

第二十一届
中老年才艺大赛火热进行中

扫描二维码
查看更多大赛内容

烟火 VS 扰民 两难间如何破局？

► 05 版



全景展现荆楚护江十年蝶变

► 02

指尖承新意 手工“织”江城

► 03

立秋不等于入秋 警惕秋老虎伤“心”

► 08

硬核科技打卡地 把未来玩成日常

► 12

随州拐子饭：一口软糯，百年乡愁

► 13

新片的光影里，重逢老片的不朽

► 15



择一处荆楚山水 度一段康养时光

► 11





全景展现荆楚护江十年蝶变

湖北电视综合事业部推出“长江大保护”系列融媒作品

2026年是长江大保护战略实施十周年。8月15日是全国生态日,《中华人民共和国生态环境法典》也于当天正式施行。湖北电视综合事业部以此为契机,推出“长江大保护”系列融媒作品,依托大小屏联动传播,全方位展示湖北十年长江生态治理与绿色发展实效。

本次系列融媒作品整体内容共有AI音乐MV短视频矩阵、新闻系列报道、法治主题专题片三大板块,从生态细节、治理实践、法治保障三个层面,立体呈现湖北十年护江治水的实干成效与发展智慧。

其中,《长江鱼乐团,我们来啦——长江大保护十年之变》AI音乐MV短视频矩阵,搭配公众号深度解读推文,跳出传统宏大叙事框架,采用轻量化、具象化的叙事方式,选取中华鲟、翘嘴鲌等6种长江本土水生生物



作为创作主体,结合官方生态监测真实数据,为各类水生生物定制专属配音与形象设定,并通过新旧影像对比、一线科研纪实素材等资料,直观展现长江水生生物种群逐步复苏的变化,以微观生态细节折射流域整体环境的持续向好。同时,作品还依托线上话题运营、网友自发传播等方式,拓宽内容传播边界,提升大众关注度与普及

率。

系列报道《十年长江大保护:湖北实践与中国智慧》(共3集)聚焦生态修复、机制创新、绿色发展三大核心领域,系统梳理湖北长江流域治理的完整实践路径,详细解读全省推进全域协同流域治理的具体举措,完整呈现长江十年禁渔、沿江矿山生态修复、生态产品价值转化等重点工作落地成

效,真实记录湖北推动长江生态修复、产业绿色转型的全过程实践。

专题片《生态润法典 人大护山河》,紧扣《中华人民共和国生态环境法典》落地实施主线,走访长江主干航道、沿江化工园区、丹江口水源地等关键生态点位,实地采访人大干部、执法人员、基层人大代表及一线生态管护人员,用纪实镜头记录各地依法治污、生态管护、绿色发展的真实场景,展现法治赋能生态保护的湖北实践。

为放大宣传效能、丰富传播形态,主创团队还依托专题片内容进行二次加工,制作系列报道在《新闻360》同步播出,实现大屏权威发布、新媒体多端联动的传播格局。节目被湖北省人大官方新媒体平台主动转载推送;湖北发布、长江云新闻微信公众号同步刊播。

浏览量破1800万次

湖北经视《档案里的荆楚觉醒》圆满收官

近日,由湖北经视事业部倾力打造的六集红色微纪录片《档案里的荆楚觉醒》圆满收官。作品凭借扎实的史料支撑与鲜活的叙事表达,收获收视口碑双丰收。

为纪念中国共产党成立105周年,主创团队历时三个多月,先后深入辛亥革命博物院、八七会议会址、中共武汉地委旧址等十余处荆楚红色革命点位,创新探索出“档案实证+故事叙事+大众语言”的创作路径,把尘封在库房里的静态档案,转化为可

观可感、易于传播的动态影像,让沉睡多年的荆楚红色历史“活”在观众眼前。

这部红色作品第一集在湖北经视大屏首播时,收视率就位列武汉市网同时段第一。相关微博单条内容播放量突破100万次,全系列作品全网总播放量突破600万次,累计总浏览量突破1800万次。湖北省档案馆相关负责同志对该作品给予了高度评价,肯定了创作团队过硬的专业素养和打磨精品的专业能力。



湖北广播电视台创新应急宣传范式

防范应对“白海豚”宣传报道实现“三高”突破

为做好台风“白海豚”及强降雨防灾减灾宣传,湖北广播电视台坚持“人民至上”理念,迅速启动“全媒体、全频道、全天候”应急响应机制,全员联动、全域发力、全程跟进。自8月7日起,全平台累计发稿超874条,总传播量达5.2亿,应急宣传成效显著。

本次报道实现应急直播时长、全网置顶数量、央视上稿频次“三高”新突破。8月11日至13日,湖北卫视停播电视剧及娱乐节目,推出10档应急直播特别节目,全天候滚动直播,总时长50小时,单场连续直播8小时,刷新台内纪录;11日晚间直播收视全国第4。新媒体端,12日2条稿件获中央网信办置顶推介,创单日置顶新高;6条微信推文阅读量破10万+。对上宣传方面,3天

累计向央视播出83条,连续4天《新闻联播》发稿,实现央媒高密度聚焦。

高效传播得益于三大机制强力支撑。应急指挥上,台主要领导靠前指挥调度,分管领导分兵把守,统筹采编、技术、新媒体资源;150余人报道战队奔赴襄阳、随州等汛情较重地区蹲点采访,并在省防指设直播点,近20名专家实时连线,确保信息零时差。多方联动上,打通省市县三级融媒平台,联动各地融媒体中心共创直播、共享素材,形成全省“合声”传播格局。多维分发上,坚持事前科普预警、事中动态播报、事后复盘总结的分层策略,湖北经视科普宣传片转载超千篇,长江云新闻抖音多篇阅读破千万,精准引导社会预期。





指尖承新意 手工“织”江城

手工是指尖传达的温度，也是社区治理的温情载体。这个夏天，武汉多社区跳出单一文娱模式，以特色手工活动为纽带，针对老年群体暖心服务、青少年非遗美育、少年科创实践、红色文化传承等不同人群精准发力，推出多元化、沉浸式手工体验课堂。小小指尖创作，既丰富了居民精神文化生活、填补暑期看护空白期，又实现了非遗传承、科创启蒙、心理疗愈、廉洁教育、红色浸润的多元赋能，让基层服务更有新意、更有温度。

兰园社区：温情手作伴敬老

为丰富辖区老年群体精神文化生活，传递社区敬老温情，近日，武汉市东湖高新区花山街道兰园社区新时代文明实践站联合花山卫生院，开展敬老便民服务暨手工体验主题活动，将健康服务与趣味手作送到老人身边。

艾草薄荷膏手作环节备受老人青睐。在指导老师和志愿者的协助下，老人们依次完成称量、加热、搅拌、装瓶等全套制作工序，亲手制作专属驱蚊膏。现场邻里互助、欢声笑语不断，氛围温馨融洽。活动最后，社区为参

与老人送上冰粉消暑，在炎炎夏日送上清凉关怀。整场活动兼顾健康、便民与文娱，切实提升了辖区老年人的幸福感与归属感。

活动现场精准对接老年民生需求，卫生院医护人员免费为老人测量血压、血糖，结合老人身体状况一对一给出饮食、用药指导，并开设夏季健康科普讲座，通俗讲解慢性病养护、防暑养生知识，破除日常养生误区。同时，社区贴心提供免费理发便民服务，切实解决老年居民生活小事。（通讯员：孙永喆）



珞珈雅苑社区：衍纸非遗进社区



为丰富青少年暑期课余生活，近距离传承非遗文化，近日，武汉市洪山区狮子山街道珞珈雅苑社区联合乐达社工，开展青少年荷花衍纸手工课堂，这也是社区青少年益智系列的第五场

特色活动，吸引众多辖区青少年积极参与。

课堂上，社工细致拆解荷花衍纸制作流程，手把手教学卷纸、塑形、按压等基础非遗手法。孩子们跟随示范

认真操作，将彩色衍纸条卷曲、塑形、拼接，自主创作形态各异的荷花造型。课程不设刻板限制，鼓励孩子们大胆发挥想象力，自由搭配花瓣形态与布局，在实操中激发创作灵感。遇到难题时，孩子们主动请教、互帮互助，在轻松活泼的氛围中完成专属衍纸作品。

一幅幅精致的荷花衍纸作品陆续成型，让孩子们收获满满的成就感。此次非遗衍纸课堂，不仅锻炼了青少年的动手能力、专注力与审美能力，更让大家近距离感受传统手工艺的独特魅力，让非遗文化在童心沃土中落地生根。（通讯员：王林进）

为拓宽青少年科学视野，培育创新探索精神，近日，武汉市江夏团区委、区少工委联合郑店街综合村、街道社工站，组织爱心托管班学生走进铁盾民防无人机基地，开展航空科技手工研学实践活动。

研学现场干货满满，导师首先讲解基地安全规范与研学流程，带领学生走进无人机生产车间，近距离观摩各类航空真机，学习机身构造、组装工艺与低空航空应用知识。此外，机器狗、人形机器人的智能展演，让孩子们直观感受智能制造的科技魅力，充分激发科学探索热情。

手工航模制作是本次研学的核心环节。在专业导师指导下，学生亲手组装橡皮筋动力飞机，导师同步讲解空气升力、飞行平衡等基础物理知识，实现“学思践悟”知行合一。航模制作完成后，孩子们分组体验无人机足球操控，沉浸式感受低空科技的乐趣。此次研学将科普教学、手工实操、实景体验融为一体，有效丰富了暑期托管内容，在少年儿童心中播下崇尚科学、勇于探索的种子。

江夏综合村：航模手工研学点亮少年科创梦想

清江社区：红色竹编手作传承初心

为厚植青少年爱国情怀，传承红色薪火，近日，武汉市东湖高新区关东街道清江社区开展“老兵传红色薪火·少年承时代担当”主题活动，以老兵宣讲+红色手作的创新形式，开展沉浸式爱国主义教育。

活动现场，全体人员齐唱军歌、观看阅兵影像，十余位退役军人代表登

台讲述戍边卫国的峥嵘往事，用朴实真挚的话语为青少年带来一堂震撼人心的国防教育课。在互动交流环节，青少年踊跃提问，聆听老兵的初心寄语，感悟新时代少年的责任与担当。

温情满满的红色竹编手工环节压轴登场，孩子们在志愿者引导下，亲手编织五角星、五星红旗等红色主题竹

编画。一针一线的细致编织，让孩子们在动手实践中体悟匠心精神与家国情怀。完成作品后，孩子们将亲手制作的竹编礼物赠予老兵，用稚嫩心意致敬最可爱的人。质朴的手作、真挚的问候，让现场老兵深受感动，红色精神在代际传递中熠熠生辉。

（通讯员：霍爱红）

记者观察

小小手作，藏着社区治理的大温情。手工课堂看似是简单的文娱活动，实则是武汉社区精细化、分众化服务的生动缩影。针对老年群体，以适合他们的手工活动传递敬老温度；针对青少年，以非遗、科创、红色手工丰富暑期生活、浸润思想教育；针对不同年龄、不同群体精准匹配服务内容，让社区活动不再千篇一律。指尖造物、以美育人、以情暖心，多样化的社区手工实践，既盘活了新时代文明实践资源，丰富了居民精神文化生活，也让邻里温情、文化传承、科创精神、红色初心在社区落地生根，为基层治理注入温度和力量。

2026年8月23日
农历七月十一处暑
CHU
/
SHU
时节斜柳醉清风
河畔消暑热

湖北广播电视报

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



烟火 VS 扰民 两难间如何破局?

社区夜市是扎根居民家门口的民生消费场景,一头连着摊贩小微生计与群众便民需求,一头牵着城市市容秩序与小区居住环境。2019年9月,武汉出台《关于促进武汉夜间经济发展的若干措施》,作为全市夜经济治理基础性文件,明确摒弃“一刀切”管控模式,鼓励规范外摆经营、支持社区就近便民夜市发展、包容扶持小微摊贩,为全市夜市“以疏代堵”柔性治理提供核心制度支撑。

当下,武汉多街道盘活闲置空间规范发展社区夜经济,补齐夜间服务短板,为市民就近消费、摊贩稳定增收提供平台。但夜市治理矛盾长期存在:油烟噪音扰民、占道拥堵、食品安全隐患、配套不足、管理易反弹等问题突出。过往粗放取缔或放任不管的模式,均无法兼顾民生与秩序。立足片区实际一域一策、差异化治理,成为武汉平衡商户经营、居民宜居、城市管理三方诉求的关键破局路径。

硚口区:商户自治共治,夜市群有序升温



武汉市硚区长丰街道连片夜市是武汉规模最大的社区夜市集群,总长近1500米、集聚近300个摊位。片区为公租房、保障房集中区域,常住人口超三万人,流动人口与低收入群

体密集,夜市既是居民刚需消费场景,也是小微摊贩的核心收入来源。夏季经营旺季,占道拥堵、油烟噪音、车辆乱停等乱象频发,过往摊贩多为无证流动经营,食品、燃气安全缺乏有效监

管,市容与安全隐患长期存在。

结合全市夜市分层管理要求,长丰街道推行“一街一策”精细化治理。通过摊贩备案制度、统一登记签约、全员持证亮证,彻底完成无证摊贩向合规经营转型。今年8月,片区新增配套停车场与换电站,200余个车位有效化解夜市停车占道、通行拥堵难题。

丰泽路创新商户自治模式,推选摊主盟主、搭建共治社群,引导商户统一后退50公分规范经营,落实轮值保洁、“工完场清”制度。商户互相监督出摊收摊秩序,杜绝扰民、抢摊纠纷。同时街道联动帮扶平台,为困难群众、无技能人员提供摆摊就业渠道,以规范夜市兜底民生、温暖邻里。



武汉市东西湖区金银湖街道马池中路曾是摊贩治理顽疾区域,流动推车占道、油烟垃圾扰民问题突出,引发两百余户居民集中投诉。城管多次整治均陷入“整治—反弹”僵局,简单取缔无法平衡摊贩生计、师生消费与居民宜居多重诉求。街道随即转变思路,以疏代堵、主动规划,从源头破解治理矛盾。

街道引入社会资本投入200余万元,打造拥有104个标准化档口的集装箱市集,优先吸纳74户原有流动摊贩入驻。针对小微商户经营压力,推出低租金、首月免租惠民政策,同时联动行政审批、市场监管部门下沉办公,一站式办结经营资质,实现入驻即可合规经营。

“不用打游击,经营更踏实稳定。”入驻摊主汪颖真切感受到治理变化。目前,市集商户全部持证亮证、签订诚信经营承诺书,食材可追溯、经营可监管。专职保洁全天候巡回清扫,实现垃圾随产随清,彻底根治脏乱差乱象,实现市容秩序、居民宜居、摊贩增收三方共赢。

(新闻来源:硚口发布、东西湖区融媒体中心、车谷融媒、武昌融媒)

东西湖区:撤摊入市改造,流动摊贩安家落户

经开区(车谷):产业赋能夜经济,多元业态激活片区活力

武汉市经开区(车谷)依托省级夜间消费集聚区优势,打造多元业态的品质夜经济,跳出单一餐饮夜市模式。南太子湖畔的泰富城商业街集聚480余家商户,是产业片区核心烟火地标,日均客流量超6000人次,夜间消费热度持续至凌晨。随着青年人才不断集聚,片区夜经济从“周末

热”升级为“常态热”。

泰富城商业街与周边商业体错位互补,撑起片区夜间消费基本盘。同时,江大后街、汉南全民健身中心等点位持续扩容,丰富夜间消费场景。片区依托产业与赛事流量,构建起夜食、夜购、夜游、夜娱多元融合的夜经济生态,既满足居民就近休闲消费需求,又



激活片区商业活力,打造出产城融合、有序规范的夜间治理样板。

武昌区:深耕便民圈,烟火街巷点亮宜居生活



武汉市武昌区罗家山社区九坤

金街夜市,聚焦便民本位打造“一刻钟便民生活圈”。三百米街巷汇集各类特色小吃,性价比高、品类丰富,居民下楼即可实现就近消费,极大便利了周边群众日常生活。夜市实行精细化管理,严格规范摊位摆放、经营时长与环境卫生,坚守“便民不扰民”的底线。

街区日间整洁有序、保障通行,夜间规范开市、服务民生,精准平衡社区宜居属性与市井烟火氛围。作为老城社区微治理载体,九坤金街夜市补齐了社区夜间服务短板,丰富居民业余生活,以细微暖心的民生服务,持续提升群众的幸福感与获得感。

记者观察

社区夜市治理,是衡量基层治理精细化水平的重要标尺。夜市天然存在利益博弈矛盾:居民追求宜居环境、摊贩需要经营生计、城管严守市容底线,三者诉求极易冲突。依托2019年武汉出台的夜间经济专项政策,全市摒弃“一刀切”取缔或放任自流的粗放模式,走出了一条差异化、人性化的治理路径。

武汉因地制宜分类施策,针对长丰街道连片夜市推行商户自治、柔性管控;针对社区散落小微摊点,通过撤摊入市、硬件提档整治乱象。同时结合片区特色,在产业新城打造多元夜经济业态,在老城社区布局便民微夜市。整套治理举措紧扣“包容小微、规范外摆、便民惠民”的政策核心,以疏堵结合的方式,实现民生烟火与市容秩序双向兼顾。

烟火气无需无序,规范化不必冰冷。社区夜市长效运营的关键,在于有度、有序、有温度。后续武汉将持续细化精细管控、压实安全监管、完善配套服务、深化商户自治,持续平衡经营、居住与管理三方诉求,让社区烟火常态存续,让城市治理兼具制度硬度与民生温度。

直面糟心事 柔治小难题

居家生活的幸福感,藏在每一处安稳、静谧与便利之中。电动车飞线充电的安全隐患、高温酷暑突发停水的生活窘境、装修噪音持续扰民的邻里困扰,都是群众日常最直观、最闹心的居家难题。这些看似细碎的民生小事,直接关乎居民居住体验、居家安全与邻里和睦。针对各类高频居家烦恼,武汉江岸、汉阳、东湖高新区等多个社区靶向发力、精准破题,摒弃粗放式管控,推行精细化、人性化、机制化治理,从消除安全隐患、应急纾解民生困境、源头治理扰民难题等方面多点发力,用贴心举措为群众排忧解难,让社区治理精准对接居民所需。

花山社区:四维治理发力,根治装修噪音居家困扰

近期,武汉市东湖高新区花山街道花山社区进入装修高峰期,频繁的施工噪音引发大量居民投诉、滋生邻里矛盾。为守护辖区静谧宜居环境,社区创新推出“一本台账、三方联动、一支队伍、一份公约”四维治理模式,靶向整治装修噪音扰民难题。

社区联合物业摸排辖区装修房源,建立动态管理台账,登记施工进度、噪音等级与完工时间,实行精细化分类管控。同时搭建社区、物业、片警三方联动机制,物业严把装修准入关



口,签订施工规范协议、明确降噪时段,常态化巡查劝阻违规施工行为。

针对屡劝不改的施工住户,民警上门宣讲《噪声污染防治法》,明确扰

民行为法律后果。社区组建由网格员、保安、党员志愿者组成的静音巡逻队,紧盯午休、夜间敏感时段巡查管控,建立“物业初劝、网格员再访、民警终执法”三级处置机制,开通24小时投诉热线,实现诉求快速响应处置。

社区通过静音议事会,联合居民、装修商户、物业共同制定《花山社区宁静公约》,以居民自治约束施工行为、化解邻里矛盾。目前,辖区装修噪音投诉同比下降65%,社区宜居质感显著提升。(通讯员:王晓莉)



聚才社区: 清零飞线隐患,守住居家安全底线

为汲取电动车火灾事故教训,消除“飞线充电”消防安全隐患,近日,武汉市江岸区花桥街道聚才社区在街道安全办指导下,联合区消防大队、聚才南苑物业,开展违规“飞线充电”专项整治及消防宣传行动。整治以隐患突出的聚才南苑为起点,逐步覆盖辖区所有院落楼栋,实现全域排查、全面整改,彻底清零存量安全隐患。

社区在单元出入口、楼栋立柱等醒目位置张贴警示标语,面对面讲解飞线充电短路起火、触电伤人的安全

风险,普及楼道禁停、禁止入户充电等消防规定,引导居民摒弃违规陋习。针对辖区流动人口多、私拉电线隐患易发的特点,网格员联合片警逐户上门宣讲,实现宣传无死角、教育全覆盖。

工作人员对楼栋架空层、外墙、楼道拐角等重点区域开展拉网式排查,对高空垂落、管道缠绕的违规线缆逐一剪断收缴、清理整治,做到发现一处、整改一处,从源头筑牢居民居家消防安全防线。

快活岭社区: 多方联动攻坚,化解高温停水民生窘境

盛夏高温时段用水需求激增,近日清晨6时,武汉市汉阳区永丰街道快活岭社区老汉沙公路主供水管破损,造成村湾片区大面积停水,严重影响居民日常起居与商户经营。险情发生后,社区联合快活岭集团公司第一时间启动应急保障预案,多方联动统筹资源保供水、解民忧。

社区工作人员迅速下沉网格微信群,实时推送停水原因、抢修进度与取水点位,让居民及时掌握动态、稳定情绪。快活岭集团紧急调度供水水车,

武汉市自来水有限公司汉阳供水部、三眼桥集团积极支援,在辖区设置四处临时送水点,全天候免费供应生活用水,保障居民基本用水需求。

送水现场秩序井然,居民有序排队取水。社区重点聚焦空巢、独居、行动不便等特殊群体,逐一摸排走访、点对点上门送水,解决特殊人群取水难题。辖区商户赵先桃主动购置清凉饮料慰问一线值守人员。经过多方协同攻坚,当日20时破损水管完成更换,辖区全面恢复供水。(通讯员:黄丹)



记者观察:

居家无小事,解忧暖民心。飞线充电的安全隐患、高温停水的生活难题、装修噪音的日常困扰,都是贴近群众生活的高频“居家烦恼”,也是检验社区基层治理精度与服务温度的关键窗口。面对不同类型的民生痛点,武汉各社区拒绝被动应对、粗放处置,因地制宜推出专项整治、应急保障、机制管控、居民自治等多元举措,精准匹配居民居家生活的安全、便利、安静等需求。从源头消除安全隐患、快速化解突发民生险情,到常态化根治扰民顽疾,一系列精细化治理举措,有效破解了群众居家生活的各类堵点、难点。基层治理的本质,就是聚焦群众细微诉求,以小举措解决大问题,用精准服务抚平居家烦恼,让每一位居民都能安居、乐居、宜居。



第二十届湖北省中老年才艺大赛 文艺类优秀作品展播回顾(十)

第二十届湖北省中老年才艺大赛已圆满落幕,这场专为中老年朋友打造的文艺盛宴,不仅是他们展现风采、绽放热爱的舞台,更以蓬勃的生命力诠释了“老有所学、老有所乐、老有所为”的人生底色。本报将持续展播大赛中的优秀文艺作品,带您一同走进中老年朋友的精神世界,感受这份跨越岁月、依旧滚烫的艺术热情与生命活力。



作者:金业英(天门市)
作品:《晚归》



作者:黄明洲(咸宁市)
作品:《平安是福》



作者:胡少明(鄂州市)
作品:《泉声叮咚》



作者:刘国才(天门市)
作品:《富贵永久》



作者:刘沉香(天门市)
作品:《醉蝶春晓》



作者:李秀娟(咸宁市)
作品:《曙光初照》



作者:金邦新(荆州市)
作品:《幽谷泉声》



作者:黄菊香(孝感市)
作品:《竹枝栖影》



立秋不等于入秋 警惕秋老虎伤“心”

很多人以为立秋之后天气转凉,不用再防暑护心。事实上,立秋不等于入秋,秋老虎带来的闷热、高温、高湿天气,会让心脏迎来新一轮高压期。夏秋交替冷热不定,身体调节跟不上气候变化,再加上大众普遍放松警惕,每年立秋后这段时间,都是心慌、胸闷、血压波动的高发节点。

立秋不立凉,高温闷热依旧透支心脏。立秋后,白天温度依旧居高不下,空气湿度大、体感黏腻闷热,身体散热困难。为了维持体温平衡,人体代谢持续加快,心跳加快、供血提速,心脏相当于全天处于加班状态,长期高负荷运转,极易出现心肌疲劳、供氧不足的情况。

昼夜温差大,血管反复收缩舒张。盛夏血管长期处于舒张状态,状态相对稳定。而秋老虎阶段,白天燥热、早晚偏凉,一天之内温差明显。血管一会儿受热扩张,一会儿遇冷收缩,反复切换状态,血管弹性压力剧



增,直接引发血压起伏、血管痉挛,大大增加心肌缺血、心脏不适的概率。

身体调节存在滞后,跟不上换季节奏。人体的适应节奏慢于天气变化,整个夏天身体已经习惯了持续高温、持续出汗、高频代谢的状态。突

然进入夏秋交替的多变气候,心肺功能、血管调节、自主神经都需要重新适应,短时间内调节紊乱、代谢失衡,心脏负担会瞬间加重。

(来源:家庭医生)

近日,一则新闻让许多人疑惑不解:外卖骑手李斌(化名)每天都喝足2升白开水,结果却因“补水不足”而急性肾损伤,进了医院。明明已经补足水了,为何还会肾损伤?

大量出汗时,身体丢失的不仅是水分,还有钠、钾、钙、镁、氯等多种电解质。其中,钠能维持身体里的水分平衡,钾对心脏跳动和肌肉活动至关重要。人的细胞功能对电解质浓度有一定要求,电解质严重失衡可能导致血压降低、昏迷、循环衰竭甚至死亡。人体有电解质的“缓冲池”,一般不会失衡,但大量、快速流失电解质时,人体没办法马上调整过来,只能从外面补。大量出汗后如果只喝白开水,血液里的电解质不断被稀释,可能引发电解质紊乱。比如,当血钠浓度太低时,就会出现低钠血症,也就是我们常说的“水中毒”,轻则头晕、恶心、乏力、抽筋,重则影响神经系统,出现头痛、嗜睡,再严重下去,肾脏缺血缺氧,就可能出现急性肾损伤。

(来源:生命时报)

五个夏秋养生误区

误区一:出汗越多,排毒祛湿效果越好

很多人运动追求大汗淋漓,认为出汗就是排湿排毒。殊不知,三伏高温之下,人体津液本就持续消耗,强行暴汗会耗气伤津,容易心慌乏力、气短倦怠。毛孔大开时,寒湿邪气更易侵入体内。

误区二:多喝冰水、绿豆汤、凉茶解暑

三伏天频繁摄入冰水、寒凉凉茶,极易损伤脾胃,引发腹胀、腹泻、食欲下降。正确做法:补水坚持少量多次,饮用温水;绿豆汤、清热凉茶每周饮用1~2次即可;脾胃虚寒人群日常可适量饮用姜枣水温脾胃。

误区三:晒背时间越久,补阳祛湿越强

适度晒背能够疏通背部经络,扶

助阳气,但切忌久晒、暴晒。上午10点至下午16点紫外线猛烈,长时间暴晒不仅容易晒伤、中暑,还会耗伤阴液,诱发心烦、失眠、上火。

误区四:多吃苦味食物清热降火

三伏湿气偏重、脾胃功能偏弱,长期大量吃苦味食材,持续损伤脾胃,加重体内寒湿,尤其是大便稀溏、体质虚寒人群尽量少吃。伏天饮食总体以清淡健脾为主,不盲目追求降火。

误区五:三伏天需要大肆温补进补

三伏高温高湿,脾胃运化能力下降,吃羊肉、服用滋腻的补品难以吸收,极易堆积湿热,出现犯困、上火、积食。日常可以选择山药、茯苓、薏米、莲子等平和食材健脾固本。

(来源:家庭医生)



一些关于孩子身高的真相

孩子的身高到底是不是正常范围,如果不是,需要人为干预吗?

