

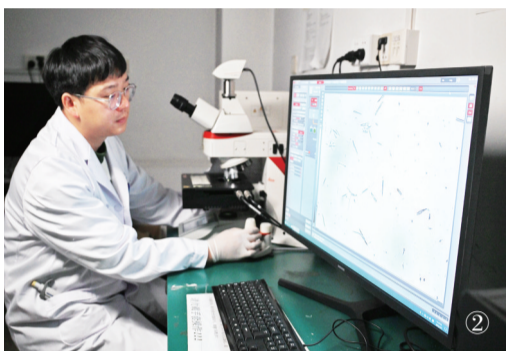
我省一医院开辟治疗孤独症患儿新路径

■ 安徽日报报业集团全媒体记者 程兆

2月3日,安徽医科大学第一附属医院微生物生态医学(肠道微生态诊疗中心)实验室里,无菌操作台上的离心管整齐排列,技术人员身着无菌服,正精准完成肠道菌群的洗涤与纯化,这是该院自主制备肠道菌群的日常场景。近日,该院正式成立该科室,并在安徽省率先启动肠菌移植治疗孤独症患儿的临床研究,为孤独症谱系障碍治疗开辟全新路径。

肠道菌群移植技术,是将健康供体粪便中的功能菌群,经实验室严格洗涤纯化后移植到患者肠道,以重建健康微生态的医疗技术。目前,安医大一附院已完成该技术在院内规范化体系搭建,成功实现肠道菌群自主制备。

近年来,“微生物-肠-脑轴”研究为孤独症治疗提供新方向。研究发现,孤独症患儿肠道菌群与健康儿童差异显著,部分肠道菌群代谢产物异常可能诱发或加重孤独症症状。微生物干预与神经发育性疾病诊疗结合,可帮助患儿改善社交、语言等核心功能,实现“治疗+康复”双重效果。



图片说明:

- ① 实验人员使用智能粪菌分离系统,对粪便样本进行纯化处理,制备高活性的功能菌群。
- ② 实验人员通过显微镜检验制备的肠道菌群是否合格。
- ③ 实验人员进一步洗涤肠道菌群。

低温烫伤急救护理小课堂

寒冬时节,当窗外寒风呼啸,许多人喜欢钻进温暖的被窝,抱着热水袋、贴着暖宝宝,享受那份来之不易的暖意。然而,这份看似无害的温暖,却可能悄然变成一个“温柔陷阱”——低温烫伤。今天,我们就来揭开低温烫伤的神秘面纱,并为您提供实用的急救护理要点。

认识危害

低温烫伤,顾名思义是长时间接触44℃~50℃的中等温度热源引发的皮肤损伤。这类烫伤和高温烫伤不同,发生时通常没有明显痛感,极易被忽视,就像一位“温柔的刺客”,在人毫无察觉时悄悄损伤皮肤。

低温烫伤对特定人群的危害尤为显著:老年人皮肤感觉功能下降、对温度不敏感;糖尿病患者多伴周围神经病变、痛觉减退;婴幼儿表达能力有限、无法准确描述不适;瘫痪或行动不便者难以自主移动避开热源;疲劳或醉酒者则会因意识不清,无法及时反应低温烫伤的识别与评估。

急救措施

一旦发现低温烫伤,应立即采取以下正确的急救护理措施。

第一步脱离热源:立即移开或停止使用导致烫伤的热源,如热水袋、暖宝宝等。注意不要粗暴撕下贴在皮肤上的暖贴,应先轻轻揭开一角,观察是否已与皮肤粘连,如有粘连可用温水湿润后再缓慢取下。



科学开奶,解锁产后母乳喂养的正确方式

产房里的喜悦还未散去,焦虑已悄然爬上心头。产后第二天一大早,当妈妈端着浓香的鸡汤步入产房,嘴里念叨着“当年我奶水吃不完”时,新手妈妈们往往会看着自己尚未充盈的胸部,深深地陷入自我怀疑。然而,统计数据揭示了一个不容忽视的事实:约40%的初产妇会经历生理性泌乳延迟,剖宫产妈妈这一比例更是高达60%。这不是谁的错,而是生理性的正常差异。

