

今日关注

# 橄榄油可防癌抗衰老?

## 专家称此说法无根据

和其他植物油相比,橄榄油显得相对“高档”,也成为不少消费者的健康饮食追求。除了被视为“最健康食用油”外,一些文章更宣传橄榄油具有抗衰老、降血脂、防癌、防辐射等功效。橄榄油,啥功效都敢“揽”吗?

### 含ω—3脂肪酸可以抗癌?

【回应】橄榄油中ω—3脂肪酸含量极少,且抗癌作用无证据

有文章称:橄榄油中含有的ω—3脂肪酸能降低癌肿从血液中提取的亚油酸的数量,使癌肿失去一种非常需要的营养物质,降低肿瘤发病率。

橄榄油真能抗癌吗?大连市中心医院营养科主任王兴国告诉记者,虽然有调查结果表明以橄榄油为主要食用油的希腊和意大利等国的国民心血管疾病和癌症发病率较低,但这还不足以得出橄榄油抗癌的结论。

“科学松鼠会”成员、食品工程博士云无心说,其实这些地区人们喜欢吃蔬菜水果、五谷杂粮和鱼类,这些食物本身就很健康。

据介绍,橄榄油的主要成分为55%—83%油酸(ω—9系列),属于ω—3系列的α—亚麻酸,低于1.5%。“ω—3脂肪酸与癌症的关系目前尚不明确。况且橄榄油中ω—3脂肪酸含量极少。”王兴国指出。

### 脂肪酸比例适合婴幼儿?

【回应】尚无证据表明婴幼儿需要食用橄榄油;首先应考虑富含亚油酸和亚麻酸的其他油脂如芝麻油、玉米油等

有关橄榄油功效的宣传还包括:“橄榄油中油酸、亚油酸、亚麻酸所含比例最接近母乳,6个月以上婴儿辅食中就可以添加橄榄油了。”对此,云无心直言“纯属胡扯”。一般母乳的饱和脂肪占总脂肪的40%左右,构成相当独特。

王兴国说,母乳的脂肪酸构成中油酸的含量的确比较多,这一点与橄榄油相似。但这并不能得出结论说,婴儿辅食要添加橄榄油。因为橄榄油中亚油酸和亚麻酸的含量不高,而这两种脂肪酸才是必需的脂肪酸,即人体无法合成,必须由食物摄入。添加辅食时(6个月以后)应首先添加富含这两种必需脂肪酸的油脂,如核桃油、芝麻油、玉米油、大豆油等。

还有网文称,橄榄油含有多酚和脂多糖成分,所以橄榄油可以防辐射。“橄榄油含有脂多糖,我还是头一次听说,也从未看到这样的学术研究。”王兴国告诉记者,橄榄油含有的角鲨烯等抗氧化物质属于多酚,但多酚和脂多糖没有防辐射功能。云无心说,多酚在各种蔬菜水果中都有,橄榄油中并非更优越。

### 每天喝一勺能降血脂?

【回应】很多植物油都可预防心血管病,正常饮食外吃一勺油的做法反而影响健康

有文章建议,“每天清晨起床或晚上临睡前,直接饮用一汤匙橄榄油可以降血脂”。这一建议的依据是,美国食品和药物管理局(FDA)曾表示:“有限而非结论性的科学证据显示,由于橄榄油中的单不饱和脂肪酸,每天吃两勺(23克)橄榄油有利于减少冠心病的风险。为了获得这一可能的益处,橄榄油需要被用于代替相似量的饱和脂肪并且不增加全天的卡路里摄入量。”

云无心认可橄榄油是健康食物的观点。但他认为,正常饮食之外再吃一勺橄榄油的做法没有意义,还很有可能造成油脂总量增加,反而影响健康。

中国林业科学研究院俞宁博士强调,橄榄油毕竟是一种油,不是药品,吃橄榄油预防治病,是不现实的。

“需要注意的是,美国的这一认可具有局限性。”云无心解释说,这意味着,如果你原来是吃猪油等饱和脂肪的,现在不吃了,换成等量或者比它量少的橄榄油,长期坚持,有助于降低冠心病的风险。但如果猪油照吃,只是额外增加橄榄油,不会有这一“可能的益处”;而且,“有限而非结论性的科学证据”是说有一些科学证据支持这一点,但并非“定论”。FDA对橄榄油、卡罗拉油(即双低菜籽油)的认可内容基本一样。

