



4月3日，新疆乌鲁木齐市沙依巴克区一家餐厅内，两位食客等待用餐，其身旁的橱窗上贴有“公筷公勺”的宣传海报。

刘新 中新社新疆分社人民视觉

阻断疾病传播 公筷公勺应“上位”成餐桌标配

金凤

为我引杯添酒饮，与君把箸击盘歌。邀约三五好友同桌共餐，对酒当歌别有一番情趣，但一不留神，也可能把病毒、细菌打包吞下。有研究显示，人群中食源性感染的发生率在不断增加。而“共餐共食”，为细菌和病毒提供了进入人体的可趁之机。阻挡可经飞沫传播、接触传播的新冠病毒，分餐制可谓一道健康屏障。

3月以来，山东、北京、江苏、河北、湖南等地相继出台分餐制、公筷公勺的地方规范或倡议。夹菜用公筷，拒绝“口水菜”，正在走向更多人的餐桌。

其实，早在非典期间，分餐制、公筷公勺就曾被广泛呼吁、采用过，可惜疫情过后逐渐被人们放弃。有专家表示，基于传统文化、饮食习惯、餐饮业运营成本等现实困境，分餐制难以一蹴而就，但可以通过多种措施、规章，对餐饮业和公众进行分餐制习惯的培养，让分餐成为日常生活的标配。

较多使用公筷者为12.1%和24.8%，2006年则分别下降至11.2%和22.7%。

戴月分析，分餐制对于讲究色香味俱全的中式餐饮来说，菜肴的摆放可能不如围桌合餐精致，而主客之间少了夹菜的寒暄，也被认为会影响聚餐的氛围。

“其实分餐制推广了很长时间，但不少人认为，居家分餐会增加隔阂感。而一些餐饮企业认为实行分餐制增加了人力成本，也需要占用更多的碗盘、筷勺，餐具成本提高，所以推广一直存在困难。”江苏省餐饮行业协会执行会长于学荣说，目前，江苏39.1万户餐饮服务单位，推行分餐制的不到10%。

专家表示，健康意识不足也是影响分餐制落实的重要原因。据新华网对近2万名网友的问卷调查显示，四成网友赞成分餐制推广，而三成网友则表示反对。从整个社会来看，只有少数人有分餐意识，想分餐或使用公筷的人反而常常让人觉得“另类”。

不过，这次新冠疫情让人们开始反思很多日常习惯，用餐成为其中很重要的一方面。而近日，在国务院联防联控机制新闻发布会上，全国爱卫办副主任、国家卫生健康委规划司司长毛群安更是明确表态，下一步将总结一些地方推广分餐制的经验，将好的做法形成制度，进行推广。

同吃一盆菜可能吃出多种疾病

从分餐制到合餐制，阖家享受丰美菜肴“同吃一盆菜”的同时，却为部分疾病的传播提供了可乘之机。

1月底，南京一家庭一次聚餐，导致7人先后确诊患上新冠肺炎。哈尔滨一家庭9人聚餐，9人均确诊病例。

“除了新冠病毒，可以通过粪口传播的幽门螺杆菌、甲肝病毒、伤寒杆菌、手足口病，都是潜在危害。”江苏苏州市立医院消化内科副主任医师阮寒说，幽门螺杆菌是一种微需氧的螺旋状的革兰阴性细菌，全球约50%的人携带。

1983年，澳大利亚学者沃伦和马歇尔首次在胃

炎患者的胃黏膜中发现了幽门螺杆菌，它可以长期定植在胃黏膜表面。幽门螺杆菌感染能引起胃部一系列病变，例如胃癌、慢性胃炎、胃十二指肠溃疡，成人和儿童不明原因的缺铁性贫血等疾病。

1989年和1993年，学者们又首次从胃炎患者的牙菌斑和唾液中分离并成功培养出幽门螺杆菌。“这意味着幽门螺杆菌也能通过唾液传播，但并非所有感染幽门螺杆菌的人，都会出现明显的消化道症状，通常只有少部分感染者可能出现典型的临床表现。不过，推行分餐制，对于降低幽门螺杆菌的感染可能有帮助。”阮寒说。

不只堵住感染还有其他健康好处

可以“病从口入”的还有甲肝病毒等细菌和病毒。“甲肝病毒、疟疾、霍乱、诺如病毒可以随粪便排出体外，粪便如果污染了水源、食物、蔬菜等，其他人饮用被污染的水或者吃掉被污染的食物，就可以造成传染。除了食物，粪便可以污染玩具、生活用具，孩子在接触这些玩具、生活用具之后，如果手部没有彻底清洁而接触、吃下食物，也有可能造成感染。”江苏省疾控中心食品安全与评价所副所长、主任医师戴月说，人们如果与患有粪口传播的消化道疾病的患者共用餐具、茶杯、牙具等，就有可能通过口进入消化道，

