



广东建立县域医共体中心药房

广东省卫生健康委、省药监局和省中医药局日前联合印发《推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设实施方案》，推动县域医共体建立和完善药品目录统一、药学服务同质、处方流转便捷、供应保障有力的中心药房工作模式。

《实施方案》提出，切实发挥县域医共体牵头医院作用，促进优质药学服务资源扩容下沉，帮扶县域医共体各成员单位药学服务能力建设，实现县域医共体整体药学服务规范化、同质化、一体化，以开药续方为切入点，推动形成流程更科学、服务更高效、开药更便利的县域医共体药学服务模式。

《实施方案》明确，县域医共体中心药房建设有两种模式。对于已统一法定代表人的县域医共体，牵头医院及各成员单位的药房均纳入中心药房，由牵头医院实施统一管理。牵头医院统一采购药品、统一配送

至成员单位，通过加强药房实体建设和药品管理信息化系统建设，实现县域医共体内所有成员单位共享药库。对于未统一法定代表人的县域医共体，由牵头医院设立中心药房。在发生药品短缺或因特殊原因成员单位无法配备的，可通过处方流转将成员单位需要的药品（麻醉药品、第一类和第二类精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、易制毒药品等特殊管理药品除外）配送至患者家中，最大化方便基层群众续方取药。进一步完善中药处方流转、中药代煎、个性化加工以及配送到家等服务，解决群众“候药难”“煎药难”“煎药品质保障难”等问题。

《实施方案》要求，完善县域医共体内上下级医疗机构用药衔接机制，实现统一用药目录、统一采购配送、统一药事管理。对于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的

慢性病患者，可在县域医共体内其他成员单位沿用县域医共体总医院开具的药品处方，处方审核合格后通过处方流转平台流转到县域医共体中心药房，患者可选择自取或配送取药。采取配送方式的，由中心药房委托符合条件的第三方配送服务机构，将药品配送至患者家中，实现开方、审方、流转、结算、配送以及处方点评等药学服务“一网保障”。

《实施方案》提出，成立县域医共体临床药师团队，通过专科共建、临床带教、教学查房、进修培训、处方审核与处方点评指导等多种方式，提升乡镇卫生院医师、药师业务能力，重点提升基层医疗卫生机构合理用药水平。推进县域医共体总药师制度，通过组建总药师团队统筹推进县域医共体内药事管理工作，全面提升县域医共体内医疗机构药学服务同质化管理水平。

(来源:广东省卫生健康委官网)



图说 10月23日,由广州市卫生健康委员会和广州市总工会主办,广州市职业病防治院承办的广州市首届“羊城工匠杯”职业健康技能竞赛决赛在广州市花果山超高清产业特色小镇隆重举行。本次竞赛活动主题是“健康工作,快乐生活”,是广州市首次举办职业健康类别的技能竞赛,共有24支队伍参赛,队员来自全市医疗卫生机构、各类企业、高校、技术服务机构、行业协会等单位。

(供稿 广州市职业病)

医疗机构临床研究管理有新规

近日,国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合印发《医疗卫生机构开展研究者发起的临床研究管理办法》。《管理办法》共八章四十九条,确定了适用范围,坚持机构主责,明确了临床研究科学性审查、伦理审查、机构立结项、研究信息上传公开4项基本制度,将分类管理、禁止无意义重复研究、提高临床研究整体效能3个管理理念贯穿全文,确立了行政监督、技术监督相互协同的监管机制。

《管理办法》明确,医疗卫生机构开展的研究者发起的临床研究是指医疗卫生机构开展的,以人(个体或群体)为研究对象,不以药品、医疗器械(含体外诊断试剂)等产品注册为目的,研究疾病的病因、诊断、治疗、康复、预后、预防、控制及健康维护等的活动。

《管理办法》指出,医疗卫生机构开展临床研究是

为了探索医学科学规律、积累医学知识,不得以临床研究为名开展超范围的临床诊疗或群体性疾病预防控制活动;临床研究过程中,医疗卫生机构及其研究者要充分尊重研究参与者的知情权与自主选择权;开展临床研究的医疗卫生机构应当设有临床研究管理委员会,并明确专门部门负责临床研究管理,应当明确临床研究管理人员,配备必要的条件保障;医疗卫生机构应当对临床研究给予必要的人力、财力和其他资源方面的支持,同时对临床研究实施全过程监管,定期组织开展核查。

《管理办法》明确了干细胞临床研究、体细胞临床研究等的管理要求,同时明确中医临床研究的管理规范另行规定。《管理办法》自2024年10月1日起施行。

(来源:国家卫生健康委官网)

城乡老年人生活状况调查数据公布

近日,《第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查基本数据公报》发布。第五次抽样调查显示,2021年,我国老年人中自报患有慢性病的占80.0%,城乡差异不大。老年人需求比例最高的五类社区(村)养老服务依次是:上门看病服务(29.1%)、助餐服务(22.1%)、文化娱乐服务(22.1%)、健康教育服务(17.2%)、上门做家务服务(15.8%)。

据了解,民政部、全国老龄办、国家卫生健康委、财政部、中国老龄协会、中国计生协于2021年共同组织开展了第五次中国城乡老年人生活状况抽样调查。调查内容主要包括老年人口基本情况、健康状况、照料护理服务状况等。调查标准时点为2021年8月1日零时。

在健康医疗状况方面,第五次抽样调查显示,2021年,我国老年人患病率最高的3种慢性病分别是高血压(41.6%)、腰椎病(23.1%)、关节炎(22.1%)。我国老年人对医疗卫生服务表示非常满意的占49.0%,比较满意的占32.6%,一般的占14.2%,不太满意的占3.6%,非常不满意的占0.6%。在2020年曾就医的老年人中,认为就医过程方便的占85.4%,不方便的占14.6%。

在照料护理服务状况方面,第五次抽样调查显示,2021年,我国老年人中生活能够自理的占88.4%,有部分自理困难的占7.1%,不能自理的占4.5%。老年人中选择在家里接受照料服务的占87.3%,选择白天在照料中心晚上回家的占4.9%,选择养老机构的占7.7%。

在家庭及代际支持情况方面,第五次抽样调查显示,2021年,我国老年人中独居的占14.2%,仅与配偶居住的占45.5%,与子女共住的占33.5%,与其他家庭成员共住的占6.8%。2021年,我国老年人中愿意和子女长期一起生活的比例为60.7%。

(来源:《健康报》)

广州市卫生健康委员会与广州市总工会联合举办2024年广州地区医疗卫生机构“国基药粤健康”临床合理用药知识技能竞赛

10月16日,历时两个多月、由广州市卫生健康委员会与广州市总工会联合举办的第四届广州地区医疗卫生机构“国基药粤健康”临床合理用药知识技能竞赛圆满结束。

竞赛期间,全市11个区卫生健康局全面宣传发动,区域内290余家医疗卫生机构积极组织参赛,9000余名医务人员参加线上培训学习,竞赛组委会办公室收到了143份富有创意的短视频作品,整个竞赛活动实现了“全

覆盖、有效果、出亮点”的预期目标。最终,经评委专家评定,越秀区卫生健康局派出的广东省中医院参赛团队获得团体一等奖,下一步还将代表广州市参加全省竞赛的复赛和决赛。南沙区代表队的张翔、越秀区代表队的张杰、天河区代表队的洪敏、海珠区代表队的梁启发等4人获得个人一等奖,并将优先纳入“羊城工匠”培育。增城区代表队的刘贺萍、南沙区代表队的林巧核、番禺区代表队的陈子娇3人制作的短视频作品获评网络推广广

