

·健康大家谈·

健康体重管理呼唤全民行动

■ 姚常房

推开健康体重管理门诊“这扇门”，在某种程度上意味着开启了从个体到社会的“健康革命”，对于改变我国慢性病图谱意义深远。

健康体重管理体现了一种战略眼光，是一项系统性、全局性工程，其意义远超“减重”本身。国家卫生健康委发布的《肥胖症诊疗指南(2024年版)》列出的肥胖症相关疾病包括血糖异常、血脂异常等10多种，肥胖症已成为我国重大公共卫生问题，是我国第六大死因，致死主要危险因素。健康体重管理已不再仅仅是个人的选择、卫生健康行业的使命，更是全社会共同的责任。

加速构建以健康体重管理门诊为代表的新型诊疗服务体系，是对当前紧迫形势的及时回应。其创新性在于突破了单一诊疗服务的局限，将医疗服务与健康深度融合，并将实践场景从医疗机构延伸至家庭、社区乃至全社会。其价值不仅在于为个体提供科学体重管理方案，更在于促进全民健康方面形成积极示范效应。

当然，在这场主动向慢性病发起的全面“预防战”中，单靠一个门诊远远不够，唯有将专业服务与全民参与相结合，才能构建起抵御肥胖浪潮的坚固防线。当前，国家正通过开展“健康体重管理年”行动推动一系列政策落地。未来，需进一步整合医疗、教育、科技等资源，将健康体重管理融入日常生活场景的方方面面，实现“全民参与、全民健康”目标。

在医疗卫生端，继续推动健康体重管理向精准化、整合型方向发展，织密健康体重管理诊疗协作网。当前，仍存在医疗资源地区分布不均、患者治疗依从性不足等问题。对此，在医疗机构内部须加速资源整合，强化科普宣传和多学科诊疗，整合“预防—治疗—康复”全链条管理，避免“只诊不防”。在社区、乡村须关注基层医疗卫生机构健康体重管理人才队伍建设，用好家庭医生签约服务，使健康体重管理更具可操作性。

在社会支持性环境方面，充分调动学校、企业等社会各方的积极性，将健康体重管理理念渗透至个体学习、工作、生活的点点滴滴，实现超重与肥胖问题的“早预防、早发现”。如鼓励用人单位配置体重秤、推进健康食堂建设，引导孩子养成健康饮食习惯，提升户外运动质量、做好体重监测，建设全民健身场地，推广健康监测工具等。

在软硬件技术支持上，强化数字赋能。数字化时代，个人健康管理已不再孤立无援。用好互联网、人工智能、可穿戴设备等技术，有助于实现更精准、个性化和可持续的健康干预目标。如通过整合饮食、运动、医疗等数据，分析个体健康行为，同时进行定向健康教育，持续引导个体行为转变。

在个体层面，每个人都要做好自己健康体重管理的第一责任人。健康体重管理不是百米跑，而是一场主题为“践行健康生活方式”的马拉松。有的人将体重管理简单等同于“减肥”，甚至采取极端节食、滥用减肥药等不健康方式，最终损害的是自己的身体健康。每个人都应承担起自己的健康责任，让科学管理体重成为生活的一部分，主动学习科学知识，避免被不良商家“带节奏”。

当政府、社会和个人协同发力时，健康体重管理这场持久战就有了赢的基础，有了让所有人都拥抱更健康、更有活力未来的底气。健康体重管理，全民一起行动起来。(据健康报)

身高落后同龄人？
矮小症筛查要趁早

在孩子的成长过程中，身高是家长们最为关注的指标之一。很多家长都会把孩子的身高和同龄人作比较，一旦发现孩子明显低于同龄人矮，就会担心是不是存在生长发育异常。事实上，并不是所有的孩子个子矮小就意味着有疾病，有些孩子只是生长节律不同，但也有相当一部分孩子可能存在病理性矮小。如果不能及时发现并进行干预，可能会错过最佳治疗时机，从而影响终身身高。本文将结合医学专业知识，系统介绍矮小症的定义、常见原因、筛查和治疗方法，帮助家长科学认识儿童身高问题。

