

明明不饿却总想吃东西？可能是大脑在发出“食物噪音”

引起超重肥胖的因素除生活水平提高、生活压力改变等传统因素外，“食物噪音”——这种脑海中持续出现的吃东西的念头，正成为肥胖的隐形推手。它悄然改变着我们的饮食模式，使体重管理面临新的挑战。

什么是“食物噪音”

“食物噪音”，并不是真的噪音，而是指大脑中持续出现的关于食物的念头和冲动，与生理饥饿无关。这一概念形容那种“刚吃饱就开始想着下一餐”“刷到美食视频就忍不住想吃”的心理状态，目前并没有统一的说法。

与身体真正的能量需求信号不同，“食物噪音”更多由外部环境，如美食广告、社交平台推送等，以及多种负面心理状态触发，如压力、无聊、焦虑等。它会让人陷入“想吃-纠结-吃了更焦虑”的不良情绪循环，形成一种难以抑制的进食冲动。

当你发现自己在根本不饿的情况下，仍无法停止思考食物，甚至因此产生负罪感时，很可能就是“食物噪音”在影响进食行为。理解这一概念，是学会与食物建立健康关系的第一步。

可能引发代谢紊乱

“食物噪音”对健康的潜在危害，主要体现在为

其可能引发的非必要进食行为及相关的代谢紊乱。当“食物噪音”持续占据大脑时，最直接的影响是导致能量摄入超出身体的实际需求。研究表明，在三种情境下，这种影响尤为显著。

情绪波动时，食物常被当作缓解压力的工具，促使皮质醇分泌，产生进食欲望，形成恶性循环；深夜时，本应休息的消化系统会因突如其来“食物噪音”而被迫持续工作；社交媒体持续推送的美食内容，会刺激人无意识地摄入高能量食物。

这种超出生理需求的进食模式若长期持续，将不可避免地导致能量超出身体所需。这种由“食物噪音”驱动的体重增加，不仅直接增加肥胖症的发病风险，更会引发胰岛素抵抗、血脂异常等代谢问题。近年来的研究进一步证实，由心理因素驱动的进食行为与单纯性过度饮食相比，对代谢指标的负面影响更为显著。

如何应对“食物噪音”

科学应对“食物噪音”，首先要全面认识其来源渠道。环境诱惑如社交媒体的美食推送、街边餐饮的视觉与嗅觉刺激，会无形中激发进食欲望；环境噪音本身也是重要因素，在嘈杂的环境中用餐，人们更倾向于选择高能量食物。情绪触发方面，压力、焦虑、无聊等状态常使人们通过食物寻求即时安慰。因此，应对“食物噪音”需要采

取系统策略。

提升饮食觉察力是基础。当想要进食的念头出现时，先区分是真实的饥饿信号还是外界因素的诱惑，实行正念饮食，有助于分辨生理饥饿与情绪饥饿。

其次，优化生活环境与个人习惯。营造安静的用餐环境，远离电子设备干扰。研究已经证实，专注咀嚼能减少食物摄入，而建立规律的饮食节奏，可减少焦虑引发的暴食冲动。

情绪管理可以打破恶性循环。可以通过写作、深呼吸、运动等方式，替代食物慰藉。

同时，学会寻求专业帮助。对于“食物噪音”严重影响生活者，特别是肥胖症患者，寻求专业帮助是必要途径。在医生的指导下采用科学的减重方法，能有效缓解“食物噪音”困扰。

不同人群的应对方式，侧重点各不相同。肥胖症患者需要认识到肥胖可能是伴随严重“食物噪音”的慢性疾病，首要任务是接受专业的医疗干预，同时关注肥胖相关的共病管理；正常体重者应侧重预防和建立健康饮食心理，积极实行正念饮食，有意识地规避睡前刷美食视频等诱惑场景。

面对这个比较普遍的健康挑战，无论是肥胖症患者还是正常体重者，都要通过提升自我觉察、优化生活习惯及必要的专业支持，来降低脑内“食物噪音”的干扰，重塑与食物的健康关系。

