

# 警惕“大体重吃播”背后畸形的流量狂欢

2024年6月，国家卫健委等16部门联合印发《“体重管理年”活动实施方案》，启动为期3年的“体重管理年”活动。科学减肥，已上升至国家战略层面。近些年，“大体重吃播”盛行，其与国家全民健康战略背道而驰、尖锐对立。“大体重吃播”的主播往往身材肥胖，表面上是单纯的美食分享，实则是一场以胡吃海塞、暴饮暴食为核心卖点的夸张表演，暗地里形成了一套高风险高回报的商业模式，是一场以主播生命为筹码的赌博，不仅严重影响主播身体健康，还向社会传递了畸形价值观和错误认知。

首先，“大体重吃播”严重影响主播身体健康。臃肿的体型、巨大的食量、夸张的进食速度、独特的进食方式给部分观众带来了强烈的感官刺激，满足了部分观众的猎奇心理需求，这些成为了大体重主播的流量密码、致富宝典。为了更好博取眼球、获得流量、赚取利益，这些主播选择迎合部分观众的“特殊”喜好，不顾身体健康专注于胡吃海塞。长期暴饮暴食对他们的身体健康和生命安全构成了严重威胁，他们的代谢系统更易崩溃，患心血管疾病的风险不断升高。目前，已有部分大体重主播为此付出了惨痛的生命代价，但是其中一些主播的离世并没有让这个行业“刹车”，反而让这个行业获得了更多的关注度和曝光度，变得更加“出圈”“火爆”。

其次，“大体重吃播”诱导观众形成畸形价值观和错误认知。屏幕前，这些博主狼吞虎咽、暴饮暴食，看直播的观众抱着“坐等主播大结局”“主播今日噶了

没”的狂欢式猎奇心态，间接折射出“流量为王”背景下部分主播和观众扭曲的价值取向。“大体重吃播”已成为互联网中一个危险但却吸金的畸形产业，深刻影响着年轻人群体。年轻人的价值观尚处于快速发展阶段，“大体重吃播”中呈现的畸形价值取向，将肥胖娱乐化，将暴饮暴食美化为“天赋”，让年轻人产生“暴饮暴食等于致富密码”“健康第二、赚钱第一”“我年轻身体出不了问题随便怎么吃”等错误认知，并形成极度畸形的审丑心理和娱乐至死的精神异化。

对此，我们认为，可从加大监管力度、优化算法机制、推动教育引导等方面着手，规避上述风险，维护生命安全，扭转不良风气。

一、政府有关部门和相关直播平台应当进一步加大针对“大体重吃播”的监管力度。首先，直播平台要制定《主播暴饮暴食认定标准》，对于违反该条例的主播进行罚款或限制直播，对于屡教不改的主播直接封号。其次，直播平台还要制定《主播健康公约》，要求主播签署并坚决执行。《主播健康公约》要将BMI、血糖、血压等健康指标正常作为直播基本条件。制定上述条例的目的在于，从制度上抵制体重过大、靠胡吃海塞博取流量的直播者。另外，直播平台对“大体重吃播”的管理是否到位，需要政府有关部门开展督查，对监管不力的直播平台要约谈警告，对不作为的直播平台要依法依规进行行政处罚，通过督查肃清风气、营造氛围。

二、相关直播平台要进一步优化算法推荐机制。“大体重吃

播”这类具有强烈视觉冲击力的行为更符合某些直播平台的算法推荐逻辑，更容易获得某些直播平台的推荐，客观上助长了“大体重吃播”这种猎奇内容在互联网中的病毒式传播。面对巨大收益诱惑，不少大体重主播不顾身体健康，继续胡吃海塞、暴饮暴食。相关直播平台应当不断优化算法推荐机制，对那些靠胡吃海塞、暴饮暴食博眼球的直播，第一时间标注健康风险警示，并减少推荐；对那些纯粹博人眼球、目的不纯的直播，直接进行封号处理。此外，相关直播平台还要建立大体重主播健康档案，对于屡教不改的“惯犯”，应取消其直播权限；对于积极减肥的大体重博主，要赋予更多曝光和流量，引领正确舆论导向，营造健康直播风气。

三、政府有关部门要面向公众加强健康教育和审美引导。“大体重吃播”是流量经济异化的产物，其背后是公众健康权益被迫屈服于资本逻辑的残酷现实。政府有关部门有责任、有义务面向大众加强教育引导，致力形成“健康优先”的社会共识。建议由宣传、网信、卫生健康、教育等部门牵头成立工作组，整合有关单位优势力量，组建工作专班，制定科学可行的实施方案，切实推动教育引导工作，致力帮助公众树立科学的健康意识，了解暴饮暴食背后的健康代价，具备能够甄别美丑的正确认知，引导他们抵制畸形价值观和审丑消费、摒弃将“身体异化”视作娱乐价值的病态心理。

长沙学院副教授 尹铂淳  
邵阳市中西医结合医院  
副主任护师 何兰艳

## 关于CT和怀孕的那些事,你了解多少?

很多人在做CT检查时，会害怕辐射，尤其是准备怀孕的和已经怀孕的，下面我们就来说说CT和怀孕的那些事。

**做了CT多久可以怀孕?** 一般建议女性和男性CT检查后3至6个月再怀孕，具体依检查部位及辐射剂量而定，胸部、头部等低辐射部位3个月后可考虑，腹部、盆腔等高辐射部位6个月更安全。特殊人群如年龄较大的备孕者、有多次流产史或生殖系统疾病病史的女性、长期接触有害物质或从事辐射相关工作的人群，因自身生殖系统状况特殊，受辐射影响恢复慢，备孕时间需适当延长，可能6个月以上甚至更久，部分还需进行生殖功能评估或定期检测生殖细胞质量后再备孕。

