# 湖北广播电视报

2026 年 9 月 30 日出版 | 视听岁月 平安人生 真情相伴 | 第 18 期 总第 2128 期



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


# 2026长江艺术季：金秋文旅盛宴上线！

►11版





湖北广电首次境外执行
亚运会公共信号制作任务 ►02

听古韵新唱 看剑舞风华 ►03

不同人群补蛋白质，照这样吃就对了 ►09

双节来武汉 炫一桌“漂亮饭”吧 ►11

双节假期 影院相逢 ►13

第二十一届湖北省中老年人
才艺大赛武汉海选圆满收官 ►15





一城一景庆华诞 湖北秋日漫游正当时 ►12



国内统一刊号：CN42-0005
邮发代号：37-48 售价：3.5元

主管：湖北广播电视台
出版单位：湖北广电报业有限公司
咨询电话：027-85787980

新浪微博搜索@湖北广播电视报-同城
今日头条、百家号、抖音、快手 搜索“湖北广播电视报”
湖北广电报业网：www.hbgdby.cn 扫码关注官方微信

# 湖北广电首次境外执行亚运会公共信号制作任务

9月16日上午，湖北广播电视台2026爱知·名古屋亚运会公共信号制作团队出征仪式在湖北广电传媒大厦举行。湖北广播电视台党委委员、总编辑何伟，台党委委员、副台长臧志出席仪式，为即将奔赴日本名古屋执行赛事公共信号制作任务的32人转播团队壮行。




由湖北经视体育中心牵头组建的32人转播团队，于9月17日启程赴日本名古屋，在18天赛程内跨场地、跨时段完成摔跤、三人篮球两个项目的公共信号制作任务。这是湖北台首次走出国门，承担境外大型国际综合性运动会的公共信号制作任务。

这支团队汇聚了湖北台内导播、摄像、技术、后勤保障等业务骨干，队员们曾历经广州亚运会、杭州亚运会、多届全运会以及军运会等重大赛事的实战历练。针对摔跤对抗激烈、三人篮球攻防转换迅速等特点，团队已完成国际赛事制作规范培训、模拟演练和压力测试，同时细化机位协同、完善应急处置预案，赛前各项筹备工作全部就绪。

出征仪式上，湖北广播电视台（集团）领导为即将奔赴名古屋的团队进行了出征授旗，并勉励全体队员在国际赛事平台展现湖北主流媒体的专业素养与担当，精益求精打磨每帧画面、每路信号，高质量完成亚运转播任务。

据了解，2026年爱知·名古屋亚运会上，湖北共有36名运动员入选中国亚运代表团，将参加乒乓球、羽毛球、举重、游泳、三人篮球、田径、攀岩等15个大项43个小项的角逐，是湖北参加历届亚运会境外参赛运动员人数最多的一届。



## “大活动+小场景+融媒传播”电视综合事业部连续开展孝感、仙桃两场省级文明实践活动

9月13日、20日，湖北广播电视台电视综合事业部分别在孝感、仙桃两地连续开展“情满荆楚 共建文明”湖北省新时代文明实践大舞台活动。活动依托大型活动资源引流，打造“小而美”的文明实践场景，推动优质文化内容走近群众。

孝感站：借农运会万人流量，把文明实践“种”进已有的热闹里

孝感站活动承接湖北省第十届农民运动会热度，并结合当地“六美共建”全域文明提升行动，将省农民运动会、文艺演出、家风宣讲与农耕体验、互动游戏、丰收特产展示有机融合，延续农民运动会氛围，传递文明新风。活动通过长江云新闻、抖音、快手等平台直播，开场一小时网络热度即破千万。

仙桃站：借十省银龄大秀人群，让文明实践自带“跨区域传播”属性

仙桃站联动“2026中国银龄国风大秀”系列活动，借力十省银龄代表齐聚沔阳小镇的契机，结合公民道德宣传日和中秋节点，以沔阳小调、家风故事、移风易俗情景剧、文明知识问答等形式，将水乡文化与文明实践融入沉浸式文艺体验。现场观众掌声、笑声与喝彩声此起彼伏，氛围热烈。

据悉，湖北电视综合事业部积极探索“大活动+小场景+融媒传播”的文明实践融合路径。两场活动突出“一地一特色”，以大型活动为流量底盘，以“小而美”场景为内容抓手，以融媒矩阵为传播放大器，发挥频道内容创意、活动组织与融媒传播优势，实现文明实践从“单向宣讲”向“沉浸式体验”转变、从“单场活动”向“IP化运营”升级，为深化地方合作、拓展文明实践服务积累了宝贵经验。

## 广电筑芳华 银龄启新程 湖北广电银龄艺术学院正式开学

9月16日，湖北广电银龄艺术学院开学典礼隆重举行，小龟山旗舰校、徐家棚街分校同步启幕，标志着专属荆楚银龄群体的一站式艺术成长、社交圆梦新平台正式落地运营。

今年5月，湖北电视综合频道、银龄传播中心正式启动学院筹备工作，从课程设计、师资招募、场地装修、招生推广等方面蓄力打磨，并实现9月开学的既定目标。依托湖北广播电视台全台优质媒体资源与平台优势，湖北广电银龄艺术学院秉持“银龄好生活 圆梦在广电”的办学理念，聚焦中老年群体精神文化需求，创新打造特色化、多元化、场景化的银龄教育体系。

学院精心开设艺术技能、生活美学、健康养生、研学沙龙、圆梦舞台五大类精品课程，创新推出“行走的课堂60天”“重启第二人生计划”等特色主题活动，全方位满足银龄群体学习、社交、研学、展示的多样化需求。

为打造高品质教学服务体系，学院搭建了顶尖师资矩阵，特邀中国播音员主持人“金话筒”奖获得者简然等行业大咖组建名誉导师团，同时汇聚朗诵、形体、心理、帆船、登山等多个领域的优质专业师资团队，为教学质量保驾护航。

在办学布局上，学院采用“旗舰主校+社区分校”双线发展模式，主校区落地小龟山湖北电视大楼院内，徐家棚街分校同步揭牌落地，将优质艺术教育资源下沉社区，打通银龄服务的“最后一公里”。

据了解，学院计划在3年内打造“1家旗舰校、10家分校”，真正让银龄朋友们在家门口即可悦享银龄生活。



# 搭把手，暖江城

平凡之处见真情，细微之举暖人心。在武汉的社区街巷里，总有一些普通人在他人危难时默默伸出援手，一次次用“搭把手”，托起了最朴素也最动人的温情。

## 武南村社区：凡人善举暖人心 社区助力寻恩人

近日，武汉市武昌区首义路街道武南村社区迎来招办小区的范爹爹与爱人，老人专程前来社区寻求帮忙，想要寻找一位危急时刻伸出援手的环卫工人。

八月底的一天，73岁的范爹爹外出买菜，行至静安路时不慎脚下一滑，重重扑倒在地。路过群众心存顾虑，不敢贸然上前。天呈祥环卫科技有限公司环卫工人刘竹清正在该路段清扫作业，见状立刻放下扫把上前施救。



因力气有限，她急忙呼喊周边路人帮忙，两名过路市民赶来合力将范爹爹搀起，旁边商铺老板也搬来板凳让老人休息。确认老人神志清醒后，刘竹清才回到岗位继续清扫。

范爹爹确诊肩部骨折，住院期间始终记挂着救助自己的好心人。老人多次到事发路段寻找未果，便来到社区求助。社区工作人员联系环卫公司负责人核实，得知事发当日刘竹清是临时到此替班。随后环卫队长通知她来到社区，范爹爹一家人当面致谢。刘竹清朴实说道：“只要看见了，我都会上前搭把手，这只是本能。”

（通讯员：杨朝霞）

## 蔡甸区：退休后搭把手暖了邻里



每周二上午，志愿者刘玉兰都会准时敲开武汉市蔡甸区跃进社区84岁独居老人周奶奶的家门。“周奶奶，今天降压药吃了吗？我来帮您测个血压。”量血压、陪聊天、帮忙整理房间——这是“红缨暖心”项目“邻里守望”行动的日常，也是一群退休老人坚持多年的暖心事业。

2016年，退休党员陈全珍与6位邻里老友闲谈时发现，社区内众多高龄独居老人常年无人陪伴、生活孤寂。“我们退休之后时间充裕、身体尚可，就想着为邻里搭把手、尽点力。”怀揣朴素初心，7位老人从陪聊、代买做起，一步步把志愿服务做了起来。2021年1月，队伍被社区正式授旗命名为“红缨志愿服务队”，如今已发展到136名注册志愿者。志愿者与独居、空巢老人结成“一对一”帮扶对子，定期上门提供生活协助、陪医送药、心理慰藉，已结对帮扶60余户，累计开展志愿服务活动500余场次，服务居民超过5000人次。

（来源：蔡甸融媒）

## 聚才社区：高温天接力救助晕倒老人

“有个婆婆晕倒在南苑21号3楼半，你们快来看看！”近日，武汉市江岸区花桥街道聚才社区网格员接到居民紧急求助，反映南苑21号居民楼楼梯间有婆婆意外晕倒，情况危急。

社区工作人员第一时间赶赴现场，轻声呼唤唤醒老人，查看其意识状态与身体体征。考虑到老人年事已高，为避免二次伤害，工作人员未随意挪动老人，立即依托社区重点人群台账联系上家属。因家属无法即刻赶回，社区当即联动辖区民警到场，同步拨打120。民警与社区工作人员在现场维持秩序，全程陪护、安抚老人情绪。急救人员抵达后，众人协同将老人安全送上车。直至老人顺利转运就医，社区工作人员才离开。

经了解，近期高温闷热，老人一早出门未进食早餐，空腹攀爬楼梯体力消耗过大，突发低血糖晕倒在楼道。家属赶到医院后连连道谢：“多亏你们第一时间赶到，不然后果真不敢想！”聚才社区常态化摸排关注辖区五类重点人员，建立健全信息台账，遇到突发状况能第一时间对接家属，为应急救援争取宝贵时间。



## 东西湖区：「义」心联动助老人平安归家

“有位老人倒在路面，很可能是走失人员。”近日，武汉市公安局东西湖区分局柏泉街派出所接到热心群众高先生报警，称在柏泉街彭家庄某道路上发现一高龄老人路倒，疑似走失。民警朱兵立即联系120急救力量，并火速驱车赶往现场。

5分钟后，民警与120急救力量同步赶到，协助医护人员将老人抬上救护车送医。从高先生处民警获取了老人的碎片化线索，随后调取事发地周边视频调查，发现老人于当日凌晨5时许出现在事发地，行走中途不慎绊倒，致鼻梁和右脸颊摔伤。

如何寻找老人家属，民警想到了“江城义警”。通过视频倒追，发现老人是从东山街、新沟镇方向徒步来到柏泉街。民警立即沿老人徒步线路，联动多个街道，发动网格员和义警力量，撒开寻人“大网”。东山街义警杨欣将老人体貌特征发到辖区各个网格群、义警工作群。9月2日，杨欣发挥“人熟、地熟、情况熟”优势，发动义警力量沿街走访，一名群众反映家中正好有老人走失。民警迅速核实，走失婆婆正是该户居民家中的老人。看到老人平安无恙地被送回，家属紧紧握着民警和义警的手连声道谢。