王兴国认为,双低菜籽油也是高油酸的菜籽油,这表明FDA认可的主要是“油酸”的作用。理论上,橄榄油、山茶油(油茶籽油)、双低菜籽油、高油酸大豆油等能提供较多油酸的植物油都可以预防心血管病,但研究较多、证据较充分(有人群流行病学调查、干预实验等)的只有橄榄油。

### 该怎么选怎么吃?

【回应】初榨橄榄油适合生吃,普通橄榄油适宜煮或炸,人均每天摄入橄榄油不宜超过25克

橄榄油如何吃?西班牙橄榄油协会总经理拉法尔·皮克告诉记者,市售橄榄油主要分为初榨橄榄油和普通橄榄油两种,初榨橄榄油味道浓郁,适合生吃,比如拌沙拉等;而普通橄榄油则适宜煮或者炸。此外,西班牙饮食中使用葵花籽油、豆油和花生油等也较多。

中国农业科学院油料作物研究所副所长邓乾春说,按照世界卫生组织推荐的合理膳食模式,一般成年人每天摄入的脂肪以60克~85克为佳,其中一部分来源于动物性食物、豆类、坚果,烹调油的合理摄入量不应超过25克。而2002年中国居民营养与健康状况调查结果显

示,我国城乡居民平均每天摄入烹调油就达到了42克。

专家指出,目前我国饱和脂肪酸摄入量过多,ω—3系列脂肪酸摄入不足。邓乾春说,亚油酸和α—亚麻酸是人体必需脂肪酸,其摄入量比例以4:1—6:1为好。就此而言,比例最为符合的其实是低芥酸菜籽油。王兴国认为,我国大多数居民食谱中油酸的摄入量偏低。因此,橄榄油、油茶籽油、高油酸大豆油、低芥酸(高油酸)菜籽油、高油酸葵花籽油、芥花油等都值得推荐。除油酸外,食谱中应多选富含亚亚麻酸的植物油。(据《人民日报》)



全国肿瘤防治研究办公室近日发布《中国肿瘤统计年报》显示:我国每年新发癌症病例为350万,因癌症死亡的有250万人。在癌症的治愈率上,目前发达国家已达65%,而我国仅为25%左右。北京肿瘤医院消化肿瘤内科副主任医师张小田认为,之所以有如此差距,其中有4个“做不到”是主要原因。

#### 定期体检做不到

张小田说,目前,国外高达65%的治愈率,主要原因应归功于早期诊断得以根治。定期体检在欧美等发达国家早已普及,部分恶性肿瘤也能实现针对高危人群的早期筛查。但在我国,许多公民连最基本的普通体检都很难做到,更不用说针对特殊肿瘤的筛查。如果人们能定期进行体检,早期发现癌症,那么治愈率就会极大提高;而人们如果到了肿瘤晚期才发现,国内外总体治疗水平并无太大差别。

#### 及时就诊做不到

除了因国民经济、意识水平所导致的体检制度不同外,患者的诊疗态度也在一定程度上影响了治疗效果。张小田在临床中感受到,患者态度存在两个极端:一种是讳疾忌医,有了病也不愿去医院;另一种则是过于关注自身,没什么大问题,却反复就检查,不愿相信医生的诊断,结果导致医疗资源的浪费。这两种极端,都在一定程度上显示了患者对医生的信任度缺失。患病后借助书籍,或是通过上网来寻找答案,这些不正规的诊疗方式,也导致一些患者不能及早就诊,耽误了早期诊断和治疗。

