**第三次作业**

**对高蛋白饮食的认识**

高蛋白饮食是指在日常饮食中，食入含蛋白质较多的食品。这些食物包括奶、畜肉、禽肉、蛋类、鱼、虾等动物蛋白，以及黄豆、大青豆和黑豆等豆类，芝麻、瓜子、核桃、 杏仁、松子等干果类的植物蛋白。由于动物蛋白质所含氨基酸的种类和比例较符合人体需要，所以动物性蛋白质比植物性蛋白质营养价值高。

与近年来许多鼓励通过限制肉食的摄取来保护心脏的膳食忠告不同，美国的哈佛公共卫生学院的营养流行病学家的一项调查认为，进食含蛋白质高的肉食，可能比以蔬菜为主的素食对心脏更有益。

高蛋白饮食有利于新陈代谢和肌肉发育，同时对头发、骨骼和皮肤都有好处。但是这种饮食方式并不是多吃肉那么简单。高蛋白饮食利于心脏，并不等于越高越好，凡事均有个“度”的限制。多吃蛋白质不代表可以随意吃大鱼大肉，应该选择优质的蛋白质，比如豆制品、豆类、坚果、鱼、海鲜、不带皮的禽类、瘦肉、奶制品等，避免吃加工肉类。高蛋白质饮食的关键是蛋白质，但其它对健康至关重要的营养物质也不应被忽视。比如水果、蔬菜和谷物等富含抗氧化成分、维生素、矿物质和纤维的碳水化合物。在日常膳食中，注意仍以碳水化合物为主要能源，蛋白质、脂肪作为其补充，三者之间保持合理比例。

如果蛋白质摄入量高于身体所需量，多余的蛋白质就会转化为脂肪储存在体内，导致体重上升，同时还会增加肾脏工作负担，甚至对肾功能造成破坏。根据美国医学研究所的建议，普通人每天的蛋白质摄入量应为0.8克/每公斤体重。中国营养学会建议的量也差不多是这个范围。对大多数健康人来说，在短期内吃高蛋白饮食是无害的，但长期坚持高蛋白饮食的影响目前还不确定。值得注意的是，有些高蛋白饮食会限制碳水化合物的摄入，这可能会导致碳水化合物摄入不足。还有些高蛋白饮食含有大量红肉，这可能会增加心脏病风险。长期吃高蛋白饮食会增加肾脏负担，特别是有肾脏问题的人需要控制蛋白质的摄入。如果有肾病、糖尿病或其它慢性疾病，最好向医生咨询是否适合吃高蛋白饮食，以及如何选择食物。

蛋白质会在体内被分解为含氮的氨基酸，当体内氮含量过高时，身体会将氮和水一起排出。为了避免脱水，在进行高蛋白饮食，特别是同时配合运动时，一定要记得多喝水。

高蛋白饮食的优点可以体现在以下几点

1.饱腹感：有确切证据表明蛋白质具有持续的饱腹效果。换言之，增加蛋白质摄入会增强吃饱和满意感，有效减少我们的食物的摄入量。

2.能量消耗：体重，特别是去脂体重的减轻，与静息代谢率（RMR）的降低有关系。RMR下降意味着燃烧更少的卡路里，因此可能削弱了完成体重减轻目标的能力。但是，能量限制本身也会降低RMR。增加蛋白质可能减缓三碘甲状腺氨酸的下降。三碘甲状腺氨酸是一种重要的激素，用来维持新陈代谢率，从而在体重减轻的时候维持RMR。

3.食物产热效应：蛋白质消耗比其他营养物质会在饮食后产生更大的能量消耗，例如食物产热效应（TEF）。这种增长是由于蛋白质的新陈代谢过程需要相对较多的能量。因此，与碳水化合物和脂肪相比，以蛋白质形式摄入的能量更不容易进行代谢。然而蛋白质提供的能量与碳水化合物提供的能量一样。需要大约25%的能量来处理蛋白质，从而减少通过食用蛋白质而获得的净能量。由于蛋白质合成极其昂贵，蛋白中含有的刺激蛋白质合成的物质也有助于增加能量消耗。