抓住时机科学催乳

泌乳是一个渐进的过程,没有开关,不必焦虑。泌乳第一期始于孕期,乳房已默默储备好富含免疫球蛋白和生长因子的初乳,这种黄金液体每天仅分泌5~20毫升,恰好匹配新生儿弹珠大小的胃容量。

泌乳第二期才是真正的“下奶”阶段。胎盘娩出后孕激素骤降,泌乳素占据主导,乳汁合成通常需要48~72小时。这期间乳房尚未充盈,不是工厂尚未开工,而是生产线正在预热。更为关键的是供需平衡原理,乳房不单是储存仓库,更是按需生产的智能工厂。产前后两天的乳汁排空频率,直接决定了日后产奶。切勿固执等待“下奶”而放弃适当频率的吮吸,会造成“产能充足”的假象。

产后第一小时是刺激泌乳的黄金时刻。无论分娩方式,产后即刻肌肤接触能促进母乳分泌和

新生儿吮吸反射建立。当宝宝趴在母亲胸口,乳房蒙哥马利腺体所分泌的信息素激发寻乳本能,触碰和吮吸比任何吸奶器更能触发母亲体内的催产素分泌——这种“爱的激素”不仅促进子宫复旧,更是乳汁排出的动力源泉。

宝宝出生前24小时,母乳喂养的关键在频率而非时长,建议每天进行8~12次哺乳尝试,每次单侧喂养15分钟。喂养时要重点观察宝宝的有效吮吸状态,能听到规律的吞咽声,类似轻微的咕嘟声,也能看到宝宝下颌做深而慢的移动。

如何科学补充喂养

什么时候需要补充喂养呢?当宝宝体重下降超过出生体重7%,或每日湿尿布少于6片,或黄疸值攀升时,就是启动补充喂养的医学指征。

补充喂养工具的选择关乎后续母乳喂养的成败。若奶具出奶快、吮吸省力,宝宝将不愿再费力吃母乳,出现所谓的乳头混淆。为避免这一情况可优先采用杯喂,或辅助哺乳系统:将细管贴在乳头旁,宝宝吮吸妈妈乳房时可获得额外奶流。这样既能保证喂养充足,又可维持对乳房的刺激。若使用奶瓶,务必选择慢流量奶嘴,并采用控制流速喂养法,即将奶瓶水平放置,让宝宝主动吮吸,而非被动吞咽。

可应用桥梁式喂养策略,奶水不足时,每次哺乳即便感觉无奶,也先让宝宝吮吸两侧母乳,再补充配方奶,这样能有效刺激泌乳素分泌。随着妈妈奶量增加,需遵循“先减次后减量”的原则逐步减少补充喂养,先降低补充喂养的频率,再减少单次的补充量。奶水充足后,乳房是否发胀并非判

断奶量充足与否、宝宝是否吃饱的标准,核心要看宝宝的尿量情况,宝宝出生第3天后,每天能有6片沉甸甸的湿尿布,就是吃饱的金标准。

别让误区伤了妈妈

关于催奶,最根深蒂固的误区是“浓汤下奶”。事实上,脂肪浓汤不能增加泌乳量,反而可能堵塞乳腺管。真正需要的是每日2.5~3升水分(包括汤水、牛奶、温水)和每公斤体重1.5克鱼禽蛋豆等优质蛋白。至于乳房大小,只是脂肪含量不同,不影响乳腺小叶数量,与泌乳能力无关。胸小奶水不一定少,“奶大饿仔”也不罕见,重要的是科学开奶。