1、正常情况下:每天坚持30-40分钟纵向跳跃与伸展运动(如摸高、跳绳、游泳),避开负重深蹲和长时间马拉松,理性看待生长激素,遇到病理性矮小别硬扛。

2、如果孩子性早熟:稳住骨龄是核心,严格避开蜂王浆、雪蛤等外源性激素补品,远离油炸烧烤和反季节瓜果,早发育不可怕,拖延不治才会透支骨龄。

3、如果孩子偏肥胖:减脂不能靠

节食,合理的饮食结构更重要,添加糖是长高头号杀手,需要彻底戒掉奶茶和含糖饮料。

4、如果孩子有慢病、体弱:体质偏弱不宜高强度运动,少量多餐补充优质蛋白和微量元素,搭配慢走、被动拉伸等温和运动,先养好体质再循序渐进追赶身高。

5、如果孩子多动、专注力差:情绪躁动、睡眠差会抑制生长激素,每日增加平衡木、慢攀爬等前庭运动平复情绪,固定入睡时间。

(来源:荆楚大医生)





正视焦虑抑郁 点亮大学生生活

在充满机遇与挑战的大学舞台上,许多同学怀揣梦想与憧憬踏入校园,却在学业、社交、未来规划等多重压力下,陷入焦虑、抑郁情绪的困扰。这些负面情绪如同阴霾,遮蔽生活的阳光,让本应丰富多彩的大学生活黯然失色。

认识焦虑、抑郁情绪

焦虑,就像心里揣着一只躁动不安的小兔子,持续心神不宁,让人对未来产生过度担忧、坐立难安。比如,考前反复担心发挥失常,脑海中不断设想失败的场景,就是典型的焦虑情绪表现,还可能伴随睡眠紊乱、食欲改变等躯体感受。

很多同学察觉到自身出现这类感受后,容易陷入自我否定与恐慌,害怕遭受他人异样看待,于是刻意隐藏情绪。其实,焦虑、抑郁情绪如同心灵偶发的感冒,每个人在人生不同阶段都有可能遇到。出现这类情绪不等于软弱,也不等于患了心理疾病,它只是身

心发出的提醒信号,提示我们需要关照自己的内心。勇敢正视自身感受,是走出情绪困境的第一步。

调整生活方式

规律作息 大学生活自由多元,但不少同学养成熬夜习惯,如深夜追剧、打游戏,导致白天精神萎靡。紊乱的作息会打乱人体生物钟,影响内分泌调节,进一步加重焦虑、抑郁的感受。

合理饮食 饮食和情绪状态紧密相关。长期摄入过量咖啡因、精制糖分、深加工食品,容易造成情绪起伏波动;富含维生素、矿物质、膳食纤维的新鲜蔬果、全谷物等,则有助于稳定情绪,为大脑供给充足营养。

适度运动 运动是天然的情绪调节剂。开展运动时,身体会分泌内啡肽、多巴胺等神经递质,能够带来愉悦感与松弛感,有效缓解焦虑与低落情绪,如同为心灵推开一扇窗,让阳光与新鲜空气涌入。



构建支持系统

与家人、朋友倾诉 家人与朋友是我们最坚实的后盾。当被负面情绪包裹时,不必独自硬扛,试着敞开心扉,分享内心的困惑与压力。他人的理解、陪伴与鼓励,如同冬日暖阳,让你感受到自己并非孤身一人。把积压心底的感受表达出来,负担就会减轻许多。

及时寻求专业帮助 倘若焦虑、

低落的情绪长时间无法缓解,严重影响正常学习与生活,请不要犹豫,主动寻求专业帮助。高校普遍设有心理咨询中心,受过系统训练的心理咨询师,可以提供科学、规范的心理疏导与支持。若情况相对严重,咨询师也会建议前往医院心理科、精神科进行专业评估与诊疗。请记住:主动寻求专业帮助不是懦弱,而是对自己负责、积极自救的选择。 (来源:家庭医生)

暑天补虚 常食鸭肉

暑热蒸腾,人易汗出津伤,气随汗泄,人常感觉倦怠乏力、口干纳呆。此时若贪食生冷之品,易损脾阳,令虚者更虚。故暑天养生,既要清暑,亦当补虚。肉禽之中,鸭肉不温不燥,适合此季调养。

1.全鸭冬瓜汤:取鸭1只、带皮冬瓜100克、瘦猪肉30克,搭配海参、芡实、薏苡仁各15克,荷叶一片,共煮至烂熟。此膳可清暑利水、健脾滋阴,适宜小儿夏季热及成人出现烦渴、尿赤等症。

2.青鸭羹:取青头雄鸭1只,去内脏,腹中填入赤小豆250克、苹果(洗净、切块)1个,小火炖至鸭肉烂熟,加入调味品后空腹食之。《本草纲目》谓



青头雄鸭尤善利水消肿,配合赤小豆之健脾利湿功效,对湿重体倦、轻度水肿及肥胖者尤为适宜。

3.天麻鸭:老母鸭腹中填入天麻30克,隔水蒸熟。鸭肉可滋阴,天麻能平肝熄风,两者相配,对高血压引发

头昏目眩、手足麻木者,是良好的辅助膳食。

注意:鸭肉虽补阴,但并非人人可用。凡脾胃虚寒、腹部冷痛、大便溏薄及因寒痛经者,皆不宜多食。

(来源:家庭医生)

手冲咖啡抗衰,速溶咖啡促老



作为全球流行饮品之一,咖啡的健康风险和益处一直备受关注。重庆

医科大学研究人员日前发表在英国《npj 食品科学》杂志上的一项研究发现,饮用手冲咖啡(也叫过滤咖啡)与衰老减缓相关,速溶咖啡则与衰老加速相关。

为了解咖啡冲泡方式与衰老之间的关联,研究人员纳入英国生物银行中近5万名平均年龄为56.4岁的参与者。分析结果显示,与不饮用咖啡的人相比,速溶咖啡摄入与生物年龄、表

型年龄的快速增加有关,且端粒长度较短,这与生物衰老加速的表现一致;饮用手冲咖啡则与生物年龄、表型年龄加速度显著降低有关,且端粒长度较长,表明衰老减缓。研究人员分析,速溶咖啡可能通过加剧体内的炎症水平来加速老化进程,而手冲咖啡保留了更多绿原酸,可以增强细胞活性与能量代谢,进而延缓了衰老进程。

(来源:生命时报)

「吃动行」防老年斑
随着年龄增长,很多老年人的脸颊和手背上,会长出深浅不一的褐色斑点,这就是人们常说的“老年斑”。大家常以为这是年纪大了的必然结果,但它更多和日常习惯密切相关。

只要在“吃、动、行”三方面加以注意,就能有效延缓和预防老年斑。

吃对食物抗氧化。氧化损伤是加速皮肤老化、加重色素沉着的重要原因,日常多摄入富含抗氧化成分的食物,能清除自由基、延缓皮肤衰老。可以适当多吃富含维生素C的鲜枣、青椒、柑橘,富含维生素E的坚果、橄榄油,富含花青素的蓝莓、紫甘蓝,以及含硒的全谷物、海产品。

规律运动促代谢。规律的有氧运动促进全身血液循环,加快皮肤新陈代谢速率。50岁以上人群宜选快走、太极拳等温和有氧运动,每周5次,每次30分钟左右,微微出汗为宜,循序渐进。规律作息、不熬夜,维持激素平衡,避免内分泌紊乱诱发色素沉着。

防紫外线是关键。紫外线是加速老年斑形成的主要外界因素,它会直接损伤皮肤细胞,刺激黑色素大量合成,还会加速皮肤老化进程。外出前涂抹防晒霜,搭配宽檐帽、遮阳伞、长袖衣物进行物理遮挡。

(来源:生命时报)



古槐树诗歌作品选

文 / 古槐树(四川)

明月悬于苍穹

窗外细雨飘洒
风在过道嘶豪,似要将夜撕碎
身体之前的身体
还在阵痛中深呼吸

窗外正是西风落叶之时
三年后的那次自然灾害
从那时起好多人的肚子
天天都唱空城计

雪风一路伏击
赤着的双脚,早就裂开大口
老师问为什么不穿鞋
并用手巾擦去我的泪
心中微燃一丝温暖

生死角逐
有人倒下,有人逃离
冬衣难挡命运的寒潮
明月悬于苍穹

火山石

十多年前,在海口死火山
我拾回一块岩石,跨越千里相伴
它静卧书房书架,见证生活聚散
巴掌大小身躯,藏着死火山的能量

祖辈从火山口来
涪江将城划为两半——半岛,半山
象牙塔微雕城,通向远方的门
全都朝天,面孔开始生锈

一块火山石从船山被船运来
它的沉默是最深沉的回应
它的温度早已融入我的脉络

海边

咸风扑来
海浪有节奏地撞击海岸
礁石错落

夜的深度无法丈量
一声声叫喊一次次呻吟
载不动一叶小舟

站在海边倾听沧桑
看见潜水的人
如盆中海鲜,似动非动

榕树

在风雨交加的暗夜
榕树轰然倒下
鸟巢鸟蛋散落一地
世界陷入喑哑

“树倒猢猻散”
一棵榕树倒下,无需为它止痛
无需花朵祭奠
榕树倒下
带着腐朽与无奈

原始之诗——杏月春回——读吉狄马加画作

发情的春天,在画布上泼洒奔放
笔触似神秘咒符
将生机与活力,注入每寸土壤

想象的蝉声时断时续
杏月时隐时现
几点星光让天更空,夜更深
诗人独坐石凳上,仰望苍穹

跃动的色彩与线条在风中旋舞
灵魂挣断寒冬的镣铐
枝头探出触角,荡起绿色的歌谣

看见一只画眉鸟的眉眼

知了痴痴喊叫
一只画眉在树上描眉
面对两个的不一样的叫声
分不清是谁凄惨
谁安逸得板
它们有的时候
还真能将我一身疲惫洗去

知了与画眉将一缕阳光
巧妙捕捉
至于知了与雨水
风马牛不相及的华丽
不用一诗句装点
只需十万吨光芒去画眉
喂养那些渴望与光明一起的雨露

知了的天空是饥饿的
它整天都在喊渴
涪江边,机动船的嘶吼不绝于耳
站在岸上想象河翻水涨
仿佛看见了一只画眉鸟的眉眼

假岛

日子如老旧唱片缓缓转动
一月又一月
一年复一年

斗转星移悄然偷换面容
几个顽童
用网兜捕捉夏蝉

云横千里的时候
岛
只是一块被遗忘的补丁

不知禅者不为过
何不来点半梦半醒
半明半暗
月光下,孤灯
在知了声里匆匆忙忙闪了一下
假岛陷入黑洞

夏日黄昏

老街坊窗棂上的漆皮
一天天脱落
青石板被磨得越来越薄
火锅味将黄昏的颜色
搞得满街都是

麻辣烫嫩鲜的气息迎面扑来
衣服好久都有这个味
还被我带到异乡

在外打工几年
一段时间不吃火锅,心里就想得慌
那种想吃的感觉
仿佛喉咙里都要伸出手来

荤的素的烫一筷子
将夏日黄昏装进一箱啤酒里
喝光的空瓶
在脚边东倒西歪

即景

风,经过精心过滤
玻璃般透明的天空
渐渐模糊,似记忆被岁月涂抹

一艘游艇在幽静河道悠然穿梭
小径上,一个
出窍的灵魂,如一只飘荡的气球

月亮像铁环,在岛上滚来滚去
天黑了下来
月光将黑暗搞得支离破碎

春风在时光里徘徊

门前草坪嫩绿泛滥
迎春花绽放之时
一抹春色亮出它的不起眼

当春风在时光里徘徊
它的惊鸿一瞥不仅在白天
也在黄昏后
像一个苹果被咬了一口
冬天丢下最后的残缺匆匆离去

大起大落不问大悲大喜
百花盛开
车流人群像流光溢彩的花籽
我在千里之外感受故乡的和暖
想象柳枝扭动腰身,带领河流起舞

孤岛

未施魔法的岛上
一些值得叙述的事物扮着鬼脸
这座孤岛,花草繁茂
羞涩与矜持并存,顺着春天的节拍
依次点亮一段奇幻旅程

一整天,我被岛上的风肆意摆弄
脚印与呼啸交替
难寻完整思念
内心被无形的手揪住

我仿佛一条鱼,触动一张网
海水洗涤着山石
也洗涤一个人的脸颊
逝者如斯,夫者奈如何

我伸出食指,试图摀住桌上的蝴蝶
刹那间,房间里花香弥漫
一朵栀子花,悄然绽放

在自言自语中恍惚生长
似在诉说着不为人知的秘密

蝉鸣缠在玻璃窗上

头顶蓝天脚踏枝丫
一声声嘶鸣将玻璃窗上的反光
拉得韵味悠长
它的绝技,让某一个音律绝迹
白云悄然隐匿
留下一抹梦的帷帐

刚说完秋蝉喜欢纠缠
明天就是秋分
闹钟响了,时间正好十二点正

该落叶的还得落,留也留不住
该分的家还得分,何必四世同堂
难以想象的是蝉
它小小身体竟然有如此强大的肺活量
叫声如火车鸣笛
喊出生命的酸楚与痛苦
无需装腔作势

宁静夜晚里的村庄与城市

万家灯火似节日礼花散落
融进月白风清的幽谧
欢愉的掌声之外
有两个人与清河对坐
相看两不厌

在那个蒙雨蒙霜蒙雪的清晨
草木鲜活了很久
我站在村庄与城市的结合部
白雾茫茫的原野
一次次感受车笛的重量

远处,钟声如谶语敲响
唤醒沉睡的水神
一个灵魂被再次引渡
思想的边陲
有人在天边与孤独对饮

荒草间,有一截断垣残壁
夕阳投来一道道阴影
仿佛一个个坚忍不拔的游魂

早起的那一刻

楼梯拐角的灯未醒
脑海闪过的句子
唤醒伸手可及的一束光
片刻后
又让它重回梦乡

所有音乐
都朝着它的方向朝圣
众多水雾
从发梢到脸庞
再爬向胸膛
仿佛一只无影的手
抓着人心
捏一下又捏一下

天堂与地狱只一墙之隔
从楼道走过之后
琐事如尘,往事如烟
我将平凡
酿成一杯酒,灯下黑的我
在读与写之间
探寻生活的谜底
那些过往
恍若重启一段人生

光影下的柠檬色

寡言表象下,我是下一个沉默者
一个提垃圾袋独行的人
一边抽烟,一边走向沉默的垃圾桶

月光与柠檬的颜色将大地洗了一遍
那水一下子蓝,一下子绿
又一下子玫瑰起来

黑黢黢的天穹亮了
散开水花如霓虹灯下的冷水鱼
昂头穿越水花
去测量黑暗与光芒的距离
借抽烟间隙
我咳出生活的苦

我想说

下午四点,房间、过道、操场
风在其间跳着无声的舞
人们如电影慢镜头里的影子
特写中,口罩如沉默的面具

嘴被封缄,那个世界陷入失语的泥沼
池塘空寂,朔风如冰箭
灰色口罩的阴霾,笼罩大地

我渴望与天空对话
与日月星辰交换心事
走在操场,却无语凝咽
落寞如荒草,在心底疯长
最终只轻轻吐出一声“再见”
它的声音记录着时间的碎片
上升与下降的瞬间
空白处仅剩挽歌

作者简介:古槐树,本名古诚,男,60后,高级经济师,研究员,写作者。作品散见于《诗刊》《星星》《诗歌月刊》《四川文学》等刊物,出版诗集、散文集多部。



择一处荆楚山水 度一段康养时光

五峰栗子坪村： 土家古村 清凉栖居

在五峰土家族自治县群山深处，藏着一座被时光眷顾的古村——栗子坪村，平均海拔1300米，夏季均温仅22℃左右。森林覆盖率达89%，负氧离子充沛，每一口呼吸都是清新的“森林浴”。

流淌的山涧、弯曲的青石板路，将土家吊脚楼与木屋人家轻轻相连。清晨，在鸟鸣中醒来；傍晚，看炊烟袅袅升起。这里的节奏很慢，慢到可以坐在屋檐下，听风、看云。国家保护动物在林间出没，珍稀植物在路边恣意生长——这里的生态，好到让时光都变得温柔。

听南曲，看皮影戏，或与村民围坐跳起摆手舞——栗子坪村至今保留着原汁原味的土家曲艺和民俗。奇峰、幽峡、绝壁、飞瀑……自然奇观与人文故事交相辉映。这里不仅是避暑地，更是一座活态的土家文化博物馆。

巴东绿葱坡： 鄂西屋脊 四季康养

绿葱坡位于恩施州巴东县，海拔1800米，是恩施州海拔最高的建制镇，享有“鄂西屋脊”之称，现为省级旅游度假区。哪怕是最热的夏季，当地平均气温也能保持在20℃左右。

作为休闲度假小镇，绿葱坡的配套设施十分完善，菜市场、超市、餐馆、药店一应俱全，日常买菜做饭、采购生活用品都很方便，完全满足长期居住的需求，镇上大部分房源都可以

直接拎包入住。

闲暇时可以四处走走，度假不会无聊：可以去绿葱坡滑雪场打卡夏季高山草甸、云端花海，徒步吸氧，观赏日出云海；也可以去周边的巴东无源洞、神农溪、巫峡口、巴人河等景区游玩，溶洞清爽凉快，峡谷景色秀丽，避暑观景一举两得；周边还有不少人迹较少的山林秘境，适合山间散步、露营拍照、休闲散心。

罗田天堂寨九资河： 华中绿肺 避暑养生

罗田大别山旅游度假区位于湖北黄冈罗田县九资河镇，坐拥大别山世界地质公园、国家森林公园、天堂湖国家湿地公园三大国字号生态名片，平均海拔1300米以上，盛夏（7-8月）平均气温仅22℃，薄刀峰等核心区域低至19℃。

万亩林海氧吧，沉浸式洗肺疗愈。真正的避暑，是把自己藏进森林氧吧！度假区森林覆盖率达92%，天堂寨核心区更是达到98%，百万亩原始林海连绵起伏，被誉为“华中绿肺”“中国天然氧吧”。漫步林间，听流水潺潺、鸟语啾鸣，每一口呼吸都是清甜，洗去燥热与疲惫，身心都被治愈。

全域康养配套，避暑养生双兼得。罗田拥有“中国睡眠生态县”美誉，度假区以“四季休闲+康养度假”为核心，打造一站式康养体验。

这里有道地药材产业园，依托罗田千年中医药文化，推出药膳、药浴、中药理疗等康养项目，九资河茯苓等道地药材享誉全国；森林康养基地提供森林徒步、冥想、太极等慢生活体验，适合老人休闲、年轻人解压、孩子亲近自然。

钟祥东桥镇： 长寿之乡 近郊康养

钟祥城东，纯德山麓，藏着一座低调又治愈的宝藏小镇——东桥镇。它紧邻世界文化遗产明显陵、莫愁湖文旅圈，是钟祥城区近郊难得的

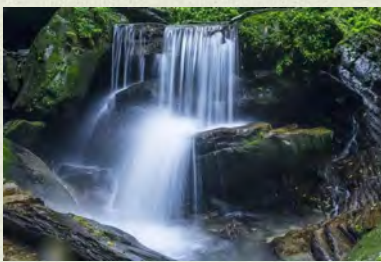
盛夏寻凉、四季康养，已成为中老年朋友休闲生活的新风尚。湖北坐拥高山林海、湖光山色与深厚人文，孕育出一批气候宜人、配套完善、节奏舒缓的康养旅居地。不必远行奔波，无需匆忙打卡，让我们一同走进荆楚特色康养地，在山水间寻得惬意与安心。



生态康养后花园、农文旅融合样板镇。

全镇被四座国有林场环绕，林地超5300公顷，森林覆盖率极高，山泉溪流遍布，负氧离子充沛，是天然的森林康养盆地。这里有藏在竹海里的千年清平寨，徒步登顶可俯瞰万顷林海；依托沈鹿文化打造的田园康养综合体，集木屋民宿、露营垂钓、农耕采摘于一体，适配全年龄段休闲需求。

作为湖北省民间文化艺术之乡，



省级非遗海马舞在这里代代传承，山野腊味、山珍地道鲜香。来此访楚迹、登古寨、吸氧洗肺，一站式可以解锁荆门近郊松弛慢生活。

湖北以得天独厚的生态与完善的康养配套，为中老年朋友铺就舒适惬意的旅居之路。不必远行奔波，无需匆忙打卡，择一处心仪之地，看山听水、食养身心、慢享时光，在荆楚山水间把日子过成康养诗行。

（来源：综合信息）



硬核科技打卡地

把未来玩成日常

今夏武汉旅游市场,一批藏在城市科创带里的硬核黑科技打卡地悄然走红。从悬空穿行的科幻空轨,到能亲手操控人形机器人的创新中心,近距离就能沉浸式触摸前沿科技脉搏,亲子遛娃、研学科普、科技爱好者打卡,都能找到专属新鲜玩法。

光谷空轨: 坐进云端拍科幻大片

武汉硬核科幻打卡地“光谷光子号”空轨,是国内首条商用悬挂式空轨,彻底打破传统轨道交通的固有印象。倒挂行驶的列车搭配全车透明地板,不用特效就直接走进科幻大片。

它全程无人驾驶,车身悬于半空,脚下就是整片光谷生态走廊,满眼绿植湖泊铺展开来,一边看自然风光,一边感受未来黑科技的独特魅力。270°全景落地窗加中段全透明地板,低头就是悬空视角,氛围感直接拉满。列车运行全程平稳安静,几乎没有颠簸,老人和小朋友乘坐完全不会晕。

据介绍,除基础乘坐体验外,运营方还推出空轨深度研学项目,游客可走进检修库、调度中心,亲手制

作纸质空轨模型,探秘列车运行的幕后流程。

小米智能工厂: 6.5秒见证一台空调下线

这里是小米“人车家全生态”战略的核心制造枢纽,是小米继汽车、手机工厂后的第三座智能生产基地,每6.5秒就有一台高端空调从生产线下线。

整条参观路线全程有专业讲解员带队,不再是枯燥的产品介绍,而是沉浸式的互动式体验:你可以在园区内品尝特色小米冰激凌,在展厅亲手体验全屋智能联动、空调柔风、冰箱微冰保鲜的真实效果,还能探访外机互动车间、专业实验室、智能物流仓,留下专属的工业旅游纪念合照。

最令人震撼的部分,就是透过全景玻璃观摩正在运转的智能生产车间,厂区内搭建了贯穿六大车间的空中运输带,各类物料不用人工来回搬运,顺着高架轨道就能自动流转;地面上随处可见AMR 自导航机器人,能自主识别运送零件,还会主动避让障碍物;注塑与钣金车间实现全流程100%自动化黑灯生产,零部件制造精度极高,机械臂抓取、



传送、加工一气呵成。

配套开放的46间专业实验室更是科普宝藏,3dB全消声实验室、焙差实验室、包装运输实验室依次对外开放,整个过程把抽象的“智能制造”变成了看得见、听得懂的实景课堂,工厂还会定期推出不同特色主题的场次,适配不同人群的游玩需求。

人形机器人中心: 亲手给AI当“训练师”

湖北人形机器人创新中心是目前全国面积最大、场景最丰富的人形机器人创新中心之一,在这里,游客既能看到人形机器人的实际应用,还能和机器人做游戏,体验数据采集、动作训练的全过程。

走进数据采集区,厨房、卫生间、客厅等几乎所有家居场景一一呈现,还有奶茶店、药店、饭店、仓库等真实复刻的社会场景,每个场景里都有人形机器人在接受“训练”。目前机器人还处于学习阶段,通过真人遥控操作,它可以学习人做家务时的手部动作,当数据采集足够丰富,未来将有机会走进千万家庭。

在另一特色体验区,游客还能佩戴定制VR设备,抬手轻取玫瑰花插入花瓶,视野中随即出现一只蓝色“虚拟手”,同步跟随人手动作完成相同操作,这套设备可以实时捕捉人体手部运动轨迹,让系统通

过模拟学习,不断提升智能交互能力,普通人也能在这里体验一把人形机器人训练师的工作。

鸿蒙创新中心: 解锁万物互联未来生活

作为“立足武汉·辐射华中”的生态枢纽,鸿蒙生态(武汉)创新中心不仅是技术硬实力的“展览馆”,更是开发者、企业、科技迷共探未来的“会客厅”。

这里藏着一套“四星矩阵”硬核配置:星汉实验室专门给鸿蒙外设发“兼容身份证”,未来智能终端“心有灵犀”的秘密就藏在这里;星云研发中心实现北向开源应用+跨平台开发“双轨冲刺”,南向设备+场景方案“全维护航”,是实打实的鸿蒙生态加速器;星辰实验室专攻设备“统一互联”,让手机一碰、家电秒连的“丝滑”体验成为常态;星光学堂主打产学研协同创新,课程+实训+认证“一条龙”,批量培养应用与设备开发的“技术尖兵”。

走进沉浸式展厅,你能亲眼见证鸿蒙全场景方案如何渗透办公、家居、出行、生产的方方面面,了解终端外设如何“一键鸿蒙化”,开发者又如何在开放平台上把创意“变现”,每一寸空间都是技术落地的“活教材”,每一次互动都是“未来生活”的提前剧透。

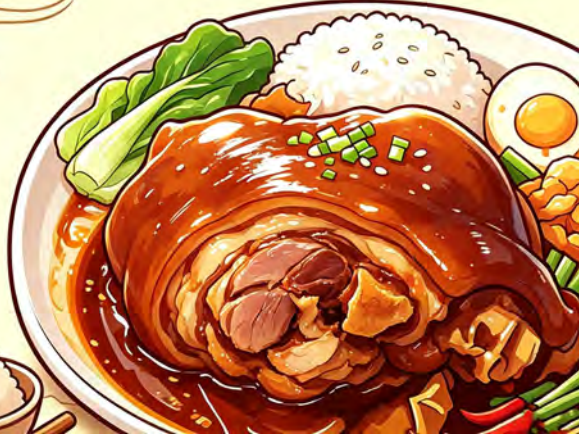
(来源:综合信息)





随州拐子饭

一口软糯，百年乡愁



清晨时分，在湖北随州的大街小巷，弥漫着一股独特的香气，那是拐子饭的味道。这道特色风味小吃，不仅是随州人早餐桌上的主角，更是承载着随州数百年饮食文化的活化石。

拐子饭的起源颇具传奇色彩。相传在清朝初期，涇水河畔、军山脚下的马坪镇，一位陈姓码头工人每日从事繁重的体力劳动，为了寻找一种能快速补充能量且美味的食物，他将目光投向了被人们忽视的猪肠、猪脚和杂碎。他把这些食材放入土罐，加上简单的作料，用慢火熬制，再配上新鲜的青菜和喷香的米饭。没想到，这一创新搭配，味道鲜美，既能解饥又能祛乏，很快就在码头工人中流传开来，拐子饭由此诞生。

历经数百年的传承与发展，拐子饭从最初码头工人的“专属美食”，逐渐走向大众视野。如今在随州，无论是繁华的市区，还是宁静的乡镇，都能看到拐子饭店铺的身影。它不仅是当地居民日常饮食的重要组成部分，还成为了随州本土特色餐饮的一张亮丽名片，吸引着众多外地游客前来品尝。

特色风味

拐子饭的独特魅力，首先来自于它的主要食材——拐子。所谓拐子，指的就是猪脚部分的“活肉”，这部分肉皮厚实，富含胶原蛋白，吃起来口感软糯，油而不腻，十分爽口。经过精心烹制后，拐子肉色泽诱人，香气扑鼻，轻轻一咬，肉骨分离，肉质鲜嫩多汁，让人回味无穷。

传统的拐子饭做法是专选猪脚拐子部分及猪肘子肉，先进行红烧，再放入瓦罐中慢火炖至酥香。这种做法既能保留猪肉的原汁原味，又能让肉的香味充分释放出来，融入到浓郁的汤汁中。如今，拐子饭的做法更加多样化，但不变的是对食材品质和烹饪工艺的严格要求。

一份正宗的拐子饭，除了美味的拐子肉，还搭配有一碗热气腾腾的白米饭、一碗清香的白粥和一份爽口的小菜。吃的时候，先将拐子肉的汤汁浇在米饭上，让米饭充分吸收肉汁的



香味，然后大口吃着肉，喝着粥，就着小菜，这种丰富的口感层次和饱腹感，让人感受到满满的幸福。

随州拐子饭做法并不复杂，在家也能复刻地道风味，下面为大家带来详细的制作步骤。

食材准备：

猪脚：挑选2-3只新鲜、肉质紧实的猪脚。

大米：根据家人的食量准备足够的大米，用于煮饭。

配菜（自选）：可以准备小鱼、鸡蛋、猪血、豆条、千张、咸萝卜、时令蔬菜等。这些配菜不仅能增加营养，还能丰富口感。

卤料：八角、桂皮、香叶、花椒、干辣椒、生姜、大蒜、料酒、生抽、老抽、冰糖、盐。卤料的选择和搭配是制作拐子饭的关键，不同的卤料比例会带来不同的风味。

制作步骤：

处理猪脚：将猪脚清洗干净，切成较大的块状，冷水下锅，加入料酒、姜片，焯水去除血水和杂质。这一步很重要，可以有效去除猪脚的腥味。焯水后捞出，用清水冲洗干净，沥干水分

