

都做错了！原来蚝油开封后要冷藏保存，赶紧告诉爸妈

无论是炒菜、拌肉馅或是调火锅蘸料，蚝油在众多调料中都占有一席之地。因为蚝油粘稠难倒，常常出现“一甩甩半瓶，半瓶甩一年”的情况，很多家庭会购买一个按压嘴泵，方便取用。然而，居住在南方的网友偶然发现，按压嘴泵与瓶口接触的部分很容易发霉，才知道蚝油开封后，是需要放冰箱冷藏保存的。一时间引起网友们热议，#原来蚝油是要放冰箱的#的话题也冲上热搜，看到的网友纷纷都在厨房里寻找自家的蚝油，检查有没有发霉。

为什么蚝油开封后要冷藏？蚝油不是发酵调味品，是不耐高温的，开盖以后必须放在冰箱冷藏保存，这点在蚝油的瓶身标签上都有写，但很少有人注意到。蚝油的原料之一蚝油汁的氨基酸和蛋白质含量很高，非常容易导致微生物过量繁殖导致腐败、变质、结块等问题。即便是现在市面上常见的

更稳定、更容易保存的“复加工蚝油”，开盖后也要放到冰箱。除了蚝油外，这些调味品开盖后也需要放冰箱冷藏：

1、香料混合调味料、调味酱（如芥末酱、沙茶酱等）。

2、含蛋、蔬果、牛奶等成分的调味品（蛋黄酱、沙拉酱、番茄酱等）。此类调味品储藏温度越高或储藏时间越长，发生非酶褐变的程度越严重。

3、豆豉及其他发酵制品（如鱼露、虾酱）。此类调味品在生产过程中，会引入生产菌种，后续保鲜处理时也不能完全杀灭内含微生物，因而在成品货架期仍保持生物活性。

4、其他调味酱汁（如蚝油、叉烧酱）。蚝油如何选购？配料表“暗藏玄机”

目前在市面上买到的蚝油，基本上都是称为“复加工蚝油”的复合调料。它的主要

原料是生蚝经过蒸煮后，拿走蚝，再熬煮汤水而得到的浓缩蚝汁，最后添加盐、糖以及各种不同的添加剂制成的。而蚝油的营养价值主要体现在蚝汁中，蚝汁含有18种以上氨基酸，且大部分是人体必需氨基酸，还包含有机酸、醇、酯等有机物及哺乳动物所必需的微量元素（铜、锌、铬、碘、硒等）。因此，选购蚝油时，会看配料表十分重要。

一看是否有对蚝汁含量的描述，按照国家标准并没有强制要求标识这一项，如果厂家主动的愿意把蚝汁含量标识出来，说明他对蚝汁含量的占比是很有信心的。

二看蛋白质含量，建议大家记住0.5和0.7这两个数字，蛋白质在0.5克/15毫升以下的蚝油就别买了，0.7克/15毫升以上的质量都还不错。因为这项说明了这款产品里的蚝汁的含量占比会相对较高。

三看氨基酸态氮含量，国家标准中对

于蚝油的氨基酸态氮也是有要求的，这个值越高，产品越鲜。

蚝油是“万能提鲜剂”？三类菜品不宜使用蚝油调味

1、用糖做调味的菜品

不管是红烧菜还是糖醋菜，都要放糖，白糖本身就有提鲜的效果，再加蚝油相当于二次提鲜，蚝油里谷氨酸钠（味精的成分）特别多，用多了菜品会发苦，所以一般糖醋类的菜肴蚝油都尽量不放。