等奖。通过这次竞赛,全市广大医药卫生工作者懂基药、信基药、用基药的认识和技能得到大幅提升,国家基本药物制度更加深入落实,人民群众安全合理用药需求得到进一步保障,也必将极大地促进全市医药卫生健康事业高质量发展。

(来源:广州市卫生健康委)

海珠区全力推进中医药服务体系建设



大医精诚(海珠站)活动

近年来,海珠区在中医药服务体系建设方面取得了显著成绩。在区中医药强区建设领导小组的引领下,海珠区抢抓中医药振兴发展的重大历史机遇,高度重视中医药事业的发展,将其作为提升居民健康水平、推动医疗卫生事业高质量发展的重要举措。在建设中医药服务体系过程中,海珠区从多方面入手,全面提升中医药服务能力。

一、坚持健全网络,以区中医医院为龙头,完善中医药服务体系

海珠区加大对中医药机构的投入,以海珠区中医医院作为带动全区中医药服务水平提升的突破口来抓,不断加大对医院的软硬件建设投入。2021年至2023年,区政府共投入24706万元,目前医院占地面积3000多平方米,业务用房面积15000多平方米,打造现代化的中医医院。海珠区中医医院不仅配备了先进的医疗设备,还营造了充满中医药文化氛围的诊疗环境,让患者在舒适的环境中接受中医药治疗。

海珠区中医医院建设国家基层名老中医药专家传承工作室1个(马哲河工作室),

广东省中医特色专科2个(老年病科、康复科),广州市中医重点(优势)专科1个(骨伤科),广州市中医重点培育专科1个(康复医学科),海珠区重点专科2个(中医妇科、骨伤科),同时海珠区中医医院是广州市针灸医院“1+N”建设项目联盟单位之一。

海珠区中医院以名医工作室建设为抓手,不断提升中医药服务能力,在原基础上增加建设广东省中医院符文彬名医工作室、谭燮尧、张浣天阳掌传统疗法名医工作室、王清海教授名医工作室等传承工作室,举办了全国优秀中医师王清海教授、院内名中医

黎晋副主任中医师的拜师仪式。在名医指导下,针灸推拿科积极开展“方氏头皮针”治疗眩晕,“浮针”治疗痛症,“针药结合调肝法”治疗情志病和月经病。揸针、颊针等新技术广受群众欢迎。

海珠区中医医院通过不断强化对基层医疗卫生机构的培训督导以及组建中医药服务医联体等形式,积极发挥其对基层中医药服务的业务指导和技术支持以及辐射带动作用。近5年来,海珠区中医医院共开展中医药适宜技术培训18次,培训4000余人次,并为全区提供中医住院医师(全科医生)规范化培训。

二、推进社区中医药服务网络标准化建设工程

海珠区为实现“社区有中医馆、家门口有名中医”,不断加大对基层中医药服务的标准化建设。目前全区18间社区卫生服务中心均按要求建设中医馆,覆盖率达到100%,13个社区服务站建设中医阁,覆盖率达到81.25%。其中江海、沙园、瑞宝、滨江4家为广州市旗舰中医馆。全区18个街道社区卫生服务中心有三级名中医坐诊,各工作室均可以保证跟师质量。2023

年,名中医工作室现场教学497次,整理疑难病医案25份,常见病医案整理122份,名中医义诊18次,中医适宜技术推广24项,优化基层重点疾病诊疗方案6个。

名中医工作室教学成果方面也十分显著,完成医典读书心得21份,跟师心得49份。同时,海珠区鼓励社会力量举办中医诊所,滨江国医馆、扶元堂、紫和堂、固生堂、同仁堂、和安堂等国医馆先后在海珠区开业运行,集聚各方中医名家,满足群众不同层次的中医药服务需求。

三、推进基层中医药信息化建设工程

海珠区自2023年开始共投入6817万元用于海珠区医疗集团智慧一体化建设项目。区内各成员单位实行“统一规范、统一接口、统一运行”,建设以电子病历、电子健康档案、全员人口、中医炎黄系统为核心的信息系统,逐步实现区域互联互通标准化成熟度测评达到四乙等级,海珠区中医医院达到电子病历五级水平,实现互联互通。海珠区大力推动政府健康医疗信息系统和公众健康医疗数据互联互通,充分激发健康医疗大数据的创新活力,使中医药服务效率与质量得到较大提升。

四、中医药服务进社区成效显著

海珠区内社区卫生服务中心广泛开展中医药服务,涵盖中医诊疗、康复、养生保健等多元化服务项目。家庭医生团队将中医药服务纳入签约服务内容,为居民提供个性化的中医药健康管理。中医药在家庭医生签约服务中突显健康管理优势,突出社区中医药适宜技术推广应用全覆盖,有助构建中医药特色服务“一街一品”格局,将中医药服务融入全

方位全周期健康服务。2023年,海珠区签约家庭医生中医药个性化包的人群数量占有签约个性化包的良好效果。此外,海珠区还积极举办中医药文化进社区活动,通过义诊、科普讲座、中医药体验等形式,提高居民对中医药的认知度和接受度。由海珠区中医医院指导,每月安排2家社区卫生服务中心的中医科做推广,加强中医药文化宣传。2023年海珠区各医疗机构累计开展义诊等线下宣传活动54起,外派专家驻点基层医疗机构出诊25人次,通过“报、网、端、微、屏”等媒体平台宣传267次,累计宣传人群12万人次。

如今,海珠区的中医药服务体系建设取得了显著成效。中医药服务能力大幅提升,辖区内中医医疗机构的诊疗水平不断提高,社区中医药服务覆盖率显著增加,居民在家门口就能享受到便捷的中医药服务。未来,海珠区将继续加大对中医药服务体系建设的投入,不断完善服务网络,提高服务质量,推动中医药事业高质量发展,为守护百姓健康、建设健康海珠贡献更大的力量。

(文字/照片:海珠区卫生健康局)



▲中医传帮带,中医师承意韵长

▲中医进校园宣传活动

▲中医适宜技术面部针灸

▲冬病夏治,市民体验三伏灸

+ 专科

脑膜瘤被认为是一种良性疾病,生长速度相对缓慢。但是,如果没有早期发现、早期干预,脑膜瘤同样会引起恶性后果,它就像是一颗“隐匿炸弹”潜藏在大脑内,随时有可能引发“爆炸”,严重者还会导致死亡。手术是实现根治的唯一有效手段。

近日,一位巨大镰旁脑膜瘤患者在广州医科大学附属第一医院神经外科进行手术全切除,术后一周多已经恢复得和正常人一样,精神状态很好,顺利康复出院。此次手术实现了神经外科领域的“微创”效果。

持续头晕伴呕吐 确诊脑膜瘤

慢性头晕头痛,竟查出巨大脑膜瘤

□ 医学指导:广州医科大学附属第一医院神经外科主任 夏成雨 主任医师 □ 通讯员:韩文青

8个月前,24岁的阿红(化名)无缘无故出现头晕伴呕吐,原以为是感冒引起的症状,自行服用感冒药后会有所缓解,就没有当回事儿。后来,她几乎每个月都会经历一次这种情况,并且感觉到这种头晕症状更严重了,而且视力重影、走路容易摔跤。“不论是站着坐着还是躺着,都会有强烈的天旋地转的感觉,还会恶心呕吐。”服用感冒药物没有好转,她前往当地医院。

经过头颅核磁共振检查显示,阿红额部大脑镰旁深部有一个巨大的类圆形占位,考虑是脑膜瘤,因合并高颅压症状,随时会因高颅压导致脑疝昏迷死亡,当地医生建议她尽快手术治疗。

