

第十四届亚洲营养大会在成都召开——

科学补营养 吃对更健康

本报记者 王美华

健康中国 奋发有为

营养是健康的基石。近日，由中国营养学会和亚洲营养学会联合会主办的第十四届亚洲营养大会在四川省成都市举办。本次大会以“可持续营养助力未来”为主题，来自40多个国家的600多名专家学者、行业代表等齐聚一堂，共话营养之道和相关领域最新成果及发展趋势。



浙江省衢州市衢江区廿里镇斋堂新村老人们正在就餐。陈斌摄（人民视觉）

3类人群需关注叶酸营养状况

我们每天应该摄入多少种营养素？每种营养素适宜摄入量多少？

在第十四届亚洲营养大会期间，中国营养学会编著的《中国居民膳食营养素参考摄入量（2023版）》（DRIs）正式发布，为回答上述问题提供了重要的参考标准。

“营养科学与大众健康关系密切，膳食营养素参考摄入量是营养学的核心工作。”中国营养学会理事长杨月欣介绍，膳食营养素参考摄入量是为保证健康个体和群体合理摄入营养素，避免缺乏和过量，推荐的每日平均营养素摄入量的一组科学参考值或标准。新版DRIs基于科学性、延续性、专门性、目的性四大基本原则，对不同性别、20个不同年龄组和生命阶段的人群摄入的共70多种营养素和其他膳食成分的不同参考量进行了修订与确认。

据介绍，新版DRIs为第九版，与第八版时隔10年。与上一版相比，新版DRIs对蛋白质、铁、碘等营养素的推荐摄入量进行了修订。以蛋白质为例，中国疾病预防控制中心营养与健康所研究员杨晓光介绍，以往老年人蛋白质推荐摄入量与普通成年人相同，新版首次单独提出65岁及以上老年人的蛋白质推荐量，其推荐量数值比普通成年人平均多7克左右；对65岁以下成年人，新版DRIs推荐男性每天摄入65克、女性每天摄入55克蛋白质；对65岁及以上老年人，推荐男性每天摄入72克、女性每天摄入62克蛋白质。

值得注意的是，新版DRIs建议关注叶酸营养状况。“叶酸是人体必需的水溶性维生素，在人体内不能合成，必须通过膳食获得以满足生理需要。富含叶酸的食物有动物肝脏、豆类、坚果类、深绿色叶类蔬菜。”青岛大学营养与健康研究院院长马爱国表示，不仅是孕妇，一些特殊人群也应该关注叶酸的状况：计划怀孕的育龄女性和孕妇，由于自身生理代谢需要以及胎儿快速生长，叶酸的需要量增加，应关注叶酸营养状况，我国建议备孕妇女孕前三个月至孕早期3个月每天补充叶酸0.4毫克；老年人因其生理特点及肠道吸收代谢能力下降、认知功能减退，需要更加关注叶酸的摄入；高同型半胱氨酸血症人群，补充

叶酸可降低中风和心血管疾病及老年痴呆的发病风险。

与上一版相比，新版DRIs增减了哪些其他膳食成分？中山大学公共卫生学院教授凌文华介绍，本次修订根据我国居民饮食消费的变迁和营养学研究的进展，保留了原有的植物化学物，并提出了辅酶Q10、甜菜碱、菊粉和谷物β-葡聚糖的特定建议值，有助于指导我国居民通过适当增加这些膳食成分预防心脑血管疾病，改善肠道菌群组成，促进肠道健康。

糖尿病患者优选低GI食品

碳水化合物的质量影响着全民健康。近年来，血糖生成指数（GI）的概念逐渐广为人知，低血糖生成指数食品即低GI食品受到越来越多人的青睐。

“低GI食品是在胃肠中停留时间长，吸收率低，葡萄糖释放缓慢，葡萄糖进入血液后的峰值低，使血糖水平稳定，不易出现血糖波动的食品，在防治糖尿病、心脑血管病等慢性病方面有重要作用。”第十四届亚洲营养大会期间，在中国营养学会举办的《预包装食品血糖生成指数标示规范》团体标准发布会上，该团标负责人、中国疾病预防控制中心营养与健康所研究员向雪松介绍，这是我国首次制定预包装食品GI的标识标准，明确了适用于标识GI的食品品类及GI食品的判定依据，有利于公众更加准确地了解和选择低GI食品。

