

健谈

新闻背景

3月27日，国家卫生健康委同国家市场监管总局发布了50项食品安全国家标准和9项标准修改单。其中，预包装食品标签标准明确提出，不允许再使用“不添加”“零添加”等用语对食品配料进行特别强调。这一新标准引发网友热议。

当“零添加”退场，我们该如何挑选健康食品？与其被营销话术牵着走，不如学会看食品标签——配料表和营养成分表才是食品真正的“身份证”。

花了高价钱，买了“0添加”，谁知“0添加”，居然是商标！这样的坑，您踩中过吗？

在许多人朴素的认知里，“零添加”“不添加”是“更天然”“更健康”的代名词，不少消费者愿意为此支付更高的价格。但是细细一想，所谓的“零添加”具体指不添加什么呢？

在现实中，许多标榜“零添加”的食品，暗藏不少玄机：某款果汁宣称“不添加蔗糖”，但水果中天然含有果糖、葡萄糖等糖分，总含糖量甚至可能高于普通饮料；某款面包标榜“无防腐剂”，实际上是以高盐高糖实现防腐，对健康的反面可能更大；某款牛奶突出标注“零防腐剂”，其实牛奶产品就禁止添加食品防腐剂，如此宣传相当于炮制虚假卖点……“零添加”具体指啥，最终解释权都在商家。这样的文字游戏不仅极易误导消费选择，还污名化了食品添加剂，催生“没有添加剂=更安全”的认知误区，让食品行业陷入“伪健康”的恶性竞争。

此次食品安全新国标出台，禁止预包装食品使用“零添加”“不添加”，可谓正逢其时。及时打碎“零添加”的虚假健康滤镜，有助于让消费者正确了解食品标签信息，更科学、更自主地选择食品。

实际上，无论是从科学角度，还是从现实角度看，“零添加”都不严谨，也经不起推敲——即使宣称的“零添加”表述真实，也只是对生产过程的描述，与最终产品中配料或成分的含量并不完全等同。况且，真的“零添加”食品未必更安全——有的“零添加”食品由于缺乏防腐剂，微生物污染风险更高，反而增加了食品安全风险。

有人问了，为啥预包装食品要添加食品添加剂？

没有食品添加剂，就没有现代食品工业，这已是食品业界的共识。对大多数加工食品来说，如果不加入适量的食品添加剂，几乎无法生产。使用食品添加剂只要合法合规，可以保障食品安全、提升食品品质。例如，防腐剂能防止食品腐败变质，延长保质期；抗氧化剂可防止油脂酸败，保持食品风味；增稠剂能让酸奶、果酱等有合适的质地；甜味剂可在减少蔗糖使用的同时满足甜味需求；营养强化剂可弥补食品在正常加工、储存时造成的营养素损失……可以说，食品添加剂已成为改善食品品质、增加色香味的必要手段，帮助各地的美食走上千家万户的餐桌。

还有人担心，食品添加剂到底有没有毒性？长期吃含食品添加剂的食品安全吗？

对此，早有专家介绍，我国开展食品添加剂的食品安全风险评估工作时，已经考虑不同年龄、地区、性别的人群一天吃多种食品且长期食用的情况；在食品添加剂安全性评价的毒理学方面也考虑了“长期”的问题，这里的“长期”是以“终生”“每天”的长度和强度来衡量，作为制定标准的科学依据，因此只要按标准使用，就是安全的。

当“零添加”退场，我们该如何挑选健康食品？与其被营销话术牵着走，不如学会看食品标签——配料表和营养成分表才是食品真正的“身份证”。作为消费者，我们也要学会做“聪明的买家”，购物时多扫一眼致敏物质提示，多算一算营养成分表中的糖盐含量，就能轻松解读出食物的健康密码。

当食品标签回归事实陈述，当添加剂不再被污名化，当每个消费者都能读懂标签背后的科学密码，我们离“吃得安心”的目标就更近了一步，您说是吗？

小心！这种病毒容易传染给孩子

本报记者 王美华



“婴儿被亲友轮番亲吻高烧近40摄氏度”“奶奶嚼碎花生喂2岁孩子致其患‘亲吻病’”……近年来，幼儿因被亲吻导致生病的报道频频刺痛公众的神经。这些由于亲吻而导致的疾病又叫“亲吻病”，其罪魁祸首正是EB病毒。这是一种怎样的病毒？感染后可能造成哪些健康损害？首都医科大学附属北京佑安医院呼吸与感染性疾病科主任医师李侗曾对此作出解读。



