

立秋后，换季健康指南来了

立秋时节，暑热未消，早晚却已悄然透出丝丝凉意。如何开启健康的秋季生活？养生保健该做哪些准备？多位专家就此给公众支招。

热凉交替，心脑血管拉响警报

“立秋不代表酷暑结束，8月到9月之间有一个‘秋老虎’阶段，这期间早晚凉爽，午后气温仍然较高。”北京中医药大学东方医院主任医师王乐介绍，立秋后的养生关键在于主动适应热凉交替、昼夜温差显著的过渡性气候。昼夜温差大的地区，老人、儿童以及有高血压、慢性阻塞性肺病、冠心病等慢性基础疾病的人群，早晚应做好头颈、腹部保暖。

“季节转换时是心脑血管疾病高发的阶段，较大的昼夜温差会导致人体的血管收缩，引起血压波动，从而增加心脏负荷，这对心脑血管患者来说是很大的考验。”王乐提醒，有3个常见的季节性谣言需要澄清：一是“换季时输液可疏通血管预防脑梗”，这种说法缺乏科学依据，输液并不能“冲走”或“疏通”已形成的动脉粥样硬化斑块，盲目输液反而可能加重心脏和肾脏负担，甚至诱发心力衰竭；二是有观点认为“血压稍高无需干预，换季后自然下降”，事实上，季节转换时血压波动更为明显，高血压患者需坚持规律用药与血压监测，切勿擅自停药或调整剂量；三是“喝红酒或醋可软化血管”的说法，也没有科学证据支持，过量饮用红酒或醋反而可能损伤胃肠功能，保护血管需要注意合理膳食，适当运动，保持健康的生活方式，科学管理血压、血脂和血糖。

秋燥伤肺，润燥清肺缓解不适

立秋后，有些人容易出现口干舌燥、皮肤干涩瘙痒等不适症状，是否有

简单有效的方法缓解这些不适？

王乐介绍，立秋后，天气逐渐干燥，俗称“秋燥”，中医认为，“秋燥”易伤肺，肺喜欢湿润又害怕干燥，并且和皮肤、鼻子关系密切。当夏秋交替，湿度明显从高到低，这种变化容易引发肺系或体表的的不适感，表现为干咳少痰、鼻腔干燥、皮肤干涩甚至瘙痒。针对这些困扰，中医有一些简单有效的方法可以帮助缓解。

首先，食疗是应对“秋燥”最直接、最温和的方式。提倡“以润为健”，选择具有滋阴润肺、生津止渴功效的食物，如百合、梨、银耳、莲藕、蜂蜜、山药等食材，可以把它们熬制成汤羹或者粥品，包括冰糖雪梨、银耳百合羹，不仅美味，还从内滋养，为身体补充津液。同时，减少辛辣、油炸和烧烤类食物的摄入，以免加重津液耗伤。

其次，可通过按摩一些特定穴位来激发身体的濡养能力。例如，用食指指腹轻轻按揉鼻梁旁的迎香穴3~5分钟，感到酸胀即可。通过按压迎香穴可以感受到鼻腔有轻微的湿润，可缓解鼻腔干燥，还有助于预防感冒。此外，还可以按手背上的合谷穴，在拇指和食指之间的凹陷处轻轻按压3~5分钟，能改善头面部血液循环，从而改善口干、鼻腔或咽喉干燥的症状。

最后，一些简单的生活方式调整也能有效防燥。试着有意识地练习深长而缓慢的呼吸，有助于濡养肺脏。在干燥的室内，放置一些清水或使用加湿器增加环境湿度，也是对抗秋燥的好方法。

蚊媒活跃，可传播多种传染病

立秋后，暑气尚未退尽，蚊媒仍处于活跃期，许多人不堪其扰。更需警惕的是，小小的蚊子通过叮咬，能传播

多种致命传染病：使人寒战、贫血的疟疾，使人抽搐、意识障碍的乙脑，使人高烧、全身剧痛、皮疹的登革热……

江西省寄生虫病防治研究所主任医师丁晟介绍，蚊子是夏秋季节的重要病媒生物，且不同蚊种可传播多种疾病：伊蚊（俗称花斑蚊）可以传播登革热、基孔肯雅热、寨卡病毒病和黄热病等疾病；按蚊是疟疾的传播媒介；库蚊可以引发流行性乙型脑炎、圣路易斯脑炎等的传播；各蚊种还可引起丝虫病的传播。

