

## 健康关注

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。这一事件引发了公众对“正食症”这一陌生概念的关注。

水煮菜、零脂肪、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,主要表现为偏执、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”或可能导致变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:1.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;2.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;3.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。



## 过度追求「健康饮食」可能是种病

霍平欣



## 与“厌食症”同属精神障碍

“正食症”是一种进食障碍,而进食障碍其实属于精神障碍的范畴。根据《DSM-5》,进食障碍被定义为“以进食或进食相关行为的持续性紊乱为特征,导致食物消耗或吸收的改变,并显著损害躯体健康或心理社交功能”的精神障碍。

在有关进食障碍的正式诊断条目中,最常见的有神经性厌食、神经性贪食和暴食障碍。其中,神经性厌食(通常称“厌食症”)与“正食症”最为接近,也最有可能成为“正食症”患者在医院所得到的实际诊断。

“正食症”与神经性厌食有什么区别呢? “正食症”者关注食物是否健康,尽管这种健康标准实际上可能对身体不利;神经性厌食者更关注食物的热量。二者的相同之处是,都对体重非常敏感,害怕增重或变胖,其结果可能导致体重过低甚至到了威胁健康的程度。患者通常对自己的实际情况认知不足,意识不到这是一种会损害身心健康的异常饮食行为。同时,他们可能都具有完美主义的特点,若未能严格执行饮食计划或未能严格控制体重,就会产生内疚、自责等负面情绪。

由于缺乏权威指南和临床数据支持,目前无法直接探讨“正食症”的诊断依据,但由于“正食症”与

神经性厌食类似,可以从中得到借鉴和参考。在精神医学上,按照《DSM-5》的诊断标准,若要诊断一个人是否患有神经性厌食,至少应考虑以下三点。

一是体重必须低于该年龄正常体重标准的最低值。其中,《DSM-5》认为成年神经性厌食患者的身体质量指数(BMI)一般低于17.0kg/m<sup>2</sup>,《ICD-11》认为应低于18.5kg/m<sup>2</sup>。儿童青少年的低体重应低于相应年龄身体质量指数5个百分点。

二是患者即便已处于显著的低体重状态,仍强烈地害怕增重或变胖,并采取各种方法防止增重。

三是对自己的体重或体型存在体验障碍,如将瘦视作胖,或者对于体重过低可能导致的严重后果缺乏客观认识。

除了神经性厌食,神经性贪食和暴食障碍同样值得关注。这类问题在青少年和青年群体中都很常见,严重时危及生命。神经性贪食者虽然也有对瘦的渴望,但无须符合显著低体重,其体重大多处于正常范围或超重。他们会反复出现的暴食行为,同时存在不恰当的清除行为,如通过催吐、滥用泻药、禁食或过度锻炼等方式防止体重显著增加。部分神经性贪食者也可能存在反复暴食或清除行为,与神经性贪食者的主要差异在于体重。暴食障碍者主要表现为无法控制地大量进食,疾病发作期间进食速度快、食量大,即使已有饱腹感仍忍不住,因此他们更容易超重或肥胖。

以上不同类型的进食障碍随着病程的发展,有可能相互转化。此外,这些患者大概率同时存在抑郁、焦虑等情绪问题,甚至有一定的自杀风险。

## 防治进食障碍 该怎么做

进食障碍不是一两天形成的,而且治疗周期长,病情易反复,因此预防尤为重要。

父母应尽量为孩子提供一个有充分情感交流、相对放松、有弹性、可容错、积极乐观的家庭环境,同时,要关注孩子的异常表现:过度节食、节食与暴食频繁交替、突然开始暴饮暴食、设立不合理的进食标准等;对轻微增重反应过度、明显体重异常、饭后催吐或过度运动等;出现持续性情绪低落或焦虑、精神萎靡不振、情绪波动大、烦躁易激惹等;回避人群、减少社交等;睡眠不佳、生理期异常、胃肠不适、头晕、脱发等。

