

健康关注

冬至时节健康提示

□ 李 恒 徐鹏航

12月21日迎来冬至节气。冬至前后北方天气寒冷,流感、肺炎等呼吸道疾病也进入高发期。怎样区分流感和普通感冒?如何科学防护?针对公众关切,国家卫生健康委以“时令节气与健康”为主题举行新闻发布会,邀请专家进行解答。

识别流感,合理用药

发布会上的信息显示,本周我国流感活动出现下降,但总体仍处于高流行水平。“低温寒潮发生时间往往与流感等呼吸道感染传染病流行季节重叠。”江苏省疾病预防控制中心主任医师霍翔建议,积极接种流感疫苗是预防流感最经济、最有效的手段之一。同时,要养成良好卫生习惯,咳嗽、打喷嚏时用纸巾或臂弯遮住口鼻,科学佩戴口罩,注意手卫生。

如何区分流感和普通感冒?北京大学人民医院主任医师马艳良提醒,流感主要由流感病毒引起,往往一开始就来势汹汹,出现高热、全身疼痛、乏力,也会伴有呼吸道症状;普通感冒大多由鼻病毒、呼吸道合



冬至的养生防病 新华社发

胞病毒等引起,全身症状相对较轻,主要是流鼻涕、打喷嚏、嗓子疼等。

面对市面上种类繁多的感冒药,马艳良建议遵循“对症治疗、安全用药”原则。

养肺防感,中医有妙招

针对一些人在受寒感冒后出现咳嗽、

咽痒久不恢复的情况,中国中医科学院望京医院主任医师高峰表示,感冒后气道上皮受损,尚未完全修复,气道敏感性增强,受到一点刺激就易诱发咳嗽。中医认为这是外感后正气还未完全恢复的表现。

高峰建议,可保持室内湿度适宜,避免干燥,必要时使用加湿器;外出时科学佩戴口罩,避免粉尘、异味、冷空气等刺激;少吃刺激性食物,可适当吃一些百合、梨、银耳等润肺止咳食物。如果咳嗽持续加重,伴有气短、胸痛等症状,应及时到医院就诊。

针对“冬天喝点酒、吃点辣可以祛寒御冷”等说法,高峰表示,饮酒后皮下毛细血管扩张,血液加速流向体表,短时间会感到面部和身体发热、出汗,但热量会更快地从体表消散,反而容易受寒、感冒。

此外,中医认为,辛辣食物易耗伤津液,可能引起口干咽燥、口腔溃疡、便秘等不适,对于有慢性消化系统疾病如慢性胃炎、消化性溃疡的患者,还可能诱发或加重病情。

理性止痛,正确护眼

冬季也是各类疼痛的高发期。北京大学第三医院主任医师李水清提示,止痛药不能长期随意吃,因为止痛药并不能消除病因,长期使用可能掩盖病情、耽误治疗,应按照医生指导规范使用。

“老年人随着年龄的增长,系统器官出现退变,容易引发疼痛。”李水清说,持续或反复发作超过3个月的疼痛是慢性疼痛,需要积极治疗,否则可能导致焦虑、抑郁、睡眠障碍、功能障碍等问题。

对于老年人高发的带状疱疹,李水清表示,接种疫苗可降低带状疱疹的发病风险,特别是50岁以上人群或免疫力低下人群建议接种。

冬季眼部干涩怎么办?复旦大学附属眼耳鼻喉科医院主任医师周行涛建议,可以通过主动眨眼睛、开加湿器、热敷、避免揉眼睛等方式减少眼睛干涩的症状。此外,可以在医生指导下使用人工泪液。

(稿件来源:新华社)

这是典型的误区,反而可能导致血液倒流引发呛咳或误吸。正确做法是:保持身体前倾,头部稍低,用拇指和食指紧紧捏住鼻翼两侧(约5—10分钟),通过压迫血管达到止血目的。同时,可用冰袋或冷毛巾敷在鼻梁处,低温能帮助鼻腔血管收缩,辅助止血。

