

关注

胡吃海塞 VS 不思茶饭

大考后“饮食失控”怎么破

每年高考、中考结束后,部分考生中会出现两种截然相反的饮食行为:一些人开始报复性暴饮暴食,把备考期间“不敢吃”的统统补回来;另一部分人则食欲全无,吃不下、不想吃,甚至体重急剧下降。

同是大考结束,为什么反应如此不同?这背后不是自制力的差异,而是长期应激解除后,身体和心理的“惯性失控”。家长理解这背后的机制,比指责或强迫孩子进食更重要。

暴饮暴食型

被压抑的食欲报复性回归

大考过后,大脑的奖赏系统会启动“补偿模式”,备考期间,考生形成了一套“可以吃”和“不可以吃”的清单。炸鸡、奶茶、烧烤、甜点——这些高奖赏食物被贴上“耽误学习”“影响健康”的标签,成为欲望的“禁地”。考试结束后,禁止的阀门被打开,大脑的奖赏系统进入“报复性补偿模式”。多巴胺大量释放,让孩子的每一次进食都带来强烈的愉悦感,形成正反馈循环——越吃越想吃。

从生物学角度看,长期压力使奖赏通路对高糖高脂食物更敏感。压力会使身体内的皮质醇持续升高,而胰岛素敏感性却在下降,两者共同驱动身体产生对高热量食物的渴望。这不是馋,是激素在替你“点菜”。

此外,社交释放也是重要因素。考后聚餐、同学聚会、毕业旅行密集安排,烧烤、火锅、夜宵成为“社交货币”。在“庆祝解放”的氛围中,暴饮暴食容易被常规化、集体化。

短期看,这种无节制的狂炫容易引发急性胃扩张、急性胰腺炎、痛风发作、血糖飙升。长期看,如不加控制可导致孩子的体重快速增加、代谢紊乱,脂肪肝的风险也会上升。更隐蔽的是,这种“暴食-内疚”的模式可能持续到大学,成为进食障碍的诱因。



不思茶饭型

能量耗竭身体进入“节能模式”

身体被“掏空”后的“节能模式”——这一类型的考生在备考期间往往已经处于“过度透支”状态。长期睡眠不足、用脑过度、焦虑情绪,使身体进入“节能模式”。

激素变化让肠胃进入“怠速”状态。从生理学角度看,长期压力使皮质醇持续升高,但到了某个临界点,肾上腺进入耗竭期——皮质醇反而下降。这就导致考生出现乏力、食欲丧失、情绪淡漠等症状。同时,压力导致交感神经长期处于激活状态,抑制了胃肠蠕动和消化液分泌,让胃肠道进入“怠速”状态,即使有食物也“不想动”。

心理因素同样关键,考后对答案发现失误、估分不理想、与理想学校失之交臂——巨大的失落感、内疚感,直接抑制食欲。

另有一部分考生,备考期间为了保持“清醒”刻意少吃,考后这种饮食抑制模式没有被解除,反而固化为“少吃才是正常的”。

短期看,能量摄入不足可能会导致低血糖、头晕、乏力、免疫力下降。长期看,不思茶饭的状态可发展为神经性厌食症,尤其是原本就有完美主义倾向、对自己身材要求严格的女生。

两种类型的背后

同一个根源不同的出口

暴饮暴食和厌食,看似相反,实则同源。它们的共同起点是:长期应激导致的身体-心理调控系统失代偿。出于对高考的重视,考生在备考的半年甚至一年时间里,往往处于持续的慢性应激状态。这种长期的生理和心理负荷,会对身体进行“重新编程”。

有些人通过“进食”来释放压

力——把考前的压抑用“吃”来补偿;有些人通过“不进食”来表达失控——当外部控制因素(考试)消失后,内心的失控感用“控制自己不吃”来代偿。两者都是在重新寻找掌控感的过程中,走入了极端。

如何帮助孩子平稳过渡?

对暴饮暴食的孩子不要指责,指责孩子吃太多只会增加其内疚感,加剧“暴食-内疚”的循环。

家长可以把“禁止”换成“替代”,比如家里不囤积薯片、奶茶、炸鸡,而是准备水果、无糖酸奶、原味坚果;鼓励孩子多运动,运动释放的内啡肽可以替代食物带来的多巴胺;和孩子一起规划“考后清单”,除了吃,还有哪些一直想做没做的事?帮助其把注意力从食物转移到其他愉悦来源上。

对厌食的孩子不要强迫吃,“你必须把这碗饭吃完”这样的命令会加剧对抗。家长可以从好入口、高营养密度的食物开始,如增加蛋白饮、酸奶、香蕉奶昔、蒸蛋羹等食物供给;少量多餐,不要求孩子一顿吃完;关注孩子的情绪比关注饭碗更重要。如果孩子因为考砸了而厌食,需要的不是营养师,而是倾听和接纳。如果厌食超过两周且体重明显下降,需要就医排查是否为神经性厌食症的早期表现。