（来源：武汉市公安局）

**记者观察**

环卫工人放下扫把的果断，社区网格员与民警接力守护的细致，义警“人熟、地熟、情况熟”的寻亲接力，退休老人十余年如一日的守望——这些凡人善举没有豪言壮语，却让“搭把手”三个字重若千钧。它提醒我们，城市的温度不只来自宏大叙事，更藏在一双双伸出的手里。




## 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

# 听古韵新唱 看剑舞风华

传统戏曲唱到家门口,古典剑术走到少年身边……近日,武汉市东湖高新区、洪山区多个街道社区接连开展文化惠民活动,把优质文化、体育资源送到居民身边,让传统艺术在社区沃土中焕发新的生机,也让邻里温情在欢声笑语中升腾。











## 清和里社区:戏聚社区新活力

近日,武汉市东湖新技术开发区九峰街道清和里社区开展“古韵新唱,戏聚社区新活力”戏曲进社区专场文艺汇演,将原汁原味的传统戏曲送到居民家门口。

活动邀请多位戏曲爱好者登台献艺。《打金枝》选段《紫金炉内香缥缈》率先上演,唱腔韵味十足;随后《恭请龙驾》《珍珠冠》选段接连呈现,引得台下居民听得入神。

《哑女告状》《荞麦馍赶寿》《白扇记》《百日缘》等经典选段陆续上演,婉转曲调萦绕现场,不少观众跟随轻声哼唱,掌声不断。每一段精彩演绎,都离不开表演者台下反复排练的辛苦付出。

汇演在掌声中落幕,居民意犹未尽,称赞在家门口便能欣赏高质量戏曲演出,真切体会到社区传递的文化温情。 (通讯员:张惠)

## 景源里社区:戏曲惠民专场演出精彩上演

近日,武汉市东湖新技术开发九峰街道景源里社区西苑百姓大舞台前曲韵悠扬,一场以“曲润芳华歌楚韵 邻里欢聚景源里”为主题的戏曲惠民专场演出火热举行。

当日下午,《打金枝》《白扇记》《百日缘》《荞麦馍赶寿》等楚剧经典剧目依次登台。演员们唱腔婉转醇厚,表演细腻传神,勾起台下老戏迷的深切共鸣,掌声、喝彩声此起彼伏。

台上好戏连台,台下其乐融融。社区提前备好休息板凳,物业公司免费提供纳凉饮品;互动环节大人小孩竞相参与,居民围坐听大戏、话家常,浓浓邻里亲情在曲调中流淌。

此次演出是九峰街道“光谷好峰景 文化润民心”特色文化品牌的重要活动之一,也是街道戏曲下社区惠民举措的生动实践,让优秀传统文化走到百姓身边。 (通讯员:王婷)

## 广八路社区:古典剑术嘉年华走进社区

近日,由武汉市洪山区珞南街道广八路社区居民委员会主办的“剑禾杯”少儿古典剑术嘉年华暨少儿剑术体验赛,在广八路社区党员群众服务中心门口开展,辖区40余组家庭参与。活动由湖北英斯动能体育文化发展有限公司承办,武汉大学历史剑术社团(军协)协办。

为响应国家体育总局“体育赛事进景区、进街区、进商圈”号召,社区把优质传统体育资源引进基层,古典剑术少儿专场赛事首次走进该社区。






开幕式上,广八路社区党委书记宋婧茹、武汉大学中国发展战略与规划研究院副院长王颂、湖北英斯动能体育文化发展有限公司董事长毕林建共同出席,宋婧茹宣布嘉年华开幕。

表演环节轮番上演:洪武校场少儿班杨子然、高澧李两位小剑客带来少儿剑术表演;武汉大学历史剑术社团同学带来钢制器械实战演示;却月卫汉服文化工作室的武者身着甲胄,演绎苗刀二路传统套路。

剑术体验教学环节,社区邀请洪武校场教练带领小朋友学习古典剑术礼仪。赛事按U5-6至U11-12四个年龄组别开展对抗赛,不少孩子第一次接触剑术便勇敢登台,社区为每位小选手颁发完赛证书与奖牌。

社区还联动各支持单位设置趣味互动区,人工智能积木机器人、古典剑术文创体验摊位吸引大批亲子家庭驻足。

此次嘉年华是广八路社区落实体育惠民、推动传统文化扎根基层的一次实践,既丰富了辖区少年儿童的课余文化生活,也磨炼了孩子意志、树立了自信心。

**记者观察:**

三场活动,一个共同点:主角都不是束之高阁的舞台艺术,而是走进社区、走到居民身边的传统文化。

戏曲汇演里,老戏迷跟着曲调轻声哼唱;百姓大舞台前,居民围坐听戏、话家常;社区服务中心门口,孩子们第一次握剑、第一次登台。文化惠民落到“身边”二字,才真正有了温度。

这些活动也并非社区“一肩挑”。九峰街道把戏曲下社区纳入“光谷好峰景 文化润民心”特色文化品牌,景源里社区提前备好板凳、协调物业提供纳凉饮品,广八路社区则联动高校社团、企业和文化工作室共同参与。

传统文化要“活”起来,离不开基层沃土的滋养。让戏曲有听众、让剑术有少年,这样的社区实践,正把文化自信种进居民的日常生活。

# 老墙披彩衣　一笔一画绘社区

一面面曾经斑驳掉皮、布满污渍的老旧墙体，在武汉多个区、街道、社区的牵头统筹下，联动高校志愿服务队、社工机构、专业创作团队多方力量共同打磨，彻底完成了颜值与内涵的双重升级，蜕变为兼具观赏性与宣传教育意义的鲜活文化阵地。

## 青山区：妙笔绘出精康新生活

近日，在武汉市青山区民政局指导下，武汉爱熙社工青山精康项目组于冶金康复站举办“贴心帮”生活技能训练墙绘涂色活动。精康服务对象集体参与墙体创作，将墙绘变成生活技能练习课堂，借助绘画创作练习日常能力，收获自信。



活动前期，社工介绍整体绘画流程，选定康复站院内墙面作为创作场地，讲解彩绘基础知识，带领服务对象认识绘画工具、颜料，学习图样选择与色彩调配。对参与活动的精康服务对象而言，认识工具、挑选图案、调试颜色，本身就是物品准备、自主抉择能力的实操练习。

活动初期部分服务对象拘谨胆怯，不敢落笔，社工陪伴引导，共同画下第一片叶子，打消大家心理顾虑。随后大家逐步放开，投入绘画涂色。蘸料涂色、清洗画笔、规划作画顺序，这些绘画动作对应日常生活中物品准备、按流程办事、物品归置等能力训练。创作结束，全体参与者一同清理场地、清洗工具、整理物资。美化后的康复站墙面，也成为生活技能的可视化提示，实现“画上墙、记在心、用到生活”的康复目标。

（通讯员：彭瑾、孔娜）

## 江夏区：墙绘新风入村来

武汉市江夏区湖泗街南山村用艺术墙绘“画”出移风易俗新气象。今年8月24日至30日，南山村携手武汉学院艺术与传媒学院“绘守山河”志愿服务队开展墙绘创作。志愿者将农耕文化、乡土记忆与家国情怀等主题融入创作，老旧墙面变成“会讲故事、传文明、展新风”的文化阵地，墙绘也成为拉近邻里交流的新载体。

（来源：武汉文明网）



## 新星社区：老旧围墙彩绘焕新

近日，湖北大学“润雨生花”志愿服务队走进武汉长江新区阳逻街道新星社区，邀请社区青少年参与老旧围墙彩绘创作，以画笔美化社区环境，涵养文明新风。

志愿者围绕“勤学向善”“清正廉洁”“红色初心”三大主题展开创作，社区青少年执笔涂色，在墙面上留下手印与笔触。荷莲意象、励志格言、清廉古训铺展，形成社区文化画卷。彩绘改造刷新社区“颜值”，搭建起高校志愿服务与基层治理之间的纽带。（来源：武汉长江新区管委会官网）




## 南湖锦城社区：手绘墙面绘就文明新风

近日，武汉民政职业学院艺术设计学院“艺心绘梦”志愿服务队走进武汉市东湖高新区关东街道南湖锦城社区，开展“青春手绘·美丽乡村”艺术助力社区志愿服务活动。

活动现场，志愿服务队的师生充分发挥艺术设计专业特长，以画笔为媒介，将文明新风、邻里和睦、平安建设等宣传主题融入墙体彩绘创作。志愿者们热情投入、不辞辛劳，在社区老旧空白墙体上挥洒创意，把原本单调乏味的墙面，改造成生动鲜活的文化宣传风景线。

经过志愿者的精心创作，社区局部人居环境得到美化提升，社区文化宣传阵地得到充实。一幅幅色彩明快、内涵丰富的彩绘作品，获得了辖区居民的广泛点赞与一致好评。

（通讯员：潘淑星）




## 黄陂区：出门就能看！滠水河畔1000平方彩绘墙完工




武汉市黄陂区前川街滠河街中段沿线围墙老化破旧，前川街城管办将该段围墙列为重点整治点位，启动围墙修复翻新与主题彩绘升级。工程8月15日动工，维修老化脱落墙体2000余平方米，完成精品主题彩绘1000余平方米，9月全面完工。彩绘结合黄陂本土人文元素，滠水沿岸市容面貌得到改善。（来源：武汉市黄陂区人民政府官网）

记者观察：

从城市社区到乡村湾组，武汉多地的墙体彩绘早已跳出单纯环境美化的范畴，结合不同场景精准匹配文明倡导、康复训练、清廉红色文化、移风易俗新风等差异化主题内容，让文化宣传看得见、走得近，以小载体释放基层治理的大效能。

# 钟晴诗歌作品选

文/钟晴(广东)