备用。

准备卤料：将八角、桂皮、香叶、花椒、干辣椒用纱布包好，制成卤料包。生姜切片，大蒜拍碎备用。这样做可以让卤料在炖煮过程中均匀释放味道，同时也便于后续清理。

卤制猪脚：锅中加入适量的水，放入卤料包、姜片、大蒜、生抽、老抽、冰糖、盐，大火煮开后转小火煮15-20分钟，让卤汁味道充分融合。然后放入焯好水的猪脚块，小火慢炖1-1.5小时，直到猪脚酥烂入味，用筷子可以轻松插入。在炖煮过程中，要注意观察火候和汤汁的量，适时翻动猪脚，确保每一块都能均匀受热。

煮饭：将大米淘洗干净，加入适量的水，用电饭煲或高压锅煮成米饭。煮饭的同时，可以准备其他配菜。

准备配菜：将小鱼煎至金黄，鸡蛋煮熟或煎成荷包蛋，猪血切成小块煮熟，豆条、千张泡发后煮熟，时令蔬菜洗净焯水备用。咸萝卜可直接切成小块。这些配菜可以根据个人口味和季节进行调整，保证营养均衡。

组合美食：取一碗热气腾腾的米饭，放上几块卤好的猪脚，再根据个人

喜好搭配上各种配菜，一碗美味的马坪拐子饭就完成了。你可以根据自己的口味，将卤汁适量浇在米饭上，增加米饭的香味。

烹饪小贴士：

猪脚切块不宜过小，否则炖煮时容易碎掉，影响整体口感和卖相。

卤制猪脚时要小火慢炖，这样才能让猪脚充分吸收卤汁的味道，变得更加酥烂。时间的把控很重要，过长可能导致猪脚过于软烂，失去形状；过短则可能入味不足。

配菜可以根据个人口味和季节进行调整，保证营养均衡。例如，夏季可以选择清爽的黄瓜、西红柿等蔬菜；冬季则可以加入一些暖身的萝卜、白菜等。

随州拐子饭，这道看似简单却蕴含着深厚历史文化底蕴的美食，以其独特的风味和丰富的营养，征服了无数人的味蕾。无论是在忙碌的清晨，还是在闲暇的午后，来上一碗拐子饭，都能让人感受到随州这座城市的热情与温暖。希望通过这份介绍和做法，你也能在家中享受到这份来自随州的独特美味，品味其中的历史与传承。

（来源：《随州土特产》）



人生百味 尽在短剧

《灼灼不倾城》

讲述焉支阁阁主方灼灼隐瞒身份嫁入都督府,苦心钻研祖传秘方,成功复原“变身胭脂”,光复家业的故事。剧中,方灼灼凭实力与智慧在都督府周旋;通过角色成长与剧情推进,剧集将传递“真正的美,不仅在于尊重传统、接纳不同,更在于内心坚定与外在和谐”的核心理念。



《烟雨不见离人愁》

前世柳烟烟倾心相付,却遭魏琰屠尽满门,视她如草芥,含恨而终。一朝重生,昔日娇女敛去柔情,淬血藏锋,只为复仇而来。他是权倾天下的乱世枭雄,翻云覆雨,无人能撼;她步步为营,巧设棋局,只为让他俯首折腰。爱恨纠缠,烟雨迷蒙,昔日深情皆成利刃。这一世,她不求离愁,只愿血债血偿,让这不可一世的枭雄,为她倾尽所有,万劫不复。



《这个鬼班不上也罢》



十九岁的A大考古系少女阮么么,有着不为人知的双重身份。白天是清冷可爱、朝气蓬勃的在读大学生,夜晚化身旱魃后裔,经营着专属秘密驱魔生意“爱么喂青吉公司”,专治各类作祟邪祟。随着灵界管理局委托不断找上门,她与损友日常互坑、爆笑不断,一边处理各类灵异事件,一边对抗自身旱魃血脉带来的麻烦,在结识各路奇人异士的过程中不断成长,最终化解人灵两界矛盾,促成两界和平共处。

《重来不见关山月》



南诏相府嫡女沈念慈前世遭庶妹、太子与至亲联手陷害,含恨惨死花街。她重生归来,手撕恶人、揭穿家人伪善面具,唯得痴傻婢女真心相伴。为复仇救世,她自请和亲北境,偶遇北境少君萧灵渊,二人纠葛相生、彼此制衡。她于权谋诡局中步步为营,弑旧王、助萧灵渊登顶,最终逆袭成北境一代女君,终结乱世悲剧。

《她是镜,他是劫》



顶级古董商沈砚沈三爷视传统螺钿技艺为过时旧物。直至千年唐制螺钿镜灵鸣霜破镜现世,以岁月羁绊为契、传承为诺,悄然改写他的人生轨迹。这位杀伐果断、说一不二的商界三爷,唯独在跨越千年而来的鸣霜面前卸下所有锋芒与心防。他以山海珍宝为礼、以赤诚真心相守,二人相伴相守,彼此救赎。



新片的光影里,重逢老片的不朽



《肖申克的救赎》

上映时间:2026-08-28
导演:弗兰克·德拉邦特
主演:蒂姆·罗宾斯

银行家安迪遭误判杀害妻子及其情人,被判处终身监禁,投入肖申克监狱。狱中,他与囚犯瑞德结为挚友,依靠瑞德获得石锤与海报。安迪利用自身金融专长,协助狱警处理税务,也为典狱长暗中洗黑钱。当能够证明安迪清白的犯人出现后,典狱长为掩盖罪行将证人杀害,彻底击碎安迪翻案的希望。绝境之中,安迪实施筹备多年的越狱计划,于雷雨之夜逃出牢笼重获自由。而在安迪的精神感召下,出狱后的瑞德也勇敢追寻属于自己的自由。



《大唐妖探》

上映:2026-08-22
导演:程腾、黄珉
类型:喜剧动画、悬疑、奇幻

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?



《杀死比尔:血色全传》

上映:2026-09-04
导演:昆汀·塔伦蒂诺
主演:乌玛·瑟曼、刘玉玲

新娘曾是暗杀组织中的一名成员,也是组织首脑比尔的情人,金盆洗手后的她结识了一个单纯的小伙子并准备忘掉过去与之结婚。没想到,婚礼当天比尔突然出现,并带领手下大开杀戒,霎时间,圣洁的教堂变成人间地狱。新娘头部中弹昏迷4年,醒来后脑中首先想起的便是昏迷前的几张残酷的面孔,他们是曾经的同僚和爱人,是如今的敌人。满腔怒火的新娘要一一找到这些人,开启血色复仇……



《数到三》

上映:2026-08-28
导演:孙琳
主演:惠英红、张宥浩

一颗心脏,竟藏了三个人的秘密。一句“数到三”,竟埋下了命运隐秘的伏笔。
舞蹈老师战玉梅深陷丧子之痛,陌生男孩余景阳意外闯入了她的生活,给她带来了莫大的安慰。然而,她恍然发现,自己苦苦追寻儿子何一帆的那颗心脏,现在正跳动在余景阳的胸口,所有的“巧遇”竟全是精心的设计。当真相的利刃划破假象,曾经的温情又能否抵挡命运的残酷?



《燃烧吧!爸爸》

上映:2026-09-05
导演:刘潇阳
主演:文淇、倪虹洁、喻恩泰

即将大学毕业的顾立言与精明伶俐的母亲吴开蒂关系微妙,随着父亲顾卫星的久病离世,二人不得不起应对繁琐未知的丧葬流程。这对性格迥异的母女在各类啼笑皆非又荒诞抓马的事件中彼此了解,各自成长,开启了中国家庭面对离别的新视角。



《空枪》

上映:2026-08-19
导演:韩延
主演:朱一龙、檀健次、梁家辉

90年代初,这座“遍地黄金”的欲望之城,秩序崩坏,犯罪丛生。打工仔万梓强一心想改写命运,在结识空姐骆嘉苑后,两人联手作案,劫取巨额钱款,这次得手让万梓强愈发疯狂,也将他与富商陈辉延推向了更深的角力漩涡中。与此同时,内地警察元宏刚和香港警察关苏辰坚持对万梓强进行调查,两地警方联手行动,正邪较量一触即发。



《怒之杀》

上映:2026-09-04
导演:让·弗朗索瓦·雷切
主演:杰森·斯坦森

科尔·里德是富豪蒂布的贴身保镖,但一场意外袭击让蒂布丧命,科尔也被诬陷为凶手,全境通缉。
恩人被杀、自己蒙冤,科尔带着满腔愤怒,只身闯入远洋货轮开启步步紧逼的硬核复仇,又意外揭开了一个骇人听闻的阴谋……怒火点燃大海,货轮成为血色牢笼,一场避无可避的厮杀即将展开!



《不想失去你》

上映:2026-08-19
导演:郑润奇
主演:黄曦彦、张祎曈

阿杰的人生四处碰壁,但仍旧跌跌撞撞的努力生活;小光是活在自己安静世界里的少女,与喧嚣人世始终隔着一道无声的墙。也许是命运的安排,再次回到学校的阿杰遇到了小光,校园里相遇的那一次回眸对视,让两条平行线意外交汇。他们的爱情走出校园后,又会遭遇怎么样的酸甜苦辣?



第十二届湖北省黄梅戏艺术节

戏聚黄梅:梨园盛会绘就县域文旅新志

灯火映河岸,梨园起新声。8月26日,第十二届湖北省黄梅戏艺术节黄梅分会场暨黄梅县第二届黄梅“戏”引力艺术周正式在黄梅县一河两岸滨河西路盘龙大桥西侧启幕。五天惠民展演紧扣“一曲黄梅聚荆楚 雅韵温情启新程”主题,以“1+4”创新办会模式打通戏曲演出与多元消费场景,吸引全国十余个省市两千余名戏迷齐聚黄梅戏发源地,共赴夏夜梨园盛会。

五天五场连台好戏,场场有料步步精彩

本届艺术周精心推出五天五场特色主题演出,从经典传承到原创突破,从单剧种深耕到多剧种交融,层层递进、步步铺展,勾勒出黄梅戏传承的生动画卷。

开幕之夜以“缘聚福地唱黄梅”拉开大幕,两位梅花奖得主杨俊与梅院军联袂领衔献唱《天仙配》选段“满工”,梅院军独唱《汤显祖》选段“暮色风吹冷”;随后,非遗岳家拳表演,《女驸马》《梅城烟雨》等多个经典、原创黄梅戏中的选段轮番登场,少儿黄梅戏《到底人间欢乐多》与融入非遗黄梅挑花戏技艺的舞蹈《挑个月亮追太阳》同台亮相,生动呈现黄梅“四张国家级非遗名片”的文化厚重感。

第二场“经典再现唱黄梅”主打原汁原味传统韵味。梅花奖得主张辉连番唱响的黄梅戏《东坡》选段“勘破人生忧乐路”、与牡丹花奖得主许雪情联袂演绎的《罗帕记》选段“春情无限心花放”等经典,激起台上台下同声合唱,乡音响彻滨河,让老戏迷直呼过瘾。

第三场“古韵新声唱黄梅”集中展示本土原创力量。《梅城烟雨》《我的乡村我的亲》《奴才大青天》《一代义伶邢



▲京剧《扈家庄》引得掌声不断



▲梅花奖得主王荔献唱《贵妃醉酒》选段

绣娘》四部黄梅原创精品剧目选段轮番登台,梅花奖得主李文、省级非遗传承人徐记柱携手献艺,武穴文曲戏研究院、九江市黄梅戏活动中心跨区域参演,以戏为桥、以艺会友,彰显戏曲文化交融共生的魅力。

8月29日上演的“群英荟萃唱黄梅”多剧种专场,是本届艺术周最具看点的重头戏之一。受天气影响,当日演出及8月30日收官专场临时调整至黄梅戏剧院室内举行,场地虽变,精彩不减。汉剧梅花奖得主王荔带来经典《贵妃醉酒》,雍容唱腔、翩跹水袖尽显汉剧古韵风华;楚剧梅花奖得主夏青玲携手牡丹花奖获得者陈晓檬演绎楚剧《梁祝》,地道楚调婉转深情;花鼓戏梅花奖得主李春华唱响《站花墙》,唱腔清亮、一招一式尽显功力;牡丹花奖获得者方佳欢担纲的京剧武戏《扈家庄》利落身段、铿锵锣鼓,尽显国粹阳刚之美。黄梅戏、汉剧、楚剧、花鼓戏、京剧五大戏曲门类同台绽放,多位梅花奖、湖北戏剧牡丹花奖名家齐聚一



▲两位梅花奖得主杨俊、梅院军联袂献唱《天仙配》选段“满工”



▲梅花奖得主夏青玲与湖北戏剧牡丹花奖获得者陈晓檬联袂演绎楚剧《梁祝》选段

桃花;夜晚看大戏、逛集市、尝美食”的完整体验链。

名家新秀接力登台,戏曲根脉生生不息

作为黄梅戏发源地,黄梅自古便有“一去二三里,村村都有戏”的深厚戏曲传统。本届艺术周星光璀璨、名家云集,共邀请九位中国戏剧梅花奖得主登台献艺,涵盖黄梅戏、汉剧、楚剧、花鼓戏等多个剧种,参演阵容包括湖北省文化活动策划中心、省京剧院等省级专业院团,以及九江、蕲春、武穴等周边多地文艺团体,跨地域、跨剧种的艺术交流成为一大亮点。

尤为可贵的是,本土戏曲力量全员亮相。国家级、省级非遗传承人周洪年、徐记柱、张莉悉数登台,多位湖北戏剧牡丹花奖获得者同台献艺,老中青三代演员梯队完整、薪火相接,充分展现黄梅戏曲传承后继有人、生生不息的良好态势。

活动坚持“名家引领、全民共享”的理念,专门设置暖场拉歌、戏迷展演环节,来自安徽、江西、广东、江苏、北京等十余个省市的两千余名外地戏迷不再局限于台下观赏,而是登台亮相、唱响主场,真正实现“人人都是主角、人人乐享戏曲”。

九朵“梅花”聚戏乡,五天连台绽放芳华——这不仅是一场戏曲的盛会,更是黄梅以文化人、以文兴旅、以文惠民的生动实践。

(记者:王琳 文中部分图片来源“灵润黄梅”公众号)



▲台下各地戏迷热情高涨

席,集中展现湖北地方戏曲百花齐放的繁荣风貌。

8月30日收官专场“戏乡传情唱黄梅”聚焦传承赓续主题。老艺术家、省级非遗传承人携手带来黄梅戏联唱《情稠意更稠》;梅花奖得主孙娟、赵媛媛,一级演员余顺轮番献上名家名段,演绎《风尘女画家》《孔雀东南飞》经典选段。

“1+4”创新模式,以戏聚人以人兴城

舞台之上弦歌不辍,戏台之下烟火升腾。本届艺术周打破“看戏就是看戏”的传统思路,创新采用“1+4”办会模式——以一场核心戏曲展演为主线,配套四大主题集市同步开市,打造“看戏+康养+就业+消费+旅游”的夜间文旅新范式。

梅韵岐黄康养集市由中医院专家坐诊义诊,提供艾灸推拿体验等服务,让群众在赏戏之余享受健康福利;戏韵非遗文创集市深度融合黄梅挑花等特色文创产品,集结本土匠心手作与戏曲周边,让传统文化可带走、可触摸;梅城乐业人才集市提供一千五百余个就业岗位,看戏顺便找工作,文化流量切实转化为民生红利;梅乡臻品展销集市联动全县十六个乡镇地标优品集中亮相,线下展销搭配官方直播与本土达人双轨带货,真正实现以戏聚人气、以人气带消费。

活动期间,主办方还推出“跟着黄梅戏游黄梅”精品文旅线路,串联东山问梅村、五祖寺、绣娘田园等景点,同时也构建了“白天游山水、品禅茶、赏

冠心病护理：从症状识别到康复的全程指南

华润武钢总医院 心血管一病区 柳丹

冠心病是中老年人高发的慢性心血管疾病，其治疗并非仅依靠手术与药物，科学、系统的全程护理是稳定病情、预防复发、促进康复的关键。很多患者因缺乏专业护理知识，忽视症状信号、日常养护不当，导致病情反复加重。本文将从症状识别、急性期护理、日常居家护理、科学康复训练、长期预防管理五个方面，为大家梳理冠心病全程护理知识，守护心脏健康。

1. 精准识别症状

冠心病的病情发作具有突发性，症状表现因人而异，多数患者发病初期症状轻微，易与胃病、肩周炎等疾病混淆，延误干预时机。

冠心病典型症状以心绞痛为核心，多在体力劳作、情绪激动、饱餐、受寒后诱发。患者胸骨后或心前区出现压榨性、紧缩性闷痛，如同胸口压有重物，疼痛可放射至左肩、左臂、颈部、下颌及后背，单次发作持续 3-5 分钟，休息后可快速缓解，部分患者舌下含服急救药物后症状会明显改善。发作时常伴随胸闷、心慌、气短、出冷汗、乏力等表现，这是心肌短暂缺血的典型警示。

2. 急性期科学护理

冠心病心绞痛急性发作、心梗突发时，科学的应急护理能够有效减轻心肌损伤，为专业救治争取黄金时间，家属及患者必须熟练掌握规范流程。

发作第一时间需立即终止所有活动，就地休息，切勿走动、奔跑、搬抬物品，避免加重心脏负荷。患者可取平卧或半卧位，双腿自然

下垂，解开衣领、腰带等束缚物，保持呼吸通畅，同时放松心情，避免紧张焦虑加重心肌耗氧。严禁随意搬动患者，防止诱发心律失常、心室颤动等危重并发症。

规范用药是核心急救步骤，无药物过敏史的患者，可立即舌下含服 0.5 毫克硝酸甘油，通过舌下血管快速吸收起效。若 5 分钟后症状未缓解，可重复给药，最多连续服用 3 次。若没有硝酸甘油，可服用速效救心丸替代。药物需舌下含服，不可吞咽，否则会大幅降低药效。若三次用药后症状仍未缓解，疼痛持续加剧，需立即拨打 120 急救电话，清晰告知患者症状、地址、联系方式。等待救援期间，持续观察患者意识、呼吸、脉搏，若患者出现心跳呼吸骤停，需立即进行心肺复苏，把握黄金救治时间。同时可嚼服 300 毫克阿司匹林（无过敏、出血病史前提下），抑制血栓扩散，为后续治疗铺垫。

3. 日常居家护理

急性期病情稳定后，长期居家护理是控制冠心病进展的核心。饮食、作息、用药、情绪的精细化管理，能够有效改善血管状态，减少缺血发作，避免病情恶化。

饮食护理遵循“低脂、低盐、低糖、高纤维”原则。每日食盐摄入量控制在 5 克以内，避免腌制食品、加工肉类、重油重盐菜肴。严格控制动物脂肪、胆固醇摄入，少吃肥肉、动物内脏、油炸食品，日常优选橄榄油、菜籽油等植物油。多吃芹菜、西兰花、燕麦、粗粮等膳食纤维丰富的食物，搭配苹果、蓝莓等低糖水果。同时

养成少食多餐的习惯，切忌暴饮暴食。严格戒烟戒酒，烟酒会损伤血管内皮、加速动脉硬化，是冠心病复发的重要诱因。

用药护理是病情稳定的基础，冠心病属于终身性疾病，多数患者需长期规律服药，不可擅自停药、减药、换药。家中常备硝酸甘油、速效救心丸等急救药物，定期检查有效期，妥善存放，随时备用。

长期焦虑、易怒、熬夜、过度劳累，会导致交感神经兴奋，血压升高、心率加快，诱发心肌缺血。患者需保持心态平和，避免情绪大起大落，可通过散步、听舒缓音乐等方式调节情绪。每日保证 7-8 小时充足睡眠，早睡早起，杜绝熬夜，避免过度劳累，劳逸结合，减轻心脏持续负荷。

4. 循序渐进康复训练

很多冠心病患者误以为患病后需绝对静养，不敢活动，实则长期卧床、缺乏运动，会导致血液循环减慢、肌肉萎缩、心肺功能下降，反而不利于病情康复。科学、适度的康复运动，能够改善心肌供血、增强心脏储备功能，降低复发风险。

急性期出院 1-2 个月内为康复初期，以低强度静态休养为主，日常可进行床边静坐、缓慢室内行走，每次 5-10 分钟，每日 2-3 次，以无胸闷、气短、心慌不适为标准，逐步适应活动状态，严禁快走、爬楼、负重运动。病情稳定 2 个月后，可逐步开展温和有氧运动，优选散步、太极拳、慢骑自行车、保健操等低强度运动。运动遵循循序渐进原则，从每日 15

分钟开始，根据身体耐受度逐步增加时长，最终稳定在每日 30 分钟左右，每周坚持 4-5 次。严禁剧烈运动、高强度竞技运动，避免心率过快、心肌耗氧骤增诱发病情发作。

5. 长期监测与预防

冠心病的康复是终身过程，长期健康监测与风险防控，是维持病情稳定、预防心梗、心衰等严重并发症的核心。

日常需定期监测血压、血糖、血脂三大核心指标，这三项指标异常是动脉硬化进展的主要危险因素。高血压患者每日早晚固定时间自测血压，做好记录；糖尿病患者严格管控血糖，避免血糖波动；每 3-6 个月复查一次血脂、肝肾功能，确保血脂、血压、血糖维持在正常达标范围。

定期复诊必不可少，病情稳定的冠心病患者，每 3-6 个月到心内科复诊一次，医生根据复查结果调整用药及护理方案。若出现发作频率增加、疼痛时间延长、服药效果变差等情况，需立即就医，警惕病情恶化。同时需控制体重，肥胖、超重会大幅增加心脏负担，加速血管粥样硬化，患者可根据自身情况合理控制体重，规避肥胖带来的健康风险。

冠心病的护理贯穿发病、治疗、康复的全过程，绝非单一的术后护理或短期养护。对于冠心病患者而言，积极配合治疗、坚持科学护理、规避不良诱因，能够有效稳定病情、改善心脏功能，大幅提升生活质量，远离危重并发症。重视全程护理，守住心脏健康防线，是每一位冠心病患者康复的关键。

泌尿系结石总复发 改掉这几个习惯很关键

武汉市第六医院 马礼坤

“医生，我三年前刚碎过石，怎么又长出来了？”在泌尿外科门诊，这句话几乎每天都能听到。泌尿系结石的复发率高得惊人：首次发作后，五年内复发率约为 50%，十年内高达 80% 以上。很多人以为碎石或手术后就万事大吉，结果结石像“韭菜”一样割了一茬又长一茬。其实，结石的形成与日常习惯密切相关。想要告别反复疼痛，这几个坏习惯必须改。

1. 不爱喝水：结石的“头号帮凶”

“忙起来一天想不起喝一口水”“不渴就不喝”——这是许多结石患者的通病。尿液浓缩是结石形成的核心机制，喝水少导致尿量减少、尿液中钙、草酸、尿酸等成石物质浓度过高，就容易结晶析出。预防结石复发，每天饮水量应达到 2000 至 3000 毫升，均匀分配在全天，睡前和夜间也要适量补水，保证尿色始终呈清

亮淡黄色。别等口渴了才喝，那时身体已经缺水了。白开水是最佳选择，浓茶、碳酸饮料不仅不能替代，反而可能增加结石风险。

2. 口味太重：盐吃得多，结石来得多

高盐饮食是很多人忽略的危险因素。摄入过多的钠会增加尿钙排泄，而尿钙升高是草酸钙结石形成的重要条件。世界卫生组织建议，成人每日盐摄入量不超过 5 克，但国人平均摄入量远超这个标准。咸菜、腊肉、方便面、外卖快餐都是“隐形盐”的重灾区。减少食盐摄入，不仅能防结石，对血压和肾脏健康也大有裨益。做菜时可以用醋、柠檬汁、香料代替部分盐，既提味又健康。

3. 无肉不欢：蛋白质过量也是祸根

有些人认为结石患者要“大补”，顿顿大鱼大肉。实际上，过量摄入动物蛋白（红肉、

海鲜等）会增加尿钙、尿酸和尿酸酸排泄，同时降低尿枸橼酸（一种抑制结石形成的物质）含量，三重作用下结石风险直线上升。建议每日蛋白质摄入量适量即可，优先选择鱼、禽、蛋、豆制品等优质蛋白，红肉每周不超过 500 克。痛风患者尤其要注意控制嘌呤摄入，避免动物内脏、浓肉汤等高嘌呤食物。

4. 久坐不动：石头“躺”出来的

办公室一族、长途司机是结石的高发人群。久坐导致尿液在泌尿系统中滞留时间延长，小结晶不易排出，逐渐聚集成大结石。建议每坐一小时就起身活动 5 至 10 分钟，每天保持 30 分钟以上的中等强度运动，如快走、慢跑、跳绳等。运动不仅能促进小结石排出，还能帮助控制体重——肥胖本身也是结石的危险因素之一。

甲状旁腺与肾功能不全：超声视角下的关联与健康守护

泰康同济（武汉）医院 邓炫

甲状旁腺与肾脏虽各司其职，却存在紧密的病理生理关联。肾功能不全易诱发甲状旁腺异常，反之甲状旁腺紊乱也会加重肾脏负担。以下结合超声临床应用，拆解两者关联，助力大众做好健康守护。

1. 基础认知：甲状旁腺与肾脏的核心功能

（1）甲状旁腺：钙磷代谢的“调节器”

甲状旁腺位于甲状腺背面，通常有 4 枚，是调节人体钙磷代谢的核心腺体，主要分泌甲状旁腺激素（PTH），通过调控骨骼释钙、肾脏钙磷排泄及肠道钙吸收，维持血钙血磷平衡。超声可清晰显示腺体形态，为异常筛查提供直观依据。

（2）肾脏：人体的“净化工厂”与“内分泌助手”

肾脏是人体“净化工厂”，负责过滤代谢废物、调节电解质平衡，还能分泌促红细胞生成素、活化维生素 D。肾功能不全时，过滤与调节功能下降，间接影响甲状旁腺功能，超声可通过观察肾脏形态结构，辅助评估肾功能损伤程度。

2. 关键关联：肾功能不全如何影响甲状旁腺？

肾功能不全是诱发甲状旁腺异常的最常见诱因，即继发性甲状旁腺功能亢进症（SHPT），慢性肾病患者高发。其发病机制主要有三点，超声在该病症的早期筛查与随访中具有不可替代的作用。

（1）磷排泄障碍，血磷升高：肾功能不全时，磷排泄障碍导致血磷升高，直接刺激甲状旁腺分泌更多 PTH，同时抑制维生素 D 活化，加重钙磷失衡。超声可同步观察肾脏形态改变及甲状旁腺早期细微变化。

（2）维生素 D 活化不足，血钙降低：肾脏活化维生素 D 不足，会导致血钙降低，强烈刺激甲状旁腺代偿性增生、PTH 分泌过量，引发功能亢进。超声可清晰显示甲状旁腺增生范围、形态及血流信号，为临床诊断提供精准参考。

（3）其他因素的协同作用：代谢性酸中毒、骨骼对 PTH 敏感性下降等因素，会加速 SHPT 的发生发展。超声可结合临床症

状，同步评估双器官形态变化，辅助判断病情进展。

3. 危害警示：两者异常带来的连锁反应

（1）对骨骼的影响：甲状旁腺功能亢进会导致骨骼脱钙，引发骨质疏松、骨痛等问题，肾功能不全也会加重骨骼损伤。超声可辅助排查骨骼相关间接征象，助力临床综合评估。

（2）对心血管系统的危害：高血磷、高 PTH 会诱发血管钙化，增加心血管疾病风险，这也是肾功能不全患者的主要死因之一。超声可观察血管回声、管壁厚度，辅助评估钙化情况，助力并发症防控。

（3）其他全身影响：患者还可能出现皮肤瘙痒、乏力、贫血等症状，甲状旁腺长期增生还可能诱发结节或肿瘤。超声可精准识别其形态、回声及血流特征，为早期干预提供可靠依据。

4. 应对措施：科学管理 + 超声辅助，守护双器官健康

（1）肾功能不全的基础管理：控制肾功能不全进展是核心，患者需遵医嘱调控血压血

糖、避免肾毒性药物，坚持低盐低磷优质低蛋白饮食；定期监测肾功能、钙磷及 PTH 水平，借助超声评估器官状态，及时调整治疗方案。

（2）甲状旁腺功能异常的针对性干预：SHPT 干预以补充活性维生素 D、使用磷结合剂为主，药物无效且增生明显者可手术治疗。超声在筛查、诊断及随访中价值突出，可显示异常甲状旁腺，辅助判断病变性质，为治疗方案制定提供依据。

（3）日常护理与生活建议：患者需注意休息、适度运动，规律作息、稳定情绪；家属应督促其按时服药、定期复查（含超声检查），助力病情规范管控。

5. 总结

甲状旁腺与肾脏健康息息相关，肾功能不全易诱发甲状旁腺异常，反之加重全身损伤。做好早期预防、科学治疗与日常管理，重视超声的辅助诊疗价值，尤其是慢性肾病患者，加强相关监测可有效规避并发症，提升生活质量。