广东省疾控中心主任医师李艳介绍，登革热是由登革病毒感染导致的一种急性传染病，全球分布范围广，在东南亚、南美洲等国家和地区全年流行。我国常年有登革热输入病例报告，每年夏秋季在部分南方省份会发生本地传播疫情。

感染登革病毒后患者有何典型症状？李艳介绍，主要表现为突起发热，全身肌肉、骨骼及关节痛，皮疹，出血及白胞胞少等。大多数患者表现为无症状或者轻症，少数发展为重症登革热，表现为严重出血、休克及重要脏器损伤，严重者甚至死亡。老人、孕妇以及患糖尿病、高血压和冠心病等基础疾病患者感染登革病毒后，容易发展为重症患者。

专家介绍，基孔肯雅热如同登革热的“双胞胎兄弟”，症状与登革热相似，但关节痛更为显著。

“在蚊虫活跃季，如果出现上述相关症状，应及时到医院就诊；发病前如有境外旅居史的，请主动告知接诊医生。”李艳提醒，早发现、早治疗是关键。

提高警惕，防蚊灭蚊多管齐下

2021年，世界卫生组织宣布中国通过消除疟疾认证。

“截至目前，我国已经维持了很多年疟疾本地感染零发生状态，但是每年仍有一些境外输入的疟疾病例。”丁晟介绍，许多人因对疟疾认知不足且归国后感染状态比较轻而放松了警惕，导致病情延误甚至危及生命。同时，传播疟疾的媒介按蚊在国内也广泛存在，疟疾传播的链条可以再现，所以要持续保持防护意识。

丁晟提醒，赴非洲、东南亚等疟疾流行区务工、旅行的人员，出行前应咨询国际旅行卫生保健机构，必要时携带抗疟药物作预防或应急治疗，药物用量需遵医嘱使用。从疟疾流行区入境后1年内，若出现周期性寒战、高热、大汗或不明原因发热，需立即就医并主动告知旅行史，避免因延误诊断治疗危及生命。

“科学防蚊灭蚊，要多管齐下做到‘防灭结合’。”丁晟说，科学防蚊，需从环境治理、物理防护与化学干预等方面入手：户外活动时应穿浅色长袖衣裤，涂抹驱蚊剂，儿童要选择含量低的产品，孕妇要慎用；避免在黄昏至清晨蚊虫出没高峰期进入草丛、湿地等区域；室内要安装纱窗纱门，使用蚊帐，同时要清除家中的积水容器，像蓄水池、水井等要加盖密封，以阻断蚊虫产卵孳生；灭蚊可选用正规杀虫气雾剂、电热灭蚊液、电蚊拍等工具，使用杀虫气雾剂时需对准门后、窗帘后、床底等蚊虫藏匿处快速喷射，喷后要关闭门窗30分钟，通风1小时后才能进入，注意操作时需避开食物、餐具、火源与电源；孕妇与婴幼儿家庭优先选择物理防蚊方式；社区、单位、公共场所要经常性开展爱国卫生运动，及时处理垃圾，对蚊虫孳生地采取消杀措施，创造和保持健康的生活环境。

（据人民日报）

手术室如何护航膝关节置换

膝关节置换术是治疗晚期膝关节病变的有效手段之一，能显著缓解疼痛并重建关节功能，帮助患者重新获得行走自由。手术成功不仅依靠医生的精湛医术，更离不开手术室精细化管理。看似微小的护理细节，直接影响手术安全与术后恢复效果。今天为大家科普膝关节置换术手术室护理的关键细节。

术前护理：筑牢安全第一道防线

手术前会对患者开展全面评估，精准把控患者状态。护理人员会详细询问患者病史，涵盖膝关节病变时长、既往手术史与过敏史等；同时借助膝关节X线、CT等检查，评估骨骼质量和关节畸形情况，为手术方案制定提供参考。

术前准备需兼顾患者身体和心理状况。术前1天对膝关节周围皮肤进行彻底清洁，备皮范围从大腿上1/3到小腿下1/3，以降低术后感染风险。提前教会患者踝泵运动、股四头肌收缩训练等康复动作。同时向患者讲解手术流程、假体植入原理等，缓解患者对手术的焦虑，并通过介绍成功案例增强患者信心。

术中护理：全程护航，保障手术安全

第一，无菌操作，严防感染隐患。人工关节感染是膝关节置换术的严重并发症之一，术中无菌护理极其重要。手术室会提前进行彻底消毒以保持洁净，护理人员严格执行无菌操作规范。严格管理手术器械，所有器械均经高压灭菌处理，术中传递器械时避免污染。手术过程中持续监测无菌区域，及时更换被污染的敷料，杜绝感染隐患。