#### 规范治疗做不到

癌症本质就是一种慢性病,即便是晚期患者,也有部分可以长期带瘤生存。但很多患者认识不足,有的患者完全放弃治疗;有的患者一旦得癌,就盲目急切地追寻各种治疗方法,或广试偏方,或四处化疗,结果往往适得其反,再好的专家也无力回天,“人财两空”也是必然结果。这种不规范治疗导致的结果往往就是:治少了,治多了,治错了。张小田建议患者,应去肿瘤专科医院就诊,听取专科医生的专业意见;如果病情较复杂,可采取多学科联合会诊来确定治疗方案。

#### 获悉病情做不到

如果说癌症是敌人,患者是战士,那么医生就是指挥官,在这场没有硝烟的战争中,还有一个重要的后勤补给人员,就是患者家属。在国外,医生往往会向患者和家属同时告知病情,鼓励患者,积极接受治疗。而在国内,患者往往是不知道的。“在我的临床实践中,90%的患者家属都希望医生能帮他们隐瞒病情。”张小田介绍说,而这90%的患者,在接受治疗的时候,依靠的不是自己,而是家属。许多病情无法谈透,部分患者不能积极配合,或者患者和家属过分担心治疗风险和副作用,而放弃了治疗。与此同时,“花多少钱都要治”,是许多患者家属的心声,“花钱出力图安心”,这份坚持虽然令人感动,但是最终往往是“不规范治疗”的根源,令医生们爱莫能助。(据《健康时报》)

# 我国癌症治愈率与国际相差四成

## 心血管病防控形势严峻

### 平均每5个中国人中有1人患心血管病

慢性病已经成为中国人的头号健康威胁。为了更好地应对我国严峻的心血管疾病等慢性病防控形势,提高基层卫生医疗专业人员的诊治水平,提高基层医疗水平,国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局指导并推行了一系列全民健康活动。《中国心血管病报告2012》指出,我国心血管病患者为2.9亿人,即每5个成人中有1人患心血管病。其中高血压病患者2.66亿人,心肌梗死患者250万人,每10秒就有1人死于心血管疾病。

达20.4%,约1.96亿人。与逐渐升高的血脂异常人群相反,目前中国成年人口中血脂异常的知晓率、治疗率、达标率仍很低,分别为11.0%、5.1%及2.8%。另一项中国的研究显示,冠心病死亡率增加的原因主要是由于胆固醇的升高。这两项调查显示,如果不及早采取有效干预措施控制血脂水平,在不远的将来,人群中心血管疾病的发生率可能迎来一个高峰。

#### 社区成慢性病防控主战场

广州市红十字会医院心内科吴同教授指出,患有高血压病、高血脂症等患者,其所患慢性病的防治工作是一个长期的过程。因此,基层及社区医疗单位更应该成为慢性病的防控格局中扮演重要角色,基层及社区医疗单位就是慢性病防治的主战场,全科医生更应该成为管理慢性病的主力军。

钱孝贤表示,控制慢性病,已成为我国乃至全世界所面临的迫切而急迫的问题。从国际上的管理经验来看,将基层及社区医疗单位建设成为慢性病防控的主战场,将全科医生培养成为慢性病管理的主力军,以社区为基础进行人群综合干预措施,才能有效防控心血管疾病。

(本报综合摘编)

#### 心血管疾病是慢性病之首

中山大学附属第三医院心内科钱孝贤教授指出,慢性病是对起病隐匿、病程长且病情迁延不愈的疾病的统称。慢性病已经成为中国人的头号健康威胁。在每年约1030万各种因素导致的死亡病例中,慢性病所占比例超过80%。2010~2030年,心肌梗死、脑卒中、糖尿病的负担预计将增长近50%。

然而,各种导致慢性病发生的危险因素并未得到控制,慢性病在未来几十年还会越来越多。以血脂问题为例,2012年一项针对中国人群血脂水平的大规模流行病学调查显示,中国20岁以上人群,总胆固醇高的患者高达31.5%,约3.08亿人;低密度脂蛋白胆固醇升高的患者高