4.提升肌肉蛋白质合成：蛋白质和氨基酸能够刺激蛋白质合成，从而提升净蛋白质平衡。蛋白质的功效大部分是由必需氨基酸水平的变化所引起的，特别是氨基酸中的亮氨酸水平。亮氨酸是一种重要的分子路径刺激物，能够促使蛋白质合成。此外，额外的饮食蛋白质能够提供氨基酸作为蛋白质合成的一种物质—这是一个重要的考虑因素，因为这些氨基酸可作为锻炼肌肉的生命控制中心。

**对痛风患者在生活方式上的建议**

**1.减少高嘌呤食物的摄入**。食用大量肉类(>1.53份/d)者比食用少量肉类(<0.59份/d)者血尿酸水平平均高0.48 mg/dl；食用大量海鲜(>0.3份/d)者比食用少量海鲜(<0.03份/d)者血尿酸水平平均高0.16 mg/dl；而食用大量乳制品(>2.0份/d)者比食用少量乳制品(<0.5份/d)者血尿酸水平平均低0.21 mg/dl。食用大量植物蛋白(>5.9%总能量)者比食用少量植物蛋白(<4.2%总能量)者痛风发病风险低。肉类、动物内脏、贝类为痛风发病的危险因素，应减少摄入。适量增加乳制品和植物蛋白的摄入。

**2.大量饮水(每日2 000 ml以上)**。接受饮食治疗组(包括饮水量>2 500 ml/d)的痛风患者7 d后痛风关节炎关节疼痛、局部红肿消失，平均住院天数为11 d；不接受饮食治疗组(包括饮水量<1 500 ml/d)的痛风患者11～13 d后痛风关节炎关节疼痛、局部红肿消失，平均住院天数为17.5 d。接受饮食治疗组在血尿酸下降方面优于不接受饮食治疗组。饮水过少是高尿酸血症和痛风的危险因素。

**3.增加新鲜水果、蔬菜的摄入**。有研究发现，维生素更有利于排出尿酸，降低尿酸水平。尿酸高需要适当的吃一些富含维生素C的蔬果。譬如说橙子、猕猴桃、柚子等。防止尿酸沉积，可以适量的食用一些富含钾的食物，譬如说香蕉、芹菜、龙须菜等。

**4.减少酒精摄入和富含果糖饮料的摄入**。饮酒可能增加痛风发作的风险，酒精摄入量与痛风发病风险呈剂量效应关系，当酒精摄入量≥50 g/d时，其痛风发病风险比不饮酒者高153%。每日饮啤酒373 g者比不饮啤酒者的痛风发病风险高49%；用烈酒将增加15%的痛风发病风险。经常饮酒者比偶尔饮酒者发生痛风/高尿酸血症的风险高32%，偶尔饮酒者比几乎不饮酒者发生痛风/高尿酸血症的风险高32%。富含果糖的饮料可增加女性患痛风的风险。含糖软饮料和果糖可增加男性患痛风的风险。

**5.规律饮食和作息、规律运动**。饮食不规律的人比饮食规律的人发生痛风/高尿酸血症的风险高1.6倍，作息不规律的人比作息规律的人发生痛风/高尿酸血症的风险高1.6倍。经常疲劳者比偶尔疲劳者发生痛风/高尿酸血症的风险高40%，偶尔疲劳者比很少疲劳者发生痛风/高尿酸血症的风险高40%。痛风患者规律运动干预后患者BMI、腰围、甘油三酯、血糖、血尿酸、痛风发作次数均较干预前有明显改善差异。

**6.控制体重**。更高的BMI可增加痛风风险。与BMI为20 kg/m2者比，BMI为25 kg/m2、30 kg/m2、35 kg/m2、40 kg/m2者患痛风的相对风险度为1.78、2.67、3.62和4.64。肥胖是痛风的独立危险因素。

**7.防止剧烈运动或突然受凉**。国家风湿病数据中心的"痛风高尿酸血症患者多中心网络注册及随访研究"大数据显示，剧烈运动是男性和女性痛风患者发作的第三位诱因。突然受凉是女性痛风发作的第二位诱因，是男性的第五位诱因。

**8.可适当口服药物。**口服碳酸氢钠片（小苏打片）用于碱化尿液，促进嘌呤的排泄，降低尿酸；还可以口服别嘌呤醇进行治疗。