专家特别提醒,若鼻出血量大且持续按压20分钟以上仍无法止血;鼻出血反复发作超过一周;出血时伴随头晕、心慌、乏力等贫血症状;本身患有高血压、血液系统疾病等基础病,出现上述情况,切勿拖延,应及时到医院就诊排查病因。

(稿件来源:《家庭医生报》)

这样做,有效预防鼻出血

果十分有限。专家建议,优先使用专业加湿器,将室内湿度稳定控制在40%—60%之间,这是最理想的人居湿度范围。若没有加湿器,可以睡前在卧室悬挂一条湿毛巾,通过毛巾水分蒸发改善局部湿度,方法简单且效果直接。

第二招:给鼻腔“保湿”,做好日常养护。养成鼻腔护理习惯至关重要,建议用

生理盐水喷雾清洁鼻腔,既能冲洗掉鼻腔内的粉尘和细菌,又能为鼻黏膜补充水分。清洁后,可在鼻黏膜上薄薄涂抹一层凡士林或红霉素软膏,像给皮肤做护理一样为鼻腔“锁水”,增强鼻黏膜的屏障功能。

第三招:科学止血,避免误区。遇到鼻出血,很多人习惯仰头止血,



美好时光 新华社发

中医指南

拔罐并非人人都适合

作为一种实用的中医疗法,拔罐受到很多人的青睐。以下,我们来介绍拔罐的作用、适用人群及注意事项。

什么是拔罐疗法

拔罐是一种中医外治疗法,又称吸筒法,民间俗称“拔火罐”“打吸筒”。拔罐通常以罐或杯、瓶等代用品为工具,用一定的方法使其形成负压,吸附于人体穴位或治疗部位,产生刺激,使局部皮肤充血或瘀血,以达到防治疾病的目的。

拔罐疗法的作用广泛,一般适用于风湿痹痛,各种神经麻痹,以及腹痛、腰背痛、痛经、头痛等急慢性疼痛。拔罐还可用于治疗感冒、咳嗽、消化不良、眩晕等脏腑功能紊乱方面的病症,对于毒蛇咬伤、疮疡初起未溃等外科疾病也有辅助治疗作用。

此外,拔罐还具有治未病的作用,如预防脑卒中并发肩手综合征、预防慢性疲劳综合征、预防亚健康状态,以及提高免疫功能等。

哪些情况不能拔罐

这些人群不能拔罐 急性严重疾病如严重心脏病、心力衰竭的患者;皮肤高度敏感、传染性皮肤病的患者;血小板减少性紫癜、白血病及血友病等出血性疾病的患者;精神分裂症、抽搐患者,高度神经质及不合作者;活动性肺结核患者;妊娠期妇女;处于过度饥饿、饱食或醉酒的人,都不适合拔罐。

这些情况不能拔罐 皮肤有肿瘤(肿块)的部位或有溃烂处;眼、耳、口、鼻等五官孔窍部;心尖区体表大动脉搏动处及静脉曲张处;急性外伤性骨折,中度和重度水肿部位;癰疽、疔气处。

拔罐后注意事项

1. 注意保暖。拔罐有开泄腠理的作用,拔罐后人们需要注意保暖,预防感冒。拔罐后半日内尽量不洗澡,特别是不要冲凉洗澡。

2. 同一部位不能反复拔罐,在拔罐的斑痕消退前,不宜再拔罐。同一部位拔罐一般隔日1次。急性病至痊愈为止,慢性病以7—10次为一调理周期,两个调理周期之间间隔3—5天(或等罐斑痕迹消失)。

(稿件来源:《老年健康报》)

医生手记

体检过后,很多人会查出肺结节。什么是肺结节?患肺结节有什么风险?让我们拨开迷雾,用医学影像视角重新认识肺结节。

什么是肺结节

简单来说,肺结节是医学影像学上的一个描述,指在两肺内,直径≤3cm的圆形或类圆形、不透明或者半透明的密度增高影。结节不等于肺癌。据统计,在检出的所有肺结节中,超过95%都是良性的。它们可能是:

1. 炎症的痕迹:一次普通的感染(如肺炎、结核)愈合后留下的“疤痕”。
2. 淋巴结:肺内正常的或增生的淋巴组织。
3. 良性肿瘤:如错构瘤、硬化性血管瘤等。
4. 血管影或其他伪影。

为什么现在肺结节这么常见

这主要得益于医学影像技术的进步。过去胸片(普通的胸部X线)检查分辨率低,很多小结节会被漏掉。而现在广泛使用的高分辨率CT(HRCT),就像用高清显微镜扫描肺部,能发现小至0.1—0.2cm的微小小结节,检出率大

幅提升。所以,现在肺结节变多,很大程度上是因为我们“看得更清楚”了。

如何判断肺结节的危险

主要依据CT影像上的三个主要核心特征:

1. 看大小 微小小结节(<0.5cm),风险极低,基本为良性;小结节(0.5—1cm),需要定期观察;结节(1cm≤结节≤3cm),需密切随访或进一步检查。
2. 看密度 实性结节,说明结节像一颗小棉花球,密度均匀;只要形状大小正常均为良性。
3. 看形态 边缘光滑、清晰,形状规则,有钙化的结节,倾向于良性;边缘有分叶、毛刺、胸膜牵拉等,形状就像海星、水母一样的结节,需警惕恶性可能。

此外,还要分析个人风险因素,比如年龄大、长期大量吸烟,或者直系亲属有肺癌病史等,那肺结节恶性风险就越高。

□ 杨 迪

影像“解密”肺结节

别关注,但其中很多也是炎症或良性增生,只有少数有癌前病变或早期腺癌的潜在风险。

部分结节兼有实性结节、混合磨玻璃结节两种成分,说明结节像一颗有雾环绕的棉花球。这种情况下,实性成分比例越高,恶性可能性越大。

3. 看形态 边缘光滑、清晰,形状规则,有钙化的结节,倾向于良性;边缘有分叶、毛刺、胸膜牵拉等,形状就像海星、水母一样的结节,需警惕恶性可能。

此外,还要分析个人风险因素,比如年龄大、长期大量吸烟,或者直系亲属有肺癌病史等,那肺结节恶性风险就越高。

科学应对肺结节

如果发现肺结节,最常见的路径

是“随访观察”。这是对付不确定结节最安全、最有效且普遍采用的核心策略。

1. 随访观察:对于大多数低风险结节,医生会建议“定期复查CT”。通过对比结节在几个月甚至一两年内的变化(大小、密度、形态),来动态判断其性质。

如果结节不变或缩小,几乎可确定为良性,可延长随访间隔或终止随访;如果磨玻璃结节长期稳定,也可能是惰性的早期病变,可继续安全观察,只需要低频率随访即可;如果部分实性结节、混合磨玻璃结节增大,或实性成分增加,就需要进一步检查或者干预。

2. 进一步检查或者干预: 如果随访中出现进展,或初诊时即高度可疑,医生可能会建议:

(1)增强CT:查看结节血供情

况。(2)PET-CT:评估结节代谢活跃度。(3)穿刺活检:用细针穿刺结节,获取少量组织进行病理检查,这是诊断的“金标准”。(4)外科手术:只有当结节被高度怀疑或证实为恶性,且评估后认为有治疗必要时,才会考虑胸腔镜微创手术治疗。

发现肺结节后,除了随访观察以外,还可以采取以下措施进行日常管理:

(1)避免过度焦虑。焦虑情绪不会让结节消失,反而影响免疫系统和整体健康。(2)戒烟并远离二手烟。(3)避免职业暴露,在粉尘、污染环境

中做好防护。(4)拥有健康生活方式,均衡饮食、适度锻炼、充足睡眠,增强自身免疫力。(5)遵医嘱随访,这是最重要的一条。不要因害怕而逃避复查,也不要因疏忽而忘记复查。

