

过度追求“健康饮食”可能是种病

与厌食症同属精神障碍



据媒体报道，一位央视主持人发布视频称，正处于青春期的女儿为了变瘦过度控制体重，坚持“健康饮食”，日常只吃水煮菜、几乎戒断油脂和碳水、很少摄入蛋白质，最终得了“正食症”，导致心肌损伤等问题。这一事件引发了大家对“正食症”这一陌生概念的关注。

水煮菜、零油脂、低碳水……这类受到不少人追捧的“健康”生活方式，也可能发展为新闻中提到的“正食症”。但需要明确的是，医学诊断条目中并无“正食症”一说，从本质上讲，它是一种进食障碍，即患者陷入了必须“吃对”的极端饮食误区中。

所谓“正食症”实为进食障碍

目前，国内外通用的诊断手册里并无“正食症”这一明确的诊断条目，仅部分与进食障碍相关的文献中出现过“正食症”的表述。由于这一概念尚存争议，因此还没有被世界卫生组织的ICD-11、美国精神医学学会的《DSM-5》等最新精神障碍诊断手册采纳。

综合分析现有资料，“正食症”指的是一种对食物健康过度关注与病态执着的进食障碍，主要体现为偏执、僵化地追求过于严苛的健康饮食结构，并持有一些关于“食物必须健康”的强迫性想法与行为。患者会严格限制自己摄入的食物种类，不仅表现为拒绝油脂和碳水，任何可能“不够健康”或可能导致发胖的食物都会被严格限制。他们甚至会花费大量精力研究和准备符合标准的食材，制定严格的饮食计划，并且不太喜欢与他人一起吃饭，这在一定程度上影响到正常生活和人际交往。

有部分研究总结了“正食症”的核心表现：具有对食物健康的强迫性关注，以及与健康饮食有关的强迫性行为，如仪式化地准备或称量食材；违背自己的严格进食标准时，会出现严重的负面情绪，如自责、内疚、焦虑、羞耻、担忧等；存在由于异常进食所导致的身体健康损害和社会功能受损。



从日常手术的麻醉管理，到门诊无痛人流胃肠镜检查、无痛人流分娩、疼痛诊疗等，麻醉技术的应用场景越来越广泛。但每当医生提及“是否需要全身麻醉”，很多人都会心生忐忑：麻醉药会不会影响大脑？接受全身麻醉后会不会变傻？

其实，现代麻醉早已不是简单让患者失去意识，而是融合了镇静催眠、镇痛和肌肉松弛三大核心要素的系统工程，其精准度堪比为大脑量身定制的“导航仪”，能在阻断疼痛的同时，最大程度保护神经功能。

麻醉医生的“大脑导航”利器

麻醉技术的精准化，离不开监测设备的突破性发展。当代麻醉医生手中有个关键“秘密武器”——脑电双频指数监测仪，它可将大脑活动转化为0-100的量化数值，实时反馈患者的意识深度。

临床实践中，医生会通过调节麻醉药物剂量，将这个数值稳定在40-60的“黄金区间”；既有效阻断手术痛觉信号向大脑传递，又能避免神经功能被过度抑制。这种如同调节收音机音量般的精准控制，

是过去麻醉技术完全无法企及的。

让麻醉更安全的“进化之路”

麻醉药物的不断更新换代，为认知保护提供了坚实保障。1846年，乙醚麻醉的出现开启了现代麻醉的新纪元；20世纪70年代，依托咪酯、丙泊酚等药物实现了神经抑制的平稳可控，其中丙泊酚对认知功能的影响相对较小，已成为临床常用的静脉麻醉药；如今的新型阿片类药物更能精准作用于特定神经受体，减少对大脑的全局影响，不过这类药物在高龄患者中的使用仍需格外谨慎。

2023年，《柳叶刀》发布的研究进一步证实：健康成年人接受单次常规麻醉后，认知功能在术后72小时内就能恢复到术前的基线水平，不存在长期损害风险。

麻醉不是唯一“元凶”

