

饮食日记 或是控制肠易激最简方法

临床统计数据显示,功能性肠病就诊患者中,肠易激综合征占比超过40%。该类患者普遍存在腹痛、腹胀伴随排便习惯改变的症状,经肠镜、影像学、粪便及血液等检查,未发现明确器质性病变。其症状发作多与肠道功能紊乱、内脏高敏感性密切相关,目前尚无统一的根治性药物方案。我国肠易激综合征人群患病率为7%~10%,其中超过80%的患者症状发作与饮食摄入存在明确关联。多数患者在症状反复过程中尝试网络流传的忌口方案,盲目限制饮食种类,却始终无法稳定控制症状。规范记录饮食日记,是临床公认且操作简便的肠易激综合征基础干预手段。

饮食因素是肠易激症状波动的核心诱因

中华医学会消化病学分会发布的《2020年中国肠易激综合征专家共识意见》将饮食管理列为肠易激综合征的一线基础治疗措施,明确饮食摄入是诱发或加重患者临床症状

的关键可控因素。肠易激综合征患者存在内脏高敏感性,不同个体对食物的耐受度差异显著,不存在适用于所有患者的通用饮食禁忌。部分食物成分可直接刺激肠道黏膜,或经肠道菌群发酵产生气体、升高肠腔压力,进而诱发腹痛、腹胀等不适。酒精、生冷刺激、高糖高脂食物、乳制品、含咖啡因饮品、易发酵产气食物等,仅为临床统计中的高风险因素,并非所有患者的绝对禁忌。无差别扩大忌口范围,不仅难以实现症状长期缓解,还可能造成膳食营养失衡,甚至进一步加剧肠道高敏感状态。

饮食日记实现个体化饮食管控的核心价值

肠易激综合征症状管控的难点,在于患者个体间饮食触发因素差异极大,通用饮食指导方案难以适配所有患者。饮食日记的核心作用,在于通过连续、完整的记录,建立饮食摄入与症状发作之间的对应关系,帮助患者精准识别自

身肠道的专属触发食物,制定个体化饮食方案。该模式摒弃“一刀切”的饮食限制,在减少症状发作的同时,最大程度保留饮食多样性,降低饮食管控对日常生活的影响。同时,饮食日记有助患者逐步建立适配自身肠道特点的健康饮食模式,长期改善肠道耐受状态。完整的饮食日记也可为消化科医师的临床诊疗提供客观依据,辅助医师更精准地制定干预方案,减少不必要的药物使用。

规范记录饮食日记的实操要点

饮食日记的干预效果,取决于记录的完整性与规范性。记录饮食内容时,应避免笼统的品类描述,明确记录每餐食材的具体种类、摄入量、烹饪方式,包括调味品使用情况。三餐外的零食、饮品、水果等加餐,需全部纳入记录范围。同步记录症状信息时,应明确症状的发作时间、具体表现、与进食的间隔时长,可通过分级评分方式标

注症状严重程度,便于后续梳理关联规律。记录过程中,可同步补充当日睡眠状态、情绪波动、运动情况等信息,上述因素同样影响肠道功能,补充记录有助排除非饮食类干扰因素。临床通常建议连续记录2~4周,覆盖不同生活场景,以更全面地梳理症状发作规律。

对于肠易激综合征患者而言,相较于复杂药物治疗与严苛盲目忌口,饮食日记无额外经济成本,操作门槛低,是实现个体化症状管控的有效手段。临床实践中,多数轻症患者通过规范饮食日记明确自身饮食触发因素后,症状发作频率可显著下降,生活质量获得明显改善。这本简单的饮食记录,是肠易激综合征患者改善肠道状态、稳定控制症状最为实用的基础工具。

(作者:孙波 永泰县中医院 副主任医师)

给校园欺凌开一剂“心理疫苗”