而实行分餐制可降低交叉感染的风险。分餐制为人类抵御细菌、病毒构筑健康防线的时候，也会间接带来健康的饮食习惯和生活方式。“合餐可能不太好控制进食的量，每餐吃得太多，能量摄入过多，易引起超重肥胖，超重肥胖是心血管疾病的危险因素之一。”戴月说。

阮寒认为，“围桌合餐时，可选择的食物很多，有的人可能会挑食，例如蛋白质摄入过多，会增加肾脏负担；海鲜吃得多，可能有患痛风的隐患，但分餐制有利于控制食量，便于营养均衡摄入。”

健康意识影响公筷“流行”

每当一次流行性传染病暴发，分餐制都会被大力倡导。非典之后，使用公勺公筷的呼吁曾一度流行，但非典疫情的远去，也逐渐带走了人们的热情。

吕书红、田本淳、杨廷中曾于2008年发表的《非典期间与非典后期居民相关健康行为比较》一文指出，非典期间，在外出就餐的人群中，总是和

“春困”不是病，却可能真会“要命”

实习记者 于紫月

气温回暖，百花吐蕊。人们享受春日的韶光之时，也开始感到困顿、乏力，提不起精神。“春困秋乏夏打盹，睡不醒的冬仨月”，“春困”已悄然而至。

“春困”是由什么原因造成的？是不是一种疾病的体现？春困的表现严重会带来哪些危害？如何预防春困及春困可能引发的疾病？科技日报记者带着这些问题，采访了北京清华长庚医院耳鼻咽喉头颈外科睡眠医学中心副主任医师尹国平。

生物钟调节滞后于季节更替

“春困”通常出现在早春时节，其主要原因在于，人体生物钟尚未与季节交替的昼夜变化调节一致。简而言之，春光照时间增长，阳光早早地就将人从睡梦中唤醒，然而身体的生物钟却没有到达“醒”的时间点，自然会觉得困倦、疲乏。”尹国平表示。

“人体生物钟主要受两方面因素影响，一是基因等自身因素，二是光照、饮食、行为方式等外界因素，其中，光照是主要的外界影响因素。”尹国平

解释，褪黑素是人体最强的生物钟信号，而日光照射是调节褪黑素分泌节律的主要途径。

这种能够使黑色素细胞发亮的胺类激素有缩短入睡、觉醒时间，改善睡眠质量的功效，从而具备较强的调整时差功能。尹国平指出，通常人体内的褪黑素水平在凌晨2—3点时达到高峰，使人进入熟睡状态；凌晨4—5点时停止分泌；6—7点以后，残留的褪黑素便被身体代谢掉，不再发挥作用，从而让身体真正清醒过来。春季来临之时，天明时分越来越早，这也是古时以农耕经济为主的人们更容易出现“春困”的原因。

活动量是睡眠驱动的重要因素。白天活动量越大，人们就越需要充足、高质量的睡眠。一年之计在于春，这也是古时以农耕经济为主的人们更容易出现“春困”的原因。

相关链接

中国分餐历史远超会食历史

中国传统的日常饮食方式，经历了从分餐到会食的漫长过程，且分餐的历史时间远超过会食的历史时间。最早的历史民族文化阶段，食物是共同所有，食物加工后，按照人数平分，然后各自进餐，这是最原始的分餐制。

到了商周时期，中国人开始席地而坐，凭几案而食，人各一份，分餐制成为非常厚重的一种饮食传统。历史典籍中，有关分餐制的记载俯拾即是。《史记·项羽本纪》中描写的“鸿门宴”，表明当时实行的就是分餐制。在宴会上，项王、项伯东向坐，范增南向坐，沛公北向坐，张良西向侍，这5人便是一人一餐。

魏晋南北朝，少数民族与汉族的文化逐渐融合，也带来了饮食风俗的变化，最为典型的是这一时期出现了高足坐具，这促使大家开始同桌而食。隋唐时期，饮食文化受少数民族影响更甚。到了武周中后期，国家空前繁荣，达到鼎盛，此时分餐与会食并存，会食成为主流。不过，在这段时期，用餐方式仍有过渡期多元化特征。

到宋代时，具有现代意义的会食出现在餐厅和饭馆里。到明清时期，会食制就完全成熟流行了。

潜藏安全隐患及心脑血管疾病风险

俗话说，“春困不是病，困起来要命”，那么严重的春困会不会对人体造成危害？

“严格意义上讲，春困并非疾病，是人体本身适应自然的过程，通常不会对身体有害。但春困可能会诱发交通事故，并可能会给老年人增加患心脑血管疾病的风险。”尹国平告诉记者。我国由“春困”引发的交通事故频见报道。国际上也曾有学者对此做过调查，发现实行夏令时之后的周一，事故率显著上升，研究者将之归咎于困倦、嗜睡。

