

晚安牛奶：是心理安慰还是科学助眠？

□ 陈玥 孙亮

最近，标注“晚安”功能的“晚安牛奶”成为市场上的热门商品。这些牛奶，或提高原生褪黑素含量，或添加A2 β -酪蛋白、 γ -氨基丁酸(GABA)等成分，宣称可帮助消费者安稳入睡。其实，从科学角度看，改善睡眠健康并非如此简单。

睡眠，是生理节律、心理状态跟饮食运动等生活习惯联手捣鼓出的“身体大修工程”。褪黑素是人体自然分泌的激素，被认为是睡眠的“开关”，能通过降低核心体温和调整生物钟来引发困意。

科学研究表明，人体至少需要摄入0.1–0.3毫克的褪黑素才能有效改善睡眠，而更高浓度（如达到0.5毫克）才能稳定提升睡眠质量。但普通牛奶中的褪黑素含量非常低，每250毫升仅含约0.00000125毫克。而目前市面上宣称褪黑素含量提高10倍的“晚安牛奶”，其每250毫升中的含量也只有0.0000125毫克。这或许已经是牛奶中的“天花板”，却还远远无法达到改善人类睡眠的有效剂量。如果想要通过喝牛奶获取足够的褪黑素来促进睡眠，那我们可能需要喝至少8000瓶牛奶才能见效。

许多“晚安牛奶”会添加酪蛋白肽或GABA成分。这两种成分助眠虽有理论依据，但效果一直争议不断——酪蛋白肽是酪蛋白被酶解后的产物，研究



AI制图

说它可能通过“调节神经递质受体、抑制兴奋神经肽”来帮人镇静。不过小鼠实验虽看出点苗头，到底能不能对人起效还没定论。更要注意的是，有些品牌会把酪蛋白肽和A2 β -酪蛋白混为一谈。其实A2 β -酪蛋白是牛奶里的天然成分，最大优势是比A1 β -酪蛋白更容易消化，压根没助眠作用。

至于另一种添加物GABA，它通过降低神经细胞兴奋性来缓解焦虑和压力，从而间接改善睡眠。然而，GABA的口服效果在科学的研究中遭遇了一个重

大瓶颈：它难以穿透血脑屏障，因此很难到达中枢神经系统发挥助眠作用。要想通过喝牛奶获得足够GABA，我们需要每天喝至少10升！

面对五花八门的宣传，或许我们该重新琢磨一下：睡前喝牛奶真能助眠吗？科学研究发现，牛奶可能通过这几个途径帮人睡个好觉——

温热牛奶的效应。喝温牛奶能激活副交感神经，降低心率，进而帮助身体放松。一般推荐将牛奶加热至40℃左右，这种温度对焦虑人群效果更佳。

建立行为条件反射。持续每天睡前喝牛奶的习惯，相当于形成了一个有规律的“睡眠仪式”。这种仪式能够为身体释放一种预期的睡眠信号。

促进色氨酸吸收。牛奶中含有少量色氨酸，这种物质是合成5-羟色胺和褪黑素的重要原料。虽然牛奶中的色氨酸含量不高，但与碳水化合物搭配食用，可以稍微提高其通过血脑屏障进入大脑的效率，间接帮助睡眠。

想靠喝牛奶助眠得讲究科学：量和时间都有门道。专家建议睡前喝150–200毫升刚好，喝多了容易起夜或胃胀，反而折腾得睡不好。时间上，睡前1个半小时喝最合适，给身体留够消化时间。如果搭配饼干这类含碳水的小食，助眠效果会更明显。不过，乳糖不耐受、夜尿多或者胃酸重的人，就别指望靠牛奶助眠了，喝了可能更难受。

总而言之，要是长期睡不好，最好找医生帮忙，用系统方法调整。比如白天多晒太阳、适当运动，固定作息时间，学会减压，养成规律的生活习惯，让身体生物钟稳定下来，才是改善睡眠的长久之计。

[作者陈玥系复旦大学公共卫生学院、营养研究院（筹）在读博士生，孙亮系复旦大学公共卫生学院、营养研究院（筹）研究员]

别让青光眼偷走你的“视”界

□ 郭彦 霍妍佼

青光眼在全球不可逆致盲性眼病的首位，现在全球足足有9500万人被它盯上，其中约1000万人至少一只眼睛彻底看不见了。它对眼睛造成的伤害常常比较隐匿，等发现的时候视神经已经被“霍霍”得差不多了。而且它搞破坏还是“单程票”，一旦受伤就没法回头，被称为“窃取光明的小偷”。

