



健康关注

加强防护 应对寒潮

寒潮是指强度最强的冷空气入侵过程,气象学标准通常为:24小时内日最低气温降温幅度≥8℃,或48小时内≥10℃,或72小时内≥12℃,并且使该地区日最低气温降至4℃或以下。

相较北方而言,寒潮对南方居民的健康影响更大。这是因为从健康角度来说,可怕的不是有多冷,而是降得有多快。当气温在短时间内的降幅超过了所在地区季节的平均范围时,人体健康将会受到直接和间接的不利影响。而低纬度地区的人群由于对低温寒潮的适应能力较弱,因而更为敏感。

今天就带大家全面了解寒潮,并送上寒潮防护指南。

谨防低温直接伤人

人处于低温环境时,会通过收缩血管减少热量流失。面颊、耳、鼻和手等暴露在外的身体部分可能出现短暂的麻木和皮肤苍白,若未妥善处理可发展为冻伤。轻度冻伤表现为充血和水肿(发红或发紫);重度冻伤则可能形成水泡、组织坏死。

若人长时间处于低温中,核心体温可能降至35℃以下,引发失温症,若不及时干预,可能会导致器官“罢工”甚至死亡。

心脑血管负担加重 低温是心脑血管急症的重要诱因。寒冷刺激可导致血管强烈收缩,引发血压升高,显著增加心脏负荷和氧耗。室外温度每降低10℃,收缩压平均可增加近7mmHg。急性心肌梗

死、脑卒中、心律失常等心脑血管意外事件在低温和寒潮期间发病风险明显增高,尤其是高龄老人、女性和高血压病患者。

冷空气威胁呼吸道健康 入冬后,很多人更容易出现咳嗽、流鼻涕等呼吸道症状。寒冷的空气直接刺激呼吸道黏膜,导致呼吸系统免疫功能下降,不仅增加流感、肺炎及其他呼吸道感染和传播的可能,还会诱发支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病等呼吸系统慢性病的急性发作。

干扰血糖控制 对于糖尿病患者而言,低温环境不仅能降低胰岛素敏感性,干扰血糖控制,还可能因为肢体末端血管收缩导致血液循环障碍,增大发生糖尿病足并发的风险。多项研究证实,寒潮时糖尿病急诊率上升。

关节疼加重不是错觉 低温刺激会加重关节炎和风湿性疾病患者的疼痛症状。此外,冬季厚重衣物限制身体活动,加之地面结冰、湿滑,容易导致步态不稳,老年群体发生跌倒和骨折的风险增加。

警惕“冬季抑郁症” 随着气温的骤降、日照时间缩短,个体可能会出现褪黑素分泌失调、脑细胞兴奋度下降、户外活动减少等情况。这些因素都可能导致俗称冬季抑郁的季节性情感障碍的产生,主要表现包括睡眠增多、焦躁、疲劳或精力下降、注意力难以集中、食欲增加等。

特殊人群要做好防护

敏感人群 小朋友免疫系统尚未完全成熟,而且体温调节中枢发育不完善,特别是婴幼儿体温调节能力较弱,容易发生低

体温。孕妇的心脏负荷增加,寒冷会进一步加重心脏负担;孕妇感染流感病毒后,住院风险和进展为重症病例的风险均高于非孕期育龄妇女。老年人体温调节机制衰退、身体产热减少,冻伤和失温症状的发生风险较大;雨雪低温天气易造成跌倒。

防护策略:建议这些人 and 他们的密切接触者者在降温前接种好流感疫苗和肺炎链球菌疫苗。寒潮来临时与家人、邻里或居委会、物业人员保持联系,不要单独出行,尤其避免长时间外出。老年人尤其注意防摔防滑,别忘穿防滑鞋,远离冰面,做好手杖、轮椅等助行设备的防滑。当寒潮达到黄色或更高等级后,小朋友和老人最好不出门。低温寒潮对健康的影响存在滞后性,比如寒潮对儿科哮喘的发病影响在滞后7—14天时最显著,因此敏感人群在寒潮消退后要继续关注身体健康状况。