饭店协会联合向全省旅游饭店、住宿和餐饮行业发出倡议，在全省旅游饭店（餐饮）行业推广实行“分餐制、公勺公筷双筷制”。

3月16日，山东省率先在国内推出《餐饮业分餐制设计实施指南》《餐饮提供者无接触供餐实施指南》，提出了“分餐位上”“分餐公勺”和“分餐自取”三种模式，为推广分餐制提供了很好的实践。此外，北京、上海、河北、湖南等地也明确倡议使用公筷公勺。

“对不同的企业、场景可以尝试不同的分餐制，例如大型、高档次的餐饮企业，可以推行‘位上菜’；中小型餐饮企业，可以尝试多用公筷公勺；居家用餐，家庭成员可以使用固定碗筷，在保护自己的同时，也爱护他人。”戴月说。

魏晋南北朝，少数民族与汉族的文化逐渐融合，也带来了饮食风俗的变化，最为典型的是这一时期出现了高足坐具，这促使大家开始同桌而食。

隋唐时期，饮食文化受少数民族影响更甚。到了武周中后期，国家空前繁荣，达到鼎盛，此时分餐与会食并存，会食成为主流。不过，在这段时期，用餐方式仍有过渡期多元化特征。

到宋代时，具有现代意义的会食出现在餐厅和饭馆里。到明清时期，会食制就完全成熟流行了。

4月6日，重庆市南岸区发生一起驾驶员睡眠不足致三车相撞的交通事故，交警就此提示广大驾驶员，疲劳驾驶的危险性与酒驾不相上下。最近气温上升，司机驾车时容易出现“春困”，引起判断力下降、反应迟钝和失误操作增多等问题，极易引发道路交通事故。因此春季驾车，应保持足够睡眠，连续驾驶时间也不宜过长，倦意袭来时，不妨停车休息，防止意外发生。

疾病方面，尹国平强调，老年人的生物钟节律性不如年轻人，对随季节转换而来的生物钟调节会表现得更为不敏感，更容易受到干扰，有可能影响心脑血管代谢功能，增加相关疾病的风险。

“调节生物钟，光能够发挥重大作用。”尹国平建议，在春季早晨、上午时多晒太阳，此时的阳光中蓝光占比较高，可促进人体内五羟色胺等兴奋激素分泌，抑制褪黑素，使大脑保持清醒；还应保障规律的作息习惯，尽量不熬夜、不熬夜，即便偶尔晚睡，次日早晨也不要睡懒觉，从而能够让大脑明确地接收到“白天”和“黑夜”的信号。

“还有很多调节生物钟的因素，如饮食、行为等。”尹国平说，“千万不要把‘春困’当成小事，要重视起来，尽量规避其潜在的风险。”

医疗界

噪音疾病多与用嗓习惯有关 科学发声可预防

科技日报讯（实习记者代小佩）“一般来说，噪音疾病包括声音嘶哑、发音费力、音量减小、咽部干燥、音域改变等。有时候说话者感觉发声很用力，但听者却感觉声音低沉，也是噪音疾病的早期症状。”近日，解放军总医院京东区耳鼻喉科副主任医师田媛对科技日报记者说，如同身高、发色和体型，嗓音也是个体的一种标识，还能反映身体健康程度。

引发噪音疾病的常见因素包括发声不当、滥用发音、喉部出现炎症，以及全身系统反流性喉炎、内分泌功能异常等。

经常用嗓的人群易患噪音疾病。“噪音疾病患者的职业特征比较鲜明。老师、销售人员、播音员、窗口服务人员、歌手等长期用嗓的群体嗓音问题突出，表现为声带水肿、声带充血等。如果不及时治疗，急性炎症有可能转变成慢性炎症，严重的还可造成声带小结（声带结节）、声带息肉。不过，这些都属于炎症性病变，属于良性增生性病变。”田媛说。

专家表示，临床上也有一些噪音疾病患者不经常用嗓。“比如，一些并没有滥用发声的反流性喉炎患者也可能伴随噪音疾病。国内外已有文献表明，反流性食管炎与鼻炎、咽炎、喉炎等有一定关系。”田媛补充说，喜欢抽烟，经常酗酒或大喊大叫的人也可能出现噪音疾病。不过最主要的患者还是经常用嗓的职业群体。

嗓音疾病须对症治疗。治疗方式包括改变不良发声用声习惯以及一些不良生活习惯。“有些患者需要做嗓音训练，急性期可以结合雾化吸入、中药制剂等手段治疗。喉部含有增生性病变的患者，保守治疗效果不佳，可以做手术。”田媛表示。