由于担心手术难度高、风险大,她辗转来到广州医科大学附属第一医院神经外科夏成雨主任门诊。夏成雨详细了解病情之后,将其收入院进行脱水降颅压治疗,同时开展术前准备。

“患者到医院的时候,神志还算清楚,但因肿瘤非常巨大,导致颅内压力增高,引起恶心呕吐等一系列相关症状,如果不及时手术,将会发生脑疝导致昏迷死亡。”夏成雨通过头颅核磁共振检查看到,阿红的脑膜瘤隐藏在大脑半球纵裂中,最大直径超过7公分,相当于一个成年人的拳头大小。“这种巨大脑膜瘤手术风险非常高,对医生的要求也非常高,不仅要实现肿瘤全切,而且要尽可能不损伤到肿瘤周围的血管和神经。因为肿瘤周围血供丰富,医生操作稍有不慎就会导致病人大出血,脑损伤,术后出现肢体瘫痪,甚至昏迷死亡。”

微创手术切除巨大脑膜瘤

夏成雨带领团队为阿红制定了详细的手术方案和应对突发情况的预案,在完善术前检查后,正式开始这台高难度的“神经导航辅助下大脑镰深部肿瘤切除术”。

由于镰旁脑膜瘤深埋在脑实质中,表面被主管手脚活动的大脑表皮层包裹,使得手术视野不能充分暴露,稍有不慎就容易损伤血管或者周边神经,导致不可逆的后果。夏成雨采用国际领先的无牵开器动态微牵拉技术,从狭小的脑组织和血管缝隙中暴露肿瘤,逐步阻断肿瘤血供,缩小肿瘤体积,最终全切肿瘤,同时保护好肿瘤周围的粘连脑组织、血管免受损伤。

凭借丰富的临床经验,夏成雨仅用4个多小时便将这个巨大的脑膜瘤完全切除掉,并且整个手术过程中没有异体输血,“神经外科领域的微创,不是单纯地追求切口小,而是要能够做到真正把肿瘤全切除、大脑损伤小、术后没有并发症,对患者来说才是真正的微创”。夏成雨表示。

术后,阿红在麻醉复苏后立即清醒,四肢活动自如,回普通病房观察,病情非常平稳,没有使用甘露醇等脱水降颅压药物。术后第四天她便可以下地在病区走廊行走,复查头颅核磁共振检查证实肿瘤切除非常彻底,巨大脑膜瘤已经无影无踪,术后第九天随家人出院。

温馨提醒

夏成雨提醒,如果市民出现长期不明原因的慢性头晕头疼,或者合并恶心呕吐,要引起足够的重视,要尽早进行头颅核磁共振检查。脑肿瘤目前没有明确的发病机制,早发现、早干预、早治疗,才能让患者获得更好的预后效果,降低手术风险。



卫生日专题

世界麻醉日

手术麻醉口&A,揭开它的神秘面纱

□ 医学指导:中山大学孙逸仙纪念医院麻醉科 曹铭辉 教授、李玉娟 教授

□ 通讯员:叶彦良、卢桢楠、林晓云

在即将面临手术的时刻,患者的心里不免有些紧张,这是再自然不过的情绪反应。患者和亲友也许会担心麻醉的过程是否会有不适感或者术后恢复是怎样的。每年的10月16日是“世界麻醉日”,关于手术麻醉过程的千问,中山大学孙逸仙纪念医院麻醉科曹铭辉教授、李玉娟教授共同答疑解惑,为大家揭开麻醉的“神秘面纱”。



术前篇

Q:全身麻醉是什么?

A:全身麻醉是一种常见的手术麻醉方式,也是一种非常成熟和安全的医疗技术。它通过药物作用于中枢神经系统,使患者在手术过程中保持无意识状态。

Q:手术麻醉前需要注意什么事项?

A:为确保手术安全顺利进行,患者需要在手术麻醉前严格做到:

1. 禁食禁饮

一般情况下,在手术前8到12小时内要停止进食任何固体食物,手术前6小时内不饮水、饮料或含糖液体,防止麻醉后胃内容物反流误吸至肺部导致肺炎或窒息。

2. 身体准备

避免感冒或其他呼吸道感染,这可能会导致推迟手术。完善术前检查,如血常规、心电图等,并按医嘱调整药物使用(如抗凝药、降压药、阿司匹林等)。

3. 心理准备

与医护人员充分沟通,了解手术过程和预期效果,减轻紧张和焦虑情绪。如有必要,可在医生指导下服用药物帮助睡眠。



术中篇

Q:全身麻醉过程是怎样的?

A:当患者进入手术室后,麻醉医生会根据需要,通过静脉注射、吸入麻醉、肌肉注射等形式给予镇静镇痛或肌肉松弛等药物,让患者迅速进入睡眠状态,达到意识消失、肌肉松弛和强效镇痛的目的。

这些药物对中枢神经系统的作用是可逆、暂时的,当患者手术做完就会从麻醉状态中苏醒过来。所以,很多人全身麻醉后感觉就像睡了一觉。

Q:麻醉过程中,麻醉医生在干什么?

A:当患者处于麻醉状态时,麻醉医生会全程守护在身边。麻醉医生利用多种设备严密监测患者手术期间生命体征的变化,运用多种药物和方法确保围术期呼吸循环平稳,麻醉深度合适。手术快结束时,麻醉医生会精准调控,确保患者安全醒来。

Q:麻醉手术后什么时候能醒?

A:在手术结束后,麻醉医生会停止麻醉药物的输注。一般情况下,如果患者听到医务人员在耳旁呼唤的声音,表明手术已经结束,已处于苏醒期。再经过一段时间的严密观察,待医务人员确认患者完全清醒且能配合指令动作,达到安全指征,就可以返回病房了。



术后篇

Q:术后疼痛应该尽量忍耐吗?

A:术后疼痛可以缓解,不需强忍!术后的切口创伤、肠胀气、肠痉挛、引流管道刺激等,均可导致术后不同程度的疼痛。疼痛发生时,机体的耗氧量增加,交感神经兴奋,不利于手术后组织修复。疼痛剧烈时,心率会增快、肺功能降低,有可能增加心脏负荷、加重肺部感染等并发症。还有一些病人因术后疼痛不敢尽早下床活动,可能延迟肠道功能、关节功能等恢复。术后疼痛也容易导致患者产生焦虑、恐惧的情绪,影响患者对治疗的配合,甚至影响手术的效果。

Q:有什么方法可以缓解术后疼痛吗?

A:术后疼痛管理是手术康复的关键,麻醉医生可根据手术类型和患者的情况,综合制定个性化镇痛方案,主要采用的术后镇痛方法包括静脉自控镇痛、硬膜外自控镇痛及外周神经自控镇痛、多模式镇痛等。

1. 静脉自控镇痛:最常用的方法,给药方式简单。将预先设定好药物和给药剂量的镇痛泵与患者的静脉通路相连接,患者可根据自身疼痛情况,通过电子泵个体化注射镇痛药物。

2. 硬膜外自控镇痛:将镇痛泵管与硬膜外管相连接,联合应用小剂量阿片类镇痛药与局麻药,达到镇痛效果。适合于行胸段及以下部位手术并实施硬膜外穿刺患者的镇痛。

3. 外周神经自控镇痛:在给予外周神经阻滞留管,患者通过自控局麻药进行外周神经阻滞。可用于骨科、高龄、危重症患者的镇痛。

4. 多模式镇痛:联合不同作用机制的镇痛药物和多种镇痛方法,达到增强围术期镇痛效果、减少阿片类药物及降低副作用。

Q:术后镇痛会影响伤口愈合吗?