4月7日，贵州省贵阳市南明区第八实验幼儿园的小朋友们在老师的指导下学习“七步洗手法”。

赵松摄（人民视觉）

感染率高，隐匿性强

“EB病毒是一种疱疹病毒，人群普遍易感，主要通过唾液传播。”李侗曾介绍，90%的人可能在成年之前就已经感染这种病毒。由于大部分人在感染时没有明显症状或有轻微感冒症状，因此，很多人并不知道自己已经感染了EB病毒。

“儿童的免疫系统尚未发育成熟，EB病毒容易通过亲吻、喂食等交换唾液的行为传播。”李侗曾介绍，此外，家庭内共用餐具、水杯等密切接触行为也是EB病毒传播的主要途径，“例如，家长用自己的筷子给孩子夹菜、共用杯子喝水等习惯，可能导致EB病毒在家庭成员间反复传播。”

“与其他疱疹病毒相似，人体一旦感染EB病毒，将终身携带。”李侗曾介绍，疱疹病毒具有“感染一痊愈一潜伏复发”的特点。例如，感染水痘—带状疱疹病毒后，大部分人两周内就能痊愈，但病毒会长期潜伏在人体内，待免疫力下降时会重新激活，引发带状疱疹。同样地，EB病毒、单纯疱疹病毒感染后也会在人体内长期潜伏，当人体因疲劳、疾病或年龄增长等导致免疫力下降时，病毒可能被再次激活，此时感染者即使症状轻微，也仍具有传染性，导致防控难度增大。目前，水痘—带状疱疹病毒已有疫苗，但EB病毒、单纯疱疹病毒尚未有疫苗问世，感染率依然很高。

网上有传言说“感染EB病毒后会导致免疫力永久下降”，这种说法是否科学？“EB病毒在人群中的感染率很高，如果它真的导致人体免疫力严重受损，人群中应已出现大量免疫缺陷病例。但长期观察显示，这种病毒虽感染率高且长期潜伏在人体内，却并未引发群体免疫力滑坡现象。”李侗曾表示，EB病毒本身不直接削弱人体的免疫系统功能，但当人体免疫力下降时，潜伏的EB病毒更易被激活，导致复发。因此，建议保持健康的生活方式，维持机体免疫功能稳定，有利于降低EB病毒再活动风险。

缺陷病例。但长期观察显示，这种病毒虽感染率高且长期潜伏在人体内，却并未引发群体免疫力滑坡现象。”李侗曾表示，EB病毒本身不直接削弱人体的免疫系统功能，但当人体免疫力下降时，潜伏的EB病毒更易被激活，导致复发。因此，建议保持健康的生活方式，维持机体免疫功能稳定，有利于降低EB病毒再活动风险。

症状多样，因人而异

发热、咽痛、乏力、头痛……由于EB病毒感染的症状与感冒、流感等相似，很多人容易将其混淆。李侗曾指出，大部分人在儿童时期感染EB病毒，症状与感冒类似，并且很快就能自愈；少数患者感染后可出现典型的临床表现，如传染性单核细胞增多症，也就是人们熟知的“接吻病”，其症状与普通感冒有所不同。

李侗曾介绍，传染性单核细胞增多症的典型症状包括：反复持续发热、咽痛、淋巴结肿大、肝脾肿大、眼睑水肿等。其中，咽痛的患者扁桃体红肿，上面常有黄白色的脓苔，容易被误诊为化脓性扁桃体炎；颈部淋巴结肿大会让患者感到脖子胀痛，医生或家人往往可以摸到患者肿大的淋巴结。此外，通过B超检查可发现患者肝脾肿大，肝功能检查会提示转氨酶升高，血常规检查会显示患者白细胞升高、淋巴细胞升高。