流感≠普通感冒！一文读懂呼吸道感染怎么区分

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院）感染性疾病门诊 黄敏

秋冬时节气温起伏变化大，咳嗽、发烧、鼻塞的人群明显增多，不少人出现不适就笼统归为“感冒”，把流感和普通混为一谈，轻则耽误居家护理，重则延误重症救治。其实二者在致病源头、发病表现、危害程度上差异极大，学会科学分辨，才能做好针对性防护与应对。

1. 致病源头不同，传播能力天差地别

普通感冒的致病病原体十分繁杂，鼻病毒占到感染总数的一半以上，还包括普通冠状病毒、呼吸道合胞病毒等上百种常见呼吸道病毒，这类病毒常年活跃在日常生活中，免疫力正常的人群偶尔感染属于常态，大多为散发病例，很难造成大范围传播。

而流行性感胃是由甲乙丙丁型流感病毒感染引起，常见为甲、乙两型流感病毒引发的急性呼吸道传染病，病毒变异速度快，人群普遍易感，传染性远高于普通感冒。

秋冬季节容易在学校、写字楼、家庭等密闭场所快速扩散，短时间内就可能出现多人集中发病的情况，防控难度明显更高。

2. 发病节奏与核心症状，一眼就能辨别

普通感冒起病平缓，大多是循序渐进出现不适，初期只是咽干、轻微鼻塞，后续慢慢出现流涕、打喷嚏，发热多为低热，很少超过 38.5℃，全身几乎没有明显酸痛感，精神状态基本不受影响，局部呼吸道卡他症状是主要表现。

流感则属于急性起病，往往数小时内体温就飙升至 39~40℃，伴随畏寒寒战，头痛、全身肌肉关节酸痛、极度乏力是典型特征，患者常会明显萎靡不振，反观鼻塞、流涕这类局部症状反而比较轻微。部分儿童感染乙型流感后，还会伴随呕吐、腹泻等消化道不适，老年人症状则相对隐匿，可能仅表现为精神变差、呼吸急促。

从病程来看，普通感冒 3 到 7 天就会逐步好转自愈；流感发热一般持续 3~5 天，整体恢复需要 1~2 周，即便退烧后，乏力、干咳的不适感也会持续更久。

3. 并发症风险悬殊，高危人群需格外警惕

普通感冒病情温和，只要没有基础疾病，基本不会出现严重并发症，顶多偶尔引发轻微中耳炎，对健康成年人几乎没有长期威胁。

流感的危害远不止表面的发烧酸痛，病毒会侵袭全身多个系统，最常见的并发症就是肺炎，既包括病毒直接引发的肺部损伤，也可能继发细菌感染，严重时会出现呼吸困难、急性呼吸窘迫综合征。

除此之外，还可能诱发心肌炎、心包炎，儿童群体还存在脑炎、脑病的风险，老年人、婴幼儿、孕妇以及患有高血压、糖尿病、慢阻肺的慢性病患者，感染后发展为重症的概率会大幅上升，严重时甚至危及生命。

4. 应对方式各有侧重，别盲目用药

普通感冒以居家对症护理为主，多喝温水、保证休息，清淡饮食，鼻塞咳嗽适当缓解症状即可，不需要服用抗病毒药物，滥用抗生素更是毫无作用。

一旦怀疑流感，尤其是高热持续不退、全身酸痛明显，或是属于高危人群，要尽早就往医院做流感抗原或核酸检测，在发病 48 小时内服用抗病毒药物，能有效减轻症状、缩短病程、降低重症风险。患病期间做好隔离，佩戴口罩，避免交叉传染。

心电图出现异常，先别自己吓自己

武汉市汉口医院 心功能科 胡微

体型偏瘦人群胸腔薄、心脏导电性强，容易出现左心室高电压；情绪激动、发热、短暂缺氧，会引发心率加快、T 波轻微波动，这些都不是心脏病变的信号。

2. 警惕病理性异常信号

虽然多数异常无需恐慌，但部分特异性心电图改变，是心脏发出的预警信号，需要结合症状进一步检查。

持续的 ST 段抬高或压低、T 波倒置，是心肌缺血、心肌劳损的典型表现。若伴随胸闷、胸痛、活动后心慌气短，需警惕冠心病、心肌供血不足，尤其是中老年人、高血压、高血脂、糖尿病高危人群，必须及时完善心脏超声、心肌酶等检查。而急性 ST 段弓背向上抬高，伴随剧烈胸痛、大汗，大概率是急性心梗，属于危重急症，需立即就医。

频发早搏、房颤、室上速等心律失常，多为病理性改变。每日早搏数量过多、心率持续超过 120 次 / 分钟、心跳杂乱无章，且伴随心慌、头晕、乏力，可能提示心脏传导系统异常，常见于高血压性心脏病、心脏病、甲亢性心脏病等，需要针对性干预治疗。

另外，病理性 Q 波、QRS 波明显增宽、

超声能查出所有疾病吗？聊聊它的优势与局限

武汉科技大学附属老年病医院 超声医学科 王晶晶

超声检查是临床最常用的影像诊断方式之一，凭借无创、安全、便捷的特点，广泛应用于体检、孕期筛查、脏器病变检测等场景。很多人误以为超声可以排查全身所有疾病，实则存在明确的适用边界，超声检查是一项极具价值但远非全能的检查技术。了解超声检查的工作原理、优势与固有局限，才能更好地配合医生做出合理的检查决策。

1. 超声检查的基本原理

超声检查是利用高频声波在人体组织中的传播与反射特性来成像。超声波是频率超过 20000 赫兹的机械波，虽然人耳听不到，但能穿透人体组织在不同密度的组织界面发生不同程度的反射。计算机在接收到超声反射的声波信号后，转化为实时图像，医生通过显示屏上的图像便可观察到人体组织的情况，判断人体组织病变情况。

2. 超声检查的独特优势

超声检查之所以能在众多影像手段中占据重要位置，源于其几项难以替代的独特优势。

（1）安全性极高：超声不产生电离辐射，

依靠高频声波反射成像，对人体基本无害，可反复进行检查而无需担忧辐射累积风险。这一特性使其成为孕妇、婴幼儿及需长期随访患者的首选影像学手段。同时，超声检查过程无痛，无需注射造影剂，不存在药物过敏风险，受众适配性极强。

（2）实时动态成像：超声具备实时动态成像与高灵活度的特点。检查过程中医生可实时观察脏器的动态运动状态，清晰捕捉心脏搏动、血管血流、胎儿活动等动态变化，这是静态影像检查无法实现的。

（3）便捷与灵活：超声设备便携，可完成床边、术中应急检查，无需繁琐预约等待，检查流程高效快捷。

（4）经济性优势：超声检查费用相对低廉，已纳入医保报销范围，适合作为大规模筛查和常规随访的手段。

3. 无法忽视的技术局限

然而，超声检查并非万能，其局限性同样源自声波的物理特性。

（1）存在明显的成像盲区：受声波物理特

性限制，超声波无法穿透高密度骨骼与体内气体，遇到骨骼、肠道气体、肺部气体时会发生反射衰减，无法形成清晰影像。

（2）微小病变与复杂病灶的诊断能力有限：对于直径极小的早期肿瘤、细微钙化灶、深部隐匿性病变，超声的分辨率远低于 CT 和核磁共振。部分早期脏器病变、微小血管病变，超声难以精准识别，容易出现漏诊。同时，对于结构复杂的脏器病变，超声仅能呈现形态异常，无法做出精准判断。

（3）检查结果的主观性：超声检查高度依赖操作者的手法与经验，成像质量、病灶识别依赖医生的操作手法、临床经验与判断能力。不同医师对同一病灶的观察角度、识别精度存在差异，可能出现诊断结果偏差。

超声检查优势和局限明显，大众无需盲目依赖超声检查，也无需否定其价值，应遵循医生专业建议，根据自身病症选择适配的检查方式，通过多技术联合诊断，最大程度保障疾病筛查与诊断的准确性，避免单一检查带来的漏诊、误诊问题。

守护泌尿健康，远离私密困扰

山东省日照市莒县洛河镇卫生院 陈福凯

工作间隙记得起身活动。

（3）注意个人卫生 每日用温水清洗外阴部，保持清洁干燥。女性如厕后应从前向后擦拭，避免肠道细菌带到尿道口。选择透气的棉质内裤，勤换勤洗。

（4）饮食均衡，少盐少糖 减少高盐、高草酸食物摄入，如腌制食品、菠菜、浓茶等。多吃富含维生索的新鲜蔬果，有助于增强尿路黏膜抵抗力。

（5）规律运动，避免久坐 久坐会影响盆腔血液循环，降低泌尿系统的抗病能力。每坐一小时起身活动 5 分钟，每周坚持 3 次以上有氧运动。

3. 破除误区，科学呵护

误区一：“洗洗更健康” 过度使用洗液反而会破坏尿道周围正常菌群，降低自身防御能力。日常用温水清洁即可。

误区二：症状消失就停药 尿路感染用药后症状缓解不代表病菌已完全清除，擅自停药容易导致反复感染、产生耐药性。务必遵医嘱完成疗程。

误区三：泌尿问题是“老人病” 现在年轻人久坐、熬夜、憋尿的生活习惯，使得泌尿问题日趋年轻化。任何年龄段都应重视泌尿健康。

守护泌尿健康，其实就藏在每天的生活细节里。一杯水、一次及时排尿、一次规律运动，都是对身体的温柔呵护。正视私密健康，不害羞、不拖延，才能真正远离困扰，享受轻松自在的生活。

4. 出现这些信号及时到卫生院就诊

当出现排尿疼痛、尿液发红浑浊、频繁起夜、腰部持续疼痛等情况时，不要硬扛，及时到卫生院检查。泌尿疾病早发现早治疗，大多预后良好，拖延反而可能导致感染上行，影响肾脏功能。

守护泌尿健康，卫生院就在您身边。一杯水、一次及时排尿、一次定期体检，都是对身体的温柔呵护。泌尿系统健康，是全身健康的重要基石。从今天起，不妨给自己定个小目标：每天喝够水、不憋尿、不久坐，把“难言之隐”变成“主动守护”。毕竟，最好的治疗，永远是在疾病发生之前的那一份在意，正视私密健康，不害羞、不拖延，若出现尿尿、排尿疼痛、腹部包块等症壮，记住：早预防、早发现、早治疗，守护每一份泌尿健康！有问题随时到卫生院咨询就诊，让我们一起远离泌尿困扰，享受健康生活。

急性心衰发作如何急救？ 关键步骤别做错！

武汉市东西湖区人民医院 心血管内科 黄继良

急性心衰发作迅猛、凶险度高，若现场施救不当或处置不及时，短时间内就可能引发呼吸衰竭、猝死。生活中多数人面对心衰突发状况时，常因慌乱采取错误操作，反而加重心脏负担、加速病情恶化。掌握正确、标准的现场急救步骤，分清施救对错、规避操作误区，是稳住患者病情、为专业救治争取黄金时间的关键。

1. 快速识别急性心衰发作信号

有效急救的前提是精准识别病情。急性心衰发作症状特征鲜明，最典型的表现是突发重度呼吸困难、喘息不止，患者无法平躺，平躺后窒息感加剧，只能被迫端坐。同时伴随频繁咳嗽，病情严重时咳出白色或粉红色泡沫痰，这是急性心衰引发肺水肿的核心特征。此外患者还会出现口唇发紫、全身冷汗、四肢湿冷、心跳急促、情绪焦躁恐惧等表现，出现以上症状需立即判定是否为急性心衰发作，马上实施急救。

2. 急性心衰全流程规范急救实操步骤

体位调整是急救第一步，急性心衰发作后，

需第一时间协助患者采取端坐位，背靠椅背、墙面等支撑物坐稳，双腿自然下垂，上半身微微前倾，该体位能有效减少下肢血液回流，减轻心脏泵血压力、缓解肺部淤血，改善呼吸困难。施救时严禁平卧或仅垫高头部，此类姿势会大幅增加回心血量，加重肺淤血，导致病情恶化，是最常见的致命错误。同时绝对不能搀扶患者走动、挪动身体，任何活动都会加重心脏负荷，加速病情进展。

摆正体位后，需立刻疏通气道、优化施救环境。快速解开患者领口、腰带、紧身衣物，解除胸部束缚，保证胸廓正常扩张、呼吸顺畅，同时开窗通风，保持空气流通。患者发作时的窒息感会引发极度恐慌，情绪激动会升高心率、加重心衰，施救者需冷静安抚，引导患者缓慢深呼吸，切勿摇晃、拍打、刺激患者。同时，此阶段禁止给患者喂水、喂食、强行喂药，患者呼吸急促、气道敏感，极易引发呛咳、窒息，堵塞气道危及生命。

基础处置完成后，第一时间拨打 120 急救电话，精准告知发病地址、患者症状、发病时间、心脏病史，全程留守陪护，等待专业救援。对于有明确心脏病史、家中常备急救药的患者，在其意识清醒、吞咽正常、无过敏的前提下，可严格遵照医嘱协助用药，规范服用心衰专用急救药物。切忌盲目服用速效救心丸等不对症药物，不仅无法缓解心衰，还会掩盖病情、延误救治时机，同时严禁私自加减药量、更换药物。全程需密切监测患者状态，持续观察呼吸、面色、意识变化，若患者突发呼吸、心跳骤停，需立即开展规范心肺复苏，持续胸外按压配合人工呼吸，全程不可中断，直至急救人员到场接手，最大程度挽救患者生命。

急性心衰急救无需复杂专业技术，重点是规范操作、规避误区、冷静处置、及时就医。所有急救步骤环环相扣，掌握这套实操流程，摒弃错误施救认知，就能在突发急症时科学应对，为患者筑牢生命安全防线。

孩子有抽动症总睡不好 一文教你改善睡眠小技巧

武汉市江夏区第一人民医院 儿科 谢莹莹

孩子确诊抽动症后，晚上翻来覆去睡不着，半夜还时不时抽一下把自己吓醒，第二天上课直打瞌睡……“在儿科门诊，类似的抱怨几乎每天都能听到。抽动症，医学上称为“抽动障碍”，不仅表现为眨眼、耸肩、清嗓子等运动或发声抽动，还常常“拖累”孩子的睡眠质量。长期睡眠不足，又会加重抽动症状，形成恶性循环。那么，家长该如何帮孩子打破这个困局？

1. 为什么抽动症孩子更容易失眠

抽动症与睡眠问题可谓“难兄难弟”。一方面，孩子在白天通过意志力压抑抽动，到了晚上放松下来，suppressed 的抽动反而可能在入睡前后“释放”，导致入睡困难或夜间惊醒。另一方面，抽动症常伴随焦虑、紧张等情绪问题，孩子躺在床上胡思乱想，大脑迟迟无法进入“休眠模式”。此外，部分治疗药物可能影响睡眠节律，若孩子同时患有注意缺陷多动障碍（ADHD），睡眠问题会更加突出。

2. 打造“睡眠友好型”卧室

环境是优质睡眠的基础。首先，卧室要保

持安静、黑暗、凉爽，温度控制在 20 至 24 摄氏度为宜。可以选用遮光窗帘，必要时使用白噪音机或风扇的轻柔声音掩盖外界干扰。其次，床只用来睡觉，不要在床上看书、玩手机或做其他活动，帮助孩子建立“床=睡眠”的条件反射。对于抽动症孩子，选择柔软亲肤的床品，避免粗糙面料刺激皮肤诱发抽动。如果孩子怕黑，可以留一盏光线柔和的小夜灯，但避免直射面部。

3. 建立固定的睡前仪式

规律的作息是调节生物钟的“金钥匙”。建议每天固定上床和起床时间，周末偏差不超过一小时。睡前一小时开启“缓冲模式”：洗个温水澡、听一段舒缓的音乐、做几分钟深呼吸或轻柔的亲子阅读。避免在睡前进行剧烈运动、看刺激性电视节目或玩电子游戏——屏幕蓝光会抑制褪黑素分泌，让大脑误以为“天还亮着”。特别要提醒的是，不要把作业拖到睡前才写，焦虑感会直接影响入睡。

4. 饮食调整有讲究

晚餐不宜过饱，也不要吃得太晚，睡前两小时尽量避免进食。有些食物会“偷走”孩子

的睡眠：含咖啡因的可乐、奶茶、巧克力，以及辛辣、油腻的食物都应列入“睡前黑名单”。相反，温牛奶、小米粥、香蕉等富含色氨酸的食物，有助于促进睡眠。如果孩子正在服用治疗抽动症的药物，建议咨询医生是否需要调整服药时间，以避开睡眠时段。

5. 学会“放松”，而不是“对抗”

很多抽动症孩子睡前会担心“今晚会不会又睡不好”，这种焦虑反而让人睡更难。家长可以教孩子一些简单的放松技巧：比如“4-7-8 呼吸法”——吸气 4 秒、屏息 7 秒、呼气 8 秒，重复几次；或者从脚趾到头顶，逐步绷紧再放松每一组肌肉。这些方法能帮助孩子把注意力从“担心抽动”转移到身体感受上，自然进入放松状态。切记，千万不要在孩子抽动时反复提醒或批评，这只会增加心理负担。

抽动症孩子的睡眠改善是一场“持久战”，需要家长的耐心与智慧。从今晚开始，试着调整一个小细节——或许是提前半小时关灯，或许是换一首睡前音乐。小小的改变，或许就能换来孩子一夜安稳的好梦。

可视化疼痛诊疗走进社区， 肩颈腰腿痛诊治少走弯路

武汉市江岸区台北街社区卫生服务中心 全科 黄华智

肩颈腰腿痛是居民高发的慢性不适，多见于久坐上班族、中老年群体及体力劳动者。多数人面对疼痛常选择忍耐、自行贴药、盲目按摩，不仅无法根治问题，还可能延误病情，让轻微劳损演变为顽固性慢性疼痛。随着医疗服务升级，可视化疼痛诊疗逐步落地基层社区，让社区居民在家门口就能实现精准辨痛、科学治痛，有效规避诊疗误区。

1. 什么是可视化疼痛

可视化疼痛诊疗，是借助超声、CT、X 射线等影像设备，将以往依赖医生手感和经验的疼痛治疗转变为“看得见”的诊疗操作，依托先进的影像设备对患者的疼痛进行诊断，为个性化治疗方案制定提供科学依据。例如，超声技术可通过向人体发射高频声波并接收组织反射的回波，将肌肉、肌腱、韧带、神经、血管等浅表软组织结构实时呈现在屏幕上，医生在超声影像下清晰锁定病灶位置，精准开展神经阻滞、靶点注射、筋膜松解等微创操作，使患者的疼痛治理告别“盲穿”“盲刺”

的时代。

2. 社区为何需要可视化疼痛诊疗

长期以来，基层肩颈腰腿痛诊疗存在诸多局限。传统诊疗多依靠医生主观经验判断，缺乏直观的病情数据支撑，难以精准区分肌肉劳损、筋膜粘连、椎间盘轻微突出、神经卡压等不同病因。同时，大众普遍存在认知误区，认为疼痛只需静养、简单止痛即可，忽视慢性疼痛的系统性治疗，长期自行用药、不当推拿，极易加重软组织损伤，甚至掩盖脊柱、关节的潜在病变，导致病情反复迁延，增加后续治疗难度与成本。并且，以往居民诊治肩颈腰腿痛，需往返上级医院挂号检查、反复复诊，流程烦琐、耗时费力，很多人因此放弃规范治疗。可视化疼痛诊疗技术的下沉，可以让居民在家门口即可完成精准检查与微创治疗，实现了筛查、诊断、治疗、康复指导一体化服务，居民就近即可完成全套诊疗流程，符合国家分级诊疗政策导向。

3. 可视化诊疗在社区的应用场景

社区可视化诊疗可覆盖多种疼痛诊疗场

景，肩周炎、腰肌劳损、颈椎病、腰椎间盘突出

突出症、膝骨性关节炎、腱鞘炎、网球肘等，均可通过可视化技术实现精准诊断与治疗。并且，肩颈腰腿痛患者在经过治疗后还可以定期复查监测，帮助医生实时观察软组织修复状态，及时调整康复方案。

可视化疼痛诊疗进入社区后，最直观的变化是就诊效率与治疗效果的提升，各地的实践表明，可视化技术不仅提升了基层诊疗能力，也切实减轻了群众异地就医的奔波之苦。可视化疼痛诊疗走进社区，让肩颈腰腿痛的诊治不再依赖“凭经验猜、靠感觉找”的传统模式。从“忍痛”到“治痛”，从“往返奔波”到“家门口解决”，这一技术正切实改变着无数慢性疼痛患者的就医体验，让疼痛看得见，让治疗更精准，这既是医疗技术进步的缩影，也是基层医疗服务能力提升的生动体现，让肩颈腰腿痛治疗更高效、更便捷、更安全。

从“心”出发， 解锁儿童康复 奥秘

日照市中医医院 尹香军

在儿童康复领域，一个核心观念正被越来越多的专业人士和家长认可：康复不仅是身体的修复，更是心灵的重建。儿童在经历疾病、发育迟缓或意外伤害后，往往面临生理功能受限与心理创伤的双重挑战。本文将从“心”的维度切入，揭示儿童康复的深层逻辑与科学方法。

1. 儿童康复的“身心双螺旋”：被忽视的心理韧性

儿童康复的特殊性在于其身心发展的高度关联性。美国国家儿童医疗中心的研究显示，0～6 岁儿童的大脑神经可塑性极强，但这一阶段的创伤经历（如长期住院、疼痛刺激）可能通过“神经烙印”机制影响终身行为模式。

（1）心理状态对康复效果的“蝴蝶效应”：疼痛感知的放大效应：儿童对疼痛的耐受阈值低于成人，且恐惧情绪会通过交感神经激活导致肌肉紧张，加剧康复训练中的不适感。动机与依从性的核心作用：一项针对自闭症儿童康复的追踪研究显示，主动参与意愿强的患儿，其语言、社交能力进步速度比被动接受者快 40%。家庭情绪的“镜像反射”：家长焦虑水平每升高 10%，患儿康复训练中断风险增加 25%，形成代际传递的负面循环。

（2）重建心理韧性的“三阶模型”：安全基地构建：通过游戏治疗、家庭陪伴建立信任感，降低皮质醇水平（压力激素），为康复创造生理基础。自我效能激活：设计阶梯式目标（如从独立翻身到站立），让患儿在微小成功中积累“我能行”的认知。

社会支持网络：组织患儿互助小组，利用同龄人的正向反馈替代单一的家庭鼓励，提升心理弹性。

2. 康复技术中的“心”科技：从被动治疗到主动赋能 传统康复常聚焦于物理治疗、作业治疗等躯体干预，而现代儿童康复正通过技术革新实现“身心同频”。

（1）神经反馈训练：让大脑“看见”自己的康复脑机接口（BCI）技术已应用于脑瘫、多动症儿童的康复。例如，通过实时监测脑电波，将患儿的注意力集中程度转化为游戏中的得分，使抽象的神经调控变得可视化、可操作。北京儿童医院临床数据显示，接受神经反馈训练的患儿，其注意力缺陷改善率较传统疗法提高 32%。

（2）机器人辅助康复：科技的温度与精准：外骨骼机器人、智能矫形器等设备不仅能辅助运动功能恢复，更通过传感器收集肌肉电信号、关节角度等数据，为康复师提供精准的生物力学反馈。

3. 家庭康复的“心”法则：从照护者到成长伙伴 家庭是儿童康复的第一战场，但许多家长因缺乏专业知识陷入“过度保护”或“急于求成”的误区。

（1）情绪管理的“STOP 法则”：Stop（暂停）：当患儿抗拒训练时，立即停止当前操作，避免情绪升级。Take a breath（深呼吸）：家长通过 5 次腹式呼吸平复情绪，为理性沟通创造条件。Observe（观察）：分析患儿抗拒背后的原因（如疼痛、无聊、挫败感）。Proceed（继续）：调整策略后重新尝试，如将训练融入游戏或缩短单次时长。

（2）游戏化康复的“3C 原则”：Challenge（挑战性）：设计略高于患儿当前能力的任务，激发其探索欲。Control（掌控感）：允许患儿在一定范围内自主选择训练方式（如用左手还是右手）。Celebration（庆祝）：对微小进步给予即时反馈（如贴纸、击掌）。

儿童康复的本质，是通过科学干预唤醒患儿内在的生命力。从神经可塑性的生理机制，到游戏化康复的心理策略，再到社会支持系统的资源整合，每一步都需以“心”为锚点。

发热不要盲目使用抗菌药物 找准病因是关键

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院）感染性疾病门诊 黄敏

生活中，发热是最常见的身体异常信号。很多人一旦出现发烧，第一反应就是赶紧吃消炎药、抗菌药，认为只要把“炎症”压下去，体温就能恢复正常。其实发热只是身体的一种防御反应，并不是独立疾病，盲目服用抗菌药物不仅无法退热，还可能掩盖真实病情、扰乱机体免疫，甚至带来多重健康隐患。想要科学退烧，核心不在于乱用药，而在于找准发热的根本病因。

1. 多数发热，根本不需要抗菌药

临床中绝大多数发热症状，都由病毒感染引发，常见包括普通感冒、流感、病毒性咽喉炎、病毒性肠胃炎等。病毒侵袭人体后，身体启动免疫应答，体温随之升高，以此抑制病毒复制、激活免疫细胞发挥防御作用。

抗菌药物的作用靶点是细菌，对病毒完全没有抑制和杀灭效果。也就是说，病毒性发热服用抗生素，属于无效用药，既不能缩短病程，也无法降低体温。日常居家发热，超过八成属于病毒感染，并不适合使用抗菌药物。

2. 盲目用抗菌药，危害远超想象

很多人习惯自行购买抗生素服用，看似快速缓解不适，实则暗藏诸多风险。随意用药会破坏人体肠道正常菌群平衡，导致消化功能减弱、免疫力下降，让身体更易反复感冒、感染。

长期滥用抗菌药物，最严重的后果就是诱导耐药菌产生。当真正出现严重细菌感染时，常规药物疗效会大幅下降，出现用药无效、病情迁延难愈的情况。除此之外，滥用抗菌药还可能引发皮疹、肝肾损伤、胃肠道反应、二重感染等不良反应，给身体带来额外负担。

3. 分清发热类型，才是对症处理的前提

发热主要分为病毒性发热、细菌性发热以及非感染性发热三类，不同类型处理方式完全不同。

病毒性发热多伴随流涕、咽痛、乏力、肌肉酸痛，多数呈自限性，依靠休息、补水、对症退热即可逐步恢复。细菌性发热常表现为持续高热、咳黄脓痰、流脓涕、扁桃体化脓，血常规检查可见白细胞、中性粒细胞明显升高，这类情况才需要在医生指导下规范使用抗菌药物。而非感染性发热，常见于免疫力紊乱、炎症反应、术后吸收热等情况，完全无需使用抗感染药物，盲目用药只会延误病因排查。

4. 正确退热原则：先判断，再处理

发热初期无需急于用药，低热状态是机体正常免疫过程。体温低于38.5℃时，优先采用多喝温水、充分休息、开窗通风、减少衣物等物理方式调节体温。

如果持续高热不退、精神状态差，或伴随剧烈咳嗽、呼吸困难、持续腹痛、意识不佳等症状，应及时就医完善相关检查，由医生判断是否存在细菌感染，严格遵医嘱用药、足量足疗程治疗，不得擅自停药、加药。

5. 树立科学观念，拒绝自行滥药

很多群众存在“发烧必有炎症、炎症必用消炎药”的错误认知，也是抗菌药物滥用的主要原因。大家需要明确，发热只是症状，不是病因。

只有精准区分病毒、细菌及其他诱因，规范用药、对症干预，才能安全退热、高效治愈疾病。盲目依赖抗菌药物，只会得不偿失。科学对待发热、拒绝滥用药物，是守护自身免疫健康、规避耐药风险的重要方式。

心电图上每个波形的秘密

武汉市汉口医院 心功能科 胡微

体检中最常见的检查项目莫过于心电图，很多人拿到报告单，面对密密麻麻的波形和专业术语一头雾水。其实，心电图的每一个波形、每一段间期，都对应着心脏一次完整的跳动过程，藏着心脏健康的关键信号。

1. 心电图波形的核心原理

心脏的跳动并非简单的收缩与舒张，而是由心肌细胞的电活动精准调控。每一次电信号的产生、传导、消失，都会在心电图上形成对应的波形。一套完整的心电图周期，主要由P波、QRS波群、T波组成，部分人群还会出现U波。这些波形依次出现、循环往复，构成连续的心电图曲线。