（据《大众健康》杂志）

“舒适化革命”让胃肠镜不再痛

提起胃肠镜检查，传统观念中的强烈不适感，曾让许多人望而却步。正是这种恐惧，使人们可能错过了发现早期消化道疾病的最佳时机。如今，一场由现代麻醉技术引领的“舒适化革命”，正在彻底改写这一局面。它将一次令人焦虑的检查，转变为一程短暂、平稳的“睡眠之旅”，从根本上移除了阻碍健康筛查的最大心理障碍。

克服恐惧保证检查质量

在完全清醒的状态下接受胃肠镜检查，对身体都是考验。胃镜通过咽喉会激发强烈的呕吐反射，肠镜在体内转弯充气时则带来明确的胀痛与牵拉感。这种不适不仅是生理上的，更伴随着深深的焦虑与失控感。

身体的抗拒反应会直接影响检查质量。患者的呛咳、扭动和紧张的胃肠蠕动，都可能干扰医生的视野与操作。一些细微的黏膜改变，如早期炎症、微小息肉或癌前病变的迹象，在不安稳的观察条件下存在被遗漏的风险。因此，克服恐惧不仅关乎体检，更关乎这项“金标准”检查能否发挥其应有的精准效力。

如何实现无痛胃肠镜

无痛胃肠镜的奥秘，在于麻醉医生实施的“监测下麻醉”。通过精准剂量的短效药物，患者通常在数十秒内便能进入深睡眠状态。其目标是安全、彻底地消除患者的意识、记忆与痛觉，同时保

留平稳的自主呼吸。

在安然入睡的整个过程中，麻醉医生会全程守护，持续监测心率、血压、血氧和呼吸等关键生命体征。与此同时，您的胃肠道变得相对平静，为内镜医生提供了稳定、清晰的视野，使其能从容、细致地探查每一处细节，显著提升了病变的检出率与诊断准确性。检查结束后，药物会快速代谢，大多数患者数分钟内即可苏醒，对检查过程本身并无记忆。

让舒适建立在安全之上

任何医疗操作，安全都是首要前提。公众需要科学认识麻醉，打消顾虑。无痛胃肠镜采用的麻醉方案，其药物代谢快、剂量控制精准，在规范操作下整体安全性很高。为确保万无一失，一套严谨的安全体系贯穿始终：

第一，严格筛查机制。麻醉医生以全面评估为基础，制定最适合您的个性化安全方案。

第二，精准药物控制。超短效麻醉药的使用，代谢极快，更不会“伤及大脑”。

第三，专业团队保障。从给药到完全清醒，麻醉医生全程为您保驾护航。

第四，应急准备完善。检查室配备有完整的急救设备与药品，医护人员均受过严格训练，面对极少数突发状况能迅速准确处理。

“舒适化革命”的深远意义

这场“舒适化革命”最深远的意义，在于它极大地推动了消化道早癌的筛查。胃肠镜检查是发现早癌无可替代的“侦察兵”，它不仅能直接观察，还能对可疑病灶进行活检甚至即时微创切除。

当检查不再与痛苦画等号，高危人群进行

定期筛查的意愿和依从性便大幅提升。这使得“早发现、早诊断、早治疗”的防线得以真正前移，从而挽救生命，改善预后。麻醉在此扮演的角色，远不止于提供舒适，更是守护健康的强大助推器。

作为患者，您的充分配合是安全链条的关键一环，务必向医疗团队如实、完整地告知您的健康状况。严格禁食禁饮，这是防止麻醉中胃内容物反流误吸的核心安全措施。检查后当天，因药物可能存在残余效应，必须由亲友陪同离院，且24小时内禁止驾车、签署重要文件或进行精密操作。

