

第二十一届
中老年才艺大赛开始啦



扫描二维码
参与报名

位列前三！ 湖北广电新闻融合传播指数成绩亮眼

▶ 02 版



多部门同频合声 融媒聚力逐浪长江

▶ 02

多方扎进议事一线 民生难题就地化解

▶ 03

逐浪守江七十秋 银发赓续渡江魂

▶ 04

识破孕期甜蜜陷阱
守护孕妈血糖健康

▶ 10

神仙豆腐
藏在巴东山野的夏日限定

▶ 13

穿越奇幻与现实 夏日大片齐登场

▶ 15



潜入 18℃ 地心 探秘荆楚溶洞

▶ 12





位列前三！湖北广电新闻融合传播指数成绩亮眼

近日,CSM发布2026上半年省级台新闻传播概况,湖北广播电视台新闻融合传播指数位居省级台第三。新闻类三微账号发布量环比增长13.7%,传播量增长44.3%,传播总量及增量均保持领先优势。在分指数上,网络、短视频传播指数表现大幅提升,进位领先区间;微信传播指数跻身头部阵营;在传播量突破百亿级的6个账号中,湖北台占据2席。

湖北台持续加快推进新闻宣传总枢纽建设,打造“非常6+1”大号矩阵,以先进技术应用支撑、驱动、引领主流媒体系统性变革;以“合声计划”为抓手,构建兼具本土特色与全国视野的大评论部机制和评论生态。同时,聚焦高质量发展,推出《“十五五”的第一个春天》《创新中国 中部崛起》等主题报道,推动媒体传播力、影响力持续提升。

湖北台以“本土第一数智化应用平台”为战略目标升级改版长江云新闻客户端,构建“治理+新闻+垂类”综合能力,推动客户端从单一“信息工具”向综合性“生活伙伴”转型。长江云客户端聚焦本地文旅与赛事,拓展



场景化服务边界,整合台内资源开通“龟山电视塔参观预约通道”,吸引市民游客打卡体验;新增“楚超”专区,集赛事资讯、加油助力、票务服务、宠粉福利、球队积分于一体,开设17个市州专属球迷圈,构建一站式球迷互动平台。

湖北台共有5个账号居于省级台新闻账号“核心流量”区,分别是@长江云新闻、@逐浪新闻、@长江新闻号、@经视直播和@长江云说法。其中,在传播量突破百亿级的6个账号中,湖北台占据2席,分别是@长江云

新闻、@逐浪新闻。

@长江云新闻发布量环比提升34.9%,传播量增长46.8%,评论量超3161万,均新晋省级台新闻账号领先地位。聚焦高考热点,发布的“高考出分学霸超淡定!直言没有任何意外”单条内容获超9000万传播量;围绕科技及财经领域,“初代小米SU7正式停产”“苹果史上最贵手机”“国际油价由暴涨转为大跌”等内容传播量均超5000万;调查报道跟进社会热点,如老年人被短剧收割、车厘子测量卡藏猫腻等广受关注。网络直播表现保持

省级新闻账号前列,关于美以伊冲突的多场直播带动账号快速涨粉。全国两会期间发布的经济、外交类短视频,传播量居省级台前列。

@逐浪新闻传播量环比提升50.1%,传播增量居省级台新闻账号领先位。流量千万级短视频中,国际时事/军事内容超四成;围绕国内外油价发布的相关短视频,合计揽获超3.6亿传播量,居省级台同主题内容前列;发布的“美以对伊朗发动袭击”多条内容,均揽获超2500万传播量。

湖北台依托“合声计划”建立大评论部机制,以“唱辽阔”为核心IP统筹全台评论力量,培育出“主持人阿喆”“直播微视评”“长江评论”“华正说”等定位清晰、风格鲜明的评论品牌,评论矩阵从“散落各端”走向“品牌聚合”,舆论引导的时度效持续提升。其中,@直播微视评传播量稳居省级台新闻评论类账号前列,增加农民养老金建议、21车冻货“偏航”泌阳被查扣、岂能打着“农田建设”的旗号摊派伤农、中国空调在欧洲卖断货等相关评论短视频揽获高流量。

湖北经视推出灾害专题片《风暴之鉴》



由湖北经视事业部制作的“7·6”鄂东地区雷暴大风和龙卷风灾害专题片《风暴之鉴》,于7月17日在全省防汛防风工作会上正式播出。省领导审片后给予充分肯定,认为这部片子“来得及时、做得扎实、讲得透彻”。作为本次会议的核心议程之一,专题片引发全省各参会单位的广泛关注,为当前防灾减灾救灾工作提供了极具现实指导意义的影像教材与警示参考。

该专题片为湖北省应急管理厅委托创制项目,原计划7天内完成。推进至第4天时,任务紧急升级:成片将在全省防汛防风工作会上播出,省委常委将全员参会,且会议开到县一级。会议规格高、交付时间紧,全

片质量要求同步提标。

面对突发的重大任务调整,经视事业部第一时间启动应急响应,迅速进入“战时状态”。多路记者即刻奔赴鄂州、咸宁、黄石、黄冈、武汉等灾害一线,顶着近40℃的高温酷暑,在受灾现场抢拍一手素材,累计采集各类音视频素材超2000条,为成片筑牢了真实鲜活的内容基底。文稿创作环节团队反复打磨,先后完成16轮修改优化,确保内容逻辑严谨、表述精准深刻。进入后期攻坚阶段,4名核心制作人员直接进驻省应急管理厅现场办公,台内同步安排2名技术骨干远程协同支援,整个团队连续72小时昼夜不间断作业,最终如期交付12分钟的高质量成片。

《风暴之鉴》成片系统梳理呈现了灾害发生全过程、省市县三级应急响应处置全链条,以及基于本次事件的深刻反思与教训总结三大核心板块,整体结构严谨清晰、现场画面冲击力强、复盘思考直指关键,对全省下一步防范强对流天气应急工作具有极强的警示与指导作用。

多部门同频合声 融媒聚力逐浪长江



7月16日,2026第51届武汉“7·16”渡江活动在长江武汉水域举行。活动由国家体育总局游泳运动管理中心、中国游泳协会、武汉市人民政府及湖北省体育局联合主办,设个人抢渡挑战赛和群众方队横渡,2000余名选手参赛。湖北广电新闻中心联合台内多部门协同作战,全平台直播观看量突破1000万,获武汉市主要领导高度肯定。

直播团队提前两个月筹备,设置8个出境点位和近40个水陆空机位,涵盖航拍、江面及新增高点视角,采

用4K+5G技术实时回传信号,并邀请专业嘉宾同步解说。百余人团队在高温橙色预警下连续奋战,完成4小时高质量直播。

传播层面,直播信号在湖北经视及近50个新媒体平台同步推送,总观看人次超千万。新闻中心推出电视报道、短视频等融媒产品,其中《千人横渡长江》登陆央视《24小时》栏目;3条短视频播放量破百万,系列短视频总观看量逾千万,有效扩大了渡江活动的全国影响力。



多方扎进议事一线 民生难题就地化解

近期，武汉市多个社区搭建长亭议事会、业主见面日等协商平台，把议事阵地设在居民家门口，居民代表、党员、业委会与物业、职能部门面对面协商民生难题；人大代表下沉网格，发挥纽带作用协调跨部门事项。楼栋路灯、老旧电梯、消防维修、物业退费、闲置场地改造、树木遮光等群众烦心事，依靠居民自治协商、人大代表履职督办同步推进，构建共建共治共享基层治理格局，把民生实事落到实处。

玉龙社区：议事平台解决三类民生事项

近日，武汉市江夏经济开发区玉龙社区依托业主见面日议事载体，集中解决三类长期困扰居民的民生遗留问题。

万豪水岸枫林小区高层消防设施全部失效，社区组织业主开展专题议事，联合消防工作人员实地排查隐患，多方协商确定启用住宅专项维修资金开展应急改造，同步公示施工范围、资金分摊明细，保障全体业主知情权，目前高层楼栋消防供水已恢复，重大安全隐患清零。针对原物业公司预收

物业费未退还问题，社区对接区住建局物业科督促企业落实退费，开设周末延时窗口方便上班族、高龄老人办理，全程监督退费流程。

水天居小区缺乏公共活动阵地，居民缺少就近聊天、议事、阅读的場所，社区收集居民改造意见后，盘活两处闲置车库，打造集便民服务站、议事会议室、图书阅览区于一体的多功能活动室。目前，基础装修已完工，配套议事管理制度同步完善，建成后居民



可就近议事休闲，实现小事不出小区。社区计划完工后定期组织居民代

表开展现场评议，持续优化活动室使用管理。
(通讯员：孔江峰)

武南村社区：人大代表协调解决树木遮光问题



武汉市武昌区首义路街道武南村社区电务小区建成年代久远，院内树

木长势茂密，浓密枝叶遮挡低层住户采光，白天室内光线昏暗，发达根系还顶裂、损毁小区路面，居民多次向社区反映，但该事项涉及园林专业作业，仅靠社区力量难以对接职能部门推进处置。

近日，辖区人大代表胡明在选区走访调研时收集该集中诉求，实地踏勘现场后提交专项提案，对接武昌区

园林局、社区、物业共同制定修剪施工方案。园林工作人员进场修剪过密过高枝干、清运枯枝、同步修复破损路面，小区采光、居住环境得到显著改善。区园林部门表示，后续将定期开展树木养护修剪，长效规避同类问题复发，这件困扰居民多年的烦心事顺利解决，收获全体居民一致好评。

(通讯员：杨朝霞)

星河社区：业主见面日化解多项居住难题

近日，武汉市东湖新技术开发区关东街道星河社区常态化开展业主见面日，联动多部门现场办公，一站式处置居民各类诉求。社区提前通过业主群、楼栋公告、上门通知多渠道发布活动信息，广泛邀约居民到场，保障不同年龄段、不同楼栋业主都能参与议事。

社区联合小区物业、房管局、城管中队、社区卫生服务中心、社区律师，在光谷中心花园开展业主见面日活动。居民现场集中反映外墙漏水、楼道杂物堆积、房屋违规改造等问题，工作人员逐一登记建立诉求台账，物业



现场明确维修、环境清整时限，全程跟踪整改闭环。

康桥小区20部电梯常年运行老化，异响、困人、开关门故障频发，老人、小孩乘坐安全感不足，是全体业主最关切的问题。活动邀请日立、通力、



西奥三大电梯品牌现场讲解更换方案、施工工期与报价，居民现场咨询并登记更换意向。针对电动车堵塞消防通道、垃圾清运不及时等配套问题，社区当场交办物业加强日常巡查与整改。(通讯员：冷正阳、徐思、李依扬)

武汉市汉阳区永丰街道徐湾社区以“长亭议事”机制破解楼栋照明缺失难题。社区7栋出入口长期无路灯，辖区老年居民居多，夜间出行存在摔倒隐患，不少独居老人夜间买菜、就医通行十分不便，居民多次向网格员反馈诉求，却始终缺少集中协商推进渠道。

7月初，社区坚持把议事点位放在居民日常休憩的休闲凉亭，摒弃办公室座谈模式，在休闲长亭召开三方联席会议，方便辖区居民随时到场表达诉求。社区班子、红色物业、党员及居民代表围坐长凳集中议事：居民代表郑金兰现场讲述日常出行隐患，社区书记当场对接物业负责人，敲定灯具采购、布线、安装整套实施计划，物业承诺次日开展施工。

第二日，工作人员完成LED照明灯安装，楼栋出入口照明全面完善，柔和灯光覆盖整条通行通道，彻底消除出行风险。居民纷纷表示，家门口议事不用来回跑社区，诉求当场有回应、落地速度快，切实提升居住幸福感。

(通讯员：汪晴)

徐湾社区：长亭议事会点亮楼栋路灯

记者观察

凉亭、长廊打造家门口的议事阵地，大幅降低居民参与治理门槛，群众可直面物业、职能部门沟通诉求，电梯更新、消防设施改造、公共场地建设等民生事项全部公开商议，居民全程参与诉求提出、方案讨论、整改监督，各类邻里矛盾就地化解，充分保障群众自治权利。

树木遮光这类跨领域协调难题，单靠社区力量难以推动，人大代表有效补齐治理短板。代表常态化入户走访，精准收集复杂民生诉求，依托提案联动园林、住建等职能部门，推动专业资源下沉社区，打通多部门协同处置堵点。

居民自治与人大代表履职形成良性互补，构建“居民提诉求、社区搭平台、代表促落实”共治模式。常态化议事机制持续激发群众参与社区治理的热情，人大代表提案督办机制破解跨部门治理难点，推动基层治理从单向管理转向多元协同，持续增强居民获得感、幸福感。



逐浪守江七十秋 银发赓续渡江魂

——邹金宁:渡江精神的守望者与传火人

“万里长江横渡,极目楚天舒。”六十余载光阴里,“渡江精神”扎根江城武汉。汉口江滩716舰艇旁,人们常常能见到一位身姿挺拔的八旬老者,擦拭舰艇、面向市民讲述红色往事,或是手把手向年轻人传授水上救生本领。他是邹金宁,今年85岁,716志愿服务队发起人。半生踏浪长江,六十六载坚守水上救生,以余生守护红色记忆,做渡江精神默默的传火人。

初见邹金宁,很难将眼前步履稳健、声音洪亮的老人和85岁联系在一起。上午十点半,我们抵达江滩舰艇管护点时,他正和服务队骨干围坐在一起梳理近期宣讲、巡江工作。见到来访者,他利落起身迎接,一米八几的身形,短袖衬衫穿得端正挺直。

听闻我们感慨他完全看不出已是耄耋之年,邹金宁爽朗一笑,一口地道的武汉话娓娓道来:“我没有三高,没有基础慢性病,肺活量依旧保持在六千以上,水下闭气还能坚持两三分钟。”

旁人眼里,到了这个年纪,理应养花遛鸟、安心静养,邹金宁却把几乎所有空闲时间留给长江与公益。不抽烟、不打牌,没有多余消遣,日复一日巡江值守、开展红色宣讲、免费开设救生培训。常年下水训练、水上救援留下一身伤病,肩部旧伤、膝盖隐痛时常困扰他。前两年还能坚持每日晨跑六公里,如今膝盖负重受限,长跑换成适度下水维持水性;不久前接待高校师生寻访红色历史,徒步登上磨山,下山后膝盖持续疼痛许久,可既定的舰艇管护、公益授课,一场都没有耽搁。

家人时常劝他放慢脚步,少在外奔波。邹金宁总是摇头:“闲在家,心里反倒空落落的。奔走救人、守护这些红色记忆,再累,内心是踏实充实的。”



一江情缘, 一生守护红色根脉

说起渡江精神,人们总会想起1966年伟人畅游长江的壮阔往事,停泊在汉口江滩的716舰艇,正是承载这段红色记忆的重要实物。很少有人知道,邹金宁与这段历史的缘分,早在少年时代便已结下。

1956年,14岁的他正在鹦鹉洲江面运送船板,亲眼见到伟人乘船途经江面,距离不过百米,下水前朝岸边少年温和示意。这一幕深深烙印在他心底,也悄悄埋下他守望长江、传承红色精神的种子。

岁月流转,退役后的716舰艇一度缺少常态化管护。看着承载城市记忆的历史舰艇日渐蒙尘,邹金宁心里不是滋味。他和舰艇历任负责人相交多年,他也是长期培训这些官兵的优秀教官、多方奔走协调,2015年推动组建716志愿服务队,完成规范化注册,正式获得授权管护舰艇。

自此,定期清扫维护舰艇、面向市民开展义务红色宣讲,成为服务队不变的约定。几十年来,他一点点搜集、整理和渡江相关的史料、救援手记,把珍贵资料妥善留存。比起反复向外人讲述自己亲历往事,他更愿意向来往的年轻人讲清这段历史背后的精神内核。



“历史摆在眼前,不能断了讲述的人。我能做的,就是守在这里,把故事好好传下去。”对邹金宁而言,管护舰艇、宣讲历史,不是负担,是一份沉甸甸的责任。

踏浪而行, 以救生之技守护生命

邹金宁与水上救生的缘分,起步更早。受向善家风熏陶,他始终认定:人命关天,救人是天大的事。早在12岁遭遇特大洪水时,他便跃入水中参与救人;1961年,他从武汉体院来到汉阳体委,正式成为一名职业救生员,自此和水上救援相伴六十六年。

早年江城可供游泳的场地稀少,长江野泳险情频发,下水救人、打捞遇险者是常有的事。彼时国内缺少系统的水上救生教学资料,靠着无数次一线救援实战经验,邹金宁慢慢梳理出一套完整的救援体系。野外救援里,溺水者慌乱纠缠极易造成施救者一同遇险,他总结出多套脱困技巧口诀,被各地救援队伍借鉴运用。

在他的不断呼吁下,救生圈、救生杆、救生绳“水上救生三件套”逐步普及到城市各大公园、临江临水区域。时至今日,随处可见的标准化救生设施,背后是他长年累月奔走宣讲的成果。

这些年,他面向学生、市民、一线救援人员开设无数场免费水域安全讲座。常常有人问他,坚持无偿授课图什么?邹金宁说:“学会自救、懂得施救,危急时刻就能多保住一条性命。这份价值,什么都换不来。”

薪火相传, 让渡江精神生生不息

“我年纪越来越大,高强度巡江、水上救援,迟早力不从心。渡江精神不能随着老一辈人的老去慢慢沉寂,必须交到年轻人手上。”邹金宁心里,一直惦记着传承这件大事。

在众多志愿者里,他默默观察退役军人高飞两年,认定年轻人有担当、肯奉献,愿意投入大量精力深耕公益,是合适的接班人。今年7月16日纪念活动现场,邹金宁郑重地将716志愿服务队队旗交到高飞手中。目光交汇的瞬间,数十年的坚守,有了新的承接。

接过旗帜的高飞十分感慨:“老一辈默默坚守这么多年,我们年轻人理应扛起担子。后续我们会拓宽宣传渠道,吸引更多青年志愿者加入,把邹老坚守的道路继续走下去。”

谈及自己这一生,邹金宁看得通透。竞技游泳是年轻时的过往,救人、普及水上安全知识、守护和传承716红色文脉,才是贯穿一生的追求。

江水滔滔奔流不息。从少年时期和长江结缘,到如今耄耋之年坚守江滩,邹金宁立于江畔,像一座温和而坚定的灯塔。风浪吹白了头发,却未曾磨灭心中热忱。他用一辈子踏浪守江,也期盼着,“不管风吹浪打,胜似闲庭信步”的精神,能够一代接着一代,在江城长久延续。

(记者:刘文婷 实习:王瑜
摄影:喻勇波)



娃的暑期新去处：社区多元课堂开营

暑期来临，双职工子女看护、青少年精神文化培育成为基层民生重点。武汉多个社区深挖资源优势，对接青少年课业、心理、实践、品德、体能五大成长需求，以专业课程、精细服务陪伴未成年人度过充实温暖的缤纷夏日。

玉泉社区： 童声议事话非遗 小小规划师改造文化场馆

近日，武汉市东湖高新区左岭街道玉泉社区在非遗馆举办“童声童议·非遗新颜”儿童议事会，20名青少年化身“小小议事员”，结合前期楚剧研学体验，立足儿童视角为非遗场馆升级改造建言献策。

活动伊始，孩子们签到领取专属议事员工作证后，正式参与场馆改造议事工作。大家结合实地调研手记，踊跃分享对楚剧脸谱、云肩纹样、戏曲唱腔的喜爱，梳理出展品摆放过

高、解说文字晦涩、互动体验不足、局部光线昏暗、场景布置单调等多项不适宜儿童参观的短板，初步提出场馆增设低层展台、上线童声语音解说、打造楚剧变装打卡区、设计非遗闯关拼图等落地可行的改造方案。社区负责人表示，会后将全面梳理吸纳孩子们的创意建议，分阶段落地场馆升级改造，打造儿童可参与、可体验、可共享的童趣非遗空间。

滨湖社区： 羽动夏日燃活力 专业公益课强健少年体魄

近日，武汉市经开区沌阳街道滨湖社区联合武汉商学院体育学院、洪山未来学校，开启为期一周“羽动暑期乐享成长”羽毛球公益教学活动，用系统化专业课程丰富青少年暑期运动生活。

武汉商学院体育专业学生教练结合青少年身体发育特点，定制循序渐进的教学方案。课前热身训练，细致讲解运动防护、羽毛球礼仪与安全规范，拆解握拍、架拍、挥拍、发球等

全套核心动作，通过集体集训、一对一动作矫正学员不标准姿势，调动全员运动积极性。

经过一周连贯训练，学员从动作生疏到熟练掌握基础击球、发球技巧，并以全员技能成果展示作为结业形式，直观展现孩子们一周以来的成长蜕变。不少学员表示，这个暑假既学会打球，又交到志同道合的小伙伴。

（通讯员：李苗）

祥龙社区：六年暖心暑托班 高校志愿伴学护成长

近日，武汉市东湖高新区左岭街道祥龙社区2026年暑期托管班正式开班。托管服务自2021年落地至今已连续运营六年，今年社区自主统筹资金、场地、师资，独立承办本期暑托班，切实缓解辖区双职工家庭暑期子女看护难题。

授课团队全部由中国地质大学在校大学生、青年志愿者组成，课程兼顾课业刚需与素质拓展，以暑假作业辅导为基础，开设AI计算机科普、历史百科、安全防护等特色课堂，同步规划校园研学、户外植物科普实践，做到劳逸结合、寓教于乐。

开班仪式上，社区党委书记熊婷



细致介绍志愿者师资、月度课程安排、课堂规范与全流程安全管理细则。社区提前摸排每一名学员饮食体质情况，区分冷饮耐受度，可食用

冷饮的孩子领取清甜布丁，肠胃敏感学员更换绵软面包，这份差异化贴心照料，收获在场家长与孩子们一致好评。

（通讯员：熊婷）

红焰社区：孝德课堂润童心 五重环节传承感恩家风

近日，武汉市东湖高新区花山街道红焰社区新时代文明实践站开展“孝德润童心，感恩伴我行”主题道德讲堂，设置五大沉浸式环节，为未成年人搭建孝德感恩学习平台。

宣讲人从日常亲情小事切入，讲述长辈默默付出的生活点滴，让孩子

们直观感受亲情厚重。课堂摒弃单向灌输式说教，五大环节环环相扣、寓教于乐。“歌声传情”全体齐唱《听我说谢谢你》，“榜样励心”讲述寒门学子庞众望孝亲勤学的励志故事，“经典润德”集体诵读《弟子规》孝亲名句，“情景演练”模拟给疲惫家人递

水等生活场景实操，“承诺践行”环节孩子们立下家务分担专属孝心约定等。

现场不少孩子深受触动，纷纷表示回家后要主动体谅父母、分担家务。

（通讯员：杨颖）

近日，武汉市东湖高新区豹澥街道桃花源社区新时代文明实践站联合共青团武汉市委“12355关注成长”公益平台，开展“体育赋能心理健康”特色活动，特邀平台签约国家心理咨询师陈西杰现场授课。

活动将情绪疗愈、社交训练和团体运动深度融合，设置四项分层沉浸式体验项目。“反向弹跳”协作游戏引导青少年直面失误，锻炼团队协作与抗挫折能力；核心环节“情绪步伐调节器”，以开心、紧张、生气等情绪指令，让孩子用肢体直观表达内心感受，志愿者同步科普科学情绪调节方法；“无声身高排序线”全程禁止交谈，锻炼孩子耐心观察与换位思考能力；双人互动游戏“人体镜子”借助动作复刻拉近关系，为内向孩子搭建低压力社交练习场景。

不少学生坦言，整场活动避开枯燥理论说教，以轻松玩乐的形式，将心理健康知识润物无声传递给每一位青少年。

（通讯员：黄亚兰）

记者观察

今年暑期，社区摒弃同质化浅层趣味活动，构建“长效托管兜底、多元活动赋能”青少年服务新格局，五大板块覆盖青少年全维度成长需求，特色鲜明、互不重复。

依托高校志愿师资融合课业辅导、科普研学与暖心饮食服务，妥善解决双职工看护难题，形成可复制托管样板；聚焦青少年学业压力、社交胆怯痛点，联动市级心理平台创新“运动+心理疏导”模式，补齐暑期心理健康服务短板；转变孩子被动参与模式，赋予儿童议事主体身份参与非遗馆改造，是儿童友好社区典型实践；紧抓未成年人德育主线，五环节沉浸式课堂把抽象孝德转化为日常可行小事；依托校地体育资源，引导少年走出室内、强健体魄。

武汉多社区摒弃模板化套路，依靠专业设计、精细服务、人文细节，将短期暑期活动转化为青少年全面成长的优质载体，让社区夏日成为少年拓宽视野、释放自我、收获成长的温暖阵地。