专家提醒

“饮食失控”超一个月需警惕

高考结束了,但身体和心理的修复才刚刚开始。吃得下、睡得着、笑得出来,才是真正的“考后解放”。对于大多数“饮食失控”的考生来说,这种饮食行为会在2至4周内自然恢复。但如果持续超过一个月,或伴有明显的情绪问题,如焦虑、抑郁、自我否定等,需要家长格外关注,适时寻求专业帮助。

与此同时,对于所有考生而言,要逐步恢复规律作息,尽量不熬夜、不赖床,三餐定时。饭前不称体重、不聊分数,把吃饭从“评价场景”中解放出来。

李永进

生活

只需三步 让外卖吃得 healthier

外卖快餐因便利和多样,已经成为很多人午餐的首选,甚至不少人用外卖解决一日三餐。那么,怎样才能让外卖吃得健康呢?专家支招,获得健康外卖,只需做好三个细节。

第一步 会挑

大家在点餐的时候要挑选“看得出原形”的食材,少选“看不出是什么”的菜品。比如说清炒时蔬、白灼大虾、卤鸡腿,我们知道自己吃的是什么。而像午餐肉、鱼豆腐、烤肠这些加工程度很高的食材,原料不容易把控。

此外,还有一些干锅类、油炸类菜品,即使能看出原形是什么,但是油盐

用量大多比较高,也不建议多吃。

第二步 会搭

这里的“会搭”指的是合理搭配。力争每餐做到“主食适量、蛋白质一掌、蔬菜两捧”。

外卖的特点是主食量比较大,很多人可能吃不完。点餐的时候建议备注要求主食少一点,比如米饭减半。同时,多点小份菜品,尽量保证荤素搭配。

如果只点一道菜,可以选择那些有多种原料的菜品,保证每餐有一个手掌心大小的蛋白质食材,比如瘦肉、豆制品、牛肉、鱼肉、鸡肉等。

外卖的蔬菜普遍比较少,可以单

独点一个蔬菜,比如清炒西兰花。如果商家没有,也可以自己备一根黄瓜或几个西红柿。

第三步 会备注

在点餐过程中,不少人都忽略了“备注”这个功能。最近有一项针对外卖平台700多家餐馆的调查显示,当顾客在点外卖的时候做了减盐备注,菜品里的盐含量会显著降低,一份减盐的菜品大约减少了1.3克盐。

所以在点餐的时候我们可以清晰写明“油少一半”“盐减半”“酱汁单放”这些要求,大多数商家都会配合。

学会备注、主动要求是非常关

键的。以“酱汁单放”为例,我们可以自己控制蘸多少,控制油和盐的摄入。

加热外卖有讲究

最后还有一个小提示,我们收到外卖后,确认外包装完好,打开要尽快食用。一是口味更好,二是避免长时间存放可能导致食物变质。

有些朋友喜欢将冷却的外卖再次微波加热后食用,提醒大家在微波加热之前,看看包装上是否注明适合微波加热,最好是把这些食物转移到我们的日常餐具,比如瓷盘、瓷碗中再微波加热食用。

方海琴

保健

吃这六类药 记得和咖啡“错峰”

对许多人来说,每天早晨是从一杯咖啡开始的。咖啡给人带来愉悦和活力,是全球消费最多的饮料之一。可是,对于某些正在服药的人来说,咖啡有可能会带来一些风险。

咖啡与药物是敌是友

咖啡之所以让人“元气满满”,是因为其中的咖啡因,它可以兴奋我们的大脑中枢神经。从药理作用来看,咖啡因还可以刺激心血管系统,促进胃酸分泌,并且具有利尿效果。

正是由于这些特性,让咖啡遇到药物时,可能会产生一些相互作用。这种作用主要影响药物的吸收和代谢,长期服药人群尤其需要注意。

与此同时,咖啡与药物的相互作用,也与咖啡浓度、饮用量以及个人体质有关系。

六类药物别跟咖啡“碰面”