矮小症及其原因

矮小症并非一个笼统的概念，而是有明确医学标准。通常认为，在相同种族、性别、年龄的儿童中，如果孩子的身高低于该人群平均身高的两个标准差(-2SD)，或者低于第三百分位数(P3)，就可以被定义为矮小症。需要特别注意的是，单纯“看起来矮”并不能说明孩子一定有矮小症，必须结合科学的身高测量和标准化的生长曲线来评估。此外，孩子的生长速度同样重要。如果一年身高增长小于4-5厘米，即使暂时未达到矮小症的标准，也提示存在生长发育异常的风险。

矮小症的病因繁多，大致上分为病理性与生理性两种类型。生理性矮小主要为家族性矮小和体质性生长发育迟缓。家族性矮小多见于父母都是身材矮小的孩子，这部分儿童从出生起身材均矮于同龄人，但骨龄与同龄孩子相同，生长期生长速度基本正常，到成年时身高多接近家族性矮小。体质性生长发育迟缓，属于生长发育落后但出生时骨龄与胎龄、生长速度基本正常，但儿童期青春发育晚的孩子，到成年后身高亦可赶上同龄孩子。病理性矮小的病因则更为复杂，主要有内分泌疾患(如生长激素缺乏、甲状腺功能低下)、遗传综合征(如特纳综合征、Noonan综合征)、宫内发育受限、慢性系统疾患(如心脏病、肾脏病、消化系统疾病)，营养不良及长期服用药物。

什么时候需要警惕

部分家长常常存有“再长一长就好了”的想法，感觉长不高是暂时的，其实有可能错过最好诊断的时期。建议有下列情形时带孩子至专科或者详细记录每日用药状况、饮食习惯以及日常活动，这对医生全面了解患者病情变化、调整治疗方案有帮助。

心理调适与社会支持

心衰不仅影响身体健康，也给患者带来心理压力和情绪困扰。焦虑、抑郁常见于心衰患者，可能影响治疗依从性和生活质量。居家管理中，心理调适不可忽视。患者应学会放松技巧，如深呼吸、冥想、轻度运动，缓解压力。家人和朋友的理解支持对患者情绪稳定十分重要。加入患者支持小组，分享经验和情感，也有助于缓解孤独感。同时，专业心理咨询和康复指导能够帮助患者树立积极心态，增强战胜疾病的信心。良好的心理状态是心衰患者顺利康复的重要保障。

心力衰竭虽然是一种长期的健康挑战，但通过正确的居家管理，患者可以有效缓解症状，延缓病情进展。坚持科学饮食、按时用药、及时监测和保持良好心态，是保障健康的重要环节。家人和社会的支持同样关键。愿广大心衰患者积极行动，携手医生，共同守护生命之舟，迈向更充实和有质量的生活。

蚌埠市第三人民医院 陈冬梅

气、时间相对灵活的本土资源，把健康服务真正送到田间地头、乡里巷间。

在具体干预过程中，研发团队设计了一套“七式简化版”的下肢肌力与平衡训练动作，并将健康教育内容制作成季度视频，由村医在日常干预中组织播放和讲解。视频内容使用乡土方言进行解说，还穿插本地老人自己的锻炼经历及防跌倒经验。这种做法不仅增强了干预的文化亲和力，也激活了农村社区中根深蒂固的互助精神，让防跌倒不再只是医生的事情，而成为整个社区的共同责任。田懋一教授评价说：“只有把科学证据装进村医的药箱，融入乡村的日常，防跌倒才能在千千万万个小院里‘开花结果’。”

