

知食点
五味

咸味的分寸，该如何把握

本报记者 王美华

中国人自古讲究“五味”——“酸甜苦辣咸”，其中以咸味最为基础，而咸味的主要来源便是盐。在厨房的天地中，这洁白的晶体仿佛会施展七十二般变化：从快火小炒的鲜香，到文火慢炖的醇厚；从腌制入味的透彻，到调汤提鲜的精妙；从赋予面食筋道口感，到锁住果蔬鲜亮色泽；乃至清洁瓜果、快速解冻，都离不开它的身影。盐，是风味的魔法师，总能在无声处点化寻常食材，将一日三餐升华为舌尖上的盛宴。

百味之祖，食肴之将

在中国古代，盐被誉为“百味之祖”“食肴之将”。直至今日，它仍然是厨房中不可或缺的味道。

“食盐的主要成分是氯化钠，我们舌头上的味蕾对钠离子极为敏感，因此咸味是最易被感知的基础味觉之一。”首都医科大学附属北京友谊医院营养科副主任营养师毕研霞介绍，既能激发食材本身的鲜香，又能平衡酸、苦等味道，可以说是烹饪中调和百味的“基石”。缺少了咸味，其他味道往往显得单薄无力。

盐为何如此重要？毕研霞介绍，从生理角度看，食盐中的钠离子和氯离子承担着多项关键功能：维持细胞内外渗透压平衡、参与神经—肌肉信号传导、调节体内酸碱平衡，并协助



近日，山东省荣成市石岛管理区王连街道北桥头村的一处渔家院落，渔家妇女忙着晾晒各类鱼干。这种采用传统工艺制作的“回水咸鱼干”已有上千年历史，其经自然晾晒后，口感弹韧紧实，鲜味中带着甘鲛。

李信君摄（人民视觉）

葡萄糖、氨基酸等营养物质进入细胞。如果长期完全不吃盐，人体会逐渐出现乏力、食欲减退、头晕等症状，严重时可能引起电解质紊乱、肌肉痉挛，甚至危及生命。

在中医理论中，盐又有着另一番解读。北京中医药大学东方医院二七院区脾胃肝胆科副主任医师陈晓伟介绍，中医将咸味的特性概括为“味咸，性多偏寒，属阴”，具有下行、软坚、入肾的作用。咸味入口后，主要归于肾经，能辅助肾脏完成藏精和调节水液的功能，因此在传统养生中常用于引导药性、调和阴阳。

冬季增咸，辨体为先

一年四季，何时应在饮食中稍增咸味？陈晓伟指出，中医素有“春生、夏长、秋收、冬藏”的养生理念，其中冬季是适宜适量增加咸味摄入以养护肾脏的关键时节。

为何是冬季？陈晓伟解释，冬季气候寒燥，人体阳气内收，肾脏作为“先天之本”，此时正需蓄积精气，为来年的生机勃勃储备能量。中医认为“成人肾”，冬季适当摄入咸味食物，有助于滋养肾精、增强身体的御寒能力，可改善手脚冰凉、腰膝酸软、精神不振等冬季常见不适，同时也能起到润肠通便的作用。尤其是从冬至到立春这段时间，外界寒气最盛，适当增咸更能顺应天时，补肾藏精。

“多吃”是否意味着可以放开吃盐？

陈晓伟强调，“多吃”仅指相较于其他季节略多，绝非过量。例如，日常食盐摄入建议为每日5克，冬季或可微调至6—7克，但仍需严格控制在健康范围之内。更重要的是，应优先从天然食材中获取咸味。

日常饮食中，咸味来源十分广泛。除了食盐、酱油、蚝油等调味品，许多天然食物也自带咸味，如海带、紫菜、海参、蛤蜊等，它们被中医视为冬季平补的优质选择。例如，一碗海带排骨汤、一碟用虾皮炒制的菜肴，或是一道海参炖羊肉，都是既美味又符合冬季养肾理念的膳食。

“冬季借咸味养生，贵在‘适度’与‘辨体’。”陈晓伟介绍，中医讲究“辨体用食”，不同体质的人应有不同的选择——

对于平时怕冷、手脚冰凉、夜尿频多的肾阳虚人群，饮食上宜选择性温的咸味食物来温补肾阳，如海参、虾皮。烹饪时可与羊肉、姜丝等温性食材搭配，例如制作海参炖羊肉或虾皮炒姜丝。这类人群则应少吃海带、紫菜等性偏寒凉的咸味食材。