汇聚志愿微光 分层守护朝夕

为扎实做好特殊群体兜底保障工作,持续深化党建引领“五社联动”基层服务模式,武汉各社区聚焦高龄特困老人、残障人士、退役军人三类重点特殊群体,精准匹配差异化帮扶需求,推出高温走访慰问、心理疗愈沙龙、手工融合课堂、军旅主题文化活动等一系列走心务实的专项关怀服务。

从生活物资配送、心理健康疏导到精神文化滋养,社区以精细化、分层式服务打通关爱服务“最后一米”,用实实在在的举措为特殊群体撑起安心、舒心、暖心的民生保护伞,让每一位特殊群体居民都能感受社区大家庭的温情与善意。

东山亭社区:高温送暖,贴心守护辖区高龄特困长者

盛夏持续高温,独居、高龄、失能特困老人的居家生活牵动着社区的心。近日,武汉市洪山区梨园街道东山亭社区老年人服务中心立足辖区老年群体实际,围绕夏季防暑、日常照料、困难帮扶开展多元化暖心关爱慰问行动,精准覆盖特困、高龄、半失能、失能独居老人。

社区工作人员提前建立老年居民分类动态台账,全面摸排辖区长者身体状况、生活起居与物资储备情况,统一采购清凉慰问物资,逐户上门配送。走访过程中,工作人员细致询问老人饮食、服药、睡眠情况,耐心倾听生活诉求,现场协助排查居家高温安全隐患,同步记录长期存在的生



活难题,纳入社区常态化帮扶清单持续跟进解决。针对行动不便、常年居家的重度失能老人,工作人员延长陪伴时间,细致叮嘱防暑降温、清淡饮食相关注意事项,告知老人遇突发状况可随时联系社区寻求帮扶。

东山亭社区负责人表示,将建立长者四季关怀长效机制,结合酷暑、寒冬等不同时节常态化开展上门慰问、居家帮扶、健康陪伴服务,持续细化老年群体暖心保障举措,让高龄特困老人安稳度夏、安享晚年。

701社区、郑店街道:疗愈赋能,为残障群体搭建身心共护平台



针对残障居民长期居家易产生孤独、焦虑情绪、应急避险能力薄弱等现实痛点,近期,武昌区、江夏区社区分别打造心理疗愈、安全科普融合手工特色服务,全方位守护残疾群众身心健康与居家安全。

武汉市武昌区首义路街道701社区联合街道社工站爱熙社工开展“心港湾·爱同行”残疾居民心理疗愈沙龙活动,辖区残障居民、家属、心理讲师



齐聚一堂。活动开篇,社工用通俗语言梳理解读各类惠残惠民政策,清晰告知残疾群众可享受的帮扶渠道,保障政策落地见效。核心疗愈环节,专业心理讲师带领大家开展音乐冥想、正念呼吸训练,舒缓压抑、自卑等负面情绪,现场传授简单易操作的日常情绪调节技巧。轻松治愈的互动交流打破残疾群众社交壁垒,大家主动分享内心感受,拓宽社交圈层,在包容友善

的氛围中收获归属感。

江夏区郑店街道阳光家园联动街道社工站,创新融合手工创作与防汛安全宣讲,打造特色残障居民融合服务课堂。手工环节,社工备好编织材料,分步示范“一路长虹”红果实摆件制作流程,对肢体行动不便的残障居民提供一对一手把手帮扶。绕线、塑形、组装的手工过程,有效锻炼残障居民手部协调能力,舒缓长期居家的孤寂感,一件件精致手作让他们收获满满的成就感。结合台风、暴雨多发天气,社工借助图解、真实案例开展防汛防风科普,细致讲解居家隐患排查、门窗加固、雨天出行、断电应急等实用知识,针对听力、理解能力偏弱的残障居民单独讲解,补齐特殊群体应急避险短板,守护他们的居家生命安全。

近日,武汉市东湖高新区花山街道兰园社区联合退役军人服务站举办“赓续军旅荣光底色 勇担基层治理新责”退役军人主题系列活动,以文化滋养凝聚老兵力量,传承军人优良作风。

活动现场,全体退役军人代表共同宣读社区治理倡议书,立下“离军不离党、退役不褪色”铮铮誓言,号召老兵主动亮身份、担责任,把部队吃苦耐劳、冲锋在前的优良作风融入社区治理、邻里帮扶、文明宣传等基层工作。大家一同观看《榜样》专题影片,学习先进典型坚守初心、无私奉献的感人故事,进一步坚定老兵服务群众、扎根基层的责任担当。

本次活动同步开展“翰墨颂军魂 丹青敬老兵”军旅书画展,展出多幅主题鲜明、气势昂扬的书画佳作,生动展现军旅岁月与家国情怀,吸引众多退役军人驻足观赏品读。社区兰苑书画社的老师们现场挥毫泼墨,为到场老兵书写纪念折扇,以笔墨传递拥军崇军的温暖心意。不少退役军人手持折扇感慨,社区搭建专属文化平台,既重温军旅记忆,又凝聚老兵情谊,今后社区有任何需要,都会主动冲锋在前,在基层治理新战场再立新功。



兰园社区:文化铸魂,厚植退役军人军旅荣光底色

记者观察

特殊群体关怀是基层民生服务的重中之重,武汉多社区立足不同群体差异化需求,摒弃一刀切、形式化的简单慰问模式,构建分层分类、供需匹配的专项关怀服务体系,实现物质帮扶、心理疏导、精神滋养、安全保障全方位覆盖。

面向高龄特困老人,社区紧扣夏季高温刚需,建立常态化上门走访机制,将物资配送、安全提醒、困难收集融为一体,把养老服务落到细微日常;面向残障群体,跳出单一慰问思维,融合心理疗愈、手工康复、安全科普多元内容,兼顾心理健康疏导与生存安全防护,助力残障居民走出家门、融入社群;面向退役军人,深耕精神文化服务,以军旅书画、主题宣讲凝聚老兵群体,引导退役军人主动参与基层治理,实现拥军服务与社区共建双向赋能。

一系列专项关怀服务,充分依托社工、志愿者、共建单位多方力量,以精细化人文细节提升特殊群体获得感、幸福感与安全感。各社区是否将持续完善特殊群体动态摸排台账,固化现有特色服务模式,不断丰富关怀载体、延伸服务触角,持续织密兜牢特殊群体民生保障网,让温暖陪伴常伴特殊群体左右,大家可以拭目以待,共同见证。



我的身体是一本修订版词典(组诗)

文/邢紫烟(北京)

新版序言

我将三十年人间起落、岁岁经历
装订进两万余个汉字的肌理
成册一本笨拙却赤诚的私人词典
以光阴为索引,以生命为独家注脚
过往的词条
曾写满焦虑、内卷与细碎疼痛
我为它们画上重重横线
留存所有印记
不涂改伤痕,也不删除过往——
童年懵懂、少年执拗、青年莽撞
职场的磨砺、世俗的裹挟
终究迎来岁月的成长
所有颠沛顺遂、遗憾光亮
都沉淀为温柔注释
铺垫当下的从容坦荡
过往是序章,是底稿
亦是成长的底色
而今的自洽与坚定
才是人生滚烫的正文
我终于读懂了
这本不断修订的人生词典
不必苛求完美定稿
不必畏惧反复涂改
只需要在旧日墨迹之下
添一行细碎、颤抖
却始终明亮的注解——
活着,就是最漫长、最盛大的定稿
我的身体是一本反复修订的词典
半生风雨
皆是层层涂改的过往篇章
褪去年少慌张
接纳人生所有不完美
不惧岁月更迭,不惧前路未知
更不惧反复修订
以温柔为铠甲,以坚定为底色
在岁岁年年的反复打磨中
续写属于自己的人间万象

初始词条:脐带

黄昏落得很轻
一把剪刀骤然并拢
剪断我与世间唯一赤裸的连接
母亲的血痕洩开素白棉布
一枚温热、未曾落款的公章
盖在我初临人世的履历之上
后来年岁渐长
每一次决然的告别:失恋的落空
辞职的坦荡、重启的勇敢
每一次按下人生回车键的瞬间
我都听见当年剪刀落地的清响
二十余载人间行路
我始终在缓慢练习一场温柔和解
与与生俱来的断裂、与肉身的缺憾
只要这根脐带仍栖于梦境深处
我便永远是那个
尚未完成报到的胚胎
带着最初的赤诚
迟迟与世界相拥

童年的奥数

年少的天空总是压得很低
胸前的红领巾
像两片单薄带血的叶子
轻轻勒住我尚未舒展的脖颈与童真
黑板上纵横的X与Y层层堆叠
老师说,这是推开未来的金钥匙
我一遍遍擦拭草稿纸上的繁复演算
把橡皮磨成细碎的雪白粉末
铺满一页页工整又拘谨的少年时光
七八岁的我
总能填满试卷的标准答案
笃定只要解开所有难题
便能解锁人生关卡
可走到二十七八岁的人间旷野才懂
生活从无规整的公式、精准的演算
我困在人生加减乘除的丛林里
寻不到一枚具象、圆满的答案
窗外蜻蜓轻撞晃动的笔杆
把我即将落笔的句号
抻成一道漫长而迟疑的问号

小镇做题家的黄昏

放学的走廊浸满温柔的落日余晖
背不完的单词
记不尽的考点散落一地
像层层叠叠的砖块
堆积在少年脚踝
年少的我固执以为
这是筑向远方的城墙
经年之后才幡然醒悟
那是一根根冰冷铁钉
将我钉死在课桌之上
我把鲜活的青春反复折叠、收紧
塞进无数补习班与题海的信封里
笃信一纸工整答卷
便能兑换坦荡未来
那时的月亮格外圆满清亮
静静照着无数俯身伏案的单薄脊背
月光从不评判人间苦累、年少执念
只默默把每一个追梦人的影子
拉得瘦削、修长,藏尽无声倔强

考研失败的寒冬

准考证上的笑容依旧规整温柔
唇角弧度是精心定格的抛物线
藏不住冬夜刺骨的荒芜与怅然
我在自习室静坐至凌晨两点
将反复誊写三遍的笔记
尽数撕作雪片
妄想这一场无用的烟火
能炸开来年春暖

天光破晓,落雪初停
图书馆门前
新的追梦人再度排起长队
新一程的神话
依旧在人间往复更迭
我站在人群之外

搓热冻得通红的双手,忽然看清
那些伏案苦填的标准答案
统统违背了我心底
最滚烫、最真实的体温
一场全力以赴的奔赴
终与初心走散

写字楼与茶水间

清晨八点四十分,城市步履匆匆
细高跟猝然卡进地铁冰冷的缝隙
我三次用力拔起
才救下窘迫的右脚
救下被现实猝不及难困住的前程
履历表上
我亲笔写下“抗压能力强”
正默默对峙着
咖啡机经年不净的水垢
一场无声的嘲讽
落在琐碎的日常里

走廊传来上司训斥新人的冷硬语调
职场从不相信眼泪
是成人世界的准则
我低头咽下翻涌的酸涩与委屈
融进速溶咖啡的苦涩
酿成胃里阵阵灼痛
二十三楼的茶水间
是整栋写字楼最柔软的抱枕
白炽灯下
我们交换职场细碎、人间况味
上司的严苛、同事的疲惫
被轻轻拆分
盛在一只只透明的一次性纸杯里
此间的空气永远滚烫
煮水、冲药、泡面,消解无尽疲惫
藏起散落的胃药、解酒的无奈
偶尔倚窗伫立,俯瞰楼下车水马龙
喧嚣都市如一部无声默片往复流转
微信提示音猝然响起
打断片刻喘息
我转身返回工位
重新戴好营业式微笑
藏起所有脆弱
继续奔赴平凡日常

相亲局上的身体

咖啡厅的灯光温和
却藏着世俗的标尺
有人用眼神丈量我的年龄
打量我的身形
像质检一件刚出厂
待定价的半成品

问句冰冷而直白
我安静端坐,宛如被陈列的商品
任由世俗打量、评判人生价值
刀叉轻切盘中慕斯,外层绵软清甜
内里却藏着一颗寒凉坚硬的夹心
如同我的肉身

温柔外表下自有棱角
我礼貌微笑,从容回绝世俗的期许
结清账单,转身走出温热的餐厅
晚风凛冽,我紧紧裹住周身大衣
心底清明且坚定
这具身体,从不售卖、不出租借
它是我在世间
唯一完整的绝对领土

瑜伽垫上

一方瑜伽垫
铺开独处的方寸山河
我调整呼吸,解锁紧绷经年的肉身
骨骼与筋膜发出轻微的抗辩与松弛
教练的指令清晰:
折叠、收腹、归位、舒展
将偏移的颈椎、僵硬的腰背
逐一归正直线
我拉扯紧绷多年的腘绳肌与情绪
像抻开一块被生活
反复浸湿、拧干的抹布
每一次深长吐息
都是一次彻底清扫
扫去白日职场的尘嚣、人情的负重
扫去刻意上扬的嘴角
扫去用力过猛的坚韧
这具肉身
陪我走过题海寒窗、职场浮沉
陪我扛过无人知晓的压力与困顿
我终日与它共生
却从未认真与它对视
直到此刻,在缓慢舒展中读懂彼此
最后一个下犬式
抻开所有皱纹与疲惫,俯身贴地
鬓角汗水浸透柔软的垫子
心脏在胸腔轻轻起伏
卸下所有紧绷
发出迟来的、如释重负的温柔叹息
我终于学会在舒展中与肉身和解
接纳所有不完美
温柔善待陪伴自己的人间躯壳

辞职信

一纸辞职信,只留一行极简字句
“因个人原因,申请离职”
没有繁复修辞,没有刻意铺垫
这是三年格子间生涯
教会我的唯一真理
我将象征安稳的工牌
挪入垃圾桶深处
转身重返阔别五年的自习室
熟悉的试卷、习题再度映入眼帘
像一群静静等候我认领的
旧伤与过往
可这一次,心境全然不同
我不再为世俗标准
不再为他人期许书写答案
只为寻回那个莽撞热烈的孩童
那个会系反红领巾
会切碎橡皮自娱的自己

挣脱固化的人生模板
卸下世俗枷锁
以笔墨为舟,重渡属于自己的山河

录取通知书

考场上,笔锋出鞘
那一刻,光阴折返旧书桌
我褪去职场数年打磨的圆滑与慌张
再一次与纸笔相对
与年少的自己对望
不再为世俗的评判仓促作答
只为填补当年冬夜
那场落空的晴朗
一纸薄薄的录取通知书
越过岁月寄来
纸面滚烫,熨平我多年褶皱的迷茫
它不是世俗加冕的勋章
不是功利的入场券
是我写给残缺青春的补注
是自我修订的词条
原来人生的答卷从不必一次写完
那些迟到的奔赴、折返的勇敢
都是命运允许我
反复修正人生的余量
所有沉淀与蛰伏皆有意义
迟来的光亮
照样能照亮往后漫长远方

两代人的更年期

一通深夜电话
拉近距离又隔远岁月
母亲的语速陡然急促
裹挟细碎烦躁
她抱怨漏水的空调、养不活的花草
念叨邻里摘除子宫的仓促与寒凉
平淡字句里
覆着一层中年无人懂的薄霜
我握着听筒骤然失神
听见时光的回声,听见二十年前
那个易怒、敏感的少女
为一场失利的月考
一次别扭的相处恸哭
将年少细碎的委屈
尽数倾倒给家人
原来,女性的一生
是一场闭环的镜像
我们耗尽半生奔赴成长
学着坚韧坦荡
不过是从易碎、纯粹的玻璃少年
长成负重、易裂的瓷质中年
三小时的动车,隔开两代人的烟火
却隔不开共通的
潮热、慌乱与肉身困境
她吞服激素
稳住摇摇欲坠的身心秩序
我咽下褪黑素
安抚深夜翻涌的精神内耗
两份不同年代的女性病历
两份无声挣扎
在同一个静谧午夜
被月光轻轻折叠、珍藏

作者简介:邢紫烟,女,现居北京,西安邮电大学 MBA 在读。曾获第三届中国科普作协优秀科普作品金奖,知乎短篇签约作者,译有《文明闪耀时:连接世界的经济》《你错了,爱因斯坦先生!》等著作。



超5万人参赛,最大年龄98岁!

湖北省中老年才艺大赛海选火热进行中



截至7月15日,第二十一届湖北省中老年才艺大赛报名人数已突破5.04万,征集文艺节目3322个、书画摄影等静态作品5296件,两项核心数据均创下历史新高。这场由省民政厅、省老龄办、省委老干部局、省文旅厅、湖北广播电视台联合主办的“银龄盛事”,自5月启动以来,凭借零门槛参与和全媒体推广,在荆楚大地掀起

一股才艺热潮。

为了让大赛信息触达每一位潜在爱好者,主办方搭建了立体宣传网。打开电视,湖北卫视、经视等王牌栏目联合播报;刷手机,长江云、湖北发布及赛事专属抖音号、视频号每天推送报名指南和往届精彩回顾。全方位多渠道宣传,让赛事热度持续攀升,目前咨询量仍在激增。

今年最大的亮点,是服务上的“贴心升级”。考虑到夏季不少老人外出避暑、线下奔波不易,舞台表演类比赛特别开通了线上“云海选”通道。无论您是在神农架纳凉还是在恩施度假,掏出手机就能上传作品参赛。同时,复赛阶段创新设立咸宁、随州、宜昌三大分赛区,覆盖鄂东、鄂北、鄂西南,让老人在“家门口”就能登上专业舞台,

还能顺便体验当地文旅特色。

参赛群体的广泛性令人动容。投稿者中,年龄最大的是一位98岁高龄的书法爱好者,笔墨苍劲有力;也有刚刚退休的摄影新手,用镜头记录晚年生活。数千件诗词、书法、绘画、摄影作品,充分展现了中老年群体饱满的精神风貌。

目前,静态作品类的评审工作已准备就绪。大赛组委会将邀请省中华诗词学会、省书协、省美协、省摄协的专家集中评审,坚持公开公正原则遴选优秀作品。入选者不仅能获得荣誉证书和精美作品集,其佳作还将在武汉、荆州、孝感等地线下巡展,并同步开展线上数字展览,让更多人领略银龄艺术的魅力。

接下来,各地市州海选将全面铺开,三大复赛区的场地与安全保障也在细化落实中。如果您或家中长辈也想一展身手,请关注“湖北省中老年才艺大赛”官方抖音号、“湖北老年书画艺术中心”官方公众号,获取最新报名与海选动态。这场属于全省中老年人的文化盛宴,期待您的加入!

银龄云展艺! 湖北中老年才艺大赛线上海选开启

近日,第二十一届湖北省中老年才艺大赛海选活动正于全省范围内火热推进。为拓宽参赛渠道、打破线下赛事的时空限制,大赛抖音线上展演海选通道正式开启,以云端舞台为全省中老年文艺爱好者搭建起便捷参赛的新平台。

本次大赛由省民政厅、省老龄工作委员会办公室、省委老干部局、省文化和旅游厅、湖北广播电视台联合主办,是我省展示新时代银龄风貌、丰富老年精神文化生活的重点品牌文体活动。

赛事面向全省年满50周岁及以上的中老年文艺爱好者开放,不限户籍、不限职业,个人选手、老年大学、社区及民间文艺社团、老干部文艺团体等均可报名参赛。

本届赛事采用线上线下双线海选模式,其中抖音线上展演为官方补充

赛道,专为无法参与现场海选的选手设置。线上展演时间为2026年7月1日至8月31日,选手可通过微信扫码报名、抖音扫码上传作品,全程线上即可完成参赛展演。

大赛设有声乐、舞蹈、服饰、语言、特色才艺五大参赛类别,覆盖中老年主流文艺表演形式。依托抖音平台的传播优势,参赛作品可实现全网展示,既进一步扩大了赛事影响力,也能多角度展现湖北银龄群体的艺术风采。

本次推出的抖音线上展演海选通道,是线下海选的重要补充,线上赛道有效破解了中老年选手出行不便、现场参赛受限等难题。双线并行模式兼顾赛事专业性与群众普惠性,生动展现了新时代老年人老有所学、老有所乐、老有所为的精神风貌,积极营造出乐享晚年的良好社会风尚。

目前,大赛抖音线上展演通道已

第二十一届湖北省
中老年才艺大赛

连续举办21届的
全省中老年才艺盛会

报名通道



扫码报名

作品上传

荆楚银龄展才艺 舞台圆梦正当时

全面开放。赛事将持续汇聚全省中老年文艺精品,挖掘优秀文艺人才,弘扬

积极老龄文化,助力全省老龄文化事业高质量发展。



《AI了,大医生》首播 麻醉,一场精密的生命守护

全国首档“AI+医学”健康科普节目《AI了,大医生》首期播出后,迅速引发全网关注。节目把镜头对准了这群手术室里最“隐形”的人——麻醉医生。由湖北省医师协会会长、“人民英雄”国家荣誉称号获得者张定宇教授领衔,携四位大咖,联动具身智能机器人“楚小健”,一同拆解麻醉误区、解读前沿科技,揭开这个学科的神秘面纱。网友纷纷感慨“第一次真正看清了麻醉医生的脸”“致敬每位幕后英雄”。

具身智能机器人“楚小健”通过AI大数据检索,筛选出全网热度最高的五个麻醉话题。每一个问题的背后,都是大众长期存在的认知偏差。

“麻药打多了会变笨?”

这是麻醉界最大的“冤案”。

夏中元教授用数据当场辟谣:现代麻醉药90%以上,6小时内就能排出体外!术后觉得“变笨”、记忆力差,是疼的、是没睡好、是身体虚弱,绝对不是麻药麻傻的!

“酒量好的人麻不倒?”

在精准剂量面前,没有例外。

陈向东教授正面回应:别在麻醉医生面前炫耀酒量!在手术台上,还



没有我麻不倒的人。长期喝酒的人,肝脏代谢快,可能确实需要加一点剂量,所以术前也要如实跟医生交代这些情况。麻醉医生最担心的不是术前麻不倒,而是术后醒不了。

“全麻比半麻更危险?”

没有更危险的说法,只有最适合的方案。

张定宇教授一锤定音:只有不适

合的麻醉,没有更危险的麻醉!全麻、半麻都是成熟安全的麻醉方式,麻醉医生会根据手术类型、患者身体情况,选最安全的方式,全程守护生命体征,风险都在可控范围!

“小儿全麻影响发育?”

单次短时操作,系统无损伤。

徐卉教授给家长吃了定心丸:家长们完全放心!单次、短暂的小儿全

麻,对孩子发育、智商没有任何影响!只有3岁以下孩子,长时间(超3小时)或多次反复全麻,才需要谨慎,而儿童常规手术,根本达不到这个时长,放心交给医生!

“术中醒来怎么办?”

术中知晓发生率极低,技术可有效防控。

宋学敏教授解释:这种情况在医学上称为“术中知晓”,指全身麻醉过程中患者出现意识恢复,属于极低概率事件。随着麻醉深度监测技术的普及,麻醉医生可以精准调控给药剂量与麻醉深度,大幅降低这一风险。

“外科医生治病,麻醉医生保命。”这是麻醉行业公认的共识。如果说主刀医生负责攻克病灶,那麻醉医生就是全程托举生命底线的人。

手术室里有个心照不宣的细节:麻醉医生往往是全场唯一坐着的人,面前不是手术台,是一整面跳动的生命体征数据。而手术室最紧张的一瞬间,莫过于那个一直坐着的人突然站了起来。从“平稳监测”到“紧急介入”,麻醉医生的反应速度,就是患者生命安全的窗口时间。

(来源:荆楚大医生)

专家揭秘长寿之道



湖北广播电视台大健康发展中心联合银龄中心,打造银龄健康科普与生活服务类融媒节目《银龄健康圈》。首期节目,特邀中华医学学会老年医学分会主任委员、血管衰老教育部重点实验室主任、华中科技大学同济医学院附属同济医院老年医学科主任医师张存泰,揭秘普通人的长寿之道。

1、给自己定一个长寿小目标,如何实现高质量晚年?

长寿到底靠基因还是靠后天?拒绝“带病长寿”,在百岁老人身上寻

找高质量晚年的共同特征。

2、全国主委独家分享:如何把血管年龄“养年轻”?

生活方式干预与药物辅助干预如何平衡?干细胞抗衰老热潮,普通人要不要尝试?张存泰教授教您做出理性判断。

3、居家血管养护保健操,每天坚持三分钟血管更畅通!

