

黄曲霉素:厨房里的“隐形杀手”

健康科普

晚饭过后，一家人围坐沙发看电视、嗑瓜子，当你突然嗑到一颗发苦的瓜子，眉头一皱，正想吐掉，结果吧唧吧唧嘴，顺口就咽下去了。又或者在厨房收拾粮食时，发现一袋花生有些发霉，就把发霉的那几颗挑出来扔掉，剩下的拿水洗了洗，准备明天下锅炒花生米，口里还念叨着：“洗洗煮煮就干净了，扔了多可惜！”

且慢！赶紧打住！如果您或您的家人有过这些看似寻常的“常规操作”，那可千万别提高警惕。因为就在这不经意的咀嚼与“勤俭节约”之间，一种毒性远超砒霜的“绝世毒药”，可能已经悄悄潜伏在你的身体里。这，便是大名鼎鼎的致癌“杀手”——黄曲霉素。

抽丝剥茧，“杀手”，藏匿何处

与我们日常熟知的有害物质不同。它常悄悄出现，躲在发霉的花生、玉米、坚果、粮食里，静静地等我们不小心把它吃下去。别看它的名字里带着个“黄”字，它可绝对不是什么厨房里的调味料，更不是食物界的“增香剂”。它实际上是霉菌产生的毒素，目前已经被国际癌症研究机构明确列为一类致癌物。

听到这里，你不禁要问，这种“杀手”，究竟

从何而来？又藏身于何处？答案令人意想不到：它很有可能无处不在，悄悄地潜伏在我们日常生活的食物里。厨房角落、密封不严的粮袋、放太久的坚果罐，所有潮湿阴暗的角落都可能给它搭好滋生的“舞台”。而保存不当的花生、玉米、坚果、谷物、油料作物，是它比较爱藏身的地方。

中国人自古以来就奉行着勤俭节约的良好美德，从小我们便被教育“粒粒皆辛苦”，因此，很多人养成了习惯，当存储久了的花生坚果霉了一颗，便挑掉坏的，剩下继续吃，总想着“别浪费”。但这时，节俭就容易跑偏。要知道，黄曲霉素不是灰尘，不能靠洗一洗就能冲掉；更不是普通细菌，不能指望锅里一热就全军覆没。

有人可能会抱有侥幸心理：那把发霉的地方刮掉行不行？可花生、玉米、坚果、粮食这类颗粒性、干燥性的食物，一旦发霉，霉菌是绝对不会在食物上插上小旗宣告“我只占领这里”。我们肉眼所能看见的霉，往往只是露出表面的部分；而在那些看不见的地方，食物可能早已经完全腐烂。霉点虽然看似只在食物的局部，但毒素却可能已经在一小片食物中深深“扎根”。

所以，面对发霉的花生、玉米、坚果、粮食，最稳妥的处理办法绝对不是“凑合凑合还能吃”，而是为了我们的身体健康，必须果断丢掉。因为当这位潜伏的“杀手”进入您的血液循环，便会直奔肝脏，悄悄盘伏并积累力量，一旦这种力量达到临界点时，甚至会对肝

脏产生不可挽回的严重损伤！

说到这里，有人不免会紧张：是不是偶尔吃过一次霉花生就极度危险了？倒也不用这么吓自己，黄曲霉素导致的患癌风险的大小通常和摄入量、摄入频率以及个人身体状况密切相关。偶然误食少量发霉的食物，并不等于马上就会出大事。但如果长期食用受污染的食物，尤其是对于本身就存在慢性肝病、乙肝感染等肝脏风险因素的人群来说，就更要加倍小心。

隐藏角落：柴米油盐，“杀手”无处不在

除了我们提到的粮食和坚果，其实，厨房里还有一个常常被忽视的危险源，那就是——食用油。特别是市面上一些标榜“天然无公害”的散装油、土榨油，当榨油的原料花生或玉米发生了霉变，那么后续的加工不论再怎么标榜“纯手工”“老味道”，也不能让这些油变得安全。因此，购买食用油时，最好选择正规的渠道和合格的产品，看清生产日期与储存条件。

