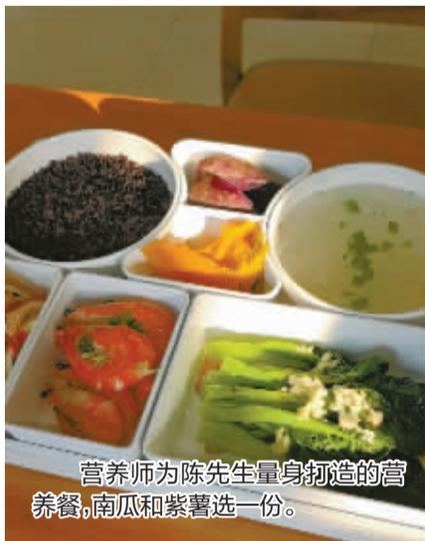


“减重餐竟然挺好吃！”

专家：胖友不要盲目“吃草”

“没想到减重餐这么好吃，量完全够了，能量还这么低，太惊喜了。这样的减重餐，我愿意每天吃！”3月12日，体重105公斤的陈先生(化姓)在宁波市第二医院临床营养科主任徐斌斌的陪同下尝试减重餐。营养师全程陪胖友尝试减重餐，在该院还是首次。

这份营养餐由该院食堂主厨根据徐斌斌列的菜谱特别定制。医院里的减重餐都吃些啥？真能吃饱吗？营养师陪餐透露了哪些减肥小窍门？



营养师为陈先生量身打造的营养餐，南瓜和紫薯选一份。

“真能吃这么多？”

国家卫生健康委员会主任雷海潮近日喊话胖友“减重”。宁波市第二医院的医学体重管理联合门诊也于近期开诊了，由10多个科室的专家一起为胖友减重。

陈先生是该门诊的第一位患者。在第一次门诊中，他和专家们袒露心声：“减肥要管住嘴，迈开腿。运动我挺擅长，以前还跑马拉松。吃这方面，只能靠饿吗？”他此前对减重餐的概念就是吃沙拉，俗称“吃草”，实在太痛苦了。

徐斌斌决定邀请陈先生到医院食堂体验一次为他量身打造的营养餐，也可以给其他胖友一些参考。根据陈先生的体重、检查指标(高血压、高血糖、高尿酸、脂肪肝)等具体情况，徐斌斌建议他在减重的第一阶段执行“限

能量高蛋白膳食”，每天摄入的热量在1500千卡-1600千卡之间，分配到三餐和点心上。“那肯定会饿肚子吧？”陈先生轻声说。

打开餐盒盖子后，他忍不住“哇”了一声，低声惊呼：“太丰盛了吧！真能吃这么多？”

餐盘里满满当地放着若干个小盒子，分别盛放着白萝卜丝虾皮汤、彩椒凉拌鸡丝、蒜蓉菜心、白灼虾、蒸紫薯、杂粮饭，看着相当诱人。

徐斌斌介绍：“这份营养餐总的热量在460千卡左右，你完全可以放心吃。”

总热量之外，营养结构也很重要。其中，蔬菜总量在300克左右，虾和鸡丝在150克左右，生米在40克左右。烹饪上，少油少盐，以凉拌、白灼、蒸为主。

“先喝汤，用调羹一勺勺慢慢喝！”

徐斌斌坐在陈先生的对面。陈先生拿起筷子就要拨米饭，徐斌斌建议：“可以先喝汤。减重期间，进食顺序很重要，推荐先喝无油少盐的清汤、再吃蔬菜、肉类，最后吃主食。”陈先生听罢，放下筷子，拿起汤碗就喝。

“不着急，可以用调羹一勺勺慢慢喝。”徐斌斌又提醒。“我平时吃饭很快，一般5分钟-10分钟就吃好了，三两口的事。”陈先生不好意思地说。

徐斌斌解释：进食速度很重要，细嚼慢咽，会更有饱腹感和满足感，也能

减少食物的摄入量，建议一餐可以吃25分钟或以上。

喝过汤，陈先生夹起一口菜心。“平时想少吃油，不敢吃这样的蔬菜，都吃沙拉叶子，很难吃。”

“沙拉的菜看着一大包，由于很蓬松，其实量不大。”徐斌斌推荐用水煮的方法来烹饪菜心等叶子菜。具体来说，锅里放水烧开，加一点油，再加叶子菜。

陈先生感慨：“平时吃300克蔬菜觉得好难，很大一包。今天这样，不知不觉就吃了很多菜。”

“这餐饭吃得很值！”

在吃菜的过程中，陈先生几次用筷子去拨米饭，都被建议“再吃点菜”“再剥个虾看看。”

陈先生后来惊喜地发现：“这样先喝汤、吃菜，再吃肉，肚子不知不觉就饱了，没那么想吃米饭了。”最后，他剩了一半的杂粮饭，因为“确实很饱了，吃不下了！”

他由衷赞叹：“减重餐竟然挺好吃。如果这样减肥，就不觉得痛苦了。”