解热镇痛药 解热镇痛药与咖啡“相遇”可能会引发胃部不适。当

们感冒发烧时,经常会使用解热镇痛药,比如对乙酰氨基酚、布洛芬等,这类药物本身就有刺激胃黏膜的副作用。

而咖啡因也会促进胃酸分泌,胃黏膜在“双重压力”之下,可能导致胃部不适,出现胃痛等症状,甚至引发胃炎、胃溃疡等疾病。

抗骨质疏松药 这类药物遇到咖啡,可能会加重骨质疏松。咖啡因会加速体内钙的清除,减少钙质吸收,引起骨质疏松。

如果正在服用阿仑膦酸钠、碳酸钙等抗骨质疏松药,喝咖啡可能影响药物吸收,降低药效,加重机体钙质流失。

利尿降压药 利尿降压药与咖啡一起喝,可产生“双重”利尿的作用。利尿剂是降压药中常用的一大类药物,比如呋塞米、螺内酯、氢氯噻嗪等。前面提到咖啡因具有利尿作用,如果同时服用利尿剂,那么利尿作用就会叠加,可能会使体内钾、钠离子

流失过多,引起电解质失衡。而且,咖啡因还有升压作用,拮抗利尿剂的降压效果。

甲状腺激素药 咖啡可使其药效降低。比如左旋甲状腺素钠等,咖啡会使这些药物的肠道吸收减少一半左右,减弱了药效。

喹诺酮类抗生素 这类药物与咖啡同服,可能会增加不良反应。喝咖啡可能会加重喹诺酮类抗生素对中枢神经系统的不良反应,出现头痛、头晕等症状,代表药物有左氧氟沙星、莫西沙星等。

安眠药 安眠药与咖啡作用相悖。如果正在使用地西洋、艾司唑仑等安眠药,应该避免喝咖啡,它们的作用会相互抵消。

这样化解咖啡与药物的冲突

咖啡虽然能提神,但也会对一些药物的吸收和代谢产生一定影响。长期服药的人可以向医生咨询是否能喝咖啡以及建议的咖啡饮用量。如果您正在服药,喝咖啡时建议做到

刘健

资讯

近期鼻病毒检测阳性率上升

中国疾控中心近日发布急性呼吸道传染病哨点最新监测情况。近期我国呼吸道传染病疫情有所波动,鼻病毒在门急诊流感样病例和住院严重病例中检出率均居首位,且检测阳性率呈上升趋势,北方省份上升更为迅速。

监测结果显示,我国流感活动强度总体处于低流行水平。北方省份流感

病毒检测阳性率持续下降,南方省份在平台波动,B型流感均为主要流行株。副流感病毒检测阳性率在平台波动,人偏肺病毒检测阳性率波动上升。新型冠状病毒检测阳性率近3周呈上升趋势,但目前整体仍处于低流行水平。肠道病毒检测阳性率呈上升趋势,南方省份显著高于北方。

柴嵘

营养指导员服务有了技术指南

国家卫生健康委23日印发《营养指导员服务技术指南(试行)》,针对营养指导员提出营养监测与调查、膳食营养状况评价、营养咨询与指导、营养配餐、营养科普教育等五方面工作的技术能力要求。

截至2025年底,我国已累计培育营养指导员14.8万名,成为基层健康服务的重要力量。

根据指南,营养指导要点主要包括社区营养健康服务、托幼机构和中小学校营养健康服务、养老服务机构营养健康服务、餐饮与食品健康服务指导、体重管理营养健康服务。通过全方位、场景化的营养指导,满足不同人群的营养健康需求。

对于社会广为关注的托幼机构和中小学校的营养健康服务,指南强调

要引导托幼机构和中小学校加强儿童青少年饮食文化、营养和健康知识教育,协助健全幼儿及学生健康体检制度,定期开展营养评价,指导托幼机构和中小学校制定营养不良、营养缺乏性疾病、超重和肥胖的干预方案并协助落实。同时,托幼机构和中小学校要依据最新版《中国居民膳食指南》《学生餐营养指南》《中国学龄儿童膳食指南》,以及食堂硬件条件和在校师生的营养健康状况等情况,制定带量食谱并定期更换食谱内容,公示食谱、营养素供给量。

指南还对营养指导员工作过程中的服务行为准则、专业能力提升、行业伦理准则、数据安全管理等提出要求,以促进营养指导员行业的规范发展。

金振姬

解惑

防蓝光眼镜能预防近视吗

随着“小眼镜”队伍的不断壮大,家长对孩子的视力保护愈发关注。如何区分儿童青少年的真性近视与假性近视?市面上所谓的“逆转近视神器”到底是不是“智商税”?家长自行给孩子用低浓度阿托品或者选配“OK镜”的做法是否存在风险?眼科专家为您答疑解惑。

宣称“逆转近视眼”是误导

真性近视和假性近视是公众对近视眼两种状态的俗称,其实在科学的分类中近视没有真性和假性。所谓的假性近视,就是近视眼发生的前期,眼轴还没变长,但是由于调节过度紧张,已经出现了短暂的近视状态。假性近视时期是一个非常重要的窗口期,家长要抓住这个窗口期让孩子减少近距离阅读,注意用眼卫生,增加户外活动,这对控制近视眼的继续发展十分重要。此外,晚上开床头灯躺着阅读、开灯睡觉等不良习惯,都对眼健康不利。