编者按:每年,流感病毒都会大规模来袭。《读者文摘》美国版2013年12月刊发表了劳伦·格罗曼所著的《关于流感病毒你应了解的10件事》,通过流感病毒的自述,帮助我们了解这个“敌人”。

只是个小感冒?你要是瞧不起我们,那可就要吃亏了。仅在美国,我们平均每年就会把20万人送进医院,至少会带走2.3万人的生命(通常他们患了肺炎等并发症)。不要以为只有打喷嚏和咳嗽才会传播我们,你每呼吸1次就可以把数千个病毒传播出去。流感是有潜伏期的,在你出现症状的24小时前,你就已经开始传染别人了。

我们对于肥胖人士造成致命一击的概率是体重正常者的3倍。赘肉会压迫你的肺,使你呼吸起来比别人吃力,难以抵抗我们。此外,肥胖还可能让流感疫苗不那么有效。

当你带着病坚持工作、走进办公室,你就把我们传给了你的同事们,你的康复期会更长。如果你能休1天病假,就会减少25%的传染率。

我们也怕“灭菌剂”。我说的是那些经过试验、能够杀死病毒(包括我们)的卫生产品,带有“消毒”标签的清洁剂只能杀死细菌。“灭菌剂”要停留几分钟才有效,所以如果你把它喷洒到物体表面然后马上擦掉,我们当中的一部分伙计就还有活下来的机会。(据《健康时报》)

## 流感病毒的自白

流感是有潜伏期的,在你出现症状的24小时前,你就已经开始传染别人了。

我们对于肥胖人士造成致命一击的概率是体重正常者的3倍。赘肉会压迫你的肺,使你呼吸起来比别人吃力,难以抵抗我们。此外,肥胖还可能让流感疫苗不那么有效。

当你带着病坚持工作、走进办公室,你就把我们传给了你的同事们,你的康复期会更长。如果你能休1天病假,就会减少25%的传染率。

我们也怕“灭菌剂”。我说的是那些经过试验、能够杀死病毒(包括我们)的卫生产品,带有“消毒”标签的清洁剂只能杀死细菌。“灭菌剂”要停留几分钟才有效,所以如果你把它喷洒到物体表面然后马上擦掉,我们当中的一部分伙计就还有活下来的机会。(据《健康时报》)

## 基本公共卫生服务均等化是健康的保障

□严玉明

随着人们生活水平不断提高,人们逐步认识到基本公共卫生服务的重要性和必要性,人们要求基本公共卫生服务均等化的呼声也不断增高。

2013年7月,我参加了河南省卫生厅组织的“534行动计划”县级疾病预防控制中心主任培训班。通过这段时间的学习,我的收获很大,我对基本公共卫生服务的认识也加深了,主要有以下几点体会:

**基本公共卫生服务的核心——健康**  
基本公共卫生服务与人民的健康息息相关。基本公共卫生服务分为6类:城乡居民健

康档案管理——健康档案的建立和管理;健康教育;特殊人群和重点人群保健——0~6岁儿童健康管理、孕产妇管理、65岁以上老年人健康管理;疾病患者管理——慢性病患者管理(高血压病、糖尿病)、重症精神病患者管理;传染病相关工作——儿童预防接种、传染病报告、卫生应急;卫生监督协管服务。每项指标都是以保障人民的健康为核心。

**基本公共卫生服务的标准——均等**  
我认为,实现基本公共卫生服务均等化可以从以下两个角度理解:从保障公民健康权

益的角度看,人人享有基本公共卫生服务的权利是相同的;从基本公共卫生服务内容看,它是根据居民的健康需要和政府的财政承受能力确定的,是一个动态的发展过程,它既有面向人群的服务,如统一建立居民健康档案、进行健康教育等;也有面向个体的服务,如疫苗接种、妇幼保健、老年保健等是针对特定年龄和性别的人群,高血压病、糖尿病、重症精神病等是针对一定的患者群。这些都是基本公共卫生服务,但具体到某个人,如果不属于这些人群,则不需要得到这些