总而言之,肺结节是时代科技发展赋予我们的一次“早期预警”。绝大多数是良性的“过客”,只有极少数是需要处理的“问题”。通过CT筛查和

规范管理,即使是不好的结节,也能被早发现、早诊断、早治疗。

(作者系甘肃省人民医院眼科视光学中心主治医师)

随着智能手机的广泛应用和远程办公的普及,很多人在经过一天的忙碌工作后,常常感到眼睛干涩、肩颈酸痛、头痛头晕等不适,或许大家以为这只是长时间工作的疲劳感,但其实这可能是一种被称为“视频终端综合征”的办公族职业病。

什么是“视频终端综合征”

“视频终端综合征”是指由于长时间持续使用视频终端(如电脑、手机、平板等)而引起的眼部、肌肉、骨骼以及神经等多系统症状的集合。

引起哪些眼部不适

据统计,“视频终端综合征”眼部不适症状发生率高达72.1%。主要包括:视物模糊、视力下降、眼睛干涩、发红、发痒、发胀、刺痛、灼热感、异物感、畏光、流泪、眼皮沉重、视物不能持久等视觉异常和眼表问题。

怎样预防“视频终端综合征”

日常生活中,我们可以通过以下方法来预防“视频终端综合征”:

遵循“20—20—20”护眼法则 “20—20—20”护眼法则即每次用眼20分钟后,远眺约20英尺(6米)以外的距离持续至少20秒,避免长时间用眼后视疲劳、眼肌痉挛、干眼等情况发生。当然,强调“20—20—20”护眼法则并不是要绝对精准把控20分钟时间,而是要提醒大家养成有节律地去放松休息的意识。

调整屏幕设置与坐姿 电子屏幕的位置与我们的办公姿势息息相关,不良的坐姿会导致眼睛疲劳、肩颈酸痛等一系列不适。因此建议,电子屏幕应放置在距离眼睛45—60厘米处;屏幕顶点平行或略低于视线水平5—25度,保证使用电子屏幕时舒适的坐姿;屏幕亮度要求与环境光线协调,避免过亮或过暗;屏幕分辨率建议选择高分辨率屏幕,字体大小适中即可。

优化工作环境 工作环境中灯光照明应避免直射光源和屏幕反光,而且应该保证环境通风良好,避免长期暴露在空调环境中,或可在电脑旁放一杯水或使用加湿器,保证环境湿度,预防眼睛干涩。

正确佩戴眼镜 如果自身存在近视、远视、散光等屈光不正的情况,应该在正规医院进行医学验光并配镜矫正,避免双视觉异常引起更严重的视疲劳。另外,很多人为了外观美丽会选择隐形眼镜或美瞳等,但是长期佩戴角膜接触镜会影响眼表微循环,从而引起眼睛干涩、发红、流泪等不适。

热敷按摩眼部 如果眼睛干涩,可以在工作之余使



用40℃左右的热毛巾或热敷眼罩局部热敷眼睛,每次5—10分钟,每天1—2次,敷眼后配合轻柔的眼周按摩或眼保健操,可一定程度上缓解眼部不适。如果眼部不适症状较重,建议去正规的眼科医院在医生指导下用药或治疗。

适当休息与活动 建议每工作40分钟,休息5—10分钟。休息时可做一些简单的伸展运动,多眨眼(有意识地增加眨眼频率)增加睑板腺分泌、缓解干眼,也可转动眼球放松眼肌,或做眼保健操保护眼睛。每天要保证充足的睡眠,适当增加体育锻炼。

合理膳食,均衡营养 可以适当多吃胡萝卜、菠菜、动物肝脏、西红柿、深海鱼、坚果等食物,可以减少视网膜上感光物质视紫红质的消耗,有益于保护眼睛。

“视频终端综合征”是现代办公族普遍面临的健康挑战,让我们从现在开始,从生活小细节做起,守护好自己的健康。

(作者系甘肃省人民医院眼科视光学中心主治医师)

医生提醒

警惕「视频终端综合征」

□ 张娜娜