专家提醒，一定要提高保护嗓音的意识。“任何疾病，预防比治疗更重要。做好预防，首先要避免不良习惯，比如发音滥用、用声不当，经常喝浓咖啡、浓茶，经常熬夜，过度疲劳等。要注意发声习惯，不要大喊大叫，还要注意多喝水，饮食清淡，尽量回避干燥、污染、嘈杂的环境。”田媛强调。

抗脑胶质瘤药物研究获新进展 一类化合物可诱导肿瘤细胞死亡

科技日报讯（陈曦 通讯员吴军辉 杜静静）南开大学药物化学生物学国家重点实验室、药学院陈悦教授课题组在抗脑胶质瘤药物化学研究方面获新进展。他们发现了一类化合物，有望成为新的抗多形性胶质母细胞瘤药物先导化合物——小白菊内酯二聚体。日前，该研究成果发表在美国药化学领域国际期刊《药物化学》上。

多形性胶质母细胞瘤（GBM）是常见的恶性程度最高的脑肿瘤，且难治、易复发，复发后往往没有标准疗法。美国食品药品监督管理局最近批准的治疗GBM复发的药物贝伐单抗，也没有能很好地延长患者中位生存期。因此，目前迫切需要研发更为有效、作用机制独特的抗GBM治疗药物。

德国著名生物化学家、诺贝尔生理学奖获得者奥托·瓦伯格发现，相较于正常成熟细胞，肿瘤细胞会以更高的效率、吸收更多的葡萄糖来产生能量，伴随产生大量的乳酸，这种获取能量的途径被称为瓦伯格效应。

研究人员介绍，丙酮酸激酶M2（PKM2）是参与瓦伯格效应的关键酶，并在GBM等多种肿瘤中高表达。PKM2的二聚体和四聚体之间存在一种动态平衡，二聚体PKM2主要存在于肿瘤细胞的细胞核中，在肿瘤细胞的增殖、侵袭和转移中起关键作用。激活PKM2可诱导四聚体的形成，降低瓦伯格效应，同时减少二聚体PKM2的入核。因此，激活PKM2被认为是治疗肿瘤的新型有效策略。

基于此策略，南开大学陈悦教授课题组研发的抗脑胶质瘤新药ACT001，已经获得美国二期临床试验批准。此次陈悦教授团队进一步研究发现，小白菊内酯对PKM2具有一定的激活活性，以此为原料设计合成了一系列小白菊内酯二聚体，并研究它们对PKM2的激活作用、作用机制及其体外抗GBM活性。

研究发现，以二二聚体为接头的二聚体是较好的PKM2激活剂，且化合物能显著抑制一些GBM细胞的增殖和转移，并诱导其凋亡。基于课题组前期研发的候选药物ACT001的策略，将化合物转化为其前药化合物，化合物能显著抑制异种移植GBM肿瘤的生长。

有效逆转肿瘤耐药性 新药或延长晚期黑素瘤患者生命

科技日报讯（记者俞慧友 通讯员严丽）近日，记者从中南大学湘雅医院获悉，该院皮肤健康与疾病湖南省工程研究中心陈翔、印明柱教授临床转化团队，与耶鲁大学副教授严钦合作，已自主研发出新型BET抑制剂NHWD-870，较同类化合物临床活性提升3—50倍，能有效逆转肿瘤耐药性，有望将晚期黑素瘤患者的生存时间提高一倍。该成果已在线发表于最新一期的《自然·通讯》。

皮肤黑素瘤，是由黑色素细胞异常增殖所导致的恶性肿瘤，被誉为皮肤肿瘤致死的“第一死神”，有侵袭力强、易转移、易复发等特点。在我国，最常见的皮肤黑素瘤临床类型为肢端型和黏膜型，且以每年3%—5%的发病率快速增长。这类疾病中，有60%—70%为晚期皮肤黑素瘤患者，5年生生存率仅5%，恶性程度极高。据悉，此次发现的这种新型BET抑制剂NHWD-870，因为较同类化合物临床活性提升3—50倍，更易到达实体瘤位置。同时，很低的浓度就可以达到良好治疗效果。而基于该项理论研究的成果，将依托宁波信达医药科技有限公司开发1.1类原创新药，并拟今年率先开展以黑素瘤为主要适应症的临床I期试验。据悉，NHWD-870或将成为广谱抗癌药，为晚期黑素瘤、小细胞肺癌等实体肿瘤患者带来新希望。

“晚期黑素瘤平均生存期为半年左右。从目前临床前动物实验来看，它有望助力这类患者的生存期延长一倍以上。当部分晚期癌症患者已‘无药可治’时，新靶药药能给他们带来新希望，延缓某些癌症的恶化甚至治愈。”印明柱说。