一旦确诊进食障碍,家长应稳定自身情绪,正视疾病,积极带孩子接受正规治疗。若孩子已经体重过低,要重视生理健康指标,增加营养是第一要务。家长要理解患者的情绪痛苦,不要将其异常行为解释为虚荣心太强或意志力不足,避免言语施压。疾病需要治疗,而不是劝说孩子“改正错误行为就好了”,避免增加患者压力导致更严重的情绪问题。停止审判、评价孩子的身材,当然,表扬也不需要,诸如“你胖一点才好看”“你现在很漂亮,一点也不胖”等说法都不合适。

进食障碍的预防,其实是一场关于爱与接纳的早期教育,而治疗是一段艰难但也充满希望的重生之旅。这场旅程的目标不仅是让患者重新和食物好好相处,更是帮助患者找回被疾病偷走的人生,让他们学会倾听真实的声音,接纳不完美的自我,并最终相信一个人的价值在于其存在本身,而非体重秤上的数字。

(据《北京日报》)

## 6个因素或与发病有关

进食障碍的成因是多方面的,包括但不限于遗传等生理因素、社会文化因素、个性气质因素、心理创伤相关经历等,往往不能单一归因。以最接近“正食症”的神经性厌食为例,即便患者达到了理想身材也不会开心,仍然会笼罩在担心发胖的阴影中,内心承受着巨大压力。

进食障碍的形成可能与6个方面的因素有关。

- 价值条件化** 患者将自我价值与身材外貌紧密绑定,对自己的认可必须建立在足够瘦的前提下,否则就会陷入极端自我否定。人本身的价值,不需要依赖于任何附加条件,但如果一个人从小形成了“我必须达到某些条件才会被爱、被认可”的看法,就很难拥有无条件的自我价值感。
- 依恋关系存在创伤** 如果孩子十分严苛或阴晴不定、难以捉摸的家庭环境中成长,无法与父母建立良好的信任关系,就无法确信自己值得被爱,还可能发展出对外界环境或自身某些特质的过分控制。
- 具有超价观念或不合理认知** 严重的神经性厌食患者可能是缺乏自知力的,无论他人如何反馈,都坚信自己不够瘦,且认为胖代表着失败、可耻、失控。
- 青春期问题** 有说法认为,进食障碍之所以常在青少年人群中出现,是因为他们在潜意识中拒绝长大,希望通过挨饿和变瘦退行到没有明显第二性征的身材。这背后可能存在对个体成熟的恐惧。
- 遭遇压倒性的压力** 在现实生活中遭遇难以应对、压倒性的多重压力,患者在巨大的失控感面前可能通过身材控制来寻求掌控感和自我认同。
- 特定人群与环境** 在更加强调以瘦为美或鼓励消瘦的特定职业群体(如演员、模特、舞者)中,进食障碍的患病风险相对较高。

## 冬季滑雪 别“冻”了健康

● 缪国斌 莫勇

寒冷的户外,血管会迅速收缩,如果长时间处于这种状态,血液供应就会不足,导致组织冻伤。冻伤不仅会带来剧烈的疼痛,还可能引起感染、坏死等严重后果,影响身体的功能和美观。

## 急症的应对方法

**呼吸道疾病发作** 如果在滑雪过程中突然出现咳嗽、咳痰、发热、呼吸困难等呼吸道症状,首先要做的就是尽快离开寒冷环境,进入温暖的室内休息。可以多喝一些温水,保持呼吸道湿润,缓解咳嗽症状。如果症状较轻,可以通过一些简单的自我护理方法来缓解,如用热毛巾敷在鼻子和喉咙部位,促进血液循环,减轻炎症。

如果症状较为严重,出现高热、剧烈咳嗽、呼吸困难等,应及时就医。医生会根据病情进行相应的检查和治疗,如开具退烧药、止咳药等药物,以控制病情的发展。在就医过程中,要如实向医生告知自己的滑雪经历和室内外温差情况,以便医生更准确地判断病情,制定合理的治疗方案。

**心脑血管急症** 心脑血管急症是冬季滑雪中最危险的疾病之一,一旦发生,必须争分夺

**心脑血管疾病** 室内20多摄氏度的暖气与户外零下20多摄氏度的反复拉锯,对于本身已有动脉粥样硬化或血管弹性下降的人群,容易引发心绞痛、心肌梗死,增加脑血管意外。此外,寒冷的环境还会使血液黏稠度增加,血液流动速度减慢,容易形成血栓。一旦血栓堵塞了血管,易引发心脑血管急症,从而危及生命。而戴帽子可以减少头部热量散失,口罩能减轻冷空气对呼吸道的刺激,围巾则能保护颈部大血管区域。户外活动时,帽子、口罩、围巾必须佩戴齐全,不能为了外在风度而挨冻,忽视温差对心脑血管的影响,陷入健康危机。