2.P波

P波是心电图周期中出现的第一个小波，代表心脏心房的电活动，也就是心房收缩的过程。正常的P波形态圆润、低矮，波形宽度和高度均匀，节律规整。

如果P波增高变尖，大多提示右心房肥大，常见于慢阻肺、肺心病患者；如果P波增宽、出现切迹，说明左心房负荷过重、心房扩大，多见于高血压性心脏病、二尖瓣病变。若心电图上完全没有P波，大概率是心房颤动、心房扑动等心律失常，也是临床最常见的异常心电图信号之一。

3.QRS波群

P波之后高低起伏、最醒目、振幅最大的一组波形，就是QRS波群，代表心室的电活动，对应心室收缩泵血的过程，是心脏完成全身供血的核心环节。QRS波群由Q波、R波、S波三部分组成，R波是最高的正向波，也是心电图中最直观的标志波形。

正常的QRS波群狭窄、规整，持续时间极短。如果QRS波群变宽、变形、杂乱无章，说明心室传导异常，可能存在室性早搏、束

支传导阻滞等问题。若Q波异常加深、加宽，是极具警示性的信号，往往提示既往或新发心肌梗死，是心电图诊断心脏急症的重要依据。R波高低异常，也可间接反映心肌肥厚、心肌缺血等问题。

4.T波

QRS波群之后平缓舒展的波形就是T波，代表心室舒张、心肌细胞恢复电位的过程。正常T波形态柔和、正向，与QRS波群方向基本一致。

T波是反映心肌缺血最敏感的指标，日常体检中最常见的“T波倒置、T波低平”，大多提示心肌供血不足，常见于冠心病、心肌劳损患者。如果T波高尖、形态陡峭，可能是高钾血症、急性心肌梗死超急性期的表现，需要紧急干预。

5. 小波U波与波形间期

部分正常人群心电图上，T波之后会出现一个微小的U波，振幅极低，一般无临床意义。但如果U波明显增高、突出，大概率提示低钾血症、心肌劳损等问题，是身体电解质紊乱、心脏负荷异常的信号。

除独立波形，波形之间的间期也至关重要。PR间期反映电信号从心房传导至心室的时间，间期过长提示房室传导阻滞；QT间期代表心室整体电活动时长，异常延长或缩短，可能诱发恶性心律失常，危及生命。

心电图的每一道波形都是心脏的“实时独白”。P波守护心房健康，QRS波主导心脏泵血，T波反映心肌供血，细微的波形变化，串联起心脏的整体健康状态。心电图波形的异常不等于确诊心脏病，熬夜、过度劳累、情绪激动、电解质紊乱等生理性因素，也会导致波形短暂异常。而长期规律的波形改变，结合胸闷、心慌、胸痛等症状，才具有临床诊断意义。

正确应对焦虑症 别让情绪伤害你

武汉市武东医院（武汉市第二精神病医院） 熊华朝

焦虑症是一种以过度、持久且难以控制的担忧和恐惧为特征的精神障碍，常伴随心悸、出汗、肌肉紧张等躯体症状。在高压生活环境下，焦虑症发生率逐渐升高，影响身心健康，正视并合理疏导焦虑情绪，掌握正确的应对方法，才能避免情绪伤人，为自己的健康保驾护航。

1. 分清焦虑情绪与焦虑症，拒绝盲目内耗

生活中短暂的焦虑是正常心理反应，面对考试、面试、重大抉择产生的紧张不安会随事件结束慢慢消散，不仅无害，还能督促我们谨慎做事、积极进取。但焦虑症截然不同，它是一种心理障碍，其典型特征为无来由、持续性、无法自控的焦虑，即使没有具体压力事件，也会长期陷入担忧、恐慌的状态。

2. 避开应对误区，停止自我情绪消耗

面对焦虑困扰，多数人会陷入错误的应

对方式，反而加剧病情。最常见的误区是强行压抑情绪，很多人认为焦虑是脆弱的表现，刻意克制、假装平静，拒绝倾诉与释放，但负面情绪如同积水，长期压抑只会不断堆积，最终导致情绪崩溃、身心透支。其次是过度逃避，部分人因为害怕焦虑带来的不适感，刻意回避社交、工作、挑战，蜷缩在舒适区中，短期逃避虽能缓解痛苦，但长期会进一步削弱心理抗压能力，让人愈发畏惧、恐慌。还有人过度关注症状、反复纠结病情，不断自我暗示，放大身心不适，导致轻微的焦虑问题持续恶化。

科学调节干预，走出焦虑困境

学会接纳情绪：接纳是治愈焦虑的前提，多数焦虑加重源于对情绪的抗拒与自我否定，需摒弃“焦虑是软弱、负面情绪不能有”的错

误认知，正视焦虑是人体正常的心理应激反应，同时放下完美主义执念，接纳自身的短板与生活的不完美，不再过度预判未知风险、强行控制所有结果，从而减少精神内耗，为后续调节与治疗夯实心理基础。

坚持日常养护。轻微、短暂的焦虑情绪可通过日常科学调节稳定身心状态。作息上，保持规律睡眠，避免熬夜胡思乱想，依靠充足睡眠平复紧绷神经、稳定内分泌；运动上，坚持慢跑、瑜伽、腹式呼吸等有氧运动，促进大脑分泌血清素、多巴胺，有效缓解心慌、烦躁等躯体情绪反应；生活上，通过倾诉、写日记、培养兴趣爱好等方式转移注意力，跳出过度思维的思维闭环。

依托专业干预。若焦虑持续两周以上、伴随躯体不适、影响正常生活，及时接受专业医

学治疗。心理治疗是重要疗法，以认知行为治疗为首选，医师会纠正灾难化、绝对化的错误思维，打破过度担忧、自我否定的恶性循环，从心理根源缓解焦虑，同时会根据个体情况搭配正念疗法、团体疏导、沙盘治疗等干预方式。药物治疗也很重要，对于存在惊恐发作、严重失眠、心慌躯体疼痛等问题的患者，医生会按需开具抗焦虑药物，医嘱规范用药剂量安全、成瘾风险低，可快速平复神经、缓解重度症状。此外，经颅磁刺激等物理治疗可辅助调节大脑神经递质平衡，适合难治性焦虑的康复干预。

面对焦虑症，无需畏惧避讳，也不要过度对抗，跳出情绪内耗的怪圈，用科学理性的方式关照自我、调节身心就是最好的自愈方式。

慢阻肺稳定期不用药？ 规范治疗 + 科学养护才是关键

武汉市第七医院 呼吸内科 江俊霞

很多慢阻肺患者存在一个典型认知误区，认为进入稳定期后，咳嗽、气短症状明显减轻就代表病情已经好转，擅自停药、放弃治疗。事实上，慢阻肺属于不可逆的慢性气道疾病，稳定期只是症状暂时平缓，肺部气道损伤、慢性炎症仍持续存在。稳定期不用药，表面上看省了事、省了钱，实际上付出的代价可能是肺功能的不可逆下降。稳定期的规范治疗加科学养护，才是稳住病情的关键。

1. 认清误区，稳定期绝非“痊愈期”

慢阻肺病程分为急性加重期与稳定期，稳定期特指患者咳嗽、咳痰、喘息等症状轻微且平稳，无感染、气促加剧等突发情况的阶段。不少患者仅凭自身体感判断病情，觉得“舒服了就是病好了”，进而自行停药、减少复诊频次，这是极易加重病情的危险行为。

慢阻肺的病理改变是气道结构受损、弹性下降，这种损伤无法自行修复，稳定期只是炎症处于低活跃状态，并未彻底消除。若稳定期放任不管、中断治疗，患者的气道炎症会持续累积，肺功能会以更快速度衰退。看似平稳的身体状态下，患者的呼吸肌耐力、气道通气能力会持续下降，不仅让患者的日常活动受限，还会大幅提升急性加重风险，导致病情持续加重。

2. 规范用药，稳定病情

慢阻肺稳定期治疗的首要原则是长期、规律用药，能有效延缓患者病情进展。通过

规范用药持续舒张气道、控制慢性炎症、预防病情波动。需要重点强调的是，所有药物均需遵医嘱规律使用，患者不可凭借主观感受增减药量或停药。患者需定期复诊，由医生根

据肺功能指标、身体状态调整用药方案，杜绝自行断药、换药的行为。

3. 科学养护，巩固疗效

规范用药是基础，科学的日常养护则是稳住病情、提升治疗效果的重要保障，二者相辅相成、缺一不可，做好日常养护能大幅降低病情复发风险。戒烟是慢阻肺养护的第一要务，也是延缓肺功能下降最有效的措施。烟草烟雾是刺激气道炎症、损伤肺组织的首要诱因，无论患病时长多久，及时戒烟都能有效减缓病情进展，同时患者需远离二手烟、粉尘、雾霾、刺激性气体等污染环境。患者日常可坚持呼吸康复训练，简单的腹式呼吸、缩唇呼吸能锻炼呼吸肌，提升肺部通气效率，每天坚持练习10～15分钟，长期坚持可明显改善呼吸状态。

生活作息与饮食调理同样重要。患者需保证规律作息，避免熬夜和过度劳累，根据自身耐受度开展散步、太极等温和有氧运动，增强体质。饮食上优先选择优质蛋白、维生素丰富的食物，补充机体营养，增强呼吸肌力量，同时忌食生冷、辛辣刺激食物，减少气道刺激。在秋冬换季等呼吸道疾病高发期，患者需做好保暖防护，预防感冒诱发病情加重。

慢阻肺是一场持久战，稳定期不是“休战期”，而是“防御期”。规范用药稳住阵脚，科学养护加固防线，两者缺一不可。患者应摒弃“稳定期不用药”的错误观念，坚持规范用药不松懈，科学养护不缺位，配合定期复诊、动态调整方案，就能有效延缓肺功能衰退，减少急性发作，让呼吸更顺畅，切实守护好自身肺部健康。

别被“甜蜜”缠住身，一文认识糖尿病

武汉市第八医院（武汉市肛肠科医院）内分泌科 王小娟

现如今，高糖饮食、久坐熬夜等不良习惯愈发普遍，糖尿病不再是老年人的专属疾病，年轻化发病趋势越来越明显。很多人对这种“甜蜜的慢性病”认知较浅，只知晓高血糖，却忽略它对全身脏器的慢性损害。糖尿病潜伏期长、早期症状隐蔽，做好日常预防与管控是守护代谢健康的关键。

1. 糖尿病的病因与常见类型

简单来说，血糖调节功能紊乱是糖尿病发生的核心原因。人体摄入糖分后，依靠胰岛素分解、代谢血糖维持血糖数值稳定，当胰岛素分泌不足，或者是身体对胰岛素敏感性降低，血糖就无法正常代谢，长期滞留在血液中形成高血糖，也就是糖尿病。

糖尿病主要分为 1 型与 2 型两类，其中 2 型糖尿病占患病群体 90% 以上。1 型糖尿病高

发于青少年，主要由自身免疫缺陷、先天胰岛功能异常引起，2 型糖尿病病因比较复杂，与后天生活方式密切相关，肥胖、久坐不动、高糖高脂饮食、长期熬夜、精神压力大、家族遗传都是主要诱因。

2. 糖尿病的早期信号与潜在危害

多饮、多食、多尿、体重减轻是糖尿病典型的多三多一少症状，但大多出现在病情中晚期。多数早期患者仅存在轻微乏力、口干、饥饿、伤口愈合变慢等细微表现，很容易被忽略。很多人认为血糖高点无紧要，殊不知长期高血糖是全身性的慢性损伤，会慢慢侵蚀心、脑、肾、眼睛与四肢神经，长期放任会引发糖尿病肾病、视网膜病变、心脑血管疾病等并发症,严重影响身体健康。

3. 糖尿病的科学预防与管控方法

2 型糖尿病可防、可控、可管理，科学的

日常干预是防控疾病、稳定血糖的关键。

饮食管理是控糖的重中之重，无需极端节食、完全忌口，重点在于调整饮食结构与进食习惯。日常减少奶茶、甜点、精制米面、油炸高脂食物摄入，以粗粮、杂粮替代部分精米白面，搭配新鲜蔬菜、优质蛋白，坚持少食多餐、细嚼慢咽，避免暴饮暴食、夜宵加餐。

除饮食外，规律运动与体重管理不可或缺。长期久坐、肥胖是 2 型糖尿病的主要诱因，坚持每周适度有氧运动能有效消耗多余热量、提升胰岛素敏感度，稳定血糖水平。同时需养成规律作息，避免长期熬夜、过度劳累，预防内分泌紊乱引发代谢异常。

已经确诊糖尿病的患者，需严格遵从医嘱按时按量、长期规律用药。目前临床针对糖尿病的治疗药物主要分为口服降糖药与注射类药

物两大类别，适配不同病情的患者。常见的口服降糖药可以从减少糖分吸收、促进胰岛素分泌、提高身体对胰岛素的敏感性等不同途径降低血糖，适合多数 2 型糖尿病患者。而注射类药物主要为胰岛素及相关降糖制剂，主要用于 1 型糖尿病、血糖偏高的 2 型糖尿病患者。医生会根据胰岛功能、血糖波动情况、年龄、身体基础状况等制定治疗方案，患者切勿凭自我感觉随意停药、减药、换药，血糖看似平稳不代表胰岛功能完全恢复，擅自调整用药易造成血糖反复波动，提升并发症发病风险。

总而言之，糖尿病并非可怕的绝症，希望大家正视它，并通过科学饮食、规律运动、规范用药、定期筛查预防、管控疾病，为自己的身体健康保驾护航。

体检 B 超发现乳腺结节别慌张，读懂超声报告关键信息

武汉科技大学附属老年病医院 超声医学科 王晶晶

每年体检季，不少女性在拿到乳腺超声报告时，看到“结节”字样，便会陷入焦虑，盲目担忧乳腺病变风险。事实上，乳腺结节并非独立疾病名称，只是乳腺影像学检查的形态描述。真正需要关注的，并非“结节”二字本身，而是报告中对结节特征的描述以及最终的风险评估分级。掌握超声报告中几个关键信息的解读方法，有助于理性看待检查结果，避免不必要的焦虑。

1. BI-RADS 分级：判断风险的标尺

BI-RADS 分级是乳腺超声的标准化评估体系，共分为 0—6 级，分级数字越高，提示结节恶性风险越大。

BI-RADS 分级为 0 级，代表现有 B 超影像信息不足以做出判断，需结合其他检查（如

钼靶、磁共振）进一步评估。

BI-RADS 分级为 1 级，阴性，说明被检查人的乳腺结构正常，无异样发现，建议按常规频率进行年度筛查即可。

BI-RADS 分级为 2 级，为良性病变，基本可排除恶性，每年常规体检检查即可。

BI-RADS 分级为 3 级，为可能良性病变，恶性概率低于 2%，建议每 3—6 个月复查一次，监测结节变化。

BI-RADS 分级为 4 级，提示结节为可疑恶性，分为 4A、4B、4C 三个亚级，恶性概率依次升高，需进一步做钼靶、穿刺活检等检查明确性质。

BI-RADS 分级为 5 级，提示结节为高度疑似恶性，恶性概率超 95%，需立即干预治疗。

泌尿系结石疼起来真要命 这些缓解办法能救急

武汉市第六医院 马礼坤

凌晨三点，一阵突如其来的剧痛从腰部袭来，像有人拿刀在肚子里搅动，疼得直不起腰、冒冷汗，甚至恶心呕吐——如果你或家人有过这样的经历，大概率是泌尿系结石在“作妖”。作为泌尿外科最常见的急症之一，肾绞痛被称为“疼痛界的王者”，其剧烈程度堪比分娩。结石发作时，每一秒都是煎熬。掌握几个科学的应急缓解方法，或许能在就医前帮你撑过最难熬的时刻。

1. 为什么结石疼起来这么要命

泌尿系结石包括肾结石、输尿管结石、膀胱结石等，其中输尿管结石引发的疼痛最为剧烈。当结石卡在输尿管狭窄处，尿液排出受阻，管腔内压力骤升，输尿管痉挛收缩，同时肾盂内压力增高牵拉肾包膜——这种“三重打击”带来的疼痛，往往从腰部放射到下腹部、腹股沟甚至大腿内侧，伴随恶心、呕吐、尿频尿急、血尿等症状。疼痛没有固定规律，说来就来，让人防不胜防。

2. 疼痛发作时，这几招能救急

第一，找到最舒服的姿势。肾绞痛没有“标准体位”，有人弯腰能缓解，有人蜷缩更好受，还有人不停走动反而舒服些。多尝试几种姿势，怎么舒服怎么来，不必强迫自己躺平。可以在腰部垫一个热水袋或热毛巾（温度不超过 50℃，避免烫伤），热敷有助于放松输尿管平滑肌，减轻痉挛性疼痛。

第二，适当活动，别一味躺着。很多人疼得不敢动，其实适度的走动、爬楼梯或轻轻跳跃，有时能帮助小结石松动移位，一旦结石位置改变，疼痛可能瞬间减轻。当然，如果疼得完全无法站立，就别勉强了。

第三，多喝温水，但别猛灌。适量饮水（每

次 200 至 300 毫升）可以增加尿量，冲刷尿路，帮助小结石排出。但如果疼痛剧烈伴恶心呕吐，或者已经出现排尿困难、无尿，就不要大量喝水了，以免加重肾脏负担。

第四，按压止痛穴位。中医穴位按摩可作为辅助手段。用拇指用力按压三阴交穴（内踝尖上三寸，胫骨内侧缘后方）和肾俞穴（第二腰椎棘突旁开 1.5 寸），每个穴位按压 1 至 2 分钟，力度以酸胀感为宜，有助于缓解痉挛。

3. 这些情况，必须立刻去医院

家庭应急只是权宜之计，以下情况请尽快就医：疼痛持续超过两小时无法缓解；出现发热、寒战，提示可能合并感染；尿量明显减少甚至无尿；肉眼可见大量血尿；合并妊娠、孤立肾或肾功能不全等特殊情况。到医院后，医生会根据结石大小、位置和肾功能情况，选择药物排石、体外冲击波碎石或微创手术等治疗方案。

4. 防大于治：日常做到这几点

结石复发率高，预防是关键。多喝水是最简单有效的方法，每天饮水量保持在 2000 至 3000 毫升，尿色以清亮淡黄为佳。少吃高草酸食物，如菠菜、浓茶、巧克力、坚果等；控制盐和动物蛋白摄入；避免长期大量服用维生素 C 补充剂。定期体检，每年做一次泌尿系 B 超，早发现早干预。对于曾患结石的人，建议将排出的结石送检做成分分析，针对性调整饮食。增加饮水量，饮食注意的同时也要增加活动量，跑跳类的运动，有助于结石的排出。

泌尿系结石虽疼起来要人命，但只要掌握正确的应急处理方法，及时就医，绝大多数患者都能顺利“渡劫”。更重要的是，养成健康的生活习惯，让结石无机可乘。下次半夜再被疼醒，希望这篇文章能帮你少受点罪。

儿童急性喉炎 家长的科学应对方法

武汉市江夏区第一人民医院 儿科 谢莹莹

孩子半夜突然发出“空空空”的咳嗽声，像小狗叫一样，声音嘶哑，呼吸时还伴有尖锐的哨音——这很可能是儿童急性喉炎在作怪。作为儿科急诊常见的呼吸道疾病之一，急性喉炎起病急、进展快，尤其在夜间容易加重，让不少家长手足无措。掌握科学的识别与应对方法，才能在关键时刻为孩子的健康保驾护航。

1. 认识急性喉炎：为什么它如此凶险

儿童急性喉炎是指喉部黏膜的急性炎症，医学上称为“急性喉气管支气管炎”，俗称“哮吼”。该病好发于 6 个月至 3 岁的婴幼儿，冬春季节高发。由于小儿喉腔狭窄、黏膜柔嫩、血管丰富，一旦发炎肿胀，极易造成气道梗阻，严重时可在数小时内危及生命。因此，家长切不可将其当作普通感冒对待。

2. 识别危险信号：四个典型症状要牢记

值得注意的是，急性喉炎常在夜间突然发作或加重。如果孩子白天仅有轻微咳嗽，半犬吠样咳嗽是最具特征性的表现。孩子的咳嗽声低沉、粗糙，类似海豹或小狗的叫声，与普通感冒的清脆咳嗽截然不同。声音嘶哑紧随其后，严重时甚至完全失音。吸气性喉鸣表现为吸气时喉咙发出尖锐的哨音或拉锯声，提示气道已经狭窄。随着病情加重，孩子会出现吸气性呼吸困难，表现为锁骨上窝、胸骨上窝凹陷（医学上称为“三凹征”），口唇发绀，烦躁不安。

夜却突发上述症状，家长一定要高度警惕。

3. 家庭应急处理：冷静是第一要务

发现孩子疑似急性喉炎，家长首先要保持冷静。孩子的哭闹和紧张会加重呼吸困难，因此安抚情绪至关重要。可以抱起孩子，让其保

险相对更高。良性结节大多无明显血流信号，或仅存在少量周边血流，病灶生长速度缓慢；恶性结节内部及周边往往血流信号丰富、紊乱，为病灶快速增殖提供营养，结节增长速度较快。粗大钙化、弧形钙化多出现在良性结节中；而簇状分布的微小沙粒样钙化，是乳腺恶性病灶的典型特征之一，需重点警惕。两项指标需结合分级、形态综合判断，单一指标异常无需过度紧张。

乳腺结节是女性常见的乳腺异常表现，多数情况下风险较低。体检发现结节后，患者应摒弃恐慌心态、遵循专科医嘱应对乳腺结节。女性日常注重保持健康的生活方式与良好心态，定期筛查监测，即可有效规避乳腺健康风险，守护乳腺健康。

持坐位或半卧位，这样有助于减轻喉部水肿、改善呼吸。

保持环境湿润是有效的辅助措施。可以打开加湿器，或在浴室放热水制造蒸汽，让孩子在湿润的空气中待上 10 至 15 分钟。但要注意避免烫伤，且此方法仅适用于症状较轻的情况。同时，应确保室内空气流通，避免二手烟、油烟等刺激性气味。

需要特别提醒的是，切勿擅自给孩子服用镇咳药。咳嗽是身体保护气道的反射，强行镇咳可能导致分泌物滞留，加重气道阻塞。也不要给孩子呼吸困难时强行喂水或进食，以免引发呛咳甚至窒息。

4. 这些情况，必须立即就医

急性喉炎属于儿科急症，家庭处理只是权宜之计，及时就医才是根本。如果孩子出现以下任何一种情况，请立即前往医院急诊：呼吸困难明显加重，吸气时胸骨上窝凹陷显著；口唇、指甲出现青紫色；精神萎靡或异常烦躁，难以安抚；高热不退；完全无法进食或饮水；安静状态下仍能听到明显的喉鸣音。

在医院，医生会根据病情严重程度采取雾化吸入糖皮质激素、吸氧等治疗措施，严重者可能需要住院观察。大多数患儿经过及时规范治疗后，症状可在数小时至数天内明显缓解。

5. 预防胜于治疗

预防急性喉炎，关键在于增强孩子的抵抗力。按时接种流感疫苗、百白破疫苗等可有效降低发病风险。日常注意个人卫生，避免带孩子去人群密集、空气不流通的场所。气候变化时及时增减衣物，避免着凉。对于反复发生喉炎的孩子，家长应记录发作诱因，就诊时详细告知医生，以便制定个体化的防治方案。

手术安全离不开手术室护理，这几件事患者要提前知晓

华润武钢总医院 手术室 徐贝

提到手术，多数人心里都会充满紧张与忐忑。大家总以为手术安全完全依靠主刀医生的技术，却忽略了默默贯穿手术全程的手术室护理。一台手术的顺利完成，从来不是单人的功劳，而是医护团队精密配合的结果，手术室护士更是守住手术安全的“隐形卫士”。从术前核查、术中监护到术后转运，每一项细致的护理操作，都在规避潜在风险、守护患者生命健康。很多手术意外的发生，并非手术技术问题，而是患者术前不了解护理要求、配合不到位导致的。为了让大家安心手术、规避风险，今天就详细说说患者必须提前知晓的手术室护理相关注意事项。

1. 术前准备的重要性

很多患者术前都会疑惑，明明自己身体状况良好，为什么医护人员反复强调各种术前要求？其实手术室护理的每一项规定，都不是多余的流程，而是无数临床经验总结出的安全底线。首先是大家最容易忽视，也最关乎麻醉安全的术前禁食禁饮规则，这是手术室护理的核心重点，也是患者必须严格遵守的准则。

2. 术前为什么要禁饮禁食

不少患者觉得术前饿肚子、口干舌燥很难受，会偷偷进食喝水，殊不知这个举动会埋下巨大安全隐患。人体在全身麻醉状态下，咽喉部位的保护性反射会暂时消失，原本能阻挡食物、液体进入气道的会厌软骨会失去调控能力。

如果胃内残留食物或液体，术中体位变动、麻醉药物刺激都可能引发胃部反流，一旦异物进入气道，轻则引发吸入性肺炎、肺部感染，重则直接堵塞气道，造成窒息，危及生命。目前临床通用科学的禁食禁饮标准并非一概而论，而是遵循人性化的“2-4-6-8”原则：术前 8 小时禁止食用油腻、高蛋白固体食物，术前 6 小时可少量食用清淀粉类食物，术前 4 小时婴幼儿可饮用母乳或配方奶，术前 2 小时可少量饮用不超过 300 毫升的清水、无渣清汤。患者一定要严格遵守从护士的专属叮嘱，切勿凭感觉进食饮水，特殊慢性病患者可提前和护理人员沟通调整方案。

3. 个人物品与身体准备

进入手术室前，护士会逐一核对患者信息、手术部位，同时要求患者摘除全部随身饰品。金属首饰、手表、耳环、项链会影响电刀、仪器设备运作，还可能造成皮肤灼伤；戒指、手镯会压迫肢体，影响术中血液循环监测。除此之外，活动假牙、隐形眼镜、美瞳、假发也必须全部取下，假牙脱落可能误入气道，眼部饰品会损伤角膜、影响术中眼部状态观察。

如实告知个人健康信息，是配合手术室护理、保障手术安全的关键一步，也是患者的核心责任。很多患者担心病史、过敏史会影响手术安排，刻意隐瞒信息，反而会引发严重风险。术前护士会详细采集患者健康信息，包括既往

高血压、糖尿病、心脏病等慢性病史，药物、食物、医用材料过敏史，以及过往手术史。长期服用阿司匹林、抗凝药、降压药、降糖药的患者，一定要主动告知，护士会联合医生评估停药、调药时间，避免术中出血、血糖血压骤变等风险。

尤其是药物过敏史，哪怕是轻微的皮疹、瘙痒反应，也要如实说明。手术室麻醉、消毒、术中用药种类繁多，隐瞒过敏史可能引发过敏性休克，后果不堪设想。老年患者、记忆力不佳的患者，可让家属全程陪同，协助梳理告知健康信息，绝不隐瞒、不谎报，为医护制定安全手术方案提供准确依据。

4. 情绪与心态调整

很多患者容易忽略心理状态对手术的影响。绝大多数患者术前都会产生焦虑、恐惧情绪，甚至出现失眠、心慌、血压飙升等情况，而情绪剧烈波动会直接影响术中生命体征稳定，增加手术风险。手术室护士术前会专门进行心理疏导，耐心讲解手术流程、手术室环境，解答患者的疑惑。

患者需要做的是主动调整心态，不必过度恐慌。正规手术室有着严格的无菌管理制度、完善的应急设备和专业的护理团队，全程会实时监测心率、血压、血氧等各项生命体征。术前一晚尽量保证充足睡眠，不要过度思虑，若紧张情绪无法缓解，可及时告知护士，医护人员会根据情况

给予专业干预，帮助患者平稳进入手术状态。

5. 进入手术室后的配合细节

很多患者进入陌生的手术室后，会下意识紧张乱动，不配合体位摆放，这会直接影响手术操作，甚至引发风险。手术体位并非随意摆放，是护士根据手术部位、操作需求精准调整的，既能保证手术视野清晰，又能规避神经压迫、肢体损伤。患者进入手术室后，只需放松身体，听从护士指引，平稳躺卧、固定肢体，切勿随意晃动、抬头。

术中若出现胸闷、发冷、头晕等不适，不要强忍，也不要随意说话、乱动，可通过手势、眼神及时告知医护人员，护士会第一时间察觉并处理。同时，手术室全程恒温恒压，温度会维持在适宜手术的标准，部分患者会感觉微凉，这是正常现象，无需紧张，医护人员会做好保暖防护。