## 崖山绝响

巨浪截断尘世所有退路
陆秀夫躬身,把八岁帝王
负在历尽风霜的肩头

“国事至此,朕不可受辱!”
稚嫩之声击穿咆哮浪涌
孩童惧怕深海寒凉
誓死不向强虏低头

旌旗轰然倾倒
山河寸寸崩裂
十万军民从容走向沧溟
大海张开幽暗巨口
吞没大宋最后一簇星火

北舟之上
文天祥被元军押来观战
遥望远处王朝落幕
战船燃烧,衣冠逐浪浮沉
无边沧海收容万千浮尸

数年后
大都刑场,他傲然伫立
朝向破碎山河深深一拜

崖山长风年年哀悼
伶仃洋里逐浪滔天
牢牢地托举着
找不到岸的忠魂
一根根永不弯曲的脊梁

## 在伟人站过的地方

霓虹缠绕国贸的穹顶
一圈圈箍住流逝的年月

还记得脚手架戳破海天
泥土之上,楼宇向上生长
三天一层楼,一块块砖石
堆起鹏城不肯低头的骨

一九九二,他站在旋转厅远眺
目光越过尚在生长的楼群
为小渔村拨开前路云烟

刚刚修葺的国贸流光溢彩
穹顶灯火铺开新的人间
中庭涌来往来行人
我带着一身磕碰留下的旧伤站定
眼前漫涌的喧嚣繁华
都是当年目光耐心等出来的回响

## 在旷野独自起舞

裙角擦过沙丘
旧事静卧河西走廊
祁连山寒意未散
驼铃被风一点点吹哑

月光落满荒沙
长路之上,只我独行
残垣埋进黄沙
执念顺着风沙疯长

山河辽阔
不及旧影半分
大漠无路
起舞的地方,就是归途

## 三万英尺

机场321号门的红灯亮了
我拖着箱子
把影子留在反光的地面

你递来一杯热咖啡
凉意漫上来
在掌心凝成登机牌的数字

舷梯收起
风把最后一句再见
压进引擎的轰鸣里
玻璃外的云很厚
你钉在原地

尾翼切开云层
停机坪的热气甩在身后
深圳,还有你
慢慢缩成窗上一粒黑影

那句没等来的告白
悬在三万英尺高处
一滴滴,落下来

## 圆

福建的土,罗马的石
在各自的经纬度上
滚成同一个圆

土楼的墙里
藏着灶火与族谱
木梯层层向上
通向祖先的炊烟
天井漏下的光
把祠堂的牌位
照得比星子还暖

斗兽场的拱门下
埋着刀剑与呐喊
石阶层层向外
托起帝国的狂欢
残垣漏下的风
把角斗士的血
吹成地中海的浪

一个圆,盛着家族的体温
一个圆,盛着文明的硝烟
它们在不同的时间里醒来
又在同一张照片里
沉默对望
失散多年的兄弟
终于在黄昏里
认出了彼此的轮廓

## 风过扁都口

山川静默,风已吹了千年
还记得那个来路低微的人
私生子的身份悬在尘世之间
长安的繁华与清苦,都留不住他

古卷兵法被他搁置一旁
天地行阵,自在脚下
风声里,自有行军的方向

十七岁,霍去病轻骑入荒原
千里奔袭,一战成名
长风追着马蹄,掠过漠南

河西大地,迎来他的马蹄
焉支山,皋兰隘口
金人落地,胡声渐弱
风卷尘沙,换了山河气象

祁连深谷
风雪,迷途,孤军
他择险路而行
山影为盾,铁骑为锋
扁都口上风声呼啸,一战定河西
这道隘口,终结胡骑盘踞多年

四万降兵躁动
独骑闯营
孤身,压下漫天乱象
喧嚣散尽,旷野重归静风

四郡落成,烽烟散去
丝路之上,风携烟火缓缓穿行

漠北茫茫
狼居胥,姑衍山
兵临瀚海
漠南从此无王庭
长风一路向北,再无胡笳相和

良田广厦,皆非所求
一句誓言,留在史书里
二十四载人生戛然而止

百里送葬
以祁连山为冢
山形如旧,风朝夕相伴

又一阵风过扁都口
一生短促,山河长存
风声不息,将军的故事绵长

## 鼓浪屿之歌

白裙蹭过礁石壳
草帽兜着海的蓝
海风漫上心头曲
望着对岸起风帆

潮声拍着龙头山
郑成功的旧旗风中漫
收复台湾平生愿
声声曲调绕层峦

琴键敲打海浪声
侨厝藏着百年打拼泪
我们唱着鼓浪屿之歌
让一脉乡情,随浪去天涯
那看不见的基隆港
在歌声里,在心上

## 沙漠上的一棵树

入夏,我把根须
再往干沙深处扎几分
只等雨来,袒露心事

你离去后,烈日灼烤枝干
曾掠过这里的身影
带走沙漠仅有的清凉

无尽干渴啃噬荒滩
连野草也不敢生长
独我伫立黄沙
愿将盘绕的根脉铺作前路
把积攒的守望熬成一汪清泉

若你听见大漠深处的呼啸
别停下脚步,也别红了眼眶

## 沙漠行

沙漫过脚踝
风扯碎我裹在俗世里的影子
白衣沾了一身细沙

往沙坡上冲
只想靠近天
风一把将我掼倒
就地打滚撒野
一身世故,被黄沙搓洗干净
顺着沙丘溜下去
憋了许久的尘扰轰然散开
手一松,杨姐的伞
追着光飘去峰顶
替我们逾越肉身登不上的高处

苍天兜住黄沙
兜住一群女人冲下沙坡的孩子气
脚下流沙,头顶长天
剥掉所有伪装
人沉进旷野里
伸手,便触到了天光

## 巴丹湖的夜

木栈道亮着星
往黑里伸
贝壳屋蹲在水上
刚从沙堆拱出耳朵

北斗斜着勺柄
舀走半片夜空
星子拖尾巴
砸进巴丹湖

夜色下,有人打牌
喝彩声响不停
有人碰杯
念着葡萄美酒夜光杯

我单脚扎在栈道
立身天地之间
盯着那勺星
沙在动,我不动

## 草场上的舞

苜蓿草场压低流云
脚下是刚收割的草垛
身下是晒透的河西

一只脚钉进泥土
一只脚勾住风的衣角
我们双手往胸口一合
整片天落进掌心里

身子往后仰,探向流云
两人指尖相触
半空抠出一颗心
心尖悬着远山轮廓

五人并排站定
笑声撞在野花丛
漫开泥土刚刨出的清香

风是旷野粗哑的嗓子
没有乐曲,只有割草机轰鸣
没有看客,唯有祁连山静望
我们在草场起舞
把自己跳成一捆压实的苜蓿

## 益田夜聚

玻璃外
世界之窗霓虹闪烁
徽菜馆内,一席清欢
河北来的恩浩老师聊诗
语句铿锵,声里含光

众诗人静心聆听
掌声漫过埃菲尔铁塔
夜色顿时流光激荡

他说深圳的楼宇
倒影在诗田里
总在不经意间拔节生长

我们斟酒相碰
撞出满心欢喜,碰出
一脉相通的诗意

作者简介:钟晴,女,中国诗歌学会会员,广东省作家协会会员,深圳市《前海潮诗报》执行主编,《香港诗人》副社长,诗歌散见于各大报刊,著有《雾正迷蒙》《芨芨草》等书,作品多次获奖。

# 年年体检都正常，为什么一发现就是癌症晚期？

可能很多人会委屈——我年年体检都正常，凭什么一发现就是晚期？

这真不是体检白做了，而是常规体检和防癌筛查压根是两码事。但比这更扎心的是另一个问题：如果早一点查，有些检查真的能救命。




**癌症不是突然找上门，而是突然被发现。**

每个人身体里都有癌基因和抑癌基因，像天秤的两头。长期熬夜、不健康饮食、慢性炎症、家族遗传……这些因素日复一日地推动天平倾斜。但这个过程极其安静。早期肿瘤几乎没有明显症状，偶尔腹胀、乏力，谁会往坏处想？等红灯真正亮起——便血、剧痛、体重暴跌——往往已经晚了。

**那常规体检为什么查不出来？**

因为常规体检和防癌筛查，完全是两码事。常规体检是为高血压、糖尿病这类基础病设计的。防癌筛查必须“定向侦查”：很多人年年抽血拍胸片，报告一片“正常”，就以为安全了。查对项目，比年年体检重要一万倍。

既然防癌筛查这么重要，为什么那么多人没做？除了怕花钱、怕麻烦，还有一个重要原因——被网上流传的“防癌说法”带偏了。

癌症早已不是“绝症”的代名词。精准医疗、新药、新技术，正在改变无数人的命运。但技术再先进，也抵不过一次及时的早查早筛。

（来源：荆楚大医生）

# 父母的身体在“说话”，你听懂了吗？




你是否也听过父母总是抱怨“浑身疼”，去医院查了个遍，报告却显示一切正常？

为了守护银发族的珍贵晚年，由武汉医药卫生学会联合办公室、陈孝平院士健康科普工作室主办的《院士开讲·全民健康课》第71期，邀请到两位权威专家，共同拆解老年身心密码，读懂那些说不出口的困境。

那些关于老年人的身心困境，有一个极其普遍却又极少被正视的现象：很多疑难杂症，病根不在身体，而在心理。临床上，太多老年女性常年浑身疼痛、胸闷气短、手脚麻木，走遍各个科室都查不出问题。其实，那些莫名的病痛，有的是积压多年的委屈，有的是无人倾诉的孤独，有的是对亲人深切的思念。而身体疾病和情绪问题一旦形成闭环，便格外棘手——病痛限制行动、降低生活质量，带来无助与焦虑；长期的负面情绪又反过来降低免疫力、紊乱内分泌，加重原有慢性病。“生病→情绪差→病情加重”，这个循环若不打破，身心便双双陷入泥潭。

更隐蔽的是，如果身体无恙却彻夜难眠，那失眠便是一种心理信号。失眠，其实是老人内心放不下、想不通、盼不到的外在表现。它是潜意识在替他们发出那句从未说出口的“帮帮我”。

对于老年人而言，要学会接纳衰老、正视情绪、善待自我；对于子女而言，最大的孝顺，不是昂贵的礼物，而是读懂父母身体的信号，看见父母隐藏的情绪。（来源：荆楚大医生）

# 补血养颜吃点黄精瘦肉粥

**食材** 黄精50克，枸杞子10克，猪瘦肉、粳米各100克，盐、味精、姜、葱各适量。

**做法** 1.黄精洗净，浸软后放入砂锅中以小火煎煮30分钟，滤取药汁，再加入清水如前法再次煎煮，亦取药汁，两次黄精药汁合并。2.葱洗净、切段，姜去皮、洗净切片，猪瘦肉洗净、切小丁状，粳米淘洗干净，一起放入砂锅内，加入适量清水，倒入黄精药汁，再放入枸杞子，用大火煮沸后，改用小火煮至肉烂粥稠，挑去葱段、姜片，放入少许盐、味精调味即成。

**功效** 具有滋阴润肺、补血养颜、健脾益气等功效，常食此药粥可使肌肤润泽。

**适宜人群** 适宜面色苍白、倦怠乏力、心悸、腰酸、食欲不振等人群食用。（来源：家庭医生）

# 7~8点吃早餐助长寿

很多人注重早餐的食材搭配，却忽略了进餐时间对健康的影响。《欧洲临床营养学杂志》刊登我国学者完成的一项大型研究证实，进餐时段与寿命、疾病风险有密切关联，早上7~8点是吃早餐的黄金时段。

华中科技大学公共卫生学院团队对31044名40岁以上成年参试者的饮食数据展开了深入分析。依据平均8.6年的随访记录，结合死亡案例与健康指标综合分析，同时排除年龄、运动、饮食质量、基础疾病等干扰因素，研究人员得出明确结论：早餐时间越晚，死亡风险越高。与早上7~8点吃早餐的人群相比，8~10点进餐者全因死亡风险升高10%，10~12点进食者风险升高19%，中午以后才吃第一餐的人早亡风险增加29%。此外，午后才吃第一餐的人，因心血管疾病死亡的风险比7~8点吃早餐者高出46%，50岁时预估平均寿命缩短2.46年。研究同时发现，晚餐时间与死亡风险呈U型关联，晚上7~8点结束进食的人风险最低，过早或深夜进食都会增加健康隐患。研究人员表示，进食时间是调控人体昼夜节律的关键信号，错峰进餐会扰乱糖脂代谢，打乱脏器生物钟，引起代谢紊乱。