放下筷子后，他看了眼表，发现这餐饭吃了22分钟。他说：“这是印象中，非酒席、宴请，吃得最慢的一餐了。”

徐斌斌又送上一个小建议：“吃好吃好，可以起身去刷个牙。这样，后续就不容易再吃零食、点心了。”

陈先生感慨：“这餐饭吃得很值！收获很多。”他计划回家后根据营养师为自己设计的菜谱，按照这一餐的进食顺序、速度来吃饭。“很多胖友都有一个误区。认为减重一定要靠饿肚子，靠‘吃草’。”徐斌斌提醒胖友，不要盲目“吃草”，也不要过分压缩能量，要在专业人士的指导下，循序渐进减重，让自己健康地瘦下来。

记者 王颖 通讯员 郑轲 文/摄

一口气用四种药 感冒好转，肾却衰竭了

“医生，我只是感冒挂了两天盐水，怎么就变成肾衰竭了？”55岁的贺师傅(化名)难以置信。本以为只是一次普通的就诊，没想到吃药反而吃出了更严重的疾病。北仑区人民医院(浙大一院北仑分院)肾内科医生王竹君提醒，感冒药不能乱吃，要在正规医院就诊遵医嘱吃药。



王竹君医生门诊中。

血肌酐指标超标14倍

贺师傅平时体质良好，虽患有糖尿病，但通过降糖药物控制，体检结果基本正常。4天前，他因着凉出现感冒、低烧，便去了附近小诊所输液治疗。诊所给他用了左氧氟沙星、布洛芬、泰诺和阿昔洛韦，两天后，感冒症状好转，体温也正常了。

然而，贺师傅发现小便明显减少，从平时每天4次-5次变为1天1次，且尿量极少。同时，他的脸和双腿迅速浮肿，还出现了乏力、恶心、胸闷等症状。贺师傅意识到不对劲，赶紧来到北仑区人民医院急诊。

检查结果显示，贺师傅的血肌酐高达1455umol/L，超出正常上限14倍，被诊断为肾衰竭。急诊医师立即请肾内科医生王竹君会诊。当时何师傅已发展至尿毒症，非常危险，立即被收治入院。

王竹君解释，布洛芬和泰诺都含有非甾体抗炎药成分，这类药物虽能快速解热、抗炎、镇痛，但可能导致急性肾损伤。阿昔洛韦虽是常用抗病毒药，但其肾功能损伤的副

作用常被忽视，尤其在输液滴速过快时，可能引起肾衰竭和无尿状态。

贺师傅入院后两天仍无尿，医生为其进行血液透析。幸运的是，两周后他的尿量逐渐增多，肾功能恢复正常，最终摆脱了透析。肾穿刺病理结果显示，肾衰竭正是由药物副作用引起的急性肾损伤。

王竹君介绍，肾脏是人体重要的代谢和排毒器官，占心输出量的25%，负责过滤血液、排出废物和维持水平衡。然而，它也是药物损伤的主要靶器官。一旦药物超出肾脏的代谢能力，就会导致肾功能损伤，这种损伤可能是暂时的，也可能是永久性的，严重时甚至可能导致慢性肾病或肾衰竭。约20%~40%的急性肾损伤由药物引起，老年人群中这一比例可高达60%。一旦出现血尿、白细胞尿、泡沫尿、水肿、发热、皮疹、高血压、多尿、少尿等症状，需要立即停用正在服用的药物，并及时到有肾内科专科的医院就诊治疗。

重点人群要避免损伤肾脏的药物

王竹君提醒，慢性肾脏病患者特别是已经存在肾功能不全的患者，他们由于肾功能已经受损，更容易因药物进一步导致肾损伤；随着年龄增长，肾脏功能逐渐减退，老年人更容易出现药物性肾损伤。

低蛋白血症人群蛋白质营养不良或低蛋白血症会增加药物在体内的游离浓度，从而增加药物毒

性。有药物过敏史或过敏体质的人，使用某些药物时更可能发生过敏反应，进而引起肾损伤。同时使用多种药物，尤其是抗生素、非甾体抗炎药、造影剂等，增加了药物间相互作用的风险，可能导致肾损伤。肾脏血流量减少或体内电解质失衡的患者，使用某些药物时更易发生肾损伤。

相关链接 如何预防药物性肾损伤？

按医生处方用药，不自行增减剂量或换药，不滥用抗生素、镇痛药、中药；使用多种药物时咨询医生或药师，就诊时告知医生正在服用的药物或已患肾病；服用可能损伤肾脏的药物时，保持充分水分摄入，以稀释尿液中的有害物质；长期服用有肾毒性的药物，

应定期检查肾功能，如血尿素、血清肌酐等指标；不随意使用没有明确治疗需要的药物，不随意使用偏方、草药等成分不详的药物。另外，就诊时主动告知医生自己的健康状况或过往药物反应。

记者 陆麒雯
通讯员 杨梦园 文/摄