有慢性基础性疾病的人群 如果患有心脑血管疾病、呼吸系统疾病、糖尿病、慢性肾病的人群,需要特别注意防寒保暖。有研究发现,当年均气温低于16℃时,高血压患者发展到糖尿病、心绞痛、脑卒中的风险随着气温的降低而升高。

防护策略:需规律服药的慢性病患者建议提前准备充足药品。寒潮期间定时监测血压、血糖、血氧等关键生理指标。当寒潮等级达到黄色或者更高等级时尽量不外出,必须外出时做好头颈、胸腹部保暖。出门别忘留意自身症状,出现胸闷、胸痛、心悸、头晕、冷汗等症状时尽快找到温暖场所休息,如不能缓解应及时就医。冷效应对冠心病发病的影响可滞后

约1个月,所以寒潮结束后还要继续监测血压、血糖、血氧、心率等指标。

户外工作者 交通警察、环卫工人、建筑工人及快递服务人员长时间处于低温环境,因为暴露时间更长,因而对气温的变化更加敏感。

防护策略:准备好便携式取暖物品和防水防寒工作服、防滑鞋等装备,并学习冻伤复温的应急处置方法。寒潮期间轮班作业,避免长时间停留在户外。选择温热、高蛋白食品帮助维持体温。有相对固定工作区域的人应了解周围的救援设施,建立紧急联系人,一旦遇到紧急情况要及时停止作业、寻求帮助并尽快进入温暖场所。

即使不属于上述人群,也建议在寒潮前备好充足的日常药品和防寒物资,使用固体燃料燃烧取暖的居民应检查通风设施,避免发生火灾或一氧化碳中毒。寒潮橙色或红色预警期间减少出门,做好保暖与防滑。

(稿件来源:中国疾控中心)



心脑血管疾病冬季防护要点

□ 王丽娜

冬季是心脑血管疾病的高发季节,寒冷刺激会导致血管收缩、血液黏稠度升高,加重心脑血管负担,做好自身防护能有效降低心脑血管疾病的发病风险。

注意保暖,避免血管骤缩

重点部位保暖 寒冷会直接刺激血管收缩,导致血压骤升。外出时要做好头部、颈部、手部和脚部的御寒保暖,佩戴帽子、围巾、手套,穿保暖性好的鞋袜。老年朋友清晨和夜晚气温较低时尽量减少外出;如果必须外出,不要迎着寒风快走,避免血管突然受刺激。

室内外温差不宜过大 冬季室内暖气温度建议控制在18—22℃,从寒冷的室外进入温暖的室内时,不要立刻脱掉外套,防止血管因温度骤变而收缩或扩张。从温暖的室内到寒冷的室外时,可在门口停留片刻适应温差,避免血管因突然的寒冷刺激发生痉挛或收缩。

合理饮食,降低血液黏稠度

低脂低盐,清淡为主 减少高脂肪、高胆固醇食物的摄入,比如肥肉、动物内脏、油炸食品等,这类食物会升高血脂,加速动脉粥样硬化。严格控盐,每日食盐摄

入量不超过5克,避免咸菜、腌制品、加工肉类等高盐食物。

补充水分,稀释血液 冬季气候干燥,人体水分流失快,血液黏稠度会增加,容易形成血栓。要养成主动喝水的习惯,每日饮水量保持在1500—2000毫升,晨起空腹喝一杯温水,可有效唤醒全身血液循环。平时可适量喝一些温热的汤粥,如杂粮粥、蔬菜汤、银耳莲子羹,既补水又补充营养。

多吃富含维生素和优质蛋白的食物 增加富含膳食纤维、维生素的食物,比如新鲜蔬菜、水果、全谷物、豆类等;适量摄入优质蛋白,如鱼类、去皮禽肉、鸡蛋、牛奶等有助于保护心脑血管。

适度运动,改善血液循环

选择合适的运动时间和方式 运动时间避开清晨低温时段,建议在上午10时后或下午2—4时进行,此时气温相对较高,身体更容易适应。选择温和的有氧

运动,如快走、慢跑、太极拳、八段锦、广场舞等,避免剧烈运动(如快跑、大重量负重训练),剧烈运动会加重心脑血管负担,诱发心肌梗死、脑卒中。

控制运动强度和时长 运动时以“身体微微发热、不气喘吁吁”为宜,每次运动30—40分钟,每周3—5次即可。运动后不要立刻脱衣吹风,避免受凉,可在室内休息片刻,等汗水消退后再补水和换衣,防止受凉感冒。

