



市卫健委主办的2023年民生实事项目满意度位列第一

2023年底,广州市第十六届人大常委会第二十二次会议对2023年十件民生实事项目完成情况逐项开展了满意度测评。其中,由市卫生健康委主办的“提高疾病预防能力,为老年人免费接种23价肺炎球菌疫苗”项目的满意度与市市场监管局主办的“开展食用农产品快检,加大食品抽检力度”项目并列

第一。作为2023年广州十件民生实事之一,“提高疾病预防能力,为老年人免费接种23价肺炎球菌疫苗”项目旨在降低老年人群肺炎球菌感染率、重症率和病死率,避免与新冠病毒感染、季节性流感产生叠加效应,为老年人群体搭建更牢固的免疫屏障。该项目一经推出,

即受到老年人的热烈响应。广州市卫生健康委通过一系列有力措施推动项目落地实施。截至2023年底,全市共有超过27万名65岁及以上老年人免费接种了23价肺炎球菌疫苗,此举为每名接种疫苗的老年人节省约200元的费用,项目见成效、群众得实惠。

(来源:“广州卫健委”微信公众号)

广州1区1机构上榜全国首批医养结合示范县(市、区)和全国医养结合示范机构名单

近日,全国首批医养结合示范县(市、区)和全国医养结合示范机构名单公布。经过逐级申报、审核和公示,国家卫生健康委决定命名100个县(市、区)为全国医养结合示范县(市、区),99个机构为全国医养结合示范机构,广东有4个县(市、区)、4个机构上榜。其中,广州市黄埔区、广州市老人院获此殊荣。

国家卫生健康委表示,希望命名的全国

医养结合示范县(市、区)和示范机构不断完善医养结合政策体系,持续提升医养结合服务能力和水平,更好地满足广大老年人健康养老服务需求。

市卫生健康委将广泛宣传推广示范单位的经验做法,发挥示范引领作用,形成辐射带动效应,推动医养结合工作高质量发展。

(来源:广州市卫健委官网)

新版《突发事件应急预案管理办法》印发

近日,国务院办公厅印发修订后的《突发事件应急预案管理办法》。《办法》围绕增强应急预案的针对性、实用性和可操作性,结合国家应急管理体制改革情况,完善了应急预案管理措施;强调应急预案管理遵循统一规划、综合协调、分类指导、分级负责、动态管理的原则。

《办法》指出,不同层级预案内容要各有侧重,涉及相邻或相关地方人民政府、部门、单位任务的,应当沟通一致后明确。为突发事件应对工作提供通信、交通运输、医学救援、物资装备等保障功能的专项和部门,应急预案要侧重明确组织指挥机制、主要任务、资源布局、资源调用或应急响应程序、具体措施等内容。

《办法》明确,国家有关部门和超大特大城市人民政府可以结合行业(地区)风险评估实际,制订巨灾应急预案,统筹本部门(行业、领域)、本地区巨灾应对工作。相邻或相关地方人民政府及其有关部门可以联合制订应对区域性、流域性突发事件的联合应急预案。应急救援队伍、保障力量等应结合实际情况,

针对需要参与突发事件应对的具体任务编制行动方案,侧重明确应急响应、指挥协同、力量编成、行动设想、综合保障、其他有关措施等内容。

《办法》进一步规范了审批流程,在流程设计中强调了应急管理部门衔接协调环节,同时对应急预案备案提出要求,推动应急管理部门落实综合协调应急预案衔接职责。《办法》明确,应急预案编制单位应建立演练制度,通过演练发现问题、解决问题,进一步修改完善应急预案。其中,专项应急预案、部门应急预案每3年至少进行一次演练。公共交通工具、公共场所和医院、学校等人员密集场所的经营单位或者管理单位等应当有针对性地组织开展应急预案演练。

(来源:新华网)

广东超八成县域医共体达紧密型标准

据广东省卫生健康委官网报道,2023年,广东省县域医共体建设紧密型治理进程明显加快。目前,该省开展县域医共体建设的县(市、区)达到紧密型标准的占比超过80%。

据悉,经过4年建设,广东省县域医共体建设步入高质量发展阶段,县域综合医疗服务水平和基层医疗服务能力明显提升。2023年,在该省开展县域医共体建设的县(市、区),医疗机构门急诊人次同比增长7.7%,县域内出院人次同比增长9.9%;基层医疗卫生机构诊疗量占比为66.7%,同比增长10.7%,出院人次同比增长9.1%;慢病患者基层医疗卫生机构管理率为72.9%,同比增长1个百分点。

该省205家基层医疗卫生机

构达到2023年全国“优质服务基层行”活动推荐标准,开展县域医共体建设的65个县(市、区)有88家基层医疗卫生机构达推荐标准。县域医共体内检查结果互认共享率为98.76%,检验结果互认率为96.3%,基本实现居民在乡镇卫生院检查拍片,半小时内就收到县级医院发回的诊断报告。

为不断提升县域医共体建设效果,广东省强化监测,持续加强年度绩效管理。每半年对各地县域医共体开展一次紧密型治理的监测与判定,结果通报印发至各地各级人民政府。广东省卫生健康委每年联合6个省有关部门,共同对各地开展县域医共体年度绩效评价工作。

(来源:广东省卫健委官网)



图为2024年龙年伊始,在广州市第一人民医院南沙医院诞生的“龙宝宝”。在这个万家团圆的时刻,医护人员坚守岗位,用双手托起新生命的希望,让生命的旋律在医院奏响。

八部门部署开展健康家庭建设

近日,国家卫生健康委、全国爱卫办、民政部、国家体育总局、国家疾控局等八部门联合发布《关于全面开展健康家庭建设的通知》,从提升家庭健康素养、营造健康家庭环境、培育优良家庭文化、健全健康家庭工作机制4个方面全面部署健康家庭建设工作。

《通知》明确,健康家庭是指家庭成员履行自身健康第一责任,掌握必备的健康知识和技能,践行文明健康绿色环保生活方式,传承优良家风家教,家庭环境卫生健康,家庭成员身体、心理和社会生活处于良好状态的家庭。健康家庭建设的基本条件包括:家庭主要成员在本村(社区)居住满1年;家庭成员与当地村(社区)卫生服务机构实行责

任医师签约制度,接受家庭签约医生的诊疗和家庭健康指导员健康生活方式的指导;家庭成员健康状况良好等。

《通知》部署了4个方面的11项重点任务,主要包括开展科学育儿理念和知识宣传普及;开展老年人认知障碍预防和早期干预知识普及;对家庭成员开展失能失智老年人照护培训,培养健康家庭明白人;引导家庭成员培养自主自律的生活方式,养成健康的生活习惯;深化家庭家教家风建设,构建新型婚育文化;健全健康家庭工作机制,建立家庭健康指导员队伍,打造家庭健康服务阵地等。

(来源:《健康报》)

聚焦健康老龄 增进健康福祉 广州老龄健康事业再上新台阶

2023年,我市聚焦健康老龄化目标,以老年人健康为中心,建立完善“预防、治疗、照护”三位一体的老年健康服务体系,大力开展医养结合机构、老年友善医疗机构示范创建,着力开展脑健康管理、安宁疗护、心理关爱等项目试点,全力推进老年口腔健康、营养改善等专项行动,不断提高老年健康服务能力,不断增进老年人的健康福祉,切实增强广大老年人的获得感、幸福感、安全感。