舒适化胃肠镜的发展

舒适化胃肠镜的发展并未止步。当前的研究方向包括：

第一，个性化麻醉方案。根据患者的基因型、年龄、体重、合并疾病等，定制最适宜的麻醉方案。第二，麻醉深度监测技术。使用脑电双频指数(BIS)等设备精准监测麻醉深度，实现用药最优化。第三，人工智能辅助。AI技术帮助麻醉医生预测患者对药物的反应，提前调整方案。第四，新型麻醉药物开发。更安全、更短效、副作用更小的麻醉药物正在研发中。

总之，胃肠镜的“舒适化革命”，是现代医学人文关怀与技术精进的美好结合。它用安全温和的麻醉技术，化解了长久以来的恐惧，让主动筛查、守护健康成为一件可以坦然面对的事。在对抗消化道疾病的道路上，我们终于可以不再因恐惧而却步，让科学真正“温柔以待”每一个生命。

郎溪县人民医院 刘伟

头颈部肿瘤放疗后，如何“无痛进食”

头颈部肿瘤患者在接受放疗时，射线在杀灭癌细胞的同时，也可能对口腔、咽喉部的正常黏膜组织造成损伤，引发黏膜炎症、溃疡疼痛问题，导致患者出现进食、饮水困难。这些症状不仅会影响患者的营养摄入，降低生活质量，甚至影响治疗效果。因此，掌握“无痛进食”方法对头颈部肿瘤放疗患者至关重要。

放疗后进食困难的原因

头颈部区域集中了口腔、咽喉、食管入口等重要进食相关器官，放疗射线会对这些部位的黏膜细胞产生损伤。通常在放疗开始后2到3周左右，患者可能出现口腔黏膜炎，表现为口腔黏膜充血、水肿。随着放疗次数增加，黏膜损伤加重，可能出现糜烂、溃疡，导致吞咽时剧烈疼痛。

同时，放疗还可能影响唾液腺功能，导致唾液分泌减少、变稠，口腔干燥，进一步加重进食困难。此外，疼痛还可能引发患者对进食的恐惧心理，形成“疼痛-不敢吃-营养不足-身体抵抗力下降-疼痛加重”的恶性循环。

“无痛进食”的核心原则

第一，温凉柔软，减少刺激。食物的温度不宜过高，以30℃至40℃为宜。同时，食物质地要细软，易吞咽、易咀嚼，可将食物加工成泥状、糊状或半流质状态。避免食用粗糙、坚硬、油炸、辛辣刺激性生活。

第二，营养均衡，高热量高蛋白。放疗期间患者应遵循高热量、高蛋白、高维生素的饮食原则。蛋白质是修复受损组织的重要原料，可选择鸡蛋、牛奶、豆制品等；碳水化合物可提供能量，如米饭、面条、馒头等；维生素和矿物质有助于增强身体抵

抗力，可多选择新鲜蔬菜水果，将其制成蔬果汁、果泥等食用。

第三，少量多餐，规律进食。由于患者吞咽疼痛，一次进食量可能较少，可采取少量多餐的方式，将一日三餐分为5到6餐，每餐食量适中，避免空腹或过饱。规律进食有助于维持胃肠道功能，保证营养的持续摄入，注意要细嚼慢咽，减轻咽喉部的负担。

第四，注意水分补充，保持口腔湿润。放疗可能导致唾液分泌减少，口腔干燥，因此要注意水分补充，每天饮水量保持在1500毫升到2000毫升。同时，要保持口腔清洁，饭后用温盐水或漱口水漱口，避免口腔感染。

不同疼痛程度如何选择食物

对于轻度疼痛患者（吞咽时稍有不适）来说，可选择软饭、烂面条、馄饨等。主食可搭配粥类；蛋白质可选择鸡蛋、牛奶等；蔬菜水果可制成泥状或切小块食用。

对于中度疼痛患者（吞咽时疼痛明显）来说，可将食物加工成糊状，避免食物中有颗粒感，减少对黏膜的刺激。例如，将鸡肉、瘦肉切碎后煮烂，加入粥中打成糊状；将蔬菜煮熟后用料理机打成浓汤，过滤掉粗纤维。

