会风险等级划分,建立相应台账,并做到所有精神障碍患者一人一档。

在为期四天评估工作中,评估组认真了解了居家治疗精神障碍患者的病情以及近期生活状况,鼓励患者积极参与社会活动,并对他们进行心理疏导帮助,同时提醒家属要督促患者按时服药,时刻关注患者情绪波动,注意患者动向,必要时及时与社区或民警取得联系,避免发生意外。(韩亚妹 席绪飞)

“肠”治久安,如何行动?

——结直肠癌的预防及护理

随着科技的进步,大家可以通过各种渠道获得铺天盖地的信息,所以相信广大群众对结直肠癌疾病并不陌生,这个疾病给患者带来了精神上及肉体上的痛苦,经济上也带来了沉重的负担。在我国,结直肠癌已属于高发疾病,随着生活方式的改变及年龄的增长,其发生率及死亡率均保持上升趋势。在我国,结直肠癌的发病率城区远高于农村,男性远高于女性,直肠癌比结肠癌多见。结肠癌居男性肿瘤第二位,女性肿瘤第四位。下面从几个方面来认识结直肠癌。

1. 结直肠癌的发病因素

1.1 遗传因素 遗传因素是结直肠癌发病重要原因之一,据统计如果直系亲属中一人罹患结直肠癌,其发病风险增加至少3倍以上,如两名直系亲属患癌,其发病风险上升接近10倍。如家族性腺瘤性息肉病、黑斑息肉综合征、幼年性息肉病等具有遗传倾向的遗传易感综合征是结直肠癌的重要来源。

1.2 饮食因素 饮食因素同样在结直肠癌的发展过程中起到了重要的作用,高动物蛋白、高脂肪和低纤维饮食是决定性的危险因素,胆汁酸分解脂肪形成大量的致癌物质,而饱和脂肪酸同样也是致癌的原因之一。膳食纤维对于消化道大有益处,可以促进肠道蠕动,减少肠道垃圾的沉积,大大降低结肠癌的发生概率。

1.3 一些非癌症疾病 据统计,约15-40%的结直肠癌起源于结直肠多发息肉或腺瘤,其癌前病程大约5-20年,直径大于3cm的息肉癌变率超过50%。溃疡性结肠炎患者中有大约5%会发生癌变,当溃疡病史超过30年时,癌变概率达到40%以上。

1.4 一些环境因素 诸如缺硒、缺钼可能导致结直肠癌的发病率明显增加。肥胖、长期久坐缺少体育运动的人罹患结直肠癌的风险也会大为增加。

2. 结直肠癌的临床表现

早期患者往往没有明显的典型症状。中晚期结直肠癌最为主要的症状是排便习惯的改变,包括便秘、腹泻、腹痛,甚至便秘和腹泻交替出现,伴有里急后重,有的患者还会出现肛门坠胀等。

而最为明显的症状当属无痛性血便,大多数血便性状

为粘液脓血便,当肿瘤位置较高的时候,可能表现为果酱样大便或黑便。由于肿瘤患者长期处于消耗状态,常常因为不明原因的消瘦而被诊断发现,当在短的时间内没有任何主观原因出现体重明显下降时,高度警惕肿瘤的可能。此外,根据肿瘤位置的不同,还可能出现肠梗阻、腹部肿块、贫血、发热、乏力等症状或表现。

3. 结直肠癌的诊断

3.1 肠镜病理诊断,可以明确肿瘤的类型,这是结直肠癌必不可少并且最为重要的诊断依据,所有疑似结直肠癌患者均推荐结肠镜检查。

3.2 腹部增强CT检查的作用在于明确病变侵犯肠壁的深度、向壁外蔓延的范围和远处转移的部位。结直肠癌的CT检查可以提供结直肠癌的分期、发现复发肿瘤、评价肿瘤对各种治疗的反应、明确肿块的来源及其与周围脏器的关系、精确判断肿瘤位置。

3.3 MRI作为直肠癌常规检查项目常用于直肠癌的术前分期、结直肠癌肝转移病灶的评价、怀疑腹膜以及肝被膜下病灶,MRI对于低位直肠癌能否保留肛门的判断有着十分重要的价值。

3.4 此外推荐内镜超声检查为中低位直肠癌诊断及分期的常规检查。PET-CT不推荐常规使用,但对于病情复杂、常规检查无法明确诊断的患者可作为有效的辅助检查。

3.5 肛门指检:直肠指诊为不可忽略的检查方法,一般能了解距肛门8cm范围内有无息肉、肿块、溃疡。低位乙状结肠癌可经腹部、直肠双合诊触及。

3.6 肿瘤标志物:结直肠癌患者在诊断、治疗前、评价疗效、随访时必须监测到CEA、CA199,有肝转移患者建议监测AFP,已有腹膜、卵巢转移患者建议监测CA125。