A:有效的术后镇痛既不会增加伤口的感染率,也不会影响切口边缘组织的生长,还可以改善睡眠。增强术后免疫功能。利于患者咳嗽排痰。提前下床活动。有效减少肺部感染及下肢静脉栓塞等术后并发症,加快术后康复。

Q:术后镇痛是否会导致“上瘾”?

A:麻醉药物种类很多,麻醉医生会根据患者的病情和手术方式,选择不同的药物和浓度,或将多种药物组合,以降低每种药物的剂量,这样就可以减少副作用的发生。且术后镇痛使用的时间短,成瘾的可能性极小。

警惕骨质疏松

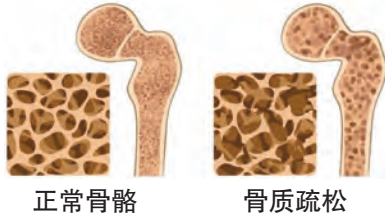
为健康加“骨”劲



随着我国人口老龄化加剧，骨质疏松症已成为威胁中老年人群健康的重要问题。由于该病早期通常没有明显症状，极易被人们忽视，随着病情的进展，会出现疼痛、脊柱变形、脆性骨折等严重后果，致残、致死率高，严重影响患者的生活质量，也给家庭和社会带来高额的治疗费用和照护负担。因此，积极预防骨质疏松症，践行健康生活方式尤为重要，让我们一起“强肌健骨增力量”，拥抱美好的未来！

认识骨质疏松症

人的一生中，骨骼并非是不变的，它的新陈代谢主要受两种骨细胞影响，分别是成骨细胞和破骨细胞。如果将人体的骨代谢比作是“盖房子”，成骨细胞扮演的“建设队”不断地产生新骨，骨骼因此得以变长、变粗，而破骨细胞扮演的“拆迁队”则将陈旧受损的和即将死亡的骨骼清除掉。在绝经、衰老等因素的影响下，成骨细胞功能逐渐下降，而破骨细胞功能更加活跃，当成骨细胞逐渐不能



修复由破骨细胞造成的空隙，骨骼变得疏松多孔，强度也因此受损，就容易出现骨折。骨质疏松症就是一种以骨量减少、骨组织微结构损坏，导致骨脆性增加，易发生骨折为特征的全身骨代谢障碍性疾病。骨质疏松症在各个年龄段都可发生，绝经后的女性和老年男性是高危人群。

骨质疏松症的症状

骨质疏松症没有明显的早期症状，许多患者通常是在骨折发生后，才发现已经患有骨质疏松症，因此也被称为“沉默的杀手”。随着疾病加重，患者可能会出现三大典型症状：

- 疼痛**：常表现为腰背疼痛或全身骨骼疼痛，夜间或负重增加时疼痛加重，可伴有肌肉痉挛、活动受限等。严重时出现翻身、起坐疼痛加重及行走困难。
- 脊柱变形**：严重骨质疏松症患者，因椎体压缩性骨折，可出现身高变矮或脊柱驼背畸形等，导致脊髓神经受压，或心肺功能及腹部脏器功能异常，出现便秘、腹痛、腹胀、食欲减退等不适。
- 骨折**：骨质疏松性骨折属于脆性骨折，通常在日常生活中或受到轻微外力时发生。常见骨折部位为椎体（胸、腰椎）、髌部（股骨近端）、前臂远端和桡骨近端等，其他部位亦可发生，而且发生过一次骨折后，再次发生骨折的风险明显增高。



骨质疏松症的危险因素



骨质疏松症的发病与多种因素有关，如种族、年龄增大、女性绝经、脆性骨折家族史等不可控因素，还与不健康的生活方式、患有骨代谢的相关疾病（如糖尿病、甲状腺功能亢进症、风湿性免疫性疾病等）、长期服用影响骨代谢的药物（如糖皮质激素、质子泵抑制剂、抗癫痫药物等）等因素有关。其中，不健康的生活方式是诱发骨质疏松症的重要原因，如久坐、缺乏体力活动、阳光照射不足、吸烟、过量饮酒、大量饮用含咖啡因的饮料、营养失衡、蛋白质摄入过多或不足、钙和维生素D缺乏、高钠饮食、体重过低等，都会对骨骼健康产生不利影响。

骨质疏松症风险评估自测

如何判断自己是否为骨质疏松症的高危人群？国际骨质疏松基金会为此设计了一分钟测试题（下表1）可以作为疾病风险的初筛工具。以下问题，只要其中有一题回答为“是”，提示存在骨质疏松症的风险，并建议进行骨密度检查或FRAX®骨折风险评估。

表1 骨质疏松症风险1分钟测试题

- 是否实际年龄超过60岁（女性）/70岁（男性）？
- 50岁之后是否有骨折史？
- 是否体质量过轻？（体质指数BMI<19kg/m²）？
- 是否于40岁后身高减少超过4cm？
- 父母任何一方是否有髌部骨折史？
- 是否存在以下任一情况：类风湿关节炎、消化道疾病（炎症性肠病、乳糜泻）、糖尿病、慢性肾脏病、甲状腺或甲状旁腺疾病（甲状腺或甲状旁腺功能亢进症）、肺病（慢性阻塞性肺疾病）、长时间制动、艾滋病（HIV）？
- 是否接受过以下药物治疗：曾服用类固醇激素（如持续服用泼尼松3个月及以上）、噻嗪类利尿剂、器官移植术后免疫抑制剂、抗抑郁药物、抗惊厥药物、抗癫痫药？
- 女士回答：是否存在以下任一情况：乳腺癌、接受芳香化酶抑制剂治疗乳腺癌、早绝经、不正常闭经、卵巢切除或由于性腺功能减退导致低雌激素水平？
- 男士回答：是否存在以下任一情况：前列腺癌、接受雄激素剥夺治疗前列腺癌、低睾酮（性腺功能减退）、是否过量饮酒（每天超过3个单位）和/或是否目前吸烟？



如何检测骨密度？

骨质疏松症是可防可治的，定期检测骨密度是早发现及早诊断骨质疏松症和评价骨丢失的有效方法。建议40岁以上人群每年定期进行骨密度检测。目前，基于双能X线骨密度检测是诊断骨质疏松症的金标准，主要测量部位是中轴骨，包括腰椎和股骨近端。个体骨密度测量后，将测量人的骨密度与相应性别和种族人群的峰值骨密度参考值进行比较，得到T值。根据T值的范围和医生的建议，及早采取预防或治疗措施。



◆T值不低于-1：表示骨密度正常，属于骨骼健康范围。保证每日通过饮食或钙剂补充摄取足量钙。维持体内钙平衡，帮助预防骨质疏松，长期呵护骨骼健康。

◆T值在-1和-2.5之间：表示低于正常范围，属于骨量减少。应及早采取相应对策，服用钙和维生素D，坚持健康生活方式，预防骨质疏松。每年进行一次骨密度检查，了解自己骨骼的状况。

◆T值低于-2.5：表示已经患有骨质疏松症。患者应遵医嘱服用钙及维生素D，建议去医院检查并医治，同时坚持每天进行适当的户外运动，均衡膳食，满足体内钙质所需。

如何预防骨质疏松症？

正常人骨骼的矿物质含量在30岁左右达到峰值，此后随年龄增长，骨量流失加速。所以，年轻时峰值骨量越高，就相当于人体中的“骨矿银行”储备越多，到老年发生骨质疏松症的时间越推迟，症状与程度也越轻。因此，骨质疏松不只是老年人的“专利”，各个年龄段都应关注骨骼健康，积极预防骨质疏松。在日常生活中可以从以下几个方面入手：