对于重度疼痛患者（吞咽困难，甚至无法吞咽固体食物）来说，需选择全流质食物，如米汤、牛奶、肠内营养制剂等。如果患者无法经口进食，可在医生指导下采用鼻饲管喂食。

实用进食技巧与护理建议

进食技巧上，进食时采取半坐卧位或坐位，头部稍前倾，这样有助于食物顺利进入食管。进食

前可先饮用少量温凉开水湿润口腔和咽喉部。将食物放在口腔的健侧进行咀嚼和吞咽。进食过程中可适当停顿，深呼吸，缓解疼痛和不适。进食后不要立即躺下，可进行轻体力活动30分钟左右，如散步。

口腔护理上，保持口腔清洁是预防口腔感染、促进黏膜修复的重要措施。饭后应及时用温盐水或医生推荐的漱口液漱口，漱口时要充分鼓动两腮，使漱口液与口腔黏膜充分接触，每次漱口时间不少于30秒。早晚刷牙时要使用软毛牙刷，动作轻柔，避免损伤口腔黏膜。如果口腔内出现溃疡，可在医生指导下使用口腔溃疡贴膜、喷雾剂等药物缓解疼痛。

心理护理上，进食不适可能会导致患者出现焦虑、抑郁等不良情绪，影响进食和康复，家属和医护人员应给予患者充分的关心和支持，鼓励患者积极应对疾病。可尝试为患者制作多样化、色香味俱全的食物，提高患者的进食兴趣。

如果患者进食疼痛剧烈，无法进食，或出现发热、口腔出血、呼吸困难等症状，应及时就医，在医生指导下采取相应的治疗措施，如使用止痛药、抗生素等，必要时调整放疗方案或给予营养支持治疗。

头颈部肿瘤患者放疗后出现进食不适是常见的不良反应，但通过科学的饮食管理、实用的进食技巧和精心的护理，能够有效缓解疼痛，保证营养摄入，促进身体康复。

安徽省合肥市第一人民医院肿瘤科 魏杜娟

前列腺癌术后尿失禁？收好这份训练指南

前列腺癌术后尿失禁是许多患者会面临的困扰，它不仅影响日常生活，还可能带来心理压力。事实上，术后尿失禁多为暂时性问题，通过科学的基础护理与针对性训练，多数人能逐步恢复控尿能力。

术后尿失禁为何会发生

前列腺处于男性盆腔内部，它与尿道括约肌以及盆底肌一同构建起控尿系统。在手术操作过程中，尿道括约肌有可能受到牵拉，控制排尿的神经也有出现暂时性损伤的可能，这些状况会致使控尿功能暂时失调，引发尿失禁现象。然而，多数患者的尿失禁属于暂时性问题，恢复周期存在个体差别，一般在3至12个月内会逐渐好转。随着受损组织以及神经的修复，控尿能力会一步步恢复。

筑牢控尿“第一道防线”

日常护理的细致程度直接影响术后恢复体验，科学调整生活细节能有效减少尿失禁带来的困扰。饮食上需坚持控糖限盐，远离辛辣食物以及咖啡酒精等刺激性饮品，增加膳食纤维摄入，预防便秘发生；饮水需遵循少量多次原则，每日保持1500至2000毫升饮水量，睡前两小时应减少饮水，降低夜间漏尿概率；卫生防护方面选择透气的纸尿裤或护垫并及时更换，每日用温水清洗会阴部，保持局部干燥清洁，可有效预防尿路感染。衣物选择以宽松棉质为主，便于日常更换且能减少皮肤刺激。

前列腺癌术后，控尿功能的恢复依赖膀胱与控尿肌肉间新默契的建立，规律排尿习惯正是达成此一目标的核心。术后初期患者控尿能力较弱，每1至2小时主动排尿一次最为适宜。随着身体逐步恢复，可将排尿间隔每次延长15到30分钟，让膀胱在安全范围内慢慢适应储尿需求。排尿时应集中注意力，尽量将膀胱排空，结束后不要急于起身，稍等片刻再尝试二次排尿，此举能减少膀胱内残余尿量，既降低尿路感染风险，也帮助控尿肌肉更好感知膀胱状态。腹压骤增是术后漏尿的常见诱因，当需要咳嗽打喷嚏或弯腰提重物时，提前收缩盆底肌可有效缓冲腹压对尿道的冲击，减少漏尿发生。