（来源：生命时报）





# 晚秋养生需益气散寒

晚秋是接近冬季的月份，养生应注意多吃益气散寒的食品。因肺主气，又为娇脏，很容易感受外邪而致虚，故补益脾胃、益气固表是晚秋的养生原则。日常生活中，在加强营养、增加食物热量的同时，要注意少食性味寒凉的食品。可用1~3个核桃肉（连紫衣）与1~3片生姜同嚼服食。

对于需要冬季进补的人来讲，此时是调整脾胃，打好“底补”的最佳时期。可用芡实、红枣或花生仁加红糖炖汤食用，或进食芡实炖牛肉等。底补打好了，脾胃健运，入冬就可放心进补，以此抵御严寒。此外，奶制品、豆类及新鲜蔬菜、水果均宜多吃；药食兼优的菱角、板栗是调理脾胃的佳品，具有补中益气、开胃止渴、固肾养精等功效。（来源：家庭医生）

# 不同人群补蛋白质，照这样吃就对了



《2025国民蛋白质摄入现状调查报告》提示超七成国人不懂如何科学补充蛋白质，优质蛋白的摄入也没达到理想状态。如果身体长期缺少蛋白质，可能会出现伤口愈合变慢，皮肤状态变差、弹性下降，易浑身乏力等情况。不同人群补充蛋白质该吃哪些食物？吃多少？

**一般人群**

根据《中国居民膳食营养素参考摄入量(2023版)》的建议，一般成年男性和女性每天的蛋白质推荐摄入量分别是65克和55克。建议动物性蛋白和大豆蛋白等优质蛋白占总膳食蛋白质摄入量的30%~50%。

普通人日常补蛋白质只需把奶、蛋、鱼禽肉、坚果、豆类等合理搭配起来，正常吃三餐即可满足需求。

**老年人群**

老年人的蛋白质推荐摄入量比普通人有所增加，65岁以上男性和女性每天的蛋白质推荐摄入量分别是72克和62克。

老年人补蛋白质可选软嫩的食物，如蒸鱼、鸡蛋羹、豆腐、酸奶、牛奶、肉末等，更易进食。

**孕期/哺乳期**

孕晚期人群可在孕中期的基础上适当增加蛋白质的摄入，如1个鸡蛋、50克鱼禽肉；哺乳期人群可以参考孕中晚期的吃法，保证每天都有一定奶类、鸡蛋、鱼禽肉、豆制品和坚果的摄入。

**运动/健身人群**

国际运动营养学会建议，规律运动人群每天摄入1.4~2.0克/公斤体重的蛋白质。比如一个规律健身的人体重是60千克，每天则需要84~120克蛋白质。

需要注意的是，把蛋白质平均分配到三餐和加餐中，更有利于肌肉蛋白质合成。（来源：央视新闻）

# 滚蛋疗法，让婴儿远离肠胀气




滚蛋疗法是一种传统中医疗法，主要原理是利用鸡蛋的温热和蛋清、蛋黄的特性，通过在婴儿身体特定部位滚动，起到温通经络、行气活血、散寒止痛的作用。对于婴儿肠胀气来说，滚蛋疗法可以促进婴儿腹部血液循环，增强胃肠道蠕动，帮助气体排出，从而缓解胀气带来的不适。

操作步骤：1.准备一个新鲜的鸡蛋、一块干净的棉布或纱布(大小以能包裹住鸡蛋为宜)。2.将鸡蛋放入锅中完全煮熟。把鸡蛋捞出来，放在凉水里浸泡一会儿。3.等鸡蛋不烫手后，剥去蛋壳，将鸡蛋用准备好的棉布或纱布包裹起来。包裹时要注意，不要包得太紧，要留出一定的空间，让鸡蛋在滚动时能更好地与婴儿皮肤接触，同时也能避免烫伤婴儿。4.让婴儿平躺在床上，家长用手拿着包裹好的鸡蛋，在婴儿的腹部轻轻滚动。滚动的方向可以按照顺时针方向进行，有助于气体排出。滚动的力度要适中，不要太用力，以免伤害到婴儿娇嫩的皮肤。每次滚动的时间10~15分钟，每天可以进行2~3次。

（来源：家庭医生）

# 女性安然度秋三步法

**第一步：润燥——养血为基**

普通秋燥养生多侧重润肺，而女性养护需侧重滋阴养血、肺胞同调。

日常饮食可适当食用银耳莲子红枣羹。银耳入肺、胃、肾经，滋阴润燥；莲子健脾安神、固涩冲任；红枣补益气血、调和脾胃。三者合用，滋阴而不寒，养血而不滞。

**第二步：暖宫——温通经络**

每日睡前，以拇指按揉关元穴与三阴交穴，每穴按揉5分钟，力度轻柔和缓，以局部酸胀感可耐受为度，达到温经散寒、健脾养血、调理冲任之效。日常护住腰腹、后颈及双足，避免空调、风扇直吹腰腹背部。睡前以40℃左右温水泡足15分钟，至足底微汗、周身微热即可，不可大汗淋漓，可助阳气内收，驱散表里寒湿。

**第三步：调气——疏解肝郁**

选择五音疗法，角调式音乐属木通肝，旋律舒展悠扬，可疏肝解郁、调畅气机。推荐聆听《胡笳十八拍》《姑苏行》等曲目，每日午后或傍晚在安静环境中闭目聆听15~20分钟，音量以轻柔舒适为宜，可有效缓解悲秋情绪。（来源：家庭医生）



# 如何应对高钾血症

高钾血症是指血液中钾浓度高于5.5mmol/L而引发的一系列症状。早期高钾血症大多表现为乏力、口周或四肢麻木、肌肉酸痛，易被误认为是劳累、没睡好等。若病情进展则会出现心跳极慢、胸闷、恶心，严重时还可导致心脏骤停。

三个关键操作应对高钾血症

**1.盯住尿量这个硬指标** 这是判断体内钾能否排出的金标准。确保白天每3~4小时至少排尿一次，且颜色呈淡黄色。若超过6小时无尿或尿色深如浓茶，立刻禁盐并就医。

**2.分时段主动饮水** 别等口渴了再喝水。设定闹钟，每半小时喝水100~150mL(约半杯)。睡前床头放一杯水，起夜时补饮两口，防止夜间血液浓缩而诱发凌晨心搏异常。

**3.冷藏食品要回温** 刚从冰箱拿出的冰西瓜、绿豆汤不要立即食用，以免因冷刺激引起胃肠道血管痉挛，导致细胞内的钾外流。这些食物从冰箱取出后，在室温下放置15分钟再入口更安全。（来源：家庭医生）

# 儿童湿疹的家庭护理

湿疹是一种由多种因素引起的皮肤炎症性疾病，目前认为遗传和环境因素、皮肤屏障功能障碍、微生物失衡、免疫失调等在发病机制中起着重要作用。

儿童一旦出现湿疹，除积极治疗外，进行基础护理至关重要。

湿疹患儿沐浴的水温以32~38摄氏度为宜，每天或隔天洗1次，每次5~10分钟；推荐使用低敏无刺激弱酸性(pH5~6)的洁肤用品，避免使用肥皂，不要搓澡，以免破坏皮肤屏障。沐浴后，用毛巾轻轻拍干水分，不要来回揉搓，以免加重湿疹。每周使用150~200克润肤剂，以沐浴后5分钟内使用效果最佳；涂抹时顺着毛发生长的方向全身涂抹，不要揉搓。

如果发现是由于过敏诱发的湿疹，要寻找过敏原，并避免接触。外出尽可能遮挡皮肤，雾霾天减少外出。经常打扫房间，将衣服除螨、勤洗勤晒。不养宠物、不铺地毯、不养花草，减少生活环境中的过敏原。

（来源：家庭医生）



# 第二十届湖北省中老年人才艺大赛文艺类优秀作品展播回顾（十二）

第二十届湖北省中老年人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：邹蔚（荆州市）
作品：《夏》



作者：郝强（武汉市）
作品：《游目骋怀》



作者：祁建勋（孝感市）
作品：《双峰春色》



作者：龚艳珍（荆州市）
作品：《春之恋》



作者：曾祥如（咸宁市）
作品：《深山春自永》



作者：董思宁（咸宁市）
作品：《幸福岁月山里藏》



作者：汪均进（荆州市）
作品：《形影相依》



作者：韦启文（武汉市）
作品：《百年和美》

# 2026长江艺术季：金秋文旅盛宴上线！

2026年9月19日至10月30日，覆盖中秋、国庆双节假期的2026长江文化艺术季在湖北正式举办。本届艺术季以“共鉴长江文明，共谱时代新篇”为主题，汇聚长江流域优质文化资源，推出11大主体活动，全部面向社会公众免费或低门槛开放，为市民游客送上一场贯穿金秋的文化盛宴。本届艺术季从美术、摄影到电影、音乐，从舞台演出到文博展览，从全民阅读到学术对话，多元艺术形态将串联起长江文明的历史脉络，展现新时代长江的崭新风貌，让不同年龄、不同兴趣的市民都能在身边找到专属的文化体验。



▲“新象长江”主题美术作品展



▲“影动长江”主题摄影展



▲“映像长江”电影周

## “新象长江”主题美术作品展

聚焦长江经济带高质量发展、长江大保护和长江流域乡村振兴等题材，展出精选作品约270件，涵盖中国画、油画、版画、水彩画、漆画等多个画种，集中呈现长江生态之美、发展之势、文化之韵。

## “影动长江”主题摄影展

围绕“长江非遗新韵、大江生命密码、岸线万象更新、绿色产业腾飞”四个板块，展出210件摄影作品，用光影定格长江大保护十周年丰硕成果。



▲“灵动长江”舞台艺术精品展




▲“对话长江”学术交流

## “映像长江”电影周

包括中国电影人公益示范行惠民演出、公益电影展映、长江主题编剧采风、“光影湖北美·品味荆楚香”等6项活动，将在全省各地展映优秀影片共计2000场。2026年是电影经济促进年，为充分发挥电影促消费作用，电影周策划推出电影文化嘉年华活动，设置1个主会场和6个市州分会场，推动电影文化走出银幕、融入城市街区，构建“观影＋逛集＋游景区”一体化消费链条。

## “聆听长江”音乐潮

包括在恩施州宣恩县举办的长江民歌会、在荆州市举办的大型交响音乐会以及放歌天门惠民演唱会等3场主题展演，共同唱响新时代长江之歌。




▲“视听长江”传播周




▲“书香长江”阅读周

## “灵动长江”舞台艺术精品展

邀请央华戏剧、中国儿童艺术剧院、浙江婺剧团、陕西人民艺术剧院、浙江小百花越剧院、江苏省演艺集团和俄罗斯芭蕾国家剧院等国内外知名院团来汉演出，15台优质剧目、25场精彩演出将轮番上演。

## “视听长江”传播周

活动安排东湖之夜、高质量发展对话、创作采风行、优秀视听作品展映4个板块，同步发布国家广电总局2026年第二批“微短剧＋”行动计划推荐剧目、“视听长江”AIGC短片短剧大赛优秀作品。