“GI概念的提出，让临床医生关注碳水化合物的数量，更关注其质量。”美国布朗大学教授刘思敏介绍，低GI食品被越来越多的营养学家和临床专家证实对人体有着积极的影响，建议糖尿病患者、糖尿病前期和超重人群优选低GI食品，有利于控制血糖。

《预包装食品血糖生成指数标示规范》团体标准规定，使用低GI标识的食品除了按照标准方法进行人体GI测量外，还需要满足每份含有至少7.5克碳水化合物或碳水化合物占所有宏量营养素质量50%以上的食品，并能够供应一定的能量和营养素；适用于标识GI的食品类别有粮谷类制品、豆类制品、水果制品、蔬菜制品、坚果和籽类、乳及乳制品、饮料及其他8类预包装食品。其中，GI值大于0且小于（或等于）55以下的食品属于低GI食品；GI值大于55且小于（或等于）70的属于中GI食品；大于70的属于

科研成果、推动营养学科全面发展的重要平台。

中国营养学会于1985年加入亚洲营养学会联合会。自本次第十四届亚洲营养大会后，中国正式成为亚洲营养学会联合会主席国（2023—2027年）。

高GI食品。
“低GI食品主要规范的是富含碳水化合物或者对餐后血糖影响比较大的食品，比如主食、水果、饮料等。”上海市第六人民医院临床营养科主任葛声提醒，日常除了选择低GI食品以及采用混合膳食方式控制血糖外，也不要忘记整体的膳食合理搭配。

华中科技大学同济医学院公共卫生学院副院长刘烈刚介绍，此次团标是在充分参考国际相关标准的基础上，结合我国预包装食品种类丰富的特殊性和我国法规而制定的，更适用于我国的情况。

高龄老人体重不宜过低

民间有一句老话叫“千金难买老来瘦”。对老年人尤其是高龄老人来说，真的是越瘦越好吗？

在第十四届亚洲营养大会期间，多位专家对中国营养学会不久前发布的《中国高龄老年人体质指数适宜范围与体重管理指南》（简称《指南》）进行了解读。

指南主要起草人之一、南方医科大学公共卫生学院副院长毛琛介绍，该指南可用于各级医疗卫生机构及医养结合服务机构工作人员开展高龄老年人体质指数水平的评价和体重管理工作。

“对60—79岁的老年人来说，我们建议遵循中国普通成年人的体质指数（BMI，即体重除以身高的平方）推荐范围，也就是18.5 kg/m²至23.9 kg/m²；对于80岁及以上的高龄老年人，指南推荐的BMI适宜范围为22.0 kg/m²至26.9 kg/m²。”指南主要起草人之一、中国疾病预防控制中心副主任施小明强调，体质指数是全球公认反映身体健康情况的重要指标，普通成年人的体质指数不适用于高龄老年人，高龄老年人体重不宜过低，传统上“千金难买老来瘦”的观点是错误的。

为什么高龄老年人的BMI适宜范围比普通成年人的要高？

施小明解释，主要有以下3方面原因：在健康影响方面，对本土人群研究发现，高龄老年人BMI与躯体功能损伤和死亡风险存在反向关联，即BMI水平越高，高龄老年人躯体功能损伤和死亡风险越低；在测量方面，基于多中心高龄老人队列研究证据显示，与年轻时身高相比，老年人身高随年龄增加而下降，各年龄组老年人身高平均下降的范围可达4.3—9.8厘米，若体重不变，因身高下降导致老年人BMI相应增高的范围可至1.2—2.4 kg/m²；此外，老年人吸收能力下降，且常伴随多种慢性消耗性疾病，高BMI可能反映了老年人的营养储备情况，能够避免或延缓因健康状况恶化所致营养不良的发生。同时，如果发生跌倒，脂肪能够起到缓冲作用，减轻高龄老年人失能的发生风险。

“我国面临人口老龄化、高龄化态势，80岁及以上高龄老年人机体退行性变化导致低体重现象普遍，增加高龄老年人多种慢性病发病及死亡风险。”施小明介绍，制定高龄老年人的BMI适宜范围与体重管理标准，不仅填补高龄老年人体质指数标准的空白，也为我国老年健康服务体系建设提供科学支撑。

