

“AI押题”噱头吸睛，靠谱吗？

新华社“新华视点”记者 赵旭 周思宇 李紫薇

中高考进入冲刺阶段，一些商家以“AI押题”“AI提分”等为噱头推出各类商品、课程，宣称“押题准确率超80%”，动辄上百元的“押题卷”吸引了一些焦虑的考生和家长。

这些被热炒的产品究竟是助力考试的“神器”，还是收割家长钱包的“利器”？“新华视点”记者对此进行了调查。

广告诱人价格不菲

“求资料！”在一些社交平台，一批以“AI押题”“AI预测”为名的帖文评论区，充斥着考生和家长的询问。帖文内容五花八门：作文预测、数学重点标注、选择题答案分布分析……

一些账号滚动发布“喂了17万道竞赛题、4千套内部卷”“AI押题准确率超80%”等吸睛话术，推销付费“押题卷”，单科资料包普遍标价百元左右。

记者随机联系一名商家咨询。对方表示，其团队针对新高考二卷研发了语文、数学、英语三套资料包，其中语文、英语主打作文押题，数学则提供基于AI统计的考点分析及两份押题卷，三套售价共299元。购买者多为考生家长，也有少量学生和教师。从商家发布的聊天截图看，近一个月来，数十名顾客转账购买了相关押题卷。

“我们的数据来源是近5年真题，近2年名校试卷，用AI估算考点题型出现的概率，筛选押题内容。”该商家声称，其自研大模型给出的3份押题卷，与2025年浙江首考物理试卷对比，准确预测的考点覆盖分数超过75%。

然而，记者在“押题卷”中发现，所谓的分数“覆盖”，仅指“押题卷”中涉及的宽泛考点在正式考试中同样出现，如“牛顿定律”“电磁学”“几何光学”。而这些知识点本来就是中学物理的教学重点。

除了成规模的“AI押题团队”，社交平台上还有“散户”希望趁机在市场上分一杯羹。记者联系到一名售卖AI“押题卷”的用户，对方自称“利用国外最厉害的算法大模型进行推理”，并可定制押题卷。例如，侧重参考某地区历史试卷或针对考生薄弱题型出题，此项服务收费100元。

专家解析AI押题是否靠谱

所谓的AI“押题卷”，是依赖大数据分析 与模式识别、自然语言处理及机器学习等生成式人工智能技术，识别和提取历年试题和答案、评分标准、考试大纲、教辅材料等语料的特征规律，试图达到模仿命题逻辑、预测考试题目的。

山西教育科学研究院义务教育课程教学研究中心主任李萍近年多次主持中考命题。她表示，中高考命题均有严格的反押题机制，试题内容要严格区别于市面上的试卷。同时，命题时会结合当年学生的学情，确定考题风格和难易程度；学情数据要基于大量调研和分析，AI是不可能掌握的。此外，中高考强调育人功能，试题设计需考虑跨学科融合，以及“从记忆、分析到创新”的三级思维跃迁等，实现考题反套路化。

北京一位中学教师说，当前高考已从考查学生解题能力，转向考查在真实复杂情境下解决问题的能力，命题者设计的实际情境难以被简单“押中”。“AI基于统计‘猜题’，难以真正理解考题背后的具体情境、文化内涵和开放思维。”

中国教育科学研究院研究员储朝晖表示，AI预测仅停留在知识点表层，无法触及高考考查的高阶思维和复杂问题解决能力。

部分商家宣称的“覆盖大多数考点”实为偷换概念。

重庆一位教师以作文押题举例说，“科技与人文”“当代青年责任担当”等宽泛方向

属命题应有之义，并无实质性指导意义。

AI“押题卷”还存在误导备考风险。

当前不少AI工具存在“幻觉”问题，常编造看似合理实则漏洞百出的信息。业内人士提醒，机构若直接使用此类内容作为产品，有可能严重误导学生。“过度依赖AI押题，极易误导复习方向，浪费冲刺阶段的宝贵时间，反而让学生忽略了对系统复习知识体系和掌握应对考试本身规律的重要性。”山西省阳城市实验中学物理老师南明科说。

教育部近日也提示，高考命题持续深化改革，更加注重考查考生关键能力、学科素养和思维品质，突出反押题、反套路的导向。依靠AI或所谓“专家”押中题目的可能性极小。考生将大量精力投放到“押题卷”，不仅在备考时间安排上得不偿失，也容易被不法商家所骗，带来经济和心理上的双重损失。