第二，体位护理，保障手术顺利开展。膝关节置换术常用仰卧位或侧卧位，护理人员会依据手术方式精准摆放患者体位，确保关节暴露充分，方便医生操作。需固定好患者肢体，防止术中肢体移动，避免影响手术精度；同时保护患者神经，防止体位不当导致神经损伤。术中全程观察患者体位变化并及时调整，确保患者处于舒适且安全的状态。

第三，监测生命体征，及时应对突发情况。膝关节置换术中可能出现出血、血压波动等突发状况，因此生命体征监测十



老年卒中全周期功能维护策略

78岁的李爷爷患有高血压、冠心病及轻度认知障碍，半年前突发急性缺血性脑卒中，在溶栓抢救后保住生命，但是出现了右侧肢体无力、言语不清和抑郁等问题。急性期家属只求救命，但患者病情稳定之后，行动、进食、交流等各方面都受到限制，照护压力大。传统“重抢救、轻康复”的模式，不能防止高龄多病患者功能继续恶化；单一的康复训练也不能兼顾基础疾病和心理问题，难以满足老年卒中患者的真实需求。

脑卒中是我国老年人第一位的致死和致残原因，55岁以后发病率明显升高。老年患者多病共存、机能衰退，当前以老年综合评估为核心、实施全周期管理，更加重视功能恢复及生活质量。

更新观念，卒中救治不只是“保命”

过去老年卒中防治的重点是急性期溶栓、取栓等保命措施，忽视了老年人多病共存、体质衰弱、认知减退等特点，容易导致残疾、失能和病情复发。现代防治理念强调将老年综合评估贯穿始终，对躯体、认知、营养、用药及照护条件进行全面评估，实现个体化精准干预，为全周期健康管理打下基础。

以评估为核心，开展全周期功能维护

以老年综合评估为基础的全周期功能维护，将老年卒中防治分为四个环环相扣的阶段，每个阶段都根据评估结果制定个性化方案，从而达到精准干预的目的。

一级预防阶段，精准筛查，拦截隐形风险。针对老年高危人群，采用“8+2”风险评估模型筛查卒中隐患。对高龄、高血压、糖尿病、房颤、吸烟、肥胖、缺乏运动、同型半胱氨酸≥15μmol/L的人群，常规进行颈动脉超声、经颅多普勒、动态心电图等检查并实行分层管理。高血压患者的血压控制目标需个体化：80岁以上为<150/90mmHg，能耐受者降至140/90mmHg（一般患者）；合并糖尿病、慢性肾病的患者控制在<130/80mmHg。CHA₂DS₂-VA评分≥2分的房颤患者优先选择新型口服抗凝药预防血栓，同时加强血糖、血脂控制，改善不良生活方式，从源头降低卒中发生率。

急性期救治阶段，评估先行，安全与疗效并重。按照“时间就是大脑”的原则，在溶栓、取栓的同时快速完成老年综合评

分关键。需全程监测患者心率、血压、呼吸、血氧饱和度等指标，密切观察患者面色、意识状态，发现异常及时处理；同时监测手术出血量并及时补充血容量，确保患者生命体征稳定，保障手术顺利完成。

术后护理：科学干预，助力快速康复

第一，术后即刻护理，稳定患者状态。手术结束后立即为患者清理手术区域并更换干净敷料，同时仔细观察切口渗血情况，若渗血较多及时采取压迫止血等措施。同时将患者肢体抬高15°~20°并垫上软枕，促进静脉回流，减轻关节肿胀。护理人员持续监测患者生命体征，直到意识清醒且生命体征稳定后，方可将患者送回病房。

第二，并发症预防，守住康复底线。术后并发症对康复有重要影响，护理人员需重点开展并发症预防工作。除持续进行感染预防外，要密切观察切口是否有红肿、渗液、发热等异常状况，一旦出现感染迹象，立即告知医生处理。同时指导患者翻身、活动肢体，预防压疮和肺部感染；观察患者关节活动情况，预防假体松动、脱位等。

第三，康复指导，科学助力功能恢复。术后康复训练是恢复膝关节功能的核心环节。护理人员会依据患者恢复情况，制定个性化康复训练计划，分阶段指导患者开展训练。

术后0~7天为急性期，重点是进行踝泵运动及股四头肌收缩训练，以促进血液循环、减轻肿胀；同时借助CPM机开展被动屈膝训练，逐步增加关节活动度；术后8~21天为恢复期，重点在于强化肌肉力量，指导患者进行直腿抬高和靠墙静蹲等训练，提升关节活动度，并逐步尝试下床站立和平地慢走；术后22天至6个月为功能重建期，指导患者进行上下楼梯和坡度行走等训练，模拟日常活动，帮助患者恢复正常生活能力。