相反，若是常感口干咽燥、睡中盗汗、舌红少苔的肾阴虚体质，重点则应转向滋阴清热。性味偏寒或平性的咸味食材更为合适，如海带、紫菜、蛤蜊，可以搭配百合、豆腐等清润食材。同时，需避免辣椒、羊肉等辛热食物，以防加重虚火。

对于痰湿较重或脾胃虚弱的人，饮食基调应以清淡为主，咸味只宜少量用作点缀。可以选择少许虾皮或淡味咸菜，但应避免海参、腐乳等厚重咸腻之品，以防湿气内生。搭配上可注重健脾祛湿，例如用虾皮炒山药，或煮海带冬瓜汤。

南甜北咸，东辣西酸

民间常说“南甜北咸，东辣西酸”，我国地域辽阔，饮食口味为何

会有如此鲜明的差异？

专家表示，这既是地理环境、气候条件和物产资源共同塑造的结果，也蕴含着人体适应环境的生存智慧。

毕研霞分析，从营养学角度看，南方气候炎热潮湿，高温加速能量消耗并抑制食欲，甜味食物能快速供能、刺激多巴胺分泌，提升进食愉悦感，有助于改善湿热导致的消化功能减弱。北方冬季漫长寒冷，人体需要更多钠离子来维持体温与神经肌肉兴奋性；历史上，冬季缺乏新鲜蔬菜，用盐腌制保存食物也成为必然的生存智慧。东部川渝、湖南等地潮湿多雨，辛辣食物中的辣椒素能有效促进肠胃蠕动、促进血液循环与发汗，从而驱散湿气。西部山西、陕西等地气候干燥，主食以面食为主，酸味有助于破坏谷物中的植酸结构，促进矿物质吸收，也能生津润燥，缓解干燥带来的不适。

“东西南北的口味差异，生动体现了中医‘因地制宜’的养生智慧。”陈晓伟介绍，中医认为，不同性味的食物对应不同的脏腑，能平衡当地气候对人体造成的影响。北方寒燥，咸味入肾，适量食用可滋养肾精、固护阳气，抵御寒冷干燥，因此民间惯食咸菜、酱肉。南方湿热，甘味入脾，能健脾益气、助运化湿，像红豆沙、绿豆沙等甘淡之物便广受欢迎。东部多湿，辛味（辣）能行气活血、发汗祛湿，湘地的辣味菜肴可用来驱散体内的湿浊之气。西部干燥，酸味能收敛固涩、生津润燥，老陈醋、酸汤面于是成为餐桌上的常客。

毕研霞表示，这种历经千百年形成的口味偏好，是适应过去生产生活条件的生存智慧。然而在现代饮食富足、体力活动减少的背景下，长期过度的“咸、甜、辣”也可能带来高血压、肥胖、肠胃刺激等健康风险。因此，在理解和尊重传统饮食文化的同时，也应倡导科学的膳食调整，如北方注意减盐、南方合理控糖、适度摄入辛辣，如此能更好地守护当代人的健康。

明盐易减，“暗盐”难防

《中国居民膳食指南》推荐成人每日食盐摄入量不超过5克。然而数据显示，我国家庭人均每日烹调用盐量达9.3克，远超推荐标准。毕研霞强调，长期食盐摄入超标会显著增加高血压、心脑血管疾病的风险，并可能损害肾功能、加剧骨质疏松，同时也与肥胖、糖尿病等代谢性疾病的控制密切相关，已成为影响国民健康的重要公共卫生问题。

“要有效控盐，除了减少烹饪时的用盐量，更需警惕藏在各类食物中的‘隐形盐’。”毕研霞提醒，我国居民每日盐摄入量超标，“隐形盐”是重要推手，它是食物中天然存在或加工时添加的、不易察觉的钠。如果多加注意，很容易在无形中导致钠摄入量总量超标。