2、用盐、酱油腌制的咸菜、腊肉等

腌制类的菜，本身就是很多种调味品一起长时间腌制的，咸味自然也是不轻的，蚝油本身就有盐的成分，再加入蚝油只能增加咸度，还会导致盐摄入过量。

3、高温久炖的汤品

蚝油在高温久煮后，会破坏里面的营养成分，失去鲜味。

12岁男孩出生就得怪病，手指比香蕉还粗！7种常见手部畸形要注意

都说“手是人的第二张脸”，在越来越追求精致的当下，很多人不仅仅是“颜控”，还成了“手控”。

一双白皙修长又精致的手，仿佛自带魔力，足以让一众迷妹心动不已。但是在我们的生活中，有些人却连拥有一双正常的手，都是奢望。

乐乐（化名）今年12岁，来自中国香港。和其他小朋友略有不同的是，当同龄人还在梦想有一套酷炫的变形金刚，或者一个可爱的毛绒公仔时，乐乐的愿望清单里却一直有一个：“希望手指不要再长大了”。

从出生开始，乐乐的父母就发现儿子的手跟普通人的不太一样。他的中指和无名指紧紧粘连在一起，等他稍微长大了一点，父母就带他到医院进行了手指分离手术。

但没想到，手术后两只手指虽然不再粘连，却开始疯长，并很快长得比大人的拇指还要大两三倍。医生判断，乐乐这是患上了先天性巨指症。

先天性巨指症

这是一种非常罕见的先天性畸形，在四肢先天性畸形中的发生率约为0.9%，由于神经生长异常，手指或足趾体积会发生异常增大。病因目前尚不清楚，可能与基因突变、神经纤维瘤病有关系。

一般分为静止型和动力型两种：

静止型，一般是出生的时候比较大，但不会再发展。

动力型，会一直生长，而且可能影响附近的手指。

乐乐的情况属于第二种，即先天性动力型巨指症。随着年龄的增长，他的手指也会一起长大，而且速度比身体生长速度快很多。

12岁的年纪，他的那两根手指就已经分别长得比一根香蕉还要粗，巨大的手指导致旁边三根手指也无法正常使用。

重量也是一个烦恼。由于巨指生长的影响，乐乐的手掌及手腕也比普通人的要大上一圈，加起来重量可不小，每次乐乐都要费好一番劲儿才能把左手抬起来。

这么多年来，家里人带着他四处求医，在中国香港、北京、广州等城市不断往返。辗转之下，他们找到了深圳市人民医院手显微血管外科主任庄永青。

一天之内，收治了两名“巨指症”患者

入院当天，乐乐一家得知隔壁病房有一个大姐姐小英（化名）也因为同样的病，在同一天来到深圳市人民医院手显微血管外科。

跟乐乐有所不同的是，小英是右手食指和中指增大，且她的情况是属于静止型巨指症，手指的畸形不会再进一步发展。

在3岁的时候，小英就进行了第一次手术，此后又做过一次手指减容矫形手术。术后，外观上虽然看起来还是比正常手指大，但功能没有问题，所以说起增大的手指会不会对她的生活造成一些困扰，小英摇了摇头：“除了大一点，好像也没有什么其他的影响。”

作为一名美术老师，小英还能正常使用这只手作画。因此总体来说，小英手指的治疗难度也会小一些。

两人的手术分别安排在前后两天进行。

小英的手术安排在前头。庄主任首先对她的两个手指进行减容矫形手术，把手指多余的脂肪以及增生的软组织切除，将过粗的部分变细，并在保证手指功能的基础上美观化。术后，小英恢复良好。

由于巨指症往往需要综合性的手术方法以及多次手术，小英过后需要再进一步手术矫形，并进行功能的康复训练。总体上，小英的情况可控，疗效也会比较好。

但乐乐的情况就比较复杂了。

手指太大影响正常功能，只能无奈截指。乐乐的手指太大了！旁边的手指乃至

整个左手都因为这个巨指的过度增长无法正常正常使用，再加上手指还有继续增长的趋势，很大可能会对左手的功能产生更进一步的负面影响。

这样的情况下，庄主任只能无奈将巨指切除，再通过后期手术将手掌和手腕减容矫形，以保证乐乐整个左手的功能。

好在乐乐和家人的心态都比较乐观，寻医问药多年，乐乐的父母在心理上已经有所准备。

最令人感到欣慰的是，在家人的关爱下，乐乐的性格非常活泼，学习上也积极主动，周围的小朋友都很爱跟他交朋友。

面对手术，乐乐也表现得非常坚强，丝毫不耽误学习和生活。术后没多久就回到病房上起网课。

手术之后，乐乐的爷爷奶奶也专门打电话来鼓励乐乐，庄主任也经常到病房里跟乐乐交流，嘱咐他：“一定要做好康复训练哦！”