同济医院健康管理团队手把手教学“晨起血管养护保健操”,6组动作、每天3分钟,动作舒缓、口诀记忆、一看就会。(来源:荆楚大医生)

内分泌“减重”,心理学“减压” ——儿童青少年健康双管齐下

“胖嘟嘟=福气包?”——娃的小肚腩藏着多少烦恼?别瞎猜!娃胖不胖得看“科学尺子”怎么量。从胎儿期就埋下的“肥胖种子”?揭秘娃超重的N个坑!敬请关注《荆楚大医生》之《内分泌“减重”,心理学“减压”——儿童青少年健康双管齐下》

(来源:荆楚大医生)



一粥一汤 外避暑热 内祛湿邪



绿豆薏苡仁莲子粥

材料:绿豆30克、薏苡仁20克、莲子15克、粳米50克。做法:将所有食材洗净,清水浸泡2小时,加水煮至软烂,可加冰糖调味。功效:此

粥可清热解毒、健脾祛湿,适合暑热烦渴、食欲不振的人群。

四神健脾祛湿汤

材料:山药30克、芡实15克、莲子15克、茯苓15克、猪骨500克。做法:食材洗净浸泡30分钟;猪骨冷水焯水;食材入砂锅加清水,武火煮沸转文火煲90分钟,加盐调味。功效:此汤可改善身体困乏、大便黏腻、食欲不振,夏季暑湿困脾尤为适宜。

(来源:人民网)

识破孕期甜蜜陷阱 守护孕妈血糖健康

今天,我们来聊聊孕期甜蜜的“小怪兽”——妊娠期糖尿病。

第一站:认识“甜蜜怪兽”——什么是妊娠期糖尿病?

先来打个比方:我们的身体里住着一位勤劳的“胰岛素快递员”。他的工作是把血液里的“糖分包裹”送进细胞,变成能量。怀孕后,胎盘会分泌一些“捣乱激素”(医学上叫胰岛素抵抗)。于是糖分包裹越堆越多,血液里的糖浓度就超标了——这就是妊娠期糖尿病。

专业名词秒懂卡:

妊娠期糖尿病:怀孕期间才出现的血糖升高,多数生完宝宝后会恢复正常。

胰岛素抵抗:身体对胰岛素不敏感了,需要更多胰岛素才能把血糖降下去。

第二站:为什么一定要管住它?——对妈妈和宝宝的影响

如果不加管理,这个“甜蜜怪兽”可能会造成:

对妈妈:容易长胖、羊水过多,增加妊娠期高血压的风险,未来得2型糖尿病的概率升高。

对宝宝:变成“巨大儿”(出生体重 ≥ 8 斤),增加难产和剖宫产概率,出生

后容易低血糖、黄疸,长大后更容易肥胖、得糖尿病。

但是别慌!绝大多数妊娠期糖尿病都可以通过饮食和运动控制好,只要科学应对,妈妈和宝宝都能健康平安。

第三站:哪些人更容易被“盯上”?——高危自测表

看看你有没有下面这些危险因素情况(符合任意一条就要提高警惕,符合两条以上建议孕前或孕早期咨询医生):

- 1.年龄 ≥ 35 岁
- 2.孕前BMI ≥ 24 (超重或肥胖)
- 3.父母或亲兄弟姐妹有糖尿病
- 4.以前怀孕得过妊娠期糖尿病
- 5.曾经生过巨大儿(≥ 8 斤)
- 6.平时爱吃甜食、喝含糖饮料,很少运动

第四站:打败怪兽的三大法宝(核心干货)

法宝一:吃到“红绿灯”食物

绿灯食物(多吃):绿叶蔬菜、全谷物(燕麦、糙米、杂粮饭)、豆制品、瘦肉、鱼虾、鸡蛋

黄灯食物(适量吃):水果(每天一个拳头大小)、薯类、低脂奶、坚果

红灯食物(少吃或不吃):含糖饮料、奶茶、蛋糕、糖果、白面包、白粥(别看它清淡,升糖比米饭还快!)



法宝二:运动——给血糖装个“减速带”

怀孕不是“卧床养胎”的代名词。适当的运动能让血糖降下来,因为肌肉一活动,就会主动“吃掉”血液里的糖。

推荐运动:

每天三餐后散步30分钟(可以分三次,每次10分钟)

孕妇瑜伽、上肢力量训练(小哑铃)游泳(如果医生允许)

注意:有前置胎盘、先兆早产等情况的,请先问医生能不能动。

法宝三:筛查+监测——不做“闷葫芦”

什么时候查?

孕前:查一次空腹血糖,如果已经

偏高,先调理再怀孕。

孕24~28周:必须做糖耐量试验(OGTT)——喝一杯“超级糖水”,抽三次血

第五站:备孕阶段可以提前做的“防糖功课”

如果你正在备孕,下面这几点能大大降低孕期得糖尿病的风险:

把体重调整到正常范围(BMI 18.5~23.9),养成规律运动的习惯(每周至少150分钟中等强度运动),改善饮食结构:减少甜食和精制主食,增加蔬菜和全谷物,孕前查一次血糖,尤其是有糖尿病家族史的人。

(湖北省大冶市妇幼保健院妇产科负责人 李娅)

夏日戏水健康防护指南

炎热的暑期来临,游泳池、各种水上乐园成了休闲纳凉的好去处,但不少市民担心,泳池的水干不干净,会不会传染疾病。

夏日戏水 小心这几种“游泳病”

眼部传染病:比如医学上称为急性结膜炎的红眼病,可以通过接触传播,传染性强、传播迅速,沾染病毒的手、毛巾、水等都可以成为媒介。

皮肤传染病:比如由细菌感染引起的脓疱疮,溃烂后一经接触即会传染;而皮肤浅层的真菌感染包括脚气、灰指甲等,通过拖鞋、毛巾也极易传染。

耳部炎症:在不干净的泳池游泳时,一旦呛水,细菌或霉菌会随池水进入咽鼓管,造成从内到外的逆行感染。

如何快速识别泳池水质是否合格?

每年夏季,各地卫生监督执法部门都会对公共泳池的卫生情况进行检查,市民可以通过“四看”来判断泳池卫生情况。



第一,看有没有卫生许可证。按照《公共场所卫生管理条例》及其实施细则要求,游泳场所经营者应把卫生许可证悬挂在经营场所的明显位置。

第二,看公共场所卫生监督量化分级等级。如果等级是A,就说明游泳场所卫生状况良好,管理措施到位;如果是B,就表示一般;如果是C就证明存在卫生方面的隐患。

第三,看水质检测公示情况。要求游泳场馆经营者每四个小时进行

水质自测,每年请第三方机构来进行检测。自测的数据和每年定期请第三方机构进行的实验室检测报告,要在显著位置进行公示。

第四,看水质。进到游泳场所后,首先看水是否清澈,是不是能够一眼到底,水上有无漂浮物。

一个小窍门,我们拍打一下水面,它会起来一些小水泡,如果这些小水泡能在10到15秒内自行消散的话,就证明池水的氧化能力是可以的。(来源:央视新闻客户端)

中国中医科学院广安门医院主任医师杨戈介绍,小暑、大暑前后,暑热夹湿,老年人既要防暑降温,也要保护脾胃阳气。

老年人防暑要注意这些事:

第一,空调能用,硬扛无益。老年人体温调节能力下降,冠心病、心衰、慢阻肺等患者在高温高湿环境中更容易出现胸闷、心慌、气短等不适。

第二,冷饮可尝,不能贪凉。老人吃冷饮宜少量、小口,尽量在口中稍作停留后再咽下。二是清暑饮食可选择冬瓜汤、丝瓜汤、绿豆稀粥,温着喝。糖尿病患者吃水果应安排在两餐之间,血糖平稳时适量食用。

第三,补水要勤,喝法要稳。普通老人每日饮水量建议1500~1700毫升,高温出汗多时可适当增加,但不建议一次大量饮水,多次适量为宜。

第四,饮食要新鲜,腹泻别拖延。剩饭剩菜、凉菜更容易变质,冰箱取出的食物应彻底加热,叶菜尤其不建议隔夜食用。(来源:央视新闻客户端)

夏季防暑老年人要注意这些事



慢充式旅行：把时间泡在美好的碎片里

曾风靡一时的“特种兵式旅游”，主打凌晨赶路、日均三万步，争分夺秒打卡多座城市。当下，轻松治愈的“慢充式旅行”悄然走红。在海边发呆一下午，在陌生街巷寻一碗老字号糖水，在陌生城市里随心散步，慢节奏、低花费、体验新鲜。当然，还足够松弛。

“慢充式旅行”凭什么圈粉年轻人，暑期、毕业季期间又有哪些冷门目的地值得“慢充”？

“慢充旅行”为什么火了？

对多数年轻上班族而言，周五晚上出发、周日下午返回，无需请假，一个临时起意的念头就能成行。不用抢票、不用排长队，买张票随缘逛，这种充满不确定性的“盲盒式旅行”，为情绪提供了一个可呼吸的出口，也让旅行拥有了“独一无二”的意义。

更让人感到放松的，是这些小城的低物价。舒舒服服逛吃一天，让旅行少了不少消费压力，同时还有很扎实的体验感。

真正打动人的，是这些小城自带的生活肌理。菜场的方言、巷口的老摊、湖边遛弯的本地人，这种“像当地人一样生活”的体验，比看景点更让人记住一座城。

暑期“慢充”目的地清单

浙江桐庐县

从杭州出发坐高铁18分钟可抵达桐庐。这里藏着黄公望笔下的富春山水，青山连绵、碧水蜿蜒，古村与诗意相融，是避世度假的理想小城。

来桐庐，可以试试马岭古道这条徒步路线。这条驿道始于元代，绵延二十余公里。其中，桐庐段保存最为完好，长约十二公里。穿行其间，每一步都仿佛在与诗画江南轻声交谈。沿途的石舍村、茆坪村、芦茨村等古村落，被大家唤作“慢生活天花板”，一路走下来十分惬意。

钱塘江潮止于桐庐富春山下，分水江、富春江交汇奔流，滋养出上百种独绝江鲜，也勾勒出桐庐人四时皆宜的江鲜食单：正月菜花鲈、二

月刀鱼、三月鳊鱼、四月鲥鱼……桐庐餐饮店，家家有江鲜。

来到桐庐，舌尖尽是山野鲜味。桐庐生炒鸡鲜香入味，富春江杂鱼锅鲜掉眉毛，酒酿馒头松软可口。地道农家菜与特色小吃，把山水间的清鲜尽数呈上，好吃不踩雷。

福建泰宁县

这里有最朴素的闽式生活。你只需要带上一双舒服的鞋、一个空着的胃和一颗愿意被慢下来的心。

在泰宁古城迷路的时候，会有热情的本地人给你指路，指完还不放心，干脆带你走一段。

在大金湖，船开得很慢。慢到你可以在甲板上看到一朵云从甘露岩寺的飞檐飘到水面，再被风吹散。船夫说，这湖里有上百个岛，但他从不建议游客全部看完。“留几个，下次再来嘛。”

擂茶馆里，老板娘把茶叶、花生、芝麻放在陶钵里一圈一圈地擂。这个过程急不得，就像这座城市，好东西都需要时间。天气热了就找个地方坐坐，路边小店可能就是当天最大的惊喜。少去一个地方不会觉得亏，晚点出门不会错过什么。

云南建水县

建水县是滇南千年历史文化名城，这里没有太多商业化的气息，嬉笑打闹的学生，围坐聊天的妇人，古桥旁下棋的老人……藏着云南最动人的慢生活。

朱家花园有着“滇南大观园”之称，雕梁画栋的建筑美感，吸引你花上半天慢慢逛。



团山村更有风韵，坐拥云南最精美的古民居群。这里依山傍水，颇有陶渊明笔下“结庐在人境，而无车马喧”的感觉。

建水还很文艺，坐上米轨火车，开启时速25公里的慢游模式，在木头车厢里看车窗外风景慢慢划过，领略那份从前车马慢的诗意与闲适。

建水，是好吃的。建水豆腐外焦里嫩、草芽米线鲜醇爽口、三七汽锅鸡清香鲜美、建水烧烤鲜香四溢，还有狮子糕、燕窝酥、汽锅宴、草芽宴等特色美食，价格亲民又美味。

四川西昌市

想逃离都市喧嚣、沉浸式感受悠然慢生活，不妨奔赴西昌。

这里大部分景点都免费：邛海、泸山、建昌古城、大石板古村……没有“买票排长队”的烦躁，只有“说走就走”的自由。

可以环邛海骑行，累了就坐在湖边发呆，看云卷云舒，时光慢得像停住了。

走进建昌古城，体验到古城的慢生活。无论是在茶馆里品茶，还是小巷中漫步，都能感受到时光的沉淀、文化的传承。

西昌不只是温柔，还有硬核。在西昌卫星发射中心附近的观礼点，近距离看巍峨的发射塔架，摸真实的火箭，大国重器的浪漫，在这里触手可及。

西昌烧烤四个字，本身就是招牌。火盆烧烤、竹签烧烤、串烧……再配一瓶冰啤酒，性价比很高，吹着晚风，这就是西昌人的“神仙日子”。

广东梅州市

梅州，可能是广东最被低估的“慢充式”小城。梅龙高铁通车后，广州前往梅州仅需1.5小时左右，周末去刚刚好。不必追赶人潮，自在静享悠然岁月。

第一站，先去大埔县看看花萼楼。400年历史的客家老土楼，藏在山间。可以安安静静地在里面走一圈，感受时光留下来的温度。

梅州的温泉才是隐藏彩蛋。五华热矿泥山庄，是全国仅存两处的天然热矿泥旅游区之一。泥浴、瀑布温泉、牛奶浴，老少皆宜，很是解乏。

而梅州最打动人的，是那一桌客家菜。作为中国客家菜之乡，在这里，可以品尝到酿豆腐、娘酒鸡、梅菜扣肉，还有开锅肉丸、大埔笋板等客家菜，在梅州老街随便找一家小馆，人均几十元就能吃得心满意足。

旅行的意义从来不是“去过哪里”，而是“回来后，还能回味很久”。这个夏天试着挑一座小城去闲逛，去记录美好、去好好吃一顿饭，把身体电量充满。

（来源：央视新闻）





潜入18℃地心

探秘荆楚溶洞

小暑一过，湖北便进入了热情似火的盛夏，喀斯特地貌富集在荆楚大地的山水之间，众多溶洞常年恒温，平均气温仅18℃左右，它们是大自然亿万年的杰作，更是绝佳的“天然空调房”。让我们一起深入这些鬼斧神工的地下世界，在幽幽地心凉意中，度过一段与众不同的清爽夏日。

利川：腾龙洞

腾龙洞位于利川市，是亚洲已探明的最大洞穴之一，洞口高72米、宽64米，洞内最高处达235米。

这里坐拥“卧龙吞江”瀑布奇观，八百里清江奔涌至此骤跌成瀑，潜入地下形成16.8公里超长伏流，气势磅礴。

今年夏天，腾龙洞更是解锁了全新玩法——全国首个沉浸式洞穴夜游IP已于7月1日正式开启。

每日17时至深夜，游客可在12-18℃的恒温洞中，化身“唤龙使”领取身份卡，邂逅腾龙仙君、龙姑姑、盐阳女神等六大NPC，参与“寻龙迹、习龙技、唱龙歌、听龙吟”四大地心试炼，完成任务还能赚取“龙鳞宝钞”兑换文创好礼。

40分钟的实景大秀《腾龙洞·阿依的环球奇遇》集结了来自加拿大、俄罗斯、巴西等11个国家的数十名外籍演员，在亿年溶洞的天然空腔中轮番上演威尼斯宫廷舞、宝莱坞绚烂歌舞、俄罗斯冰雪童话、巴西热力桑巴，同时土家《龙船调》《六口茶》、肉连响等非遗传节目也同台斗秀。

土家民俗与国际潮流的碰撞，让



这座亚洲最大洞穴在今夏焕发出前所未有的活力。

通山：隐水洞

隐水洞位于咸宁通山县，因洞中隐藏有两条河流而得名。溶洞全长5180米，洞体宏大壮阔，钟乳石密集灵动、造型各异，质地纯净，少见风化现象。

“鲤鱼跃龙门”“天降神靴”“玉兔观桃”“寒山寺古钟”“水生石莲”“天鹅之吻”等栩栩如生，灯光映衬下绚丽梦幻，每一处景致都极具观赏性。

景区独创三段式沉浸式游览体验，一票通含暗河泛舟、溶洞小火车、步行探秘三种玩法：泛舟地下河，乘坐轨道车体验洞中快速步移景换，最后步行近距离触摸钟乳奇石，整个行程新奇有趣。



钟祥：黄仙洞

从洞口踏入的瞬间，凉气扑面而来，气温骤降。越往里走，越是清凉，仿佛一步从酷暑跨进了“深秋”。

这里全长2600余米，以“大、奇、绝、美”闻名。洞内拥有四项世界级地质景观，最令人叹为观止的是两万平方米的边石池大厅。

层层叠叠的“梯田”绵延而上，如沧海桑田般凝固在时光里。

2026年暑期，黄仙洞清凉节火热开启。洞内不仅有“黄大仙”等NPC不定时巡游互动，还能让你一秒穿越到仙侠世界做任务，赚“银票”兑奖品，惊喜不断！

房县：野人洞

野人洞位于十堰市房县野人谷镇，紧邻神农架林区，是将野人传说与溶洞景观深度融合的喀斯特溶洞秘境。

洞体分上下两层，落差达45米，中间约200级天梯相连，全程游览需攀爬80度陡峭楼梯，刺激感十足。

已开发洞长1980米，有“野人寝宫”“野人擂鼓”等59处象形景观。在声光电效果烘托下，野人传说显得格外神秘。洞内四季恒温约14℃，盛夏入洞如进天然冰箱，清凉无比。

宜昌：三游洞

三游洞因唐代白居易、白行简、元稹“前三游”与宋代苏洵、苏轼、苏辙“后三游”而得名，是中国文学史上的“洞穴会客厅”。洞深约30米，宽约23

米，高约9米，洞内外留存唐宋以来摩崖石刻和碑文，欧阳修题记、《三游洞序》复刻等尤为珍贵。

楚塞楼内上演着《三峡·绝代风华》多媒体4D舞台剧，共分“三峡际会”“桃花惜别”“杜鹃啼血”“巫山云雨”四个篇章。传统的舞台表演结合沉浸式多媒体技术，让每一位观众都融进古楼的声色繁华之中。

阳新：百洞峡

百洞峡主体溶洞“山海幻境”全长4800米，串联起“云海洞天”“冰河世纪”等六大洞厅。

这里拥有世界最大溶洞观光电梯（高31.8米）、世界最大单体溶洞洞厅“女娲宫”（面积12.39万平方米）、世界最大洞内观光玻璃平台“玉宇瑶台”及世界最大柱体钟乳石“天帝山”（体积2344.89立方米）四项世界纪录景观，像一座奢华的地下艺术宫殿。

洞内灯光以《山海经》为灵感，洞壁随处可见远古海洋生物化石，光影迷离之间，仿佛真的走进了上古神话世界。

这个夏天，景区在溶洞里建造篮球场，推出了“洞BA”趣味投篮赛，游客可以体验在18℃恒温下打球的奇妙感觉。此外，洞内还设置了洞穴书吧，可以坐下来一边纳凉一边翻阅地质科普书籍，既消暑又长知识。

武汉：白云洞

白云洞隐于江夏八分山南麓，是武汉市区难得的天然溶洞。夏季洞内温度较室外低8-10℃，凉爽宜人。

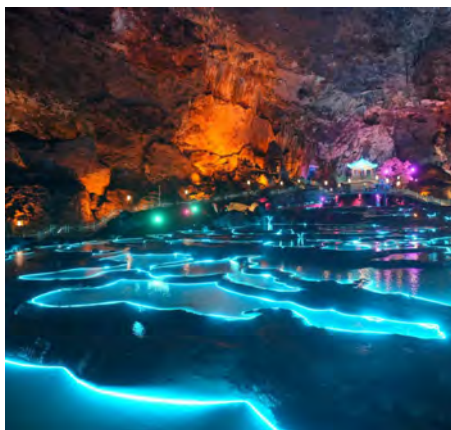
主体溶洞白云洞纵穿整座石山，全长超300米，洞内分布着石钟乳、石幔、石柱等30余处地质景观，灯光映射下形成“艺术雕塑迷宫”的视觉效果。

不同于其他溶洞，这里积淀了深厚人文底蕴，留存有唐代石窟佛造像、明代摩崖石刻等，历史与自然的痕迹在此奇妙叠合，引人入胜。

洞外有400余级石阶通道及古松盘崖、清流环绕的自然景观；洞内静谧阴凉，洞外山林葱郁、绿意盎然，兼具探洞猎奇与山林吸氧双重体验。

盛夏的燥热，终能被溶洞自带的天然清凉属性温柔化解，在荆楚大地的山野地心之间，钻进亿年溶洞，寻一缕地下清风，揽一夏清幽凉意，解锁最治愈、最清爽的盛夏时光。

（来源：湖北文旅）





神仙豆腐

藏在巴东山野的夏日限定

时序入夏，暖风渐盛，暑气悄然漫过巴东县的山水之间。在巴东县，山野间藏着独属于初夏的温柔风物。一钵碧绿澄澈、清润回甘的神仙豆腐，伴着山间清风与市井烟火，成为人们驱散暑热、慰藉日常的时令滋味，把山野的清新与岁月的静好，细细盛上寻常人家的餐桌上。

群山叠翠，林木葱茏，深山生长的斑鸠叶灌木，是人们代代珍视的山野馈赠，人们亲切唤作“神仙叶”。

春生新芽，夏长繁茂，每年五月，神仙叶迎来长势最盛、养分最足的黄金时节。此时的叶片鲜嫩肥厚、汁水充盈，色泽翠绿，是制作神仙豆腐的最佳原料，成就着这道乡土小吃最极致的口感与品相。

晨光铺洒山林，薄雾缓缓消散，初夏的山野草木含香、空气湿润清新。天色正好，55岁的村民安井平，早早邀约邻里伙伴，挎竹篮、背背篓、携镰刀，结伴踏入青山采撷鲜叶。从二十岁初识这门古法手艺，三十余载春秋流转，她早已与这片山野、这株草木共生相伴，深谙神仙叶的生长规律，熟知每一段时节的叶质差异，更清楚一日



之中何时采摘，何种枝叶能做出最细腻清甜的神仙豆腐。

“我们做这个神仙豆腐，要找今年刚长出来的新叶，做出来才清香细嫩、口感最好。”数十年深耕一味烟火，安井平的经验，是代代乡民口口相传、日日沉淀的智慧。

鲜叶贵在鲜活，采摘归来，邻里街坊便自发聚拢过来，各司其职、携手忙活，小院里满是热闹温情的烟火气息。众人先将鲜嫩的神仙叶放入清水中反复淘洗，细细拂去叶面尘埃杂质，沥干水分，随即生火烧水，抢抓最新鲜

的时机开启制作。

古法造物，分寸皆学问，水温便是第一道关键关卡，直接决定着神仙豆腐的色泽与品相。“做神仙豆腐要用六七十度的温水焯叶，做出来才是透亮的翠绿色，品相好；要是水温太高、水烧开了，叶片容易泛黄，做出来的豆腐色泽暗沉、口感也差。”安井平一边把控着火候水温，一边细说老祖宗传下来的门道。

精准控温焯烫后，叶片需即刻浸入冷水快速冷却，阻断余温持续加热，牢牢锁住叶片本身的碧绿本色，避免泛黄失色。待叶片彻底冷却沥干，另一项核心配料便登场——柏香灰。这是神仙豆腐能够凝固成型、口感Q弹的秘诀，也是最纯粹的山野古法匠心。

当地人恪守祖辈传承的技艺，取新鲜柏香叶、柏树枝，自然焚烧淬炼，收获质地纯净的草木灰。天然的碱性特质，没有工业添加剂的刻意雕琢，只用自然之物成就自然美味。“专门用柏香丫烧出来的灰，兑出来的汁水清亮，做出来的神仙豆腐色泽鲜亮、嫩滑爽口。”质朴的话语里，藏着人们对乡土美食最本真的情感。

细细筛去柏香灰中的粗颗粒，加入清水充分搅拌、静置沉淀，澄澈的灰水便静静待用。另一边，冷却后的神仙叶入盆添水，双手反复揉搓挤压，将叶片中浓郁的青绿汁水尽数挤出，再

用细纱布层层过滤，褪去细碎叶渣，一盆清透莹润、泛着绿意的原汁便缓缓成型。

兑入草木灰水，是整道工序最考验功力、决定成败的关键一步，多一分则苦涩、少一分则不成形，全凭手艺人常年积累的精准把控。“下灰一定要拿捏好分寸，灰多了影响口感，带着涩味，灰少了凝固不紧实、容易散烂，必须恰到好处。”看似简单的一步，却是古法手艺的精髓所在，容不得半点马虎。