事实上，世界卫生组织2021年发布的《安全行走：全生命周期跌倒预防与管理策略》技术互助指南以及2024年美国预防服务工作组推荐均强调，“以运动为核心的综合干预”是降低社区老年人跌倒风险的关键策略。“但对许多发展中国家而言，这种建议往往面临落地难的困境。专业人才短缺、卫生资源分布不均等，都是不容忽视的现实障碍。”王永晨教授认为，此项试验的意义在于给出了一个不依赖优质资源也能见效的解决方案。村医具备一定的医疗服务能力与相对轻松自如的时间安排，靠基层卫生网底的托举、村医的带动、邻里之间的互助，就能够把防跌倒变成一种日常化、社区化的公共行动。

研究人员倡议，防跌倒需要每一位老年人主动参与，加强自我管理。坚持进行下肢肌力和平衡训练、定期审查药物(如安眠药、降压药是否引起头晕等)、保持居家环境的良好照明、做好防滑措施、与家人分享近期是否有轻微绊倒或站立不稳的经历，这些都是降低跌倒风险的重要环节。(据健康报)

明显改善。

针灸效果虽好，但离不开日常养护。医患配合，方能事半功倍。饮食调理方面，多食滋阴养肺之品，如枸杞、百合、银耳、黑芝麻、桑葚、山药等。避免辛辣、油炸、温燥的食物。起居方面，要保证充足睡眠，避免熬夜(最伤肝肾)。用眼每45分钟，远眺5-10分钟，常做眼保健操。同时，还要保持心情愉悦，避免焦虑、抑郁，防止肝气郁结。环境改善方面，要避免空调风直吹，在干燥环境中使用加湿器。外出时可戴防风镜。此外，还可尝试眼部热敷，每日用40℃~45℃的热毛巾或蒸汽眼罩热敷10~15分钟，能有效融化睑腺堵塞的油脂，改善泪膜质量。

干眼症是一个“病在眼，根在身”的典型疾病。中医针灸以其整体性的治疗思路，不仅着眼于缓解眼部的干涩不适，更致力于修复体内津液代谢的失衡状态，从根源上为眼睛“开源节流”。

安徽中医药大学第二附属医院 袁勤



我国防跌倒“乡土方案”登上国际期刊



马鞍山市开展老年人太极拳健身活动。刘新继 摄

由哈尔滨医科大学公共卫生学院副院长田懋一教授、哈尔滨医科大学附属第二医院全科医学学科带头人王永晨教授领衔的研究团队，联合多省疾病预防控制中心和医学院校，完成了一项重要的整群随机对照试验。结果显示，将简化的下肢力量与平衡训练和富有乡土文化色彩的健康教育实践嵌入国家基本公共卫生服务，由村医主导和持续干预，并在社区村民广泛参与下，农村老年人跌倒风险可以显著下降。

上述研究成果8月26日在线发表于国际医学期刊《美国医学会杂志》(JAMA)。

“小意外”常常引发大问题

当前，跌倒已上升为中国老年人意外伤害死亡的首要原因。全球每年超过68万起与跌倒相关的死亡事件中，约80%的悲剧发生在资源有限的中低收入国家，往往给伤者身心、家庭及社会带来严重后果。

随着中国60岁及以上人口突破2.6亿，跌倒这个看似普通的“小意外”，已悄然演变为威胁老年群体健康与独立生活的“隐形杀手”。在过去的30年间，我国60岁以上老年人的跌倒负担大幅攀升，2019年每10万人日新发跌倒3799.4例。虽然我国基本公共卫生服务中“老年人健康管理服务”的指导内容早已将跌倒预防纳入其中，但在实践中往往停留在宣教层面，缺乏系统有效的干预手段和行为改变策略。