成长温床：房水“下水道”堵了

青光眼是一种会损害视神经，导致视力和视野逐渐丧失的眼病。想要了解青光眼的发生，要从了解眼部结构开始。当我们闭上眼睛，用手轻轻按压眼球时，会感觉到眼睛有一定的韧性和弹性。这是因为眼睛里充盈着一种液体，叫房水。

专门产生房水的地方是睫状体，它可以24小时不停地生产房水。房水产生后，睫状体会四处流动，给眼球提供

营养。房水还会不断排出，维持住动态平衡，这就形成了稳定的眼压。

青光眼的发生就是房水流不出的通道受阻，直到我们的眼球壁承受不住，把相连的视神经压坏了。视神经是人类视觉信息传递的关键通道，在高眼压的持续压迫下，视神经细胞及纤维会逐渐受损、凋亡，没办法传导视觉信号，最终导致我们的视力下降和视野缺损。

隐形模式：这些信号别当小毛病

青光眼早期，患者仅会感到轻微眼酸、疲劳，休息后缓解，极易被误认为普通视疲劳，错过最佳发现时机。随着病情发展，视力逐渐下降，且进展缓慢不易察觉。

眼压升高是青光眼的关键体征。初期眼压轻微上升时，患者仅觉眼球有隐约压迫感；当眼压持续攀升，会伴随头痛，部分患者看白灯时周围还会出现

彩虹光晕（虹视现象）。此时就医，便能发现眼压异常，需转诊至青光眼门诊进一步排查。

当青光眼进展到较为严重的阶段，视野缺损便成了显著症状。患者可能会发现视野的范围逐渐缩小，如同通过一个狭窄的管道看世界，这就是“管状视野”。如果患者此时未能得到有效治疗，最终可能导致失明。

还有一种青光眼堪称“视力突袭者”，尤其在人们情绪激动或待在暗处时，瞬间像有针猛扎眼球，眼痛到飙泪还停不下来，仿佛整个头部被重物紧紧箍住。患者还会出现恶心、呕吐等全身症状，好多人误以为是胃病，压根没想到是眼睛在“拉警报”。

早期筛查：确诊不能“一刀切”

日常生活中，要留意眼睛的“小脾气”——偶尔眼胀头疼、光线变化时看东西模糊，这些可能是青光眼在“偷偷打暗号”。

确诊青光眼要靠综合判断。测眼压是第一步，但单次结果说了不算——眼压像血压一样会昼夜波动，现在眼科医院能做24小时眼压监测，画出“眼压过山车曲线”。视野检查也很关键，通过专业的视野检测设备，能够精确地描绘出患者的中心视野范围和敏感度，任何细微的缺损或异常都可能成为青光眼的诊断线索。

视神经评估同样重要，眼底彩超能直接看视神经乳头的形态颜色变化；高分辨率的光学相干断层扫描(OCT)可以精准测出视网膜神经纤维层厚度。

前房角检查可直观看到房水“排水口”，对区分青光眼类型很重要。

治疗攻略：“减压术”能救场

现在，有不少办法能对付青光眼。首先是药物治疗，医生会根据情况开降眼压眼药水，可能需要几种搭配着用，滴药时每种之间隔5–10分钟。特别提醒：青光眼眼药水得天天按时用，可不能三天打鱼两天晒网，否则眼压容易反复。

还有激光治疗，就像是给眼睛里的通道做个小“改造”，让房水排出得更顺畅，出水口扩大了，眼压就跟着降下来了。激光治疗没有那么复杂，患者在眼科门诊做完激光治疗就可以回家休息了。

若青光眼严重或进展快，可能得靠手术“解围”。传统小梁切除术就像给眼球新开“排水渠”，让房水别堵在里面；现在还有微创术式，创口小如发丝，控压更精准，像给眼球装了个“智能减压阀”。治青光眼不是“一锤子买卖”，不管用药、激光还是手术，都得定期找医生测眼压、查视野、看神经，发现指标跑偏就及时调方案，才能跟青光眼打“持久战”。

除了治疗，日常护眼看这几点：别在暗处长时间用眼（如关灯看手机），也别一口气猛灌水（短时间大量饮水会让眼压飙升）。心态也很关键，坏情绪就像给眼压“火上浇油”，平时可以多运动、听音乐放松，给眼睛减减压。

[作者郭彦系北京同仁医院干部保健病区总护士长，霍妍佼系北京同仁医院眼科副主任技师]



图为正常人的视野和晚期青光眼的管状视野对比图。（作者供图）