灰水与叶绿原汁充分交融、缓缓搅匀，原本清浅稀薄的汁水慢慢变得浓稠温润。接下来只需静置一两个时辰，无需过多干预，时光自会酝酿美味。待完全凝固成型，整块神仙豆腐通体碧绿通透、质地紧实弹滑，轻轻以木筷触碰，柔韧挺立、不易碎裂，观感与质感皆恰到好处。

改刀切成规整小块，淋上擂钵辣椒，撒上香葱点缀提味，红绿相间、清辣交织。一碗清凉解暑、解腻爽口的神仙豆腐便新鲜落成，入口冰凉丝滑、清香萦绕唇齿，山野的清冽、草木的回甘、调味的鲜香层层交融，一口入喉，瞬间驱散初夏的燥热烦闷。

烟火滋味，最暖人心。每到神仙豆腐上市的时节，村民们总会多做几盆，不独享山野馈赠，而是分赠邻里、共同品尝。方寸小院里，大家围坐闲谈、共品鲜味，一口清凉小吃，拉近了邻里情谊，温暖了寻常岁月。

“入夏之后，我们左邻右舍总爱一起做、一起吃，冰冰凉凉特别解暑，热闹又温馨，邻里感情也越来越亲近。”村民周恩德朴素的感慨，道出了这道小吃背后最动人的意义。

一钵神仙豆腐，取之深山、成于匠心、暖于人情。它是巴东县的夏日限定，是土家人代代相传的古法技艺，更是镌刻在乡土烟火里的温柔记忆。没有繁复雕琢，唯有顺应时节、敬畏自然、质朴坚守。

（来源：《巴山之东》）





人生百味 尽在短剧

《孤单旅行团》

子女出国无人陪伴的老人,事业有成却单身的中年男子,被家里逼婚相亲以旅游逃避的单身女子,离异带娃的单身宝妈,预定了求婚旅行但突发情况被分手的男子等人,机缘巧合在春节期间同报一个旅行团。全世界的人都在欢天喜地过年和过情人节,这些孤单的人却跟着个乌龙导游一路游玩一路闹矛盾,但所有人最终被旅游目的地的美景和人文温度治愈,生活中的种种难题也在旅途中找到了解题思路。



《云中谁寄锦书来》

以吉林北大湖滑雪度假区为取景地,将伤痛治愈、爱情萌芽与地方文旅巧妙融合。在剧情设定上,以崔锦书和严云中浪漫治愈的爱情故事为主线,融入事业危机、家庭纠葛、个人成长等多重线索。女主崔锦书因抄袭风波陷入低谷,在北大湖滑雪度假区与男主严云中相遇,从针锋相对到彼此救赎,二人在相互治愈中不断蜕变,角色成长线清晰。



《等你三千年》

本剧用爱情故事引出邯郸“一座等了您三千年的城”的城市文化IP,同时将成语“负荆请罪”的由来作为副线融入到情节中,旨在展现邯郸“成语之都”的文化魅力与历史内核。剧中许多实景取景镜头集中展现了邯郸长达三千年的历史人文、城市发展以及自然风光,旨在借影视IP力量展现邯郸深厚的历史底蕴与文化魅力,并促进城市文化和旅游的深度融合。



《鉴心》



以民国时期江城为背景,讲述书画世家身份的中共情报员严雨墨,在打入国民党内部后,结识江城内八面玲珑的青年辜新城。两人周旋于各方势力之间,运用传统书画技巧,抽丝剥茧。历经生死考验,仍坚守心中理想,在信仰的指引下完成了成长与蜕变。

《梦舰·致远》

以甲午海战为历史背景,讲述了青年“洪奇”在国家海洋博物馆游览过程中梦回致远号海战现场,与舰船舵手一起对抗外敌,也切实感受着那个年代仁人志士们的拳拳爱国之情,与当今中华盛世场景形成鲜明对比,展现了中华民族百年来实现伟大复兴的缩影,向观众传播海洋成为连接人类命运共同体这一伟大构想。





穿越奇幻与现实 夏日大片齐登场



《想你了》

上映:2026年7月17日
导演:麻赢心
主演:章若楠、金靖、任彬

你见过最好的友情是什么样呢?高凡和汪美丽她俩一定有发言权。从小时候相见时的“一眼定情”,再到长大后从北闯南的相伴同行,一路跌宕快乐走过二十余载,两人是彼此主动选择的“家人”。高凡会和汪美丽分享她全部的野心与秘密,高凡会让汪美丽陪她度过一切重要的时刻,高凡会永远站在汪美丽这边……最重要的是,高凡会和汪美丽做一辈子的朋友,很长很长的那种,一辈子的朋友。



《八仙!》

上映:2026年7月18日
导演:牟正洋
主演:陈浩、李绍哲

“八仙”在成仙和成功之间选择了“成团”,在搞钱和搞事业之间选择了“搞事情”?吕洞宾、钟离权带队,集结何仙姑、铁拐李、韩湘子、曹国舅、蓝采和与张果老,八个身份各异的凡人因不同机缘稀里糊涂凑在了蓬莱仙境,面对蓬莱百姓主打一个“有求必应”,草台班子的外壳下却暗藏着“瞒天过海”的胆识。怎料一个惊天阴谋正悄悄朝他们砸过来,这场啼笑皆非的奇幻之旅,最终会走向何处呢?



《蜘蛛侠:崭新之日》

上映:2026年7月29日
导演:德斯汀·丹尼尔·克雷顿
主演:汤姆·赫兰德

彼得·帕克自愿让全世界遗忘自己,转眼已是四年。失去挚友、挚爱与亲人的陪伴,他独自重返街头,以全职蜘蛛侠的身份坚守使命,守护整座城市。然而,日益沉重的责任与无尽压力,意外引发了一场骇人的身体异变,直接威胁到蜘蛛侠的生命,迫使他向“绿巨人”班纳博士寻求帮助。与此同时,多方邪恶势力趁虚而入,纽约再度陷入危机。面对前所未有的强敌,蜘蛛侠能否绝境破局,完成破茧重生?



大唐妖探

上映:2026年8月8日
导演:程腾、黄珉
主演:雷淞然、张呈、蔡海婷

齿轮机关交织的大唐长安城,奇幻绚丽,飞檐翘角之下,人和妖比邻而居。梦想成为“长安第一神探”的天才少年狄少,破案功力一流,毒舌属性更甚;初出茅庐的狼妖捕快阿萨,武力不凡却心地纯良。一桩离奇命案,让这对冤家被迫组队,一路笑闹互怼,开启探案奇旅。当线索直指城市核心,这对不靠谱的搭档,能否守住这座奇幻之城的欢乐日常?而热闹繁华的长安背后,又藏着怎样的惊天秘密?



《痴迷》

上映:2026年7月24日
导演:库里·巴克
主演:迈克尔·约翰斯顿

平凡却对爱情抱有执念的青年贝尔在偶然得知小镇传说后,折断了一截禁忌的“心愿柳”许愿,如愿俘获暗恋对象妮基的心。可随着恋情顺遂展开,他逐渐察觉——被召唤来的并非好运,而是一种依附于欲望本身、缓慢蚕食现实的古老存在。想要的爱越圆满,代价越狰狞。



汪汪队立大功大电影3

上映:2026年8月8日
主演:麦肯娜·格瑞丝
导演:卡尔·布伦克尔

一场突如其来的超强风暴,将莱德队长与汪汪队意外带到神秘恐龙岛,还邂逅了被困荒岛的新朋友小狗乐乐。与此同时,宿敌海丁那市长大肆采矿,不慎唤醒沉睡火山!岩浆喷涌、岛屿崩塌,恐龙岛陷入巨大危机。狗狗们携手恐龙并肩作战,能否冲破险境、化解危机,守护恐龙岛?



《年会不能停2!》

上映:2026年8月7日
导演:董润年
主演:张若昀、白客、高叶、大鹏

众和集团分公司热血小组组长刘奔,一心冲刺晋升,意外重逢经历过年会风波、深谙职场生存法则的老员工马杰,二人结成“刘马组合”,立下同步升职的约定。在层层内卷、人情应酬的现实困境中,二人一路互相扶持,最终跳出功利化晋升执念,认清工作的真正意义,找到属于打工人的自我价值



《奥德赛》

上映:2026年8月14日
导演:克里斯托弗·诺兰
主演:马特·达蒙、汤姆·霍兰德

改编自同名荷马史诗,讲述了希腊英雄奥德修斯在长达十年的特洛伊战争结束后,又漂泊了十年,才回到故乡伊萨卡。当时人们都认为他死了,而在这时,他的妻子珀涅罗珀和儿子忒勒玛科斯正在面对一群放肆的求婚者,这些人相互竞争,以求与珀涅罗珀成婚



2026年8月1日
农历六月十九

热血敬山河

八一建军节



服务便民电话

- 一、政务服务便民热线:12345
二、紧急救助服务电话
1、医疗救护 120
2、公安报警 110
3、火警 119
4、森林火警 12119
5、交通事故处理 122
6、高速公路交通事故处理 12122

- 三、权益维护服务电话
1、消费者权益 12315
2、妇女儿童维权 12338
3、工资社保维权 12333
4、职工权益 12351
5、纳税服务 12366
四、公共服务电话
1、供电服务 95598

- 2、供水服务 96510
3、火车票预订 12306
4、高速路况查询 96122
5、司法援助 12348
6、青少年心理咨询 12355
7、湖北帮女郎热 027-87333333
8、新闻360热线 027-87333333
9、经视直播热线 027-87311111

- 10.湖北之声 027-88899999
11.楚天交通广播 027-96122
12.楚天音乐广播 027-85761818
13.湖北经济广播 027-85781999
14.湖北生活广播 027-85768888
15.湖北经典音乐广播
027-85711616
16.湖北城市之声 027-85727666

重度骨性关节炎疼到走不了路，关节置换是终极方案

武汉钢铁（集团）公司第二职工医院 王帅

在中老年群体中，关节疼痛是极为普遍的退行性问题。很多人年轻时不注重关节养护，长期负重劳作、频繁爬楼、受寒受潮，日积月累之下，膝关节、髋关节逐渐出现磨损酸痛。发病初期大多只是活动后轻微不适，休息片刻即可缓解，因此多数人并未重视，也没有及时干预调理。随着年龄逐年增长，关节软骨持续损耗，轻微的骨性关节炎会慢慢进展为中重度病变。发展到疾病终末期时，关节疼痛不再是短暂的劳损痛，会转变为持续性剧痛。患者不仅走路、起身、下蹲困难，就连静坐、夜间入睡翻身都会产生强烈痛感，严重者基本丧失自主行走能力，穿衣、洗漱、如厕等日常起居都需要家人协助，生活质量大幅下降。对于这类保守治疗完全无效的重度骨性关节炎，临床公认人工关节置换术是最安全、有效的终极治疗方式。

1. 认清重度骨性关节炎：并非普通老寒腿

很多民众存在认知误区，习惯性把中老年关节疼痛统称为“老寒腿”，觉得只是年纪大了的正常现象，忍忍就能过去。事实上，骨性关节炎是一种不可逆的关节退行性器质性病变，和普通风寒腿痛完全不同。人体关节表面覆盖一层光滑透明的软骨组织，能够缓冲骨骼压力、减少关节活动摩擦，是保护关节的核心结构。但软骨没有再生能力，长期负重、外伤、受凉、肥胖、年龄增长等因素，都会加速软骨磨损、变薄、纤维化，甚至出现大面积剥脱。软骨磨损殆尽后，关节骨骼直接暴露，活动时骨头与骨头直接摩擦，同时伴随骨质增生、

关节滑膜增生水肿、关节间隙狭窄、关节畸形等一系列病理改变，最终发展为重度骨性关节炎。

轻中度关节炎患者，关节软骨尚有部分保留，通过休养、理疗、药物调理可以有效控制症状。而重度骨性关节炎的损伤完全不可逆，临床典型症状十分突出：患者短距离行走即剧痛难忍，基本无法正常出行；夜间静息痛反复发作，严重失眠、精神萎靡；关节持续肿胀僵硬，屈伸活动严重受限，无法下蹲、跪地、上下楼梯；多数患者伴随明显腿型畸变，出现 O 型腿、X 型腿，双腿受力失衡。

2. 保守治疗有局限，终末期患者切忌拖延

针对骨性关节炎，临床遵循阶梯治疗原则，休养、热敷理疗、针灸推拿、口服消炎镇痛药、外用膏药、关节注射等保守手段，仅适用于轻中度患者，能够起到消炎镇痛、缓解肌肉痉挛、改善局部循环的作用。但这些方式存在明显局限性，无法修复已经磨损缺失的软骨，更不能矫正已经变形的关节结构。

生活中很多重度患者极度抗拒手术，常年依赖各类保守方式止痛，最终不仅病情毫无好转，还会带来诸多副作用。长期口服非甾体抗炎止痛药，会持续刺激胃肠道黏膜，极易引发胃痛、胃炎、胃溃疡，同时增加肝肾代谢负担，长期滥用可能损伤肝肾功能。反复进行关节封闭注射，虽然短期止痛效果明显，但会破坏关节周围韧带、肌腱弹性，导致关节松弛不稳，反而加速关节退化。

若经过 3 个月以上规范化保守治疗，关节

剧痛、活动受限、关节畸形、夜间疼痛失眠等症状没有任何改善，甚至持续加重，就说明关节已经进入终末期病变，保守治疗已经彻底失效。此时一味隐忍拖延，只会让关节畸形更加严重、肌肉萎缩加剧、骨质持续流失，不仅徒增身体痛苦，还会大幅提升后续手术难度，延长术后康复周期，得不偿失。

3. 关节置换：终末期骨关节的标准化终极治疗方案

在很多人的固有印象中，关节置换是大手术，风险高、创伤大、恢复慢，因此极度抵触治疗。实际上，人工关节置换术经过数十年临床迭代，技术已经非常成熟，是骨科常规微创手术，也是目前唯一能够彻底根治重度骨性关节炎的治疗方案。

很多患者误解手术原理，以为需要切除整个关节。真实的手术操作十分精细，医生仅会精准修整磨损破坏的关节骨面，清理关节内增生的骨刺、炎性滑膜与病变组织，之后植入生物相容性极高的人工关节假体，完美替代原生受损关节。假体可以完全隔绝骨骼摩擦，从根源上彻底消除顽固性关节疼痛，同时精准矫正下肢畸形、恢复正常关节力线与肢体受力结构。

现阶段临床开展的关节置换手术创口小、术中出血量少、手术时间短，术后感染、血栓等并发症发生率极低。绝大多数身体条件尚可的中老年患者，术后次日即可借助助行器下床站立、缓慢行走，短期内就能恢复自主行走、上下楼、日常起居能力，彻底摆脱卧床、无法行动的困境。目前临床使用的新一代高端人工

关节假体，耐磨度、贴合度极佳，正常合理养护下，使用寿命可达 15 至 20 年，完全可以满足中老年患者晚年终身使用需求。

4. 科学术后康复与养护，稳固手术疗效

手术成功只是康复的基础，规范的术后康复训练和长期日常养护，是保障关节功能恢复、延长假体使用寿命的关键。很多患者术后恢复效果不佳，并非手术问题，而是忽视了系统康复。术后早期核心目标为消肿止痛、预防下肢静脉血栓、防止关节粘连僵硬，患者需在医护人员指导下，规律开展下肢肌肉收缩、关节被动与主动屈伸训练，循序渐进恢复关节基础活动度。术后中期重点强化股四头肌、小腿肌群力量，提升关节稳定性，逐步增加行走时长与距离，恢复正常肢体发力习惯。

进入长期养护阶段，患者需养成健康的生活习惯：严格控制体重，减少关节负重压力；避免长期深蹲、盘腿坐、频繁爬楼、负重劳作等伤关节行为；日常做好关节保暖，避免受寒诱发关节不适；遵照医嘱定期复查，监测假体位置与关节状态。

总的来说，重度骨性关节炎属于不可逆的器质性关节损伤，保守治疗无法实现根治。长期忍痛拖延，只会持续损耗身体健康，彻底剥夺正常行动能力，严重降低晚年生活质量。对于符合手术指征、保守治疗无效的终末期患者，及时接受人工关节置换手术，是摆脱终身疼痛、恢复自主行走、重拾高质量生活最直接、最可靠的终极方案。正视疾病、科学就医，才能真正守护自身关节健康。

流感季防护指南：避开呼吸道感染误区，平稳度过流行期

武汉市普仁医院 呼吸与危重症医学科一病区 童芳

一提到流感，大家总觉得只有秋冬降温干燥时才容易中招，可眼下 7 月盛夏，医院里挤满甲流患者，咽痛、高烧、咳嗽的情况时有发生，很多人分不清普通感冒和流感，还总是依靠固有的经验来防护、治病，反而加重病情、延长病程。生活里很多看似正确的做法，其实都是呼吸道感染误区，捂汗退烧、盲目吃抗生素、无症状就不防护。今天给大家科普一下平稳度过流感季节的方法。

1. 流感季节呼吸道感染常见误区

（1）退烧误区，捂汗不等于退热

发烧是身体对抗病毒的正常反应，老一辈常说发烧盖厚被子捂汗，这是最常见的误区。流感引起高烧时，身体本身产热多，厚重的被褥会锁住热量，体温持续升高，容易引起高热惊厥，还会造成脱水、头晕心慌，老人、儿童捂汗甚至会诱发危险。正确的做法是穿宽松透气的纯棉衣服，室温保持在 22 ~ 26

摄氏度，适当开窗散热，体温过高用物理降温即可。

（2）用药误区，抗生素治不了流感

很多人一咳嗽发烧就自行服用头孢、阿莫西林等抗生素。需要明确的是，流感、普通上呼吸道感染大多是由病毒引起的，抗生素只对细菌有效，吃了不仅无效，还会破坏肠道菌群，降低自身免疫力，加重身体不适。轻症流感优先对症用药，比如奥司他韦，玛巴洛沙韦，高烧用退烧药，干咳用止咳药，用药不见好转及时就医，切勿叠加多种感冒药。

（3）防护误区，戴口罩、通风别偷懒

有一部分人认为户外人少不需要戴口罩，开窗通风容易着凉，所以整天都关闭门窗，这两种行为风险都非常高。流感病毒主要通过飞沫传播，户外密闭走廊、电梯、商超仍然是重灾区；长期紧闭门窗，室内病毒、灰尘堆积，病毒浓度升高，反而更容易被传染。一次性口罩反复

使用、用水清洗后再使用，防护层会受到破坏，防护作用为 0。

2. 做好日常防护 筑牢基础抵抗力

（1）极简生活防护 人人可落实

日常防护不需要过于烦琐，做好三件小事就可以。第一规范佩戴口罩，去密闭公共场所全程佩戴，口罩潮湿、变形立即更换；第二定时通风，每天开窗通风 3 次，每次 15—20 分钟，早晚气温低可缩短通风时长，避开冷风直吹；第三做好手部清洁，外出回家、饭前洗手，不用脏手揉眼睛、摸口鼻，无需频繁使用消毒水，清水加洗手液清洁足够。

（2）饮食作息调养 提升免疫力

免疫力是抵御流感最好的方法，不用进补高价保健品。日常三餐清淡均衡，多吃青菜、鸡蛋、牛奶，补充水分，少喝冷饮、少吃重油重辣食物，避免刺激咽喉诱发咳嗽；保证睡眠，成年人每天睡够 7 小时，学生、老人尽量早睡，

熬夜会直接降低免疫能力，大幅增加感染概率。同时减少久坐，每天简单散步、活动身体，维持基础体能。

（3）轻症居家护理 避免过度焦虑

流感不会引起过度恐慌，轻症优先居家休养，做好居家隔离，单独使用碗筷、水杯，避免传染家人。发病初期多补水、多休息，不要强行上班、上学，过度劳累极易引起肺炎等并发症。区分关键症状，低烧、轻微咳嗽居家对症休养；持续高烧超过三天、胸闷气短、浑身酸痛无力，尤其是老人、婴幼儿、慢性病患者，一定要及时就诊。

总之，流感并不可怕，可怕的是盲目防护、错误处置。不用过度囤药、不用恐慌焦虑，摒弃老旧养生误区，做好基础防护、规律作息，理性用药、科学护理，就能最大限度降低感染风险，安稳平稳度过流感流行季。

老年期抑郁症的识别与防治

武汉市武昌医院 老年精神心理科 金粉淑

老年人身体不适却查不出病时，出现情绪与认知问题时，请不要简单归咎于衰老或脾气变差，警惕抑郁症，它是一种常见却极易被漏诊的疾病，会不知不觉影响老年人身心健康，降低生活质量。下面就为大家介绍老年期抑郁症的识别与防治，共同守护老年人心灵健康。

1. 老年期抑郁症的临床表现特点

躯体症状突出：老人常常主诉各种身体不适，如心慌、胸闷、胃胀、慢性疼痛等，但反复检查后未发现对应的器质性病变，这很可能是抑郁的躯体化表现。

情绪异常：很多老年患者并不主动表达“心情不好”，而是表现为持续的疲乏无力、对以前喜欢的事物失去兴趣、不愿意出门、回避社交，部分老人则会出现明显的焦虑、烦躁、易怒等情绪问题。

认知功能下降：抑郁可能导致注意力下降、记忆力变差、思维迟缓，医学上称为“假性痴呆”，但抑郁导致的认知问题起病较急、进展较快，患者自己也常为此苦恼，与痴呆的缓慢进展、患者往往不自知存在差异。

如果老人出现上述多项表现且持续两周以上，建议尽早到精神科或老年心理科就诊。

2. 老年期抑郁症的科学规范治疗

药物治疗是重要手段：舍曲林、艾司西酞普兰是临床一线药物，这类药物安全性高，适合老年患者使用，但需记住起始剂量是常规剂量的 1/3 到 1/2，之后再缓慢增量，同时起效时间通常在 2-4 周，不要过早放弃，此外症状缓解后仍需维持治疗至少半年到一年，防止复发。如果伴有严重失眠或焦虑，医生可能会在治疗初期短期联用苯二氮䓬类药物帮助稳定情

绪。谨记所有用药调整必须在医生指导下进行，随意增减或突然停药可能引起撤药反应，导致病情反弹。

心理治疗是重要补充：心理治疗对老年抑郁有确切效果，目前常用认知行为疗法、正念认知疗法、问题解决疗法、人际心理治疗、怀旧与生命回顾疗法等，可以纠正消极思维，减少反刍思维，增强对现实生活的掌控感和自我效能感，缓解因孤独、无助和人际冲突带来的心理痛苦，重塑自我价值。

物理治疗主要用于严重情况：对于有强烈自杀观念或药物治疗效果不佳的重度患者，现代无抽搐电休克治疗是安全有效的选择，能纠正异常的脑活动并恢复情绪相关的神经功能。

3. 老年期抑郁症的预防方法

个人层面的主动防护：保持规律运动对改

善情绪有明确效果，建议根据自身健康状况选择适宜的运动项目并合理规划时间与频率。同时建议主动维持至少一项稳定的社交活动，如参加老年大学课程、社区兴趣小组、志愿服务，保持与社会的连接。还建议学习压力管理方法，如每天记录三件让自己感到欣慰的小事，有助于维持积极心态。

家庭层面的支持要点：子女应保持与老人的规律联系，每周固定通话或探望，沟通时多倾听、少说教，还要关注老人的睡眠、食欲、日常活动量的变化，尤其是在重大生活变化后，应该增加关注频率，多陪伴、关心、支持、爱护。

总而言之，老年期抑郁症是可防可治的，它不是衰老的必然过程，而是需要专业干预的疾病，希望大家重视，早识别、早干预。

肾结石疼到打滚？医生教，科学躲开“石头”

泰康同济（武汉）医院 徐耀鹏

很多人曾因突然发生的腰腹剧痛而无法直立行走，甚至满地打滚，伴随有恶心、尿频、尿血等症状的都是肾结石发作。肾结石是泌尿系统高发疾病，不分年龄、男女均可发病，很多人都认为结石小就不会影响，其实微小结石也会引起剧烈绞痛，还会造成尿路阻塞，甚至损害肾功能。肾结石大多为后天性结石，无须烦琐医治，科学饮水加规律运动，并调饮食即能控制病情。

1. 结石为何会引发剧痛

很多人疑惑，小小的结石为何痛感如此强烈？肾脏内空间宽大、神经少，结石在肾脏中静止不动的时候，大多数都没有明显的症状。可一旦结石脱落，堵塞在狭窄的输尿管内，就会引起输尿管平滑肌强烈痉挛。尿液排空受阻、堵塞胀大，就会牵拉肾脏包膜引起阵发性剧烈的绞痛，这是肾结石疼痛突然发作、难以忍受的主要原因。