“传染性单核细胞增多症属于自限性疾病，免疫功能正常的人，一般对症治疗1—3周就能痊愈。”李侗曾指出，不同人群感染后的病程存在显著差异：幼儿和小学生得了传

染性单核细胞增多症，如果经过及时治疗，一般一周左右就能康复；但青少年和年轻成人初次感染EB病毒后，发生传染性单核细胞增多症的概率会更高，症状会更重，可能需要两周甚至更长时间才能康复；只有极少数人会因为EB病毒感染而导致严重的病症，例如，对患先天性免疫缺陷病的儿童来说，EB病毒可能成为致死性感染。

李侗曾提醒，如果感染EB病毒后发热时间持续非常长，例如超过一个月，需要考虑是否合并其他感染或是是否发展为慢性活动性EB病毒感染。慢性活动性EB病毒感染是一种复杂且危险的疾病。当EB病毒在人体内持续活跃超过3个月，可能引发多器官损伤或功能衰竭，存在向重症甚至危重症发展的风险。若出现发热、肝脾肿大等症状迁延不愈的情况，务必及时就医排查，以免延误治疗时机。

“EB病毒还可能引发脑炎、心肌炎等严重并发症，需要高度警惕。”李侗曾介绍，脑炎典型表现为持续高热、剧烈头痛、喷射性呕吐、嗜睡及意识障碍，严重者甚至会陷入昏迷；心肌炎则表现为心慌、胸闷、胸痛、喘憋、呼吸困难，且症状在活动后显著加剧。这类并发症虽总体发生率较低，但起病凶险，若患者出现上述症状，需立即就医治疗，以免延误病情。

研究发现，EB病毒还与多种肿瘤性疾病相关。“EB病毒感染是引发鼻咽癌、淋巴瘤及胃肠道肿瘤等的重要原因之一。”李侗曾介绍，其易感人群存在一定规律：鼻咽癌在福建等特定地区发病率较高，呈现地域聚集性；淋巴瘤更易发生于免疫缺陷人群，如艾滋病患者；胃肠道肿瘤则可能与遗传基因相关，有

家族史者风险相对增高。

适度警惕，科学防护

面对EB病毒，公众认知常呈现两极分化：有的因其常见而轻视防护，有的因其与肿瘤关联而过度恐慌。李侗曾指出，这两种态度都不可取。一方面，该病毒主要通过唾液传播，家庭聚集性感染并不罕见，普通人群仍需保持适度警惕；另一方面，EB病毒确实存在致癌潜能，但其与鼻咽癌、淋巴瘤的强关联仅限于特定高危人群，如遗传易感者及免疫缺陷患者，普通人群没必要恐慌。

EB病毒在人群中感染非常普遍，预防应重点从哪里着手？

“EB病毒主要通过唾液传播，家庭、学校等场所是防控的重点，需要重点把好‘入口关’。”李侗曾建议，要为孩子准备专用餐具，杜绝口对口喂食习惯，同时减少亲吻，这样能降低EB病毒、幽门螺杆菌等传播风险。与此同时，建议在学校、家庭逐步推广分餐制，特别要避免与已知EB病毒感染者共用餐具、水杯等物品。如果家庭成员中有人感染了EB病毒，特别是患有传染性单核细胞增多症时，应避免共用水杯、餐具等唾液接触载体；患者餐具需煮沸消毒15分钟以上，桌面、门把手等环境物体表面可采用75%酒精或含氯消毒剂擦拭。同样地，如果学校出现EB病毒感染，应隔离感染的学生，做好教室、宿舍等公共场所的通风换气及消毒工作。

“日常生活中，保持健康的生活方式也是预防EB病毒感染的重要措施。”李侗曾表示，充足的睡眠、规律的锻炼、均衡的营养和愉快的心情都有助于保持良好的免疫状态，从而降低EB病毒感染的风险。此外，接种疫苗也是提高抵抗疾病能力的重要手段，老年人可以接种带状疱疹疫苗、肺炎球菌疫苗和流感疫苗，降低叠加感染风险。