一台成功、安全的手术，是医生技术、设备保障、手术室护理和患者配合的双向奔赴。手术室护士用细致、严谨、专业的操作，筑牢了手术安全的每一道防线，而患者的充分知晓、主动配合、严格遵从，就是对手术安全最好的助力。手术从来不是孤军奋战，无需过度焦虑恐惧。提前了解这些护理常识，摒弃错误认知，积极配合医护人员，放平心态、严守规则，就能最大程度规避手术风险，为手术顺利开展和术后快速康复保驾护航。

睡眠障碍指南：从睡不着到睡得好的科学之路

武汉市武东医院（武汉市第二精神病医院） 熊华朝

睡眠障碍是指睡眠的量、质或节律发生异常，或睡眠与觉醒节律紊乱，并引起日间功能受损的一组临床综合征，是影响当代人身心健康与生活质量的常见健康问题。下面就聊聊关于睡眠障碍的那些事，为大家介绍从睡不着到睡得好的科学之路。

1. 睡眠障碍是什么

睡眠障碍是一组疾病的总称，包括失眠障碍、睡眠呼吸暂停、不宁腿综合征等近百种具体疾病，凡是睡眠质或量异常、睡眠行为异常、睡眠节律紊乱，都属于睡眠障碍范畴。重点强调，失眠是睡眠障碍的一种，如果把睡眠障碍都当作失眠症相当于把所有呼吸问题都当作感冒，会耽误真正的病因。

2. 睡眠障碍的应对策略

先诊断，后治疗：不同种类睡眠障碍的症状看似相似，病因与治疗方案却截然不同，比如睡眠呼吸暂停需干预气道问题，不宁腿综合征需调节神经代谢，慢性失眠需进行行为与心理干预，盲目靠补觉、吃助眠品调理会掩盖真

实病情，需通过专业评估明确具体类型、原发诱因，区分原发性睡眠疾病或躯体、心理继发睡眠问题，再制定专属方案。

以行为调整为基石：多数轻度睡眠障碍无需药物治疗，通过规范生活行为即可恢复。关键是建立规律作息，固定入睡与起床时间，避免熬夜、午睡过久等问题，同时改正睡前不良习惯，远离手机、电脑等蓝光设备，避免浓茶、咖啡、宵夜，减少睡前剧烈运动，为睡眠营造稳定的生理状态，逐步修复紊乱的生物钟。

以病因治疗为核心：大部分顽固性睡眠障碍都有明确根源，比如气道狭窄、腺样体肥大引发睡眠呼吸暂停；甲亢、骨关节疼痛、慢性病疼痛导致夜间睡眠中断；长期焦虑、抑郁情绪诱发持续性失眠；熬夜、倒班、跨时区生活造成昼夜节律紊乱，干预时需“对症下药”，避免问题反反复复。

严格把握适证证使用药物：镇静催眠药不能随意使用，有严格的适应症，盲目用药不仅

无法获得良好效果，还存在安全隐患，比如睡眠呼吸暂停应用镇静催眠药会加重通气问题，因为这类药物对呼吸中枢有抑制作用，会降低气道肌肉张力，减弱对缺氧 / 高二氧化碳的觉醒反应，导致睡眠呼吸暂停患者气道更易塌陷，呼吸暂停时间延长，缺氧加重。

3. 失眠的科学应对方案

睡眠卫生调整：固定起床时间，周末偏差不超过 1 小时；床只用于睡眠与亲密行为，不在床上玩手机、办公；午后不摄入咖啡因，睡前 3 小时不剧烈运动，不大量进食；卧室保持黑暗、安静。

刺激控制与睡眠限制：刺激控制旨在重塑大脑“床 = 睡眠”的条件反射，入睡困难时立刻起床离开卧室，做简单的活动，有困意再返回床上。睡眠限制旨在减少无效卧床时间，需根据自身睡眠效率调整卧床时长，逐步提升睡眠质量，避免卧床过久导致的浅睡眠、频繁清醒等问题。

处理自动化负性思维：多数长期失眠人群存在固定负性思维，睡前过度担心“今晚又睡

不着”“失眠会毁掉身体”，这种焦虑会进一步激活神经兴奋，加重失眠。日常需主动打破思维误区，接纳偶尔失眠的情况，通过深呼吸、冥想等方式平复心绪，避免过度关注睡眠，同时建议学会用既往事实反驳，比如“之前多次觉得会彻底失眠的夜晚最后睡得还可以”，从而减少心理内耗对睡眠的干扰。

药物辅助治疗：长期严重失眠、通过行为与心理干预无效的人群需及时就医，由医生评估后开具合规助眠药物。目前临床常用的新型助眠药物副作用小、依赖性低，规范使用可快速改善睡眠，打破失眠恶性循环。也可以在专业指导下适当补充营养素、配合温和膳食辅助安神，稳定神经状态，切忌轻信各类没有科学依据的偏方与保健品。

改善睡眠障碍没有通用捷径，切忌一概而论、盲目施治，我们应摒弃错误认知，遵循先诊断、调行为、治病因、规范用药的原则，通过针对性调理干预才能逐步修复睡眠质量。

阑尾炎不只是肚子疼 教你快速区分真假阑尾炎

湖北省荣军优抚医院 综合外科 陈君臣

生活中绝大多数人都经历过肚子疼，饮食不当、受凉、肠胃炎都会引发腹痛，正因腹痛过于常见，很多人会直接将腹部疼痛归为普通肠胃不适，忽略阑尾炎的可能。急性阑尾炎是高发急腹症，发病迅猛，若延误治疗可能引发阑尾穿孔、腹腔感染等严重问题。其实阑尾炎腹痛和普通腹痛差异显著，掌握简单的辨别方法，就能快速分清真假阑尾炎，避免误诊。

1. 阑尾炎腹痛的典型症状

阑尾炎最标志性的特点，就是疼痛会“转移”。典型的急性阑尾炎，腹痛往往不是一开始就出现在右下腹，而是从上腹部或肚脐周围开始。患者起初的疼痛感觉并不强烈，多是隐隐作痛或胀痛，很容易被误认为是普通的胃痛或消化不良。但随着炎症逐渐加重，疼痛会逐

渐转移，固定在右下腹，痛感会持续加重，从隐痛变为持续性胀痛、刺痛。不同于普通腹痛的阵发性疼痛，阑尾炎的疼痛几乎不会间断，活动、走路、咳嗽、翻身震动腹部时，疼痛会明显加剧。而饮食不当、受凉引发的普通腹痛，多为阵发性绞痛，休息、热敷后大多能得到缓解，不会出现位置转移的情况。所以，如果你或家人出现“肚子中间先疼，过几个小时跑到右下腹去了”的情况，要高度警惕阑尾炎的可能。

2. 在家如何自测

如果怀疑自己或家人可能是阑尾炎，可以在就医前做一些简单的自我观察，可通过按压痛感判断病情。阑尾炎有固定的疼痛点位，也就是医学上的麦氏点，肚脐到右侧胯骨最突出的骨头连一条线，靠外三分之一的位置大致就

是阑尾所在处。轻轻按压该位置时会有明显压痛，猛然抬手的瞬间，腹部会出现剧烈“反跳痛”，这是阑尾发炎刺激腹膜的典型表现。一旦出现，提示炎症已经波及腹膜，需要尽快就医。

普通肠胃腹痛大多没有固定压痛点，全腹或脐周弥散性隐痛、胀痛，按压时痛感不会明显加剧，更不会出现反跳痛。肠胃炎引发的腹痛，按压腹部反而会有轻微舒缓感。需要注意，自测时力度一定要轻柔，切勿大力按压、揉搓腹部，避免刺激发炎的阑尾加重病情。

3. 伴随症状

单纯普通腹痛大多只有腹部不适，基本无严重全身症状，而阑尾炎属于器质性炎症，发作时会伴随一系列特异性全身症状，可作为重

要辨别依据。早期阑尾炎患者会出现轻微恶心、食欲不振，少数人会有呕吐症状，但呕吐次数少、无剧烈腹泻，这和肠胃炎有明显区别。随着炎症加重，患者会出现低热症状，重症患者可能高热。同时，阑尾炎患者可能会出现腹胀、排气排便减少的情况。而受凉、积食引发的普通腹痛，基本不会发热；肠胃炎腹痛多伴随频繁腹泻、水样便，无持续低热表现，症状差异十分明显。

总之，肚子疼不等于阑尾炎，但阑尾炎绝对不是普通肚子疼。不用因轻微腹痛过度焦虑，也不能忽视特异性腹痛信号。牢记转移性右下腹痛、固定压痛、伴随症状这三大辨别要点，就能快速区分真假阑尾炎，科学应对、及时就医，守护自身健康。

当“第四高”悄然来袭：我们该如何应对高血脂与高尿酸

潜江市园林卫生院 内科 邬敏

在高血压、高血糖、高血脂这“三高”之后，高尿酸正以惊人的速度跻身慢性病主流，被医学界称为“第四高”。数据显示，我国高尿酸血症患者已超 1.8 亿，且呈现年轻化趋势。更令人警觉的是，高尿酸往往不是孤军奋战——它常与高血脂结伴而行，成为代谢综合征的左右“帮凶”。然而，相比于高血压和糖尿病，大众对“第四高”的认知仍停留在“痛风就是关节疼”的层面，对高血脂的恐惧也常常止步于“少吃油”。这种认知偏差，恰恰是风险累积的起点。

1. 它们为何总是“成对出现”？

高血脂与高尿酸看似分属脂代谢和嘌呤代谢两个不同赛道，实则根系相连。两者的共同土壤是胰岛素抵抗和慢性炎症。当胰岛素敏感性下降，肾脏排泄尿酸的能力会同步减弱，同时肝脏合成甘油三酯的速率大幅增加。这就是为什么肥胖、久坐、高糖饮食的人群，常常同时查出血脂和尿酸异常。

2. 如何健康生活：降低风险

好消息是，改善高血脂和高尿酸的生活方式高度重合，不必左右为难。关键在于执行三个“精准”：1、精准饮水。这是成本最低、效果最显著的措施。每日保证 2000 至 2500 毫升白水或淡茶，可显著稀释血液黏稠度、促进尿酸排泄；2、精准进餐顺序。改变“主食配菜”的传统吃法，调整为：先喝汤或水，再吃半盘绿叶蔬菜，然后摄入优质蛋白（去皮禽肉、淡水鱼、豆腐），最后吃主食（粗细搭配）。这个顺序能延缓血糖上升，减少胰岛素大量分泌；3、精准运动。应选择快走、游泳、固定自行车等中低强度有氧运动，每次 40 分钟，每周至少 5 次，以微微出汗、能正常交谈

为度。

3. 关于吃肉：不必“谈肉色变”

很多人查出指标异常后，第一反应是“戒肉吃素”，这其实是个误区。长期素食可能导致优质蛋白缺乏，反而不利于血管修复。科学做法是：选对种类、控好总量。优先选择去皮鸡胸肉、鸭肉和淡水鱼，避免动物内脏、浓肉汤、贝类海鲜及鱼籽。每日肉量控制在“自己一个手掌心”大小（不含手指），约 100 至 150 克。

4. 药物：该用则用，不必恐惧

临床上最常见的遗憾是，患者因害怕“药物伤肾”而拒绝用药，结果数年居高不下的血脂和尿酸反而慢慢侵蚀了肾脏。客观事实是：长期失控的指标对肾脏和血管的损害，远远大于规范用药的副作用。降尿酸药物需在痛风缓解期从小剂量起始，服药初期尿酸波动可能诱发轻微关节不适，这是正常现象，切勿因此中断擅自中断任何一项药物治疗，只需遵医嘱定期复查肝肾功能、肌酸激酶即可安心用药。

5. 重建健康认知

“第四高”的到来，不是命运的突然袭击，而是生活方式经年累月的累积反馈。它不可怕，也不需要过度焦虑。关键是将健康管理从一个“临时任务”转变为“日常生活方式”——就像每天刷牙一样自然。定期监测、主动学习、与医生建立长期信任关系，远比寻求“根治偏方”或“断根神药”靠谱得多。请记住：我们无法改变基因，但完全可以改写生活习惯的剧本。当“第四高”悄然来袭时，最有力的武器，从来不是某一种特效药，而是我们对自身健康持续、理性的关注与行动。

急性腹痛切莫硬扛，分清病症才能及时对症救治

武汉市第八医院 急诊外科 陶薪吉

几乎每个人都会经历肚子痛，大多数人都认为这只是吃坏肚子、受凉胀气，忍一忍、喝点热水就会好起来。但事实并非如此，它有可能是急性腹痛，在生活中，如果突然出现的剧烈腹痛而盲目硬扛，很容易延误急症治疗，甚至造成穿孔、大出血、休克等危重情况的发生。今天就给大家科普一下急性腹痛的那些事。

1. 生理性腹痛

此类腹痛大多是由于饮食不当、腹部受凉、轻微肠胃痉挛所引起的，除暴饮暴食、吃过多生冷辛辣食物外，吹冷风等都可能引起的肚子隐痛、胀痛。而且普通生理性腹痛的疼痛位置不固定，痛感较轻，间歇性发作，通过休息、热敷或者简单的排便之后，疼痛会得到缓解。不会引起发烧、呕吐、浑身无力等不适症状，也不会给人体带来致命危害，不需要过分紧张。

2. 病理性腹痛

病理性腹痛，腹腔盆腔脏器发生病变导致。疼痛持续的时间较长，不能自行缓解，不处理会持续加重甚至危及生命。患者腹痛呈刀割样、撕裂样、绞痛样，同时可能会合并发热、呕吐、腹泻、甚至出现冷汗淋漓、不能站立行走等问题。

2. 常见急性腹痛病症及简单区分方法

（1）上腹部腹痛多为肝胆胰脾肠胃问题
上腹正中疼痛，大多数是急性胃炎、胃溃疡发作，多与饮食刺激有关，常伴有反酸、胃灼热、恶心呕吐等症状。一般暴饮暴食、大量饮酒之后突然出现的上腹部剧烈胀痛，应考虑急性胰腺炎，该种疼痛感强烈，会向后背放射，伴有持续呕吐，属于高危急症。有的上腹

痛还可心脏疾病、主动脉夹层有关。右上腹突然剧痛，多由胆囊炎、胆结石引起，按压右侧腹部疼痛明显，部分人还会伴有发烧、口苦等症状。

（2）中下腹部腹痛多为肠道及妇科问题

肚脐周围及全腹隐痛、绞痛，多为急性肠胃炎，多由不洁饮食引起。右下腹固定位置的突然剧痛是急性阑尾炎的典型表现，开始时上腹不适，数小时后疼痛转移到右下腹，按压松手时疼痛加重，常伴有低烧、恶心，必须及时就医。女性突然出现下腹部剧烈疼痛，应考虑卵巢囊肿扭转、宫外孕等妇科急症，患者还多有月经失调、下腹坠胀等表现，属于致命性急症。左右下腹痛伴有腰痛者，极有可能为输尿管结石。

（3）全腹弥漫性疼痛

该腹痛很可能是肠胃穿孔、腹膜炎等严重疾病，此类疾病的病情发展很快，会迅速导致感染休克，是最危险的腹痛类型，必须立即急救。

（4）此外肠系膜缺血性疾病和糖尿病酮症酸中毒等都有可能引起腹痛

3. 急性腹痛的正确应急处理方式

突发急性腹痛最忌硬扛、盲目处理。患者应立即停止进食喝水，减轻肠胃负担，以此来避免加重器官损伤。此外应禁止自行服用止痛药，盲目止痛会掩盖病情，使医生不能准确地判断病因，延误治疗。

总而言之，肚子痛从来不是小事，只有正确区分疼痛类型、摒弃硬扛的心态才是处理急性腹痛的正确方法。对于正常人而言，重视身体的预警信号，通过科学判断、正确处理，才能规避风险，守护身体健康。

难治性哮喘新选择，生物制剂到底是什么

武汉亚心总医院 药学部 王文茜

哮喘是一种常见的慢性气道炎症性疾病，大多数患者通过规范吸入糖皮质激素和支气管扩张剂就能很好控制。但临床上约有 5% 至 10% 的患者属于“难治性哮喘”，即尽管使用了高剂量吸入激素并保证正确用药，哮喘症状仍然频繁发作，一年内有多次急性加重，严重影响日常生活和工作。近年来，生物制剂为难治性哮喘患者带来了全新的治疗选择，让许多曾经“无药可医”的患者重新看到了希望。那么，生物制剂到底是什么？简单来说，生物制剂是一类通过基因工程技术生产的靶向治疗药物，它们能够精准识别并阻断哮喘发病过程中特定的炎症介质或免疫细胞，从而从源头上控制气

道炎症。与传统药物“广撒网”式的抗炎作用不同，生物制剂就像“精确制导导弹”，只攻击致病的关键环节，对正常组织影响小，副作用相对更少，疗效也更为确切，代表了哮喘治疗进入精准医学时代。

目前临床常用的哮喘生物制剂主要有以下几类。第一类是抗 IgE 单克隆抗体，代表药物是奥马珠单抗，适用于血清 IgE 水平升高的过敏性哮喘患者，通过结合血液中的 IgE，阻止其与肥大细胞结合，从而预防过敏反应的发生。第二类是抗 IL-5/IL-5R 单克隆抗体，包括美泊利单抗、瑞利珠单抗和贝那利珠单抗，适用于嗜酸粒细胞性哮喘，

通过阻断白细胞介素-5 的作用，减少嗜酸粒细胞在气道中的聚集和活化。第三类是抗 IL-4R α 单克隆抗体，代表药物为度普利尤单抗，适用于 2 型炎症型哮喘，能够同时阻断 IL-4 和 IL-13 两条炎症通路，具有广泛的抗炎作用。

生物制剂并非所有哮喘患者都适用。一般来说，主要适用于经过规范治疗仍控制不佳的中重度哮喘患者，且需要明确哮喘的炎症表型。在使用前，医生通常会进行详细的评估，包括肺功能检查、血嗜酸粒细胞计数、血清总 IgE 水平、过敏原检测、胸部 CT 等，以判断患者是否适合使用以及选择哪种生物制剂最为合适。生物制剂通常采用皮下注射给

药，每两周或每四周一次，患者需要到医院或社区卫生服务中心完成注射，治疗周期通常较长。

需要强调的是，生物制剂并不能完全替代传统的吸入治疗，多数情况下是作为联合用药使用，患者仍需坚持使用控制药物。在使用生物制剂后，部分患者的口服激素用量可以逐渐减少，但必须在医生指导下缓慢减量，不可自行骤停。患者还需定期复诊，监测疗效和可能出现的不良反应。随着医学的不断发展，生物制剂为难治性哮喘患者打开了一扇新的大门，让“控制哮喘、自由呼吸”不再只是梦想，而是可以逐步实现的目标。

脑血管瘤不是“肿瘤”！它的病理特征和规范诊断方法全解析

泰康同济（武汉）医院 戚进强

很多人拿到脑部检查报告，看到“脑血管瘤”这三个字就会产生恐慌，下意识地认为这是脑瘤，担心癌变、需要开刀切除，甚至产生不治之症的焦虑。其实这是大众最普遍的认知误区，脑血管瘤和我们常说的恶性肿瘤、良性肿瘤毫无关系。它不是细胞异常增生形成的肿块，而是颅内血管先天发育异常或者后天损伤造成的血管结构病变，本质是血管壁的“薄弱膨出”。为了帮助大家彻底理清这个病症，避开认知陷阱，下面通俗地拆解脑血管瘤的核心病理特点，以及临床常用的规范诊断方法。

1. 认清脑血管瘤的真实本质

（1）并非肿瘤属于血管结构病变：肿瘤的主要特点就是身体细胞异常增殖，可以自主生长、扩散甚至恶变。脑血管瘤完全不同，它是

脑部动脉、静脉血管壁存在先天性缺陷，或者长期受高血压、动脉硬化等后天因素的影响，导致血管壁变薄、弹性下降，在血流冲击下局部膨出形成的血管团。简单来说，普通血管是完整的结实的“水管”，脑血管瘤就是水管局部薄弱鼓起的“小包”，没有细胞增生，自然不会癌变。

（2）常见类型与核心病理特点：临床中脑血管瘤分为两类，病理特征也不同。最常见的是囊性动脉瘤，占 85% 以上，多生长在脑部血管主干分叉处，外形像小浆果，瘤壁极薄，缺少正常血管的肌肉和弹力层，是最容易破裂出血的类型。其次为海绵状血管瘤，是由许多细小的畸形血管窦聚集而成，结构松散，血管壁薄，易反复微量出血，引起头痛、癫痫等症状。

还有少量梭形血管瘤，多由后动脉硬化引起，血管整体均匀扩张，病程发展较慢。

2. 脑血管瘤的规范诊断方法

（1）初筛无创影像学检查：日常体检、初步筛查首选无创检查，安全、方便。头颅 CT 检查速度快、性价比高，适合急诊场景，可以快速判断血管瘤是否破裂、有无颅内出血，明确出血范围和水肿情况，但是对于体积较小的血管瘤，检出精度有限。头颅 MRI 核磁检查无辐射，成像更清晰，能准确显示细小畸形血管团的位置、大小、形态，适合海绵状血管瘤的筛查，也是普通人体检排查的首选方式。搭配经颅多普勒超声，可以初步判断脑部血流状态，进而推测出病变风险。

（2）精准确诊的金标准检查：初筛发现疑

似病变或者需要制定后续治疗方案时，需要做脑血管造影（DSA），它是目前诊断脑血管瘤的金标准。该检查通过向血管内注入造影剂，可以清楚地看到脑部所有血管的细节，准确地判断出血管瘤的大小、形态、位置，以及与周围血管、神经的关系，可以发现毫米级的微小病灶。虽然属于有创检查，但是安全性极高，结果精准度无可替代，是确诊和术前评估的主要手段。

总而言之，大多数脑血管瘤患者没有明显的症状，只是在体检时偶然发现，不需要过度治疗，定期复查监测即可。只有体积大、位置特殊、破裂风险高的血管瘤才需要干预。大家无需看到“瘤”字就恐慌，明确其非肿瘤的本质，规范检查精准诊断、科学评估，就可以最大程度地规避风险，守护脑部健康。

痛起来如刀割似火烧，带状疱疹为何总在换季时“偷袭”

武汉亚心总医院 中医科
张弘梅

换季时节，不少人会突然遭遇皮肤刺痛、灼痛，随后长出成片红疹，这很可能是带状疱疹在“偷袭”。

这种疾病俗称“缠腰龙”“蛇盘疮”，发作时疼痛剧烈，严重影响生活质量。为何它偏爱在换季时找上门？又该如何预防和应对？本文将为您揭开其中的奥秘。

1. 带状疱疹的“真面目”：潜伏的病毒苏醒

带状疱疹并非突发疾病，元凶是水痘－带状疱疹病毒。绝大多数人小时候都感染过水痘，水痘痊愈后，病毒并未被彻底清除，而是潜伏在脊髓后根神经节或颅神经节中。

平时，人体免疫力能抑制病毒活性，使其处于休眠状态。但当免疫力下降时，病毒就会被激活，沿着神经纤维向皮肤蔓延，引发带状疱疹。这种病毒一旦激活，会损伤神经和皮肤，导致剧烈疼痛和皮疹。

2. 换季“偷袭”的根本原因：免疫力波动

换季时气温变化大，昼夜温差悬殊，人体需要不断调整适应环境，免疫力容易出现波动，抵抗力随之下降。与此同时，换季也是流感等呼吸道感染的高发期，感冒会进一步削弱免疫系统对病毒的监控和抑制能力，进一步消耗身体抵抗力。加上压力、疲劳等因素，会让潜伏的病毒有机可乘。中老年人、慢性病患者、长期熬夜或过度劳累的人群，免疫力相对较弱，更易被带状疱疹“盯上”。

3. 预防带状疱疹：做好这几点远离困扰

预防带状疱疹，关键是筑牢人体免疫力防线，换季期间更要做好全方位养护。

- （1）换季做好保暖。日常要精准做好保暖，根据气温变化及时增减衣物，尤其避免腰腹、头面部受凉，减少呼吸道感染等诱发因素。
- （2）保持良好作息习惯。熬夜会降低人体免疫力。作息上坚持早睡早起，避免熬夜，保证充足睡眠，让身体各器官得到充分休整。
- （3）做到饮食均衡。饮食要均衡搭配，多吃新鲜蔬果补充维生素，适量摄入瘦肉、鸡蛋等优质蛋白，少吃辛辣刺激、高油高糖食物。
- （4）坚持适度运动。每周3—5次散步、太极、瑜伽等温和运动，增强体质，提高抵抗力。
- （5）及时接种疫苗。50岁以上人群建议尽早接种带状疱疹疫苗，能有效降低发病风险。目前我国已有重组带状疱疹疫苗和减毒活疫苗可供选择，建议在专业医生指导下尽早接种。

4. 得了带状疱疹怎么办：抓住“黄金 72 小时”

带状疱疹的治疗有明确的“黄金窗口期”，即症状出现后的 72 小时。带状疱疹刚开始时，患者常感到单侧皮肤的灼痛、刺痛或蚁行感，一般持续 1—3 天；之后疼痛区域出现片状红斑，迅速浮现簇集性的水泡，沿神经呈条带状单侧分布。

若出现上述典型症状后，患者应尽早就医，切勿自行用药，在医生指导下开展抗病毒、营养神经治疗，越早干预越能减少后遗神经痛的发生。

带状疱疹的“偷袭”虽防不胜防，但只要我们重视换季期间的身体养护，提升自身免疫力，就能有效降低发病概率。一旦出现异常疼痛和皮疹，切勿拖延，及时就医才是缓解痛苦、避免后遗症的关键。

久坐腰背痛，到底要不要多躺？骨科医生讲清楚

武汉市第五医院 骨科 刘立冰

烈腰痛，但长期卧床、过度静养是养护腰椎的大忌。

2. 长期卧床的隐患，躺太久反而“养”出问题

人体肌肉遵循“用进废退”原则，长期卧床会让腰背核心肌群长期处于松弛闲置状态，肌肉力量、耐力会快速下降，肌肉萎缩速度加快。因此，长期卧床会让原本薄弱的肌群支撑能力进一步降低，导致腰椎失去稳定的肌肉保护，椎间盘受力会更加不均衡，稳定性随之降低，引发酸痛不适。长期卧床，关节活动减少会导致僵硬，反而加重疼痛、延长恢复时间。并且，久躺会导致全身血液循环速率减慢，长期不动还会增加下肢静脉血栓、骨质疏松等风险。北京协和医院曾明确指出，长期卧床静养可能引起肌肉萎缩、骨质疏松、静脉血栓及疼痛加重等诸多问题。可见，“躺”并非越多越好。

3. 不同腰痛症状，休养方式差异显著

若为久坐后轻微酸胀、僵硬，无放射性疼痛、麻木，属于单纯肌肉劳损，无需卧床，

神经科医生教您快速分辨头晕、眩晕、头昏！

武汉市东西湖区人民医院 神经内科 李莉

听力下降。而脑源性眩晕更为危险，多由脑梗、小脑病变、前庭神经炎引发，可能伴随肢体麻木、言语不清、行走歪斜，需紧急就医排查。

2. 清晰识别头晕

头晕没有天旋地转的感觉，核心表现是头重脚轻、走路发飘、站立不稳、快要晕倒。患者头脑意识清晰，能清楚感知周围环境，只是身体平衡控制力下降，走路容易摇晃、脚下无根。

头晕的发病原因多与全身状态、血液循环、神经调节相关。久坐久蹲后起身眼前发黑、体位性低血压、饥饿、劳累引发的低血糖，熬夜、体虚导致的脑部供血不足，或是颈椎压迫、心律不齐、贫血等问题，都会引发头晕。这类症状大多发作缓和，持续时间不定，休息、补充能量、调整体位后可快速缓解，但频繁发作也提示身体循环、代谢或心血管系统存在异常，不可长期忽视。

3. 准确辨别头昏

头昏是大众最常遇到、也最容易被忽视的症状。头昏既没有旋转感，也没有明显的站立

不稳，核心感受是头脑浑浊、昏沉发胀、反应迟钝、不清醒，就像熬夜没睡醒、大脑被“裹住”的感觉，部分人还会伴随头部沉重、轻微胀痛。

头昏的本质是大脑皮层供血供氧不足、神经疲劳，多由生理性因素和轻微病理性因素导致。长期熬夜、睡眠不足、过度用脑、精神焦虑紧张、久坐不动、室内通风差，是引发头昏的主要生理性原因。病理性原因多见于高血压、高血脂、脑动脉硬化、神经衰弱等，会导致脑部血流速度减慢，脑细胞代谢异常，进而持续出现头部昏沉、精神萎靡、注意力不集中的情况。相较于眩晕和头晕，头昏极少突发急症，但长期反复出现，是慢性心脑血管问题、神经功能紊乱的重要预警信号。