一 示范创建成效显著

近日,国家卫生健康委发布通知,命名100个县(市、区)为全国首批医养结合示范县(市、区),99个机构为全国首批医养结合示范机构,广州市黄埔区、广州市老人院光荣上榜。黄埔红山社卫中心、广州康颐养老获广东省第三批医养结合示范机构称号,越秀区都府社区等10个社区入选2023年全国示范性老年友好型社区,三年来全市共有25个社区获得该项命名。统筹全市医养结合工作,先行先试,示范促进,破除机构申办障碍壁垒,充分整合优化医疗卫生资源和养老资源,不断丰富完善医养结合服务内涵,全市医养结合服务新格局初步形成。老年友好型社区覆盖面不断扩大,社区综合为老服务水平进一步提高。

二 试点项目有序开展

制定试点工作方案,组建专家队伍,在各区遴选试点机构,推行老年脑健康管理、老年心理关爱、安宁疗护服务试点。市脑科医院研发的“惠记忆”小程序组织开展老年人痴呆筛查,老年脑健康管理试点项目共筛查老年人1.6万余人次。通过试点,全面加强脑血管病和痴呆风险的早期筛查、干预及分类指导;建立与相关医疗机构的转诊联系和绿色通道,逐步完善老年人心理健康全流程服务,社区老年人心理健康状况有所改善;成功申报第三批国家安宁疗护试点城市,探索建立符合广州特色的安宁疗护长效工作机制,成立市安宁疗护服务质量控制中心,组建专家队伍,在各区遴选11个医疗机构作为安宁疗护试点机构,市卫生健康委联合市发改委、民政局、医保局等8部门印发《广州市安宁疗护试点工作实施方案》,提出16项具体措施,全力推动对临终患者服务质量和能力提升。

三 专项行动稳中求进

开展老年口腔健康促进、老年营养改善促进专项行动。依托市口腔疾病

防治指导中心(广州医科大学附属口腔医院)联合综合医院、基层社区卫生服务中心口腔科建立上下联动、及时会诊、双向转诊的医联体协作模式,2023年,多次举办公益活动,组织大型巡诊活动14次,全市各社区义诊168次,上门口腔指导或送口腔用品1.2万余次。活动范围惠及多个城区,并向广东省周边市县辐射。成立市老年营养健康指导组,深入医养结合机构、养老机构、颐康中心、长者饭堂等宣传老年营养评价及干预知识,指导提供适合老年人的营养配餐,老年营养健康状况有所改善。

四 体系建设全面发展

一是着力加强老年照护服务能力建设。依托家庭病床服务、“互联网+护理服务”、社区护理站,多渠道打造便捷居家医疗和护理服务。全市累计建立家庭病床3.69万张,截至2023年12月,全市“互联网+护理服务”试点医疗机构71家,全市护理站数量达156家,固定服务对象4万多人,上门居家康复护理服务人数达10万余人次。在全市推广使用线上“广州健康通”小程序“护理预约”免费一键预约“互联网+护理服务”、“护理站”功能,方便市民群众预约护理上门服务。二是医防融合促进基本公共卫生服务水平提升。指导基层医疗卫生机构以医防融合工作为抓手,全面提升老年人健康管理、医养结合服务、失能老年人健康评估与健康服务等基本公共卫生服务水平。2023年,为全市65岁及以上老年人建立健康档案,65岁及以上老年人健康管理率达到65%,创历史新高。

五 老年照护创新局面

组织实施《广州老年人照护需求综合评估管理办法》,通过统一评估规范、申办入口、申办流程,建设统一评估人员库,进行统一的技术培训、评估质控,并对评估结果进行统一应用,着力建立“七个统一”的老年人照护需求综合评估指标体系。市卫生健康委牵头建设老年人照护需求综合评估复评系统,实现失能老人数据民政、医保、卫健三方共享。在“穗好办”平台开通老年人照护需求综合评估线上初评和复评申请,优化评估服务流程。截至目前,全市老年人照护需求综合评估人数约达13万人次,获得长护险待遇约6.2万人、民政照护服务约6.7万人。《广东广州:完善健康服务体系 满足老人不同照料需



老年脑健康认知筛查

微信扫码,快速筛查
了解你的脑健康状况!

惠记忆

- 1.市属医院联合基层社区卫生服务中心在敬老月开展老年健康义诊活动。
- 2.广州市卫健委家庭发展与老龄健康处指导广州市第一人民医院在黄埔区为老年人开展义诊宣传活动。
- 3.市卫生健康委联合市发改委、市民政局等8部门印发《广州市安宁疗护试点工作实施方案》。
- 4.广医脑科医院为基层医疗卫生机构开展老年痴呆筛查研发的“惠记忆”小程序。
- 5.在全市开展老年口腔健康促进行动中,广医口腔医院医生为老年人开展口腔义诊活动。

求》获中央电视台综合频道、新闻频道、财经频道等主流媒体广泛报道。下一步,我们将接续奋斗、砥砺前行,进一步加强老年健康服务体系建

设,深化医养结合服务能力,推动老龄健康工作高质量发展。
(来源:广州市卫健委家庭发展与老龄健康处)

加强养老服务人才队伍建设

近日,民政部、国家发展改革委、国家卫生健康委、全国老龄办等12部门联合印发《关于加强养老服务人才队伍建设的意见》。《意见》围绕养老服务人才“引、育、评、用、留”等关键环节,提出系统性政策措施,明确要打造一支规模适度、结构合理、德技兼备的人才队伍。《意见》提出,到2025年,以养老服务技能人才为重点的养老服务人才队伍规模进一步壮大、素质稳步提升、结构持续优化,人才对养老服务高质量

发展的引领支撑作用明显增强;到2035年,支持养老服务人才发展的政策环境、行业环境、社会环境持续改善,养老服务人才培养、使用、评价、激励制度机制更加成熟定型。《意见》明确,结合养老服务岗位特点拓宽用工渠道,引导人才到养老服务领域就业创业,支持跨行业跨领域人才流动;支持医务人员到医养结合机构(同时具备医疗卫生资质和养老服务能力的医疗卫生机构或养老机

构)执业,并在职称评定等方面享受与其他医疗卫生机构人员同等待遇;支持养老服务机构依照有关规定引进医务人员;积极吸纳退休的医生、护士到养老服务机构内设的医疗机构执业或提供技术指导、技能培训。《意见》要求,加强专业教育培养,大力发展养老服务职业教育,加强普通高校本科及以上学历以上层次养老服务人才培养,强化技术技能培训,开展养老服务人才培训提升行动;拓宽职业发展

通道,推进职业水平评价,以养老护理人员为试点,完善养老服务技能人才职业技能等级制度,健全养老服务技能人才职业技能等级社会化认定机制。《意见》指出,要优化岗位配置,健全人才使用机制,加强人才规范管理;提高养老服务人才薪酬保障水平,通过开展评比表彰、技能竞赛、选树典型等活动,加大褒扬激励力度,有效提升养老服务人才职业尊崇感和社会认同度。
(来源:《健康报》)

一舞“科目三”火遍大江南北,不少年轻人纷纷模仿,通过网络上的教学视频速成“科目三”。中山大学孙逸仙纪念医院运动医学科副主任张正政副主任医师提醒,“科目三”舞蹈里的摆手、扭胯、下肢不停摇晃摆动等动作伴随着运动损伤的风险,其中踝关节扭伤(也就是我们经常说的“崴脚”)则是受伤的重灾区。广大朋友应该谨慎判断自身身体状况是否适合跳“科目三”。