在整个训练过程中，护理人员全程给予指导，提醒患者循序渐进，避免过度训练造成假体损伤，同时关注患者疼痛情况并及时调整训练强度。

膝关节置换术的成功，离不开医生精湛高超的医术，更离不开手术室护理人员细致入微的呵护。从术前全面评估与细致准备，到术中精准配合与全程保驾护航，再到术后科学护理与康复指导，每一个细节都承载着对患者健康的责任。

濉溪县人民医院手术室 徐欣

产后康复是每位新妈妈必须面对的重要课题。从盆底功能修复到身材重塑，再到元气恢复，每个环节都紧密关联着未来的健康与生活质量。新妈妈们产后身体发生了巨大变化，若不重视康复，可能会留下诸多健康隐患。本文将用通俗易懂的语言，结合科学依据与实用方法，为您全面梳理产后来一站式康复的核心要点。

盆底康复：守护生命“吊床”

盆底肌群犹如一张富有弹性的吊床，默默承载着膀胱、子宫、直肠等重要器官。妊娠期间，随着子宫不断增大，对盆底肌产生持续压迫，同时激素水平的变化也使盆底肌逐渐松弛。分娩时，产道扩张及胎儿通过的过程，更可能导致盆底肌肉撕裂。相关数据显示，约65%的产后女性会出现不同程度的盆底功能障碍，具体表现为漏尿、子宫脱垂、性生活质量下降等令人困扰的问题。

产后42天至6个月是盆底康复的黄金窗口期。在这个阶段，肌肉组织



身形重塑：科学减脂不伤身

产后身材走样是众多新妈妈普遍面临的困扰，但盲目节食或剧烈运动往往适得其反，甚至可能损害身体健

长期失眠不缓解，或是心理在“报警”

次)确实无需过度担心，可能和当天的压力、饮食、作息有关，调整后就能缓解。但如果失眠持续超过1个月，每周发作3次以上，还伴随白天困倦乏力、注意力不集中、情绪烦躁易怒，就属于慢性失眠了。更关键的是，临床数据显示，40%~92%的失眠症状与精神心理问题相关。长期慢性失眠，往往是焦虑、抑郁等心理障碍的“先遣信号”，比情绪低落、烦躁等症状出现得更早，甚至早数周、数月之久。

很多人之所以硬扛，就是没意识到失眠和精神心理的关联，总觉得“睡不好是身心的事，和心理无关”，等到情绪问题越来越明显，影响到工作和生活，才发现早已陷入了“失眠加重心理问题，心理问题又加剧失眠”的恶性循环。

失眠与精神心理双向影响

很多人疑惑，到底是失眠导致了心理问题，还是心理问题引发了失眠？其实，两者之间是双向影响、彼此拉扯的关系，就像一对“连体婴”，谁也离不开谁。

从心理问题引发失眠来看，焦虑就像大脑里的“刹车失灵”，交感神经持续处于兴奋状态，让人躺下后也无法放松，脑子里反复回想烦心事，越

想越清醒，难以入睡；而抑郁则像“拉长黑夜的手”，让人凌晨两三点就从睡梦中惊醒，醒来后情绪低落，再也无法入睡，白天也提不起精神，对任何事都没兴趣。临床数据显示，抑郁患者伴失眠的比例高达80%，而长期失眠者，日后发生抑郁的风险是正常人的2.8倍。

反过来，长期失眠又会加重精神心理负担。睡眠是大脑的“休息修复期”，长期睡眠不足，身体里的压力激素——皮质醇会持续升高，会把原本的小情绪放大，让焦虑、烦躁变得越来越严重，甚至把轻微的压力反应固化为慢性的心理问题。更值得注意的是，长期失眠还会损害大脑的认知功能，让人注意力涣散、记忆力下降，还会变得情绪敏感、易怒，进一步加剧心理困扰，形成难以打破的恶性循环。

读懂警报，破解失眠与心理困境

面对长期失眠，最关键的一步，就是学会读懂它背后的心理警报，不硬扛、不盲目应对，用科学的方法打破恶性循环。首先要明确：长期失眠不是“熬一熬就能过去”的，也不是“意志力强”的表现，而是身体和心理发出的“求救信号”，及时干预，才能避免小问题拖成大麻烦。