服务,在这个意义上,均等化并不意味着每个人必须得到完全相同、没有任何差异的基本公共卫生服务。**基本公共卫生服务的重心——基层**  
近年来,随着经济社会发展,我国对卫生资金的投入不断增加,但政府往往注重城市,忽视农村。据统计,2000年全国人均卫生经费为813.7元,农村人均卫生经费为214.7元;2008年,全国人均卫生经费中,城市卫生经费为1862.3元,农村卫生经费为454.8元,2008年与2000年相比,城市人均卫生经

费增加了56.3%,农村人均卫生经费增加了52.7%,导致城乡差别越来越大。  
基层基本公共卫生服务人员业务素质较低,这也严重制约了基本公共卫生服务工作有效开展。基本公共卫生服务能否落实到位关键在乡村,乡村是基本公共卫生服务的重心,我国应该借鉴国外经验,探索建立人员数量、密度、素质均适合我国国情的城市社区卫生服务中心和农村基层公共卫生服务队伍,整合基层卫生资源。(作者供职于卫辉市疾病预防控制中心)

## 学习助我再上新台阶

□张振华

按照河南省卫生厅的统一安排,河南省疾病预防控制中心人才培养“534行动计划”县级疾病预防控制中心主任培训班于2013年6月17日在四川大学华西公共卫生学院开班。我报名参加了此次培训,经过半个月的紧张学习,我的收获颇多。作为疾病预防控制中心主任,我不仅要熟悉业务,更要懂得怎样管理团队、带好团队。刘毅老师的《绩效管理新思维》《团队建设与行为管理》,苏维老师的《公共卫生组织管理》以

及周艳阳老师的《人力资源管理方法与技巧》等课程,生动活泼,打破了我们的思维定式,开拓了我们的思路。  
活到老学到老,我们要不断学习、不断优化自己的知识结构。这次学习的知识都是我们在工作中需要用到的。老师们的讲解拓宽了我们的知识面,开阔了我们的眼界,有利于疾病预防控制中心主任指导员工开展工作,让我们在组织协调方面有了新见解。疾病预防控制中心主任既

要懂得管理业务,又要善于协调处理和相关部门的工作关系。刘毅老师的《工作中的人际交往与沟通》,侯革老师的《公共关系礼仪》《公共危机管理》,方锐老师的《公共关系理论与实务》,这些课程针对性极强,老师在讲解理论知识的同时又有互动节目,让我们在待人接物、应对处理突发事件等方面学到了很多。  
张发琼老师的《传染病防治法律制度》《突发公共卫生事件法律》,杨洋老师的《二十一

世纪全球公共卫生挑战》……这些课程不但使我们学到了卫生方面的法律法规,同时也让我们对我国的法律体系有了深入了解,站得高才能看得远,我们只有了解国家政策的指导方向,才能制订出更高效的工作计划。  
我在培训中学到的知识,还需要在工作中结合实际,需要反复思考,逐步吸收消化,并把它应用到疾病预防控制工作中。同时,我要融会贯通,把新理念、新知识、新方法分享给团

队,传递理念,共同提高,使梁园区疾病预防控制中心再上新台阶。  
(作者供职于商丘市梁园区疾病预防控制中心)

# 关注 “534”

## 诚聘精神科医生

郑州国医堂医院高薪诚聘专业精神科医生若干名。  
工作地点:郑州市 联系人:杨主任 电话:13702111493

**全元康冲剂**  
微量元素干预补充剂

本品适合免疫力低下、易患上呼吸道感染、经常感冒和发热的儿童和青少年,临床有效改善率高达90%以上,是“全国儿童营养干预行动”唯一指定的营养干预补充剂。

医院、诊所热销产品。厂家直销,利润空间大,免费铺货试销,独家市场保护支持。诚邀各级医院、卫生院、诊所经销合作。欢迎来电咨询,咨询电话:13901660815  
业务电话:(021)53085859  
邮箱:1029572937@qq.com

企业官网  
www.xiongji-sh.com