自学“科目三”有崴脚风险！ 专家支招安全跳操

医学指导:中山大学孙逸仙纪念医院运动医学科副主任 张正政 副主任医师 通讯员:黄睿、刘文琴、林栩琪

五类人群不适合跳“科目三”

虽然入门简单、过程欢乐,但“科目三”舞蹈并不适合所有人群。张正政指出,以下五类人群并不适合加入到“跳舞大军”之中,就算要跳,也要十分谨慎。

扭伤过踝关节的人。对于有踝关节受伤史或者容易经常“崴脚”的人,其踝关节稳定性和功能没有正常踝关节好,此时如果贸然跳这种舞蹈,往往更容易受伤,且伤得更严重。

体重较大的人。体重越大,下肢的膝关节和踝关节所承受的压力就越大,并且这种舞蹈频繁摆动下肢的动作也会使关节承受压力的方向发生改变,更容易造成关节扭伤。

协调能力较差的人。“科目三”这种舞蹈是全身动作,上肢和下肢要进行不同的摆动。如果自身协调能力较差,很容易在慌乱的同时无法控制重心和力度,导致踝关节扭伤。

平时很少运动的人。平日几乎不锻炼的人,由于肌肉力量和关节稳定性等方面较弱,同时也缺乏运动的经验,在没有准备的情况下跳这种舞蹈而崴脚的情况并不少见。

中老年人。中老年人因为年纪增大,关节退化,在跳这种舞蹈时往往更容易受伤。

循序渐进地享受舞蹈乐趣

跳“科目三”时该怎么做才能减少扭伤踝关节的风险呢?张正政介绍,从医学的角度来看,这种舞蹈所导致的踝关节扭伤多为内翻扭伤,这种扭伤容易造成外侧韧带撕裂。

具体来说,很多人在跳“科目三”这种舞蹈时,双踝频繁内翻且下肢长时间摆动,身体的大部分重量在踝关节内翻时都集中在其外侧韧带上,而外侧韧带由于组织薄,是人体较脆弱的部位,因此该动作极易造成踝关节外侧韧带撕裂。大家可以在一侧踝关节内翻时,配合胯部的活动,将身体重心移至另一侧支撑脚,减轻此时内翻踝关节的承重,从而降低扭伤的风险。

由于这种舞蹈是全身动作,可以选择先练习上肢动作,再练习下肢动作,最后配合起来的练习方式,这种循序渐进的训练方法可以使动作更加协调从而减少扭伤风险。当然,跳舞前的充分热身也是必不可少的。



(图源网络)

专家给出八个崴脚治疗的小贴士

如果还是不慎崴脚,该如何处理呢?张正政给出八个崴脚治疗的小贴士。



(图源网络)

1. 休息。扭伤后应立即停止一切活动,使踝关节制动休息,不过度使用患脚,有条件的可使用踝关节支具固定达到制动目的。

2. 冰敷。伤后24~48小时内可采取冰敷。受伤部位温度降低可以减轻局部水肿和炎症,减轻疼痛。冰敷时用毛巾包裹冰块,一次一般15~20分钟,2小时一次,以免冻伤。48小时之后可以适当热敷或冷热交替。

3. 加压包扎。肿胀持续不退可以用弹性绷带或弹性大的衣物(比如丝袜)包裹住受伤的踝关节适度加压。捆绑弹性绷带时应从足趾根部逐渐包扎到踝关节上方,每一圈重叠1/3,加压要适度,否则会加重包裹处以远肢体的肿胀、缺血。

4. 抬高患肢。早期将患肢抬高,利于减轻肿胀。坐位时可将患肢放在椅子上,平卧位时将患肢垫高,使其高于心脏位置。

5. 及时就医。如果肿胀3~4天后仍不消,甚至越来越肿,疼痛加剧,这就警示韧带严重损伤甚至骨折,需要及时就医。

6. 康复训练。扭伤发生后,经专业医生评估后,若无骨折或轻度韧带撕裂等现象,肿胀和疼痛逐步减轻,可在没有疼痛的情况下开始康复训练。如抗阻勾脚练习,即将弹力带固定在远端,套在脚背前方,做勾脚背动作,勾住5秒再慢慢放开,稍微休息后做下一次,反复做15~20次为一组,每天做10组。



康复训练演示

7. 保守治疗。对于初次急性外踝韧带损伤,轻到中度的,通常采用非手术治疗,即使用支具或石膏固定踝关节。固定3~4周后,经医生评估,开始正常行走并佩戴护踝1个月,同时进行本体感觉和肌肉力量练习,效果优良。

8. 手术治疗。对于急性重度韧带损伤,由于韧带撕裂严重、关节存在明显不稳,或合并骨软骨损伤,则应首选手术治疗。如果是反复崴脚,确诊为外侧副韧带陈旧断裂,也应该积极手术治疗,可以采取微创关节镜进行修复或重建韧带治疗,该治疗具有创伤小、恢复快的优点。

药师有话说

白细胞减少是抗肿瘤药物的常见不良反应之一,很多肿瘤患者在治疗过程中都经历过。每次出院前医生反复叮嘱要复查血常规也是为了监测白细胞是否减少。那么,白细胞减少到底有什么危害?如何预防和治疗?来听药师详解。

白细胞减少有哪些危害?

白细胞是血液中一种重要的血细胞,像人体的卫兵一样抵御外来病原体入侵。白细胞可以分为五种:嗜中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、嗜碱性粒细胞、淋巴细胞和单核细胞,其中嗜中性粒细胞占白细胞总数的50%~70%,是白细胞战队的主力军。

如果白细胞减少,意味着人体的抵抗力下降,容易发生感染。最危险的情况是中粒细胞缺乏伴发热,简称“粒缺伴发热”,如果没有及时处理的话,死亡率非常高。

因此,白细胞减少不仅会延长住院时间,增加治疗费用,还常常导致药物的减量和治疗周期的推迟,最终影响抗肿瘤治疗效果,需要积极进行防治。

如何知道白细胞是否正常?

白细胞减少的症状通常不明显,一些患者可能会感到疲惫、乏力、嗜睡等,但也可能没有任何不适的感觉。化验血常规是诊断白细胞减少最简便、可靠的方法,一般用血常规结果中的白细胞计数和嗜中性粒细胞总数来衡量。根据这两个指标的数值,可以将白细胞减少分为4个级别,从1级到4级代表着严重程度越来越高。

哪些药物会导致白细胞减少?

成年后,人体的大部分组织细胞便停止了快速分裂增

殖,只有一些寿命较短、需要不断补充的细胞仍在分裂增殖,例如皮肤细胞和造血干细胞。

而肿瘤细胞是失去了正常生长调控,异常增殖的细胞。由于缺乏特异性,化疗药在杀伤快速增殖的肿瘤细胞时,容易误伤骨髓中同样快速增殖的造血干细胞,所以常引起骨髓抑制,导致白细胞减少。除化疗药外,还有一些靶向药,例如厄泊西利、阿贝西利、奥拉帕利、尼拉帕利、奥希替尼、伏美替尼等也可能引起白细胞减少。

如何预防白细胞减少?