“高龄老年人达到目前成人BMI适宜范围较为困难，因此对于这类人群需要采取个体化体重管理策略。”中国疾病预防控制中心营养学首席专家赵文华介绍，指南给出了相应的体重管理建议：对于BMI处于适宜范围的高龄老年人，宜维持当前体重水平，避免体重进一步降低；对于BMI低于适宜范围的高龄老年人，宜采取措施避免其体重进一步下降，可适当增加体重；对于BMI高于适宜范围的高龄老年人，宜维持体重水平稳定，避免体重进一步增加或降低。

《指南》建议，对于能自主进食且BMI在适宜范围的高龄老年人，鼓励保持健康膳食习惯，坚持食物多样性，减少不必要的食物限制；宜食用质地细软易吞咽、营养素密度高和能量适宜的食物。

赵文华强调，应对高龄老年人加强健康管理和家庭照护，使其定期参加健康体检，建立健康档案，建议密切关注其身高、体重的变化。高龄老年人每年至少测量一次身高、每月至少测量两次体重。同时，要保持规律的身体活动，减少静坐时间，提倡高龄老年人积极融入社会、参与多样的文化休闲活动。

今年9月20日是第35个“全国爱牙日”，宣传主题是“口腔健康 全身健康”，副主题是“关爱老年口腔乐享健康生活”。口腔健康是反映公众健康水平的重要标志。口腔疾病不仅影响咀嚼、发音等生理功能，还与多种全身系统疾病存在密切关系。老年人有哪些常见口腔问题？应如何科学有效地维护口腔健康？中日友好医院口腔医学中心的多位专家进行解答。

刷牙重点关注牙龈位置

俗话说：“老掉牙。”一些人认为，反正人到老年就会掉牙，没有必要进行口腔护理。这种说法是正确的吗？

“在正常情况下，一个健康成人的牙周组织发生生理萎缩是非常缓慢的，不会出现‘老掉牙’的问题。”牙周科负责人乔敏介绍，牙周病是发生在牙周周围组织的疾病，它侵犯和破坏牙周的支持组织，对牙齿的周围组织造成不可逆性损伤，包括牙周炎及牙龈组织的牙龈病和波及深层牙周组织的牙周炎两大类。

牙周病会导致全身疾病吗？乔敏介绍，牙周病与糖尿病、心脑血管疾病、肝肾疾病等具有密切相关性。牙周病还会与多种全身疾病双向作用，危害身体健康。例如牙周病和糖尿病相互影响，重度牙周病会影响血糖的控制，增加糖尿病并发症的风险，反过来，患者的血糖控制不理想，往往表现为牙龈多发脓肿、反复发炎化脓。

我国老年人的牙周状况怎么样？根据第四次全国流调的结果，每10个老年人中只有1人没有牙周问题。同时，老年人对牙周病的知晓程度较低，30%以上的老年人不知道牙周炎是由细菌引起的，只有48%的老年人知道牙龈出血是不正常的。

如何治疗牙周病？乔敏介绍，牙周治疗分为两个阶段。第一阶段以控制感染为目的，进行牙周的基础性治疗，控制炎症，恢复牙龈健康。第二阶段是牙周病的综合治疗，通过种植、正畸等技术，进行牙周功能和美学修复。

在牙周病预防方面，乔敏建议，要养成正确刷牙、定期检查的习惯，成人每年至少洗一次牙。对老年人而言，牙龈是牙周斑最容易生长的地方，要重点关注牙龈位置的清理，用好牙线、冲牙器等辅助清洁工具。

牙齿缺失危害大

不缺牙是世界卫生组织定义老年人口腔健康的10个指标之一。第四次全国口腔流行病学调查显示，65—74岁的老年人中，存留牙齿数仅为22.5颗。

缺牙有哪些危害？副主任孙强指出，缺牙首先会影响咀嚼功能，直接加重胃肠负担。牙齿缺失后长期得不到修复，牙齿就会向缺牙间隙倾斜，导致食物嵌塞、牙齿咬合紊乱，影响颞下颌关节及颜面对称。同时，缺牙会影响面部美观。牙齿缺失后，面部表情肌肉难以得到支持，导致皱纹增多、苍老凸显。