合理补钙：每天补充足量的钙剂和维生素D是防治骨质疏松的重要措施。根据中国居民膳食营养素参考摄入量建议：18-49岁成年人推荐每日钙摄入量为800mg，维生素D为400IU；50-64岁中老年人每日钙摄入量应为1000mg，维生素D为400IU；而65岁以上老年人所需钙为1000mg/天，所需维生素D 600IU/天。目前，我国居民每日膳食约摄入元素钙400mg，每日仍需补充500-600mg的元素钙。

均衡饮食：增加钙及适量蛋白质的摄入，养成低盐（5g/天）饮食习惯对预防骨质疏松有益。含钙较高的食物包括奶类及奶制品、大豆类及其制品、水产类、坚果、深绿色蔬菜等，而动物内脏、蛋黄、海鱼等食物含维生素D较高。此外，避免过量饮用咖啡、浓茶及碳酸饮料可降低骨质疏松的风险。

适量运动：适量运动能增强骨骼强度和肌肉力量，还有助于提高反应能力，改善平衡功能，减少跌倒的风险。不同年龄段人群应选择适合自身的运动形式和强度。推荐每周至少进行150-300分钟的中等强度运动。80岁以上高龄老人则建议采取低强度运动形式，每周不少于150分钟。建议将有氧运动、肌肉强化和平衡训练相结合，常见的有氧运动包括步行、慢跑、太极、跳舞、游泳、骑自行车等，肌肉强化运动如推举杠铃、背部下拉、坐姿划船等，平衡训练可以练习脚跟到脚尖走路、踏步走直线

等。除此以外，亦可咨询专业医生意见制定个性化的运动处方。运动要量力而行，循序渐进，运动前要做好准备活动，避免和减少运动损伤。

体重管理：低体重是骨质疏松和脆性骨折的重要危险因素。定期测量体重、腰围、体脂率等，了解体重变化趋势和身体脂肪、肌肉等成分的比例，根据监测结果调整饮食和运动计划。

增加日照照射：经常接受阳光照射对维生素D的生成及钙质吸收到非常关键的作用。建议正常人每天至少有20分钟日照。值得注意的是，涂抹防晒霜、使用遮阳伞，会影响体内维生素D的合成，进而影响钙的吸收。

改变不良生活习惯：吸烟和过度饮酒等不良习惯都会加速骨量流失，增加骨质疏松风险。吸烟者应尽早戒烟，成年人一天饮酒酒精量不宜超过15g。

定期检查：高危人群定期进行骨质疏松风险评估和骨密度检测，及早发现骨质疏松，并采取相应的防治对策。

预防跌倒：老年人90%以上的骨折由跌倒引起，可以在浴室等地方铺设防滑垫，在浴室、座便器、楼梯、床等位置安装扶手，避免地面湿滑和光线不足导致的跌倒。

我国骨质疏松症防治面临的“一高三低”严峻挑战

一高：中老年女性骨质疏松问题尤为严重
50岁以上女性患病率达32.1%，65岁以上女性患病率高达51.6%，女性患病率水平显著高于欧美国家。

三低：居民对骨质疏松症认知不足
公众对骨质疏松的知晓率及诊断率分别仅为7.4%和6.4%，在发生脆性骨折后，骨质疏松症的治疗率仅为30%。

我国低骨量人群庞大
40-49岁人群低骨量率达到32.9%，50岁以上人群低骨量率为46.4%。

髌部骨折是骨质疏松最严重的并发症
髌部骨折后第一年内约20%的患者死于各种并发症，约50%患者致残。

骨质疏松性骨折的医疗费用巨大

预测2035年，我国用于主要骨质疏松性骨折（腕部、椎体和髌部）的医疗费用将达1320亿元。

骨质疏松症的治疗

一旦诊断为骨质疏松症，应在医生的指导下积极治疗，规范用药，可以最大程度延缓骨质疏松症的进展，缓解骨痛症状，降低骨折发生率，提高生活质量。

治疗骨质疏松症并不仅仅是单纯补钙这么简单，除了生活方式干预、服用骨健康基本补充剂（钙剂和维生素D）以外，药物治疗和康复治疗也必不可少。临床上常用的抗骨质疏松症的药物包括：双膦酸盐类、地舒单抗、特立帕肽、罗莫佐单抗等，需要在专科医师的指导下使用。康复治疗如电疗、磁疗等理疗方式能有效减缓患者的疼痛，改善躯体运动功能，促进骨钙沉积。

骨质疏松症的治疗是一个长期的过程，抗骨质疏松症药物的疗程通常以年计算。然而，由于患者对疾病造成健康威胁的认知度低，坚持治疗的积极性不够，治疗时间越久，依从性越差，直接影响骨质疏松症的治疗效果。因此，治疗过程中，务必遵医嘱服药，定期复查，切勿半途而废。

对于发生骨折的患者，在抗骨质疏松的药物治疗基础上，应根据具体情况采取卧床休息、佩戴支具、止痛等对症保守治疗，必要时还需考虑手术治疗。骨折愈合后，患者应进行适当的负重和体力活动，以维持骨骼和肌肉的健康。

参考资料：

《原发性骨质疏松症诊疗指南（2022）》、《中国老年骨质疏松症诊疗指南（2023）》、中国疾控中心官方网站。



白白胖胖才养得好,坚决不做「小胖墩」

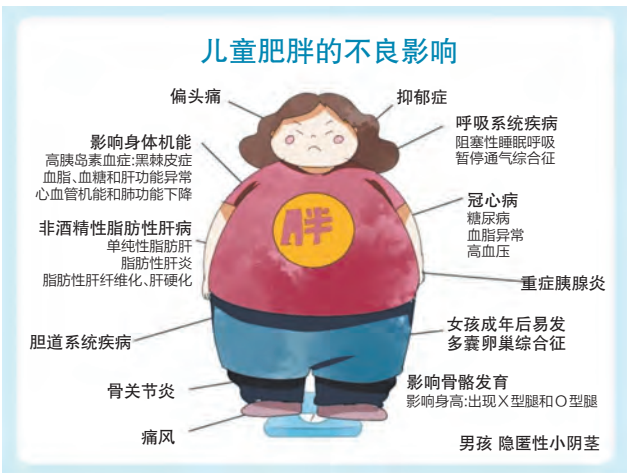
作者:中山大学附属第三医院儿童内分泌专科 蔡娟、闫蔚伶、朱顺叶 通讯员:甄晓洲

儿科频道

在长辈心目中,宝宝永远吃得不够多,“孩子胖点有福气啊!”殊不知,肥胖对孩子的影响远比想象中大。近30年来,全球儿童青少年肥胖正以惊人的速度增长。儿童肥胖,已然成为一个日趋严重的公共卫生问题。

儿童肥胖知多少

儿童肥胖症是多种慢性疾病的危险因素,与高血压、血脂异常、高尿酸血症、2型糖尿病、性早熟、非酒精性脂肪肝病、哮喘和睡眠呼吸暂停综合征、心理智力障碍等全身多系统的健康问题有关。这些看似在人才会有疾病,其疾病的“种子”在儿童肥胖时期开始潜伏,不予早期干预、早期逆转,到成年期或甚至到青少年期很可能成为某种疾病的定时“炸弹”。



如何确定孩子是不是肥胖呢?

家长可以根据BMI来判断。BMI即体重指数, $BMI = \text{体重(kg)} / \text{身高}^2(\text{m}^2)$, 一般来说,不同年龄阶段定义肥胖的BMI数值不同。家长可根据孩子的年龄查看表中(右图)对应的超重、肥胖界值。超过肥胖界值的即为“肥胖”,超过超重界值不超过肥胖界值的即为“超重”,不超过超重界值的即为“正常体重”。

发现儿童肥胖怎么办?