科学激活“控尿肌肉”

盆底肌位于盆腔底部，像一张弹性吊网承托着膀胱尿道等盆腔器官，是控制排尿的核心肌肉。激活这部分肌肉最

经典的方法是凯格尔运动，掌握正确做法才能发挥效果。患者可通过中断排尿的动作找到盆底肌，过程中需专注于尿道周围肌肉的收缩，避免腹部臀部或大腿肌肉参与。找到目标肌肉后，先收缩五到十秒，再放松3到5秒，如此循环为一次，每组完成10到15次，每天坚持3到4组。随着肌肉力量提升，可逐渐延长收缩时间，同时配合腹式呼吸，吸气时放松肌肉，呼气时缓慢收缩，避免憋气导致血压波动。

膀胱功能训练需与盆底肌训练配合进行，通过科学方法提升膀胱的储尿能力和排尿协调性。定时排尿法是基础，患者可从术后初期每1小时排尿一次开始，待身体适应后逐步延长间隔时间，每次增加15分钟左右，最终目标是将间隔稳定在两到两小时半。延迟排尿法则针对尿意控制，当出现尿意时不要立即去厕所，先收缩盆底肌抑制尿意，尝试延迟10到15分钟再排尿，逐步增强膀胱对尿液的耐受性。训练过程中坚持记录排尿日记至关重要，详细记录每次排尿的时间、尿量、排尿时的感受以及漏尿情况，每周回顾日记数据，根据恢复情况调整训练计划。

控尿功能的稳定不仅依赖盆底肌和膀胱，核心肌群的支撑作用同样重要。核心肌群包括腹部、腰部和臀部肌肉，它们构成盆腔的外部支撑结构，力量增强后能减轻盆底肌的负担。平板支撑是简单有效的训练方式，患者保持俯卧姿势，用前臂和脚尖支撑身体，使身体呈一条直线，每次坚持30秒到1分钟，每天完成3到4组。桥式运动也能有效激活核心肌群，仰卧屈膝，双脚踩实床面，缓慢抬起臀部使身体呈桥状，保持3到5秒后放下，每组10次，每日3组。呼吸训练可提升肌肉协同性，采用腹式呼吸法，吸气时腹部自然隆起，呼气时缓慢收缩腹部同时收紧盆底肌，让呼吸与肌肉收缩形成默契。

术后尿失禁的康复是一个循序渐进的过程，无需急于求成。基础护理筑牢恢复根基，科学训练激活控尿能力，二者结合便能有效改善症状。患者需保持耐心与信心，坚持规范训练，同时定期随访。若出现恢复停滞等情况，及时寻求专业帮助，定能逐步重获控尿主动权，回归正常生活。

安徽省肥东县人民医院泌尿外科 阙静



“三分治七分养”助患者走出癫痫阴影

听到癫痫这个词，很多人脑海里或许会浮现出“羊癫风”“抽疯”甚至“鬼上身”这些老日说法。其实，癫痫是一种由大脑神经元异常放电引发的慢性脑病，全国有近1000万患者，其中不乏儿童与年轻人。尽管大多数人在坚持服用抗癫痫药物后能有效控制发作，但稍有疏忽便可复发。这时，中医常说的“三分治，七分养”便显露出现实意义——它不吹嘘“包治”“根除”，而是提醒人们：仅靠药物治疗远远不够，日常的饮食、作息、情绪调节，才是长期稳定病情的关键所在。