2. 高发人群与诱因

肾结石的主要原因就是喝水少、久坐不动、饮食不健康。长期久坐、憋尿的上班族、爱吃高盐、高草酸、高嘌呤食物的人、夏季出汗多补水不足的人群都是结石高发人群。尿液长期浓缩，尿液中草酸、钙、尿酸等物质就会结晶沉积，日积月累地变大，最后形成肾结石。

3. 日常三件事 科学预防肾结石

（1）正确喝水 冲刷尿路防结晶

喝水是预防肾结石最简单有效的办法，核心就是喝足量、喝好水，而不能盲目猛灌。成年人日常预防结石要使每天的饮水量保持在2000到2500毫升之间，保证尿液颜色是清淡的黄色，不能让尿液变得过浓。喝水要均匀分布，不能等到口渴了才喝水，早晨空腹喝一杯温开水可以将夜间积累下来的结晶冲走；餐后半小时、运动后及时补充水分，减少杂质沉积。减少浓茶、碳酸饮料、高糖奶茶的饮用，这类饮料会促进结晶的形成，最好的饮用水为白开水和淡茶水。

（2）规律运动 助力微小结石排出

久坐不动使结晶长时间停留在肾脏里，不能随着尿液排出体外，最终会形成结石。坚持规律运动、依靠人体震动和重力的作用，把细小的结晶、微小的结石带到体外并促进血液循环，加快尿液的代谢。日常生活并不需要太高的运动强度，坚持每天30分钟的运动就可以，跳绳、慢跑、爬楼梯、快走都是最好的选择。尤其是一些3毫米以下的小结石，在体检中被发现的患者，如果继续坚持跳绳锻炼的话，大多数可以自行排出。上班族每小时起立活动五分钟以上，防止久坐憋尿，从源头上减少结石的形成。

（3）清淡饮食 规避结石高发风险

饮食失衡是结石形成的推手，日常生活中的饮食调理能够大幅度降低病发的危险。首先控制盐的摄入量，高盐饮食会使尿液中的钙增多，加快结石的形成，每天食盐的摄入量应控制在5克以下，少吃咸菜、加工肉类和重口味的外卖。其次适量忌口高草酸食物，如菠菜、苋菜、竹笋等蔬菜焯水后食用可以去大部分草酸。降低内脏、海鲜、肉汤等高嘌呤食物的摄入量，尿酸结晶发生率会有所减少。最后不能暴饮暴食，三餐有规律，减轻肾脏的代谢负担。

总而言之，肾结石可以预防、控制，不必过分惊慌。绝大多数结石都是由于不良生活习惯导致的，只要坚持多饮水、多运动、少吃辛辣刺激食物，结石就不会再次发作，也不会再次疼痛。定期做泌尿系彩超检查，发现肾脏问题后及时处理可以避免病情发展，从而保护好肾脏。

无症状胆囊结石不用治？医生带你正确认识胆囊结石的科学管理

武汉市红十字会医院 李威

吐、发热，严重时可出现胆囊化脓、穿孔。二是严重并发症风险。细小结石可能脱落进入胆总管，引发胆总管结石、梗阻性黄疸、急性胰腺炎，其中重症胰腺炎病情凶险，可危及生命。三是癌变远期风险。结石长期摩擦、刺激胆囊黏膜，会导致胆囊壁慢性炎症、增生、纤维化，反复的黏膜损伤修复过程会增加胆囊不典型增生概率，长期慢性刺激是胆囊癌的重要诱因，尤其高危结石类型癌变风险显著升高。

2. 大众常见认知误区解析

临床明确界定，低危无症状结石无需立即治疗，但高危无症状结石必须积极干预。并非所有无症状结石都安全，结石满足高危指征时即便无任何不适，也需及时手术，规避癌变与严重并发症风险。单纯依靠“有无疼痛”判断是否治疗，极易遗漏高危病例。很多患者寄希望于药物排石、体外碎石，试图消除结石避免手术。但目前临床公认，无症状胆囊结石禁止盲目排石、碎石治疗。胆囊为储存和浓缩胆汁的器官，碎石、排石过程中，细小结石极易脱落进入胆总管，堵塞胰管开口，诱发急性梗阻

性胰腺炎、胆管炎，反而引发更危重的病情，得不偿失。

3. 无症状胆囊结石的科学规范化管理方案

随访是低危无症状结石管理的核心，核心检查方式为腹部超声，无创、便捷、准确率高，可动态监测结石与胆囊变化。常规随访频率为每6~12个月1次，重点监测三项核心指标：一是结石大小、数量变化，若一年内结石直径增长超2mm，需重新评估风险；二是胆囊壁厚度、光滑度，排查慢性炎症与钙化；三是是否新增胆囊息肉、胆管扩张等异常。高危患者术后无需常规随访，低危患者终身坚持年度体检，一旦出现腹痛、腹胀等不适，需立即复诊。

无症状胆囊结石的管理核心并非“不治”，而是科学分层、精准管理。大众需彻底摒弃“不痛即无害”的片面认知，既无需过度焦虑、盲目手术，也不能麻痹大意、放任不管。多数低危无症状结石可与人体和平共存，通过规律随访、健康生活方式即可长期控制病情；而存在高危因素的无症状结石，需主动干预、及时手术，杜绝小病拖大病。

度数年年涨，近视到底该怎么控？

武汉市普仁医院 眼科 丰婷

一尺一寸”的读写姿势得严格遵守：胸口离桌沿要保持一拳的距离、眼睛离书本大约一尺（也就是33厘米）、握笔处离笔尖大约一寸（约3.3厘米），不要有歪头、趴着看书等不良习惯。

电子产品使用时间要严格控制在：对于中小学生，如果不是因为学习使用电子产品，单次使用不要超过15分钟，每天总共不超过1小时；3岁以下的小孩子尽量不要接触电子产品。使用电子设备的时候，屏幕中心要低于视线10厘米，距离应该是屏幕对角线长度的4到6倍，不要在黑暗的环境里看手机，晚上使用的时候要打开柔光背景灯。

保证充足的睡眠以及均衡的营养：儿童青少年每天睡觉不少于8个小时，睡眠不够会让近视进展的风险增加2倍。在饮食方面，要多吃富含维生素A、维生素D、DHA的食物，如胡萝卜、深海鱼、鸡蛋等。减少高糖食物的摄取，避免摄入过多糖分影响眼部的代谢，加快近视发展。

3. 科学干预：定期检查并配合专业矫正，不要盲目应对
控近并非“凭感觉”，定期进行专业检查

不用开颅！一文读懂脑血管介入治疗

武汉市东西湖区人民医院 神经内科 李莉

方案。

2. 脑血管介入治疗的常见适用病症

急性脑梗死①通过介入取栓、溶栓技术，快速打通堵塞血管，恢复脑部血流供应；②缩短脑组织缺血时间，最大程度挽救濒死脑细胞，降低偏瘫、失语、昏迷等后遗症风险；③适配发病时间窗内的重症脑梗患者，是救治急性脑梗的核心急救手段。

脑血管狭窄①通过支架植入、球囊扩张，撑开狭窄血管，恢复正常血流通畅度；②稳定血管内斑块，避免斑块脱落形成血栓；③持续改善脑部供血，预防缺血性中风反复发作。



脑动脉瘤、脑血管畸形①通过弹簧圈栓塞技术，封闭动脉瘤瘤体，杜绝破裂出血风险；②精准封堵畸形血管团，阻断异常血流；③无

在多数人的认知中，脑血管疾病手术治疗等同于开颅手术，创伤大、风险高、恢复慢，让很多患者心生恐惧、抗拒治疗。随着医学技术的发展，脑血管介入治疗已经广泛应用于临床，成为脑血管疾病微创治疗的核心方式。该治疗方式无需开颅、无需缝合创口，仅通过微小穿刺点即可完成病灶治疗，有效规避了传统开颅手术的诸多弊端，适配脑梗、脑血管狭窄、脑动脉瘤等多种脑血管疾病。为帮助大众正确认识这项微创技术，打消治疗顾虑，本文通俗易懂地讲解脑血管介入治疗的原理、适用病症、核心优势与术后防护要点。

1. 脑血管介入治疗的核心原理

脑血管介入治疗是一种精准的微创诊疗技术，核心为血管内操作，全程不破坏颅骨与头皮组织。主要操作逻辑：医生通过大腿根部股动脉或手腕桡动脉的微小穿刺点，将纤细的导管、导丝沿着血管通道送达脑部病变血管位置，借助造影设备清晰观察血管病灶，再针对性开展疏通、扩张、栓塞等治疗操作，从根源解决脑血管病变问题。整个手术在影像设备引导下完成，精准定位病灶，避免对正常脑组织造成损伤，是目前脑血管疾病优选的微创治疗

能够及时掌握视力变化。普通成年人每1到2年进行一次全面医学验光以及眼健康检查；对于高度近视的人（600度以上）或者有近视家族史的人，建议每半年检查一次，还可以加上眼底照相、眼轴测量，提前查看眼底有无风险。儿童青少年每半年复查一次视力、屈光状态还有眼轴长度，建立视力档案，动态地监测近视的发展。

确诊近视要及时科学地矫正，避免拖着不配镜或者矫正过度。框架眼镜安全又方便，要经过医学验光精准配制，避免矫正过头加深近视。近视进展快的青少年，能够在医生指导下选择角膜塑形镜、多焦点软镜。低浓度阿托品滴眼液也能够用在近视防控上，但需经过专业评估才能够使用。

总之，近视防控绝非单一措施就能奏效，而是自然光暴露、规范用眼习惯、专业医疗干预协同发力的组合方式。无论青少年还是成年人，都要摒弃侥幸心理，坚持户外采光、规范用眼、定期检查、科学干预，才能稳住度数。

需开颅即可根除颅内高危病灶，安全性远高于传统手术。

3. 脑血管介入治疗的核心优势

相较于传统开颅手术，介入治疗优势十分突出，更适配多数脑血管患者。①微创创伤小，仅存在针尖大小穿刺创口，无需开颅、无手术疤痕，术中出血量极少；②手术精准度高，影像全程引导，只针对病变血管治疗，不损伤正常脑组织和神经；③手术时间短、术后恢复快，患者术后卧床时间短，可快速恢复正常生活；④适用人群广，高龄、体质虚弱、无法耐受开颅手术的患者，可优先选择介入治疗。

总而言之，脑血管介入治疗颠覆了传统开颅的治疗模式，以微创、精准、安全、恢复快的优势，成为脑血管疾病的主流治疗方式。无论是急性脑梗、脑血管狭窄还是脑动脉瘤，介入治疗都能在不开颅的前提下解决病灶，大幅降低治疗风险与后遗症概率，患者无需过度畏惧脑血管手术，确诊相关病症后，可结合自身病情听从医生建议，选择适配的微创治疗方案，积极配合治疗与术后养护，有效守护脑血管健康。

多病缠身不用愁，中老年共病科学养护法

华润武钢总医院 全科医学科 陶静

步入中老年后，很多人都会面临一个普遍困扰：不是单一病痛，而是多种慢性病叠加缠身。高血压、糖尿病、高血脂、骨关节病、冠心病等问题常常结伴出现，也就是医学上所说的“多病共存”。不少老人因此陷入焦虑，觉得身体处处是问题，吃药怕伤身、养护怕出错、日常小心翼翼却依旧状况频发。其实中老年人共病并非不治之症，无需过度恐慌焦虑。相比于单一疾病，共病养护的核心不在于“逐个治病”，而在于整体调理、科学共管、规避风险、稳步维稳。掌握正确的养护方法，就能有效控制病情、减少不适、提升生活质量，安稳度过晚年。

1. 走出误区：中老年共病，最怕“盲目养护”
生活中，很多中老年人面对多病缠身的状况，常常陷入养护误区，反而加重身体负担，这也是病情反复、身体日渐虚弱的主要原因。最常见的误区是头痛医头、脚痛医脚。只盯着当下难受的病症调理，忽略疾病之间的关联，比如只吃降压药却不管控血糖，殊不知高血糖会损伤血管，直接加剧血压波动，导致降压效果大打折扣。还有不少老人轻信偏方、擅自调

整用药，感觉身体好转就停药，不适加重就私自加量，甚至多种药物集中服用，极易引发药物冲突、肝肾损伤。除此之外，过度忌口、过度静养也是典型误区。

2. 核心关键：多病共管，用药优先科学规范

对于中老年共病群体，用药安全是养护的第一防线，也是最容易出现风险的环节。多数老人需要长期服用多种药物，降压、降糖、降脂、护心等药物叠加，稍有不慎就会出现药效抵消、药物蓄积、肝肾超负荷的问题。首先，坚持一人一方案，拒绝跟风用药。每个人的体质、病情、并发症各不相同，切勿照搬他人的用药方案，也不要随意购买保健品替代药物。就诊时一定要主动告知医生全部病史、日常用药清单、保健品服用情况，让医生统筹调整方案，规避药物相互作用风险。同时养成定期整理药单的习惯，淘汰过期药物，杜绝重复用药。最后，常态化监测身体指标。在家常备血压计、血糖仪，固定时间监测记录数据，复诊时提供给医生，方便医生动态调整药量，让用药更精准、更安全。

3. 饮食养护：均衡适配，不忌口、不乱吃
慢病养护，三分治、七分养，饮食调理是重中之重。中老年共病饮食无需极端忌口，核心原则是对症调控、营养均衡、清淡规律，兼顾多种病症的饮食需求。针对高血压、冠心病人群，核心是控盐、控油、控脂。每日食盐摄入量控制在 5 克以内，远离腌菜、腊肉、酱制品、加工熟食，减少重油重盐外卖，日常多吃芹菜、菠菜、西兰花等绿叶蔬菜，搭配豆制品、优质低脂蛋白。出汗较多时不要只喝白开水，可适量饮用淡盐水，避免低钾引发心慌、心律失常。针对糖尿病人群，重点管控主食和糖分。

中老年多病共存，是衰老过程中的正常现象，不必焦虑、无需畏惧。真正的科学养护，从来不是追求“彻底根治”，而是整体统筹、精准用药、饮食有度、运动有序、心态平和、定期筛查。摒弃盲目治病、过度养护的误区，学会与慢病和平共处，用科学、温和、持久的方式调理身体，稳住各项身体指标，减少病痛困扰，就能有效提升晚年生活质量，轻松摆脱多病缠身的烦恼，安稳健康度日。

中风后手脚“不听话”？康复训练“早”字当先，这样练才有效

武汉市第七医院 谭海英

中风（脑卒中）发病之后很多患者会手脚活动失控、肢体僵硬无力、动作不受大脑支配。很多患者及家属长期存在认知误区，认为中风后应当长期卧床静养，也有很多人把希望寄托在药物和手术上。然而，患者和家属却忽略了一件同样重要的事—康复训练，而康复训练能否见效，关键就在一个“早”字。

1. 康复训练为什么要“早”

中风造成肢体瘫痪，根本原因在于大脑中控制运动的神经细胞供血中断、脑组织受损。梗死核心区的神经细胞会永久坏死，但病灶周边还有大量因缺血暂时失去功能、处于“休眠”状态的神经细胞。大脑具备“神经可塑性”，脑损伤后可生成全新神经突触、重构神经通路，依靠健康脑区代偿受损区域的运动功能。早期康复训练，就是抓住大脑可塑性最强的黄金窗口期，通过规范、重复的运动刺激，唤醒休眠的神经细胞，帮助大脑重新建立指挥肢体活动的神经传导通路。

2. 什么时候开始？不是越早越好，但要尽早
很多人知道康复要早，但“早”到什么时候才合适？是不是一发病就马上开始活动？答案是否定的。《中国脑卒中早期康复治疗指南》

指出，中风后的康复并非等到出院回家才开始，而是在生命体征平稳，症状体征不再进展后就应介入。该指南提出，对于轻到中度中风患者，发病 24 小时后可以开始床边康复和早期离床训练。通过科学的功能训练，可以促进受损神经通路的重建，建立新的运动联系。

3. 具体怎么练？分阶段、讲顺序

康复训练不是简单的“抡胳膊抬腿”，而是一套有章可循的科学流程。一般

按照“床上训练→坐位→站立→重心转移→迈步→步行”的顺序循序渐进。

（1）床上训练。发病 1 至 2 周左右的患者大多卧床，训练以被动活动和体位管理为主。患者仰卧位时，在患者侧肩胛骨和上肢下方垫一个长枕，手指保持伸展位平放于枕上；患侧下肢外侧用软枕垫起，防止大腿外旋。一般每 2 h 左右变换一次体位。注意在变换体位时，不要强行牵拉患者的患侧上肢，以免造成肩关节半脱位。此阶段由家属或康复治疗师帮助患者活动偏瘫侧的各个关节。

（2）坐位训练。发病 2 至 4 周左右，患者病情进一步稳定，可以先逐渐抬高床头，坐起时

间逐步延长。患者坐稳之后，开始坐位平衡训练。初期可用三角枕或折叠的被子支撑患者背部，保持坐位 15 至 20 分钟，观察患者状态。患者适应之后逐渐减少支撑，让患者自己调整，保持平衡。

（3）站立与步行训练。当患者坐位平衡能力达到一定程度后，可以尝试站立训练及步行训练。首先辅助患者站立，站稳之后，进行重心转移训练，前后、左右移动重心。当站立能力进一步改善后，开始原地踏步训练，注意患侧负重。最后过渡到步行训练，在专业指导下纠正步态。

4. 康复的强度与注意事项

康复不是练得越多越好。指南建议，康复训练强度要个体化，充分考虑患者的体力、耐力和心肺功能状况。在条件许可的情况下，开始阶段每天至少 45 分钟的康复训练有助于改善功能。注意，患者主动训练比被动训练效果好得多。康复是一个持续数月甚至更长的过程，需要患者和家属保持足够的耐心和信心。

总而言之，中风后的康复训练，要把握时机、循序渐进、主动参与、持之以恒，坚持就是胜利。

月经不调，别忘了查甲状腺超声

泰康同济（武汉）医院 邓炫

很多女性月经紊乱仅做妇科超声排查子宫、卵巢，若无器质性病变，调经却收效甚微。临床发现甲状腺形态、功能异常是月经失调常见诱因。甲状腺激素调控全身内分泌，影响排卵与内膜生长，仅依靠盆腔超声易遗漏病因，下文结合超声影像解析甲状腺与月经的关系。

甲状腺位于颈前，形似蝴蝶，持续分泌 T3、T4。它除调节体温、体重外，还是女性生殖系统“幕后调节器”：促进卵泡发育、保障排卵；平衡雌孕激素，稳定内分泌；调控内膜周期性增生脱落，维持正常月经。

甲状腺出现肿大、结节、回声异常时，激素分泌易失衡。即便妇科超声未见子宫卵巢器质性病变，仍会引发月经紊乱，这是许多女性仅调理妇科效果不佳的关键原因。

1. 甲亢：超声有典型表现，月经变少甚至闭经

甲亢即甲状腺功能亢进，多由弥漫性甲状腺肿、功能性结节引发。彩超典型表现：甲状腺弥漫性增大、回声不均，腺体内血流丰富呈“火海征”，部分患者合并甲状腺结节。

过量甲状腺激素加速代谢，干扰雌激素代谢、抑制排卵，易出现月经周期缩短、经量减少甚至闭经、备孕困难，常伴有心慌多汗、消

瘦手抖失眠。妇科超声多见卵泡发育差、内膜偏薄，无器质性病变，需完善甲状腺彩超及甲功抽血明确病因。

2. 甲减：超声辨识度高，经期量大、拖久难干净

甲减即甲状腺功能减退，桥本甲状腺炎最为常见，也是影响月经多发的甲状腺疾病。彩超典型表现：腺体回声粗糙，呈网格状弥漫改变，血流偏少，多发微小低回声结节，部分患者甲状腺体积缩小。

甲状腺激素分泌不足会减慢代谢，阻碍雌激素代谢，造成子宫内膜过度增厚。与甲亢相反，甲减女性常月经推迟、周期延长、经量增多、经期淋漓不尽，易贫血。备孕及孕期甲减会升高胎停、流产风险，还常有怕冷乏力、浮肿发胖、记忆力减退等表现。

不少患者仅做妇科超声发现内膜增厚，单纯刮宫、调经极易反复发作。完善甲状腺彩超确诊甲减后，规范补充甲状腺激素，月经才能逐步恢复正常。

3. 月经不调，该怎么做全套超声检查？

仅做妇科超声易漏诊，规范筛查需两项超声联合甲功抽血：

（1）盆腔超声：经腹或经阴道探查子宫、

内膜，排查肌瘤、息肉、卵巢囊肿，评估卵泡，排除生殖器官器质性病变，无异常则多考虑内分泌问题。

（2）甲状腺彩超：评估腺体大小、回声、结节与血流，鉴别各类甲状腺疾病，为甲亢、甲减提供影像依据。结合两份超声与 TSH、FT3、FT4 甲功结果综合研判，区分月经紊乱根源。

4. 查出甲状腺异常后，如何复查调理？

（1）甲亢：彩超可见“火海征”、甲功指标升高，轻症口服药物控制，每 3 个月复查甲状腺彩超；结节严重者遵医嘱选择碘治疗或手术。激素正常后复查妇科超声，卵泡、内膜改善，月经逐步恢复规律

（2）甲减：彩超可见弥漫粗糙网格样改变、TSH 升高，需长期口服左甲状腺素钠，每 3-6 个月复查甲状腺彩超及甲功。激素平稳后，月经异常、内膜增厚等症状逐步缓解，备孕人群务必定期监测指标，降低妊娠风险。

5. 总结

很多女性月经紊乱仅做妇科超声，未见器质性病变但调经效果差。甲状腺形态与功能异常是月经失调常见诱因，甲状腺激素影响排卵、内膜生长，仅依靠盆腔超声易漏诊病因，现结合超声影像讲解甲状腺与月经的关联。

术后躺久了容易出问题！骨科卧床患者必学的 3 个防血栓小动作

武汉亚心总医院 王磊

很多骨科病人做完手术后就长期卧床休息。但是大多数人都不知道，长期卧床静养看似安全，实则存在一个高发的危险，那就是下肢深静脉血栓。今天就给大家介绍三个适合卧床患者的防血栓小动作，简单易学、不费力，适合所有的骨科术后卧床患者。

1. 为什么骨科卧床患者容易长血栓？

人体血液要靠日常活动和肌肉收缩推动才能循环。骨科骨折、关节置换术后患者肢体不敢动、不能动，长时间平躺会造成下肢肌肉松弛，血液流速变慢，淤积在腿部静脉里。再加上手术创伤会使得身体处于应激状态，血液黏稠度上升，多重因素叠加，很容易形成血栓。血栓早期几乎没有任何症状，不痛不痒，一旦出现腿部肿胀、疼痛，大多已经形成了。因此术后卧床时，积极做康复小动作，促进血液循环，是预防血栓的重要措施。

2. 三个零难度防血栓卧床小动作

所有的动作都可以在卧位下完成，不需要起身，不需要器械，动作轻柔缓慢，不会对骨折、置换术后患者的伤口造成牵拉。

（1）踝泵运动

预防血栓最经典、最有效的方法就是：脚踝运动使小腿肌肉收缩，促进下肢静脉回流。平躺，双腿自然伸直，先绷脚，脚尖向前伸直，脚背绷紧，保持 3 ~ 5 秒，再勾脚，使脚尖尽量向身体方向弯曲，感受小腿后侧的拉伸，保持 3 ~ 5 秒，最后用踝关节为中心，顺时针、逆时针各旋转 10 圈。动作时长要拉长，不能急促转动脚踝，转动幅度以不会造成腿部疼痛为度。每一组 20 次，每小时一组，双腿同时或单独做都可以。

（2）股四头肌运动

主要是大腿前侧肌肉绷直收缩以促进下肢静脉血液回流，适用于卧床初期、不能进行大幅度腿部活动病人的使用。平躺，患肢自然伸直，用力把膝盖往下接到床面上，收紧大腿前侧肌肉，保持 3 ~ 5 秒钟再放松。练习时不能憋气，也不能用力过猛，以伤口无牵拉、腿部无疼痛感为标准。每组 10~15 次，根据身体情况分次完成。

（3）直腿抬高

术后恢复好、无明显疼痛者宜选用这种方法以利于下肢回心血。平躺在床上，保持膝关节伸直状态，慢慢将单侧腿抬起离床 15~20 厘米，不要过高，保持 5 秒后再慢慢放回，交替双腿进行练习，每侧 10 ~ 15 次。抬腿时腿部肌肉要稍微用力，不能用力过猛拉扯伤口。对暂时不能主动活动的患肢，在医护人员指导下由家属轻轻抬起、放下，也可以达到促进血液循环的目的。