科学备考谨防营销陷阱

学习本无捷径。同济大学教育评估研究中心主任樊秀娣认为，无论是传统的人工押题，还是热门的AI押题，本质是商家利用考生和家长考前焦虑心理开展的营销炒作。



迎接高考

6月3日，在湖北省襄阳市保康县第一中学，高三学生在操场上放飞写有自己心愿的纸飞机。

2025年高考在即，高三学生正加紧复习。一些学校组织减压活动，帮助学生放松身心，以轻松、自信的心态迎接高考。

新华社发（杨韬 摄）

手术室无菌环境与温湿度管理

I级洁净手术室的温度应控制在21℃～25℃之间，相对湿度控制在30%～60%之间。这看似严峻的温湿度数据，正是防止微生物繁殖的关键。多数细菌和霉菌在温暖潮湿的环境中最容易繁殖，而低温低湿的环境则有效抑制了它们的生存与传播。

层流洁净系统：从气流到防感染的关键保障

手术室的层流洁净系统不仅控制温湿度，更通过空气流动方式实现局部区域的无菌环境。

所谓层流，是指空气以单向、恒定的速度流动，形成一个洁净气流层，将空气中的尘粒和微生物不断带走，并避免乱流和尘粒回旋。洁净的空气自上而下垂直流动，经过手术区域后迅速被地面回风口带走，从而建立“手术台上风洁净，切口下风无菌”的安全格局。

在这种环境中，即使手术持续数小时，手术区域内的空气污染物也能被快速稀释和排出，大大降低了切口感染的概率。有研究表明，在良好温湿度控制和层流洁净系统运行下，切口感

染率可从普通手术室的3%下降至1%以下。

然而，这一切的前提条件是温度和湿度必须保持在合理区间。如果温度过高，空气中湿度增加，微生物容易滋生；若温度过低、湿度过低，则可能造成手术器械结露，医护人员操作困难。

手术切口感染率与温湿度的微妙关联

手术切口感染是术后最常见的并发症之一，不仅延长患者住院时间，还增加了治疗成本和死亡风险。温湿度的控制，是SSI预防策略中的关键一环。

一方面，低温有利于抑制空气中微生物的生长繁殖。大部分细菌的最佳繁殖温度在35℃左右，而在20℃左右的环境中，细菌活性显著下降，从而减少其在空气和物体表面的存活时间。

另一方面，相对湿度增加对细菌传播同样具有重要影响。高湿度会增加空气中水分凝结，从而导致尘埃粒子更易携带微生物；而过低湿度

则会导致医护人员出现皮肤干裂、喉咙不适等症状。因此，30%～60%的相对湿度区间是一个在舒适性 与抑菌性之间取得平衡的理想选择。

医生的体感平衡：冷却头脑与双手的智慧

医生在手术中需穿戴厚重的无菌手术衣、手术帽、口罩及手套，层层包裹下极易积累热量。若室温偏高，不仅加剧出汗，还可能造成汗液顺着面部或手臂流入手术区，增加感染风险，甚至影响器械操作的稳定性。

在长时间、高强度的手术过程中，医生需保持极度专注，且常处于紧张状态，这本身就易出汗。此时，维持适当的低温环境有助于减轻体热积累，提升专注度和操作稳定性，同时降低汗液对手术区域的潜在污染风险。此外，适宜的低温也有助于维持医护人员体力和耐力，使他们在长时间站立和高强度用脑、用手的状态下，仍能保持清醒与高效。

手术室的“冷”不仅仅是表面温度的冷，也是对微生物、尘埃、感染风险的一种精准打击。在每一次手术背后，维持适宜的温湿度，仿佛无声的守护者，为患者筑起一道无形的屏障。（南陵县医院手术室 张小芸）