“牙齿缺失后，可以用活动式假牙、固定式假牙和种植牙替代。”孙强介绍，种植牙具有舒适美观、咀嚼效率高、疗效稳定等优势，可以修复单颗牙缺失，连续牙、多颗牙缺失，甚至全口牙缺失。

种植牙适合哪些人群？孙强介绍，种植牙适合全年龄段人群，但在实际应用中，儿童和老年人选择种植治疗时要尤为小心。对儿童群体而言，因为颌骨尤其颌骨处于持续发育过程中，如果过早进行种植干预，可能导致功能和美学的协调问题。对老年群体而言，要对高血压、糖尿病等全身疾病进行干预后才能进行种植治疗。

及时治疗损坏的牙齿

“我国口腔肿瘤的患病率大概是3/10万，口腔肿瘤的发病年龄高峰为40—60岁。”副主任张晔介绍，口腔肿瘤有良性和恶性两类。良性肿瘤包括颌骨囊肿、唾液腺肿瘤、血管瘤等，恶性肿瘤中以口腔癌最为多见，还有唾液腺癌、淋巴瘤等。

在口腔肿瘤的治疗方面，张晔介绍，良性肿瘤的治疗以外科手术为主。恶性肿瘤需要综合治疗，包括外科手术、放射治疗、化疗以及免疫治疗等。

如何预防口腔癌？张晔指出，口腔癌的发生受遗传背景、基因突变等内在因素和外在因素的影响，主要针对外在因素进行预防，如戒烟戒酒，及时治疗损坏的牙齿等，避免损坏牙齿的残留边缘长期摩擦舌头或者颊部所造成的癌变风险。如果口腔黏膜发生病变，如出现口腔黏膜白斑、红斑或扁平苔藓等，应及时就医治疗。

新版狂犬病暴露预防处置工作规范印发

本报电（申奇）近日，国家疾控局、国家卫健委印发《狂犬病暴露预防处置工作规范（2023年版）》（以下简称“新版规范”）。新版规范对《狂犬病暴露预防处置工作规范（2009年版）》作了进一步更新和完善，为进一步做好狂犬病暴露预防处置工作作出指引。

狂犬病是由狂犬病毒感染所致的一种人兽共患病，是《中华人民共和国传染病防治法》规定的一种乙类传染病。数据显示，2007年至2022年我国人间狂犬病发病数实现16年连续下降。

“新版规范”明确，根据接触方式和暴露程度将狂犬病暴露分为三级：接触或者喂食动物，或者完好的皮肤被舔舐为I级暴露；裸露的皮肤被轻咬，或者无明显出血的轻微抓伤、擦伤为II级暴露；单处或者多处贯穿性皮肤咬伤或者抓伤，或者破损皮肤被舔舐，或者开放性伤口、黏膜被唾液或者组织污染，或者直接接触蝙蝠为III级暴露。

根据国家疾控局发布的政策解读，针对不同风险等级的狂犬病暴露应进行规范处置。其中，I级暴露者一般无感染风险，清洗暴露部位即可，无需进行医学处置；II级暴露者存在轻度感染风险，应处置伤口并接种狂犬病疫苗，确认为II级暴露且严重免疫功能低下者，或者II级暴露者其伤口位于头面部且不能确定致伤动物健康状况时，按照III级暴露者处置；III级暴露者存在重度感染风险，应处置伤口并注射狂犬病被动免疫制剂和接种狂犬病疫苗。

根据“新版规范”，暴露后的伤口处置应越早越好，处置方式主要包括以下三种：伤口冲洗，用肥皂水和一定压力的流动清水交替彻底冲洗所有咬伤和抓伤处约15分钟；消毒处理，伤口冲洗后用稀碘伏或其他具有病毒灭活效果的皮肤黏膜消毒剂涂擦伤口；预防其他感染，根据伤口污染或感染情况，合理使用抗生素，减少狂犬病病毒以外的其他感染。

预防「老掉牙」 记住这几点

陈渡归

健康视线

趣味运动会 活力庆丰收

近日，河北省沧州市肃宁县师素镇举办农民趣味运动会。人们通过参与运花生、贴辣椒、豆类分拣等趣味运动项目，庆祝丰收。

图①：选手在参与运花生比赛。
图②：选手进行袋鼠跳比赛。

牟宇 摄
新华社发