预防性使用粒细胞集落刺激因子(也就是我们俗称的升白针),能够降低中性粒细胞减少的发生率、持续时间和严重程度,从而减少粒缺伴发热、严重感染和死亡的发生风险。

医生会从疾病类型、治疗目的、治疗方案和患者自身因素等方面综合评估发生白细胞减少的风险,决定是否需要进行预防性升白。

粒细胞集落刺激因子包括长效和短效两大类。与短效制剂相比,长效升白针作用持续时间更长,每个治疗周期仅需注射一次,对患者来说提高了使用的便利性。

近年获批上市的新药曲拉西利也能够使用特定方案化疗的小细胞肺癌患者中预防白细胞和中性粒细胞减少,但它能否更广泛地应

用于其他类型的肿瘤患者,还需要进一步的研究数据支持。

白细胞减少了怎么办?

如果出院后发现白细胞减少了怎么办?别慌,先联系你的主管医生,告知血常规结果,然后在医生指导下进行升白治疗。除粒细胞集落刺激因子外,像生血宝合剂、地榆升白片等中成药,可能对白细胞减少也具有一定的辅助治疗作用。

在日常生活方面,要加强营养,在均衡膳食的前提下适当增加蛋白质和维生素类的摄入,避免食用隔夜、生冷的食物,例如刺身、沙拉、溏心鸡蛋等。尽量不去人员密集、通风不良的地方,必须前往时应佩戴口罩。勤洗手,多通风,注意口腔卫生,以避免感染的发生。

化疗后白细胞减少怎么办?药师教您应对

医学指导: 广州医科大学附属肿瘤医院药学部 李佳 副主任医师、张媚媚 主管药师





水痘进入高发季

请做好战「痘」准备

人群普遍易感,尤其以幼儿、学龄前及学龄期儿童常见。那么,我们该如何应对呢?
水痘一年四季都可发生,但以冬春季为高发季节,它是一种具有高度传染性的疾病,

水痘是什么?

水痘是感染“水痘-带状疱疹病毒”(varicella-zoster virus, VZV)引发的发热出疹性疾病,常于冬春两季多发。主要发生于躯干、头面部,后延及四肢及全身。



水痘-带状疱疹病毒老少通吃?

引起水痘的水痘-带状疱疹病毒可不简单,别看它只是一种病毒,但却能引起两种疾病。

◆初次感染能引起水痘,常“青眯”孩子,但近年来成人水痘发生率有增高趋势;

◆水痘痊愈后,部分病毒会潜伏在人体的神经根内,当人体免疫力降低时再激活引起带状疱疹,易发于腰腹部、胸背部和头面部,疼痛明显,俗称“缠腰火丹”,常见于老年人。



水痘的发病机制是怎样的?

水痘-带状疱疹病毒自上呼吸道黏膜侵入,在局部淋巴结繁殖,释放入血,感染后约5天发生第一次病毒血症。病毒到达肝、脾和其他脏器等内增殖后再次入血(第二次病毒血症),引起皮肤黏膜损害,细胞免疫功能低下人群可出现皮肤黏膜及内脏广泛出血、坏死性病变。水痘痊愈后,病毒可潜伏在神经节内,在机体免疫功能低下时被激活,沿神经支配的皮肤出现带状疱疹,并具有传染性。

水痘并非儿童“专属”?

尽管儿童和青少年感染水痘的情况更常见,但成年人也会中招。而且,成人水痘要比儿童感染水痘症状更严重,也更容易合并肺炎、脑炎等并发症。

感染水痘后最常见的并发症是皮损部位可能会发生继发性细菌感染。相对少见的是肺炎和脑炎。脑炎可能是致命的,肺炎对于一些免疫力低下的人群也较危险。

因此,12岁以下的孩子通过居家隔离休息,绝大多数可以自愈,主要做好皮肤护理,不要继发感染,如果疱疹有破损可以用碘伏消毒等来预防感染。但12岁以上人群,建议尽早进行抗病毒治疗,使用阿昔洛韦等抗病毒药物,降低出现重症或合并症的风险。

儿童 青少年 成人 免疫力低下的人群

水痘的传染性如何?

水痘患者是唯一的传染源。水痘的潜伏期较长,一般为接触病毒后的14~16天(范围在10~21天)。从感染水痘出疹前的1~2天开始到皮疹结痂为止,感染者均有传染性。

呼吸道传播:吸入病人呼吸道产生的飞沫或气溶胶。
接触传播:直接接触病人的皮疹或呼吸道分泌物,或间接接触被污染的用具。

水痘号称“见面传”,易感者接触患者后约90%会传染发病。托幼机构、学校等人群聚集的地方容易暴发流行。

水痘有哪些临床表现?

水痘首先见于躯干和头部,然后延至面部和四肢,由红色斑疹变为丘疹,再发展为疱疹,疱疹常伴瘙痒,周围有红晕,呈向心性分布。

儿童发病的首发症状通常是出现皮疹。水痘多为自限性疾病,7~10天左右可治愈。

头疼 发热 咳嗽 皮疹 胃不适



水痘有哪些并发症?

孩子感染水痘后,皮损部位可能会发生继发性细菌感染,造成面部疤痕,或引起坏死性筋膜炎或败血症。

严重者可能并发肺炎和脑炎,有时会导致永久性的后遗症或死亡。

抵抗力弱的人和孕妇,患上肺炎、脑炎等严重并发症的机会更高。

孕妇在怀孕初期若染上水痘,可能导致胎儿出现先天性缺陷。建议打算要宝宝的女性,如果之前从未得过水痘,在准备怀孕的至少3个月前接种水痘疫苗。

如何治疗水痘?

一般治疗

临床上主要以抗病毒治疗为主,继发感染时合理选用抗菌药物。

中医治疗

1. 轻型。
推荐方剂:银翘散合六一散。

常用药物与参考剂量:金银花30g、连翘30g、牛蒡子15g、淡竹叶10g、薄荷6g(后下)、蝉蜕6g、桔梗6g、车前子9g、滑石15g(包煎)、甘草3g。

服法:每日1剂,水煎服,每次100ml~200ml,每日2~4次,口服。以下处方服法相同(如有特殊,遵医嘱)。

2. 重型。
推荐方剂:清瘟败毒饮加减。
常用药物与参考剂量:黄连5g、黄芩9g、地黄12g、连翘9g、升麻6g、牡丹皮6g、赤芍9g、生石膏30g(先煎)、栀子9g、薏苡仁20g、碧玉散20g(包煎)。
推荐中成药:热毒宁注射液。



孩子得了水痘怎么办?

水痘患者病程长,一旦感染,要停课约2周。此外,还要做好下面几个方面:

注意消毒隔离

一旦发现水痘,须马上隔离,隔离治疗至疱疹全部结为干痂。

在此期间,患者的衣物、被褥、洗漱用品等都要实施暴晒或煮沸等消毒处理。接触患者要做好防护,戴好口罩及手套,穿隔离衣,接触前后要洗手,所有治疗用品要做到“一用一消毒”。

发热护理

体温≤39℃可多饮水,物理降温为主,按时监测体温。体温>39℃的患者绝对卧床休息,酌情给予退热药物降温,密切监测体温变化,避免酒精擦拭,避免使用激素。注意保持室内适宜温度18~20℃,定时开窗通风,保持室内空气清新。

皮肤护理

从出疹期到结痂前不宜洗澡。对于较大水泡局部消毒后无菌抽取泡液再用药。水泡破溃处避免沾水,皮肤瘙痒难忍时可适当予炉甘石外涂。水痘可自行结痂脱落,切勿搔抓抠皮,避免留疤。注意保持床单清洁,穿着宽松、柔软的衣服,避免手揉眼睛引起病毒性角膜炎。

饮食护理

可进食软、烂、易吸收、高蛋白、高纤维食物,以流质或半流质为主,禁食生冷、海鲜、酸辣食物,禁烟酒。

如何预防水痘发生?