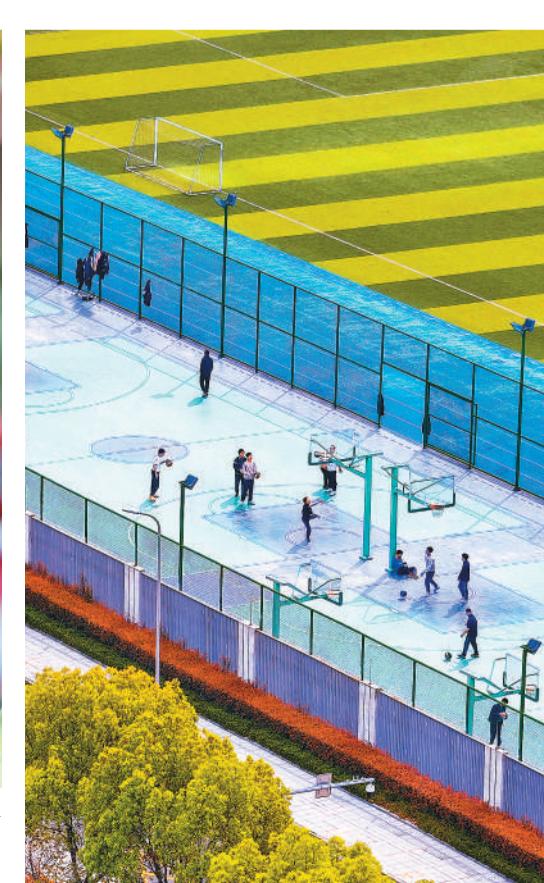
如果明确感染了EB病毒，该怎么治疗？

“EB病毒感染多为自限性过程，目前没有特异性的抗病毒药物。”李侗曾介绍，普通患者无需进行抗病毒治疗，以对症和支持治疗为主，注意休息；对首次感染EB病毒的青少年、免疫缺陷人群等群体，建议在医生指导下进行抗病毒治疗，抑制病毒的复制以缩短病程；如果症状持续不减或出现新的症状，应立即就医。需要特别注意的是，感染EB病毒后3—4周内，患者脾肿大显著，此时需严格限制运动强度，尤其要避免足球、篮球等肢体碰撞运动，自我触诊腹部时也需谨慎，以防外力冲击引发脾破裂。待3—4周后脾脏回缩至正常大小，可逐步开展八段锦等舒缓运动，增强免疫力。

健视线



▲4月1日，在湖北省襄阳市樊城区开展的体育节活动中，学生们正在进行大课间啦啦操运动项目的展示，展现了青少年的朝气与活力。



▶4月1日，浙江省宁波市效实中学的学生利用大课间时间在操场进行体育锻炼。

胡学军摄（人民视觉）

健谈

食品“零添加”具体指的啥？

新闻背景

3月27日，国家卫生健康委同国家市场监管总局发布了50项食品安全国家标准和9项标准修改单。其中，预包装食品标签标准明确提出，不允许再使用“不添加”“零添加”等用语对食品配料进行特别强调。这一新标准引发网友热议。

当“零添加”退场，我们该如何挑选健康食品？与其被营销话术牵着走，不如学会看食品标签——配料表和营养成分表才是食品真正的“身份证”。

花了高价钱，买了“0添加”，谁知“0添加”，居然是商标！这样的坑，您踩中过吗？

在许多人朴素的认知里，“零添加”“不添加”是“更天然”“更健康”的代名词，不少消费者愿意为此支付更高的价格。但是细细一想，所谓的“零添加”具体指不添加什么呢？

在现实中，许多标榜“零添加”的食品，暗藏不少玄机：某款果汁宣称“不添加蔗糖”，但水果中天然含有果糖、葡萄糖等糖分，总含糖量甚至可能高于普通饮料；某款面包标榜“无防腐剂”，实际上是以高盐高糖实现防腐，对健康的反面可能更大；某款牛奶突出标注“零防腐剂”，其实牛奶产品就禁止添加食品防腐剂，如此宣传相当于炮制虚假卖点……“零添加”具体指啥，最终解释权都在商家。这样的文字游戏不仅极易误导消费选择，还污名化了食品添加剂，催生“没有添加剂=更安全”的认知误区，让食品行业陷入“伪健康”的恶性竞争。

