

出伏后,可以这样养生

今年“三伏”共40天,8月23日为末伏最后一天。出伏之后,秋意更浓,如何正确养生? 老人、慢病人群等有哪些需要注意的问题?

中国中医科学院西苑医院肺病(呼吸)科主任、主任医师樊茂蓉说:“中医养生强调秋冬养阴、顺时摄养。出伏后的饮食调养在兼顾清暑化湿的基础上,应逐步向润、酸、淡、温过渡。润以养肺防燥,酸以收敛肺气,淡以健脾和胃,温以护养阳气。”

秋季养生,很多人想到的是“贴秋膘”。“贴秋膘”有必要吗,如何贴? 樊茂蓉认为,过去人们“贴秋膘”是因为夏季胃口不好,而体力消耗大,需补充蛋白质和脂肪准备过冬。但现代人容易营养过剩、运动不足,夏季空调冷饮不断,脾胃本已虚弱,不宜盲目

跟风“贴秋膘”,要因人而异。

如果需要“贴秋膘”,要以平补为主,优质为先。优选白肉,如鸭肉、鱼肉、虾肉等滋阴润燥,脂肪含量低,避免太过滋腻;次选瘦肉,如牛肉、猪里脊等。

秋季食补重要的是润肺、防燥、消食。樊茂蓉认为,宜增加百合、银耳、莲藕、山药、梨等润肺防燥,鲫鱼、鲈鱼、豆腐等平补气血;适当多进补山楂、乌梅、葡萄、苹果、柠檬等收敛生津,开胃消食;少食生姜、辣椒、韭菜、羊肉及油腻厚味,防伤脾助燥。食物烹饪以炖、蒸、煮为佳,忌烧烤煎炸。痰湿、脾虚者先祛湿健脾,不宜骤补。

从夏到秋,自然界阳气渐收、阴气渐长。樊茂蓉建议,晚上入睡比夏季提早半小时,起床相应地比夏季提前15~20分钟,从而顺应阳气生发。午

休适当缩短时长,控制在20分钟以内。此外,秋天早晚有凉意,睡觉要盖好肚子,避免着凉。

出伏后昼夜温差加大,运动时间和强度也应有所改变。可在早晨日出后或下午5时前后适当进行户外运动,如快走、慢跑、打太极拳和练八段锦等生发阳气,但要注意运动量以微微出汗、精神清爽为度,避免大汗淋漓。晚间8时以后不宜剧烈运动,以免扰阳失眠。

出伏之后可能还有炎热的天气,就是所谓的“秋老虎”,特点是中午酷热如夏,早晚凉意袭人,昼夜温差可达10摄氏度以上。樊茂蓉提醒,应对“秋老虎”,空调的温度设定在26~28摄氏度为宜,避免冷风直吹身体;可设置定时,入睡后2~3小时自动关闭。洗浴宜用温水,切忌冷水冲凉。冷水会使

毛孔骤然闭合,让暑热郁积于体内无法散发,导致发热无汗、头痛身重等症状。饮水方面,宜少量多次,以温开水、淡茶水为主,忌冰镇饮品。

秋季养生,特殊人群要注意。秋季昼夜温差大,老年人晨练要推迟至日出后,避免清晨低温诱发血压波动及心脑血管事件。要注意关节保暖防寒湿。慢性病患者中,高血压、心脑血管患者应勤测血压,避晨寒、忌剧烈活动;呼吸系统疾病患者需防秋燥伤肺,保持室内湿度;糖尿病患者秋季食欲增加,需严控饮食以保持血糖稳定;胃病患者忌生冷油腻,防旧疾复发。儿童脾胃不足,需护住肚背,防感冒腹泻,忌食过量生冷瓜果,“秋冻”也应适度,户外活动要注意避免大汗后吹风。(据人民日报)

换季养生,别踩这些健康误区

8月23日迎来处暑节气,暑热渐消,换季养生广受关注。 专家提示,季节交替时期是呼吸道疾病与骨骼肌肉系统疾病的高发期。一些健康误区要注意科学辨识,防止因混淆症状而造成误判、延误治疗。

误区一:流感就是普通感冒,扛一扛就过去了

中国疾控中心研究员王富珍表示,流感是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,得了流感全身性症状相对较重,尤其是儿童、老年人、慢性病患者,发生重症或其他并发症的风险较高。 专家强调,接种流感疫苗是预防

误区二:出现瘀青、流鼻血等就是得了白血病

有的人经常流鼻血、身上一碰就瘀青等,会担心自己得了白血病。 北京大学人民医院主任医师张晓辉说,一些人身上有轻度的瘀斑、牙龈轻度出血或鼻腔出血,如果偶尔发生,一般都是局部病变引起的。不是一看到有出血情况就是白血病,不必焦虑和恐慌。

OK镜、离焦镜、阿托品,青少年近视防控“三驾马车”如何选?