干预方案具有广泛的适用性

为解决上述难题并为今后政策制定提供高质量研究证据，田懋一教授、王永晨教授等联合黑龙江、湖北、广东

三省疾病预防控制中心及山西的长治医学院团队，于2023年9月至2025年1月深入上述4省8个项目的128个村庄，在严格遵循整群随机对照试验的前提下，开展了高质量的干预和调查研究。研究共招募2610名60岁及以上跌倒高风险参与者，平均年龄为70.5岁，其中女性1553名，男性1057名，约有2/3的参与者表示对跌倒有中度到严重的担忧，超过半数的参与者有较高的跌倒风险。

研究结果显示，在总体平均358天的随访期间，在由村医带领实施、老年人共同参与的综合干预措施下，仅29.7%的参与者报告至少发生1次跌倒，显著低于对照组的38.3%；与此同时，干预组的跌倒发生率也显著下降，由对照组的1.4次/人年降至0.8次/人年，跌倒致伤比例从21.6%降至15.2%。

在运动功能表现上，接受干预的老年人完成30秒坐立测试的次数较对照组显著增加，完成全部四阶段平衡测试

的人数比例明显上升。健康相关生活质量评分同样显著改善，干预组平均评分达到0.89，相比对照组的0.85具有统计学显著性和临床实际意义。

同时，整体数据显示，村医主导的干预措施在降低跌倒风险、提高老年人功能运动能力及生活质量方面效果显著，且所有结果在进行敏感性分析后均保持稳健。进一步的亚组分析发现，无论年龄、性别、体质量指数、有无跌倒史、合并慢性疾病的数量或对跌倒的担忧程度如何，干预措施对降低跌倒风险均表现出一致的正向效果。由此可见，这项干预方案具有广泛的适用性与较强的可推广性。

把好经验装进村医的药箱

田懋一教授介绍，上述研究的显著特点是干预方案并未依赖高精尖设备或专业康复治疗师，而是借助了目前的基层医疗卫生网络，利用村医这一接地

中医针灸如何为干眼症患者“润目”？

都会耗伤肾精，导致津液枯竭，无法上润目珠。这是干眼症最常见、最核心的病机——肝肾阴虚。

脾胃虚弱，生化无源是关键。脾胃功能强健，才能将食物转化为气血津液，并将其上输至目。饮食不节、思虑过度会损伤脾胃，导致津液生化无源，清阳之气不升，目窍失养。同时，脾虚还会产生内湿，湿郁化热，熏蒸于目，反而加重眼部灼热感。

肺失宣降，津液不布是通道障碍。肺将脾传输来的津液，向上向外布散至头面官窍。久坐少动、吸烟、空气干燥都会损伤肺气，导致宣发无力，津液无法顺利到达眼部。

外邪侵袭，脉络瘀阻是诱因。长期暴露于风、燥、热(如空调、电脑辐射)等外邪环境中，会直接耗伤眼部的津液。此外，久病必瘀，津亏导致血稠，气血运行不畅，眼络瘀阻，使得本就不足的津液更难输布至眼表，形成恶性循环。

针灸如何“润目”

针灸治疗通过刺激特定穴位，激发经络之气，调节脏腑功能，从而从根源上改善干眼症状。

针灸的核心穴位，首先是局部取穴(直接作用于眼，疏通经气)。睛明穴：

足太阳膀胱经起始穴，紧邻眼球，是治疗所有眼病的第一要穴，能极有效地调节眼部气血津液。攒竹穴：位于眉头，属足太阳膀胱经，可缓解眼睑痉挛、疲劳，明目。瞳子髎穴：手少阳三焦经，位于外眼角，善于疏通目络，促进循环。丝竹空穴：手少阳三焦经，位于眉梢凹陷处。太阳穴：经外奇穴，疏风清热，明目止痛。球后穴：经外奇穴，眶下缘外1/4与内3/4交界处，是治疗眼底及干涩的特效穴。