尽管技术不断进步，“麻醉会让人变傻”的担忧仍困扰着不少患者。这份焦虑并非空穴来风，医学上确实存在“术后认知功能障碍”，这是一种以记忆力减退、注

意力不集中为特征的术后并发症。但最新医学研究明确指出，这种障碍是多种因素共同作用的结果，麻醉并非唯一元凶。大量研究证实，以下因素与术后认知功能障碍的关联更为紧密——

年龄因素：65岁以上人群的发病风险是年轻人的3.2倍，这与老年人脑代谢率下降、神经修复能力减弱的自然退化过程密切相关。

手术创伤：心脏手术、大关节置换等重大手术会引发全身炎症因子风暴，这些物质可能突破血脑屏障，干扰负责记忆的海马体功能，这是导致认知障碍的核心诱因之一。

基础疾病：高血压、糖尿病患者的脑血管本身存在微损伤，会放大麻醉药物的神经影响，形成“1+1>2”的风险叠加效应。

麻醉管理：过深麻醉（脑电双频指数值低于40）会增加老年患者的发病风险，但在精准调控下，麻醉反而能通过控制手术应激反应降低风险。

现代医学如何应对认知挑战

随着研究深入，术后认知功能障碍的

发生机制已逐渐清晰：手术创伤激活免疫系统后，部分炎症因子会像“失控的卫兵”一样，误伤海马体的神经细胞；麻醉药物可能暂时性影响神经细胞间的“通信系统”，导致记忆力出现短期波动。为此，现代医学已构建起“术前-术中-术后”全周期保护体系：术前为高危人群做风险预警和认知培训；术中通过脑电双频指数监测精准控制麻醉深度，避免低血压和过深麻醉的“双低”情况，同时输注右美托咪定等药物减少炎症因子释放，这种药物常用于手术中或重症患者的镇静，安全性较高；术后使用胆碱酯酶抑制剂加速患者认知功能恢复。

更令人安心的是，术后认知问题远没有大家想象的那么严重：健康成年人接受单次全身麻醉后，长期认知损害的发生率不足0.01%；3岁以上儿童接受3小时内的全身麻醉，不会影响智力发育；即便老年患者出现认知障碍，90%也能在6个月内恢复。

如今，患者还能与医生共同制定个性化麻醉方案——年轻人可追求快速苏醒，老年患者可侧重认知保护，这些需求都能通过精准麻醉技术实现。（据《科普时报》）

麻醉会影响大脑吗？这些真相帮你驱散恐惧

别让寒冷“咬”伤你

寒冬时节，长时间待在户外，手指、耳朵等部位常会传来刺痛感，摸起来冰凉僵硬；若继续暴露，甚至可能出现红肿和水泡——这正是身体发出的“冻伤警报”。

很多人可能觉得冻伤只是小问题，忍一忍就过去了，但如果处理不当，可能会带来长期隐患。简单科普一下冻伤的基本知识，并教你如何科学预防和应对。

严寒湿冷 冻伤“加速器”

冻伤本质上是低温对皮肤和细胞的“攻击”。当人体长时间处于寒冷环境中，身体为了保护内脏，血管会优先收缩，导致手脚、耳朵等末梢部位血液流动减少，甚至缺氧，进而引发细胞损伤或坏死。严寒、湿冷是冻伤的“加速器”，湿冷使体内热量流失更快，而寒风则像“帮凶”，迅速降低皮肤温度，短短十几分钟内便可能造成不适。

循序渐进 分级处理

切记，正确处理冻伤，不能“急功近利”。很多人误以为用热水烫、火烤或用力揉搓能迅速恢复，但这些做法实际上可能导致更严重的二次伤害。正确的方法是“循序渐进复温”。

冻伤按损伤深度可分为不同等级，且每个阶段的处理方法也不相同：

轻度冻伤（I度）：只影响皮肤表层，表现为皮肤发红、发紫、冰凉刺痛，及时保暖后通常能自行恢复，且不会留下后遗症。

首先应立即进入温暖环境，把冻伤部位浸泡在37℃至40℃（不烫手）的温水中，保持15分钟至30分钟，直到皮肤恢复红润、恢复知觉。复温后，擦干患处并涂上凡士林保湿，同时穿上宽松衣物保暖。若出现水泡，切勿自行挑破，应用无菌纱布包裹并尽快就医。