- 食物选择原则：低嘌呤饮食(<300mg/天)、适量优质蛋白、充足维生素。
- 推荐食物：蛋类有鸡蛋(尤其是蛋白)、奶制品如低脂牛奶、酸奶等，多吃各种蔬菜、水果。
- 饮食禁忌：避免食用动物内脏、浓肉汤、海鲜类、限制红肉摄入、戒酒。
- 二、生活方式调整
 - 科学饮水：每日2000-3000ml，分次饮用，优选白开水、淡茶。多喝水有利于尿酸排泄。
 - 体重管理：BMI控制在18.5-23.9，肥胖的人痛风的风险更大，也要避免快速减肥。
 - 适度运动：每周3-5次有氧运动，避免剧烈运动以免引起痛风。
 - 作息规律：保证充足睡眠，避免熬夜。
 - 三、药物管理
 - 降尿酸药物选择：抑制尿酸生成的药物有别嘌醇、非布司他，促进尿酸排泄的药物苯溴马隆，建议根据医嘱选择。
 - 用药原则：小剂量开始，长期维持，定期监测肝功能和尿酸。
 - 注意事项：痛风急性期不宜开始降尿酸，注意药物不良反应。

常见误区解析

误区一：没有症状就不需要治疗，事实上，无症状高尿酸仍需干预。

误区二：痛风发作时立即降尿酸，正确做法应先控制炎症。

误区三：单纯依靠饮食控制，但严重者需药物治疗。

误区四：尿酸正常就停药，实则应长期维持治疗。

特殊情况处理

合并高血压：避免使用利尿剂，优选氯沙坦等药物。

合并糖尿病：加强血糖控制，注意药物相互作用。

肾功能不全：调整药物剂量，加强监测。

科学管理，远离疾病困扰

高尿酸血症是可防可控的，通过科学的饮食管理、合理的生活方式和必要的药物治疗，完全可以将尿酸控制在理想水平，预防痛风发作和相关并发症。建议每3-6个月复查尿酸水平，与医生保持良好沟通，制定个性化的管理方案。健康的生活方式是最好的医生，预防永远胜于治疗！

健康小贴士

每日记录饮食和症状，建立规律的作息时间，保持乐观积极的心态，愿大家都拥有一个健康的身体。（六安市人民医院 郑文辉）

走进手术室，许多人都会被迎面而来的“寒意”打个措手不及。这种低温环境并非偶然设计，而是医学科技与管理智慧的结晶。尤其在现代医院中，层流洁净系统的应用将手术室的温湿度控制推向了精准化与科学化的高地。本文将从严密原则、手术切口感染控制以及手术医生的体感角度，深入解读为何手术室必须“冷酷”，并展现背后的温湿度管理智慧。

无菌原则：温湿度管理的基础逻辑

无菌是手术安全的第一道防线。为了防止细菌、病毒等微生物污染手术区域，手术室必须建立一整套科学的控制体系，其中最关键的一环就是空气环境的控制。

空气是微生物传播的重要载体。在自然状态下，空气中携带大量的尘埃颗粒，这些颗粒往往附着细菌、病毒等微生物。一旦落入开放的手术伤口中，就可能引发手术切口感染，甚至导致严重并发症。因此，控制空气中的微生物数量是实现“无菌”的关键目标。现代手术室普遍采用层流洁净系统，该系统利用高效过滤器(HEPA)和层流送风技术，实现空气中尘埃粒子的最小化。

据《医院洁净手术部建筑技术规范》规定，

“打包付费”优化医疗服务质效

近年来，医保支付方式改革成为医疗领域的重要变革之一，其中DRG(按疾病诊断相关分组付费)和DIP(按病种分值付费)付费改革备受关注。这两种付费模式的实施，不仅改变了医保与医疗机构之间的支付方式，更对患者的就医选择和医院的诊疗行为产生了深远影响。

为什么医保支付要进行此项改革呢？首先，医保基金的“压力警报”，近些年来医保的支出增速远超收入。其次，传统的医保支付方式主要是按项目付费，即患者在诊疗过程中使用了多少药品、医疗服务项目、医用耗材，医保和患者就根据比例支付多少。这种模式虽然简单直接，但却容易导致过度医疗行为，如“大处方”“大检查”等。因为医疗机构的收入与提供的服务项目数量直接相关，这不仅浪费了医疗资源，还增加了患者的经济负担和医保基金的支出。最后，医保监管存在“盲区”，人工审核效率有限，无法做到违规金额全覆盖。