监测指标,遵医嘱用药

定期监测血压、血脂 冬季血压波动大,高血压患者要每天监测血压,早晚各一次,做好记录;高血脂患者每月或每季度复查血脂,动态掌握指标变化。如果出现血压突然升高、头晕、胸闷等情况,及时拨打120就医。

切勿擅自停药或换药 心脑血管疾病患者(如高血压、冠心病、脑梗恢复期患

者)要严格遵医嘱规律用药,不要因为症状缓解就自行停药、减药或换药,否则可能导致病情反弹,引发急性事件。

调节情绪,保证充足睡眠

保持情绪稳定 情绪激动(如生气、焦虑、兴奋)会导致心率加快、血压升高,增加心脏负担。冬季日照时间短,容易出现情绪低落,可多和家人朋友沟通,培养养花、听音乐等兴趣爱好,保持平和心态。

保证优质睡眠 每天保证7—8小时睡眠,不熬夜。睡前避免玩手机、看刺激性的电视节目,可泡泡脚、喝一杯温牛奶,帮助入睡。

出现危险信号,应及时就医

如果出现以下心脑血管疾病急性发作的信号,要立即拨打120急救电话及时就医:

突发胸闷、胸痛,尤其是胸骨后压榨样疼痛,持续不缓解,可能放射到肩背、下颌。突发头晕、头痛、视物模糊、言语不清、肢体麻木无力。呼吸困难、大汗淋漓、恶心呕吐等。(本文作者系甘肃省第二人民医院心内科主任、主任医师)

认识颞下颌关节紊乱病

颞下颌关节紊乱病是一组临床症状相似的关节疾病的总称,多表现为张口闭口时耳前区弹响、疼痛,有的甚至会出现下巴偏斜、嘴巴张不开或张开时有卡住的感觉,严重影响咀嚼功能及面部美观。一般发生在一侧关节,有的可逐渐累及双侧,而且病程较长,经常反复发作。

颞下颌关节紊乱病包括功能紊乱、结构紊乱和器质性破坏等不同情况,治疗方法也随病情进展而异。

针对关节外肌功能紊乱,治疗目的主要是纠正肌肉功能不协调造成的张口异常,缓解因此造成的肌肉疼痛。具体方法:放松心情,尽量让下巴休息,限制张口,不吃太硬的食物,局部热敷和按摩;戴特制牙套,减弱肌肉收缩力量,有的牙套还可以消除关节弹响;药物治疗有两种方式,一是服用镇静止痛药,二是直接在肌肉上打封闭剂调节肌肉功能。

颞下颌关节结构紊乱患者,大多存在关节弹响或张不开嘴、张嘴痛,这是因为关节盘的位置发生了改变。为了复位关节盘,早期一般会在关节内注射药物稍作润滑后,由专业医生通过手法复位,最后戴一个定制的导板固定关节盘的位置。如果疾病发展到后期,关节多已发生不可逆性损害,就需要考虑手术治疗。(稿件来源:《家庭医生报》)



老花眼到底是什么?年轻时近视的人,年纪大了就不会老花眼吗?“老花+近视”怎么配眼镜?这些关于老花眼的常见问题,下文一并解答。

什么是老花眼?

老花眼即老视,是指随着年龄的增长,眼睛睫状肌调节能力逐渐下降,晶体弹性减弱,导致看近物的时候没有那么清晰的现象。看手机、电脑时感觉字迹模糊不清,对不上焦、眼睛干涩等都是老花眼的典型症状和表现。它不是病理状态也不属于屈光不正,而是人们步入中老年后必然出现的视觉问题。

老花眼的度数会随着年龄增长而增加,一般是按照每5年加深50度的速度递增。对于没有任何屈光度的人:在45岁时眼睛老花度数通常为100度;55岁提高到200度;60岁左右度数会增至250度到300度;此后理论上眼睛老花度数一般不再加深。

近视与老花眼可以相互“抵消”吗?