这些常见手部畸形，家长们也要多注意。庄主任表示，手足部畸形在生活中虽然罕见，但在临床上并不少见，一旦发生，对家庭以及对孩子来说都是个不小的负担。

如果发现孩子又不对劲，一定要尽早就医，让医生进行专业的判断以及治疗。

除了巨指症，以下几种常见手足部畸形，父母们也要注意！

1.多指畸形

多指或多趾是最常见的一种先天性畸形，多见于拇指和小指，部分患者有家族史。赘生指（趾）的形态和结构可以是球状的小肉赘，也可以是发育接近正常，具有指甲、骨、关节、肌腱和神经血管束的手指。

2.并指畸形

两个以上手指部分或全部组织先天性病理相连，是仅次于多指畸形的常见手部先天性畸形，最常见于中环指（中指和无名指）之间，影响手部的外观及功能。

3.短指畸形

又名短趾症，是一种常染色体显性遗传病。本病主要表现为手指骨短或缺失，掌骨变短，致使手指（趾）变短。

4.先天性拇指发育不良

表现为拇指的短小、手鱼际肌发育不良甚至是拇指的完全缺失，如果拇指发育不良比较严重，可能会影响孩子的正常生活，需要及时进行治疗。

5.先天性束带综合征

出生时可见完全性或不完全性环绕肢体软组织的凹陷，多发于小腿，足趾、前臂、手指，偶尔在躯干也有发现，可能造成肢体畸形。有些束带还延伸到深层骨性结构，严重时伴有静脉或淋巴回流障碍，造成肢体发育障碍甚至坏死。

6.先天性弹响指

也叫先天性狭窄性腱鞘炎，拇指比较常见，多发生于单侧。表现为手指屈曲不能伸直，可以摸到圆形隆起的硬结，伴有轻压痛，伸屈时有弹跳感。指间关节为固定屈曲状态，被动伸直有痛感、弹响感。

7.产瘫

产瘫是指分娩过程中，胎儿一侧或双侧臂丛神经因受到头肩分离暴力作用而发生的牵拉性损伤。其发生的危险因素主要包括胎儿过重、妊娠糖尿病、分娩方式及臀位分娩、接生人员的操作不当等。

对于产瘫手术治疗，目前倾向于采用Gilbert标准，即认为“3个月时无肱二头肌收缩”为手术指征，手术方法主要采取神经瘤切除，神经移植和移位重建，可以取得较好的恢复效果。

产瘫常可遗留不同程度的上肢各部位的后遗症，造成不同程度肩、肘及手部功能障碍，针对不同部位的损伤有针对性的进行功能重建可以明显改善患肢功能，提高患儿的生活质量。

内八字、外八字？孩子脚型正常不正常，家长可以这样判断

内八字和外八字异常步态是平时儿童骨科医生最常被家长咨询的问题之一。

一项761人的调查研究发现，内八字的整体发生率是16%，4岁以内的儿童发生率是30%，成年人当中是4%。对于儿童，大部分的这类异常只需要家长持续监测，通常可以自我纠正。