其次是远端取穴(治本之策，调理脏腑)。滋养肝肾：太溪穴(肾经原穴，滋阴补肾)、照海穴(八脉交会穴，通阴跷脉，滋肾清热)、三阴交(肝脾肾三经交会，养血滋阴)、肝俞、肾俞(背俞穴，直接补益肝肾)。健脾益气：足三里(胃经合穴，强壮保健，生化气血)、血海穴(健脾养血)、脾俞、胃俞。润肺生津：列缺穴(八脉交会穴，通任脉，宣肺利水)、肺俞穴。活血通络：合谷穴(大肠经原穴，“面口合谷收”，引导气血上行)、太冲穴(肝经原穴，疏肝理气，活血化痰)。

治疗采用毫针刺法，眼周穴位会有轻微的酸胀感，远端穴位则有酸、麻、胀、重的“得气”感。干眼症是慢性病，需要一定的时间和疗程积累效果。多数患者在1-2个疗程后能感到

心衰患者居家管理看这里

肿，过少则可造成脱水。

在生活方式层面，适度运动对于心衰患者来讲十分关键，像散步、轻度瑜伽、太极拳这类低强度有氧运动，可提升心肺功能以及体力，不过要避免剧烈运动或者过度疲劳，防止心脏负担加重。戒烟以及限酒是控制病情的重要举措，烟草和酒精都会对心血管健康造成损害。保持规律作息以及充足睡眠，可帮助身体恢复以及免疫功能提升。良好的饮食以及生活方式可减轻心脏负担，还可改善整体健康状况，促使症状缓解，提升生活质量。

牢记医嘱规范用药管理

药物治疗在心力衰竭管理里是关键部分，居家时规范用药十分关键。患者要严格依照医生处方服用心衰相关药物，像利尿剂、血管扩张剂、β受体阻滞剂以及ACE抑制剂等，绝对不能自行停药或者随意更改剂量，如此方可有效减轻心脏负担，控制症状，防止病情变差。家属应积极协助，了解每种药物的作用原理以及可能出现的不良反应，例如头晕、低血压、肾功能改变等，碰到异常反应时要及时联系医生，防止延误治疗。

患者需要定期复诊，配合医生监测

在数字时代，我们的双眼正承受着前所未有的压力。长时间紧盯屏幕、空调环境的持续吹拂、空气污染的侵袭，让越来越多的人感到眼睛干涩、灼痛、畏光、视物模糊，仿佛有沙子摩擦般不适。这不是简单的“眼疲劳”，而很可能是一种现代高发疾病——干眼症(Dry Eye Disease, DED)。

认识干眼症

现代医学认为，干眼症是泪液质或量异常，或流体动力学异常导致的泪膜不稳定或眼表损伤，从而引起眼部不适的疾病。而在中医看来，干眼症属于“白涩症”“神水将枯”等范畴。其病机远非眼部局部问题，而是体内阴阳气血失衡在眼部的投射。核心病机在于津液耗伤，目失濡养。

干眼症的脏腑根源

中医认为“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”。眼的润泽需要全身气血津液的充分濡养。任何导致津液生成不足或输布障碍的因素，都会引发干眼。

肝肾亏虚，肾阴不足是根本。肝开窍于目，肝血充足，双目才能得养而视物清晰。长期熬夜、情绪抑郁最易耗伤肝血。过度劳累、房事不节、年老体衰

合理饮食与生活方式调整

对于心力衰竭患者而言，居家管理首先需着重关注合理饮食以及养成良好的生活习惯。控制盐分摄入是其中关键所在，这是因为盐分过量会导致体内水分出现滞留情况，加重心脏负担，最终诱发症状或者使症状加重，一般建议每日盐摄入量不超过3克。同时，还应当减少高脂肪以及高胆固醇食物的摄入，以此避免血脂异常，加重心血管负担。多食用富含膳食纤维、维生素以及矿物质的新鲜蔬菜水果，这可提高机体抵抗力并且实现营养均衡。而饮水量则需要依据医生的指导来进行调整，饮水过多可引发水



歙县人民医院 江小奇