至于厨房里发霉的筷子、案板，也别总想着“用开水烫一烫”就能继续用。虽然，它们未必就会产生黄曲霉素，但发霉本身就明确说明厨房的卫生状况已经亮起了红灯。木质的餐具一旦出现开裂、发黑、长霉的情况，内部的清洁就很难做到彻底。因此，不要让一双筷子在厨房里“服役”到退休，甚至返聘。

主动出击：五招，把“杀手”拒之门外

那么，我们究竟该怎么防范这位大名鼎

鼎的“厨房杀手”呢？其实方法并不复杂，五招便可使它无处遁形。第一，少量购买。坚果、花生、玉米粉以及杂粮等容易发霉的食物，不要一次性囤太多。买得少，吃得快，自然降低了食物发霉的风险。第二，保持干燥。粮食和坚果最怕的就是潮湿。开封之后尽量密封保存，放在阴凉干燥处。潮湿天气里，千万别让食品袋口大敞着。第三，食物吃前看、闻、尝。在我们准备品尝美味之前，先看看有没有霉斑、变色，闻闻有没有霉味，如果尝到苦味、怪味，千万别硬咽下去。第四，发现食品问题别犹豫。当发现发霉的食物时，该丢就丢。黄曲霉素是极其顽固的，不会因为换个去处就自动消失。第五，定期清理厨房。角落里的旧粮袋，放了一年的坚果或者是忘在柜子深处的玉米面，都该接受定期厨房安全卫生的“年终考核”。过期的、受潮的、变味的食物，我们需要及时处理掉。

黄曲霉素的可怕之处，在于它安静、隐蔽且极度耐热，但只要掌握科学知识，它也绝不是无法避免的。正规渠道购买食品、合理干燥储存、发现问题及时丢弃，这就是最朴素也最有效的防护办法。食品安全在很多时候只需要我们少一点侥幸心理，多一点的行动上的果断。

所以，下一次，当您看到发霉的食物时，请务必记住，对钱包我们可以尽量节约，但对致癌的霉菌千万不要客气！该扔就扔，千万别节约，才是给身体省下了一笔更大的健康账单！（天长市人民医院 伍宏燕）

健康知识

不少人在发现记忆力减退后，第一时间便怀疑自己患上阿尔茨海默病。实际上，记忆功能下降并不等于阿尔茨海默病。年龄不断增长时，大脑功能会出现一定的生理变化，部分人会出现注意力减弱、反应速度下降以及短时间内遗忘增多等情况，这些表现属于常见的老化现象。部分人长期存在睡眠不足、焦虑抑郁、慢性疲劳、营养状态较差以及脑血管危险因素控制欠佳等问题，因而也会出现记忆减退。轻度认知障碍是需要重点关注的一种状态，这种情况处于正常衰老与痴呆之间，部分患者会进一步发展为阿尔茨海默病，也有部分患者在干预后长期保持稳定，甚至出现改善，故而早期识别具有重要意义。

轻度认知障碍并不是单纯“健忘”。患者会逐渐出现持续性认知能力下降，近期记忆受损表现较为明显，例如患者会反复询问同一个问题，刚发生的事情很快忘记，约定时间经常记错，做饭过程中忘记是否放盐，购物后遗失物品的情况增多。部分患者还会出现语言表达不顺畅，熟悉的词语突然无法想起，说话内容反复出现，复杂事务处理能力下降，计算能力减弱以及方向感变差等

情况。

阿尔茨海默病属于神经退行性疾病，其核心病理改变是β-淀粉样蛋白沉积以及Tau蛋白异常磷酸化，这种变化会引起神经元损伤并造成脑萎缩。轻度认知障碍则是一种临床状态，并不属于阿尔茨海默病。部分轻度认知障碍与阿尔茨海默病早期改变有关，也有部分患者与脑血管病、睡眠障碍、情绪异常以及代谢紊乱等因素存在关系。临床研究发现，部分轻度认知障碍患者会逐渐发展为痴呆，但并非所有患者都会进入这一阶段，故而不能直接将其视为“早期痴呆”。

轻度认知障碍存在较多危险因素，年龄增长是主要因素，高血压、糖尿病、高脂血症、肥胖、吸烟以及长期饮酒等情况，也会增加认知下降风险。部分人长期缺乏运动，社交活动减少，并且长期存在失眠、抑郁、焦虑等问题，这些情况会持续影响脑功能。部分患者存在明显脑小血管病变，长期脑供血不足会使认知能力逐渐下降。研究说明，听力下降与认知障碍关系密切，长期缺乏听觉刺激会加速大脑功能退化。