随着儿童青少年近视问题日益严峻,家长常听到OK镜、离焦镜和阿托品这三种防控方法,却困惑于哪种效果更好、更适合自己的孩子,以及是否越贵越有效。这三种方法如同近视防控的“三驾马车”,各具特点和适用人群。本文对比分析,帮助家长科学决策,做好孩子近视管理。

三种方法的原理和优势

OK镜(角膜塑形镜)夜间佩戴,通过物理塑形改变角膜曲率,实现白天清晰视力,并形成周边离焦以抑制眼轴增长。离焦镜(微结构眼镜)中心矫正视力,周边微透镜产生离焦信号以延缓眼轴增长。阿托品通过药物作用于特定受体,放松睫状肌、增强巩膜,从生化层面延缓眼轴增长。三者机制互补:OK镜物理塑形“夜戴日清”,离焦镜光学设计“边看边防”,阿托品药物干预“从内抑制”。

OK镜的优势在于兼具矫正与控制双重作用。对于运动、舞蹈、表演等不方便戴眼镜的孩子,白天无需佩戴任何镜片就能看清,极大提升了生活质量。研究显示,OK镜对眼轴增长的延缓率可达40%-60%,在三种方法中控制效果较为显著。此外,OK镜为个

性化定制,佩戴后需定期复查,适合中低度近视(通常-4.00D以内)、依从性好、无严重过敏性结膜炎的儿童青少年。国内外指南均将OK镜列为儿童近视防控的一线选择之一。 离焦镜的优势在于无创安全、适用广泛。它像普通框架眼镜一样佩戴舒适,孩子无不适感,家长无操作顾虑;适用人群广,从学龄前到高中生均可使用,尤其适合低龄、自理能力差的孩子;可与低浓度阿托品协同增效。此外,它无需特殊护理,不增加角膜感染风险,对低龄儿童更为友好。

阿托品是目前唯一经循证医学证实的药物性近视防控手段。其优势在于机制独立,不受角膜形态、眼镜佩戴等因素影响,可与光学方法联合使用;适应范围广,无论近视度数高低、年龄大小,在医生指导下均可获益。临床上最常用的是0.01%低浓度阿托品,在保证控制效果的同时,最大限度减少了畏光、视近模糊等副作用。当OK镜或离焦镜单用控制效果不理想时,联合阿托品往往能获得更好的防控效果。

三种方法如何选择

三种方法各有最佳适用场景。OK镜适合近视进展较快(年增长≥

0.75D)、年龄8岁以上、自理能力强、白天不想戴眼镜的孩子,尤其适合有运动、表演等特殊需求者。离焦镜适合年龄较小、无法配合OK镜操作、有过敏性结膜炎或干眼症、希望无创干预的孩子,也适合作为初次干预的起始选择。阿托品适用于近视进展速度快、光学方法控制效果不佳、需要联合增效的孩子,或作为低龄儿童因无法配合光学方法时的初始选择。

临床上,医生常建议将光学方法与药物联合使用。这两种方法是不同机制的叠加,而非重复。研究表明,OK镜联合0.01%阿托品,相比单用OK镜,眼轴控制效果可提升约30%。离焦镜联合阿托品同样能获得更好的防控效果。联合使用的另一个优势是,可以在保证效果的前提下,适当降低单一方法的强度或浓度,减少潜在副作用。

关于安全性与副作用,OK镜最大风险是角膜感染,但发生率极低(约0.01%),多与不规范护理有关。选择正规机构、规范护理、定期复查可保障安全。佩戴初期可能有异物感、畏光,通常一周内适应。阿托品常见副作用是畏光和视近模糊,0.01%低浓度下发生率较低,多数孩子可耐受。总体而

言,在专业医生指导下,三种方法的安全性均可控。

走出误区,科学防控

近视防控常见误区需澄清。误区一:不近视也需干预,远视储备不足即应预防。误区二:OK镜规范使用安全,停戴后角膜可恢复。误区三:离焦镜兼具防控功能,而非普通眼镜仅矫正视力。误区四:阿托品仅延缓近视,不能治愈,停药后仍需管理。误区五:防控方案需动态调整,应随情况变化及时调整。误区六:即使控制良好,也应每3~6个月复查眼轴和屈光度。