分清头晕、眩晕、头昏，不是为了自己给自己治病，而是在就医前能有一个初步的判断，避免盲目检查、挂错科室，也不会把危险的信号当成普通的疲劳硬扛过去。小小的头部不适里藏着很多健康信号，多了解一点，就能多给自己一份保障。

慢阻肺不只是“老慢支”，而是一种可防可治的疾病

武汉市第七医院 呼吸内科 江俊霞

质是气道和肺泡出了问题，该病的典型症状是患者气流受限。简单来说，老慢支是单纯的症状描述，仅体现支气管黏膜发炎、分泌物增多；慢阻肺是功能性病变诊断，意味着气道、肺泡已经发生结构性损伤。多数慢阻肺患者早期有老慢支病史，但并非所有老慢支都会发展为慢阻肺，只有病情持续发展、出现气流受限的老慢支，才会演变为慢阻肺，二者并非等同关系。

2. 慢阻肺的科学防护

慢阻肺是一种可预防的疾病。慢阻肺的致病诱因十分明确。吸烟是第一位的危险因素。预防慢阻肺，戒烟是第一道防线吸烟患者应及时戒烟，不吸烟患者应远离二手烟。在粉尘、雾霾等环境中工作的人员，应注意做好个人防护，佩戴防护用具。平常注意保持室内通风、减少油烟暴露，定期体检筛查肺功能，就能大幅降低患病风险。

3. 科学养护能控制病情

很多患者存在用药误区，认为慢阻肺症状

很多人觉得慢阻肺就是“老慢支”，是上了年纪的人抽烟抽出来的老毛病，治不好，也不用治，这种看法既过时又有害。慢阻肺的全称是慢性阻塞性肺疾病，是一种有明确诊断标准、可以早期发现、可以有效干预的慢性气道疾病。相关研究表明，我国 40 岁及以上居民的慢阻肺病患病率达 13.6%，患者人数近 1 亿，但患病知晓率仅有 0.9%，肺功能检查率仅为 4.5%。这一数据表明绝大多数人对慢阻肺存在错误认知。深刻认识慢阻肺与“老慢支”区别，摒弃消极认知，做好科学防控与规范治疗，就能有效控制病情，守护肺部健康。

1. 慢阻肺≠老慢支

多数人会混淆老慢支与慢阻肺，实则二者的诊断依据、病变范围和病情危害截然不同。老慢支是慢性支气管炎的俗称，患者多表现为连续两年、每年持续三个月以上出现咳嗽、咳痰症状，排除其他肺部疾病后，即可确诊老慢支，该病仅代表气道存在慢性炎症。而慢阻肺的本

麻醉会让人醒不过来吗？聊聊麻醉的风险

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院） 麻醉科 刘才华

做手术最让人恐惧的，往往不是手术刀口的疼痛，而是躺在手术台上、被注射麻醉药后陷入沉睡的未知感。很多人心里都藏着一个疑问：打了麻醉，会不会再也醒不过来？在各类手术科普的评论区里，这也是高频问题。大众对麻醉的恐惧，大多源于误解，真正的麻醉风险远比想象中可控。今天我们就拆解麻醉的原理、真实风险，帮大家彻底打消顾虑。

1. 麻醉是可控可逆的医疗状态

正规医院的规范麻醉，几乎不会出现“醒不过来”的情况。现代麻醉并非让人陷入永久昏迷，而是一种精准、可控、可逆的人体休眠状态。麻醉医生通过麻醉药物短暂抑制人体的痛觉、意识和反射，让患者无痛、安静地完成手术。当药物停止供给并被身体代谢后，人体各项机能就会逐步恢复正常。

很多人把麻醉等同于“睡死过去”，这是最大的认知误区。日常睡眠是大脑自主调节的生理状态，而临床麻醉是医生全程调控的医疗过程。整个麻醉分为诱导、维持、复苏三个完整阶段，手术结束的同时，麻醉医生会立刻停止给药。绝大多数麻醉药物代谢速度极

快，会通过肝脏、肾脏代谢或肺部呼出排出体外，短短十几分钟内，患者就能逐步恢复意识。

大家听说的术后很久没醒，并不是“醒不过来”，医学上称为苏醒延迟，和永久性昏迷有本质区别。苏醒延迟是术后两小时内未完全清醒，但经过对症处理后均可顺利苏醒。这种情况大多和患者自身状况相关，比如高龄、肝肾功能不全、体质虚弱，或是手术创伤大、术中出血较多、手术时间过长，并非麻醉药物失控导致。大众真正担忧的麻醉致死、永久昏迷等极端情况，概率极低，个别极端案例，都伴随危重病情、严重并发症等特殊情况，并非单纯麻醉导致。

2. 麻醉的真实风险与常见认知误区

麻醉并非绝对零风险，没有任何医疗操作毫无隐患，我们无需过度恐慌，但也不能盲目忽视。除苏醒延迟，麻醉的常见风险多为轻微、一过性的不良反应。最常见的是术后恶心呕吐、头晕困倦、喉咙干涩疼痛，是麻醉药物和气管插管的轻微刺激，通常 1-2 天即可自行缓解，不会留下后遗症。

极少数潜在的严重风险，包括药物过敏、术中血压心率波动、呼吸抑制等，都有成熟的应对方案。专业的麻醉医生会全程驻守手术台，通过精密设备实时监测心率、血压、血氧、呼吸等生命体征，根据患者年龄、体重、病情、手术时长，精准调整药量，全程把控患者状态，提前规避、及时处理突发问题。

还有两个流传甚广的麻醉误区需要澄清。一是“全麻会让人变傻、损伤大脑”，临床研究证实，成年人单次短时全麻，不会对认知功能造成长期影响；针对儿童手术，医生会选用代谢更快、安全性更高的药物，严格控制麻醉时长，规避潜在影响。二是“局麻比全麻更安全”，其实局麻存在麻醉误入血管引发毒性反应的风险，而全麻全程有生命体征监护，整体安全性更稳定。

麻醉是现代外科手术的“安全护盾”。所谓“麻醉醒不过来”是被过度放大的极端个案和谣言。现代麻醉技术经过百年发展，体系成熟、监护精密、流程规范，风险可控且极低。不必对麻醉过度焦虑，信任专业医生、积极配合诊疗，就是手术安全最好的保障。

颈椎越揉越舒服？骨科提醒：这几种情况千万别按摩

武汉市第五医院 骨科 刘立冰

颈椎不舒服是现代人的普遍健康问题之一，颈部出现不舒服的感觉后，寻求按摩推拿来缓解不适，已成为许多人的习惯。但并不是所有的颈椎不适都能按摩，因盲目按摩导致症状加重，甚至造成严重后果的案例并不少见。在某些情况下，不当的按摩不但无益，反而可能带来不可逆的损伤。

1. 这些颈椎病，是按摩的“禁区”

以下颈椎病不适合按摩：

（1）颈椎间盘突出急性期。

颈椎间盘突出急性期，脖颈部位处于水肿、炎症发作状态，肌肉组织脆弱敏感。若按摩操作，会对病变部位产生外力挤压，加重病情。

（2）颈椎骨质增生严重者。

颈椎骨质增生也就是常说的骨刺，按摩可能会让增生的骨质刺激周围的软组织、韧带和神经，导致充血、粘连、炎症增生。

（3）伴随头晕心慌症状的颈椎不适。

部分人颈椎不适时，会伴随频繁头晕、心慌、视物模糊、脑部供血不足等症状，大多是椎动脉型颈椎病导致，不能通过按摩缓解，需及时通过影像学检查明确病因，接受专业诊疗。

（4）颈椎损伤阶段。

日常落枕、颈部扭伤、外力磕碰导致的颈椎急性损伤，损伤后的 48 小时内属于急性期，严禁按摩推拿。否则会让脖颈肿胀、疼痛症状加剧。

（5）伴随四肢不适的颈椎不适。

脊髓型颈椎病常造成患者下肢乏力、走路时有踩棉花感、手部精细动作障碍；神经根型颈椎病在急性发作期，患者出现明显放射性麻木或疼痛时，不宜按摩。

（6）基础病患者。

高血压、糖尿病、高脂血症或存在动脉硬化者，其颈动脉内可能形成斑块，按摩可能导致斑块脱落引发脑出血；严重骨质疏松的老年人骨骼脆性增加，按摩可能导致颈椎骨折或关节错位；颈部皮肤存在感染、存在骨折、脱位、结核或肿瘤等病变时，按摩更是绝对禁止。

2. 按摩缓解颈椎不适的正确原则

合理的按摩确实能放松颈部肌肉、缓解肌肉劳损，但需遵循科学原则。仅针对单纯肌肉疲劳、僵硬，无器质性病变的颈椎

不适，可进行轻柔的表层按摩，按摩力度以酸胀舒缓为宜。按摩需避开颈椎骨节、颈动脉、痛点肿胀部位，时长控制在 15 分钟以内。按摩后若出现头晕、麻木、疼痛加重等情况，需立即停止操作并及时就医。器质性颈椎病变患者，需摒弃自行按摩调理的想法，所有康复操作均需在骨科、康复科医师指导下进行。

颈椎按摩是一种具有明确适应证的辅助手段，而非普适的保健行为。按摩在缓解单纯性颈部肌肉劳损方面有一定作用，但绝不能替代对颈椎结构性病变的科学诊疗。面对颈部不适，正确的做法应是首先寻求专业医疗评估，通过影像学检查明确病因，在排除禁忌情况后，在正规医疗机构接受按摩，方能确保安全有效。日常养护颈椎，切忌盲目依赖按摩，需分清自身症状类型，避开禁忌场景。轻度劳损可适度放松调理，出现持续性酸痛、麻木、头晕等症状时，及时就医检查才是最安全的方式，避免不当按摩引发不可逆的颈椎损伤。

心脏骤停，你敢出手相救吗

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院） 后湖大道急救站 李斯斯

日常生活中，公共场所突发心脏骤停的意外屡见不鲜，多数人面对倒地昏迷的患者，常因不懂急救、害怕失误、担心纠纷而犹豫退缩。对于心脏骤停患者而言，拖延几秒就可能错失生机。掌握规范的急救知识，摒弃施救顾虑，敢于科学出手，是每个人必备的生命素养，更是守护他人生命的关键防线。

1. 读懂危险信号

心脏骤发病急促、毫无预兆，患者会突然倒地、意识完全丧失，轻拍呼唤无任何应答。自主呼吸停止或仅存在微弱、断续的濒死叹息样呼吸，触摸颈动脉、桡动脉无搏动，面色迅速苍白或青紫，瞳孔散大固定，全身肌肉松弛，失去所有肢体活动能力。很多人误以为患者昏迷就是睡着了、抽搐就是癫痫，盲目摇晃、拍打患者唤醒。还有人认为要先喂水、喂药，或等待患者自行苏醒，部分人觉得非专业人员施救易造成二次伤害，干脆袖手旁观，这些错误认知都会直接错失黄金救治时机。

2. 把握黄金救援窗口

人体大脑对缺氧极度敏感，骤停 10 秒即意识丧失，4 分钟后脑细胞会出现不可逆坏死，超过十分钟即便抢救成功，也大概率留下脑损伤、植物人等严重后果。及时施救能大幅提升存活率，每延迟一分钟，患者生存率便急剧下降。规范胸外按压可人工模拟心脏收缩与舒张，强制推动血液在心肺、大脑及全身循环，维持重要脏器的基础供血供氧。配合人工呼吸可补充机体氧气，纠正缺氧状态，延缓脑细胞坏死，为专业医护人员到场、实施高级救治争取宝贵时间。

3. 掌握现场核心技能

按压位置为患者两乳头连线中点，双手交叉重叠、双臂垂直，借助上身重力按压。成人按压深度 5 至 6 厘米，频率保持每分钟 100 至 120 次，按压与放松时间均等。遵循 30 次按压搭配 2 次人工呼吸的比例循环操作，全程尽量减少按压中断。快速取来设备后开机，按照语音提示撕开电极片，分别贴于患者右上胸壁和左侧腋中线。连接电极后切勿触碰患者，等待

设备自动分析心律，如需除颤，确认无人接触患者后按下除颤键，除颤结束后立刻接续心肺复苏，反复循环直至急救人员到场。

4. 做好善后与防护

进行人工呼吸时，可使用呼吸面罩、一次性口罩等隔离物品，避免直接口对口接触，降低交叉感染风险。施救时保持姿势规范，避免自身腰部、手臂损伤，同时安抚围观人群，维持现场秩序，保障施救环境通畅。若患者恢复自主呼吸和意识，立即停止操作，将其摆放为侧卧位，防止呕吐物窒息。精准告知医护人员施救开始时间、按压频次、AED 使用次数等关键信息，协助快速转运，后续配合完成病情交接，助力患者后续救治。

5. 结语

心脏骤停的急救从不是医护人员的专属工作，而是每个人都应掌握的生存技能。摒弃施救恐惧、纠正认知误区，熟练掌握心肺复苏与 AED 使用技能，做好自我防护与急救善后，让每一次突发意外都多一份重生的可能。

清洁剂中毒，黄金急救只有这几分钟！急诊科医生教你家庭自救

泰康同济（武汉）医院 急诊科

周四莲

每逢居家清洁、换季大扫除，家家户户都会用上 84 消毒液、洁厕灵、油污净、洗衣液等各类清洁剂。很多人认为这些日常用品温和安全，殊不知暗藏极大的中毒风险。作为泰康同济（武汉）医院急诊科医生，我每年都会接诊数十起家庭清洁剂中毒患者，有混合清洁用品导致气体中毒的成年人，有误服清洁剂灼伤黏膜的孩童，还有长期接触引发皮肤、呼吸道损伤的老人。多数意外的根源，都是大家长期忽视的安全误区，且清洁剂中毒的急救黄金时间仅有短短数分钟，正确自救能救命，错误操作会加重伤情，甚至危及生命。

家庭清洁剂中毒主要分为吸入中毒、皮肤黏膜接触中毒、误食中毒三类，其中 84 消毒液与洁厕灵混用是最高发、最凶险的突发情况。84 消毒液的主要成分为次氯酸钠，呈碱性，而洁厕灵含有盐酸等酸性物质，二者混合会瞬间发生化学反应，释放大量的氯气。

氯气是剧毒刺激性气体，吸入后会快速灼伤呼吸道黏膜，轻则出现咽痛、咳嗽、胸闷、头晕、恶心，短时间大量吸入会引发喉头水肿、肺水肿，造成呼吸困难、窒息，短短几分钟就可能危及生命，也是急诊科最紧急的清洁剂中毒急症。

除了气体中毒，皮肤、眼睛接触及误食中毒也十分常见。高浓度油污净、消毒液接触皮肤，会持续腐蚀皮肤表层，引发红肿、灼痛、脱皮甚至化学灼伤；清洁剂不慎溅入眼睛，会损伤角膜，处理不当可能造成视力受损。儿童好奇心强，容易误饮分装在饮料瓶中的清洁剂，强酸、强碱类清洁剂会快速灼伤口腔、食道、肠胃黏膜，引发溃烂、出血，后果十分严重。

结合临床急救经验，我整理出不同中毒场景的黄金自救规范，方法简单易操作。首先是吸入性氯气中毒，发现刺鼻异味、身体不适后，需立刻停止清洁，第一时间开窗开门通风，迅速带患者撤离污染环境，到空气新鲜的地方静坐休息。解开患者衣领、腰带，保持呼吸道通畅，切勿剧烈活动。若出现持续咳嗽、胸闷、气喘、呼吸困难等症状，必须立即拨打 120 就医，警惕迟发性肺水肿风险。

若是皮肤接触中毒，需立刻脱去被清洁剂污染的衣物、鞋袜，避免化学物质持续腐蚀皮肤。用流动的清水持续冲洗接触部位 15 分钟以上，彻底冲净残留药剂，不要用热水冲洗，高温会加速化学物质渗透。

若出现皮肤水泡、溃烂、灼痛不止，及时就医处理。清洁剂溅入眼睛时，切忌揉搓双眼，需撑开上下眼睑，用常温清水持续冲洗 15 分钟，最大程度减少药剂残留，随后立即就医检查角膜损伤情况。

误食清洁剂的急救误区最多，也是最容易误操作的场景。核心禁忌：绝对不要催吐、不要洗胃、不要胡乱喝水、不盲目服用酸碱中和药剂。催吐会让腐蚀性清洁剂二次划伤食道和咽喉，加重黏膜破损出血。

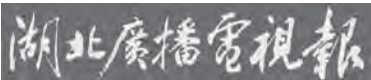
正确做法是少量饮用温牛奶或蛋清，利用蛋白质中和毒素、保护肠胃黏膜，减少药剂腐蚀伤害。同时保留清洁剂原包装，快速送医，方便医生快速判定成分、精准救治。

日常预防远胜于急救，守住三个原则就能规避绝大多数风险。

第一，严禁混用各类清洁消毒产品，尤其是 84 消毒液、洁厕灵、除垢剂，不同品牌清洁剂也不要随意搭配使用。

第二，清洁剂切勿分装在饮料瓶中，统一存放于阴凉干燥、儿童触碰不到的位置，避免误拿误食。

第三，密闭空间清洁时务必开窗通风，佩戴口罩、口罩，做好防护，单次清洁时间不宜过长。



慢阻肺反复急性加重，问题可能出在日常用药上

武汉亚心总医院 药学部 王文茜

每年秋冬季节，呼吸内科门诊总会迎来一波慢阻肺急性加重的高峰。不少患者抱怨：“明明每天都在吃药，为什么还是反复住院？”作为一名药师，我想提醒广大患者：慢阻肺反复急性加重，问题很可能就出在日常用药上，而不仅仅是天气变冷或偶尔感冒那么简单。

第一个常见问题是吸入装置使用不当。慢阻肺治疗以吸入药物为主，包括长效支气管扩张剂和吸入糖皮质激素。然而临床调查发现，超过六成的患者存在不同程度的吸入技术错误。有的患者吸气速度过快，药物还没到达肺部就大量沉积在口咽部；有的患者吸药后没有屏气，药物随呼气直接排出体外；还有的患

者长期不清洁吸入装置，导致出口堵塞，药量不足。不同类型的吸入装置操作要点也不同：干粉吸入器需要快速用力吸气，压力定量气雾剂需要按压与吸气同步配合，软雾吸入器则需要缓慢深吸气。建议患者每次复诊时带上吸入装置，让医生或护士当面检查操作是否正确，不要怕麻烦，这一步往往决定了治疗成败。

第二个问题是用药依从性差。不少患者症状好转后就自行减量或停药，觉得“是药三分毒”，能少吃就少吃。殊不知，慢阻肺是一种慢性气道炎症性疾病，需要长期规范用药才能维持气道稳定。擅自停药会导致气道炎症反弹，肺功能加速下降，急性加重的风险也随之增加。

还有的患者因为经济原因，把医生开的药“省着用”，每天只吸一次，这同样达不到治疗效果。慢阻肺的维持治疗就像给汽车定期保养，不能等到坏了才修。每一次急性加重都会对肺功能造成不可逆的损伤，住院费用更是远高于日常用药的花费。

第三个问题是药物选择不合理。慢阻肺患者的病情严重程度不同，用药方案也应个体化。有些患者长期单用短效支气管扩张剂，虽然能临时缓解症状，但无法预防急性加重；有些患者病情已经进展到重度，却还在使用单一药物，没有进行双支扩或三联治疗。此外，合并症也会影响药物选择，比如合并骨质疏松的患者要谨慎评估含激素吸入剂的使用，合并前列腺增

生或青光眼的患者要注意抗胆碱能药物的副作用。因此，慢阻肺患者切勿自行购药或照搬他人方案，一定要在专科医生指导下根据病情变化及时调整用药。

规范用药是预防慢阻肺急性加重的基石。建议患者做到“三定期”：定期复诊评估病情和肺功能、定期检查吸入技术、定期清理吸入装置。同时，家属也应参与到患者的用药管理中来，帮助提醒和监督。只有将日常用药管理做到位，才能真正减少急性加重的发生，提高生活质量，延长生存时间，让患者少住院、少受罪。

无痛肉眼血尿是红色警报，排查膀胱、肾脏肿瘤

武汉市第六医院 泌尿外科 刘青山 张希

生活中不少人发现尿液变红后，若没有腰痛、尿痛、尿频等不适症状，便会自行判断为上火、劳累所致，选择多喝水、自行观察，忽视检查治疗。在泌尿外科临床中，无痛性肉眼血尿绝非小问题，往往是泌尿系统肿瘤早期最典型、最隐匿的首发信号。相比于伴随疼痛的血尿，无痛血尿的危险程度更高，需要高度警惕肾脏、输尿管、膀胱恶性肿瘤。

1. 区分血尿类型：痛与不痛，差别极大

日常出现的血尿可分为疼痛性血尿和无痛性血尿两类，二者病因差异明显。尿痛、尿急、腰痛伴随的血尿，多由泌尿系结石、急性尿路感染、尿道炎引发，属于良性病变，对症治疗后预后良好。

而完全没有不适感的肉眼血尿，尿液呈洗肉水样、淡红色或鲜红色，间断出现、自行消失，

极易被患者忽视。这种间歇性、自止性的特点，是泌尿系统肿瘤最典型的表现。肿瘤表面血管丰富、质地脆弱，轻微牵拉、摩擦即可破裂出血，出血后血管自行凝血，血尿随之消失，造成“自愈”假象，延误最佳诊疗时机。

2. 无痛血尿高发元凶：膀胱肿瘤

在所有泌尿系肿瘤中，膀胱肿瘤最常以无痛肉眼血尿为首发症状。膀胱内壁黏膜肿瘤生长迅速，表层薄壁血管容易破溃出血，早期多为间断性少量血尿，无任何尿路刺激症状。

很多患者数月甚至数年反复出现一过性血尿，仅偶尔发作，未系统检查，等到出现尿频、排尿困难、血块堵塞尿路时，肿瘤多已进展至中晚期，出现浸润、转移，大幅提升治疗难度与复发风险。中老年男性、长期吸烟、长期接

触化工粉尘、反复膀胱炎人群，属于高危群体，出现无痛血尿必须优先排查膀胱病变。

3. 肾脏肿瘤隐匿信号，极易被漏诊

肾脏肿瘤早期症状更加隐蔽，传统腰痛、腹部包块、血尿三联征，仅出现在晚期患者身上。现阶段多数早期肾癌仅表现为单次或间断无痛肉眼血尿，无腰酸腹痛，身体无明显异常。

肾脏位置较深，早期肿瘤体积小、无压迫症状，普通彩超容易漏诊。若仅凭血尿消失就排除病变，会导致肾癌隐匿进展。对于中年以上、肥胖、高血压、长期熬夜作息紊乱的高危人群，单次无痛血尿也需要完善泌尿系CT筛查，排除肾实质、肾盂肿瘤风险。

4. 这些误区，很多人一直在犯

临床接诊中，大部分延误治疗的患者都存

在相同误区。很多人认为血尿消失就是病好了，殊不知只是肿瘤出血暂时停止，病灶依旧存在。还有部分患者自行服用消炎药、止血药，短暂控制出血，掩盖真实病情。

也有患者觉得身体无不适，就是普通炎症，拒绝影像学、内镜检查。事实上，泌尿系肿瘤早期几乎无任何体感症状，唯一的预警就是无痛血尿，盲目拖延是导致病情恶化的主要原因。

5. 正确就医流程，做好早筛早治

一旦出现无疼痛、无发热、无尿频尿急的肉眼血尿，无论持续时间长短、颜色深浅，都需要立即就医。规范检查流程包括尿常规、泌尿系彩超，必要时完善泌尿系CT、膀胱镜检查，精准排查肾脏、输尿管、膀胱病变。

儿童反复咳嗽总不好 分清原因，告别盲目止咳

武汉市武昌医院 儿科 刘盼

孩子出现咳嗽后，多数家长存在盲目止咳、不对症用药的误区，导致病情迁延不愈。其实孩子咳嗽的诱因有很多，想要彻底解决孩子咳嗽问题，关键是找准根源、科学干预，而非一味压制咳嗽症状。

1. 呼吸道感染所致咳嗽—最常见的反复咳嗽诱因

呼吸道感染是儿童咳嗽反复发作的最常见的诱发因素。儿童呼吸道黏膜娇嫩，免疫力尚未发育完善，感冒、支气管炎等急性感染后，即便发热、流涕症状消失，受损的气道黏膜修复速度较慢，也会持续性干咳。若孩子胸片无异常且精神食欲良好，无需特殊抗感染治疗，重点在于气道保湿与避免刺激物。但百日咳鲍特菌感染和非典型病原体（如支原体、衣原体、

军团菌等）需特别注意。其表现为刺激性、痉挛性、持续性的咳嗽。久咳不愈，需明确病因，针对性治疗。

2. 过敏性咳嗽—慢性咳嗽的隐形元凶

生活中多数长期反复的儿童咳嗽，根源并非炎症，而是过敏，也就是常说的过敏性咳嗽。这类咳嗽极易被认为是感染所致，盲目抗感染止咳，自然毫无效果。过敏性咳嗽有明显特征，孩子多在晨起、夜间、换季、接触粉尘花粉或冷空气后咳嗽加重，以干咳为主，无痰、不发热。日常家中的尘螨、宠物毛发、霉菌、空调灰尘，都是常见的过敏原。儿童气道敏感度高，长期接触过敏原会导致气道处于高反应状态，形成慢性咳嗽。想要解决这类问题，家长应注重规避过敏原，配合医生进行抗

过敏调理。

3. 上气道咳嗽综合征—被忽视的“鼻源性”咳嗽

儿童上气道咳嗽综合征是一种因鼻咽部炎症分泌物刺激的咽部或气管而引起的咳嗽，常见基础病包括变应性鼻炎、慢性鼻窦炎及腺样体肥大。典型表现为患儿晨起或体位变动时咳嗽加重，常伴清嗓动作、鼻塞或流涕。这种慢性咳嗽治疗的关键并非止咳，而应聚焦于鼻腔护理，通过生理盐水冲洗、鼻用糖皮质激素喷雾甚至手术等方式解决导致咳嗽的根本因素，避免止咳掩盖患儿真实病情。

4. 家庭观察要点与患儿就医指征

若孩子发生反复咳嗽，家长在居家管理时应记录咳嗽发生的时段、诱因、痰液性状及

伴随症状（如发热、呼吸频率增快、口唇发绀等）。如果孩子咳嗽持续超过一个月、伴随喘息胸闷、夜间剧烈咳嗽影响睡眠、咳嗽时呕吐痰多，或出现精神差、食欲下降、低热不退等情况，家长要立即带孩子就医。同时，孩子反复咳嗽家长还需警惕异物吸入，孩子玩耍、进食时哭闹嬉笑，容易将细小异物吸入气道，出现阵发性剧烈咳嗽、单侧呼吸音减弱或固定性喘鸣，家长应立刻采取海姆立克法急救并立即送医。

儿童反复咳嗽并非疑难顽疾，家长无需过度焦虑，也不要盲目用药治疗，分清感染、过敏等诱因，做好日常护理、规避止咳误区，在出现危险症状时及时就医，守护孩子健康。

术后为什么会疼，麻醉医生是怎么镇痛的？

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院）麻醉科 刘才华

很多人以为，手术打完麻醉，全程无痛，术后也不会有疼痛感。但现实中不少患者手术后都会经历程度不一的疼痛，让很多人产生疑惑，术中明明完全无痛，为什么麻药效一过就会疼？其实术后疼痛并非单纯的“药效失效”，而是复杂的生理反应，麻醉医生有一套科学、完善的镇痛方案，为术后恢复保驾护航。

1. 术后疼痛从何而来？

手术过程中，麻醉药物会暂时阻断疼痛信号的传递，让大脑接收不到痛感，所以术中毫无感觉。但手术会对人体组织造成创伤，皮肤、肌肉、筋膜、内脏等被切割、剥离、牵拉，会对神经末梢造成刺激。手术结束后，麻醉药物逐渐被身体代谢排出，神经功能慢慢恢复，被暂时阻断的疼痛信号会重新传回大脑，疼痛感也就随之而来。

术后疼痛分为两类，也是多数患者疼痛的

核心来源。一是躯体疼痛，集中在手术切口位置，表现为刺痛、灼痛，翻身、活动、咳嗽时会明显加重，是皮肤和浅表组织受损导致的；二是内脏疼痛，多见于腹腔、胸腔手术，表现为钝痛、胀痛、牵扯痛，位置相对模糊，持续时间更长。术后伤口炎症水肿、卧床不动导致的肌肉酸胀，也会加重疼痛感。