神经内科门诊中，很多患者因“记性差”前来就诊，医生经过评估后发现，部分问题并不完全来源于记忆本身。有些患者注意力明显下降，精神无法集中，因而信息无法有效储存；有些患者长期焦虑失眠，大脑长期处于疲劳状态；还有部分患者因抑郁情绪出现“假性痴呆”，患者会表现为记忆减退以及反应迟

缓，但情绪改善后认知功能能够恢复。患者出现记忆减退后，不能仅凭主观感受自行判断，也不能简单贴上“老年痴呆”标签。

轻度认知障碍的诊断需要结合病史、量表评估以及辅助检查。医生通常会通过简易精神状态检查、蒙特利尔认知评估等方式，对患者记忆、语言、执行能力以及视空间功能进行综合判断。患者还需完善头颅磁共振、血液检查等项目，以便排除脑梗死、脑肿瘤、甲状腺功能异常以及维生素缺乏等可逆性因素。部分患者还需接受神经心理学测评，使医生能够更加准确分析认知受损类型。

很多人担心，一旦发现轻度认知障碍便意味着无法逆转。实际上，早期干预能够有效延缓疾病进展。规律运动是目前较有效的非药物干预方式之一，有氧运动能够改善脑血流，并且促进神经可塑性。快走、骑车、游泳以及打太极拳等运动，对维持认知功能具有积极作用。饮食方面，患者需要控制高盐、高脂以及高糖摄入，并且适当增加蔬菜、水果、深海鱼以及坚果摄入，这种方式对脑血管健康具有积极意义。

持续学习同样十分重要。阅读、书写、棋牌活动、学习新技能以及语言训练等方式，都能够增加神经网络刺激，并且延缓脑功能退化。长期独居以及缺乏交流的人群，认知下降风险通常更高，故而维持社交活动十分必要。存在睡眠障碍的患者，应积极改善睡眠质量，长期睡眠不足会影响海马体功能，并且

加速记忆减退。

部分患者会询问是否存在“预防阿尔茨海默病”的药物。目前轻度认知障碍治疗仍以综合干预为主，并非所有患者都需要接受药物治疗。对于明确存在阿尔茨海默病病理改变的患者，医生会根据病情决定是否使用相关药物。患者严格控制血压、血糖以及血脂，并且减少脑血管损伤，也是保护认知功能的重要措施。

家庭成员在识别轻度认知障碍过程中具有重要作用。很多患者自身并未意识到异常，而家属往往最先发现变化，例如患者会反复忘事，账目出现混乱，做饭步骤频繁出错，外出后迷路，情绪也会发生改变。如果这些表现持续存在，并且较以往明显加重，患者应尽早前往神经内科接受评估，而不能单纯归因于“年龄增长”。

认知障碍的发展过程通常较为缓慢，越早识别，后续干预空间越大。中老年群体需要定期关注记忆变化，并且积极管理慢性疾病以及维持健康生活方式，这种做法比单纯担忧“会不会痴呆”更有意义。记忆力下降并不一定意味着阿尔茨海默病，但持续性认知减退值得重视。真正需要警惕的情况，是那些逐渐影响生活、工作以及社会功能的变化。患者早期发现轻度认知障碍后，及时接受医学评估以及干预，能够为大脑功能争取更多保护时间，并且有助于提高老年阶段生活质量。（天长市人民医院 杨彩云）

别把前兆当“性格变了”！精神分裂症早期这样识别

健康提醒

很多人提到精神分裂症，第一印象都是“胡言乱语、行为怪异”的严重状态。但在临床工作中发现，绝大多数患者发病初期完全没有夸张的疯癫表现，只是悄悄出现性格、睡眠、思维、社交的细微改变。家人常常误以为是压力大、青春期的叛逆、性格内向、懒惰矫情，从而错过最佳干预窗口。

精神分裂症多发于15至55岁青壮年，是常见的重性精神疾病，越早识别、越早规范治疗，预后越好。发病前半年至两年，往往存在非常隐蔽的“前驱期信号”，普通家庭只要细心观察，就能及时发现异常，避免病情持续加重、社会功能严重受损。