控制传染源

水痘患者需隔离至全部皮疹完全结痂干燥。既往接种过水痘疫苗的部分患者可不出现皮疹,只出现斑疹和丘疹,应隔离至皮肤、黏膜没有新损伤(斑疹、丘疹等)出现。

学生应持公立医疗机构开具的“复课证明”方可返校上课。

切断传播途径

对公共物品进行擦拭消毒和湿式扫除,对患者的毛巾、被褥、玩具、餐具等可用煮沸或日晒等方法进行消毒;

保持室内通风,房间打开玻璃窗,尽可能上阳光直射。

保护易感人群

除了在高发期少去人员聚集场所、注意个人卫生、锻炼身体等方法以外,接种水痘疫苗是目前最有效的预防水痘的措施,推荐接种两剂次。

接种水痘疫苗Q&A

Q:应在什么时候接种水痘疫苗?

A:应尽量在水痘流行季开始前接种水痘疫苗,全年均可进行接种。

◆第1剂:12月龄~24月龄儿童。

◆第2剂:4岁~6岁儿童。

◆未完成2剂者,建议补齐2剂(≤14岁人群两剂至少间隔3个月,≥15岁人群两剂至少间隔4周)。

Q:我家娃昨天跟长水痘的同学一起玩,现在打疫苗还来得及吗?

A:来得及。水痘的潜伏期平均是两周左右,而接种完水痘疫苗一周以后,我们的身体就开始产生抗体了,所以身边出现水痘病例后,如果尽快去接种水痘疫苗,还是有可能在发病以前产生抗体,避免发病的。哪怕没有完全避免发病,也可能减轻症状。

Q:我家娃打过疫苗,为啥还会得水痘?

A:打了水痘疫苗,并不能100%保证不发病。但是,根据世界卫生组织的建议,接种过2剂次水痘疫苗后,保护效果能达到95%以上。打过疫苗的人,即使再感染水痘,症状通常也比较轻,病情恢复也较快。

Q:孩子得过水痘,还需要打疫苗吗?

A:不需要。几乎所有人得过一次水痘后均获得了终身免疫,一般很少再感染水痘。

Q:哪些人禁止接种水痘疫苗?

A:水痘疫苗可不是你想接种就可接种,以下这些人禁止接种:

1. 已知对疫苗所含任何成分过敏的。
2. 正处于发热、慢性疾病的急性发作期的。
3. 免疫缺陷,免疫功能低下或正在接受免疫抑制治疗的。
4. 患脑病、未控制的癫痫和其他进行性神经系统疾病的。
5. 妊娠期妇女。

Q:哪些人需谨慎接种水痘疫苗?

1. 家族和个人有惊厥史者。
2. 患慢性疾病的。
3. 有癫痫史者。
4. 过敏体质者。
5. 哺乳期妇女。

Q:哪些情况建议推迟接种水痘疫苗?

1. 推迟1个月:其他减毒活疫苗与接种水痘疫苗应至少间隔1个月。
2. 推迟3个月:注射免疫球蛋白的。

Q:水痘疫苗收费吗?

A:水痘疫苗在广东省是非免疫规划疫苗,公众自愿自费接种。

水痘疫苗在哪里可以接种?

1. 关注“广东疾控”微信公众号;
2. 点击底部菜单栏“疾控服务”——“省疫苗接种门诊”;
3. 查看附近接种门诊地址及电话,预约后前往接种。



点击底部菜单栏

查看附近接种门诊地址及电话



(饮酒也是引发痛风的重要因素)

引发痛风发作的诱因

内脏、海鲜、红肉等。此外,一些浓汤也含有较高的嘌呤,因为它们在烹饪过程中会将食材中的嘌呤物质溶解到汤中。

除了食物,饮酒也是引发痛风的重要因素。酒本身含有高嘌呤,它可以促进尿酸的合成同时抑制肾脏对尿酸的代谢,从而导致尿酸在血液中积累。尤其是啤酒更容易引发痛风。

此外,不规律的生活习惯也是引发痛风的原因之一。长时间缺乏运动、过度疲劳、精神压力过大等都可能引起身体代谢异常,从而引发痛风。最后,包括受凉、剧烈运动、感染、药物的不当使用,不规范的治疗等原因也可能导致痛风发作。

痛风,这一曾经被认为是“富贵病”的代表,如今已不再是贵族的专利。随着生活水平的提高,痛风似乎成为了越来越多人面临的健康问题。究竟是什么原因引发了痛风发作呢?

徐文明指出,痛风并非一种疾病,而是代谢综合征中常见的一种组分。当尿酸在血液中积累到一定程度,形成结晶并沉积在关节或软组织中,就会引发痛风。尿酸是由嘌呤代谢产生的物质。因此,含嘌呤高的食物是引发痛风的重要因素。

嘌呤高的食物有很多,比如动物

高尿酸一定会引起痛风吗?

徐文明指出,正常嘌呤饮食下,非同日2次空腹血尿酸水平大于 $420\mu\text{mol/L}$ 即可诊断高尿酸血症。大约5%~12%的高尿酸血症患者最终发展为痛风。

痛风:高尿酸血症患者出现尿酸盐晶体沉积,导致痛风性关节炎、尿酸盐性肾病和肾结石称为痛风。高尿酸血症患者突发第一跖趾、踝、足背、膝等单关节红、肿、热、痛,应考虑痛风可能,长期反复发作可逐渐累及上肢关节,可伴有痛风石形成。

痛风性关节炎:中青年男性多见,常首发于第一跖趾关节,或踝、足背、膝等关节。起病急骤,24小时内发展至高峰。初次发病常累及单个关节,多数

在2周内可完全自然缓解,反复发作则受累关节逐渐增多,症状持续时间延长,发作间歇期缩短。

痛风石:未经治疗的患者常在首发症状10年后出现痛风石,常出现于第一跖趾、耳廓、前臂伸面、指关节、肘关节等部位。痛风石可小如芝麻,也可大如鸡蛋,挤压后可破溃或形成瘻管,有白色豆腐渣样排出物。

徐文明补充,虽然高尿酸血症是痛风的基础,但并非高尿酸血症的患者均会出现痛风,无关节炎症状的单纯高尿酸血症并不能诊断痛风。此外,痛风发作期间血尿酸有可能正常,不能以此排除痛风的诊断。

治疗痛风常见的方法有哪些?