中度冻伤（II度）：损伤较深，涉及皮肤深层，表现为患处肿胀、透明水泡，局部痛感明显，且容易发生感染。如果不及处理，可能引发严重并发症。

这种情况通常需要及时就医，尤其是水泡已经破裂或出现严重肿胀、皮肤变色等征象时，尽量避免进一步摩擦和挤压，尽早就医处理。

重度冻伤（III度及以上）：最为严重，皮肤变黑、变硬，失去知觉，表明组织已经坏死，可能需要手术治疗，甚至危及肢体功能。

预防更重要

“预防”远远胜过“治疗”。在寒冷的天气里，出门前一定要做好全方位的保暖工作，特别是手脚等末梢部位。你可以穿戴厚实的羊毛袜和加绒手套，鞋子要宽松，不要勒得太紧，以免影响血液循环。此外，耳朵、鼻子等裸露部位，建议戴上耳罩、口罩等保护装备。

总之，冻伤是可以预防和治疗的，关键是要做到“早发现、科学处理”。了解冻伤的症状和不同阶段的应对方法，并在寒冷天气中做好有效的保暖措施，当冻伤发生时不慌不乱。（据《北京青年报》）



多做认知训练 干预老年痴呆

人老了记不住事儿很正常，这是大众对老年记忆减退的普遍误解。当记忆减退发展为频繁忘事、认不出亲人、无法独立生活时，可能并非简单的“老糊涂”，而是老年痴呆的信号。作为常见的神经系统退行性疾病，老年痴呆已成为威胁老年人健康的“隐形杀手”。

首先需要明确：老年痴呆不等于正常衰老。年龄增长可能伴随轻微记忆力下降，比如偶尔忘记带钥匙、一时想不起人名，但这类情况不影响生活，经提醒可快速回忆。老年痴呆引发的记忆减退呈进行性加重，还伴随其他认知障碍。早期典型表现有：频繁遗忘近期发生的事情、重复提问或讲述、出门迷路；语言表达混乱，判断力失常、情绪性格突变等。这些均非正常衰老表现，一旦出现需高度警惕。

早干预为何至关重要？老年痴呆病程分早、中、晚三期。早期患者虽认知下降，但仍能自理生活，是干预的“黄金时期”。若忽视早期信号，病情进展至中期，患者可能丧失穿衣、进食等自理能力，甚至出现幻觉、妄想。患者在晚期则可能完全丧失认知功能、卧床不起，不仅给家庭带来沉重护理负担，也会严重降低患者生存质量。早发现、早干预是应对该病的核心原则。

早期干预需从多方面入手。首先要及时就医，发现老人有上述异常，尽早带到正规医院神经内科或老年病科就诊，通过认知评估、脑部影像学检查等明确诊断。确诊后，医生会制订个性化的治疗方案，包括药物治疗与非药物干预。药物可改善记忆、认知和情绪症状，延缓病情，但需严格遵医嘱服用，不可擅自增减药量。

非药物干预与科学护理贯穿病程始终。生活护理上，需为患者营造安全熟悉的环境，避免危险物品；规律作息，保证充足睡眠；饮食注重营养均衡，多摄入富含维生素B族、优质蛋白和膳食纤维的食物，避免高盐、高糖、高脂饮食，戒烟限酒。认知训练方面，可结合患者兴趣开展脑力活动，如下棋、看老照片忆往事等，锻炼其记忆与思维能力。重视心理护理，患者可能因认知下降产生自卑、焦虑情绪，家人需多陪伴鼓励，加强沟通，避免其感到孤独。陪患者散步、打太极拳等，也能增强体质，改善大脑供血，助力延缓病情。

值得一提的是，老年痴呆预防需从年轻时做起。保持规律作息、合理饮食、坚持运动、积极社交、心态平和等健康生活方式，能降低发病风险。要定期体检，及时治疗高血压、糖尿病、高血脂等基础疾病。（据《大健康报》）