## “书香长江”阅读周

包括武汉书展、文化名家荆楚行、“荆楚阅读季”书友之夜、倍阅大学生红色共读、抖音悦读挑战赛等11项活动，同步推出惠民购书券、精品图书折扣、公益图书捐赠等促进全民阅读举措。

## “遇见长江”文学周

包括中国作家驻村计划、网络文学AI转化创新与影视产业融合对接活动、中国作家走进大别山革命老区等3项内容，邀请茅盾文学奖、鲁迅文学奖获奖作家深入荆楚特色乡村开展采风创作。

## “尚意长江”主题书法展

展览设置“江流有声、江上清风、江山如画”三个篇章，将展出书法作品约150件。开展长江书法学术研讨、书法艺术进基层等活动。

## “璀璨长江”文博系列展

展览在武汉、黄石、宜昌、孝感、随州、天门等地文博场馆举办，涵盖曾侯乙青铜工艺、荆楚矿冶文明、夏商文明传承、先秦礼乐、云梦简牍、石家河古国文明、欧阳修文化等7大主题，展出数百件珍贵出土文物，集中呈现长江流域考古发掘与学术研究最新成果。

## “对话长江”学术交流

包括长江高端智库对话和长江文明大讲堂两项内容，发布《长江经济带高质量发展指数》等成果。其中，长江高端智库对话，将邀请多名院士专家，围绕“以武汉都市圈为中心推进长江中游城市群联动发展”的主题开展研讨对话。（来源：书香武汉）



# 一城一景庆华诞 湖北秋日漫游正当时

国庆节将至,湖北五城推出丰盛文旅大餐:襄阳三国实景从隆中延伸至汉江,宜昌滨江风光沿长江铺展,随州千年文脉邂逅银杏秋光,咸宁满城桂香伴温泉暖意,仙桃水乡焰火点亮江汉夜空。不妨循着荆楚江风开启秋日漫游,在一城一景中,感受这份独属于湖北的国庆浪漫。

## 襄阳:
## 三国实景 穿越千年城韵

2026古隆中景区以“遇见诸葛亮”为主题,将厚重历史化为可沉浸式体验的实景。原创剧目《遇见诸葛亮》再现隆中十年躬耕岁月,三顾茅庐、隆中对策等经典故事在草庐山林间上演,依托裸眼VR与升降舞台,把隆中的四季风光铺展于观众眼前。

登临昭明台俯瞰2800年古城,青瓦连绵街巷纵横。新修缮的大北门至长门段城墙保留古制原貌,踏过斑驳城砖,远眺汉江奔涌,江风携落日暖意拂面。国家级旅游休闲街区北街灯火绵延,金刚酥、孔明菜、猪油饼香气弥漫。

汉江之上,全新船游光影大秀《侠映山河》重磅亮相,乘船自卧龙大桥行至凤雏大桥,两岸灯火倒映江面,让“一江碧水穿城过,十里青山半入城”从诗句变为实景。

入夜,盛世唐城灯火璀璨,行进式演艺《大唐倚梦》、史诗马战秀《六骏传奇》轮番上演,金戈铁马与盛唐楼阁交相辉映,古城越夜越动人。

## 宜昌:
## 滨江串珠 揽尽江上风月

宜昌首次将整片滨江区域整体打造为景区,以“山河、华诞、盛世”立意,沿长江布局13个主题点位,形成“一江串十景、欢潮涌滨江”的格局。江豚湾、镇江阁、大南门、天然塔等景点全线点亮,全新滨江观光巴士串联全部打卡点,游客乘车沿路集章,一站式畅游滨江景观带。


▲襄阳:三国实景 穿越千年城韵


▲宜昌:滨江串珠 揽尽江上风月


▲仙桃:焰遇沔阳 沉醉水乡烟火

13个点位的活动安排实现了三元内容供给:

镇江阁昭君文化演出专场、大南门关公屈原文化演绎、南榭公园古典民乐与京剧戏曲、天然塔“古塔诗韵”诵读品茶,非遗与国风交织成韵;5000架无人机光影秀、盲盒式快闪、次元青年随机舞蹈大赛等,时尚感潮流感拉满;伍家岗万达广场江屿集街区开街、260米二马路步行街开街、巴山舞池文旅市集、二马路青春市集轻食潮饮、北桥头10天10场多元音乐狂欢,市井气息扑面而来。

## 随州:
## 根脉寻踪 行浸秋山诗意

作为世界华人寻根谒祖圣地,炎帝神农景区全息剧场《寻迹炎帝神农》,以数字技术重现先民尝百草、教农耕的远古传说。

随州博物馆推出VR体验《穿越青铜纪 遇见·曾侯乙》,以编钟为线索还原先秦宫廷乐舞盛景。

自编钟码头乘画舫启航,一小时水上光影大戏《云湖夜澜》依托3D水幕与激光,演绎随州千年史诗,两岸灯火随水波摇曳。


▲随州:根脉寻踪 行浸秋山诗意


▲咸宁:桂香漫溢 尽享泉畔秋闲

秋日登临大洪山“楚北天空第一峰”,古寺梵音悠悠,千年古杏酝酿秋意;千年银杏谷拥有500多万株银杏,十余里林海待到深秋遍染金黄,是摄影爱好者向往的秋日秘境。

## 咸宁:
## 桂香漫溢 尽享泉畔秋闲

国庆恰逢咸宁桂花盛花期,当地打造历史古韵、山水休闲、桂乡人文、温泉康养四大游玩场景。

三国赤壁古战场国庆专场、羊楼洞古街非遗展演、汀泗红色旅游街区全新开街,让古老历史焕发新生。

咸安推出打桂花、中秋祭月民俗体验,搭配桂花手作、湖畔音乐节,满城桂香成为假日独有的浪漫。游玩之余,太乙天沐温泉国风游园、际华园滑雪泡泉套票、嘉鱼山湖温泉同步上线,游人浸在温润泉水里,卸下整日旅途疲惫。

## 仙桃:
## 焰遇沔阳 沉醉水乡烟火

湖北仙桃首届交响乐焰火大会暨国庆水乡文化旅游节将在沔阳小镇启幕。10月3日至5日,Pyrojam China国际烟花创意大赛湖北首秀落地于此,三天限定三色主题焰火,“生命之树”“克莱因蓝瀑布”等烟花景观惊艳登场,千架无人机编队升空作画,昼夜精彩不间断。

六大沉浸式情景剧循着沔阳水乡脉络,演绎渔耕传说、非遗民俗与红色故事,徐徐展开江汉平原人文长卷。另有非遗打铁花、大雁伴飞、篝火晚会轮番上演,晒秋风貌遍布街巷,原汁原味的水乡烟火扑面而来。

这个国庆,荆楚大地,古城山林、长江岸线、秋山古街、泉畔桂香,处处藏着秋日惊喜,静候八方游客前来,留下专属假日记忆。

(来源:湖北各地文旅网站)




最近,北上广深各大商圈,一到饭点,各种“漂亮饭”门口大排长龙,最高峰时期等位8小时,排队700多号。这些全国爆火、颜值出圈的新式创意菜、氛围感餐厅,十个有八个都根在武汉、火在全国。

马上就到中秋、国庆假期,欢迎全国吃货朋友来武汉炫一桌“漂亮饭”,快乐旅行我们等你!





## 五小龙成全国排队王

武汉这座九州通衢的城市,几乎成了“漂亮饭”的造牌工厂。几年时间里,承包了国内半数的“漂亮饭”排队王,Need、O´eat、The boots泥靴、三出山……这些品牌乍一看五花八门,其实很多店都是来自同一家公司,其中最为出圈的5家——万拾合宜、得川、甘趣餐创、卓智方健、泛嘉,被网友们称为“武汉餐饮五小龙”。

这五大品牌,从武汉起家、全国扩张,把颜值、氛围、社交感做到极致,成为新一代网红餐饮的标杆。

比如主打创意韩料的NEED ,针对年轻消费群体把传统韩餐玩出了花:在辣炒鸡里加入西式芝士拉丝,做成 “芝士熔岩鸡”;把黑松露和参鸡汤结合,搞出 “黑松露参鸡汤”.....每道菜颜值都超高,摆盘像艺术品,甜品更是拍照利器,店员还会在你桌边现场手作提拉米苏 ,互动感拉满。

云贵风小酒馆的代表则是野果yeego。把西南山野氛围感拉满,蜂巢洋芋、红三剁米线等爆款刷屏社交平台。

火锅赛道同样被三出山玩出了花。直接把园林搬进店里,让你在森林里涮肉。创始人李敏是四川乐山人,但在武汉起家。她一句话点破本质:“山野是都市人的奢侈品”。一店一园,每家都不一样。锅底走山野养生路线,黄牛肉从阿坝州高原直采,菌菇拼盘让你自己配。30 多家店开到哪都是妥妥的排队王。

西餐领域,则是O’eat和泥靴The Boots双雄领跑。一个主打明亮通透都市感,一个走低调轻奢自然风,从早午餐到下午茶再到正餐,全时段霸榜,共同定义了武汉西餐的高级感。

## 得天独厚催生武汉“漂亮饭”

武汉能一口气长出这么多“漂亮饭”,有部分原因要归功于武汉的商圈:武汉万象城、武汉新天地、武商MALL、武昌万象城、恒隆广场、武商梦时代……新老商业体轮番焕新,一个比一个会“抢店”,给品牌留出了足够的发挥空间。

更何况,武汉人本身就爱吃、懂吃。2025年武汉餐饮收入位列全国top10。全城160万爱探店、爱尝鲜的大学生,天然铸就了流量高地,漂亮饭在武汉能野蛮生长,并不奇怪。

三出山的创始人李敏分享武汉对红汤主宰的火锅已经司空见惯,所以选择“温柔绵长的白汤”,还结合火锅调性,在店内引入山野风景,这才一举成功出圈。

万松园曾爆火的“易下饭”开业短短两年,已经迭代3次,从主打云贵菜的bistro,到精致汉派宵夜,花样层出不穷。

PoDo in PoDo在万象城开出首店,主打济州岛风创意韩餐+甜品,柑橘提拉米苏、柑橘雪花冰直接把“柑橘系”视觉玩到极致,开业就刷屏小红书。

pickchill,全国首店同样落在万象城,极简白配马卡龙色,主打全时段轻食+轻饮,号称“都市情绪能量补给站”,白领和学生排队打卡,人均才五六十。

于是你会发现,这些餐厅不约而同地达成了默契:口味融合、灯光精致、环境出片,硬是把吃饭这件事“卷”出情绪价值和社交属性。

## 进阶的“漂亮饭”走出新赛道

如今,武汉“漂亮饭”已经进入第三代,新店不再满足于“好看”,而是开始“讲文化故事” ——深挖地域风物、非遗手作,让颜值有了更深层的“根”。

荔姜(LILYCHEE)华中首店落地武汉万象城,主打“风物与时间的共酿”,将广西民间智慧与非遗手作融入菜品。

寿吉司(Sushi Ji)同样在武汉万象城开业,以板前日料呈现手作技艺,门店设计“轻盈通透的开放姿态”,让食客看清每一贯寿司背后的匠心。

贵Guui走的是另一条野路子。苗家酸汤鱼、贵阳辣子鸡打底,但敢用春花野果涮和牛。店里苗绣靛蓝点缀,粗粝的肌理漆配老木板,硬是造出一种“贵州小城的热闹与野趣”。

新冒出来的山蕉·云南傣家菜更野,直接喊出“不是bistro,不是云贵川,是云南傣家菜”。高山树番茄牛肋条、勐海三公里烤鸡,全是傣族传统做法。店里粗犷的木调配绿植,像边城小镇,拍照特别出片。