DRG/DIP付费改革旨在通过“打包付费”的方式，优化医疗资源配置，控制不合理费用，提高医疗服务质量和效率。DRG是根据患者的疾病类型、治疗方法、病情严重程度等因素，将病人分入临床路径治疗和资源消耗相似的疾病诊断相关组，每个组有相应的支付标准。DIP则是利用大数据，将疾病按照“疾病诊断+治疗方式”组合作为付费单位，医保部门根据每年应支付的医保基金总额，确定每个病种的支付值，再结合医疗机构的病例总得分值计算出每个病种的实际支付标准。

在DRG/DIP付费模式下，每个疾病组或病种都有固定的支付标准，患者在接受治疗前就能大致了解费用范围，减少了因费用未知产生的焦虑。DRG/DIP付费模式促使医院和医生在有限的支付额度内提供优质的医疗服务，规范诊疗行为，更加注重精准诊疗，根据患者的具体病情，更加精准地选择必要的检查项目和治疗方法，减少不必要的检查、药品和治疗项目，避免“大处方”“大检查”等过度医疗行为，从而降低医疗支出。DRG/DIP付费改革推动了分级诊疗体系的建设，引导患者合理分流。基层医

（六安世立医院 陈晓燕）

取得关键资质！AES100发动机获颁生产许可证

新华社长沙6月5日电(记者 苏晓洲 宋晨)记者从中国航空发动机集团有限公司获悉，6月5日在湖南省株洲市举办的AES100发动机研制工作总结会宣布，AES100发动机获颁生产许可证并签订销售合同，表明该机型从设计研发迈向批量生产，为投入市场、推动低空装备发展奠定了坚实基础。

航空发动机是飞机的“心脏”，涡轴发动机主要装配直升机。中国航发有关人士介绍，AES100发动机是我国第一型严格按照国际通行适航标准自主创新研制的1000千瓦级先进民用涡轴发动机，在结冰、暴雨、强电磁环境等复杂条件下都可稳定运行，具有安全性高、经济性好、维护便捷、环境适应性广等特点，能效、寿命等关键指标优异，具备当代国际先进水平。

发动机生产许可证是民航局颁发的用以表明允许生产企业按照经批准的设计和经批准的质量保证系统和技术管理系统生产民用航空发动机的证件，是航空器制造领域的关键资质。

中国航发专职型号总师、AES100发动机总设计师李概奇表示，此次获颁生产许可证，标志着我国已具备自主研发和生产先进民用涡轴发动机的能力，形成了完整的民用涡轴发动机供应链和产业链，对AES100发动机服务低空经济、支持通航产业发展具有重要意义。

据悉，AES100发动机可配装5至6吨级双发直升机和3至4吨级单发直升机，也可用于倾转旋翼机等飞行器，执行运输、观光、巡逻、警用、救援等任务，2024年8月获颁型号合格证。

首个国产九价HPV疫苗获批上市

新华社厦门6月4日电(记者 付敏)记者4日从厦门大学获悉，近日，由厦门大学、翔安创新实验室夏宁邵团队和万泰生物联合研制的九价人乳头瘤病毒疫苗(大肠埃希菌)获得国家药品监督管理局批准上市。这是我国首个国产九价HPV疫苗，标志着我国正式成为继美国后第二个具有独立自主供应高价次HPV疫苗能力的国家。

据介绍，九价HPV疫苗的研发始于2007年。最终历时18年，研发团队突破了使用大肠杆菌平台表达多型别HPV类病毒颗粒(VLP)的技术难题并完成了关键临床试验验证，研制成功首个国产九价人乳头瘤病毒疫苗——馨可宁®。

自2019年起，九价疫苗已在全国开展了5项临床试验，累计纳入1.1万余名9至45岁健康志愿者，获得坚实的研究数据。在整个临床研究观察期间，九价疫苗的安全性良好。此外，研发团队还进一步开展了九价疫苗与国外同类产品的比较研究，结果显示九价疫苗在全程免疫后表现出与已上市同类产品相当的免疫应答。相关结果发表在《柳叶刀—感染病学》。

人乳头瘤病毒是导致宫颈癌的“罪魁祸首”，危害着全球女性的健康。接种HPV疫苗是预防HPV感染、降低宫颈癌等相关疾病发生风险最为经济有效的方式。

“肝”货满满 脂肪肝逆袭攻略

体检报告单上，往往不会标注脂肪肝的具体程度，不少人心里直犯嘀咕：不分程度的话，怎么知道我现在的脂肪肝是什么情况？我天天锻炼、控制饮食，到底有没有效果？为了让大家对脂肪肝有更清晰、更全面的认识，我们就把脂肪肝的来龙去脉好好说道说道。