需警惕母乳喂养中的“挂喂”陷阱,长时间让宝宝无效吮乳,若超过30分钟仍无吞咽动作,不仅无法提升奶量,还可能造成乳头皲裂,让妈妈身心疲惫,甚至让宝宝对哺乳产生抵触心理。母乳喂养中,高质量的短频吮吸远优于痛苦的马拉松式互喂。泌乳启动是母婴生理系统相互磨合的敏感期,家人的支持要减负而非加压,让妈妈专注哺乳与休息,需要补充配方奶时,不做“我早就说”的母乳评判。母乳喂养是目标而非枷锁,任何量的母乳都有价值,即便每天只有50毫升,也含不可替代的免疫因子,哪怕最终是混合喂养,也依旧建立了母婴亲密联结。

当乳汁终于如泉涌般流出时,你会明白前些天的焦虑多么不必要。给自己和宝宝一点时间,身体自有其智慧,最好的喂养,永远是让妈妈安心、让宝宝吃饱的那一种。

六安市中医院儿科 罗光丽

呵护盆底肌,守护女性健康

盆底肌是位于骨盆底部的肌肉群,承载着膀胱、子宫、直肠等盆腔脏器,对女性的健康和生活质量至关重要。但不少女性对盆底肌的认知仍较为有限,接下来就为大家全面讲解盆底肌功能减退的表现,以及对应的护理与科学修复方法。

盆底肌的功能

盆底肌并非一块单一的肌肉,而是一个由多肌层、筋膜、韧带和神经构成的复合组织。可以想象盆底肌是一个富有弹性的“吊床”,从而下方牢牢封闭并且承托我们的骨盆底部。

支撑功能:盆底肌的首要任务就是承托膀胱、子宫、直肠等盆腔脏器,将它们维持在正常的解剖位置。一旦受损变得松弛或薄弱,就无法有效抵抗重力以及腹压,导致器官下垂——盆腔器官脱垂。

括约功能:环绕在尿道和肛门周围的盆底肌群,形成了精密的“括约肌”系统,就像可以自主控制的“阀门”。比如想排尿的时候,盆底肌就会接收大脑的指令放松,尿道开放;需要憋尿的时候盆底肌就会收缩。因此盆底肌功能减退就会出现压力性尿失禁或急迫性尿失禁。

锁定功能:盆底肌与深层的腹横肌、多裂肌、膈肌共同构成了人体的核心单元。就像一个稳定的基础,连接上半身和下半身,协助脊柱和骨盆的稳定,在弯腰、提重物、走路、运动的过程中发挥着重要的稳定作用。

日常护理对策

盆底肌训练:凯格尔运动是国际公认的盆底康复非手术疗法,训练的关键在于精准识别盆底肌并掌握正确方法。首先要找准盆底肌,坐或站立时,想象在公共场合努力憋住排气,此时能感受到收紧上提的肌肉就是盆底肌。接着掌握基础训练方式,一是慢肌纤维训练,缓慢持久地收紧盆底肌并向上向内提,保持收缩5~10秒后,有意识地完全放松10秒,以此为一组,每天完成3组、每组10~15次;二是快肌纤维训练,快速有力地收紧盆底肌收紧至最大程度,随即完全放松,一紧一松为一次,每天训练3组、每组20~30次。

生活方式优化:日常生活中要从小



推拿科医生教你摆脱“冻结肩”

久坐伏案、受凉劳损、年龄增长,让肩周炎成为困扰中老年人及办公族的高发骨科问题,它还有个形象的名字叫“冻结肩”,一旦发病,抬臂穿衣、梳头洗脸都成难题,严重影响日常生活。作为针灸推拿科医生,今天带大家认清肩周炎的真面目,用中医特色疗法+科学养护,帮大家摆脱肩痛束缚,重拾肩关节灵活。

肩周炎的主要症状

中医认为,肩周炎在中医属“漏肩风”“肩痹”范畴,核心病机多为年老体弱、肝肾亏虚,筋骨失养,加之长期劳损、风寒湿邪入侵肩部,导致经络阻滞、气血运行不畅,进而出现“不通则痛、拘急不舒”的症状,病程日久还会出现气血亏虚、筋骨失荣,加重肩部僵硬粘连。