“隐形盐”广泛存在于各类食品中。酱油、鸡精、豆瓣酱、蚝油、腐乳等常见调味品含钠量较高——10毫升酱油相当于1.6克盐，1克鸡精则相当于0.5克盐，若在烹饪中同时使用多种调味品，盐分叠加效应不容忽视。加工肉制品也是“隐形盐”的重灾区，香肠、火腿、培根、午餐肉等为防腐和增味，制作过程中会大量加盐，长期食用会增加钠负担。此外，一些看似清淡的主食可能同样含盐，如挂面为增加筋道口感常含盐，部分

面包、方便面等的钠含量也较高。零食中的“隐形盐”则更具迷惑性，咸味零食如薯片、瓜子等含盐明显，甜味零食如果脯、话梅等常“以甜遮咸”，豆制品零食如豆腐干、肉脯等钠含量同样不低。

那么，日常生活中如何避开这些“隐形盐”陷阱？

毕研霞表示，可采取以下综合策略：购买包装食品时，养成查看营养成分表的习惯，优先选择钠含量较低的产品；尽量减少加工食品的摄入，多选用天然食材；即使选择低钠食品，也需注意整体食用量，避免累积超标；此外，还应警惕那些带有复合调味配料的食品，如夹心饼干、涂层零食等，其调味部分往往是钠的集中来源。

“控盐是一项需要长期坚持的健康实践。”毕研霞说，通过主动减少烹调用盐、学会识别并控制“隐形盐”摄入，逐步培养清淡口味，我们就能在享受美味的同时，更好地守护心脑血管健康。

降压有方，选盐需谨慎

近年来，用氯化钾替代部分氯化钠的“低钠盐”逐渐走进大众视野。它是否适合所有人？食用时又有哪些注意事项？

毕研霞介绍，低钠盐是以约75%氯化钠搭配25%食品级氯化钾制成的食盐替代品，其核心优势是在保持咸味的同时，降低钠的摄入量，因此成为辅助防控高血压的常见膳食选择。但低钠盐并非人人适用——由于其含钾的特性，部分人群必须严格避免食用。

2024年发布的《中国低钠盐推广应用指南》指出，低钠盐对大多数人兼具安全性与健康益处。“例如，高血压患者食用低钠盐后，可显著降低血压，有助于减少心脑血管并发症风险。”毕研霞说，对已有脑卒中、冠心病史或心脑血管疾病高危人群，低钠盐也能带来一定的降压效果。中老年人长期食用，可降低心血管疾病发生风险；血压正常者适量食用，则有助于预防新发高血压，且一般不会增加低血压风险。

需要明确的是，低钠盐本质仍是盐，不可无限制食用。专家提醒，即使适合食用的人群，每日总盐摄入量也应控制在5克以内，避免因认为是“低钠”就放松用量，反而导致总钠摄入量超标。

“低钠盐中的氯化钾需要通过肾脏代谢排出，因此并非人人皆宜。”毕研霞强调，对于肾功能不全的患者，由于肾脏排钾能力已经下降，食用低钠盐易导致钾在体内蓄积，可能引发心律失常。同样，已确诊为高钾血症的人群也须严格避免，否则会进一步升高血钾水平，严重时甚至可能导致心脏骤停。此外，正在服用某些降压药（如普利类、沙坦类）或保钾利尿剂（如螺内酯）的人群也需格外谨慎，因为这类药物本身会影响钾的排出，若再食用含钾盐，容易诱发高钾血症。孕妇及哺乳期女性虽需控制钠摄入，但钾的补充也应在医生指导下进行，不宜自行改用低钠盐。

“总的来说，低钠盐是辅助防控高血压的有效膳食手段，但适用人群与禁忌人群界限分明。”毕研霞说，选择前应客观评估自身健康状况，尤其有肾脏基础疾病或有相关服药史的人群，务必先咨询专业医生，避免盲目更换带来健康风险。

微言

再见啦，水银体温计

王美华



四川省成都市双流区四川大学华西医院空港医院的急诊科护士正在看患者的体温计。 刘 婷摄（人民视觉）

你家还有水银体温计吗？

近日，一则关于“水银体温计血压计明年起禁产”的消息，引发热议。根据国家药监局的通知，自2026年1月1日起，我国将全面禁止生产含汞体温计和含汞血压计产品。这意味着，那支用前甩一甩、陪伴过几代人的水银体温计，将正式与我们说再见了。