有一幅画:一个孩子缩在角落,小得几乎看不见,旁边写着“这里没有人看我”。作者是被全班冷处理一学期的女孩。没有打骂,没有推搡,但这种看不见的孤立,比拳头更令人窒息。本文换一个角度审视校园欺凌,不将其视为偶发的“冲突事件”,而作为可预防、可阻断的“流行病”,从公共卫生视角出发,探寻更冷静、更系统的保护方式。

欺凌的“传染链”

控制流行病,需先了解传播方式。欺凌同样有迹可循:

传染源:施暴者往往自身也是受害者,可能成长于暴力家庭,长期被忽视,通过贬低他人补偿低自尊。他们习得扭曲的社交模式,以控制他人换取安全感。

传播途径:并非空气或飞沫,而是群体氛围。一声嘲笑、附和的笑声、群聊截图、旁观的沉默,每一次“附和”均在加速传播,几秒内完成,不留痕迹。社交媒体使传播效率呈指数级放大——一张截图可脱离原始情境,被反复转发并配以恶意文字,24小时内触达人数远超线下场景,且难以彻底删除,造

成“永久暴露感”。

易感人群:任何“不一样”的孩子——身高过高或过矮、性格内向或外向、转学生、带口音者、成绩优异或落后。在某些环境中,优秀本身也可能成为被攻击的靶点。

“心理疫苗”:建立免疫力

如同接种疫苗预防传染病,心理免疫力同样可为孩子注入。其目标并非使孩子麻木,而是赋予其识别、抵抗及求助的能力。

家庭“安全基地”:孩子受委屈时,“别理他不就行了”“为什么只欺负你”等回应,潜台词为“你的感受不重要”。有效做法为:放下手机,注视孩子眼睛,明确告知:“谢谢你告诉我。无论发生什么,我都会和你一起想办法。”

教孩子给行为“贴标签”:许多孩子难以描述自身遭遇,可引导其区分:玩笑是双方均感愉悦,可随时停止;欺凌则是一方不适而对方仍继续。简易判断标准:若某件事不愿让父母知晓,或一想到次日将面对该施暴者即感胃部不适,则非小事。

旁观者的“群体免疫”:欺凌

事件中,旁观者角色至关重要。无须每个人都挺身而出,只要出现第一个表明“这样不好笑”的人,行为大概率停止。即便仅不附和、不转发,亦为贡献。

学校的“环境消毒”:心理疫苗的起效依赖清洁的“环境”。学校需建立明确的反欺凌制度,包括匿名举报渠道、教师识别培训、事件分级响应流程。研究显示,制度透明、响应及时的学校,欺凌复发率更低。

日常监测:从“事后补救”到“提前预警”

监测优于治疗。家庭与学校可建立简易预警系统:

身体信号:反复头痛、腹痛、恶心、失眠、食欲改变。若无器质性疾病,可视为“心理感冒”的体温计。

行为信号:突然回避谈论学校、绕道上下学、频繁“丢失”文具、零花钱消耗异常、成绩下滑、拒绝既往喜爱的集体活动。

情绪信号:易激惹、爱哭、沉默、黏人,或突然对任何事物丧失兴趣。

重要提醒:你不是一个人在战斗

诸多家庭尝试自行解决,结

果家长介入激化矛盾,孩子“打回去”招致更严重报复,教师公开批评反使欺凌转入地下。欺凌发生于权力不对等的封闭系统,让孩子独自对抗,本就不公。

有效路径为:家长知情→与学校正式沟通→寻求心理支持→必要时启动校园欺凌干预程序。

开篇所述女孩被欺凌半年后,循此路径获得帮助。治疗结束时,她创作了新画:画纸中央站着一个不大不小的人,周围布满彩色圆点,取名“有人在看我”——非猎奇审判,而为看见与相信的目光。这,便是每个人都能给予的“心理疫苗”。

(作者:林燕 福建省妇幼保健院 护师)

李奉玉 福建省妇幼保健院 护师

刘桂华 福建省妇幼保健院 副主任护师

福建省卫生健康中青年骨干人才培养项目2025GGA068

福建省科技创新联合资金引领项目2025Y9633)