当发现孩子“超重”或者“肥胖”了,该如何进行科学减重呢?许多家长在给孩子尝试了各种减肥方法后,比如节食、大强度地健身锻炼等等,最终也没有减肥成功,反而还出现了关节疼痛、体重反弹、报复性暴饮暴食等。严重的甚至还出现了关节脱位、骨折等。帮孩子减肥,家长们不妨求助专业的医疗机构,由医生制定儿童青少年个体化医学减重方案,除了实现减重目标外,更关注减重患儿的生长发育。

6~18岁儿童超重和肥胖筛查

6岁~18岁学龄儿童青少年性别年龄别BMI筛查超重和肥胖界值
单位: Kg/m^2

年龄 (岁)	男生		女生	
	超重	肥胖	超重	肥胖
6.0~	16.4	17.7	16.2	17.5
6.5~	16.7	18.1	16.5	18.0
7.0~	17.0	18.7	16.8	18.5
7.5~	17.4	19.2	17.2	19.0
8.0~	17.9	19.7	17.6	19.4
8.5~	18.1	20.3	18.1	19.9
9.0~	18.5	20.8	18.5	20.4
9.5~	18.9	21.4	19.0	21.0
10.0~	19.2	21.9	19.5	21.5
10.5~	19.6	22.5	20.0	22.1
11.0~	19.9	23.0	20.5	22.7
11.5~	20.3	23.6	21.1	23.3
12.0~	20.7	24.1	21.5	23.9
12.5~	21.0	24.7	21.9	24.5
13.0~	21.4	25.2	22.2	25.0
13.5~	21.8	25.7	22.6	25.6
14.0~	22.3	26.1	22.8	25.9
14.5~	22.6	26.4	23.0	26.3
15.0~	22.9	26.6	23.2	26.6
15.5~	23.1	26.9	23.4	26.9
16.0~	23.3	27.1	23.6	27.1
16.5~	23.5	27.4	23.7	27.4
17.0~	23.7	27.6	23.8	27.6
17.5~	23.8	27.8	23.9	27.8
18.0~	24.0	28.0	24.0	28.0

药师有话

哺乳期妈妈如何合理使用抗菌药物?

作者:从化区妇幼保健院 李朗轩 主管药师 医学指导:从化区妇幼保健院副院长、妇产科学科带头人 黄桂梅 副主任医师

哺乳期怎么安全使用抗菌药物呢?

由病毒引起的感冒无需使用抗菌药物,患者一周左右自愈,注意多喝水,同时注意饮食上的清淡,多休息即可。而哺乳期常见的急性乳腺炎、皮肤软组织感染等疾病,须等医生明确是否存在细菌、真菌、衣原体等感染,才考虑使用抗菌药物治疗。

哺乳期妈妈可以谨慎使用的药物类型包括青霉素类(如阿莫西林)、头孢菌素类(如头孢呋辛)、大

环内酯类(如阿奇霉素)。同时避免使用喹诺酮类、四环素类、氯霉素及磺胺类等药物,确实需要使用这些药物时,妈妈们应暂停哺乳。但这类药品的外用制剂如氧氟沙星滴眼液、妥布霉素滴眼液等可以推荐使用,因为这些外用制剂以局部作用为主,到达全身血液系统的药物很少,进入乳汁的药物浓度更是可以忽略不计。

药师建议:

哺乳期妈妈们用药前,一定要咨询医生或药师,权衡利弊后再考虑使用抗菌药物。值得注意的是,大多数青霉素类和头孢类抗菌药物在使用1个小时后血液中的药物浓度达到高峰,2个小时后在乳汁中达到高峰,为安全起见,妈妈们应避免在药物浓度处于高峰期时哺乳。建议哺乳期妈妈

在用药前先哺乳,用药3个小时后再恢复哺乳。但对于一些比较敏感的宝宝,药物有可能会影响他们的肠道菌群,继而造成腹泻。如果只是轻微的腹泻,表示药物对宝宝的影响不大,妈妈们可以继续用药;如果出现严重腹泻,建议妈妈们停止哺乳,或咨询医生后改用其他种类的抗生素。

儿童医学减重怎么做?按这三步走

1 儿童肥胖病因查找

儿童肥胖不只与生活环境、喂养方式等有关,还与遗传密切相关,越来越多的肥胖相关基因位点被识别。肥胖发生年龄越小、越严重,肥胖相关遗传性疾病因素的可能性就越大。

2 进行肥胖相关并发症检查和干预

对肥胖相关并发症进行检查,如:高血压、血脂异常、高尿酸血症、胰岛素抵抗、2型糖尿病、性早熟、非酒精性脂肪肝病、哮喘和睡眠呼吸暂停综合征等。

研究发现,儿童肥胖和性早熟存在明显的相关性,男童、女童早发育组的肥胖患病率均高于晚发育组。有研究指出,儿童肥胖相关并发症越早干预越有效,大部分可以逆转不良代谢结局。

做好肥胖相关并发症检查后,医生会针对性制定个体化减重方案,包括个体化营养处方和减重运动处方。

个体化营养处方:研究表明,肥胖会影响孩子的成长,但节食减肥会导致儿童出现营养不良、生长发育受阻的风险。因此,儿童减重应当从营养结构的调整入手,适当限制营养摄入而非节食。

通过多种医疗检验检查手段、心理社会支持评估手段,综合分析患儿营养状态,为其设计限制能量平衡膳食处方。同时结合患儿实际情况对普适性营养处方进行个性化的修正,适应患儿日常生活习惯,提高营养处方的可操作性。

个体化减重运动处方:肥胖儿童的运动目的是降低体脂水平,提高心肺功能和糖脂代谢能力,同时提高对身体的自信心。

通过多学科合作,医生会使用先进的心肺功能评估手段,评估患儿的心肺、骨骼肌肉等多系统的负荷能力,了解患儿最佳的燃脂心率范围,为患儿制定个体化的运动处方,并进行讲解,保证每个患儿及家属都能清楚了解到运动方式方法、频率、运动安全等居家运动的要点问题。

3 针对减重过程进行持续随访跟踪

“一口吃不成个胖子”,同理,减肥也不能一蹴而就,需要长期坚持。由于减重过程当中患儿容易出现体重的波动,加上外界的不良诱惑等情况使患儿及家属失去信心,从而导致减肥效果不佳,医生会针对这个问题设置出院后的随访流程,随时了解患儿减重过程中的心理变化和最新动态,为患儿的减重提供持续帮助。

哺乳期抗菌药物选择

药物名称	哺乳期分级	半衰期	RID	哺乳期建议
头孢呋辛	L2	1.2~1.6h	0.6%~2%	继续哺乳
头孢哌酮舒巴坦	L2	1.7h/1h		继续哺乳
哌拉西林他唑巴坦	L2	0.7~1.2h		继续哺乳
克林霉素	L2	2.9h		继续哺乳
左氧氟沙星	L2	6~8h	10.5%~17.2%	暂停哺乳
莫西沙星	L3	9~16h		暂停哺乳
甲硝唑	L2	8.5h	12.6%~13.5%	暂停哺乳
阿奇霉素	L2	48~68h	5.90%	继续哺乳
万古霉素	L1	5~11h	6.7%	继续哺乳
美罗培南	L3	1h	0.17%~0.23%	继续哺乳
亚胺培南	L3	1h		继续哺乳

备注:

1.RID是婴儿从乳汁获得剂量与哺乳期妇女药物剂量的比值,是评估哺乳期用药风险常用指标之一。一般来说RID<10%在哺乳期是安全的。

2.临床药理学、儿科学教授 Thomas W.Hale 所著的《药物与母乳喂养》对哺乳期药物进行了分级,提出的L分级:适用(L1)、可能适用(L2)、可能适用(L3)、有潜在危险(L4)、危险(L5)。

护理园地

做个健康“不倒翁”

——老年人防跌倒指南

□医学指导:广州医科大学附属肿瘤医院 内科三区护士长 邓燕贞 副主任护师 □通讯员:石肖鹏 魏彤

农历九月初九是重阳节,是我们中华民族尊老敬老、弘扬孝道的传统节日,九九重阳的“九九”寓意着长长久久、健康长寿。如何让家中老年人更加安全和健康?预防跌倒很重要!