最容易忽视的首发信号：性格与生活方式大变样

疾病早期，最典型也是最容易被误诊的，不是幻觉妄想，而是整个人的状态断崖式改变，和以往判若两人。

第一是持续孤僻、社交退缩。原本开朗健谈、喜欢交友聚会的人，慢慢变得不愿出门、拒绝社交、回避亲友交流。放下班就关在房间，不沟通、不分享情绪，慢慢脱离朋友圈和集体生活。这种退缩不是暂时心情不好，而是持续性、渐进性的冷淡疏离。

第二是懒散乏力，动力全无。患者会出现明显意志减退，对学习、工作、生活完全没有追求。学生成绩断崖式下滑，注意力无法集中；上班族频繁出错，效率骤降、

拖延摆烂。个人卫生越来越差，不愿洗澡、不爱换衣、房间杂乱，对家人的提醒无动于衷，整日发呆、卧床、无所事事。

第三是情感淡漠、情绪反常。对曾经热爱的爱好、美食、娱乐完全失去兴趣，对家人的关心、问候麻木无感。有的患者会无故烦躁、易怒、多疑，一点小事就发脾气；也有人会出现莫名低落、空虚、麻木，喜怒哀乐变得和场景完全不匹配，让人觉得“越来越古怪、冷漠”。

警惕感官异常：大脑出现“不存在的信号”

随着病情进展，很多患者会出现感知觉异常，这是精神分裂症非常核心的早期预警，其中幻听最为常见。

患者会在周围完全没人、没有任何声源的情况下，清晰听到说话声。有的是多人议论自己、评价自己，有的是指责、嘲讽，甚至出现命令式声音，指使自己做事。很多患者不会主动告诉家人，只会悄悄自言自语、侧耳倾听，莫名发笑、无故生气，或是对着空气争辩。

除了幻听，部分人还会出现短暂幻视、幻触，比如看到不存在的人影、黑影，感觉身上被触碰、被针刺，或是闻到莫名异味。这些异常体验真实存在于患者大脑中，并非胡思乱想、故意装病，家人切勿指责、否定，避免加重患者病耻感与心理压力。

思维悄然跑偏：开始敏感多疑、想法怪异

很多早期患者最先出现的思维异常，就是无端敏感多疑，也是家属最容易误解的症状。

患者会莫名觉得身边人针对自己，认为邻居、同事、同学在背后议论、监视自己；会怀疑家人偷偷翻看自己手机，算计自己，总觉得所有人的言行都在针对自己。随着病情发展，会出现越来越离奇的想法，坚信自己被跟踪、被控制、被窃听，或是认为自己有特殊能力、特殊身份。

这类想法完全没有事实依据，旁人反复解释、求证也无法说服患者。这种脱离现实、固执僵化的思维偏差，是区别于普通敏感、焦虑的关键，也是精神分裂症早期非常重要的识别点。

同时，患者说话逻辑会慢慢变差，表达含糊、前言不搭后语，话题跳跃、难以沟通，与人交流越来越困难，让人感觉“说话越来越奇怪、听不懂”。

睡眠紊乱久治不愈，也是重要前兆

多数精神障碍早期都会伴随睡眠问题，精神分裂症也不例外。很多患者首发表现就是长期顽固性失眠：入睡困难、多梦易醒、彻夜难眠、昼夜颠倒。

不同于普通压力性失眠，这种失眠通过放松、运动、调整作息、服用普通安神药物几乎没有改善。长期睡眠紊乱会进一步加重大脑神经功能紊乱，让性格冷漠、多疑、思维异常的症状持续恶化，形成恶性循环。如果年轻人无明显诱因，持续数月睡眠极差、精神萎靡，伴随性格改变，一定要高度警惕精神心理问题。

普通心情不好 VS 疾病前兆，这样精准区分

很多家属分不清正常情绪波动和疾病早期症状，这里教大家一个简单判断标准。

普通压力、心情不好：有原因、有起伏、能沟通、能自愈。遇事不开心、压力大，情绪短暂低落，休息调节后可以恢复正常，三观、思维、性格不会发生改变。

疾病早期异常：无原因、持续性、渐进加重、功能下降。没有重大变故，却持续数月性格、睡眠、社交、思维全面变差，学习能力明显下降，亲友沟通失效，自我调节完全无效，且越来越严重。