此次告别，背后有着切实的健康与环保考量。水银，即金属汞，其毒性早已被科学充分证实。一支标准的水银体温计内含约1克汞，一旦破碎泄露，汞会迅速散落成难以彻底清理的微小珠滴，如果不及时收集处理，会很快挥发为无色无味的汞蒸气。汞蒸气可经呼吸道被人体吸收，长期接触或急性暴露可能导致神经系统损伤、肾脏损害等严重后果。1克汞经传播后，可能使一个10万平方米的湖泊中，所有的野生鱼类污染至不安全食用标准。世界卫生组织早已将汞列为重大公共卫生关切化学品，并推动在全球范围内逐步淘汰含汞医疗器械。我国的禁产决定，正是履行《关于汞的水保公约》的切实举措，也是从源头上预防汞污染和中毒风险的主观作为。

随着含汞产品的退场，许多人不禁关心：今后我们该用什么来测量体温和血压？以体温计为例，水银体温计历来以测量准确、价格低廉深入人心，而目前市面上常见的电子体温计，价格从几十元到数百元不等，差异显著。要让政策切实贴近民生，就需要正视这一现实，鼓励企业研发生产物美价廉的“平替”型产品，通过技术进步和规模效应降低成本，真正实现安全与实惠兼顾。

拿起来，甩一甩，对光细看……这套熟悉的动作，连同那根小小的水银体温计，承载着许多人的温暖记忆。在不少家庭中，它曾是药箱里的“标配”，是父母轻触孩子额头后，那份小心翼翼的守护。但医学的进步总是伴随着工具的革新——从听诊器血压计到电子血压计，从传统化验到快速检测试纸……医疗用具的每一次迭代，都意味着健康监测精度与安全标准的提升。告别一样熟悉的事物，难免令人不舍，但这也是社会向前发展的常态，在“舍”与“得”之间，我们正铺就一条更健康的健康之路。

医点就通

颈椎“坏”了也能换吗？

不久前，国际奥委会宣布，来自中国的排球教练郎平获得国际奥委会教练终身成就奖。郎平接受采访时透露，已经不给自己设立目标，因为已置换髋关节、颈椎，需要时间康复。请问，郎平提到的“颈椎置换”是什么手术？颈椎“坏”了也能换吗？

答：首都医科大学附属北京积水潭医院脊柱外科主任何达

郎平指导提到的“颈椎置换”，医学上称为颈椎人工椎间盘置换术。它并非更换整节颈椎骨，而是通过植入一个可活动的人工椎间盘，来替代已经病变的颈椎间盘。

颈椎人工间盘置换术，主要用于治疗因颈椎间盘突出或颈椎管狭窄导致的神经压迫，其核心目标是在解除神经压迫的同时，最大程度保留颈椎的活动功能。这项技术最早于2000年前后在欧美获批应用，国内2003年左右引入，迄今已有超过20年的临床实践，在部分三甲医院和专科医院脊柱外科开展。

与传统颈椎前路间盘切除融合术（ACDF）相比，人工间盘置换术的优势在于——

保留活动度：传统融合术需将相邻椎体永久固定，导致手术节段丧失活动能力；而人工间盘模拟了天然关节的功能，仍能保持手术节段屈伸旋转等生理活动。

保护邻近节段：融合术后，颈椎的活动力会转移到相邻的椎间盘，可能加速其退变；人工间盘因保留了活动，能更好地维持颈椎整体的生物力学平衡，减缓相邻节段的退变进程。

康复更快：人工间盘置换术后，患者无需长时间佩戴颈托，通常术后次日即可在医生指导下开始活动和行走，康复进程更快。

人工间盘置换术主要适用于颈椎退变程度相对较轻、椎间隙高度维持良好且以单一节段或者双节段病变为主的较年轻患者。若患者颈椎已严重退变、椎间隙明显狭窄或骨质增生广泛，则传统融合术可能是更稳妥的选择。

需要注意的是，术前需经系统评估，首先通过临床查体了解颈椎活动度，进而结合影像学检查综合判断：X光片用于观察颈椎整体序列与动态活动度；CT扫描能清晰呈现骨质结构与增生情况；而核磁共振可以精确评估椎间盘的退变与神经受压程度。最终，是否适合手术，须由经验丰富的脊柱外科医生基于详尽的临床与影像学评估来审慎决定。

（本报记者王美华采访整理）