此次食品安全新国标出台，禁止预包装食品使用“零添加”“不添加”，可谓正逢其时。及时打碎“零添加”的虚假健康滤镜，有助于让消费者正确了解食品标签信息，更科学、更自主地选择食品。

实际上，无论是从科学角度，还是从现实角度看，“零添加”都不严谨，也经不起推敲——即使宣称的“零添加”表述真实，也只是对生产过程的描述，与最终产品中配料或成分的含量并不完全等同。况且，真的“零添加”食品未必更安全——有的“零添加”食品由于缺乏防腐剂，微生物污染风险更高，反而增加了食品安全风险。

有人问了，为啥预包装食品要添加食品添加剂？

没有食品添加剂，就没有现代食品工业，这已是食品业界的共识。对大多数加工食品来说，如果不加入适量的食品添加剂，几乎无法生产。使用食品添加剂只要合法合规，可以保障食品安全、提升食品品质。例如，防腐剂能防止食品腐败变质，延长保质期；抗氧化剂可防止油脂酸败，保持食品风味；增稠剂能让酸奶、果酱等有合适的质地；甜味剂可在减少蔗糖使用的同时满足甜味需求；营养强化剂可弥补食品在正常加工、储存时造成的营养素损失……可以说，食品添加剂已成为改善食品品质、增加色香味的必要手段，帮助各地的美食走上千家万户的餐桌。

还有人担心，食品添加剂到底有没有毒性？长期吃含食品添加剂的食品安全吗？

对此，早有专家介绍，我国开展食品添加剂的食品安全风险评估工作时，已经考虑不同年龄、地区、性别的人群一天吃多种食品且长期食用的情况；在食品添加剂安全性评价的毒理学方面也考虑了“长期”的问题，这里的“长期”是以“终生”“每天”的长度和强度来衡量，作为制定标准的科学依据，因此只要按标准使用，就是安全的。

当“零添加”退场，我们该如何挑选健康食品？与其被营销话术牵着走，不如学会看食品标签——配料表和营养成分表才是食品真正的“身份证”。作为消费者，我们也要学会做“聪明的买家”，购物时多扫一眼致敏物质提示，多算一算营养成分表中的糖盐含量，就能轻松解读出食物的健康密码。

当食品标签回归事实陈述，当添加剂不再被污名化，当每个消费者都能读懂标签背后的科学密码，我们离“吃得安心”的目标就更近了一步，您说是吗？

中国学者领衔研发AI肿瘤预测模型

可评估癌症治疗预后

本报北京电（记者王美华）近日，首都医科大学附属北京同仁医院教授张罗团队通过Ⅲ期临床试验验证，这款新型生物制剂能有效阻断过敏核心炎症反应，改善患者的鼻部和眼部症状，治疗第4天即显效，第14天达最佳疗效。该研究覆盖全国18个研究中心108例患者，结果显示新型生物制剂可显著降低患者体内引发过敏的关键抗体水平，同步抑制与炎症相关的基因活性。

“这一‘中国方案’为过敏性鼻炎这一全球性健康难题提供了全新治疗选择，标志着过敏性鼻炎治疗迈入生物制剂治疗的时代。”张罗说，这款新型生物制剂作为全球首个针对该治疗靶点的获批药物，不仅能填补中重度患者治疗空白，还可通过调节全身及局部炎症标志物，为探索过敏性疾

性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患

过敏性鼻炎可分为常年性和季节性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患

过敏性鼻炎可分为常年性和季节性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患

过敏性鼻炎可分为常年性和季节性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患

过敏性鼻炎可分为常年性和季节性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患

过敏性鼻炎可分为常年性和季节性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患

过敏性鼻炎可分为常年性和季节性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患

过敏性鼻炎可分为常年性和季节性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患

过敏性鼻炎可分为常年性和季节性两种。其中，季节性过敏性鼻炎在我国北方地区尤为突出，蒿属、杨柳及柏科等风媒花粉是主要致敏原，其播散高峰期为每年3至5月和8至10月。高浓度花粉暴露导致患者鼻塞、流涕、眼痒等症状频发，传统抗过敏药物及鼻用激素对部分患者疗效有限。最新数据显示，我国有超过1亿名花粉过敏患者，其中六成患