**冻伤** 在寒冷的户外滑雪,冻伤也是不容忽视的健康问题。当人体长时间暴露在低温环境中,皮肤和皮下组织会因血液循环不畅而逐渐失去温度,导致组织损伤。冻伤通常发生在手指、脚趾、耳朵、鼻子等末梢部位,这些部位距离心脏较远,血液循环相对差,更容易受到寒冷影响。

冻伤的发生与温差也有着密切的关系。当我们在室内温暖的环境中,这些末梢部位的血管处于扩张状态,血液循环良好。而一旦进入

冬季滑雪本是一场充满激情与欢乐的冰雪盛宴。然而,从温暖如春的室内到冰天雪地的户外,巨大的温差如同隐藏在暗处的健康杀手,悄无声息地威胁着我们的身体。在这场与冰雪的邂逅中,我们该如何守护好自己的健康?

## 滑雪时的健康隐患

**呼吸道疾病** 冬季,本身就是呼吸道疾病的高发季节,而滑雪时室内外的巨大温差,更是让呼吸道防线岌岌可危。当我们从温暖的室内突然置身于寒冷的环境中,呼吸道的黏膜血管会迅速收缩,导致局部血液循环不畅,黏膜的抵抗力下降。此时,空气中的细菌、病毒等病原体可轻易地侵入呼吸道,引发感冒、流感、支气管炎等疾病。

想象一下,在滑雪场,你穿着厚重的滑雪服,在室内休息区还感觉温暖舒适,可一走出室内,刺骨的寒风扑面而来,呼吸瞬间变得急促而寒冷。这种急剧的温差变化,让呼吸道黏膜来不及适应,就陷入了“危机四伏”的境地。尤其是对于那些本身呼吸道比较敏感的人,如儿童、老年人和患有慢性呼吸道疾病的人群,更容易受到温差的影响,引发呼吸道疾病的发生。

## 健康养生

## 三九养生正当时 防寒固本 温润过冬

本报讯(记者 梁婧琳)随着一年中最寒冷的三九天的到来,这不仅是自然气候的一个重要转折点,更是中医养生理论中强调“闭藏精气、养护阳气”的关键时期。近日,记者采访了呼和浩特市中蒙医医院治未病中心主任朱晓,为大家详解“三九”时节科学养生之道。

## 防寒固本:保暖是根本

“三九天的养生,首重一个‘藏’字,核心在于御寒保暖。头部为诸阳之会,足部为寒邪入侵之门户。”朱晓指出,“冬季人体阳气内敛,体表卫气相对薄弱。因此,头部、颈部、腰背和足部这四大部位尤其需要重点防护。外出时应佩戴帽子、围巾,穿着保暖背心和厚实棉鞋、棉袜,避免寒邪直接侵袭。”

“室内保暖同样不可忽视。”朱晓表示,建议将室温维持在18-22℃的舒适区间,既要避免过低导致受寒,也要防止过度依赖暖气造成室内外温差过大,使毛孔开泄,易外感风寒。同时,每日应定时开窗通风,保持空气新鲜,也可使用加湿器或在暖气片上放置湿毛巾,以缓解室内干燥,预防呼吸道不适。

## 作息饮食:顺应天时以养身

起居上,朱晓强调,应顺应冬季“早卧晚起,必待日光”的规律。尽量在晚上9点至11点(亥时)前入睡,早上可适当推迟起床时间,保证充足的睡眠,这有助于人体阳气的潜藏和阴精的积蓄。午间可安排30分钟左右的短暂午休,以补充精力,缓解疲乏。