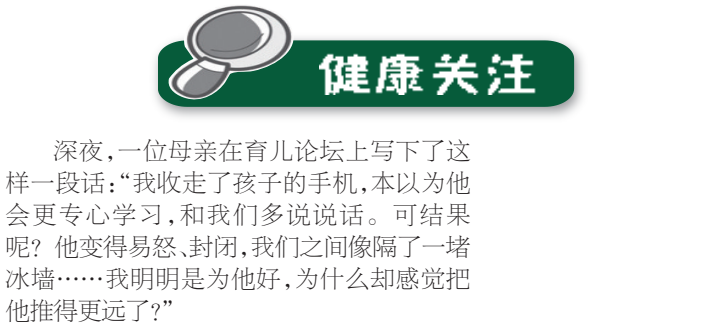
发现早期异常，家人最正确的做法

首先，不指责、不否定、不嘲讽。不要说“你就是想太多”“太矫情”“脑子不正常”，患者的异常是大脑神经功能紊乱导致的疾病症状，不是思想问题、人品问题、性格问题。

其次，尽早正规评估。精神分裂症是可控可控、可规范治疗的疾病，发病早期是黄金干预期，及时就诊、规范治疗，部分患者可以恢复正常生活、学习和工作，完全不影响社会功能。

最后，避免拖延观望。很多家庭因为病耻感、抱有侥幸心理，一拖再拖，导致病情慢性化、反复复发，造成不可逆的社会功能损伤，大幅增加治疗难度。

精神分裂症从来不是突如其来的“发疯”，而是长期悄悄演变的疾病。它的早期，藏在性格变冷、睡眠变差、社交变少、想法变怪的细微变化里。早识别、早正视、早干预，就是守护身心健康、避免家庭遗憾的最好方式。消除病耻感、科学认识重性精神疾病，才能让更多患者获得及时救治、回归正常生活。（滁州市第二人民医院 夏永平）



深夜，一位母亲在育儿论坛上写下了这样一段话：“我收走了孩子的手机，本以为他会更专心学习，和我们多说话。可结果呢？他变得易怒、封闭，我们之间像隔了一堵冰墙……我明明是为他好，为什么却感觉把他推得更远了？”

这封无声的“求救信”，道出了无数家庭的挣扎。在数字生活无孔不入的今天，当出于好意的管控，反而激化了矛盾、加剧了孩子的焦虑时，我们是否应该重新思考，什么才是真正有益的“数字相处之道”？

量化的隔离：当“保护墙”变成“情感隔墙”

如今，“数字监护”已成为许多家庭的常态。家长们使用屏幕时间管理、应用锁等功能，期望为孩子筑起一道安全的围墙，保障睡眠、提升专注力，并让他们远离网络风险。

然而，现实往往更复杂。研究指出，若缺乏充分的沟通与理解，强硬的隔离可能带来意想不到的副作用。首先，它可能加剧青少年的社交孤立感。对他们而言，社交媒体是维系同龄人关系、参与共同话题的核心场域。突然“断联”，可能意味着被排除在朋友圈的日常交流之外，这种“数字失联”带来的孤独感是真实而强烈的。其次，孩子的焦虑水平可能不降反升。他们会产生强烈的“错失恐惧”，即害怕错过朋友的动态、重要的群聊或社会热点，这种持续的担忧本身就会消耗大量心理能量。最后，高压管控可能迫使孩子的社交媒体使用行为转入“地下”。他们可能会隐藏使用痕迹，这不仅加剧了亲子间的信任危机，也可能让孩子暴露在更缺乏引导的网络环境中。

这形成了一个令人深思的悖论：我们竖起技术屏障的初衷是保护，但若方法不当，这道屏障很容易异化为一堵情感的隔墙，将孩子推向更孤立和对抗的境地。

行为背后的心理密码：为何越禁止，越渴望

理解“越管越反”，需解码其行为与心理机制。青少年的社交媒体使用，常是一个被精心设计的“强化系统”塑造的结果。

“点赞”、无限信息流、算法推送，构成了高效的“可变奖励机制”。每次刷新都可能带来惊喜，这种不确定的奖励会激活多巴胺能神经通路释放多巴胺，让“再刷一下”的行为被不断强化，难以停止。