今天我们就一起来聊一聊下肢的发育过程，导致内八字的常见原因（包括生理性和病理性因素），以及评估和处理的方法。

为了更好的阐明内八字和外八字异常步态的机制，我们需要从人类下肢的自然生长和发育特点以及下肢的旋转力线谈起。

胎儿在宫内的体内对下肢的旋转力线有非常大的影响，因为胎儿在7周以后，就会保持大腿外旋，小腿和足内旋的姿势（图2）。新生儿出生后一段时间依然会保持这一体位。此时的足就是内八字姿势。

6月龄到5岁期间，是人类行走功能和身体协调性发育的重要时期，因此这个年龄段也是内八字或外八字异常步态的好发期和自我纠正的关键期。如果发生内八字，通常不会有疼痛或者步态不稳的表现，但会比正常的儿童更容易摔跤和绊倒，尤其是在疲劳的时候。

下肢的旋转力线主要由三点因素决定：足的力线；

胫骨相对于股骨髁间轴的旋转（胫骨扭转）；

股骨颈相对于股骨髁间轴的旋转（股骨前倾）。

如果其中一个或几个因素发生异常改变，就有可能导致内八字和外八字步态异常。

首先，临床上1岁以内的儿童会导致足的力线异常的最常见的病理性因素是跖骨内收。

跖骨内收是指前足相对后足向内偏移。跖骨内收在双胞胎中更常见，女生比男生多见，并通常可能伴有斜颈或发育性髋关节发育不良。

那么如何评估是否是跖骨内收呢？

教大家一个简单的方法：

在脚掌面画足跟部的平分线，正常情况下这条线会经过第二和第三足趾之间，当这条线向足的外侧偏移的时候，就是跖骨内收，偏移的越多程度越重。

其次，1-3岁之间发生内八字比较常见的病理性因素是小腿的内扭转，并且有2/3的小腿内扭转合并有跖骨内收。

如何判断是否是小腿内扭转呢？

通常我们采取的检查方法是俯卧位下屈膝90°，观察大腿的轴线和小腿轴线的夹角，及股足角（Thigh-foot-angle, TFA）。

正常情况下新生儿的足的轴线相对于大腿的轴线向内成角，TFA在-5°左右。随着生长发育，TFA可以自我纠正从向内成角发展成向外成角，直到5岁左右TFA达到0°。成年后TFA通常在10°-15°左右。

发生小腿内扭转时，TFA数值较正常值小。如果TFA数值大于正常值，就可能会发生外八字异常步态；而且由于在生长发育过程中，小腿的变化趋势是向外扭转的，因此一旦发生外八字异常步态，通常不会自我纠正，并且有程度进一步加重的可能性。

但即便是发生了外八字异常步态，通常是对称性的，而且不会有疼痛或者行走功能异常的其它表现。但已有研究证实，像平行滑雪这类运动，对外八字步态的这类人群，还是非常不建议参加的。

对于3岁以上的儿童，股骨前倾角增大也是导致内八字异常步态的可能原因。

股骨前倾角增大通常是遗传性的或宫内体内的因素引起的，女性的发生率是男性的两倍。从解剖上来看，正常的股骨前倾角是10-15°左右，如果前倾角太大，不仅会表现为内八字异常步态，也有可能因为髋关节内旋范围增加同时外旋范围减小，从而表现为喜欢“W”坐姿，拒绝盘腿坐。

当股骨前倾角太小，甚至发生反倾，即前倾角为负值的时候，也有可能



异常步态。

其它的比较罕见的导致内八字或外八字异常步态的病理性因素包括：脑瘫，发育性髋关节发育不良，先天性马蹄足、蛇形足，股骨头骨骺滑脱等。虽然这些病因发生率低，但是排除是非常必要的，因为它们通常不能自我纠正，需要专业的治疗进行干预。

对于生理性因素引起的内八字或外八字异常步态，一些非手术的治疗方式譬如特殊鞋垫，支具或者石膏被研究证实是无效的，还有一些家长会禁止孩子“W”坐姿，事实上，这样做也不会改变生理性的发育进程。而如果是病理性因素导致的，则需要进一步的专业骨科治疗矫正。