年轻时近视,老了就不会老花?近视和老花之间真的可以“负负得正”吗?医务人员表示,近视和老花眼是两种完全不同的情况,不存在互相抵消的关系。

近视通常是由于眼球的晶状体和角膜曲率过大或者眼轴过长,使得物体不能准确聚焦在视网膜上,而是聚焦在视网膜之前,看远处物体模糊;老花则是一种生理性老化现象。随着年龄增长,晶状体弹性降低,变凸能力减弱,眼睛的调节能力下降,近距离物体聚焦不准确,从而出现视物模糊。

医务人员介绍,假设一个人在50岁或者55岁,所面临的老花可能会在100度、150度或者200度之间。要进行抵消,往往是要求近视的度数可能也是在100度以内。但实际上100度以内的近视这种比例非常小。因此,近视的人群有一部分能够代偿老花影响,但是随着时间的延长,最后仍然会面临近距离用眼视物不清所带来的困扰。

正确验配老花镜

不少人从网上购买成品老花镜,不验光全凭感觉,这样的老花镜真的能戴吗?

(稿件来源:央视一套微信公众号)

鱼油和鱼肝油的区别

□ 邢晗

鱼油与鱼肝油是常见的营养补充品,但两者名字相似,不少人既分不清它们的区别,也忽视了服用禁忌。鱼油与鱼肝油分别是什么?服用时有什么注意事项?一起来了解。

鱼油

鱼油是提取自深海鱼类脂肪的营养补充剂,其核心优势在于富含二十碳五烯酸(EPA)、二十二碳六烯酸(DHA)及两种欧米伽3(Omega-3)不饱和脂肪酸,常被用于辅助调节血脂、呵护大脑神经与视网膜发育,尤其适合中老年人、上班族和备考学生。

这四类人群需严格禁用鱼油:1.肝脏疾病患者(如肝炎、肝硬化患者),因肝脏是脂肪代谢的核心器官,服用鱼油可能加重肝脏细胞负担,延缓肝功能恢复;2.出血性疾病患者(如血友病、血小板减少症)或正在服用抗凝血药物的人群,鱼油会抑制血小板聚集,可能增加牙龈出血、皮肤瘀斑甚至内出血的风险;3.对鱼类或海鲜过敏者需格外警惕,即使是提纯的鱼油,也可能残留微量致敏原,引发皮疹、瘙痒、呼吸困难等过敏反应;4.孕产妇服用过量可能影响胎儿凝血功能或导致新生儿出血,必须在产科医生指导下选择合适的补充方式。

总之,在选择这两款营养补充剂的时候,首先要明确它们的区别,不可混淆替代。此外,选购前需梳理自身健康状况,若属于上述禁用人群,或患有高血压、糖尿病等慢性疾病,务必先咨询医生或药师,避免与正在服用的药物产生相互作用。服用期间还需留意身体反应,如出现牙龈出血、皮肤发黄、关节疼痛等不适,应立即停用并就医。

(稿件来源:《生命时报》)

医生提醒

正确认识近视眼与老花眼

专业人士指出,成品老花镜是批量生产的,双眼度数相同,没有散光度数,瞳距也是固定的,很难满足个人的需求。老花镜的验配,建议还是先去医院进行医学验光后,同时结合个人试戴情况,确定合适的配镜处方。

专业人士提示,“老花+近视”可以通过配戴合适的眼镜矫正。具体方案包括以下三种:

双光镜片:镜片分为上下两个区域。上半部分矫正近视(看远),下半部分矫正老花(看近)。优点是价格相对较低,但镜片中间有明显分界线,影响美观,且有像跳现象,看远近切换时需适应。

渐进多焦点镜片:镜片从远到近的度数渐变过渡,无分界线,外观更自然。适合对美观要求较高或需远中近距离用眼(如开车、看电脑、看手机等)不断切换的人群。初期视物可能存在轻微变形,需要1—4周适应。

单光镜片叠加使用:如果需要固定距离长时间用眼,比如连续看手机几个小时,可单独配一副老花镜(看近)补充使用。或者有些人比较敏感很难适应渐进多焦点镜片,只能看远看近分别配单光镜片,缺点是需要频繁更换。