行为心理学指出，强行剥夺一个已建立强大奖励关联的行为，极易引发心理逆反和行为反弹，类似节食后更易暴食。

这更触及青春期的核心任务——寻求自主权。神经科学研究发现，青少年时期，负责冲动控制的前额叶皮层尚未完全成熟，而负责情绪奖赏的边缘系统已十分活跃。这种大脑发育的“时间差”，使得他们对自主权的渴望格外强烈，对“被控制”的反应也格外情绪化。手机和社交媒体，不仅是工具，更是他们探索世界、建立社交身份、行使自主权的象征。粗暴的数字管控，易被体验为对个人自主权的侵犯。

因此，关键不在“用不用”，而在“如何用”及能否获得掌控感。

重新定义健康使用：关注质量，而不仅是时长

近年来，“数字排毒”成为流行词。但我们需要辨明，真正的“数字健康”不等同于被动的、强制的长期隔离。一个主动的、有计划的暂时离线，与一种被迫的、充满对抗的长期隔绝，其心理效果天差地别。

公共讨论常常聚焦于“每天限制几小时”，却忽略了两个更本质的维度：使用质量与替代活动。同样是使用社交媒体，花一小时与朋友进行创作分享、深度讨论，和漫无目的地被动刷屏半小时，对心理的影响截然不同。前者可能带来成就感与连接感，后者则更可能引发空虚与焦虑。

同时，如果我们只是简单地拿走手机，却没有用丰富的线下生活填补空白，那么留下的只会是无聊和空虚，反弹几乎是必然的。因此，比制定禁闭时间表更重要的，是帮助孩子发现并投入那些能带来真实快乐体验的活动，比如体育运动、艺术创作、面对面的朋友聚会，或发展一项深入的兴趣爱好。

从控制到共治：搭建家庭数字素养的“脚手架”

那么，家庭究竟该如何行动？核心在于转变思路：目标不应是家长单方面的“控制”，而应是共同培养青少年自主的数字素养与自我调节能力。父母需从“监工”转变为“教练”和“盟友”。

具体策略如下：

- 共同评估，启动元认知：与孩子一起查看屏幕使用报告，以好奇心引导讨论：“这周哪些时间花得最值？哪些是不知不觉溜走的？”这有助于孩子觉察自身使用模式与情绪，这是自我调节的第一步。
- 协商制定家庭“数字公约”：共同制定并遵守规则，如“晚餐不用手机”“睡前设备不进卧室”。关键在于父母以身作则。
- 设计“替代性奖励”：用高质量的线下活动（如家庭游戏夜、周末徒步、烹饪或观影）替代屏幕时间。同时，支持孩子发展属于自己的兴趣爱好。

- 进行“认知接种”：坦诚讨论手机应用如何被设计来吸引注意力。了解其背后的原理，能帮助孩子更主动、批判地使用。
- 5.使用建设性沟通：将指责性（如“你整天玩手机！”）转换为关切与邀请（如“注意到你最近手机用得比较多，是累了还是有什么吸引你的事？我们可以一起看看。”）

在连接与断开之间，找到呼吸的节奏

归根结底，我们追求的“心灵健康”，并非与数字世界彻底隔绝。真正的目标，是帮助青少年在这个世界中建立起自己的主体性——让他们成为工具的主人，而非奴仆；让他们在连接中感受到归属与创造，也能在需要时，从容地选择断开，活在真实的当下。

在技术与人性不断拉锯的数字时代，家庭应当成为孩子练习这种数字“呼吸法”的安全基地。在这里，我们可以一起学习如何高效、有度地连接世界，也可以练习如何温柔而坚定地回归彼此，回归生活本身。

守护青少年的心灵，不是建造一座隔绝数字世界的孤岛，而是帮助他们练就一套在浪潮中安稳航行的心法。这一切，始于我们放下作为“监管者”的焦虑，拾起作为“同行者”的智慧与耐心。

（滁州市第二人民医院 蔡汉娟）

投稿邮箱：czrb9012@163.com