3. 卧床防血栓的重要注意事项

练习动作要遵照循序渐进的原则，术后第一天就可以轻柔地进行练习，以身体没有疼痛、没有疲劳感为标准，不能过度锻炼。卧床时不能长时间处于一个位置，每 1 ~ 2 小时做一组动作。另外注意腿不能受寒，受寒会引起血管收缩，加重血液淤阻。出现单侧腿部突然肿胀、皮肤发红、温度升高、莫名疼痛等异常情况的时候，应当立刻中止练习并向医生报告检查，排除血栓的可能。

总而言之，骨科术后静养不是一动不动。坚持做三个简单的防血栓小动作，低成本、高效果，可以有效地规避卧床最大的安全隐患，促进伤口和身体的快速恢复，是每一位卧床骨科患者的必备康复习惯。

孩子的肾脏很脆弱！儿童肾脏养护，家长必知的日常细节

武汉儿童医院 肾内科 王道静

儿童的肾脏和成人完全不同，它并非“缩小版成人肾脏”。孩子的肾脏发育未成熟、代谢能力弱、代偿能力有限、耐受度极低，就像娇嫩的幼苗，经不起盲目喂养、用药、作息紊乱的反复消耗。更让人揪心的是，肾脏是“沉默器官”，早期损伤几乎没有痛感，等到孩子出现浮肿、尿异常、乏力症状时，往往已经出现不可逆损伤。做好儿童肾脏日常养护，是每个家长的必修课。

1. 为什么孩子的肾脏比成人更脆弱？

从出生到青春期，孩子的肾脏一直处于持续发育、逐步完善的阶段，各项功能都未达到成人标准，存在天然短板。首先，儿童肾脏的滤过和排毒能力有限。肾脏是人体的“过滤器”，负责代谢废物、排出多余水分和毒素。小孩子肾脏肾小球、肾小管发育不完善，排毒、排水效率远低于成人，一旦摄入过多盐分、糖分、药物、添加剂，肾脏无法快速代谢，多余负担会全部堆积在肾脏，造成持续透支。其次，儿童肾脏修复能力看似强、耐受度极低。孩子身体生长速度快，器官修复能力优于成人，但这只针对轻微损伤。如果长期反复刺激、持续损伤，肾脏细胞会慢慢受损、纤维化，这种结构性损伤一旦形成，无法逆转，甚至会埋下终身肾病的隐患。

2. 家长最容易忽视的“日常伤肾误区”

儿童肾脏损伤，极少是先天问题，90%以上都是后天日常养护不当造成的。这些看似疼爱孩子的习惯，其实都在悄悄透支孩子的肾脏健康。

（1）盲目进补、重盐重味喂养

很多家长觉得孩子长身体，就要多吃荤、

多进补、饭菜多放盐才有力气。殊不知，高盐饮食是儿童肾脏的头号杀手。人体 95% 的盐分需要通过肾脏代谢排出，儿童肾脏代谢能力有限，长期高盐饮食，会直接加重肾脏滤过负担，导致水钠滞留，不仅会造成孩子水肿、积食，还会升高肾脏压力，损伤肾小球。

（2）感冒发烧乱吃药、滥用抗生素

孩子感冒、发烧、咳嗽，很多家长习惯自行喂药、叠加用药，甚至频繁使用抗生素、退烧止痛药。这是儿童肾脏损伤最常见的原因。

（3）长期憋尿、喝水过少

很多孩子上课贪玩、写作业专注、玩耍投入，习惯性憋尿，不到憋不住绝不排尿。还有孩子不爱喝水，只喝饮料、奶茶、果汁，长期饮水量不足。

（4）熬夜、过度劳累、久坐不动

生长发育期的孩子，长期熬夜写作业、玩手机、看电视，会严重影响肾脏自我修复。夜间是人体器官排毒、肾脏休养修复的黄金时间，长期熬夜会打乱代谢节律，导致肾脏持续处于高压工作状态，无法休整修复。

3. 孩子肾脏受损的 5 个早期信号，家长务必自查

儿童肾脏损伤早期不痛不痒，但身体会发出细微预警，家长日常多观察，就能早发现、早干预，避免不可逆损伤。

（1）尿液异常：小便泡沫多、细密、久久不散；尿液颜色过深、发红、浑浊；尿频、尿急、尿量明显变少。

（2）晨起浮肿：每天早上起床眼睑、眼皮浮肿，严重时脸部、手脚轻微浮肿，活动后也无法快速消退，是肾脏排水异常的典型信号。

（3）精神状态差：孩子莫名疲惫、乏力、嗜睡、不爱活动、注意力下降，稍微运动就累，排除睡眠不足，大概率是肾脏代谢异常、毒素堆积导致。

（4）食欲变差、频繁恶心：肾脏排毒不畅，代谢废物堆积体内，会影响肠胃功能，导致孩子挑食、厌食、腹胀、偶尔恶心。

（5）免疫力下降：频繁感冒、发烧、扁桃体发炎，体质断崖式变差，反复呼吸道感染，和肾脏代谢紊乱、身体免疫力失衡密切相关。

4. 超实用！儿童日常养肾实操指南

孩子的肾脏养护无需复杂调理，重在日常精细化管理，家长做好这几点，就能最大程度守护孩子肾功能，规避后天损伤。

（1）科学饮食：低盐、控糖、忌盲目进补
严格控制盐分摄入，1-3 岁幼儿每日盐摄入量不超过 1 克，4-6 岁不超过 2 克，7 岁以上不超过 5 克，坚决不给孩子吃腌制食品、咸菜、辣条、加工零食，做饭少盐、少酱、少放调味品。控制添加糖摄入，少喝奶茶、果汁、碳酸饮料，少吃甜点、含糖零食，高糖会加重肾脏代谢负担，诱发代谢紊乱。

（2）规范用药：杜绝自行用药，守住用药底线

建立儿童用药底线：小病不盲目用药，大病必遵医嘱。孩子普通感冒、轻微发烧，优先物理护理、居家调理，不随意喂复方感冒药、退烧药。

（3）科学喝水、规律排尿

根据年龄适量补水，幼儿少量多次饮水，学龄期儿童每日饮水量保持 1000-1500 毫升，

以白开水为主，替代所有饮品。家长日常多提醒孩子喝水，不要等口渴再喝。同时培养良好排尿习惯，告知孩子绝对不要憋尿，上课、玩耍期间有尿意及时排尿，每天保证规律排尿，冲刷尿路，帮助肾脏排出代谢毒素，预防感染和结石。

（4）规律作息、适度运动

保证孩子充足睡眠，小学生尽量 21 点前入睡，初中生不晚于 22 点，保证每晚 8-10 小时睡眠，给肾脏充足的修复休养时间。避免长期熬夜刷题、看电子产品，杜绝过度劳累。坚持适度户外运动，跑步、跳绳、散步等温和运动可以促进血液循环，助力肾脏代谢。避免久坐不动，每学习、静坐 40 分钟，起身活动 5-10 分钟，同时避免高强度超负荷运动，防止代谢废物激增损伤肾脏。

5. 家长必记的养肾核心原则

儿童肾脏养护，核心从来不是“治病”，而是“养护”。孩子的肾脏可塑性极强，幼年时期的每一次科学养护，都是在为终身健康打底；而每一次忽视和透支，都可能埋下慢性肾病、体质虚弱的隐患。

不用过度进补，不给肾脏添负担；不随意用药，不给肾脏留损伤；不熬夜憋尿，不让肾脏耗元气。清淡饮食、规律作息、科学护理、细心观察，看似简单的日常细节，就是守护孩子肾脏健康最好的方式。

孩子的肾脏，是陪伴一生的核心器官，发育期的每一次透支，都可能成为成年后的健康隐患。儿童养肾，从来不是大病调理，而是藏在每一次喝水、每一顿饭菜、每一次用药、每一次作息的细节里。

透析的“隐形陷阱”：在家就能做的并发症风险自查与干预技巧

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院）肾内科 徐琨

对于长期透析的肾病患者来说，透析虽然是维持生命的主要治疗方法，但是它带来的并发症多是潜伏性、渐发性的，容易影响患者生活质量，危及患者生命。今天就带领大家学一下透析并发症居家干预的那些事。

1. 透析隐形陷阱有哪些

透析的隐形陷阱多数是慢性、隐匿性的并发症，初期的症状比较轻微，发展较慢，在日常生活当中不容易被发现，但却是决定患者的预后和生活质量的重要因素，大致分为三类，都是居家中要特别留意的风险。

一是体液与血压异常风险，这是最凶险、最常见的隐形陷阱。患者体重明显上升，肢体浮肿，还会造成血压忽高忽低，引发心衰、胸闷等并发症，有的患者会因此头晕、乏力、晕厥等。二是血管通路损伤风险，日常不经意的压迫、负重、卫生不善都会慢慢引起通路堵塞、局部感染、红肿渗液等。早期多为轻度不适，不会引起人们足够的注意，病情加重时会直接影响到透析的进行，甚至会导致血栓形成，炎症反应加剧等不良后果。三是体内代谢紊乱风险，它会慢慢破坏身体，引起皮肤瘙痒、反复抽筋、肢体麻木、失眠烦躁等各种不适，严重者会造成骨骼、心血管系统损伤，明显下降患者的生活质量。

2. 透析在家就能做的并发症风险自查与干预技巧

（1）体液血压问题自查干预

自查方法为每天早晨空腹排便后测量一次体重，两次透析之间体重变化不应超过自身干体重的 3%-5%。每天早上、中午、晚上各测一次血压，记下数值的变化。同时观察身体情况，眼睑、下肢浮肿，夜间平卧胸闷、活动后气短，提示水分过多，频繁头晕、出冷汗、全身乏力多为血压低的信号。

干预措施就是严格按照前一日尿量加 500 毫升来安排饮水量，不能一次性喝太多水，喝

太多的汤，少吃高水分的水果。坚持低盐饮食，减小心身储水。血压偏高的时候要保持情绪平稳，防止过度劳累，出现低血压引起的头晕的时候立即躺下抬高下肢促进血液回流，症状没有得到缓解的情况下要及时就医。

（2）血管通路问题自查干预

自查方法，每天早晚各检查透析通路部位 3 分钟，用手轻触内瘘有无均匀连续的震动感，震动减弱或消失是血管堵塞的先兆。观察局部皮肤有无红肿、发热、疼痛、渗血渗液，穿刺手臂突然出现不明原因的肿胀、皮肤发紫，及时考虑有并发症存在。

干预技巧是日常生活中的通路保护、不压迫穿刺手臂、不提举重物、不佩戴手镯或戒指等装饰品、保持局部皮肤清洁干燥。洗澡时做好防水处理，防止污水污染穿刺部位。轻微的红肿可保持干燥，减少活动，震颤消失、肿痛加重、渗液时立即联系主治医师。

（3）代谢紊乱问题自查干预

自查方法有日常留意身体微小变化，频繁皮肤瘙痒脱屑、反复手脚抽筋，大概率是高磷、甲状旁腺异常；四肢发麻、肌肉僵硬、心慌无力，考虑高钾血症。长期失眠、烦躁、多虑、身体劳累等就是代谢紊乱的“内味”。

干预手段有饮食控制，禁忌食盐、香蕉、坚果、动物内脏、海鲜等含钾、磷高的食物，饮食应清淡，按医嘱定时服用磷结合剂等。皮肤瘙痒不得用热水烫洗、抓挠，用保湿乳液缓解症状。每天用温水泡脚，并轻柔地搓揉四肢百骸，疏肝和胃，温脾助阳。每月复查电解质、甲状旁腺激素，根据指标调饮食、用药。

总的来说，透析的各种隐形陷阱虽然隐蔽，但是不是无法防范的。居家坚持每日简单的自查，实施科学的干预护理，避免不良的生活习惯，就可以牢牢守住健康防线，使透析治疗的效果更加稳定，提高生活质量。

暑期毕业季，侧弯筛查正当时

武汉市中心医院 骨外科 黄杰

又是一年毕业季，莘莘学子即将背上行囊奔赴下一场山海。但在开启暑假狂欢模式前，请务必关注孩子身体的“隐形杀手”——青少年特发性脊柱侧弯（AIS）。暑期不仅是放松身心的黄金期，更是发现并干预脊柱侧弯的最佳“黄金窗口”。本文将为您详解为何要在此时筛查、家长如何在家自测以及确诊后的应对策略。

1. 为什么偏偏是“暑期”和“毕业季”？

很多家长疑惑：孩子平时上学好好的，为什么一放假或毕业体检就查出侧弯？这并非巧合，而是因为“时间差”和“生长高峰”。

（1）隐匿性强，平时难发现：脊柱侧弯在早期往往不痛不痒，外观变化细微。学生在校期间穿着宽松校服，且每日背负沉重的书包，很难被察觉。

（2）生长突增期（PHV）：小学高年级至初中阶段（10-14 岁）是孩子的第二个生长高峰期。脊柱侧弯的进展与骨骼生长速度呈正相关。毕业季前后，孩子正处于生长突增的关键节点，此时若不及时筛查，短短一个暑假，原本轻微的弯曲角度（Cobb 角）可能会急剧恶化。

（3）治疗依从性的考量：脊柱侧弯的非手术治疗（如支具佩戴）通常需要每天 20-22 小时的高强度佩戴。只有利用暑假这一长假期，孩子才有充足的时间适应支具、调整作息，而不至于影响学业。

2. 警惕这些“体态信号”

如果您发现孩子在脱去衣物或换泳装时，出现以下任何一种情况，请务必提高警惕：

高低肩：两侧肩膀不一样高。

剃刀背：弯腰时，背部一侧明显隆起，像剃刀一样。

肩胛骨不对称：一侧肩胛骨向外突出，或者位置更高。

腰部皱褶线不对称：腰部两侧的皮肤皱褶深浅不一。

骨盆倾斜：裤腰线总是歪向一边，或者走路时身体偏向一侧。

3. 家庭自测法：“亚当斯前屈试验”

您可以在家中为孩子做一个简单的初步筛查，只需一面镜子和一个孩子即可。

操作步骤：

（1）站位：让孩子光脚站立，双脚并拢，双腿伸直，双臂自然下垂。

（2）弯腰：让孩子缓慢向前弯腰，双手合十，指尖指向脚尖，双膝保持伸直。

（3）观察：您站在孩子身后，视线与孩子背部平行。观察孩子背部两侧是否等高，脊柱是否在中线，腰部和背部是否有异常隆起。

注意：家庭自测仅为初筛手段。如果发现异常，必须前往医院骨科或康复科进行 X 光确诊。

4. 确诊与治疗：抓住“黄金干预期”

一旦通过 X 光片确诊（Cobb 角 ≥ 10° 即为脊柱侧弯），治疗方案通常根据角度大小制定：

Cobb 角范围 临床建议

10° -20° 观察 + 运动康复：定期复查（每 6 个月），加强核心肌群训练（如游泳、普拉提）。

20° -40° 支具治疗：这是防止侧弯加重最有效的非手术方法，需配合特定康复训练（PSSE）。

> 45° -50° 手术治疗：骨骼发育未成熟且角度过大者，需考虑手术矫正。

暑期治疗的优势在于：

心理过渡：孩子有时间从心理上接受支具，减少开学后的焦虑。

生理适应：有数周时间调整皮肤耐受度，处理可能出现的压疮问题。

强化训练：可以利用整块时间进行密集的物理治疗训练。

5. 结语

毕业不是终点，而是新征程的起点。作为家长，在为孩子准备升学礼物、规划旅游路线之余，不妨也把“脊柱健康体检”列入暑期必做清单。

早发现、早诊断、早干预。别让脊柱侧弯成为孩子成长路上的“绊脚石”，让他们挺直脊梁，自信地走向更广阔的未来。

无创、无痛、无辐射——超声检查的“三无”魅力

武汉市武昌区水果湖街社区卫生服务中心（武汉市武昌区卫生教育中心）超声科 郑丽娜

在现代医学诊疗体系中,超声检查凭借“无创、无痛、无辐射”的核心特质,以声波为媒介,搭建起人体内部的可视化桥梁,成为贯穿生命全周期、适配多种医疗场景的“健康侦察兵”。

1. 无创：以声为笔，勾勒身体真相

超声检查的核心原理,是利用高频声波穿透人体组织,通过声波反射差异成像,如同用无形的笔触勾勒器官的形态结构。常规体表超声检查（如腹部、心脏、甲状腺等）全程无须切开皮肤、无须穿刺取样,更无须植入任何异物,真正实现了无创可视化诊断。

普通人群做常规腹部体检时,无须担心创口感染,可轻松排查肝、胆、胰等脏器隐患;术后康复患者可通过超声安全监测伤口愈合与身体恢复情况,避免有创检查造成的二次损伤;慢性病患者长期随访复查也可选择该项无创检查,打消反复穿刺、介入操作带来的顾虑,让

健康管理更从容。

2. 无痛：告别焦虑，解锁从容检查

疼痛与不适是许多人畏惧医疗检查的主要原因,而超声检查彻底摆脱了这一困境。整个检查过程,受检者通常只会感到探头在皮肤表面轻轻滑动,完全不同于传统有创检查带来的刺痛或损伤。这种无痛体验,能缓解受检者就医时的紧张情绪,让检查变成温和的健康守护。

在急诊场景中,当伤者疼痛剧烈时,超声设备可被移动到床旁快速评估伤情,虽然探头触碰受伤部位可能会引起短暂的不适,但能迅速探查并明确伤者是否存在腹腔出血、脏器破裂等危急情况,第一时间为医生提供关键信息,为抢救赢得宝贵时间。

3. 无辐射：安全兜底

筑牢健康防线与 X 光、CT 等依赖电离辐

射的检查（俗称“吃射线”）不同,超声检查完全依靠声波成像,不存在电离辐射风险。

这一特质使其成为全年龄段的安心之选,尤其为特殊人群提供了安全保障。

备孕人群可通过超声排查生殖系统隐患,无须担忧辐射影响受孕计划;孕期女性从 NT 筛查（孕早期筛查唐氏综合征等风险的超声项目）到胎儿系统超声,全程依靠无辐射声波监测胎儿发育,守护母婴安全;儿童器官尚未发育成熟,对辐射的耐受度更低,超声成为筛查先天性心脏病、监测生长发育的理想选择。即便是肿瘤患者,治疗期间也常用超声反复观察病灶变化,以避免辐射累积风险,让治疗更安心。

4. “三无”赋能，解锁多元医疗场景

超声检查的“三无”优势,使其深度融入医疗全流程:在体检中心,可快速筛查肝、

胆、脾、肾等实质性脏器病变;在心血管科,可实时评估心脏结构与血流动力学状态;在妇产科,可精准监测卵泡发育、排卵状态及胚胎发育情况;在康复医学科,可无创评估肌肉、骨骼损伤后的恢复进程。从新生儿先天疾病筛查到老年人慢性病长期管理,从急诊抢救到日常体检,超声以安全、舒适、高效的特质,成为临床不可或缺的健康守护利器。

在全民健康守护的道路上,超声检查以“无创”减轻身体负担,以“无痛”缓解就医焦虑,以“无辐射”保障检查安全,用科技与温情守护每个生命。它操作简便、适配人群广泛,以最温和的检查方式,让医学的温度在每一次探头的轻触中传递,为全年龄段人群的健康保驾护航,让安全与舒适成为医疗检查最温暖的底色。

不想透析效果打折扣？肾友必看的“控水控钾”实用饮食指南

武汉市武昌医院 肾病免疫科 叶莹

很多透析肾友都会遇到一个共同的问题,明明按时做透析,但是身体状况却越来越差,经常出现水肿、心慌、乏力、血压不稳定的情况。大部分问题都是由于日常饮食的控水、控钾不到位。肾脏功能受损后,不能正常排出体内多余的水分和钾离子,饮食不当吋,水分和钾离子会堆积在体内,加重身体负担,降低透析效果,还会引起高钾血症、心律失常失常等危险并发症。肾友的透析治疗是基础,科学饮食是关键,做好控水控钾,就能大大提高透析质量,守护自身健康。

1. 透析必须控水控钾的核心原因

（1）控水不佳直接拖累透析、损伤身体:健康人群的肾脏可以随时排出体内多余的水分,维持体液平衡,但是透析患者的肾功能已经严重受损,排水能力大大降低甚至完全丧失。日常摄入的水分不能自然代谢,只能依靠透析

机器定时清除。如果不严格控水,两次透析之间体重会迅速上升,引起全身水肿、血压居高不下。体内水分过多会加重心脏负担,容易引起胸闷、气短,发生心力衰竭,同时也会使透析超滤压力增大,出现透析不充分、抽筋、低血压等问题,直接降低透析治疗效果。

（2）血钾超标暗藏致命健康风险:钾是维持人体心跳和肌肉正常工作的元素,也是依靠肾脏代谢排出的。透析患者排钾能力差,一旦钾元素在血液中蓄积,就会引起高钾血症。早期会出现手脚发麻、浑身乏力、腹胀恶心等症状,很容易被忽略。血钾持续升高会直接干扰心脏节律,引起心律失常,严重时可导致心搏骤停,是透析患者最危险的隐形并发症。做好控钾工作,是规避突发风险、保证生命安全的有效手段。

2. 控水控钾实用饮食妙招

（1）科学控水饮食妙招:控水不是不喝水,

而是控制所有的隐性水分。饮食以干食为主,少汤少水,日常主食以米饭、馒头、面包等干性食物为主,减少粥、烂面条、汤泡饭、羹汤等含水主食。严格遵循饮水标准,每日总饮水量为前一日尿量加 500 毫升,无尿患者每日饮水不超过 500 毫升,白开水、茶水、牛奶、水果、汤汁等所有水分都计入总量。

缓解口渴不需要硬扛,可以采用小口慢饮、含无糖冰块、清水漱口的方式,既能解渴又不会过量饮水。同时养成每日晨起空腹称重的习惯,两次透析间体重增长严格控制在干体重的 5% 以内,一旦超标及时调整饮食饮水,避免水分堆积。

（2）高效控钾饮食妙招:控钾首选食材筛选,日常避免食用高钾食物,香蕉、猕猴桃、橙子、菌菇、海带、土豆、菠菜等食物尽量少吃或不吃,优先选择苹果、梨、冬瓜、黄瓜、

白菜、丝瓜等低钾蔬菜,从源头减少钾的摄入。

日常常吃的高钾蔬菜,经简单烹饪去钾,食材切薄切小后用清水浸泡 30 分钟,中途换水,烹饪前沸水焯水 1 至 2 分钟,倒掉含钾极高的焯水汤汁后再炒制食用。重中之重就是杜绝饮用各种浓汤,菜汤、肉汤、骨头汤、火锅汤会聚集食材中绝大部分钾,是控钾的最大禁忌。

养成清淡规律的饮食习惯,不暴饮暴食,远离咸菜、加工肉、干果、保健代餐等高盐高钾加工食品,定期复查血钾,根据自身指标灵活调整饮食,做到科学忌口、精准控钾。

总而言之,透析的主要治疗效果一半靠医疗,一半靠饮食。充分认识到控水控钾的重要性,采取简单有效的饮食方法,可以减少并发症,使透析效果最大化,安稳守护身体健康,提高日常生活质量。

警惕“人生最后一次骨折”！正确应对老年性髋关节骨折

武汉市汉口医院 骨科 李儒彬

在老年人中,髋关节骨折因为高致残率与高致死率被称之为“人生最后一次骨折”,面对这一严重威胁,在认清风险、了解危害的同时,积极预防、及时治疗是守护生命健康的关键。

1. 认清风险：老年性髋部骨折的严重危害

老年性髋关节骨折最大的风险不是骨骼断裂,而是骨折后被迫长期卧床所引发的一系列并发症,包括肺部感染、下肢深静脉血栓、压力性损伤等。以肺部感染为例,卧床平躺时,富含细菌的痰液受重力影响在肺底沉积,气管内纤毛又受痰液压迫无法正常摆动,对分泌物进行清扫,淤积的痰液成为细菌的温床,诱发感染,而肺部感染不仅会引起咳嗽、发热等症状,还会导致血糖波动、内环境紊乱,增加低氧血症、呼吸衰竭、吞咽障碍等病证的发生风险,威胁生命健康安全。此外,骨折作为一种应激状态会加重身体负担,对于常合并基础疾病的老年人而言,影响更大。

2. 科学施治：髋部骨折的规范化治疗

对于老年性髋关节骨折,只要身体条件允许,首选手术治疗,并且最好在入院 48h 内完成手术,根本目的是通过内固定提供即时稳定性,为骨骼愈合创造条件,或者是通过关节置换提供可立即负重行走的稳定关节,最终促进早期下床活动,缩短卧床时间。目前临床针对稳定型股骨颈骨折以内固定术为主,针对不稳定型股骨颈骨折以关节置换术为主,针对股骨转子部骨折以复位内固定术为主,如果患者身体基础状况差、合并严重疾病,无法耐受手术,

同时骨折无明显移位、稳定性较好,通常才考虑保守治疗,通过患肢外固定、关节制动,同时使用镇痛、改善循环、抗骨质疏松等药物,缓解症状、促进骨质愈合。

老年性髋关节骨折术后的规范治疗也很重要,术后第 1-3 天是并发症的高发期,需通过抗感染治疗、物理排痰、应用抗凝药物、镇痛药物等积极预防。术后 1 周尽早开展阶梯式康复训练,主要分为行走训练与抗组训练,目的是促进功能恢复,预防卧床相关并发症,避免废用性衰退。

3. 提前设防：老年性髋部骨折的科学预防

为有效预防髋部骨折,老年人有必要摄入足量的钙与维生素 D,二者都是维护骨骼健康的重要物质,日常可以适当多吃一些豆腐、油菜、鸡蛋、鱼肉、虾皮等富含钙的食物与酸奶、猪肝、香菇、木耳等富含维生素 D 的食物。同时建议坚持适度负重运动,能刺激成骨细胞活性,改善骨骼强度。切记避免摔倒,及时清理地面杂物、铺设防滑垫、加装扶手,在起身、转身、上下楼梯尽量放缓动作,避免突然发力、快速旋转。

面对“人生最后一次骨折”,我们需要清醒地认识到,积极预防、规范治疗是最佳应对方案,尤其是在骨折发生后不要畏惧手术、消极卧床,这反而是最危险的选择。希望广大老年朋友与家属提高重视,日常生活中主动做好骨骼养护与跌倒防护,一旦发生摔伤、疑似骨折的情况,及时就医检查、把握最佳治疗时机。

警惕胃里的“沉默杀手”——胃癌早防早治健康科普

武汉市东西湖区人民医院 消化内科 郑钰

胃癌早期无明显、特异的症状,容易被忽视,临床调查发现多数患者确诊时已经是中晚期,而中晚期治愈率大幅度下降,这也是胃癌被称为“沉默的杀手”的主要原因。为了守护胃健康,保障生命安全,积极预防、及时治疗胃癌至关重要,下面就通过一篇科普带大家了解相关知识。

1. 警惕胃癌信号，及早发现异常

胃癌早期可能出现以下症状,如果症状反复发作、逐渐加重,就要提高警惕:

上腹部不适或隐痛:感觉胃部胀满、沉重,或者有说不清的隐痛、钝痛,进食后可能加重。消化不良:经常打嗝、暖气、反酸,食欲下降,看到什么都没胃口,稍微吃一点就有饱腹感。

恶心、呕吐:如果肿瘤引起幽门梗阻,可能会出现恶心,甚至呕吐出隔夜的食物。

呕血或黑便:如果呕吐物呈咖啡渣样,或者大便变成柏油一样的黑色、发亮,说明胃内可能有出血,尽快就医!