三间张闽南菜,武汉天地店以南洋复古风收割社交热度;馥FOOD武汉天地店,暗调灯光搭配法式圆桌,主打“约会圣地”;君肴八佰伴台州bistro,入局武汉新天地,把东海风味带到江城;有山不远引入成都酿造茶文化,一杯茶的发酵周期、一座山的风土记忆,成为餐前“开场白”。

Lasideban筵川万象城首店主打现代川菜料理,暗黑金属风,把传统川味做成国际餐酒美学;麓洲生态城椿庐首店则是直接把川味搬进东方园林,水木环绕,主打生态微度假,家庭聚会和商务宴请都爱去。想吃得平价又好看的,可以去小将森系料理,漫画级日料摆盘,学生党直接冲爆。

从韩餐、云贵菜到广西菜、闽南菜、台州菜,漂亮饭的版图正向更小众、更精致的角落延伸,而漂亮饭的出新周期,也越来越短了。

餐饮冰火两重天之间,藏着一条清晰的界限:一边是还在用“好吃” 做卖点的传统餐厅,一边是已经把 “好看” 玩成刚需的 “漂亮饭”。

武汉漂亮饭的故事,从来不是“靠颜值出圈” 那么简单,而是武汉餐饮人 “不服周” 的创新精神,在新时代的生动体现。 (来源:综合)

# 人生百味 尽在短剧

## 《爱在风起燕舞时》

十八岁宋灼灼意外穿越到千禧年,遇见少女时期的母亲宋礼花,因江熠身上的疤痕认定他就是自己生父。为改写母亲因意外致聋、被父亲抛弃的命运,宋灼灼一边极力阻挠江熠和母亲靠近,一边联合温柔学霸张望川帮助母亲实现烟花梦想。在守护母亲的过程中,宋灼灼和母亲成为了朋友,逐渐学会尊重母亲的人生选择,更惊觉自己对父亲存在巨大误会。而那个看似散漫不羁的江熠,也藏着一个不为人知的秘密。




## 《塞上回响》

李响带着先进理念和创业热情回到小城,却被现实的土壤、人情世故、缓慢节奏反复"教做人"。朔州这座城市展现出其独特、有时甚至不合逻辑的一面。温情与现实交织,构成一种荒诞又真实的生活图景。在看似粗砺、硬朗的环境中,寻找和发现独特的浪漫。是扎根土地的坚韧、是困境中相互扶持的情谊。




## 《闺阁绣梦》




讲述了上世纪20年代被困于闺阁中的女性通过创新发展刺绣技艺,开辟出人生广阔天地的故事,展现了锡绣这一非物质文化遗产的传承与发展,以及中国女性摆脱封建桎梏、追求自由的精神。该剧主题鲜明,叙事流畅,体现了无锡当地的文化底蕴和文化传承的相关工作成果。

## 《冯梦龙回乡记》




明代文豪冯梦龙为救女婴坠河,醒来竟空降四百年后的苏州相城,被萌新卖蟹主播冯空空当作"天降奇人"拽进直播间!为追查一同消失的恶徒与女婴,这对跨越时空的"冤家"组队开启爆笑寻人之旅。当所有线索指向一个样貌酷似恶徒的现代慈父,这场追凶之旅迎来惊天逆转!

## 《琉璃奇缘》

淄城琉璃行会会长张福海身怀绝技葡萄凝霜,为防技艺失传,公开招徒。青年宋凯脱颖而出,却暗中与张福海的对手章大成勾结,利用偷学的技艺助其赢得琉璃争霸赛,并意图当众毁掉张福海的招牌。关键时刻,宋凯的母亲林飞红现身,揭露尘封多年的真相。



# 双节假期 影院相逢

今年的秋天,电影院的日子过得很有性格。9月25日中秋档,十几部片挤着开门;到了国庆档,官宣的目前也就六部,还有两部惊悚小片。像极了高速返程:有人抢在凌晨出发,有人睡到自然醒才上路。这份指南按日子走。你哪天有空,翻到哪天。




## 《野兽之心》

导演:大卫·阿耶

主演:布拉德·皮特

上映时间:9月30日

前陆军特种部队士兵詹姆斯和他的战犬奥丁是出生入死的好搭档,如今战争结束,当他们计划安享晚年时,却在阿拉斯加深处意外遭遇坠机事故,这对老搭档必须在环境严酷的极地荒野中相互扶持,为生存而战。




## 《活色生香》

导演:罗东

主演:闫妮、叶童、倪虹洁

上映时间:10月1日

讲一群退休的人谈恋爱,口号打得直接:恋爱还得看老辈子。这是国内头一部把老年婚恋当正片拍的喜剧。银幕上的爱情向来年轻,好像人过了六十就不配有心事。这片子起码把话挑明了:心事不分年龄,缘分也是。




## 《神探之痕迹》

导演:陈思诚

主演:张译、马丽

上映时间:10月1日

改编自枪弹痕迹鉴定专家崔道植的真实经历,以跨越半个世纪的刑侦故事呈现人物与时代。讲述崔道植从普通技术员成长为痕检专家,依靠痕迹证据拨开重重迷雾,坚守一线追寻正义的故事。




## 《什么意思夫妇》

导演:沈春阳

主演:小沈阳、沈春阳

上映时间:10月1日

故事围绕进入离婚冷静期的中年夫妻展开,通过一系列意外事件推动家庭关系的变化。影片从婚姻日常切入,回应国庆期间观众的轻松观影需求。




## 《小猪佩奇完美假期》

导演: 刘源

编剧: 戴夫·英厄姆

上映时间:10月1日

佩奇头一回以三维形象上大银幕。一场暴风雨,把佩奇带到遥远的中国,遇见一条中国龙,开启一场奇妙冒险。英国原版团队制作的一部温馨家庭剧,适合带小朋友观影。



## 《熊猫守护者》

导演:陈设

类型:动画、戏剧

上映时间:10月1日

围绕着大熊猫保育这一主线展开故事。讲述了一只特别的彩色熊猫闯入彩虹王国,重新点亮彩虹的故事。这部电影把环保融入了主题,同时,合家欢类型的影片受众度还是很高的。

### 小众赛道的惊悚片

《古宅绣花鞋》和《驱咒》,前者定档10月1日,走的是中式的民俗恐怖路线。后者10月3日上映,比较现代,"诅咒解谜"的核心设定节奏更快、逻辑更复杂,适合喜欢解谜的人观看。

### 犹豫待定的影片

国庆档的门还没关完。曹保平的《蛮荒禁地》(《边水往事》的电影版)、一众实力派演员出演的主旋律大片《1840》,聚焦鸦片战争、贾玲导演主演的第三部电影《转念花开》讲述家庭主妇单媛深入虎穴,协助警方破获传销大案,还有7月撤档后一直没回来的《群星闪耀时》——这几部随时可能补票进场。动静最大的是博纳的《克什米尔公主号》,六月上影节就放话进军国庆,日子却一直没落。今年的国庆档像一班还没关门的地铁,站台上的人还没上完。随时再瞄一眼片单,可能有惊喜吧。 (来源:综合)

# 第二十一届湖北省中老年人才艺大赛武汉海选圆满收官

金秋送爽，艺耀江城。9月15日，第二十一届湖北省中老年人才艺大赛武汉赛区收官海选在汉街万达广场火热上演。遵循就近参赛原则，22支本土中老年艺术团队齐聚现场，以歌唱、舞蹈、走秀、情景表演、语言类等多元艺术形式，献上了一场精彩纷呈的文艺盛宴，为本届武汉地区海选画上圆满句号。



湖北省民政厅、省商务厅、武汉市民政局相关处室同志出席本次活动。本场比赛现场人头攒动，气氛热烈。大合唱《洪湖组歌》恢弘开唱，熟悉的红色旋律瞬间点燃全场氛围；男声小合唱《这一仗打的真漂亮》铿锵有力，回望峥嵘岁月；古典舞蹈《我游黄鹤楼》舞姿婉转，将江城千年诗意娓娓道来；土家情景表演《新龙船调》民族风情浓郁，尽显荆楚地域魅力。从柔美抒情的《长江边的女人》，到摩登时尚的走秀《黑白炫酷》；从草原风情舞蹈《月光洒满草原》，再到饱含武汉烟火乡愁的《汉阳门花园》，节目题材丰富，风格多样。

其中，星星向荣艺术团带来的古典舞蹈《千古一醉》给现场留下深刻印象。这支节目筹备长达一年多，18名团员克服距离等重重阻碍，有的团员家住光谷，依旧坚持次次到场排练。酷暑时节，大家挥汗打磨动作，团队反复比对挑选服装、头饰，为贴合古典主题，临赛前还专门定制更换表演折扇。舞蹈借古人意象抒发对美好生活的向往，团员们坦言，参与艺术团跳舞，不仅收获舞台上的精彩，更收获健康的体魄与充实的精神寄托，对于冲刺决赛满怀十足信心。

硚口汉水谣民间艺术团带来的舞蹈《盛世欢歌》同样亮点十足。节目巧妙融合曾斩获市级金奖的山西威风锣鼓与民族舞蹈，刚柔并济，动静相宜。团队整体规模百余人，参演队员平均年龄65岁。为本次赛事，全队仅用七天完成全新编排，队员们要兼顾接送孙辈、家务琐事，协调个人时间，离不开家属理解与支持。虽排练时间紧张，但队员们精气神饱满，用锣鼓与舞姿展现当代老年人朝气蓬勃、昂扬向上的精神风貌，享受艺术带来的身心愉悦。

舞台之上，好戏接连不断。古典舞《千古一醉》韵味悠长，走秀《花儿为什么这样红》热情似火，湖北小曲《武汉人过早》满是地道汉味；诗朗诵、情景伴歌、太极舞蹈轮番亮相。情景走秀《搀扶》温情脉脉，诉说陪伴相守的人间暖意；压轴大合唱《弹起我心爱的土琵琶》雄浑嘹亮，为本次收官海选落下动人的尾声。

本次大赛得到社会各界的鼎力支持。现场评委本着专业严谨的态度，认真观摩每一支队伍的表演，细致打分点评。各支参赛队伍以饱满的热情，把岁月沉淀的才情尽情释放，既展现出中老年群体出众的艺术水准，也传递出热爱生活、积极乐观的人生态度。