饮食调养是三九进补的重点。“此时宜食温热、补益、藏精之品。”朱晓建议,日常膳食应以温补脾胃阳气为主,可多选羊肉、牛肉、鸡肉、核桃、栗子、黑豆、山药等食材,炖汤或煮粥时适量加入生姜、花椒、肉桂等温性香料,以增强暖身效果。同时,需注意“温补有度,润燥并行”,适量搭配银耳、百合、雪梨、蜂蜜等滋阴润肺的食物,防止因温补过度或室内干燥导致上火。冰淇淋、生冷瓜果及油腻难消化的食物,此季应尽量避免,以防损伤脾胃阳气。

## 动静相宜:舒缓情志以养心

冬季运动,贵在“和缓”二字。“太极拳、八段锦、室内瑜伽、散步或慢跑等强度适中、动作舒缓的运动是理想选择。”朱晓表示,运动时间最好安排在午后气温较高的时段,避免清晨严寒时外出锻炼。运动强度以达到身体微微发热、尚未出汗的程度为宜,切忌大汗淋漓,以免阳气外泄。

严寒与萧瑟的景象易影响人的情绪。“冬季情志调养重在‘静’与‘藏’。”朱晓建议,可多进行一些安静舒缓的活动,如书法、绘画、阅读、聆听舒缓音乐等,以保持心境平和、情绪稳定。天气晴好时,不妨多晒晒太阳,尤其多晒背部督脉,有助于吸收自然界阳气,提振精神,促进气血流通。

此外,一些传统的穴位保健方法也能起到辅助作用。例如,每日睡前用热水泡脚并按摩足心的涌泉穴,或经常按揉小腿的足三里穴、腹部的关元穴,有条件者可在专业人士指导下艾灸腰部的命门穴,都有助于温通经络、驱散寒气,增强体质。

朱晓提醒,每个人的体质不同,养生方法也应有所侧重。在遵循上述普遍原则的基础上,如有特殊健康状况,建议咨询专业医师或营养师,制定个性化的调养方案。通过外御风寒,内养正气,方能安稳度过数九寒天,迎接生机勃勃的春天。

## 健康提示

## 宣称“阻断率99.9%” “液体口罩”靠谱吗?

本报讯(实习记者 杜拉罕)近日,“液体口罩”走红,据一些商家描述,此类喷雾剂只需往鼻腔里喷一喷,就能形成“物理隔断”,并宣称能“阻隔病毒”,且“阻断率99.9%”。那么,液体口罩防护原理是什么、防护效果又如何、是否能替代传统口罩?记者就此采访了呼和浩特第一医院呼吸与危重症医学科主任医师宋慧芳,为市民解答疑惑。

“液体口罩”这个概念其实比较形象,通常是一种喷雾或凝胶剂,喷入鼻腔后,会在鼻黏膜表面形成一层保护性屏障。就像在水面上淋一层油,东西不容易透过油层进入水中一样。这层屏障目的就是隔离病原体,起到类似‘口罩’的物理阻挡作用。”宋慧芳告诉记者,“戴上N95口罩基本就能保护人体呼吸道。但液体口罩形成的凝胶层,很难做到均匀、严密地覆盖整个鼻腔。防护效果受喷头角度、使用者操作熟练度以及制剂本身特性影响很大,存在覆盖不全的‘死角’,因此无法达到99.9%的防护效果,更不能与传统口罩的防护效果直接画等号。”

那么液体口罩能替代传统口罩吗?宋慧芳表示:“不能代替,尤其是N95/KN95等高防护级别口罩。液体口罩更适合有临时性、特殊需求的场景,例如短暂需要保持仪容的场合。此外,它的保护有时效性——人体黏膜本身会代谢更新,鼻涕、打喷嚏等行为也会使其稀释或脱落,需要按说明定期补喷。”

液体口罩真的安全吗?“我们的鼻黏膜非常脆弱,比皮肤更薄、更敏感。任何外用制剂都可能含有化学成分,长期或频繁使用,可能会对黏膜造成刺激。”宋慧芳告诉记者,“原则是物理防护优先于化学防护。就像防晒,打伞穿衣比单纯涂防晒霜对皮肤刺激更小。液体口罩可作为特殊情况下的临时补充,但不建议作为长期、主要的防护手段。对于过敏体质人群,制剂中的某些成分可能引发过敏反应。若选择在重要场合使用,使用前建议先在手腕或耳后皮肤进行测试,确认无不适后再考虑鼻腔使用。”

(据《家庭医生报》)