世界卫生组织(WHO)报告指出,65岁及以上的老年人中,大约有28%至35%的人每年至少发生一次跌倒。根据中国疾病预防控制中心的数据,跌倒是导致老年人伤害死亡的主要原因之一。一次不经意的跌倒,可能会导致脑出血、脑梗塞、心梗、骨折等,甚至危及生命。

生理原因:老年人的身体机能逐渐衰退,视力、听力下降,尤其平衡能力和反应能力明显下降。

环境原因:地面潮湿、照明不足等状况都会增加跌倒的风险。

药物原因:老年人群中慢性疾病的发生率较高,需要

长期服用诸如降压药、安眠类药物等,这些药物有时可能引发晕厥现象,进而增加跌倒的风险。

疾病原因:罹患慢性关节炎、类风湿关节炎或肿瘤等疾病的老年人,其步态易于发生跌倒;而患有白内障、青光眼等视觉障碍疾病的老年人,由于视力受限,其跌倒的风险亦相应增大。

为什么发生跌倒?

跌倒时有个“安全姿势”

推荐姿势——手撑地



手撑地,损伤的仅仅是手掌、腕关节、手臂等上肢部位。治疗、康复难度相对较低,不需要卧床,不易发生严重的并发症。

避免姿势——臀部着地、侧身倒地

若跌倒时支撑点落在臀部正中,易导致股骨头骨折、腰椎压缩性骨折以及髌关节骨折;若支撑点落在身体一侧,易伤及胯外部,导致股骨颈骨折或股骨粗隆间骨折。



如何防跌倒?

居家应做好的10件事

①对于身体虚弱,步态不稳、头晕、视力模糊的老年人,下床前先坐床沿片刻,由家属陪同下床。②下床前慢慢起身,特别是在服用某些特殊药物时,如降压药、降糖药、安眠药等。③需要协助时,及时呼叫家属,切莫逞强。④将物品收纳于柜中,保持走道通畅。⑤家里地面尽量保持干燥,不要湿滑。⑥最好选择有床栏的床铺,就寝时拉起床栏,防止坠地。⑦穿着合适尺码

的衣物,以免绊倒。⑧将常用的生活物品放在最容易拿到的地方,避免站在高处取物。⑨家里最好布置得亮堂一些,光线明亮,避免意外。⑩走廊、通道以及卫生间最好安置一些扶手,防止跌倒。



照明要适当



地面平整无水滴

发生跌倒怎么办?

发现老年人跌倒后不要急于扶起,要分清情况,区别处理;也不要轻易搬动、摇晃或试图唤醒跌倒者,避免加重损伤。

如果老年人跌倒后意识不清要立即拨打急救电话,先把老年人平移到安全环境,若出现呼吸、心跳停止,立即实施心肺复

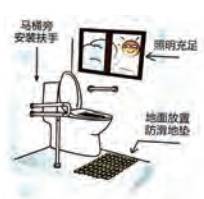
苏;若有明显外伤出血,应立即压迫止血、包扎伤口等做适当的紧急处理,等待救援。

如果老年人跌倒后意识清楚应安慰老年人,仔细询问老年人受伤时的具体经过和当前不适,观察受伤部位有无出血,查看老年人的躯干和四肢初步判断有无骨折并及时就诊。

防摔小贴士

如厕防摔小贴士

老年人普遍有肌肉力量较差或者膝关节不灵活的问题,再加上老年人上厕所困难,耗时很长,一旦在马桶上的时间过长,就可能出现站不起来的情况。老年人使用的卫生间需要安装扶手,以便老年人站起时可以借力;卫生间空间不够可以选择安装折叠式支架。



浴室防摔小贴士

老年人使用的卫生间推荐采用干湿分离的浴卫结构,降低跌倒风险;如果浴室空间较小,建议使用防滑地垫。淋浴时间最好不要超过15分钟,浴室门不反锁,备防滑小板凳,坐着洗。



洗手台防摔小贴士

洗手台如果过浅,洗脸时水易溢出,地面上的积水可能导致老年人滑倒。建议老年人家里选用深度较深的洗手台,规避摔倒风险。洗手台旁应安装扶手,洗手台高度应降低,使老年人坐轮椅时也能使用。



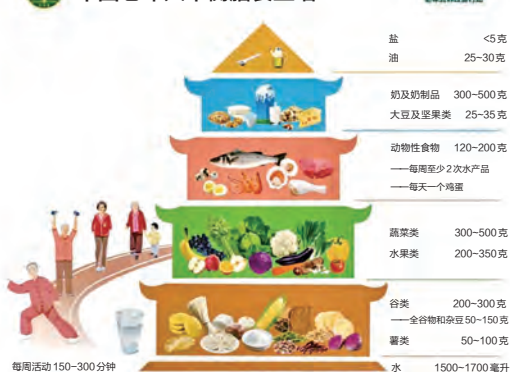
营养知多点

食养是良医,老年人如何科学饮食?

□医学指导:广州市第一人民医院 临床营养科 林寒潇 主治医师 □通讯员:黄月星 魏星

合理的营养是保障健康的基石,是防治疾病、提高生活质量的关键因素,而且可以延缓衰老,延长寿命。老年人面临衰老带来的多重难题,比如说牙齿脱落、胃肠功能减弱、肌肉衰减、体脂增加等。老年人也是糖尿病、高血压、高血脂等慢性病的高发人群,多病并存者亦不在少数。日前,为积极应对我国人口老龄化趋势带来的重大挑战,中国营养学会老年营养分会隆重发布了新版的“中国老年人平衡膳食宝塔(2024)”。今天和大家分享老年人如何科学饮食,用“一到七”数字口诀让大家“心中有数”。

中国老年人平衡膳食宝塔



1个拳头大的水果。优先选择应季、新鲜的水果,不同水果轮换着吃,糖友们要在医生指导下进食水果。



2盘蔬菜。餐餐有蔬菜,其中一盘是深色叶菜,另外一盘可以搭配瓜类、茄子、菌类等,品种多样化。



蔬菜和水果是维生素、矿物质、膳食纤维和植物化学物的重要来源,其富含的叶酸是代谢旺盛的神经系统最需要的维生素,可以预防老年痴呆。

3勺植物油。每天烹调油量不超过3勺,而且最好食用植物油,如橄榄油、菜籽油、山茶油等,避免食用动物油、椰子油等。



4拳头杂粮饭。焖米饭的时候加点紫米、黑米、燕麦米、糙米等全谷物,或红豆、绿豆等杂豆类,全谷物和杂豆约占主食总量的1/3左右。强烈建议家里有糖尿病的老人多吃杂粮饭,不仅营养价值更高,而且对控制血糖非常有帮助。



5份优质蛋白。每天保证1个鸡蛋、一杯300毫升的牛奶或酸奶,一掌心左右的禽畜肉,尽量选择瘦肉,少吃或不吃肥肉。此外,再来份水产品(深海鱼、虾等)和大豆制品。很多老人牙口不好,豆腐滑嫩质软,零胆固醇,而且钙含量也不低,实乃补充优质蛋白的优选之一。