不明原因的消瘦、乏力:没有刻意减肥,体重却莫名快速下降,同时感到疲倦无力,这也可能是由胃癌引起的。

2. 积极预防，让胃癌远离我们的生活

根除幽门螺杆菌:幽门螺杆菌感染是胃癌的主要诱因,长期感染会引发慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生,增加胃癌发生风险,建议有消化道症状、有胃病史、胃癌家族史的人筛查幽门螺杆菌感染,一旦发现感染立即规范治疗。

调整饮食结构:高盐食物、腌制食物、熏烤食物中含有大量亚硝酸盐、多环芳烃类致癌物,长期食用增加胃癌风险,建议避免吃以上

食物,同时每日食盐摄入量最好不超过 5 克。

戒烟限酒,改善生活方式:烟草中的尼古丁与焦油会损伤胃黏膜上皮细胞,酒精会刺激胃酸分泌、破坏黏膜屏障,长期吸烟饮酒将增加胃癌风险。建议吸烟者尽早戒烟,饮酒者严格控制酒精摄入量,男性每日酒精摄入量不超过 25 克,女性不超过 15 克。

定期筛查:符合以下任一条件的人属于胃癌高危人群:患有幽门螺杆菌感染且伴有胃黏膜萎缩;患有慢性萎缩性胃炎、肠上皮化生;患有胃腺瘤性息肉;存在胃癌家族史;接受过胃大部切除手术治疗。高危人群应每 1-2 年接受 1 次胃镜检查,一般风险人群则建议 40 岁之后及时筛查,如果筛查中没有发现异常,可以每 3-5 年筛查 1 次。

3. 早期胃癌的治疗，手段多，创伤小

如果胃癌发现得早,癌细胞还只在胃壁的表层,没有往深处长,也没有扩散,那治疗起来就相对轻松,不需要开刀、不需要切胃,医生通过胃镜就能把病变部位直接处理掉。做完之后恢复很快,几天就能正常吃饭,生活基本不受影响,也不会有长期的后遗症。如果肿瘤长得稍微深一些,或者担心有扩散风险,那就需要做外科手术,手术会切除一部分胃,同时清理周围可能被累及的淋巴结。

总之,胃癌是不治之症,也不是无法预防,胃癌的防治从来不缺方法,只缺行动,希望大家提高重视,通过积极治疗幽门螺杆菌感染、调整饮食结构、改正不良生活习惯、定期筛查等途径让胃癌远离我们的生活,同时记住一旦发现异常,早治疗、早干预,守护生命健康。

认识银屑病，科学治疗别害怕

武汉市第六医院 皮肤科 潘芸

银屑病俗称“牛皮癣”，是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病，既不传染，也非不治之症。目前医学虽无法根治银屑病，但科学规范的治疗完全可实现病情长期稳定。许多患者因误解而恐惧，或盲目追求彻底根治陷入骗局，作为医生，希望通过本文帮助大家正确认识此病，重点了解科学的治疗策略，树立信心，少走弯路。

1. 银屑病的基本认识

银屑病的发生主要与免疫因素相关，免疫系统异常活化会导致皮肤角质形成细胞过度增殖，正常表皮更新周期约 28 天，银屑病患者则仅 3-5 天，大量未成熟的角质细胞堆积形成肉眼可见的银白色鳞屑，典型表现为边界清楚的红色斑块，上面覆盖着厚层银白色鳞屑，刮除鳞屑后可见薄膜现象与点状出血，此外约 30% 的患者还会出现指甲改变、关节症状，需格外警惕。目前银屑病主要分为四型，寻常型银屑病占 90% 以上，另有关节病型、脓疱型、红皮病型，明确以上分型，是选择治疗方案的第一步。

2. 治疗原则：分型分级，个体化用药

临床上，医生会根据皮损面积、严重程度、是否累及关节与特殊部位，将病情分为轻、中、重度，程度以外用药为主，中重度则需系统治疗。尤其需要关注的是，银屑病是一种系统炎症性疾病，常合并肥胖、糖尿病、心血管疾病，以上合并症直接影响用药选择，因此治疗前医生会进行全面评估，制定个体化方案。

3. 规范治疗：阶梯疗法与主要药物

通常情况下，银屑病治疗的第一步是外

用药物：糖皮质激素是抗炎主力，但需在医生指导下强弱交替使用，避免皮肤萎缩；维生素 D3 衍生物适合长期维持，与激素联用可增效减副；钙调磷酸酶抑制剂则专攻面部、皱褶等敏感部位。第二步是光疗，常用窄谱中波紫外线、补骨脂素长波紫外线，对中重度斑块状银屑病有效，每周 2-3 次，疗程约 2-3 个月。第三步是系统应用口服药，甲氨蝶呤是代表药，适用于红皮病性、关节病型银屑病；环孢素起效快，但需监测血压和肾功能；阿维 A 尤其擅长脓疱型银屑病。

4. 生物制剂的临床应用

若传统治疗效果不明显或不耐受，可以使用生物制剂，能够精准阻断炎症通路中的关键因子，起效迅速，皮损清除率可达 70%-90% 以上，但生物制剂有严格的适应证与筛查流程，治疗前必须排查结核、乙肝、肿瘤等禁忌症，治疗期间需定期复查感染指标，具体选择哪一种，需结合患者有无关节炎、有无肝炎病史、经济状况等因素综合决策。

银屑病尚无根治方法，任何自称“祖传秘方”“一针根治”的广告，几乎都非法添加了大剂量糖皮质激素或重金属，短期见效背后是满月脸、高血压、肝损伤的代价，但也希望大家不要害怕，不要过于焦虑，因为银屑病通过科学治疗是可以实现良好临床控制的，多数患者的皮损可以显著消退，甚至达到完全清除，长期维持稳定，回归正常生活，这就需要大家牢记及时就医、遵医用药，禁止自行停药、换药，做好长期管理。

卒中后迟发性癫痫：临床识别与早期干预

武汉科技大学附属汉阳医院 杨敬尧

脑卒中是中老年群体高发的脑血管疾病，多数患者经过规范治疗与康复后，肢体、语言等神经功能可逐步好转。但临床中不少患者会遭遇隐匿的远期并发症，卒中后迟发性癫痫就是其中典型类型。这类癫痫发作隐匿、复发率高，多在卒中恢复期悄然发病，极易被患者及家属忽视。若未能及时识别和干预，反复的病性发作会二次损伤脑组织，阻碍康复进程，还会提升跌倒、误吸等意外风险，严重影响患者后期生活质量。

1. 什么是卒中后迟发性癫痫

脑卒中后 7 天以后出现的无诱因病性发作，临床定义为卒中后迟发性癫痫，属于中风后期高发的远期并发症，也是中老年继发性癫痫最主要的诱因。区别于脑梗急性期 7 天内的早发性抽搐，迟发性癫痫并非脑组织短期代谢紊乱造成，多因脑损伤后长期病理改变诱发。发病高峰集中在卒中后 6-12 个月，部分患者可在中风后 2 年内发病，出血性卒中、病灶累及大脑皮层的人群患病概率更高，脑出血患者发病风险远高于单纯脑梗死人群。很多患者肢体偏瘫、言语问题逐步康复，却突发癫痫，极易被家属忽视。

2. 典型临床表现与识别要点

迟发性癫痫发作形式以局灶性发作为主，不一定出现全身性四肢抽搐，症状隐蔽性较强。部分患者仅表现为单侧肢体不自觉抽动、嘴角抽动、短暂发呆、意识恍惚、一过性头晕、记忆断片，数十秒后自行恢复，常被误认为疲劳、短暂脑供血不足，造成漏诊。一旦发生一次无诱因抽搐，后续复发概率可达 60% 以上。长期

反复癫痫发作会再次损伤脑细胞，阻碍神经功能康复，提升跌倒、骨折、误吸窒息的风险，加重卒中后遗症。头颅核磁可观察病灶处胶质瘢痕、含铁血黄素沉积，脑电图能够捕捉异常放电，作为确诊依据。

3. 发病的核心诱因

卒中区域神经元坏死之后，病灶位置胶质细胞不断增生，慢慢形成胶质瘢痕。瘢痕组织会打乱大脑正常神经突触结构，破坏血脑屏障稳定性；脑出血残留的含铁血黄素长期持续刺激周围正常神经细胞，让神经元兴奋性异常升高，不定期出现异常放电，最终诱发癫痫发作。高血压控制不稳、长期熬夜、情绪剧烈波动、失眠、电解质紊乱，都会进一步提升癫痫发作概率。

4. 早期干预与防控手段

（1）风险提前筛查。卒中恢复期对皮层梗死、脑出血、大面积脑损伤的高危人群，康复随访时增加脑电图定期筛查，做到早预判。日常严格管控血压、血脂，稳定脑血管状态，规避诱发因素。

（2）生活干预预防。患者要保证规律睡眠，避免焦虑、过度劳累，远离强光、噪音刺激，戒烟戒酒，减少情绪剧烈起伏，降低神经异常放电概率。

（3）规范药物治疗。一旦确诊迟发性癫痫，不能随意停用抗癫痫药物，需遵循个体化原则长期规律服药，不可自行断药，防止癫痫反复发作。同时配合营养神经药物，改善脑组织微环境，巩固康复效果，改善远期生活质量。

月经不调、痛经，中医气血、肝肾辨证论治

老河口市第一医院 柏勇

日常不少女性长期饱受经期紊乱、痛经困扰，频繁依靠止痛药、短效激素类药物临时压制不适，治标很难治本。中医妇科诊疗始终以气血运行、肝肾脏腑状态为核心切入点，月经周期、经量、经期时长，全都依托肾精化生、肝气疏泄、气血充盈运转形成规律，气血亏虚、肝肾亏虚或是肝气阻滞，是当下中青年女性月经病症最普遍的两类诱因。依据气血、肝肾两大辨证方向区分证型，对症调理，才能从根源改善反复痛经、经期失调问题。

1. 气血失衡引发经期各类问题

中医有言脾为气血生化源头，长期节食减重、熬夜耗损、脾胃偏弱、日常劳累透支，都会直接造成气血生成不足。气血亏虚状态下，经期血海无法按时充盈，常会出现月经延后、经量偏少、经血颜色淡淡稀薄，经期小腹隐隐

坠痛，按压、热敷之后痛感明显减轻。这类人群经期过后浑身疲惫、面色发黄、心慌气短，平日里容易犯困乏力。

还有一部分女性平日情绪压抑、遇事易怒，肝气郁结直接阻滞周身气血流通，形成气滞血瘀实证。典型表现为月经提前或不定期来潮，经期小腹胀痛明显，经期血块繁多，血块排出后疼痛稍有缓解，经前乳房胀痛、烦躁易怒尤为突出。气血不通遵循不通则痛，气血供养不足属于不荣则痛，两种病机都会诱发痛经与月经紊乱。调理侧重差异化，气血亏虚重在健脾补气养血，气滞血瘀以疏肝行气、疏通血脉为主，可日常饮用玫瑰花茶、适度按揉三阴交、足三里辅助调养。

2. 肝肾亏虚是慢性月经病根本诱因

肾精主导女子生殖机能，肝负责储藏血

液，肝肾精血可以互相转化，步入育龄、产 后、中年阶段女性，极易出现肝肾损耗。频繁熬夜、多次流产、常年透支身体、先天体质偏弱，慢慢耗损肾精肝血，逐步诱发顽固性经期问题。

肝肾亏虚型痛经大多在经期收尾阶段发作，小腹空坠隐痛，伴随持续性腰酸发软、耳鸣头晕，月经量持续偏少、经期拖拖拉拉淋漓不尽。和气血问题不同，该证型病程偏漫长，痛经反反复复常年发作，换季、劳累过后症状明显加重。青春期少女先天肾精尚未充盈，多发月经周期紊乱；三十岁之后女性肝血逐步耗损，肝肾同虚问题十分常见。

3. 气血、肝肾复合型问题对症调理原则

多数女性并非单一证型，普遍存在肝郁气滞叠加肝肾亏虚、气血不足合并宫寒的复合型

问题，也是痛经久治反复、月经常年不规律的主要原因。单纯进补气血容易造成气机壅滞，一味疏肝散结又会进一步消耗精血，辨证需要兼顾多方脏腑。

轻症人群可居家针对性养护：气血偏弱日常多食山药、红枣、桂圆健脾生血；肝气不畅定时疏导情绪，少生闷气；肝肾亏虚坚持早睡，艾灸关元、肾俞穴位温补下焦。痛经剧烈、月经长期紊乱、连续数月经期异常，切勿自行长期服用中成药，需要中医四诊合参辨证配伍汤药，分层梳理气血、补益肝肾。

总而言之，痛经和月经失调只是外在表现，内里根源大多落脚在气血运转失常、肝肾精气耗损两大板块。区分虚实证型对症调养，理顺气血、稳固肝肾根基，月经周期、经期疼痛问题才能稳步改善。

别等“走投无路”才找中医！肿瘤全周期介入的 3 个黄金阶段

孝感市中医医院 肿瘤科 张思鹏 周世开 黎汉桥

很多人心中有一个固有误区，就是确诊患癌之后先手术、放化疗，实在撑不住、西医没有更好办法时，才会抱着试试看的心态寻求中医的帮助。其实，中医不是肿瘤晚期的“兜底选择”和“心理安慰”，而是贯穿诊疗全程的重要手段。今天，就给大家科普一下中医药在肿瘤治疗过程中全程介入的重要意义。

1. 术前调理夯实体质基础

很多患者在患癌之后会慌乱，急于手术，而忽视术前身体状况的改善。体质差、气血亏虚的人，手术创伤恢复慢，容易出现感染、乏力等术后症状，术前 1-2 个月是中医调理第一黄金期。

（1）改善基础体质、降低手术风险：

肿瘤病人常见气滞血瘀、脾虚不运、痰湿中阻、失眠心慌。中医用温和的活血化痰、健脾益气、化痰祛湿、养血安神方药来改善食欲、睡眠、体力。体质改善后，耐受手术创伤能力更强，术中出血、术后乏力的程度也会大

大降低。

（2）舒缓情绪、缓解术前焦虑

得知患病后，常有人肝气郁结，整天忧心忡忡、压抑，不良情绪又会阻滞气机。中医疏肝理气的治法配合简单的语言疏导，平抑紧张情绪，减少情志因素造成的血压不稳，使患者在良好状态下接受手术。

2. 放化疗同步介入减轻毒副作用

放化疗能杀伤癌细胞，但是无差别地损害正常细胞，中医此时可起到显著的增效减毒作用，此时协同治疗为第二黄金阶段。

（1）缓解消化道不适

化疗最常见的是食欲减退、恶心呕吐，长期营养缺乏会造成体重下降、免疫力降低。中医用和胃降逆法来调节，我院研制的“和胃降逆散”，选用旋覆花、煅赭石、丁香等药材研粉外敷于中脘、神阙、足三里等穴位，可显著降低化疗后恶心呕吐频率及持续时间，恢复脾胃消化功能，保证日常营养吸收，防止营养状况恶化。

（2）保护造血与脏器功能

放化疗会抑制骨髓造血，引起白细胞、血小板减少，增加出血、感染的风险；还会对肝肾造成损害。中医用益气养血、填精益髓的方法来改善骨髓抑制，保障顺利完成治疗周期。

（3）减轻皮肤黏膜损伤

放疗会引起皮肤灼烧、口腔溃疡、咽喉水肿，甚至进食、说话亦会疼痛。对于靶向药、化疗药（例如安罗替尼、卡培他滨）所致手足综合征，则表现为手足部皴裂、蜕皮、红肿、疼痛、影响步行，我院自行研制的“紫银解毒洗剂”以新疆紫草、金银花、苦参、艾叶等药物浓煎提纯，外洗或外敷于患处均能很好地缓解上述症状。

3. 术后及晚期巩固实现长期稳定

完成全部西医治疗并不意味着万事大吉，这时候还要通过中医介入防范肿瘤复发转移，这也是第三大黄金介入阶段。

（1）术后防复发巩固正气

手术只能切除肉眼可见的肿块，体内残留

的微小癌细胞很难被完全清除，正虚邪恋是复发的根本原因。长期规律中医调理，扶正固本，调节身体内环境，改变适合癌细胞生长的土壤，降低复发转移概率。改善治疗后长期遗留的乏力、自汗、盗汗、畏寒等虚证，使患者恢复正常生活。

（2）晚期带瘤生存提升生活质量

失去手术、高强度放化疗机会的晚期病人，不再一味追求消灭肿瘤，而是把主要目标放在减轻痛苦、提高生活质量上。中医不激进地进行攻击，以扶正为主，温和控制肿瘤，缓解癌痛、胸腔积液、腹胀等并发症，使患者吃得香、睡得安，保持维持日常生活的能力，实现长期“带瘤生存”。

总而言之，中医从来不是肿瘤治疗的最后手段，而是与西医治疗“协同互补、并驾齐驱”的可靠战友。术前调体质、放化疗减损伤、术后防复发，只有从这三个黄金阶段及时介入，才能最大限度发挥中西医结合的优势，更好对抗肿瘤。

肺功能悄悄变差的 5 个信号！很多人都忽略了

洪湖市人民医院 呼吸与危重症医学科 吴杨

肺是人体最“隐忍”的器官，也是极易被忽视的健康短板。不同于肠胃不适、头痛发烧会立刻发出剧烈痛感，肺部损伤和功能衰退大多悄无声息、缓慢进展。很多人常年抽烟、久坐少动、长期熬夜、吸入粉尘油烟，肺部早已持续受损，却因为没有明显剧痛，误以为自己的肺很健康。事实上，肺功能变差从来不是突然发生的，身体会提前发出一系列细微预警。

1. 稍微活动就气喘，体力断崖式下滑

这是肺功能衰退最早、最普遍的信号，却常被误以为是“体虚、缺乏锻炼”。身体健康、肺功能完好的人，日常爬楼梯、快走、搬重物、长时间站立，都不会出现明显胸闷气喘。而肺功能下降后，肺部气体交换效率降低，身体供氧能力不足，稍微增加运动量，就会出现氧气供不应求的情况。

2. 晨起长期干咳、痰多黏稠，反复咳嗽

很多人觉得“咳嗽都是小毛病”，偶尔咳嗽无关紧要，但长期晨起咳嗽、咳痰，是呼吸道和肺部受损的核心信号。健康的肺部和呼吸道干净通畅，不会产生多余痰液，也不会无故咳嗽。

长期吸烟、吸入油烟粉尘，会导致呼吸道纤毛受损、清洁能力下降，大量焦油、灰尘、炎症分泌物无法正常排出，夜间堆积在气道和肺部，晨起身体会通过咳嗽反射，强行排出堆积污物。

3. 嗓子常年干痒、声音沙哑，出现“烟嗓”

不少人常年感觉喉咙干痒、干涩，频繁清嗓子，说话久了声音沙哑、疲惫，甚至形成不可逆的“烟嗓”。很多人将其归因为上火、用嗓过度，却不知道这是呼吸系统第一道防线彻底受损的表现。

烟草烟雾、厨房油烟、空气污染中的有毒物质，会持续刺激咽喉、气管黏膜，导致黏膜

反复充血、水肿、增生肥厚，咽喉敏感度大幅升高。同时呼吸道纤毛坏死、清洁功能失效，有害物质持续滞留刺激咽喉，形成长期慢性咽炎。

4. 睡眠质量变差、频繁胸闷、夜间憋醒

肺主呼吸，夜间是肺部修复、排毒的黄金时段，也是检验肺功能的关键时期。肺功能正常的人，呼吸均匀顺畅，睡眠安稳无憋闷。而肺功能下降、气道轻微堵塞的人群，夜间平躺时，肺部通气空间变小、痰液堆积堵塞气道，会出现一系列睡眠异常问题。

常见表现为：夜间平躺胸闷、呼吸不畅，需要侧身或垫高枕头才舒服；半夜莫名憋醒、心慌气短；睡眠浅、多梦易醒，晨起浑身疲惫、头脑昏沉。

简单养肺小贴士，守住呼吸健康

（1）彻底远离烟草：戒烟是养护肺部、逆转早期肺损伤最有效的方式，同时远离二手烟、三手烟暴露。

（2）规避有害刺激：做饭全程开油烟机，减少高温油烟吸入；雾霾、扬尘天气减少外出，佩戴好防护口罩。

（3）适度有氧锻炼：坚持快走、慢跑、游泳、深呼吸训练，提升肺活量，增强肺部通气换气能力。

（4）规律作息养肺：避免熬夜，夜间保证充足睡眠，给肺部足够的自我修复时间。

（5）及时就医筛查：长期干咳、气喘、胸闷人群，建议定期做肺功能检查和低剂量 CT，早筛查、早干预。

肺功能的衰退，藏在每一次忽略的小症状里。比起生病后的治疗，提前察觉预警信号、及时止损，才是守护肺部健康的最好方式。别等喘不上气才想起养肺，守住顺畅呼吸，就是守住身体的核心活力。

肾结石不痛就不用管？暗藏肾积水、肾功能损伤风险

武汉市第六医院 泌尿外科 刘青山 张希

很多人体检查出肾结石后，因为腰部不疼、排尿正常、身体没有任何不适，就默认结石不用治疗，平时不复查、不干预。大众普遍存在一个误区：肾结石越痛越危险，不痛就是良性、稳定的状态。但在泌尿外科临床中，大量肾脏慢性损伤、重度肾积水、肾功能减退的患者，几乎都是长期无症状结石拖延导致的。结石不疼不代表安全，反而可能是更隐蔽的慢性伤害。