痛风的非药物治疗。痛风非药物治疗的总体原则是生活方式的管理,首先是饮食控制、减少饮酒、多运动、肥胖者减轻体重等;饮食方面需限制高嘌呤的动物性食品摄入,如动物内脏、贝壳和沙丁鱼等,减少中等量嘌呤食品的摄入。除了酒类,含有高果糖浆的饮料亦会导致血尿酸升高,应限制饮用。饮食控制不能代替降尿酸药物治疗,在达到降尿酸治疗的指征时,还是要在医生指导下应用药物治疗。

其次是控制痛风相关伴发病及危险因素,如控制高脂血症、高血压、高血糖、肥胖和吸烟等危险因素。

痛风急性期治疗。原则是快速控制关节炎症和疼痛。急性期应卧床休息,抬高患肢,最好在发作24小时内开始应用控制急性炎症的药物。一线治疗药物有秋水仙碱和非甾体抗炎药,当存在治疗禁忌或治疗效果不佳时,亦可考虑短期应用糖皮质激素抗炎治疗。

若单药治疗效果不佳,可选择上述药物联合治疗。对上述药物不耐受或有禁忌时,国外也有使用白细胞介素 IL-1 受体拮抗剂作为二线痛风急性发作期的治疗。

痛风急性发作预防治疗。降尿酸治疗期间易导致反复出现急性发作症状,可给予预防治疗。在初始降尿酸治疗的3~6个月,口服小剂量秋水仙碱 0.5mg ,1~2次/d。当秋水仙碱无效或存在用药禁忌时,考虑低剂量非甾体抗炎药作为预防性治疗。

上述两药使用存在禁忌或疗效不佳时,亦可应用小剂量泼尼松($5\sim 10\text{mg/d}$)预防发作。目前有研究认为,采用小剂量起始、缓慢滴定的药物降尿酸方案,能明显减少痛风发作,可代替药物预防治疗。

尿酸值超过多少才会得痛风?

医学指导:中山大学附属第一医院东院普内科副主任医师 徐文明 副主任医师 何旭鹏

长途旅行后下肢肿胀,警惕血栓!

医学指导:南方医院增城院区普通外科血管外科 刘灏 主任医师 通讯员:李晓姗、刘进娣

近期,69岁的李女士因“左下肢肿胀疼痛8天,进行性加重3天”,到南方医院增城院区血管外科门诊就诊。经详细询问病史,李女士在下肢肿胀发生前曾坐长途车自驾游,回家后曾在当地多个诊所就诊,然而在骨科、中医骨科、肾脏内科等多科室就诊后,不仅腿肿没有缓解,反而肿胀的范围逐渐向上延伸。后经朋友指引,前往南方医院增城院区血管外科就诊。

南方医院增城院区普通外科血管外科刘灏主任医师介绍,该患者就诊时左侧大腿周径较右侧增粗5厘米,局部张力大,疼痛明显,静脉彩超显示左侧从髂静脉到小腿的胫后静脉及肌间静脉全程血栓堵塞。万幸的是,就诊时患者还没有出现肺栓塞的情况。针对这种情况,李女士在院接受了“下腔静脉滤器置入,左下肢深静脉溶栓及机械吸栓术,左髂总静脉支架置入术”,术后仅5天,她的左下肢肿胀疼痛完全缓解,左右两侧肢体基本对称,现已经恢复正常活动。经预后评估,后期李女士再接受一次下腔静脉滤器取出手术及一年的抗凝治疗即可治愈。

血栓是致死性心血管疾病的根源之一

血栓是指在动脉或者静脉中形成血栓。静脉血栓栓塞症和心脏病、中风为三大致死性心血管疾病的根源。刘灏表示,这三项中的静脉血栓栓塞症是指在腿部和肺部发生血栓,不像心脏病和中风那样为大家重视。而动脉血栓形成是造成90%以上的心肌梗死,80%脑卒中的主要原因。

“血栓前期患者都有症状,如出现轻度的水肿、腿肿、轻度咳嗽、胸闷等,这类患者建议到医院做检查进行

明确诊断,尤其是双侧不对称的腿肿。”刘灏介绍,对于有血栓高危因素的患者,比如长期卧床、大手术后患者、肿瘤病人、外伤制动病人、孕产妇、骨折患者等,建议查D-二聚体(抽血检测),因为D-二聚体是血栓比较敏感的指标。D-二聚体升高,考虑患者存在血栓的可能,D-二聚体阴性,可以基本排除急性血栓的可能。此外,针对相关症状还需做相应的辅助检查,例如患者腿肿合并D-

二聚体升高,一定要做下肢深静脉B超,或者下肢静脉造影,明确有无下肢深静脉血栓;患者胸痛、胸闷、咳嗽,D-二聚体升高一定要做肺栓塞CT,明确有无肺栓塞。

早识别、早治疗 打败“沉默的杀手”

刘灏指出,血栓临床症状隐匿,具有高发病率、高致死率、高致残率、高误漏诊率等特点,是非预期死亡的重要原因,被称为“沉默的杀手”。尽管如此,血栓可防可控可治,关键是早识别、早治

疗。医疗技术的发展给血栓的治疗带来了微创且有效的手段,对于高危肺栓塞的患者,可以应用下腔静脉滤器,而且目前的滤器都是可回收的,后期可以手术取出;对于广泛的深静脉血栓患者,

可以采用机械吸栓及置管溶栓的方法,清除静脉内的血栓,预防血栓后遗症的发生;新型口服抗凝药物的研发及应用,在提高血栓治疗效果的同时大大降低了出血发生的风险。



养生之道

雨水时节,如何保持元气满满?

指导专家:中山大学孙逸仙纪念医院中医针灸专科主任 易伟民 副主任医师 通讯员:林栩琪 刘文琴 黄睿

雨水是二十四节气中的第二个节气,标志着大自然开始从深冬的沉睡中苏醒。随着气温逐渐回暖,冰雪开始消融,降水量也日渐增多,故得名“雨水”。

雨水时节,人体新陈代谢日趋活跃,阳气开始升腾,肝气生发,会导致部分人群中焦空虚,尤其是小儿,可能会表现出体虚的病症。因此,雨水时节有“百草回生,百病易发”的特点,人们可遵循“春夏养阳、健脾祛湿”的养生原则来预防和治疗疾病。

中山大学孙逸仙纪念医院中医针灸专科易伟民副主任医师结合中医理论和多年的临床经验为大家介绍如何在雨水时节调整饮食、作息和锻炼习惯,以达到养阳健脾、祛湿防病的目的。



春捂严防“倒春寒”

雨水时节,气候反复无常,且常有严重的“倒春寒”现象。《摄生消息论》曰:“春季天气寒暖不一,不可顿去棉衣,老人气弱,骨疏体怯,风冷易伤腠理,时备夹衣,温暖易之,一重减一重,不可暴去。”这意味着在春季,不应过早地脱去厚衣,而应随着气温的波动适时增减衣物。特别是对于老

年群体,注重保暖显得尤为重要。民间亦有“春捂秋冻,不生杂病”之说,强调了在春季保持适当温暖的重要性。由此可见,春寒料峭时,我们还是要多穿衣,适当捂一捂,既是顺应阳气的需要,也为了抵御时邪、预防疾病。

那么,春捂应当怎样捂、捂哪里呢?《老老恒言》为我们道出了答案:

“春冻未泮,下体宁过于暖,上体无妨略减,所以养阳之生气。”同样的,医圣孙思邈在《千金要方》也主张春时衣着宜“下厚上薄”。对于那些患有有关节疼痛的人群来说,春捂的重要性更是不言而喻,更应注重肩、腰、腿等关节部位的保暖,防止寒湿之邪侵袭而引发疾病。



肝旺脾弱当调和

春季对应肝脏,肝气旺盛且升发,使人精神焕发。然而,若升发过度,则可能引发面红目赤、烦躁不安、急躁易怒等不良症状;反之,若肝气郁结,又会导致人们陷入低落、抑郁的情绪中。因此,在春季,养肝调肝成为养生的核心。