近视防控没有“一招鲜”,核心是“个性化方案+良好习惯+定期复查”。追求白天清晰加增效防控可选OK镜;追求安全方便、低风险可选离焦镜;追求简单高效,可联合可选低浓度阿托品。先带孩子去正规眼科机构做全面检查,再结合年龄、度数、进展速度、生活习惯综合选择,才是最科学的做法。

合肥市第一人民医院眼科 黄淑红



情绪的影响尤为明显。在月经期、孕期、产褥期和更年期等特殊时期,女性体内的雌激素和孕激素水平会发生变化,忽高忽低,可能导致情绪不稳定,容易发脾气。例如,月经前很多女性会出现经前期综合征,表现为烦躁、易怒、焦虑、抑郁等情绪问题,同时还可能伴有乳房胀痛、腹胀等症状,仿佛身体和情绪都被一股无形的力量控制着。更年期女性由于卵巢功能衰退,雌激素水平急剧下降,也会出现情绪波动大、失眠、潮热等症状,仿佛进入了人生的一个动荡时期。在这个特殊时期,女性要学会自我调节情绪,保持乐观的心态,通过运动、旅游、与朋友聊天等方式缓解压力。家人也要给予更多的理解和支持,帮助她们度过这个难关。

总爱发脾气并非单纯是性格问题,可能是身体在向我们发出求救信号。我们要关注自己的身体变化,当发现情绪异常且伴有其他不适症状时,及时就医检查,找出病因,对症治疗。同时,在日常生活中,我们也要学会管理自己的情绪,通过运动、冥想、听音乐等方式缓解压力,保持身心健康。让我们用心倾听身体的声音,用科学的方法呵护自己的健康,让生活充满阳光和欢笑。

郎溪县中医院 江正志

助产士:产房里的“分娩守护者”

在公众的普遍认知中,产房里协助产妇分娩的工作人员常被笼统地称为护士,但实际上,此类工作者中多数是拥有独立专业体系、执业资格和核心职责的卫生技术职业——助产士。助产士并不能简单理解为“产科护士”或“产科护工”,而是孕产妇从怀孕到产后全程健康照护的关键执行者。本文旨在系统介绍助产士的专业身份、工作内容、独特价值及其面临的现实挑战,帮助大众正确认识助产士这一职业。

助产士和护士有什么区别

助产士是独立于护士的职业类别。世界卫生组织(WHO)将其定义为“能够提供全面孕产期照护、具备接生资质、在必要时能识别并处理并发症,并在超出其能力范围时及时转诊的专业人员。”其中对助产士的专业性、独立性以及工作范围予以了明确定位。助产士在我国被列入卫生专业技术人员,与医师、护士并列,同属医疗团队,而不是护士的子分支。

另外,助产士的工作与护士有明显不同。首先,培养目标不同:护理教育侧重疾病状态下的照护与治疗配合,而助产教育聚焦于正常妊娠、分娩及产褥期的生理过程管理;其次,执业权限不同:助产士可独立评估产程进展、实施阴道分娩接生、填写新生儿出生医学证明,甚至在部分地区可开具部分与孕产相关的医嘱;最后,工作重心不同:助产士的核心任务是促进自然分娩、保障母婴安全,而非处理病理状态。

助产士的职责是什么

助产士的工作贯穿孕产妇的孕期、分娩、产后及新生儿早期整个阶段,形成连续、整合的照护链条。在孕期阶段,助产士主要承担孕妇的产前检查,包括测量宫高、腹围、听胎心、评估胎儿发育情况等,同时要为孕妇提供营养、运动、心理调适及分娩准备指导。另外,助产士还要通过系统筛查识别孕妇妊娠高血压、糖尿病、胎位异常等高危因素,实现早干预、早治疗,提高妊娠安全性。在分娩阶段,助产士的重要性更加突出,工作人员会全程



宿州市立医院产科 刘芳

一文了解瓣膜性心脏病及常见症状

心脏是维系人体生命的“泵体”,瓣膜就像泵体上的“阀门”,把控血液单向顺畅流动。我国大约有2500万人患有瓣膜性心脏病,在75岁以上的人群中有1/8患有中重度病变。但由于患病早期没有明显感觉,很多患者对瓣膜性心脏病缺乏认识,常耽误就诊时机。下面用通俗易懂的方式,把瓣膜性心脏病讲明白,让大家做到早发现、早治疗。