很多人强忍术后疼痛，认为疼是正常现象，忍一忍就好，这是非常错误的认知。剧烈的术后疼痛会引发一系列身体应激反应，导致血压升高、心率加快，影响睡眠和食欲，还会让患者不敢下床活动、不敢用力呼吸，大幅增加伤口感染、肺部淤积、血栓等并发症的风险，严重拖慢术后恢复速度。

2. 麻醉医生的核心镇痛逻辑

不同于大众认知中疼了再打止痛针的被动镇痛，现代术后镇痛遵循超前镇痛、多模式镇痛的核心原则，由麻醉医生全程规划、精准

把控。

麻醉医生会根据患者的手术类型、手术创伤大小、个人体质、疼痛耐受度，定制个性化镇痛方案，杜绝一刀切的镇痛模式。对于微创手术、小创伤手术，采用简易镇痛方案即可满足需求；对于骨科、胸外科、普外科等创伤大、痛感强的手术，则会采用强效、长效的复合镇痛方式，最大程度减轻患者痛苦。

3. 常用术后镇痛方式

临床中最常用、效果最稳定的是术后静脉镇痛泵，麻醉医生在手术结束前，将调配好的镇痛药物装入专用输注泵，通过静脉持续、匀速、微量给药。药物持续作用于人体，稳定阻断疼痛信号，药效平稳持久，能有效覆盖术后24-48小时的疼痛高发期。患者如果突发痛感，还可以按压自控按钮追加药量，实现按需镇痛，灵活又安全。局部神经阻滞镇痛也是主流方案之一，麻醉医生通过精准定位，将局

麻药物注射在手术区域的神经干周围，直接阻断局部神经的疼痛传导。这种方式镇痛效果精准、全身副作用小，多用于四肢、体表、胸腹部手术，能大幅减少全身性止痛药物的用量。对于疼痛较轻的手术，医生也会配合口服、肌注镇痛药物辅助止痛。多模式镇痛会将以上方式灵活结合，长短效药物搭配、局部与全身镇痛结合，既能保证镇痛效果，又能降低单一药物的副作用，避免恶心、头晕等不适。

术后疼痛是正常的生理创伤反应，无需默默忍受。麻醉医生通过科学的多模式镇痛方案，全程为患者保驾护航，让手术治疗更舒适、术后恢复更高效。术后无需惧怕疼痛，积极配合镇痛治疗，才是快速康复的最佳选择。

血压忽高忽低、莫名乏力， 需警惕肾上腺疾病

江汉大学附属医院 武汉市第六医院 泌尿外科 柯健

在泌尿外科门诊，经常遇到这样的患者：血压像过山车一样忽高忽低，吃了很多降压药也控制不好；或者总是感到莫名乏力、四肢无力，补钾也不见效果。很多人辗转于心内科、内分泌科，却忽略了问题的根源可能在肾脏上方那个小小的腺体——肾上腺。

肾上腺位于双侧肾脏上方，体积虽小，却是人体重要的内分泌器官，分泌的激素包括皮质醇、醛固酮和儿茶酚胺等，参与调节血压、电解质平衡、糖代谢和应激反应。一旦肾上腺出现肿瘤或增生，激素分泌紊乱，就会引发一系列看似“莫名其妙”的症状。

最常见的是原发性醛固酮增多症，俗称“原醛症”。患者的肾上腺自主分泌过多的醛固酮，导致钠水潴留和钾离子大量流失。典型表现就是顽固性高血压，同时伴有低血钾引起的四肢无力、软瘫，严重时甚至无法站立行走。很多患者长期被当作普通高血压治疗，换了三四种降压药血压依然居高不下，直到检查发现肾上腺长了一个小小的腺瘤才找到病因。这类患者如果及时接受腹腔镜微创手术切除病灶，血压往往能得到明显改善，甚至完全恢复正常。

其次是嗜铬细胞瘤，这是一种起源于肾上腺髓质的肿瘤，会间歇性或持续性地释放大量儿茶酚胺。患者的血压波动极大，发作时收缩压可飙升至 200 毫米汞柱以上，伴有剧烈头痛、心悸、大汗淋漓，发作过后又迅速恢复正常。由于发作具有阵发性，常规体检时血压可能完

全正常，很容易被漏诊。这种肿瘤虽然多为良性，但发作时可能诱发心脑血管意外，因此被称为“定时炸弹”。一旦确诊，也应尽早手术切除。

还有一种情况是肾上腺皮质腺瘤导致的库欣综合征。肿瘤分泌过多的皮质醇，使患者出现向心性肥胖、满月脸、水牛背、皮肤紫纹，同时伴有高血压、低血钾和乏力。患者常常觉得自己“莫名其妙地胖了”，减肥也减不下来，实际上这是激素在作怪。

那么，哪些情况需要警惕肾上腺疾病呢？一是年轻患者（尤其是 40 岁以下）出现高血压；二是顽固性高血压，使用三种以上降压药仍控制不佳；三是血压波动大，伴有头痛、心悸、多汗；四是高血压合并低血钾、乏力；五是出现不明原因的肥胖、血糖升高。出现这些情况时，建议到泌尿外科或内分泌科就诊，进行肾上腺 CT、激素水平和功能试验等检查。

肾上腺疾病的诊断虽然需要一定的专业性，但治疗手段已经相当成熟。腹腔镜肾上腺切除术是目前的主流方式，创伤小、恢复快，术后第二天即可下床活动。对于功能性肾上腺腺瘤，手术往往能达到根治效果。即使是肾上腺增生或无法手术的患者，也有针对性的药物治疗方案。

总之，肾上腺虽小，却能掀起“大风浪”。如果您或家人有血压异常波动、莫名乏力等症状，且久治不愈，不妨做一个肾上腺的相关检查，或许就能找到困扰已久的真正病因，早日对症治疗，重获健康。

服药讲究时辰，常见呼吸系统 药物最佳服药时间

武汉亚心总医院 药学部 王文茜

古人云“服药如用兵，择时为上”。现代医学研究也证实，人体的气道功能、炎症反应、药物代谢酶活性等都存在明显的昼夜节律变化。选择合适的服药时间，不仅能提高疗效，还能减少不良反应，达到事半功倍的效果。今天，我们就来聊聊常见呼吸系统药物的最佳服药时间，帮助患者科学用药。

糖皮质激素是哮喘和慢阻肺治疗的基石药物。人体自身的肾上腺皮质激素分泌高峰在清晨 8 点左右，此时服用外源性糖皮质激素，对下丘脑－垂体－肾上腺轴的抑制作用最小，能够最大程度减少药物对内分泌系统的干扰，降低骨质疏松、血糖升高等副作用风险。因此，口服或吸入糖皮质激素建议在早晨 7 至 8 点使用。如果是每日两次用药，第二次可安排在下午 3 至 4 点，尽量避免晚间使用，以免影响夜间睡眠和激素分泌节律。

支气管扩张剂包括 β_2 受体激动剂和抗胆碱能药物，主要用于缓解喘息、气促症状。这类药物的作用时间有限，应根据症状出现的时间规律来合理安排。对于夜间或清晨症状加重的患者，建议在睡前使用长效支气管扩张剂，以覆盖夜间和清晨的高风险时段，保证整夜气道通畅。对于白天活动后症状明显的患者，可在活动前 15 至 30 分钟提前使用。短效支气管扩张剂作为急救用药，应在症状发作时立即使用，不必拘泥于固定时间，但需注意每日使用次数不宜过多。

抗组胺药常用于过敏性鼻炎伴哮喘的患者。第一代抗组胺药如氯苯那敏，具有明显嗜睡副作用，建议睡前服用，既能在夜间发挥抗过敏作用，又能利用其镇静效果改善因鼻塞导致的睡眠障碍。第二代抗组胺药如氯雷他定、西替利嗪，嗜睡作用较轻，可在早晨服用，有助于控制白天的打喷嚏、流鼻涕等过敏症状，不影响日常工作学习。

白三烯受体拮抗剂如孟鲁司特，主要用于哮喘的长期控制和过敏性鼻炎的治疗。研究发现，夜间是体内白三烯释放的高峰时段，也是哮喘容易发作的时间窗口，因此该药建议在睡前服用，能够更好地抑制夜间气道炎症，预防夜间和清晨的哮喘发作。茶碱类药物由于治疗窗较窄，建议根据血药浓度监测结果，在早晚分次服用，保持血药浓度平稳。祛痰药如氨溴索、乙酰半胱氨酸等，建议在饭后服用，可以减少胃肠道刺激，同时白天多饮水有助于稀释痰液排出。

需要提醒的是，以上是一般性建议，具体用药时间还应结合个人病情、合并用药、生活习惯以及医生的指导进行个体化调整。患者可以制作一张简单的服药时间表，贴在冰箱或床头等显眼位置，帮助养成规律的用药习惯。择时服药，事半功倍，愿每一位患者都能在正确的时间用上正确的药物，守护每一次顺畅的呼吸。

防控近视像“存钱”，户外活动是“利息”， 每天两小时“定投”最划算

武汉爱尔眼科医院汉口医院 视光与小儿眼病科 闵学琴

近视是危害人们眼部健康的常见问题，严重降低人们的生活质量。相关统计显示，截至 2025 年，我国儿童青少年总体近视率为 52.7%—53.6%，其中小学生为 35.6%，初中生为 71.1%，高中生为 80.5%，近视在我国越来越低龄化。近视防控从儿童阶段就应着手。儿童青少年近视防控，并非一蹴而就的短期干预，而是一场需要长期坚持的眼部健康养护。若用通俗的理财逻辑类比，眼部健康的养护过程与存钱理财高度契合：孩子与生俱来的远视储备，是眼部的“原始本金”，日常近距离用眼、过度用眼、缺乏休息，会不断消耗这份本金，造成视力透支；而日间户外活动，就是持续产生的“护眼利息”，规律、稳定的积累，能有效守护视力资产，规避近视发生与加深的风险。

1. 为什么户外活动能防控近视

户外活动是目前医学界公认最安全、最高

效的近视防控手段，也是零成本的护眼投资。户外活动防控近视，背后有明确的生理机制。

（1）光照刺激多巴胺分泌。

自然光线的强度通常是室内光线的 10 倍以上，当户外的全光谱光线进入眼睛，会刺激视网膜释放多巴胺，抑制眼轴的异常增长，稳住眼部发育状态。而眼轴过度增长，正是轴性近视发生的核心病理改变。

（2）强光下瞳孔自然收缩。

户外强光会使瞳孔缩小、景深增加，物像更清晰地聚焦在视网膜上，减轻眼球为适应模糊影像而产生的代偿性生长。

（3）睫状肌得到放松。

长时间近距离用眼时，睫状肌持续收缩，长期如此可导致调节能力下降。而在户外环境中，孩子自然会眺望远方，睫状肌得以放松。

2. 每天两小时，为什么最有效

两小时并非随意提出的数字，而是经过大量研究验证的“有效剂量”。多项研究表明，每日户外活动不足 1 小时的儿童，近视发生率是达到两小时组的 2 至 3 倍，说明两小时的户外活动能降低儿童近视发生风险。很多家长疑惑，为何近视防控的黄金标准是每日两小时户外活动，而非两小时以上或以下，这一时长标准是基于眼部发育规律与临床试验数据得出的最优阈值，适配儿童青少年日常作息与护眼需求。每日一小时户外活动，自然光刺激时长不足，视网膜多巴胺的分泌量有限，仅能轻微缓解视疲劳，对眼轴异常增长抑制作用不明显。而每日累计两小时自然光暴露，刚好可以补足眼部发育所需的光照刺激，是性价比最高、最容易长期坚持的护眼“定投额度”。

3. 如何实现有效的户外护眼“定投”

两小时的户外活动可通过分段累计实现或一次性实现，效果无太大差别。户外护眼活动要注意以下几点：

（1）光照强度要达标。

户外活动需保证至少 1000 勒克斯的光照强度，最好是在晴天的树荫下进行户外活动，避免强光直射。

（2）单次时长不能太短。

单次户外暴露时长建议不低于 20 分钟，否则视网膜多巴胺的分泌难以达到有效水平。

近视防控是一场长跑。每天两小时的户外“定投”，看似简单，却是目前科学证据最充分、最容易实现的近视预防手段。从今天开始，带孩子走出家门，这笔“存款”的利息，将会伴随他的一生。

呼吸功能训练——哮喘患者的 “肺康复必修课”

武汉市金银潭医院 呼吸与危重症医学科 余冬林

2. 呼吸功能训练：居家可做的基础康复方法

缩唇呼吸：缩唇呼吸可以增加气道内压力，防止呼气时小气道过早塌陷，促使肺内残留二氧化碳排出，改善换气功能。训练时取端正坐姿或站立位，全身放松、肩膀自然下沉、腰背挺直，避免肌肉紧张，之后用鼻腔缓慢、轻柔吸气 2 秒，感受气流平稳进入肺部，再将嘴唇轻轻缩成吹口哨或吹蜡烛的小口形态，缓慢、匀速、绵长地呼气 4-6 秒，逐渐将吸气与呼气时间比例调整为 1:2，切忌快速呼气。练习时可贴近墙面轻吹纸片，以纸片匀速飘动、不快速飘落为标准，保证呼吸节奏平稳。常规训练频次为每日 3 次，每次 5-8 分钟，体质适应后可逐步延长单次时长。

腹式呼吸：多数哮喘患者长期采用错误的

胸式呼吸，呼吸浅快、耗氧量大、通气量低。腹式呼吸可激活人体主要呼吸肌——膈肌，提升肺活量，降低呼吸能耗，让呼吸变得轻松高效。训练时放松全身，一手轻贴胸口、一手平放腹部，保持胸部平稳不动，之后用鼻子缓慢吸气，腹部自然向外鼓起，使膈肌下沉，让肺部充盈气体，呼气时收紧腹部，借助腹部力量带动肺部缓慢排气。整套动作节奏缓慢、轻柔连贯，避免用力憋气。基础练习为每日 3 组，每组 10-15 次完整呼吸，熟练后可结合缩唇呼吸同步练习。

进阶抗阻呼吸训练：对于病情稳定、无频繁发作的哮喘患者，可增加简易抗阻训练，进一步强化膈肌与肋间肌力量，提升肺部通气储备能力。最便捷的方式是使用医用简易呼吸训练器，通过可控的吸气阻力锻炼呼吸肌耐力；

居家无器械时，可采用轻量吹气训练，如缓慢吹气球、平稳吹吸管等，每次练习 2-3 分钟即可。

3. 科学践行：把控细节规避训练风险

哮喘患者的呼吸功能训练应严格把握训练时机，仅在病情缓解期开展，急性发作期停止，以静养与药物治疗为主。同时训练需循序渐进，从短时长、低强度开始，忌急进、憋气、猛呼吸。最好选择通风、温湿度适宜的训练环境，远离粉尘、冷空气、刺激性气味，另外如果训练中出现头晕、胸闷、咳嗽等不适，即刻停止，适度休息。

总而言之，呼吸功能训练是促进肺康复的重要措施，希望大家重视，学习规范方法，但要提醒的是，呼吸训练是辅助手段，不能替代药物治疗，遵医嘱用药至关重要。

青少年抑郁不用怕：规范诊疗 + 科学康复全指南

武汉市武东医院 安桦

青少年阶段身心发育尚未成熟，面对学业压力、人际矛盾、情绪波动，极易出现心理失衡状态。当下少年抑郁发病率逐年上升，但大众普遍存在认知模糊、讳疾忌医、干预不当等问题。很多孩子的情绪异常被误判为青春期叛逆，错失最佳干预时机。事实上，青少年抑郁并非矫情、脆弱，而是真实、可干预的心理障碍。早识别、早诊疗、科学康复，配合家庭科学养护，绝大多数少年患者都能顺利走出情绪困境，回归正常学习生活状态。

1. 分清叛逆与抑郁，别错过干预窗口

不少家长把孩子持续低落、厌学、不愿社交简单归为青春期叛逆，延误干预时机。青少年抑郁有明确判断标准：连续两周以上提不起兴趣、睡眠饮食紊乱、莫名躯体疼痛，频繁出

现自我否定，甚至产生自伤念头，这并非单纯情绪差，是需要专业干预的心境障碍。和青春期短暂逆反不同，抑郁会持续消耗孩子精力，严重影响学习与社交功能，察觉异常要尽早寻求专业帮助，不必抱有“看心理科丢人”的病耻感。

2. 规范诊疗：分层干预，不走弯路

就诊优先选择综合医院心理科或儿童青少年精神专科门诊，完整诊疗分为三步。首先是全面评估，医生会结合量表测评、亲子分别访谈，同时排查甲状腺、激素等生理问题，区分抑郁、焦虑、双相等不同情绪障碍，避免误诊。轻度抑郁以认知行为心理治疗为主，通过疏导纠正孩子极端负面思维；中重度需药物联合心理干预，临床适配青少年的抗抑郁药物安

全性经过验证，药物起效约2至6周，切勿擅自停药、减药；存在自伤风险的重症患儿，需住院短期监护维稳。全程要按时复诊，根据情绪变化动态调整方案。

3. 居家科学康复：家庭是核心支撑

康复周期远长于门诊治疗，家庭陪伴起到决定性作用。沟通上放下说教，多共情倾听，少讲“这点小事不值得难过”这类否定式话语，给孩子独处的空间，不用强迫其立刻振作。

生活作息需保持规律，每天保证8至10小时睡眠，每周安排3至4次半小时有氧运动，跑步、球类、骑行都能促进愉悦激素分泌。饮食减少高糖零食，多补充深海鱼、杂粮、绿叶菜，稳定神经状态。

学业方面降低短期期待，和学校沟通暂缓

高强度考核，循序渐进恢复学习节奏，不急于追赶进度，减少心理压力刺激。

4. 避开康复误区，降低复发概率

很多家庭容易踩入干预误区，拉长康复周期。一是抗拒用药，中度抑郁仅靠谈心很难修复神经递质失衡，规范服药不会损伤发育；二是症状稍有好转立刻中断治疗，情绪稳定后仍需维持半年至一年巩固疗程，贸然停药极易复发；三是全家围着孩子过度保护，或是一味施压催促振作，两种极端都会加重心理负担。

少年抑郁是防可治的心理疾病，及时规范诊疗、长期温和居家养护，绝大多数青少年都能逐步恢复情绪状态，重新找回生活乐趣。家长放平心态，做好陪伴与配合，就是孩子康复路上最坚实的后盾。

一个影像科医生的自白：放射有没有辐射

潜江市江汉油田总医院 放射科 周芹

每当我穿上铅衣走进操作间，最常见的一幕场景是患者家属在检查室门口徘徊的身影。他们眼神中混杂着焦虑与恐惧——焦虑来自亲人的病情，恐惧则源于门上那个醒目的辐射警示标志。作为一名放射科医生，我深知这种恐惧多数时候源于误解。今天，我想揭开这个科室的神秘面纱，告诉你那些关于“辐射”的传说与真相。

辐射检查是一把双刃剑，但现代医学已将其打磨得足够安全。一次胸部X光检查的辐射剂量约为0.1毫西弗，相当于自然界中10天背景辐射的量。而一次低剂量胸部CT的辐射约1-2毫西弗，等于我们半年内从自然环境接受的辐射总量。与之对比的是，吸烟者一年通过烟草吸入的放射性物质剂量约为20-40毫西

弗。医学辐射与核事故辐射在性质上有着天壤之别——前者是精准定向、剂量可控的诊断工具，后者则是失控的灾难性暴露。

走进磁共振检查室，你会发现这里完全是另一番天地。磁共振（MRI）与“辐射”二字毫无关联，它利用的是强磁场和射频脉冲，没有任何电离辐射。然而，这个“零辐射”的精密仪器却因操作时发出的巨大噪音和狭小的检查空间，让许多患者产生幽闭恐惧。我曾见过一位壮汉做脑部磁共振时，刚躺进去五分钟就疯狂按铃求救，出来后脸色苍白地问我：“医生，我是不是被辐射了？”当我解释清楚后，他如释重负地笑了。这种心理恐惧远比实际辐射危害更具普遍性。

孕妇和儿童是放射检查中需特别关注的人

群，但“一刀切”地拒绝所有影像检查同样危险。有位怀孕20周的准妈妈因腹痛就诊，医生怀疑阑尾炎，建议做超声和必要时做磁共振，但家属坚决反对任何检查，生怕“辐射伤到孩子”。结果延误了诊断，最终发展为穿孔性阑尾炎，不得不在全麻下急诊手术，反而对胎儿造成了更大风险。事实上，超声和磁共振对胎儿安全，而必要情况下使用腹部防护后的X光或CT，其风险也远低于未及时诊治的疾病本身。放射科医生会与临床医生密切沟通，权衡利弊后选择最安全的检查方案。

现代放射科早已不是几十年前那个“拍个片子就看病”的简单科室。每次阅片，我们不仅要看“有没有问题”，更要判断“这是什么问题”、“到什么程度”、“下一步该怎么办”。

一个微小阴影可能是早期肿瘤，也可能是陈旧性炎症；一处骨折线或许是新鲜损伤，也可能是旧伤愈合痕迹。这些判断需要丰富的临床经验和敏锐的观察力，是任何AI或自动化系统暂时无法完全替代的。

走进放射科，你看到的是冰冷的机器和铅门，但门后站着的是一群用专业知识守护你健康的医生。我们理解你的担忧，也欢迎你提出关于辐射安全的任何问题。知情同意的第一步，是打破对未知的恐惧。下次当医生建议你做影像检查时，请相信这是诊疗过程中必不可少的一环，也请相信我们会用最小剂量获取最必要的信息。那个闪烁的警示灯不是为了吓唬你，而是提醒我们所有人：敬畏科技的力量，但不被恐惧支配。

溃疡性结肠炎的中医治疗之道，你了解吗

武汉同济航天城医院 中西医结合科 张巧兰

很多溃疡性结肠炎的朋友都有这种感受：这病太折磨人了，腹泻、大便带血，说犯就犯，反反复复，西药用了不少，症状虽然能缓解，但一停药或者吃不对了又会发作。其实，中医看溃疡性结肠炎不只盯着肠道消炎，更注重看身体整体出了什么问题。

1. 病机与分型：根在脾，标在湿热，涉及肝肾

中医认为，脾就像身体的“厨师”，负责把食物与水转化成营养，如果平时吃饭不规律、劳累过度，或者是长期处于生病、虚弱的状态，这个“厨师”就没力气，做出的“饭”半生不熟，水也运不出去，堆在身体里变成“湿”，湿气长时间排不出去又会化热，湿热冲到肠道损伤肠壁脂膜与血络，造成局部充血、糜烂、溃疡，引发腹泻、黏液脓血便。长此以往，可能牵连肝肾，比如有些人平时情绪一波动就肚子疼想

上厕所，这在中医看来多是肝气郁结、横逆犯脾，也就是肝在捣乱；还有些人经常凌晨四五点肚子疼，不得不起来上厕所，同时平时特别怕冷、腰膝酸软，常与脾肾阳虚、肾阳不足有关。

中医将溃疡性结肠炎主要分为以下四种证型：大肠湿热证：经常腹泻，便中有黏液脓血，腹痛里急后重，肛门灼热，口干口苦。

脾气虚弱证：大便稀软，夹有少量黏液，食欲不振，食后腹胀，神疲乏力，面色萎黄。

脾肾阳虚证：黎明前腹痛欲便，便后疼痛不适感减轻，大便稀软或夹有不消化食物，腹部畏寒，腰膝酸冷。

肝郁脾虚证：腹痛即泻，泻后痛减，情绪紧张或抑郁时症状加重，胸胁胀闷。

2. 内治方法：分期分型，口服汤药为主

中医内治的基本原则是“急则治标，缓则治本”。

大肠湿热证：治法为清热化湿、调气行血。用白头翁汤这类方子，黄连、黄芩等药物可以给肠道清熱解毒，中成药常使用香连丸。

脾气虚弱证：治法为健脾益气、渗湿止泻。用参苓白术散，里面有党参、白术、山药，可以给“厨师”补充体力，让它有力气运化水湿，中成药可以选择参苓白术丸。

脾肾阳虚证：治法为温补脾肾、涩肠止泻。用四神丸配附子理中汤，补肾脂、肉豆蔻等药物专门温补脾肾的阳气，给腰腹加温，中成药可以选择四神丸、固本益肠片。

肝郁脾虚证：治法为疏肝健脾、理气止泻。中医常用痛泻要方加减，方中的白芍柔肝缓急，白术、陈皮健脾理气。

3. 外用方法：灌肠、敷贴、针灸辅助增效

外用方法直达病所、起效较快，与口服药

物配合使用可提高疗效、缩短病程。

中药灌肠：如果病变在直肠、乙状结肠，用药水直接灌进去，药物直达溃烂面，消炎敛疮效果很快。

穴位敷贴：把药粉调成糊，贴在肚脐（神阙穴）或者腹部穴位，尤其肚脐皮肤薄、吸收好，对腹痛、腹泻有缓解作用。

针灸疗法：根据证型选用不同穴位，比如大肠湿热者取天枢、上巨虚、合谷、内庭，用泻法清泄湿热；脾气虚弱者取足三里、脾俞、关元，用补法健脾益气。

总之，中医治溃疡性结肠炎关键在于把肠胃养好、把情绪与体质调顺，如果您也被这病反复折腾，不妨找个靠谱的中医师，分清自己的体质类型，对症下药。

秋冬前列腺易“闹脾气”，做好养护远离排尿困扰

江汉大学附属医院 武汉市第六医院 泌尿外科 柯健

随着天气逐渐转凉，泌尿外科门诊的前列腺疾病患者明显增多。很多中老年男性发现，原本还算顺畅的排尿变得困难起来：尿频、尿急、夜尿增多，排尿费力、尿线变细，甚至排完还想排。老百姓常说前列腺“闹脾气”了，其实这与秋冬季节的气候特点密切相关。

前列腺是男性特有的性腺器官，位于膀胱出口处，包绕着尿道起始段。随着年龄增长，前列腺会逐渐增生，压迫尿道，导致排尿不畅。而秋冬季节气温下降，人体交感神经兴奋性增高，前列腺及周围组织血管收缩，局部血液循环变差，前列腺更容易充血肿胀，加重对尿道的压迫。同时，寒冷刺激会使膀胱逼尿肌过度活跃，导致尿频尿急。此外，冬季人们饮水减少、活动量下降，尿液浓缩，也对前列腺健康不利。

那么，秋冬季节该如何养护前列腺，远离排尿困扰呢？

第一，注意局部保暖。寒冷是诱发和加重前列腺疾病的重要因素。中老年男性要注意下腹部和会阴部的保暖，及时增添衣物，避免久坐冰冷的椅子。晚上可用温水坐浴，促进局部血液循环，缓解前列腺充血，水温40摄氏度左右，时间15至20分钟。但急性前列腺炎或尿潴留患者不宜坐浴。

第二，保持适度饮水。冬季出汗少，很多人减少了喝水量，但尿液浓缩会刺激前列腺和尿道，反而加重症状。建议每日饮水1500至2000毫升，分次饮用。白天多喝水，睡前2小时适当减少饮水，以减少夜尿。同时，应少饮酒，少喝咖啡和浓茶，这些饮品具有利尿刺激作用，会加重尿频尿急。

第三，避免久坐和憋尿。久坐会压迫会阴部，导致前列腺充血水肿。办公室一族应每隔一小时起身活动几分钟，长途驾驶也要注意中

途休息。憋尿会使膀胱过度充盈，压迫前列腺，还容易诱发尿路感染。冬季夜间寒冷，很多人不愿起床排尿而选择憋尿，这是非常不好的习惯，有尿意应及时排空。

第四，适度运动，合理饮食。规律运动可以改善全身血液循环，增强抵抗力。推荐散步、慢跑、太极拳等温和运动，避免长时间骑自行车，以免压迫会阴部。饮食上应清淡为主，多吃新鲜蔬菜水果，适量摄入南瓜子、西红柿等富含锌和番茄红素的食物。辛辣刺激食物容易引起前列腺充血，应尽量少吃。

第五，规范用药，定期复查。对于已确诊前列腺增生的患者，应在医生指导下坚持服药，如α受体阻滞剂和5α还原酶抑制剂等，不可因症状好转而自行停药。秋冬季节症状加重时，应及时复诊调整方案。如果出现急性尿潴留、反复血尿或肾功能损害等情况，则需考虑

手术治疗。

前列腺健康是中老年男性生活质量的重要保障。秋冬季节，只要做好保暖、饮水、运动、排尿等方面的日常养护，配合规范治疗，就能有效控制症状，让前列腺少“闹脾气”，安安稳稳度过寒冬。如果排尿问题持续加重，一定要及时到泌尿外科就诊，切勿讳疾忌医。

健康科普栏目由
武汉市鼎营生物科技有限公司
协办