根据中医五行理论,肝克脾,春季肝旺而脾弱。脾弱可能影响消化系统的正常运作,导致腹胀、腹痛等

不适症状的出现。因此,在雨水时节,饮食调养应注重补脾。

甘味食物具有补脾的功效,酸味食物入肝其性收敛,过多食用不利于春天阳气的生发和肝气的疏泄,甚至会使本来就偏旺的肝气更旺,对脾胃造成更大伤害。故雨水时节的饮食应遵循“省酸增甘以养脾”的原则。适量摄入甘味食物,如山药、大枣、胡萝卜、芋头、红薯、土豆、南瓜、桂圆、

栗子等,同时减少酸味食物的摄入,如乌梅、酸梅等。此外,应避免过多食用生冷油腻之物,以顾护脾胃阳气。粥是易消化的食物,搭配以上食材熬制的粥,对于调和脾胃、滋补身体具有良好效果。

雨水时节,气候逐渐回暖,但风多物燥,常会出现皮肤、口舌干燥,嘴唇干裂等现象,因此应增加新鲜蔬菜与多汁水果的摄入,以补充人体水分,滋补阴津。



情绪管理不忽视

雨水时节应重视情志养生。由于天气变化不定,人们的情绪容易波动,从而引发精神抑郁、忧思不断等表现,对身心健康造成较大的负面影响。特别是对于患有高血压、心脏病、哮喘等慢性疾病人群,这种影响更为明显。中医认为,忧思伤脾。也就是说,过度忧虑会损伤脾胃,导致

脾胃功能失调。例如,在进食前与人发生争执或其他不愉快的事,往往会有“气饱了”的感觉,若此时强制进食,很可能会产生恶心、呕吐等症状。因为低落、负面的情绪会抑制中枢神经,使交感神经兴奋,进而导致各种消化液分泌减少,以及消化系统肌肉活动失调,从而降低食欲,出现

恶心、呕吐等症状。

因此,雨水时节,我们应努力调整心态,保持心情恬淡、开朗豁达、与人为善。遇到不顺心的事情,不要钻牛角尖,及时摆脱负面情绪。肝脏喜顺畅而恶抑郁,只有保持心平气和的状态,才能使肝气平稳,脾胃得以安宁。



顺天时晚睡早起

雨水时节白昼逐渐拉长,黑夜逐渐缩短,为顺应自然的节律变化,人们应当调整作息,适当缩短睡眠时长,晚睡早起,以利阳气生发。具体而言,建议每晚在11点之前进入梦乡,早晨则在7点之前醒来,迎接新的一天。

春生之时,乃少阳生发之际,胆属少阳,与肝相连。根据中医经络学说,胆经循行于头两侧,故可每日用梳子梳理头两侧,通过疏散胆经,以通达阳气,顺阳气生发之势。这一养生方法,恰如《养生论》中所言:“春三月,每朝梳头一二百下,寿自高。”通过简单的梳理动作,便能促进健康,延年益寿。



春阳升发宜运动

历经冬季的沉寂与蛰伏,雨水节气的到来标志着生机勃勃的春季已然来临。此时,大地万物复苏,正是进行户外锻炼的好时节。人体应顺应自然律动,积极参与户外活动,如散步、慢跑、打太极拳等轻

度运动,使身心融入大自然。通过舒缓的运动以调动人体的阳气,调节心情。《摄生消息论》有云:“春日融和,当眺园林亭阁虚敞之处,用抒滞怀,以畅生气,不可兀坐以生他郁。”此言正是强调了春季户外

运动的重要性。

然而,锻炼时也需注意运动强度的把控。过于剧烈的运动会导致体内中气过度消耗,进而削弱对肝气的控制,使得肝气过盛而外泄,最终会引起身体发热、上火等症状。

挺直脊梁,别让孩子成长走“弯路”! 了解脊柱侧弯

指导专家:广州医科大学附属第三医院黄埔院区儿童保健科 易爱文 主任医师 通讯员:张迅恺

什么是脊柱侧弯

脊柱侧弯,是以脊柱向侧方弯曲为特征的骨骼畸形。当脊柱偏离纵向轴线,形成异常的侧向曲线,侧凸角度超过10度时,即可诊断为脊柱侧弯。



好发人群

青少年特发性脊柱侧弯是目前最常见的脊柱侧弯类型,总体发病率为3%左右,主要是指5~18岁患儿出现的脊柱侧弯,尤其在3~5岁、11~14岁这2个阶段。由于青少年正处于人体生长发育最旺盛的时期,因此也是脊柱侧弯进展最快速的时期。

脊柱侧弯的危害

- ◆ 体态变形。如:驼背、背部疼痛、肢体协调性差、脊柱僵硬。
- ◆ 危害脏腑器官功能。可能导致交感/副交感神经功能障碍、心肺发育受限,严重

者影响呼吸。

◆ 危害心理健康。可能导致患者出现心理障碍、社交受限等心理问题。

◆ 严重者可能影响脊髓功能,导致瘫痪。

如何自测

1. 看头部是否在正中位;
2. 看两个肩膀是否等高;
3. 摸胸廓、背部,感受是否有不对称隆起或者凹陷;
4. 看骨盆两侧高度是否不一致(侧移、侧倾、旋转等);
5. 看是否有长短腿;
6. 观察动作中两侧肢体发力感是否不对称、肌肉发达程度是否均衡。

若以上回答大部分为“是”,建议带孩子到专业的医疗机构进行全面检查,实现早发现早干预。

日常自我管理

长期的不良站姿、坐姿、睡姿、双下

肢不对称负重等会使脊柱两侧肌肉受力不均衡,从而导致脊柱侧弯。日常姿势管理主要预防功能性脊柱侧弯。

康复治疗师给各位家长列举了以下的日常管理方法:

- ◆ 读写姿势:坚持“一拳一尺一寸”写作业时,眼睛距离书本约一尺(约30cm),身体距离书桌约一拳(约6cm),握笔手指距离笔尖约一寸(约3cm)。
- ◆ 睡姿:一般建议平躺,平躺睡对脊柱影响较少,建议在双膝下垫上枕头,枕头的质地和高度根据个人情况进行调整,以舒适为宜。侧睡可在两腿间放一枕头,减少脊柱受力,防止骨盆倾斜。但若是发现存在脊柱侧弯,睡姿需经咨询后进行管理。
- ◆ 不躺卧看书和观看电子产品。
- ◆ 选用双肩包而非单肩包。
- ◆ 日常运动:避免单侧肢体进行的运动项目,如打羽毛球等,尽量选择双侧肢体进行的运动,如跑步、游泳等。建议加强对称性运动锻炼,即跑步、游泳等。



“站没站相,坐没坐相”是很多家长在教育孩子时经常挂在嘴边的一句话。然而,当孩子经常出现坐姿不正、身体习惯向一侧倾斜、两侧肩膀高低不平时,这可能是脊柱侧弯的典型表现。

近年来,脊柱侧弯已经成为继肥胖和近视之后,危害我国儿童青少年健康的第三大“隐形杀手”。这种疾病不仅会导致孩子背部外观畸形,影响身体活动,还可能对脏器和神经造成压迫损伤,严重影响孩子的身心健康。因此,家长们务必密切关注孩子的脊柱健康,及时采取措施进行纠正。挺直脊梁,别让孩子成长走“弯”路! 广州医科大学附属第三医院黄埔院区儿童保健科易爱文主任医师为大家科普儿童青少年脊柱侧弯的知识。