什么是脂肪肝？

肝脏是人体代谢脂肪的重要器官，当摄入的脂肪超出了肝脏的代谢能力，又或者肝脏的代谢功能出现异常，无法及时处理这些脂肪时，多余的脂肪就在肝细胞内积聚起来，脂肪肝就悄然形成了。

脂肪肝分不分度？

在病理学中对于脂肪肝有着明确的定义和分度标准。当肝脏中大于5%的肝细胞发生脂肪变时，就可以诊断为脂肪肝。5%～33%肝细胞脂肪变为轻度，33%～66%肝细胞脂肪变为中度，大于66%肝细胞脂肪变为重度。需要注意的是，病理检查属于有创检查，存在出血感染等风险。所以，我们很少依据病理分度来告知患者脂肪肝的程度。

超声如何诊断脂肪肝？

正常的肝脏超声图像：肝脏大小适中，肝缘锐利，回声均匀一致，可略高于肾实质回声，肝内血管和胆道显示清晰。当脂肪肝发生时，肝脏体积变大，肝缘圆钝，实质回声变亮，明显高于肾实质回声，远场回声可发生衰减，肝内血管胆道变得模糊。

超声能不能分度呢？

超声对脂肪肝的分度是基于这几个方面：一是与肾实质对比，回声越强程度越重；二是后方回声衰减越明显，程度越重；三是肝内管道系统越模糊，程度越重。每次超声检查时，医生操作的手法和技术熟练度各不相同，检查仪器的性能也存在差异，这些因素会导致超声图像的显示质量不同，即使是在面对相同程度的脂肪肝，不同的医生在分度时也可能得出不同的结论。会出现脂肪肝超声分度结果和病理或实验室检查(肝功能、血脂等)并不匹配。在目前的医学实践中，不同程度的脂肪肝之间并没有明确、统一的分级标准和可以精确量化的诊断依据。所以，根据超声图像来对脂肪肝进行分度是比较主观的，存在一定的不准确因素。当然很轻的或很重的脂肪肝还是能够通过超声检查区分。因此，在检查时，医生通常只会告知患者一个大概的程度，同时还会建议结合血脂和肝功能等其他检查结果。这就是为什么我们在报告上 不写脂肪肝程度的原因，超声报告结论要体现出严谨客观。

得了脂肪肝怎么办？

当得知患上脂肪肝后，有的人是满不在乎，依然我行我素，该吃吃、该喝喝，完全不把脂肪肝当回事。有的人则是过度焦虑，觉得自己下一刻就会得上肝癌，陷入了无尽的恐惧之中。

事实上，从脂肪肝到肝癌的演变是一个漫长而复杂的过程，通常需要遵循“单纯性脂肪肝→脂肪性肝炎→肝纤维化/肝硬化→肝癌”四个步骤。在单纯性脂肪肝阶段，肝细胞内虽然发生了脂肪堆积，但通常没有明显的症状。到了肝硬化阶段，脂肪堆积进一步导致肝细胞损伤、炎症及肝功能异常，比如转氨酶升高、慢性炎症持续存在，就会进入肝纤维化/肝硬化阶段，慢慢发展为肝硬化。如果病情继续恶化，在肝硬化的基础上就可能发生肝细胞癌变。尤其是患者合并糖尿病、乙肝/丙肝感染等风险因素时，发生癌变的几率会更高。

由上可知第一、第二阶段是可以通过减重、控制血糖/血脂等生活方式逆转的。患者在饮食上可采用低热量、低脂肪的平衡饮食，体重下降3%~5%即可改善脂肪肝变，下降7%以上可改善炎症。每周进行中高强度运动≥150分钟，或者高强度运动≥75分钟，患非酒精性脂肪肝的风险下降44%。定期复查肝肾功能、血脂、血糖等生化指标；有条件的可以每年做一次肝脏瞬时弹性成像，监测纤维化情况。

对抗脂肪肝并没有什么神奇的“特效药”，关键就在于“管住嘴、迈开腿”，用健康的生活方式来守护我们的肝脏，获得健康的体魄。只要我们重视起来，积极行动，就一定能够战胜脂肪肝，让肝脏重新恢复往日的活力。

（皖西卫生职业学院附属医院 周慧）