**怀孕期间进行CT检查是否影响胎儿?** 这主要取决于检查部

位、辐射剂量及怀孕阶段。怀孕早期（尤其是孕8~15周）是胎儿器官发育敏感期，此时腹部或盆腔CT的辐射暴露风险较高，可能增加胎儿畸形或发育异常风险；而其他部位（如头部、四肢）的CT检查若防护得当，风险相对较低。这需由医生根据临床必要性综合评估。若要做CT，需主动告知医生怀孕状态，由专业团队评估后选择最优方案，避免因过度担忧延误治疗，也需减少非必要的辐射暴露。

**做了腹部CT后怀孕小孩能不能要?** 这需综合多方面因素判断。这和CT检查时的孕周、辐射剂量、后续产检情况有关，若各项指标正常，小孩通常能要；若出现异常，可能需终止妊娠。

1. CT检查时的孕周：怀孕早期（尤其是怀孕前2周）是胚

胎细胞快速分裂期，对辐射较敏感，此时做腹部CT影响可能较大；怀孕中晚期相对没那么敏感。

2. 辐射剂量：腹部CT辐射剂量有差异，若剂量在安全范围内，对胎儿影响较小；若超过安全剂量，可能增加胎儿畸形等风险。

3. 后续产检情况：若后续产检如超声、唐筛、无创DNA、羊水穿刺等结果正常，提示胎儿发育良好，小孩能要；若发现严重结构畸形或染色体异常，可能要终止妊娠。

总之，一般不建议备孕期和怀孕期做CT等含有辐射性的检查，其目的是降低对胎儿造成的影响。如果在不知道怀孕的情况下做了CT，也要及时完善B超等相关检查，以明确胎儿发育是否存在异常。

邵阳县人民医院影像诊断中心  
彭红雨

## 乙肝病毒携带者如何安全生育?

我国是乙型肝炎的高发国家，妊娠合并乙型肝炎非常常见。母婴传播是乙肝病毒（HBV）的主要传播途径之一，育龄女性面临乙肝病毒（HBV）感染时，常担忧乙肝病毒影响胎儿健康。如果感染了乙肝，备孕或怀孕女性如何安心渡过孕期，孕育健康宝宝？希望本文能帮助大家消除恐慌。

1. 母婴传播的主要危险因素是孕妇产前高HBV-DNA水平。当血液检测HBV-DNA水平 $>2 \times 10^5$  IU/ml，母婴传播的风险显著增高。母婴传播通常发生在分娩过程或产后，宫内感染不常见。分娩时胎儿或新生儿暴露于母体的血液和其他体液中，产后宝宝与宝妈密切接触，均可引起HBV感染。

2. 检测与诊断。在孕早期社区建册或者初次产前检查时，医生会常规给孕妇免费检测艾滋病、梅毒和乙肝，如果乙肝病毒表面抗原阳性，需进一步检测乙肝病毒载量、肝功能和肝脏超声检查，判断是否肝炎活动。

3. 抗病毒治疗。如果HBV-DNA $>2 \times 10^5$  IU/ml，说明病毒传染性高，需在妊娠24~28周知情同意后开始口服抗病毒药物治疗，抑制HBV复制，降低胎儿感染HBV的风险。抗病毒药物一般服用到产后即可停药。常用的抗病毒药物有替诺福韦、替比夫定等。替诺福韦和替比夫定属于美国FDA妊娠安全分类的B类药物，在妊娠中晚期应用抗病毒治疗，在出生缺陷及胎儿生长发育等方面的指标，与未服药人群相比，无明显差异。如果出现肝功能异常，应在医生的指导下用药护肝治疗。

4. 分娩方式方面，乙肝感染不是剖宫产手术指征。宝妈担忧分娩过程中，胎儿通过产道时吞咽含有乙型肝炎病毒的血液、羊水或阴道分泌物感染乙型肝炎。研究表明，新生儿采取主、被动联合免疫的预防方案时，剖宫产和经阴道分娩的胎儿乙型肝炎感染率无明显统计学差异。乙型肝炎孕妇自然分娩与非携带者处理相同，但应避免产程过长。

5. 新生儿免疫。对于母亲是HBsAg阳性的新生儿，采取主、被动联合免疫接种方案是阻断HBV母婴传播最重要的措施。应在新生儿出生后12小时内尽快完成乙肝疫苗和乙肝高价免疫球蛋白的联合免疫接种，之后按照国家免疫程序于1月龄和6月龄各注射一次乙肝疫苗。

6. 母乳喂养。无论孕妇血液检测时HBV-DNA水平高低，均可母乳喂养。母乳喂养并不增加HBV母婴传播的潜在风险，母乳喂养是相对安全的。但是，如果乙肝宝妈出现了乳头皲裂或出血，需暂停母乳喂养，待伤口愈合后再恢复母乳喂养。

7. 日常生活方面。清淡饮食，注意饮食均衡，生活要有规律，劳逸结合，保证充足的睡眠，保持心情愉悦，避免情绪波动过大，减轻肝脏负担。平时注意个人卫生，勤洗手，宝宝的生活用品专用，降低病毒的传染风险。

郴州市第一人民医院妇产科  
副主任医师 李彩云