瓣膜性心脏病与心脏“阀门”

所谓瓣膜性心脏病,是针对心脏瓣膜而言的一种疾病。正常人的心脏拥有四个瓣膜:二尖瓣、三尖瓣、主动脉瓣及肺动脉瓣。这四个瓣膜分别存在于心房间、心室间以及心室与大血管之间,像一道道阀门一样只允许血液由心房进入心室、心室进入体循环的大动脉,而不出现回流。

瓣膜性心脏病,就是上述这些“阀门”出现了结构或功能上的异常,使得“门”打不开(狭窄)或者关不上(关闭不全/反流),严重者二者兼而有之。按病因可分为先天性与后天性:先天性以二叶主动脉瓣畸形多见;后天性多为老年瓣膜退行性钙化、风湿热后遗症、感染性心内膜炎及结缔组织病等所致。

不管是何种原因引起的瓣膜病变,均可导致心脏正常的血流动力学被打破。出现狭窄时,心脏在泵血过程中会“费劲儿”;关闭不全又会造成血液反流,加重心脏负担,久而久之导致心功能降低,甚至发生心力衰竭。瓣膜病变可能仅累及单一瓣膜,也可能累及多个瓣膜,临床上较为多见的为二尖瓣和主动脉瓣病变。

不同“阀门”故障,症状各有侧重

不同瓣膜病变引起的临床表现不尽相同,主要取决于受损的瓣膜及其病理生理状态。部分患者在瓣膜病变发展过程中可无症状,而有症状者常为疾病较晚期的表现。常见的瓣膜疾病特点介绍如下:

二尖瓣狭窄的早期表现以劳力性呼吸困难为主,即活动后胸闷气短,随着病情进展出现夜间阵发性呼吸困难,甚至需端坐呼吸方能缓解。部分病人出现干咳、咯血,严重者可因左心房增大而发生房颤导致心悸,并存在血栓栓

陪伴产妇,实施呼吸技巧指导,协助采用自由体位,提供按摩或热敷等非药物镇痛支持,缓解产妇心理压力和生理痛苦。此外,还需要动态监测产宫宫缩频率、宫颈扩张程度、胎心变化及产妇整体状况等,准确判断产程是否正常。若一切顺利,就需要独立完成整个接生过程,包括保护会阴、协助胎儿娩出、处理脐带、清理新生儿呼吸道等;若出现产后出血、胎儿窘迫等紧急情况,还需要迅速启动应急预案,配合医生进行抢救。在产后阶段,助产士需要继续为母婴提供安全守护,要观察产妇产宫收缩、阴道出血及生命体征等,预防产后并发症,另外需要指导母乳喂养技巧,帮助建立亲子联结。新生儿方面,助产士要对新生儿进行Apgar评分、实施早接触早吮乳、协助完成乙肝疫苗和卡介苗接种等基本保健措施。

助产士职业优势和发展困境

助产士在孕产妇分娩过程中具有显著优势,是人文分娩理念的践行者。专业助产士以非干预、支持性为主要照护理念,可以帮助产妇顺利分娩,有效促进自然分娩,显著降低不必要的剖宫产率和器械助产率。另外,助产士还可以改善母婴健康结局,降低孕产妇及新生儿死亡率,这在中低收入国家尤为明显。除生理上缓解产妇痛苦外,助产士还倡导“以产妇为中心”,提供的连续性照护可极大提升产妇的满意度与安全感,使产妇充分信任医务工作者,减少分娩焦虑。

但是,助产士群体在现实发展中仍面临较为严峻的困境。一方面是职业认知度低,公众对助产士的专业能力和地位缺乏了解;另一方面是培养体系存在短板,高层次人才培养不足,人才严重短缺。此外,在体制机制上,助产士职业发展通道狭窄,晋升和继续学习的机会较少,且助产士工作强度大、风险高,薪酬待遇普遍偏低,职业吸引力不足,人才流失也较为严重。

助产士是产房里的“分娩守护者”,也是新生命诞生于世界的第一个专业见证人。她们有专业的知识、坚定的信念,以温暖的双手为产妇提供温柔且沉稳的陪伴,为母婴构筑安全的第一道防线。因此,我们有必要正确认识这一群体,知道助产士并不是护士的“助手”,而是值得尊重的、拥有独立专业体系的医疗工作者。

宿州市立医院产科 刘芳