1. 结石不痛的真相：并非稳定，多是适应代偿

肾结石产生剧烈绞痛，大多是小结石掉落输尿管、刺激管壁痉挛所致，疼痛明显反而能促使患者及时就医处理。与之相反，长期停留在肾脏内的固定结石，通常不会引发疼痛。结石位置稳定、没有移动刺激尿路，身体逐渐适应异物存在，不会出现腰痛、血尿等症状。但这种“无症状”只是人体的代偿假象，结石依旧持续压迫肾组织、堵塞引流通道，对肾脏的慢性损伤从未停止，只是患者无法体感察觉。

2. 静悄悄的危害：无痛结石最易诱发肾积水

肾积水是无症状肾结石最常见的并发症。部分结石卡在肾盂、肾盏出口，缓慢阻碍尿液排出，不会突发剧痛，但会造成尿液持续性淤积。

尿液长期蓄积在肾脏内部，会逐步撑大肾盂、压迫肾实质，导致肾脏缓慢膨胀积水。这个过程进展缓慢、毫无痛感，患者日常完全没有异常感受。等到后期出现轻微腰酸、肾功能下降时，往往已经发展为中重度积水，肾组织被长期压迫变薄、萎缩，损伤大多不可逆。

3. 长期带石生存，慢慢拖坏肾功能

肾脏属于代偿能力极强的器官，单侧肾

脏轻微损伤时，身体不会出现乏力、水肿等明显症状，隐蔽性极强。长期滞留的肾结石，会持续造成局部慢性炎症、尿路轻微梗阻、肾脏血供受压异常。

日积月累之下，肾单位逐步受损、坏死，肾功能持续减退。临床不少患者多年无症状，最后体检直接查出单侧肾功能严重受损、肾脏废用，究其根源就是长期忽视无痛结石。相比于突发疼痛的结石，静止性结石对肾脏的慢性损害，往往更加持久、危害更大。

4. 无症状结石，这些情况必须及时处理

并非所有无痛肾结石都可以长期观察，符合以下条件需及时规范干预：结石直径大于 1 厘米、造成轻度及以上肾积水、多发结石、肾下盏嵌顿结石。

这类结石无法自行排出，长期滞留只会持续损伤肾脏。即便全程没有任何痛感，也需要定期复查彩超，观察结石大小、位置、积水变化，避免病情隐匿进展。切勿凭借主观体感判断病情，这是结石患者最常见的就医误区。

5. 科学对待无痛结石，守住肾脏健康

对待肾结石，有无疼痛绝对不是判断治疗与否的标准。突发疼痛的结石多为急性性梗阻，及时处理即可痊愈；而无痛静止结石的慢性损害，往往更易造成永久性肾脏损伤。

体检发现肾结石后，无论是否不适，都应听从专科医生建议，区分观察随访和手术干预指征。小结石可通过饮水、运动、定期复查管控；具备高危因素的结石，需及时干预清除。摒弃“不痛不治”的错误观念，定期随访、科学处置，才能从根本上规避肾积水、肾功能受损的远期风险。

腰背痛、半夜痛，别硬扛！老年骨质疏松性疼痛，这些药才能真正帮到你

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院）药剂科 何丹凤

很多老人一提到腰背疼痛，就认为是“年纪大了”或者“累着了”，于是忍一忍也就过去了。其实这有可能是骨质疏松，它可不是简单的“缺钙”，会使骨头变脆，轻摔、弯腰搬重物、咳嗽都会出现压缩性骨折，并且伴有剧烈疼痛。

1. 骨质疏松性疼痛不可以单纯依靠吃止痛药来缓解

骨质疏松疼痛多见于腰部和背部、髋部、膝部，也可以表现为全身骨痛。急性疼痛常常是由骨折引起的，例如椎体压缩性骨折，疼痛来得很快且很剧烈，在活动时会加剧，平躺之后稍微减轻一些。慢性疼痛主要与骨量减少、体态变化、肌肉僵硬有关，表现为长时间的酸痛、无力，站立或者行走时间长了就会疼痛。

治疗不能仅仅为了止痛。止痛药可以使病人舒服一些，但是要想减少疼痛复发、降低骨折几率的话，就要做标准的抗骨质疏松症治疗。

2. 疼痛严重的时候可以用止痛药帮助缓解

轻到中度的疼痛，医生会选用对乙酰氨基酚等药物来减轻患者的痛感。如果疼痛伴随有炎症反应的话，医生会短时间地给病人用非甾体抗炎药，比如布洛芬、双氯芬酸、塞来昔布等。有些老人是“针扎样”、“放电样”的疼痛，可能是由于神经受压造成的，要由医生来判断是否用神经病理性疼痛的药物。

如果老人有椎体压缩性骨折的情况时，医生有时会短时间地给病人用一些降钙素类的药物。但是这类药物不能当作“万能止痛针”使用，也不能长期随使用，具体的用药时间应该按照医生的指导来。

3. 要从根本上治疗的话，还需要抗骨质疏松

骨质疏松症治疗的目的在于防止骨头更加空洞，更加脆弱。常用的药物有双膦酸盐类、

地舒单抗、特立帕肽等等。医生会依照患者的年龄、骨密度、是否有过骨折、肾功能以及经济状况来决定采用哪种方法。

钙剂及维生素 D 也非常重要，但是它们更类似于“地基”，不能单独起到代替抗骨质疏松药物的作用。平时可以通过喝牛奶、吃豆制品、吃绿叶菜等方式来补钙，如果需要的话可以再服用一些钙片；维生素 D 能够帮助人体吸收钙质，并且对于提升肌肉力量以及改善人体平衡也起到一定的作用。晒太阳、适当的运动、预防摔伤也属于治疗方法。

4. 有关药物使用的一些知识一定要记得

第一，疼痛之后再吃药、不痛就停药。止痛药可以按照医生的嘱咐短期服用，但是抗骨质疏松药物通常要长期规律地使用，不可以随意停药。

第二，在服用双膦酸盐类药物的时候，要按照说明书的要求空腹服用，并且要用足够的水送服，服药之后不能马上躺下，以防刺激食管。

第三、补钙并不是越多越好。有肾结石、高钙血症、肾功能不全的人，在服用之前最好先咨询一下医生。钙片还会对一部分药物的吸收产生影响，最好和铁剂、甲状腺素等分开服用。

第四、出现突然剧烈的腰背部疼痛、夜间疼痛明显、行走困难、摔伤后疼痛没有减轻，或者下肢麻木无力、大小便失常的情况时，应立即到医院就诊。

老年人发生骨质疏松引起的疼痛，不能硬挺着不就医，也不能单纯依靠止痛药来解决。真正有效的方法就是止痛、护骨、防跌倒三者同时进行。疼痛减轻只是很小的一点进步，而防止下一次骨折才是治疗的主要目的。

卵巢癌为何被称为“沉默杀手”？教你早期识别高危信号

江汉大学附属医院（武汉市第六医院）妇产科 张伟

在女性妇科恶性肿瘤中，宫颈癌、乳腺癌家喻户晓，筛查手段成熟、大众警惕性高，而卵巢癌却常年低调凶险，稳居妇科肿瘤死亡率榜首，被医学界冠以女性沉默杀手的名号。据临床数据统计，全球约 70% 卵巢癌患者初次确诊已是中晚期，晚期五年生存率不足 40%，可如果能抓住早期病灶及时干预，治愈率可达 90%。悬殊的预后差距，根源正是卵巢癌极强的隐匿性，很多女性身体早已发出预警，却频频被忽略、误诊，最终延误治疗时机。

1. 为何卵巢癌自带“隐身 buff”，沦为沉默杀手？

第一：位置隐蔽，天然藏病处

成年女性卵巢仅有红枣大小，深藏盆腔最深处，前方紧贴膀胱，后方毗邻直肠，外侧被骨盆骨骼、腹腔软组织层层包裹，位置得天独厚。癌变早期，肿瘤体积微小，不会压迫神经、牵拉脏器，不会引发腹痛、异常出血这类典型癌症症状；常规妇科触诊很难摸到微小肿块，普通腹部彩超分辨率有限，也极易漏诊。等到腹部胀痛明显、肉眼可见腰围变大时，肿瘤大多已经浸润腹腔、滋生腹水，癌细胞发生广泛转移。

第二：症状迷惑，擅长伪装常见病

这是卵巢癌最害人的特点。它的早期不适没有特异性，全程酷似肠胃病、更年期综合征、慢性妇科炎症，绝大多数女性出现不适后，优先就诊消化科、内科，极少排查妇科，反复检查无果，白白浪费黄金诊疗期。持续腹胀、饭后反胃、食欲变差、尿频便秘，这些看似琐碎的小毛病，恰恰是卵巢癌首发症状。肿瘤刺激腹膜、产生微量腹水，会持续挤压胃肠道，引发顽固性腹胀，很多人误以为是积食、胃炎，自行吃健胃消食药缓解，殊不知病灶正在悄悄进展。

第三：缺乏全民普筛手段，筛查难度大

不同于宫颈癌有 TCT、HPV 标准化筛查，乳腺癌有乳腺彩超筛查，卵巢癌暂无简便、精准的全民筛查方案。常用肿瘤标志物 CA125，部分良性妇科炎症也会导致指标升高，存在假阳性；还有部分早期卵巢癌患者，肿瘤指标全程正常，极易造成误判。加之卵巢癌病理分型繁杂、病情进展快，部分恶性程度极高的亚型，短短数月便可从早期进展为晚期，隐蔽性、突发性双重叠加，加剧患病风险。

2. 别被假象迷惑！识别卵巢癌 5 大高危信号

临床明确判定：若以下症状持续两周以上、对症治疗无法缓解，排除肠胃、泌尿系疾病后，务必立刻做妇科专项检查，切勿拖延。

顽固性腹胀：区别于吃撑胀气，晨起依旧腹胀，腰围莫名增粗，按压腹部发硬，排气、服药无法改善，这是卵巢癌最首发、最高频信号；进食即饱：饭量骤降，吃几口饭菜就饱腹感强烈，伴随恶心、反酸、体重不明原因下降；盆腔坠胀隐痛：下腹两侧持续性酸胀、隐痛，和经期痛经无关，劳累后加重，偶尔放射至腰背部；排尿排便异常：无诱因尿频、夜尿增多，或是反复便秘、腹泻交替，多为肿瘤压迫周围脏器所致；异常出血：绝经后女性突发点滴褐色出血，育龄女性经期紊乱、非经期不规则流血。

3. 重点预警！六类高危人群定期筛查

高危人群无需过度焦虑，但必须缩短筛查周期，每半年体检一次：一是携带 BRCA1/2 基因突变、有卵巢癌、乳腺癌家族史人群；二是终生未生育、35 岁以后初次生育、产后长期不哺乳女性；三是初潮过早、55 岁后延迟绝经，长期服用外源雌激素人群；四是重度肥胖、长期熬夜、内分泌紊乱人群；五是患有重度子宫内膜异位症、慢性盆腔炎久治不愈人群；六是既往罹患乳腺癌、结直肠癌的女性。

血常规里的白细胞、血小板异常，一定是生病吗？

武汉市新洲区潘塘卫生院 检验科 张睿

拿到血常规报告单，很多人看到白细胞、血小板数值不在参考区间，标注着向上或者向下的箭头，立刻就会产生焦虑情绪，担心自己得了严重疾病。其实作为临床最基础的检查，血常规的数值异常十分常见，但是并不是所有的异常都代表生病。人体血液状态时刻变化，很多非疾病因素都会影响检测结果。今天我们就拆解白细胞和血小板的异常真相，帮助大家区分生理性波动和病理性问题，避免盲目恐慌。

1. 白细胞异常 不全是感染患病

白细胞是人体的“免疫卫士”，主要作用就是抵抗细菌、病毒的入侵，保护人体健康。很多人认为白细胞升高就是发炎、生病，降低就是免疫力差，这种认知是不全面的，数值变化分为生理和病理两种情况。

（1）无需担心的生理性波动：健康人群也

会出现白细胞短暂升高，完全属于正常现象。剧烈运动、过度劳累、熬夜之后，身体处于应激状态，白细胞会暂时性增多；情绪剧烈波动、大哭大闹之后，数值也会出现小幅异常。除此之外，新生儿、孕妇的白细胞本身就偏高，饭后检测也会出现轻微上升。这类异常特点是数值偏差小、身体无不适、休息调整后复查即可恢复正常，不需要治疗。

（2）需要警惕的病理性变化：如果白细胞数值明显升高或者持续偏低，且伴有身体不适，那么就很可能是因为疾病引起的。白细胞明显升高，常见于细菌、病毒感染，如感冒、肺炎、扁桃体炎等炎症性疾病；严重外伤、组织损伤也会使数值升高。白细胞计数降低，多与病毒感染、免疫力低下、药物影响有关，极少数情况下与血液系统疾病有关，需要进一步检查确诊。

2. 血小板异常 多数无严重隐患

血小板的主要功能就是止血、凝血，简单来说就是帮身体“堵伤口”，防止出血不止。血小板数值异常分为偏高和偏低，相比白细胞，它的生理性波动更普遍，多数轻微异常都不具备临床意义。

（1）轻微异常多为正常现象：血小板轻度升高，多见于缺水、熬夜、劳累、经期后，身体轻微脱水会使血液浓缩，间接导致血小板数值假性偏高。血小板轻微偏低，可能是检测误差、作息不规律、短期内熬夜过多引起的暂时性波动。此类异常数值较小，身体没有淤青、出血、乏力等症状，调整生活状态后复查基本能恢复正常。

（2）需重视的病理性异常：血小板数值突然升高或降低就要引起注意。血小板明显升高，

可能与慢性炎症、缺铁性贫血有关，长期居高不下需要排查血液问题。血小板明显减少，皮肤经常出现淤青、牙龈出血、流鼻血不止等症状，很有可能是凝血功能、免疫或者血液系统出现异常，需要及时到医院检查。

3. 读懂血常规 避开两大误区

很多人的焦虑都是由于对报告单的片面解读所。首先不能单凭数值下结论，单一指标异常参考价值不大，医生会结合多项指标、身体症状综合判断。其次不要忽视复查，单次异常大多数是外界因素引起的，持续异常才需要引起重视。

总而言之，血常规白细胞、血小板轻微、单次异常，都是身体正常应激反应，不是生病。只有数值大幅偏离正常值、长期异常，并且伴有身体不适症状时，才需要及时就医排查问题，不能因为看到箭头就过度焦虑。

孩子总喊浑身不舒服？青少年抑郁躯体化诊疗要点

武汉市武东医院 安烨

很多青春期孩子经常诉说头痛、胃痛、心慌乏力、全身酸痛，反复就医检查却查不出器质性病变。事实上，青少年抑郁常常不以低落情绪外露，而是通过身体不适表现出来，也就是临床常见的抑郁躯体化症状。青春期孩子情绪调节能力尚未成熟，心理压力无法正常疏导时，就会转化为躯体痛感，这是真实存在的身心反应，并非孩子主观捏造。掌握科学识别、规范诊疗和居家干预方法，能够帮助孩子尽早脱离身心困扰。

1. 认清特点：躯体不适，实则情绪“求救”

青少年抑郁躯体化具有明显特征，区别于普通生病。这类不适往往呈多样化、反复性特点，可同时出现头疼、肠胃不适、胸闷心悸、睡眠紊乱、四肢乏力等多种表现。症状持续两周以上，休息、吃药都难以缓解，各项身体检

查结果均无异常，却会随着学业压力、人际矛盾、情绪波动明显加重。

不同于成年人抑郁以情绪低落为主，青少年更擅长隐藏心事，压力长期积压后直接投射在身体上。很多孩子自己也不说清心里压抑，只能通过身体疼痛表达痛苦，这是青春期抑郁最典型的隐匿表现，也是最容易被家长和医生漏诊的类型。

2. 科学鉴别：避开“装病”误区

家长面对孩子反复躯体不适，切忌直接否定指责。鉴别抑郁躯体化可遵循两个核心原则：一是查无实病、痛感真实，所有检查排除器官病变，但孩子主观难受真实存在；二是伴随情绪与行为改变，比如兴趣减退、厌学逃避、不愿社交、睡眠饮食紊乱、注意力大幅下滑。一旦孩子同时出现持续躯体不适与消极行为变化，就要高度

警惕抑郁躯体化问题。盲目质疑、批评孩子，会加重其自卑与压抑，让情绪问题持续恶化。

3. 规范诊疗：身心同治才是根本

躯体化抑郁不能只治身体、不治心理，规范诊疗需要身心同步干预。首先要完成全面医学排查，彻底排除消化、神经、心血管等器质性疾病，避免漏判真实躯体疾病。排查无误后，及时转诊儿童青少年心理科或心身医学科，通过专业量表评估、一对一访谈明确抑郁程度。

轻度躯体化抑郁以心理干预为主，通过认知疏导、情绪训练、放松疗法，帮助孩子释放压力、纠正负面思维，切断情绪诱发躯体疼痛的通路。中重度症状需在医嘱下配合规范药物治疗，调节神经递质平衡，从根源缓解躯体敏感和情绪低落，家长切勿抗拒用药或擅自停药。

4. 居家养护：减少复发的关键细节

家庭干预是躯体化抑郁康复的核心。日常沟通中家长要做到接纳共情，相信孩子的身体感受，减少说教施压、否定指责。适当降低学业期待，避免过度攀比和高压督促，给孩子足够的情绪缓冲空间。

保持规律作息与适度运动，散步、慢跑、球类锻炼能够有效舒缓神经紧张，缓解躯体紧绷与疼痛感。同时引导孩子适度表达情绪，鼓励倾诉压力，不要长期憋闷。稳定宽松的家庭氛围，能够极大降低躯体化症状复发概率，帮助孩子逐步恢复身心健康。

青少年躯体化抑郁是可防可治的心理身心问题，早识别、早干预、科学养护，绝大多数孩子都能完全恢复正常身心状态，平稳度过青春期。

女性漏尿问题，不该能忍则忍

武汉市红十字会医院 妇产科 唐军霞

经调查研究显示：盆底功能障碍性疾病在产后发病率，可达 40%，严重影响生活质量。盆底肌看不见摸不着，为什么要修复？经常听说产后宝妈注重盆底肌修复，到底是不是智商税？还听说“我是剖宫产的，产后不需要修复盆底肌”“漏尿只是小事，不用治疗的”“生完二胎一起修复就好了”“盆腔只是偶尔会痛，忍忍就过去了”“我的外婆、妈妈生了孩子之后也都这样，不用修复”……。

事实上真的是这样吗？不，这是疾病，得治疗！

很多人总以为盆底肌不重要，但实际上，很多宝妈产后长期小腹坠胀、腰疼、便秘等“小毛病”，而严重的则会出现的尿失禁、膀胱膨出、子宫脱垂、便秘等现象，都与盆底肌受损有关系。种种症状表现其实都是在向你发出提醒：该注意盆底功能障碍性疾病了。盆底疾病

已成为严重影响女性生活质量的社会问题。

1. 什么是盆底肌？

盆底包括骨盆、器官、结缔组织和横纹肌。盆底肌，是指封闭骨盆底的肌肉群，起到支架的作用，可以支撑膀胱，子宫，直肠等重要脏器。一旦功能受到影响，功能不足，相应的器官无法收到较好的支撑作用，从而出现功能障碍，比如子宫脱垂、压力性尿失禁。

2. 盆底肌松弛会带来哪些问题呢？

（1）阴道分泌物增多，有异味；（2）容易引发妇科问题，出现慢性疼痛问题；（3）咳嗽，打喷嚏时出现漏尿；（4）多年以后，可能会出现尿失禁等问题。

3. 哪些女性人群需要进行盆底功能筛查？

（1）产后女性：①计划妊娠者、尤其计划再次妊娠的经产妇：在妊娠前需进行盆底功能

评估，了解盆底的功能状态，有利于孕前恢复盆底功能或学会正确的 Kegel 运动，预防或减少妊娠期或产后盆底疾病的发生。②产后女性（42 天以后）：无论是剖宫产还是顺产，产后 42 天都应进行盆底功能评估，并通过盆底康复治疗恢复受损的盆底组织。

（2）围绝经期妇女：由于围绝经期女性雌激素水平下降以及盆底结构的退变，造成阴道松弛、尿道括约肌松弛，行盆底功能筛查，检查盆底功能受损的可通过盆底康复治疗改善，治疗漏尿、脱垂、疼痛等。

（3）盆底疾病患者：①各种尿失禁：轻、中度压力性尿失禁（打喷嚏、咳嗽、跳绳、爬楼梯、快步走时漏尿等）、急迫性尿失禁（尿频、尿急、尿失禁、夜尿次数多、听到流水声想小便等）、混合性尿失禁（前两者都有的情况）。

②膀胱过度活动症者：尿频、尿急，伴或不伴急迫性尿失禁。③尿潴留：产后、盆腔术后尿潴留。④盆腔器官脱垂：轻、中度盆腔器官脱垂（阴道前、后壁膨出，子宫脱垂等）。

（4）盆腔手术患者：①盆腔器官脱垂、尿生殖手术前后需辅助治疗者：尿失禁、盆腔器官脱垂等术前和术后，改善盆底功能状态防止术后复发。②妇科手术如子宫切除术术后患者：盆腔器官切除导致盆底肌肉受损，预防和减少术后盆底功能障碍的发生。④术后伤口疼痛、愈合不良、疤痕疼痛等。

盆底的世界，各种“危险分子”虎视眈眈，就算不经历妊娠与分娩，也依然有重重考验。因此，盆底锻炼与盆底康复绝不只是产后女性的课题，而是每一位女性都需要关注的。关爱自己，如有不适，及时到医院就诊。

反复头晕未必是小病！医生拆解常见诱因

长江航运总医院 神经内科 柯建明

国内流行病学调查显示，截至 2025 年，我国成人头晕年患病率可达 15%，超 62% 人群出现反复头晕时选择休息忍耐，忽视潜在病变。短暂头晕虽然可以快速缓解，但反复发作的头晕并非单纯疲劳，既包含良性耳源性问题，也暗藏脑血管病变风险。本文结合临床数据，详细拆解反复头晕诱因，普及科学防治思路。

一、反复头晕的常见诱因

（1）耳源性前庭功能异常：良性阵发性位置性眩晕（耳石症）占眩晕门诊病例 24% ~ 31%，40 岁以上群体高发，女性患病风险为男性 1.8 倍。头部翻身、起身等体位变化时，脱落耳石刺激半规管，诱发数十秒眩晕。约 34% 患者发作后遗留持续性头昏，近半数患者一年内出现复发。长期熬夜、缺钙、头部外伤会提升发病概率，很多患者误判为体虚，延误复位治疗。

（2）脑血管供血失衡：我国 18 岁以上人群高血压患病率 29.6%，血压大幅波动会造成脑灌注紊乱，诱发反复头晕。慢性脑供血不足多见于 60 岁以上群体，动脉硬化使脑部血流量下降 18% ~ 25%，脑组织持续缺氧。数据显示，32% 短暂性脑缺血发作患者首发症状仅表现为反复头晕，无肢体偏瘫，极易被忽略。高血脂、吸烟、久坐人群发病风险提升 27 倍，是卒中重要预警信号。

2. 反复头晕的预防与治疗

（1）预防方案：40 岁以上人群建议每两年开展血压、颈动脉超声筛查，坚持每周 150 分钟中等强度运动，可降低 26% 头晕发作概率。每日保证 1500ml 饮水，避免骤然低头、快速站起；睡眠维持 7 至 8 小时，减少长期低头伏案。存在高血压、高血脂者规范管控指标，收缩压稳定控制在 140mmHg 以内。临床统计，

持续落实健康生活方式，能使耳石症、脑供血不足引发的头晕复发率下降 41%。

（2）规范治疗思路：病因不同治疗方案差异显著。耳石症首选手法复位，单次复位有效率约 78%，配合前庭康复训练巩固疗效。血管源性头晕需调控三高，改善循环，严禁自行服用活血偏方。调研显示，未明确病因盲目用药的患者，治疗有效率不足 29%。头晕合并视物重影、肢体麻木时，需尽快完善头颅磁共振，排除中枢病变，避免错失最佳干预窗口。

3. 结果

临床数据证实，反复头晕患者中，耳源性疾病占比最高，其次为脑血管相关问题。近 57% 患者因拖延就诊，症状由间断发作为持续性不适。早期明确病因并干预，超过 80% 人群症状能够得到有效控制，长期拖延会提升跌

倒、脑血管急症等不良事件发生概率。

4. 分析

大众普遍存在“头晕忍一忍即可好转”的认知误区，约 64% 患者未及时就医。头晕诱因横跨耳鼻喉、神经内科、心血管等多学科，无法依靠单一症状判断病情。出现两周以上频繁头晕，应当完善系统化检查，区分良性症状与高危病变，实现精准干预，规避严重并发症。