6种调味品。老年人嗅觉和味觉降低,口味偏重,擅用多种调味品,如葱、姜、蒜、醋等,不仅让食物风味更佳,而且能有效减少盐的摄入量。建议每日食盐摄入量不可超过5克。



7杯白开水。老年人不仅嗅觉、味觉“退化”,对口渴的感觉也会减弱,甚至会出现脱水,要多提醒家里老人喝水。而且,不要等渴了再喝水,少量多次,每次100-200ml,每天7-8次。



卫生日专题

世界关节炎日

世界关节炎日是每年的10月12日,目的是提醒人们重视对骨性关节炎的防治,2024年主题为“关爱关节,健康同行”。关节炎是最常见的慢性疾病之一,根据世界卫生组织(WHO)发布的数据,全球骨关节炎患病人数已超过5亿。国家卫生健康委发布的数据显示,我国骨关节炎的总患病率达15%,保守估计患者超过1亿。

1998年4月,在WHO支持下,于瑞典隆德大学举办了由70多名骨科、风湿科、骨质疏松、创伤学及理疗与康复专家参加的研讨会,会上提出将2000-2010年定为骨关节的十年。1999年11月联合国秘书长安南签署正式支持文件。2000年1月13-15日,WHO在日内瓦正式在全球启动此项活动,750个医疗机构签署文件,37个国家政府支持骨关节十年活动。WHO确定将通过十年的努力,把骨性关节炎的预期发病率降低25%。2001年4月,我国成立了卫生部关节炎防治教育计划基金,从卫生行政部门开始重视此疾病。

(来源:百度百科,腾讯网)

秋风起,关节“闹情绪”?
对抗骨性关节炎全攻略

□医学指导:中山大学孙逸仙纪念医院 骨外科 丁悦 主任医师

□通讯员:林栩琪 刘文琴 李长川

秋风起,天渐凉。每当此时,因膝关节不适前来就诊的人数便会有所上升,中山大学孙逸仙纪念医院骨外科主任丁悦教授将带大家了解骨性关节炎,一起学习呵护自己的关节吧。

含片趣谈

当你对我“含”情脉脉时
切勿再“含”糊不清

□作者:广州医科大学附属第五医院 泌尿外科 李天 主任医师

日常生活中,口服药不仅有那些需要吞咽的小药丸,还有一种集便捷与神秘于一身的“小卫士”——含片。它们如同口腔里的魔术师,悄然无声地在舌尖上变着戏法,为健康筑起一道坚实的防线。今天,就让我们一起揭开口腔里这位“含”情脉脉小伙伴的神秘面纱,诉说它的正确使用之道。

中西合璧,各领风骚

中药含片:自然之韵,润喉之宝

中药含片,宛如武侠世界中的隐士高人,以“和”为贵,讲求温和调理,润物细无声。它们以自然的力量清热解毒、利咽生津,让喉咙享受一场清新脱俗的“自然SPA”。想象一下,银黄含片的淡雅、草珊瑚含片的清新、西瓜霜含片的甘甜……每一口都是对喉咙的温柔抚慰。

西药含片:科技力量,消炎先锋

相较于中药含片的温婉,西药含片就像是江湖里的“快刀手”、现代科技的“特种兵”,直截了当,杀菌消炎,收敛防腐,专治“不服”。西地碘含片的强效杀菌、口腔溃疡含片的快速修复,都是它们在医疗领域的独门绝技。或许它们少了些自然的清新芬芳,但效果却立竿见影,让人感受到现代医学的精准与高效。

正确使用,事半功倍

舌上芭蕾,位置要准

含片是“含”的,不是“嚼”的,也不是“吞”的。正确的姿势是:把它轻轻放置于舌根附近,靠近咽喉的位置,这样含片才能直达病灶。让含片在口中慢慢溶解,享受那份独特的清凉、舒适与“韵味”。切记,这不是舌尖上的舞蹈,而是舌根上的优雅芭蕾。另外,咀嚼会破坏含片结构,导致局部浓度过高。而吞服则会让含片直接进入胃部,无法有效作用于咽喉。

多吞咽,助渗透

在这个过程中,多做吞咽动作,帮助药物更好地渗透进咽喉部的每一个角落,发挥最大疗效。

含片含完后半小时内,最好保持“沉默是金”,给它半小时的“独处时间”,别着急吃喝,免得药物被食物“抢戏”而影响药效。

安全用药,细节为王

含片非糖,切勿贪嘴

含片虽甜,却非糖果。它是药不是糖,不能因一时贪嘴当零食来吃。长期或过量使用,可能会削弱口腔自身的防御机制,引起口腔菌群失衡、口腔黏膜变得脆弱,出现食欲减退、口腔溃疡等。

儿童用药,安全第一

小朋友的喉咙更娇嫩,用药时要格外小心。5岁以下的儿童最好选用专为儿童设计的圈式

秋风吹起关节的“第一次警报”

秋风送爽,也带来了温度的降低和湿度的增加,这对骨性关节炎患者来说无疑是个挑战。关节,作为身体的“轴承”,在寒冷潮湿的环境中更容易出现不适。骨性关节炎,俗称退化性关节炎,因关节软骨磨损、退化而引起的疾病,在秋冬季节尤为频发,会严重影响患者的生活质量。

检查捕捉关节的“第一声呻吟”

✱**症状识别:**骨性关节炎的典型症状包括关节疼痛、僵硬(尤其是晨起后或久坐起立后更明显)、活动受限以及关节肿胀等。随着病情发展,还可能出现关节畸形,如“罗圈腿”、“O”形腿等。

✱**专业检查:**一旦出现上述症状,应及时就医。医生会通过体格检查、X光片、MRI(磁共振成像)等手段进行确诊。这些检查能清晰地显示关节软骨的磨损程度及关节结构的变化。

科学治疗缓解关节“叛逆期”

若确诊为骨性关节炎,应该怎么办呢?丁悦教授为大家介绍几种治疗方法:

✱**药物治疗:**对于轻至中度骨性关节炎的患者,可以通过使用非甾体抗炎药(NSAIDs)来缓解疼痛和炎症。

✱**物理治疗:**包括热敷、理疗、康复训练等方法,旨在增强关节周围肌肉的力量,改善关节活动度,减轻疼痛。

✱**关节腔注射治疗:**向关节腔内注射透明质酸等润滑剂,可以在一定程度上改善关节功能。另外,间充质干细胞也是一项有发展前景的新兴疗法。

✱**手术治疗:**针对病情较为严重且无法通过药物得到有效控制的情况,关节置换手术是恢复关节功能的有效手段。通过植入人工关节,患者可以重新获得行动自由。

日常呵护关节的“第一道防线”

丁悦教授提醒,预防骨性关节炎,注意日常生活中的健康管理同样重要。

✱**合理运动:**选择对关节冲击小的运动,如散步、游泳、瑜伽等,避免高强度、高负荷的运动,以减少对关节的磨损。

✱**保暖防寒:**秋季气温多变,适时增添衣物,尤其关注膝关节、踝关节等易受寒部位的保暖,避免寒冷刺激加重症状。

✱**控制体重:**肥胖是骨性关节炎的重要诱因之一,合理减重可以减轻关节负担,延缓病情发展。

✱**均衡饮食:**增加富含优质蛋白质、钙质食物的摄入,如牛奶、鸡蛋、豆制品等,有助维持关节健康。

✱**心理调节:**保持乐观心态,积极面对疾病,避免情绪波动对病情的负面影响。

术前 术后