中医把癫痫叫作“痫证”。《黄帝内经》就提到过类似症状，到了宋元时期，医家朱丹溪直接说：“无痰不作痫。”意思是，痰浊在癫痫发病中起着重要作用。根据《中医内科学》教材和国家中医药管理局发布的《癫痫中医诊疗指南》，痫证的发生既有先天原因，也有后天因素。比如妈妈怀孕时受了惊吓，或者生产时有损伤，可能导致孩子“髓海不足”或“肝肾亏虚”；孩子长大后如果经常情绪紧张，突然被吓到、发高烧、吃得又油又甜，或者长期熬夜劳累，就容易让体内的“风、火、痰、瘀”搅在一起，冲到头上，扰乱神志，出现突然倒地、抽搐、口吐白沫这些典型表现。中医还特别注意到，癫痫不是一直一个样：发作的时候，多是“实”的问题，比如痰火上扰、肝风内动；但不发作时，往往又显出“虚”的底子，比如脾虚运化不好、肾精不足、气血跟不上。这种动态看问题的方式，为个性化调养提供了方向。

但这里必须说清楚一点：中医调理只能作为辅助手段，绝不能代替正规的西药治疗。目前，抗癫痫药物仍然是控制发作最有效、最基础的方法。所谓“三分治”，指的是在坚持按医生要求服药的前提下，请正规中医师帮忙看看体质，用中药、针灸等方式，试着减少发作次数、缓解药物带来的副作用（比如犯困、注意力不集中、伤肝肾等），同时把整体状态调得更好些。比如痰湿重的人，就侧重健脾化痰；肝肾不足的，就注意滋补；容易焦虑发火的，就疏肝安神。但所有这些都得面诊后由专业中医师来判断，千万别自己上网查个方子就照着抓药，更别信那些打着“祖传秘方”旗号的偏方。

真正管用的，其实是那“七分养”——也就是每天怎么过日子。因为

癫痫特别“认”诱因，很多发作都不是无缘无故的。首先，情绪要稳。中医讲“惊则气乱”“怒则气上”，突然被吓一跳、长期压力大，或者暴脾气上来，都可能诱发发作。所以，尽量别看恐怖片、少玩那种心跳加速的竞技游戏，学会用听轻音乐、深呼吸、饭后散步这些简单方法让自己静下来。其次，作息要规律。熬夜、睡不够，是公认的“导火索”。一定要保证充足又稳定的睡眠；学习或工作再忙，也得留出休息时间，别把自己累垮了；家里最好安静点，光线别太刺眼，减少强声光的刺激。第三，吃饭要有节制。切忌暴饮暴食，少吃蛋糕、油炸食品这些又甜又腻的东西（容易生痰）；浓茶、咖啡、酒这些提神或刺激性的饮品也要少碰。可以适当吃点山药、薏米、莲子、百合，这些食材健脾又安神。至于网上热传的“生酮饮食”，虽然在某些难治性癫痫中有医生指导使用，但千万别自己瞎试，弄不好反而伤身体。另外，建议患者或家人写“发作日记”，每次发作前睡得好不好？心情怎么样？吃了什么？女生是不是快来月经了？把这些记下来，慢慢摸清自己的“雷区”，提前避开。

对于孩子和青少年患者，养护更要用心。小孩身体娇嫩，更容易被惊吓或高烧影响。家长千万别因为孩子发作就当众训斥，更不要把他当成“玻璃人”过度保护。一个温暖、理解的家庭环境，比什么都重要。学校老师如果知道情况，也可以在体育课强度、考试安排上适当调整，让孩子不被区别对待，慢慢建立自信。如果孩子以前有过高热惊厥，中医认为这是将来发展成癫痫的一个风险信号，可以在医生指导下通过调理脾胃、清热养阴等方式增强体质，起到预防作用。

其实，癫痫既不是不治之症，也绝非精神病，而是一种需要耐心细致管理的慢性疾病。中医所讲的“三分治，七分养”，正是在提醒我们：走出癫痫的阴影，并非依赖奇迹，而是源于日复一日的科学管理与踏实生活。

蒙城县中医院 黄玲