海选虽落幕，艺术永不停歇。历经多场激烈角逐，武汉赛区各支队伍完成海选阶段的比拼。期待各位中老年选手继续怀揣对艺术的热爱，在后续的赛事舞台上绽放更多光彩。

（记者：刘文婷）

# 第二十一届湖北省中老年人才艺大赛大冶专场加赛火热开演







应广大参赛群众呼声，第二十一届湖北省中老年人才艺大赛黄石赛区大冶专场加赛顺利举办。此前黄石海选现场，部分入选节目受客观条件限制无法到场线下参赛，组委会特设大冶专场，让更多银龄选手站上舞台，实现线上线下同步发掘优质文艺作品，为黄石地区中老年文艺爱好者搭建起圆梦舞台。

本场大冶专场汇聚来自大冶、阳新等地多支中老年文艺队伍，39个节目涵盖合唱、民族舞蹈、模特走秀、主题宣讲、小品、快板等多元艺术形式。选手们年龄跨度从五十余岁到近八十岁，他们怀揣对文艺的热爱，以饱满的精神状态轮番登台，在铜都大冶献上一场有温度、有力量的银龄文化盛宴。

黄石市爱乐合唱团带来混声合唱《龙的传人》，54名团员放声高歌，用浑厚和谐的声部演绎这首家喻户晓的经典曲目。这支拥有三十年历史的老牌团队，曾斩获中国合唱协会第十九届合唱比赛银奖，多次登上央视各大频道。团队平均年龄65岁，最高龄团员年近八旬。备赛的三个月里，团员们克服年纪带来的身体差异、家庭琐事牵绊，在缺乏专业音乐基础的现状下，坚持每周两到三次排练，老团员带动新团员不断磨合打磨。即便需要乘坐十五小时大巴奔赴外地参赛，大家依旧满怀热忱。“我们人老心不老，希望通过歌声传递昂扬向上的中国精神，把最美的歌唱给大家。”团长丁翠珍说道。歌唱不仅是爱好，更是锻炼身体、滋养心灵的方式，团队秉持“一分希望，百倍努力”的宗旨，坚持以业余队伍对标专业标准，执着追求艺术理想。

来自阳新的三清湾艺术团带来民族舞蹈《苗家侗寨等你来》格外动人。团队成员大多是零基础，不少队员此前只接触过广场舞，从未登台表演。短短七个夜晚，队员们从零开始学习动作、打磨队形。团队成员年龄集中在六十至七十岁，最大队员已有七十岁，比赛当日队员凌晨不到五点便起床化妆，历经一个多小时奔赴赛场。受场地限制未能充分彩排留下小小的遗憾，但队员们毫无怯意，勇敢完成属于自己的第一次正式登台。编导陈老师表示，跳舞强健体魄、塑造气质，希望这群中老年学员能够珍惜舞台，未来走向更大的赛场。

大冶休闲模特秀艺术团身着缤纷多彩的民族服饰，带来模特秀《盛世中国》。12名队员从三十余人的队伍中遴选而出，平均年龄55岁。大家自主挑选各民族特色服饰，反复磨合站位与走秀节奏。虽仅为期一周排练，队员们却展现出十足自信。五十六个民族服饰轮番亮相，演绎中华民族大团结的和美画卷。模特走秀让中年女性重拾自信，圆了埋藏心底多年的美学梦想，尽情展现当代中老年人从容优雅的精神面貌。

不同于歌舞类节目，来自大冶灵乡镇的纪朝阳带来主题宣讲《薪火映初心 实干建新功》。曾经的军人身份，让他始终把部队务实过硬的作风带到基层乡镇工作之中。从基层干部变身宣讲员，他走进部队、校园、社区，讲述战友保家卫国的真实故事，传递红色力量，呼吁全社会尊崇军人。现场真挚动情的讲述，打动台下不少观众。

舞台之上，岁月从不磨灭热爱。第二十一届湖北省中老年人才艺大赛大冶专场，让更多无法参与主赛场的选手圆梦登台。这群银龄参赛者，用歌声、舞步、宣讲诉说家国情怀，诠释“人老心不老”，绽放独属于中老年群体的时代芳华。

（记者：刘文婷）

## 轨道的风

高赫声（山东）

不知名的微风　　游玩的人
从远处轻轻拂过　　带着欢声笑语
卷起散落的杂草　　追随风的轨迹
带走夏日炎热　　暗自揣测

滔滔巨浪　　风还是一路高歌
无意间变了颜色　　却早已失去了
在阳光的映衬下　　刚开始的火热
散发光芒　　漫漫消散在无形

# 带管回家不用愁，居家护理有讲究——居家引流管护理指南

湖北省肿瘤医院 历国萍

亲爱的病友：

出院时医生交代“管子还要带一段时间”，您是不是有点紧张？

别担心，带着引流管回家很常见。只要掌握下面三个要点，您完全可以像护士一样照顾好自己和管子。今天我们就来聊聊，如何在家守护好这条“健康通道”。

**1. 为什么要带管回家？**

有些手术后（如胸腔积液、气胸、腹股沟淋巴结清扫等），病情虽已进入恢复期，但切口内仍有渗出液，需继续引流。待引流量减少、伤口恢复良好，才能拔管。带管回家，是为了更好地康复。

**2. 居家护理三大“黄金法则”**

（1）防脱管：固定是关键：二次固定：除伤口处的敷料缝线固定外，请用专用固定贴或医用胶布，在距出口 10 ～ 15 厘米处再次固定，并留出 S 形或 U 形的弧度。这样即使不慎牵拉，力量也会先传到胶布上，避免直接拉扯伤口。

活动有方：穿宽松的开襟衣物（避免套头衫）。下床时引流袋必须低于引流口平面，同时保持管子留有活动余地，防止逆行感染。

卧床休息：平躺时引流袋放在靠近伤口的一侧。翻身时要慢，先确认管子位置，带着管子一起翻，避免压在身下，切勿打折、扭曲或受压。

（2）防感染：无菌是底线：更换引流袋：通常每 1 ～ 3 天更换一次（遵医嘱）。操作前严格洗手，接口处用碘伏棉签消毒后，再连接新的无菌引流袋。

观察伤口：每天查看穿刺点有无红、肿、热、痛，或是否有脓性分泌物。少量干涸的血痂属正常，若出现发红、渗液，要提高警惕。

（3）防阻塞：保持引流通畅：顺向挤捏：从管子近心端（靠近身体一侧）向远心端（引流袋方向）轻轻顺向挤捏，避免反复挤压伤口附近位置，防止血块或絮状物堵管。

避免打折：随时检查管路是否扭曲、受压。

**3. 观察与记录：每天一分钟，心里更有底**

每天固定时间（如早上起床后）观察并记录，这是医生判断拔管时机的重要依据。

建议准备一个“引流日记本”，看什么？

（1）看引流量：记录 24 小时总量。正常情况下，引流量逐日减少。

（2）看颜色：

√正常：淡红色、淡黄色、清亮。

× 警惕：鲜红色或量突然增多（提示活动性出血）；浑浊、有絮状物（提示感染）。

3. 看伤口：

√正常：干燥、无红肿。

× 警惕：周围红、肿、热、痛，或有脓性分泌物（感染迹象）。

**4. 遇到这些情况，请“立即”与医生联系**

（1）管子意外脱出：绝对不要自行塞回！立即用无菌纱布覆盖伤口，按压止血，带好脱出的管子（供医生识别类型）尽快就医。

（2）发烧：体温超过 38.5℃，伴寒战。

（3）剧烈疼痛：引流管周围突然剧痛，或腹部、置管部位剧痛。

（4）疑似断裂：若管子破裂或断裂，立即夹闭近端（靠身体一侧），马上就医。

（5）引流异常：引流液突然变为鲜红色、性状浑浊或有臭味、引流量短时间内突然暴增。

**5. 生活细节小贴士**

洗澡：禁止盆浴或泡澡。可采用擦浴，或在引流管周围使用防水透明敷料严密封闭后快速淋浴，淋浴后立即检查敷料是否进水，必要时及时更换。

饮食：多摄入高蛋白、高维生素食物（如鱼、蛋、瘦肉），促进伤口愈合。保持大便通畅，避免排便用力增加腹压，防止引流管移位。

心理：家属应多给予鼓励。带管期间活动不便易产生情绪低落，多沟通，鼓励患者在安全范围内适当活动（如慢走），增强康复信心。

**6. 写在最后**

出院不是治疗的终点，而是家庭护理的起点。

把这份“管道守护指南”收好，只要做到——固定好、观察细、讲卫生、及时问，这根管子就是帮助您早日康复的“功臣”。

祝您拔管顺利，早日康复！

# 查出甲状腺结节，哪些情况需要干预？

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院）健康管理中心（外科） 王刚

随着体检普及，甲状腺结节检出率逐年升高，不少人拿到超声报告后陷入焦虑，要么急于切除结节，要么完全置之不理。但结节不等于绝对安全，部分高危结节若长期放任随访，会存在病情进展风险。本文站在临床医生视角，结合超声分级与临床症状，厘清甲状腺结节干预边界，帮助普通人群避开过度治疗与延误诊疗两大误区。

**1 先分清：不是所有甲状腺结节都要干预**

大量临床随访证实，形态稳定、无高危特征的良性结节，可长期和人体共存，盲目手术反而带来喉返神经损伤、甲状旁腺受损、术后长期服药等额外风险。临床首选高分辨率超声完成基础评估，借助 C-TIRADS 分级完成风险分层，结合甲状腺功能结果综合判断，而不是单纯依靠结节大小决定是否处理，避免“见结节即治疗”的错误思维。

**2 高度怀疑或确诊恶性，是首要干预指征**

超声报告出现实性低回声、边界模糊、微钙化、纵横比大于 1、颈部可疑淋巴结肿大等征象，C-TIRADS 分级达到 4B 及以上，提示恶性风险明显上升，应优先评估细针穿刺活检，该检查是鉴别良恶性的重要手段，不存在刺激肿瘤扩散的风险。若穿刺病理确诊恶性，多数分化型甲状腺癌需要外科规范处理；部分直径较小、无侵袭征象的低危乳头状癌，经专科医生充分评估后，也可采取密切主动随访，而非一概立即手术。

**3 良性结节，出现这些情况同样需要干预**

即便病理明确为良性，结节体积持续增大，挤压周边器官组织时，应当启动干预。当结节压迫气管，会出现反复憋气、活动后气短；压迫食管可产生吞咽异物感、进食梗阻；累及喉返神经会出现持续性声音嘶哑、饮水呛咳。另外胸骨后、纵隔内生长的结节，受胸腔空间限制，极易压迫大血管与气道，即便暂无明显不适，也建议积极处理。

部分良性结节可自主合成、释放甲状腺激素，引发结节性甲亢，患者会出现心慌手抖、多汗易怒、体重下降等代谢亢进表现。经药物规范治疗后，症状仍难以控制，反复复发，就要考虑手术或者微创消融干预。若是合并桥本甲状腺炎带来的单纯甲减，一般不需要针对结节本身处理，仅需使用药物调节甲状腺功能，定期监测结节形态变化。

随访过程中，若结节体积快速增长，6-12 个月体积增幅超过 50%，或两条径线同时增大 2 毫米以上，提示生物学行为不稳定，即使穿刺结果为良性，也要重新评估是否干预。部分结节向外隆起，造成颈部明显外观改变，患者因此产生持续焦虑抑郁，严重干扰日常生活，在充分告知治疗获益与风险后，可选择微创消融或者手术。