健康科普
我说我秀
第二季卫健达人脱口秀大赛决赛

本期刊登的“健康脱口秀”作品是由广州市番禺区妇幼保健院苏曙光带来的《“疾病判官”》,该作品在第二季卫健达人脱口秀大赛上荣获三等奖。



(请扫描二维码观看本期脱口秀视频)



“疾病判官”

Hello,大家好,我是来自广州市番禺区妇幼保健院的苏曙光。

我是一名病理医生。病理科大家可能都不太了解。以前经常有病人来我们科说要复印病历。唉,我们是病理,不是病历啊,亲~

病理诊断是疾病诊断的金标准,我们病理医生被称为“医生的医生”、“疾病判官”,牛不牛?对于普通人来说,了解一些病理知识也是非常必要的。

你看现在大家有病没病先某度……结果呢?有人说某度某度,癌症起步,某度一查全癌症,贴吧一问坟已定。甚至有人说,水,一百度会开,人一某度……会死。其实我觉得,如果大家对病理科有了解就不会有这样的恐慌了。所有的肿瘤病人都知道,病理报告是第一重要的,是什么肿瘤?良性还是恶性?手术、治疗、预后,这些统统都要看病理报告,离开病理谈肿瘤,那都是扯的。

连诊断都没有搞清楚,就觉得自己无医无药无活路,要马上回家写遗嘱,唉,某度有什么错,不要乱说,好吧?国产搜索引擎很难的,有的时候找找自己原因,这么多年了,医学知识涨没涨?有没有认真学习?对吧。

前两天,医院来了一位大哥,他脚底板长了颗痣,最近还长大了,医生说要切下来送病理,大哥就急了:“大佬,这不是一般的痣呀,风水先生说我这个叫脚踏一星,能拥一干兵。如果脚踏七星,就能管天下兵,那可是皇帝的命呀,您说我这颗长大了能不能分裂成七颗?”最后,我拿着病理报告跟他说:“大佬,你这个确实不是一般的痣啊,它是恶性黑色素瘤!我不知道它不能分裂成七颗星,但是,它能把你变成天上的,那颗星”。

大家可能从来没有见过病理医生,但其实啊,医院里很多手术病人都会与病理科有交集,这样说吧,阑尾炎手术很常见吧,同样是阑尾炎的表现,它其实也可能是肿瘤伪装的,所以,手术后要送到病理科看一看,要不怎么能放心呢?毕竟,我们就是幕后的那双火眼金睛,不好意思,年纪有点大,所以放电的速度肯定赶不上齐天大圣的,但是这个火力杠杠的,任何妖魔鬼怪都逃不过病理医生的眼睛。

前两天有人问我:医生,我是个产妇,可不是病人,这跟你们病理应该没什么关系了吧。嗨,您还别说,真的有关系,胎盘这个器官大家对它的态度就两个极端,第一,这是个宝贝,得回家藏着;第二,废物,医疗垃圾,扔了。

所以大家其实不知道,胎盘也是有各种病变甚至可能有肿瘤。我们前不久就从胎盘里发现了一例高度恶性的淋巴瘤,奇怪的是,除了胎盘,妈妈体内再也找不到其他病灶了,你说,是不是得亏病理医生发现了这个渣渣,临床医生及时给予治疗,这才深深掐断了肿瘤君的重生逆袭之路,母子平安,respect。

有人说,这个世界上动听的话,不是“我爱你”,而是病理医生告诉你,“嗨,你的结果是良性的”。病理病理,为病寻因,为医寻理,我们才是真正的疾病判官,如果大家有任何肿瘤方面的问题,不如和病理医生交流下。

我是病理医生,愿你的病历良性一生。谢谢。



“病理报告是第一重要的,是什么肿瘤?良性还是恶性?手术、治疗、预后,这些统统都要看病理报告,离开病理谈肿瘤,那都是扯的。”



“这个世界上动听的话,不是‘我爱你’,而是病理医生告诉你,‘嗨,你的结果是良性的’。病理病理,为病寻因,为医寻理,我们才是真正的疾病判官。”

春节零食特辑

零食选得对 健康又美味

□作者:广东省妇幼保健院营养科 田爽
主治医师 □指导专家:夏燕琼 主任医师
□通讯员:王舒华

代表团圆喜庆的春节元宵接踵而至,亲友之间相聚时,除了一桌丰盛的饭菜,谈笑间自然也少不了零食的陪伴。市面上的零食琳琅满目,零食到底要怎么选,才能做到美味又健康呢?



新鲜水果

新鲜水果五颜六色,摆在桌面看着也很喜庆。同时新鲜水果中富含维生素和矿物质等营养成分,但是水果中含糖量不低,所以水果每日的摄入量应在200~350g。



坚果

坚果是膳食宝塔中的重要组成成分,其中富含不饱和脂肪酸和矿物质,是一种比较健康的零食。由于坚果脂肪含量比较高,每天坚果的摄入量应控制在10g左右。同时建议大家购买原味坚果,避免“盐焗”等特殊调味的坚果,避免盐分摄入过多。



奶类及奶制品

奶是人体摄入钙的最好食物来源,成人每天摄入量应达到300ml。作为零食也是不错的选择,比如酸奶跟水果一起做一份水果捞,营养又美味;或者吃点奶酪,既可以消磨时间,也可以补钙,何乐而不为呢?



谷薯类

两餐之间,聊天时间长也是会消耗很多热量的,这时候来上一小段玉米,或者两块全麦饼干,可以补充能量,也是零食的好选择。



饮品

推荐不加糖的鲜榨果汁、淡茶水等。很多人觉得喝水是件难事,因为白水没味道,不好喝,这时候淡茶水不失为一个好选择,可以解解上一餐的油腻,还帮助摄入更多的水分,促进肠道的代谢。

这些零食不建议吃:

- 各种油炸食品,如薯条、炸鸡等;
- 各种含糖饮料;
- 各种风味小零食,像辣条、果脯蜜饯等;
- 加工肉食品,如香肠、肉干、腊肉等;
- 糖果巧克力等。

正确吃零食的小tips:

- 吃零食要适量,不要影响下一顿的正餐。
- 餐前、餐后和睡前30分钟内,不适合吃零食。
- 正确选择零食,前一餐肉吃得比较多,零食就以蔬菜水果为主,前一餐吃得很饱,可以选择一些像酸奶等可以促进消化的食物。

科学健身之漫画连载

运动吃喝有讲究

运动前有选择地进食对补充营养、维持运动能力是有好处的。一般在运动至少半小时前摄入200~300卡热量的食物为宜。

但需要注意:不宜吃脂肪含量高的食物,如雪糕、黄油、烤肉、比萨饼等。这些食物高油脂、高热量,人吃了不易消耗,会加重胃的负担,在运动中容易引起胃部的不适。不要饮用含气的、过冷的饮料。这些食物会使胃部胀气,容易在运动中引起胃痛。

运动中正确补水补盐也是非常重要的。补水最好的方法是少量多次饮用淡盐水,水温在5℃~13℃为佳,运动中每15~20分钟饮水150~200毫升,每小时饮水量不超过600毫升。这样既可以保持体内水平衡又不至于增加心脏和肠胃的负担。

(摘自《科学健身》)