肩周炎的病程发展有明显阶段性,其三个阶段在不同时期的症状各有侧重,早识别、早干预是康复关键。

急性期表现:以疼痛为核心表现,肩部呈持续性隐痛或刺痛,夜间疼痛加剧,甚至疼痛醒,按压肩部痛点时痛感明显,此时肩关节活动受限尚不明显,但因疼痛会下意识规避抬臂、外展等动作。

粘连期表现:疼痛稍有缓解,但肩关节僵硬粘连成为主要问题,外展、上举、后伸等动作均受限制,穿衣、梳头、背手等日常动作难以完成,肩部肌肉还可能呈现废用性萎缩。

恢复期表现:疼痛逐渐消失,肩关节粘连慢慢松解,活动范围逐步恢复,此时坚持治疗和锻炼,能加速回归正常状态,若全程拖延不治,可能遗留永久性肩关节活动受限。

肩周炎中医怎么治

很多人出现肩痛就盲目按摩、暴力拉伸,不仅缓解了症状,还可能加重软组织损伤,反而拉长病程。针灸推拿是中医治疗肩周炎的特色优势疗法,对症施治疗效确切,且安全无副作用,是临床首选保守治疗方案。

针灸治疗:针灸以疏通经络、散寒止痛、松解粘连为原则,精准选取肩髃、肩髃、肩贞、曲池、合谷等穴位,通过针刺刺激经气血循环,快速缓解肌肉痉挛、减轻炎症反应,急性期能有效镇痛,粘连期可辅助松解经络。

的习惯开始调整,促进盆底肌的修复。首先,确保每日摄入足量的蔬菜、全谷物,保持大便柔软通畅,避免因便秘而导致长期过度用力。注意限制咖啡、浓茶、可乐、酒精的摄入,这些物质可能刺激膀胱,加剧尿频与尿急症状。其次,每天饮水1.5~2L,均匀分配饮水量,不可一次性饮大量的水。若有尿急、尿频,可尝试制定排尿时间表,比如每小时1次逐渐延长到2~3小时1次。尿意来临时,通过深呼吸抑制紧迫感,重建膀胱的正常储尿功能。

科学修复方法

当面临盆底肌功能障碍时,现代医学提供了从保守到手术、从简单到复杂的多种科学修复路径。

非手术疗法是大部分轻中度患者的首选,阴道锥训练是其中常用方式。阴道锥为一组形状相同、重量递增的圆锥体,借助重力原理,将锥体放入阴道后,盆底肌需主动收缩以对抗其下坠滑出的趋势,以此完成抗阻训练。训练需在医生或治疗师指导下进行,从最轻的锥体开始,搭配少量水溶性润滑剂,以蹲位或半卧位将锥体尖端朝前放入阴道深处。收缩盆底肌保持锥体不掉落,随后尝试站立,缓慢行走或做轻微活动,初期成功保持15分钟后,可逐步延长至20~30分钟,每日训练1~2次。当能轻松掌控当前重量并完成日常活动时,即可升级至下一级重量的锥体继续训练。

微创与手术治疗适用于保守治疗3至6个月效果不佳,或症状严重影响日常生活、存在重度脱垂的患者,这类患者的重要治疗选择。手术的核心是对盆底解剖结构进行重建与修复,无法替代盆底肌肉自身的功能。临床常见的手术类型主要有两种,尿道中段悬吊术是通过阴道小切口,在尿道中段下方置入柔软的合成吊带形成支撑,在负压增加时对尿道产生轻微压迫,以此防止漏尿;盆腔重建术则通过阴道或腹腔镜辅助,利用患者自身组织、合成网片等,对松弛或破损的盆底支撑结构做加固和悬吊,目前该手术更倾向于保留子宫,开展精准修补。

综上所述,盆底肌功能减退是女性常见且可防可治的健康问题,只要树立正确认知,采取科学的护理与修复方法,就能有效改善症状,提升生活质量。

阜南县妇幼保健院 女性康复中心 李继明



潜山市中医院推拿科 王晓南