而所谓的真性近视则是眼轴已经开始变长,眼睛结构上有了改变。市面上有些产品宣称可以逆转近视眼,让眼轴变短,目前来说是不可能的。这类宣传都是误导。

如果要确认青少年近视的程度,一定要到正规医院进行散瞳验光,通过麻痹睫状肌,才能判断大家口中所谓的真、假近视。

三种手段控制真性近视发展

当近视眼达到真性近视后,还是有手段可以控制其继续发展的。比如,低

浓度的阿托品已经被国家药监部门批准,临床研究中有证据支持其控制近视眼发展的作用。同时,角膜塑形镜,也就是大家常说的“OK镜”,晚上用,白天可以不戴眼镜,也可控制近视眼的发展。另外,周边离焦的框架眼镜也是大家可以选择用的。这三种技术目前来说都是有科学证据、具有控制近视眼发展的作用。但是,到底选用哪一种,还是要到医院就诊,遵医嘱使用。

需要强调的是,因为角膜塑形镜要戴在角膜表面,一旦操作不当可能会发生感染或者角膜损伤等严重后果。因此,在孩子戴角膜塑形镜时,家长要高度重视操作细节。

防蓝光眼镜或是“智商税”

为了保护眼睛,预防近视的发生,不少家长给孩子准备了防蓝光眼镜。不过,到目前为止,尚没有科学证据表明防蓝光眼镜对近视眼预防有作用。甚至,也没有直接证据证明其对眼睛有防护作用。研究发现,在高强度、长时间的作用下蓝光对眼睛是有损害的,而我们生活中存在的蓝光并不能造成这种严重的损害。

目前,还没有能够预防近视眼的所谓“护眼神器”。真正有效的防护方法就是让孩子多进行户外活动。学校要强调户外活动,家长要强调户外活动,学习的间隙要强调户外活动,假日和长时间的暑假更要强调。户外2小时,健康强身防近视。

王宁利

手术室为什么那么冷

“好冷啊,你们不冷吗?空调可以调高一点吗?”临床上,经常听到患者对于手术室温度的反馈。有时外面烈日炎炎,手术室里却冷得让人直起鸡皮疙瘩。很多人不理解:为什么治病救人的地方,要弄得这么“不近人情”?

其实,手术室的冷是医学为患者撑起的一把“保护伞”。

根据国家《手术室护理实践指南》明确规定:手术室温度应恒定在21℃至25℃,相对湿度30%至60%。这个温度范围不是拍脑袋决定的,而是经过无数次临床验证的科学设定。为什么偏偏是这个温度?主要有三个原因。

低温是细菌的“天敌”。手术室最怕的就是感染,哪怕是一个小小的切口感染,都可能让患者付出惨痛代价。而温暖潮湿的环境,恰恰是细菌滋生的“温床”。当室温控制在21℃至25℃时,可以有效抑制细菌和其他微生物的生长与繁殖,降低手术切口感染的风险。低温环境就像给细菌按下了“暂停键”,这是保护患者的第一道防线。

医生的“清醒剂”。外科医生做手术时,一层刷手服,一层无菌手术衣,两层手套,帽子口罩全副武装。无影灯下,一台手术往往就是几个小时。如果手术室温度过高,医生会出汗,汗水可能滴落污染手术区域,手部出

汗会影响操作精准度,全身燥热会导致注意力下降。一台精细的手术,需要的是医生绝对清醒的头脑和稳如磐石的双手。低温环境,就是他们的“清醒剂”。

恒温是设备的“稳定器”。手术室里摆满了“大家伙”:麻醉机、监护仪、电刀、超声刀……这些高功率设备运行时会产生大量热量。如果环境温度过高,设备容易“中暑”,性能不稳定甚至发生故障。维持较低的环境温度,可以辅助设备散热,保障它们在整个手术过程中正常运行。

也有人问,为了这些理由,患者就得硬扛着冷吗?虽然手术室必须保持低温,但患者并不会被冻坏,医护人员有全套的“保暖组合拳”。麻醉护士的日常工作之一,就是给患者“偷偷送暖”:术前预保温,提前铺好充气加温毯及加温仪,用38℃至42℃的恒温气流把床“暖”起来;输进血管的液体、医生冲洗体腔的盐水,全部经过加温仪加热到37℃左右;能盖的都盖上,除了一小块手术部位需要暴露,其他地方如肩膀、手臂、腿脚,全都会被保温毯、棉被包裹得严严实实;全程监测体温,一旦发现患者的核心体温下降,立即调整保温措施。

南林露