3.7 粪便隐血实验:针对消化道少量出血的诊断有重要价值。

4. 肠镜检查的注意事项

约95%的肠癌是肠息肉演变而来的,肠镜可以轻易发现息肉,并能顺便切除,就从根本上杜绝了肠癌的发生。肠镜进入肠道后,能清晰地观察整个肠道内壁,小到1-2mm的东西,像小米那

么大的也能看得见。因为胃肠、食管等这些器官是空腔器官,其他检查如彩超、CT等都不能发现息肉和早癌,只有通过胃肠镜。肠镜检查就是通过肛门插入一根软管,通过软管前端的“摄像头”查看整个大肠的技术。通常肠镜内部还有可以放置操作器械的通道,从而能够在肠镜下钳取组织做病理检查,甚至进行切除病变等操作。

肠镜检查的适应症:肠癌的高发年龄是55岁之后,而息肉变成癌需要5-15年,因此目前大肠癌呈现高发趋势,对于没有任何症状的成年人,为了预防大肠癌的发生,从50岁开始建议每5-10年做一次肠镜检查;对于有高危因素人群,需要在50岁以前就开始检查,并且增加检查次数。这些高危因素包括:有大肠癌或大肠息肉病史的;有炎症性肠病史的;有大肠癌或息肉家族史的;有遗传性大肠癌综合征的,比如家族性腺瘤性息肉病或林奇综合征。

不能行肠镜检查的情况:1、一般全身状况不佳,难以耐受;2、急性腹膜炎、肠穿孔、腹腔内广泛粘连;3、肛周严重感染。

肠镜前准备:预约上午检查的,前一天晚餐禁食或进食清流质饮食,晚上6点左右开始服用泻剂,以排出清水样大便为最佳,预约下午检查,当日禁食早餐,继续口服泻剂。肠道清洁不完全者,检查前1-2小时可行清洁灌肠。行无痛肠镜检查,需确保检查前禁食水至少6小时以上。

5. 结直肠癌的治疗方法

结直肠癌与其他癌症相同,为一种以局部表现为主的全身性疾病,至今5年生存率仍徘徊于50%,有效的综合治疗或适当的辅助放疗、化疗是临床日益重视的方面,但至今仍有争议,未能见到令人振奋的结果。治疗失败者中,常见的是局部复发及转移,包括肝及淋巴结、肺、脑等。因而临床除提高早期或无症状阶段的诊断率外,不仅应致力于提高辅助治疗效果,同时应精心设计各个体病例的手术治疗,努力提高手术根治成功率。包括术前准备、术式设计及术后治疗护理随访,以及各阶段的辅助治疗等均应有所规划,拟定个体化的整体治疗方案。对于早期结直肠癌,建议

局部切除,手术方式包括:肠镜下手术及经肛门肿瘤局部切除,直肠低位前切除术,腹会阴联合直肠癌根治术(不保留肛门,在腹部行结肠造口)等。

6. 定期复查随访

结直肠癌治疗后应当进行规律复查,定期随访的价值在于如果出现肿瘤的复发及转移可以及时发现,这样治疗的余地比较大,如果没有按照医嘱进行定期复查,一旦肿瘤复发可能会延误最佳治疗时机,失去根治及长期生存机会。常规复查包括体格检查、肿瘤标志物、胸片、腹盆超声,建议每3-6个月1次,共持续2年,然后每6个月1次,总共5年。胸腹盆CT或MRI检查建议每半年至1年进行一次。术后建议每年进行1次肠镜检查。

7. 结直肠癌的预防

养成良好的生活习惯,健康饮食,避免高脂肪、高蛋白食品,少吃油炸、熏制食物,减少食盐的摄入,少吃精食,多吃粗粮,增加饮食中的膳食纤维,多食用蔬菜,特别是粗纤维类,含纤维素多的食物,可适当添加酸奶(含有乳酸菌)制品,注意不是饮料;养成定时排便的习惯,避免粪便中水份被吸收,导致大便干结而便秘,粪便在肠道内停留时间过长,肠道会吸收粪便中的毒素;适当进行体育锻炼与减重,注意维持正常的体重,研究表明肥胖是结直肠癌的易发因素之一;注意保持良好心情,好心情可以调节机体的免疫系统,减少肿瘤的发生,负面情绪不利身心健康。

8. 结直肠癌病人的护理

结直肠癌患者一经确诊,往往会出现过度焦虑、恐惧等影响康复的心理反应,日常生活中要关心体贴病人,指导病人及其家属通过各种途径了解疾病治疗护理相关的新进展,树立与疾病做斗争的勇气及信心,同时,争取病人与亲友的配合,从各方面给病人以关怀。需行肠造口手术者,术前通过图片、模型及电视录像等让病人了解造口相关知识,可介绍恢复良好、心理健康的术后病人与其交流,使其了解只要护理得当,肠造口并不会对其造成太大影响,增强其治疗疾病的信心。

9. 总结

结直肠癌严重危害人民的健康,早期治疗患者预后较好,晚期治疗不尽人意,如肿瘤复发及转移,建议早发现、早治疗,多学科参与治疗及护理,提高人民的健康水平及生活质量。(临泉县人民医院 李芳)

【理论研究】