**4 结语**

甲状腺结节管理核心原则是分层处置，拒绝一刀切的处理模式。低风险结节坚持规范随访，无需过度医疗；恶性可疑、器官压迫、功能异常的结节，要及时接受专科干预。科学看待结节，既不恐慌过度治疗，也不忽视高危信号，才是保障甲状腺健康最稳妥的方式。

# 从护理管理视角聊聊住院患者跌倒坠床的实用预防要点

潜江市人民医院 护理部 董庆平

住院期间，患者跌倒或坠床是最常见的不良安全事件之一。据统计，我国每年至少有 2000 万老年人发生 2500 万次跌倒，直接医疗费用超过 50 亿元。对于住院患者而言，一次意外的跌倒不仅可能延长住院时间、增加医疗费用，严重时还会危及生命。作为一线护理人员，笔者想从护理管理的角度，和大家聊聊如何把“防跌倒”这件看似平常的事做得更扎实、更到位。

**1. 入院先“排雷”：风险评估是第一道防线**

护理管理上有个基本原则：预防胜于补救。患者一入院，责任护士就要在 24 小时内完成跌倒风险评估。目前临床上常用的评估工具包括 Morse 跌倒风险评估量表、Hendrich II 跌倒风险模型等，通过评估患者的年龄、既往跌倒史、活动能力、用药情况、意识状态等，将患者分为低危、中危、高危三个等级。

高危患者（如评分≥ 45 分）会在床头挂上醒目的黄色警示标识，纳入科室重点监控名单，每周定期复评。这里要特别提醒家属：如果护士反复来评估、询问，请不要嫌烦——病情是动态变化的，手术前后、更换药物、血压波动等关键节点，都需要重新评估，及时调整防护措施。

**2. 环境“微改造”：把病房变成“安全岛”**

从护理质量管理的角度看，环境因素导致的跌倒约占 8%，但这类跌倒却是最容易预防的。我们护理部在日常巡查中，会重点检查几个“硬指标”：

地面安全：拖地要避开患者活动高峰期，水渍必须及时擦干，步梯间、卫生间、开水房等关键位置要张贴“小心跌倒”警示标识。

照明充足：病房和走廊要保持光线明亮，夜间开启地脚灯或红外感应夜灯，避免患者摸黑起床上厕所。

设施到位：卫生间必须安装扶手，病床两侧配备床挡，床间距保持在 1.0—1.5 米，呼叫器放在患者触手可及的位置。

细节管理：患者下床要穿防滑鞋，裤子不宜过长，生活用品摆放在便于取放的位置。这些看似琐碎的小事，恰恰是护理管理中“以患者为中心”的具体体现。

**3. 动态监控：护理管理的“火眼金睛”**

护理质量管理不是“一评定终身”，而是持续动态的过程。清晨、傍晚、夜间是跌倒发生的三个高峰时段，护士会有的放矢地加强巡视；高危患者列入床头交接班内容，每班交接，护士长每日检查措施落实情况。

护理部层面则采取“三级监控”模式：责任护士落实基础措施→质控组长督导检查→护理部定时抽查。每月组织案例分析会，对发生的跌倒事件进行根因分析，找出是评估不到位、宣教不充分，还是环境隐患未消除，将问题带入下一个 PDCA 循环持续改进。

**4. 结语**

住院患者跌倒坠床看似“意外”，实则有迹可循、有法可防。从护理管理的视角来看，核心在于“评估精准、措施落地、动态监控、全员参与”。作为患者和家属，也请多一份理解与配合——护士的反复叮嘱、床头的警示标识、卫生间的扶手，都是为了守护您的安全。让我们共同努力，把病房真正变成一个安心康复的“安全岛”。

# 黄斑不是斑！老年性黄斑变性，中老年人视力“杀手”

武汉市第六医院 眼科 厉楚君

多中老年人拿到眼科“老年性黄斑变性”的诊断报告时，都会产生巨大疑惑，下意识认为是眼底长出了色斑、斑点。绝大多数人误以为这只是普通老花眼加重、眼睛老化的小问题，不需要专项治疗，自行购买护眼眼药水点滴、吃点护眼保健品就草草应对。正是这种普遍的认知误区，让无数患者白白耽误了最佳治疗窗口期，最终造成不可逆的视力损伤。大家一定要彻底厘清概念：黄斑并不是脸上的色斑，也不是眼部多余的杂质斑块，它是人眼底视网膜上最重要的核心生理结构，是掌控人体中心视力的关键。我们日常看书认字、看手机、分辨人脸轮廓、辨别色彩、精细视物，全部都依靠黄斑发挥作用。一旦黄斑发生病变受损，人的核心视力会遭受毁灭性打击，老年性黄斑变性也是目前中老年人主要的致盲眼病之一，危害极大。

老年性黄斑变性大多高发于 50 岁以上的中老年群体，随着年龄增长，发病概率会大幅提升，临床上主要分为干性和湿性两种类型，两类病变都会缓慢侵蚀视力。这种眼病的早期症状极具迷惑性，极易和普通老花眼、视疲劳混淆，大家一定要牢记几个典型预警信号。第一是视物变形，看门框、窗户、地砖、墙面等笔直的线条时，会明显发现线条弯曲、扭曲、凹凸不平；第二是视野中心出现暗点、黑影，看东西时视野中间模糊发黑、看不清细节，但周边视野相对正常；第三是视力持续性下降，视物模糊、色彩暗淡，原本清晰的景物变得灰蒙蒙，即便佩戴合适的老花镜，视力也无法得到改善。多数老年人会将这些症状归为正常衰老，选择硬扛忍耐，等到视力严重受损、视物严重障碍时才就医，此时黄斑损伤大多已经不可逆。

了解高危因素，提前规避风险是预防黄斑病变的关键。吸烟是医学界明确的黄斑变性高危因素，长期吸烟会直接损伤眼底血管，加速黄斑老化病变。除此之外，高血压、眼底微循环障碍、长期户外强光紫外线直射、家族遗传患病史、长期过度用眼，都会大幅提升患病风险。由于该病早期症状隐匿、进展缓慢，普通人很难自主察觉，因此建议所有 50 岁以上的中老年人，每年定期做一次专业眼底专科检查，精准排查黄斑病变。日常居家也可以通过阿姆斯勒方格表简单自测，双眼交替盯着方格中心点，一旦发现方格线条扭曲、缺损、明暗不均，务必第一时间前往眼科就诊。

生活中很多患者存在治疗误区，盲目迷信护眼眼药水、保健品能够治愈黄斑变性。事实上，各类护眼保健品、眼药水仅能起到辅助舒缓、营养眼底的作用，绝对无法替代正规的专科治疗，更不能根治黄斑病变。尤其是危险性更高的湿性黄斑变性，病情进展速度极快，一旦确诊，及时接受规范治疗能够最大程度保住现有视力。如果拖延不治，短短数月内就可能出现中心视力完全丧失，严重影响生活。

在此提醒广大中老年人，视力模糊、视物衰退绝对不是衰老的必然结果，无需默默忍受视力下降。摒弃错误认知，正确了解黄斑的功能和病变危害，坚持定期眼底筛查，及时捕捉早期病变信号，积极配合专业治疗，才能牢牢守住宝贵的中心视力，保障日常阅读、出行、生活自理能力，提升晚年生活质量。

# 慢阻肺的四大元凶与早期预警信号

武汉科技大学附属老年病医院
呼吸内科　艾萌

不少中老年朋友长期咳嗽咳痰，总以为只是年纪大了的“老慢支”，咳几声不算大病，既不检查也不干预。很多人习惯性硬扛，觉得年纪大了咳嗽、嗓子有痰是正常衰老现象，无需特意治疗。等到走路、爬两层楼梯就气喘吁吁，日常买菜、散步、做家务都备受影响，生活质量严重下降，去医院才确诊慢阻肺。但此时患者的气道和肺泡损伤大多已经不可逆，无法彻底修复。慢阻肺全称慢性阻塞性肺疾病，是我国中老年人群高发的慢性呼吸系统疾病，病程长、进展隐匿，致残率、死亡率都不容小觑。对于慢阻肺，预防和早筛远比重症治疗更重要，精准识别致病元凶、牢牢抓住早期预警信号，是守护肺部健康、避免终身带病的第一道关键关口。

诱发慢阻肺主要有四大高危元凶，大多都是生活中极易被忽视的长期伤害。排在第一位就是吸烟，包括主动吸烟，还有危害极大的二手烟、三手烟。烟草燃烧产生的上百种有害物质，会持续刺激、损伤支气管黏膜和肺泡组织，长期侵蚀下，气道会逐渐变窄、弹性减退，是诱发慢阻肺的最高危诱因，临床中八成以上的慢阻肺患者都有长期吸烟史。很多不吸烟的患者患病，则和第二大诱因烟尘粉尘长期暴露密切相关：农村柴火、秸秆燃烧产生的浓烈烟雾，家庭厨房长期爆炒产生的高温油烟，工地、矿山、厂区的建筑粉尘、金属粉尘等，都会日复一日持续刺激气道，慢慢诱发肺部慢性炎症，逐步发展为慢阻肺。第三大元凶是大气空气污染，秋冬季节频发的雾霾、城市工业废气、汽车尾气等，长期吸入会持续加重肺部慢性炎症，损伤肺功能，尤其对呼吸道防御能力较弱的中老年人伤害极大。第四大元凶是反复呼吸道感染，幼年时期频繁患上肺炎、支气管炎，呼吸道屏障会遭到永久性轻微破坏，成年之后反复感冒、咳嗽、呼吸道发炎，会持续损耗呼吸道防御功能，不断加重气道损伤，为慢阻肺埋下难以逆转的隐患。这四大诱因并非短期致病，而是长年累月的持续伤害，最终诱发不可逆的肺部病变。

慢阻肺早期极具迷惑性，最大的特点就是症状轻微、时轻时重，很多人没有明显喘息症状，因此极易被忽略、漏诊。大众一定要牢记四个核心早期预警信号，及时捕捉肺部病变信号。第一是长期慢性咳嗽，尤其晨起咳嗽症状最为明显，常年伴随白色泡沫痰，换季、受凉、感冒后，咳嗽咳痰症状会明显加重，反复发作、迁延不愈。第二是活动后气短、耐力下降，从前轻松爬楼、走路、干家务，现在稍微进行体力活动就喘得上气不接下气，必须休息片刻才能缓解，这是肺功能下降最典型的早期表现。第三是抵抗力持续变差，比普通人更容易感冒、诱发呼吸道炎症，且一旦生病，咳嗽咳痰的症状会持续很久才能痊愈，病情极易反复。第四是莫名浑身疲乏、精神萎靡，无熬夜、劳累等诱因，却经常浑身无力，日常活动耐力持续下降。

生活中很多人存在致命误区：没有喘、没有明显难受，肺就没有问题。事实上，喘息、呼吸困难往往是慢阻肺发展到中晚期的典型表现，此时肺功能已经出现重度损伤。40 岁以上的中老年高危人群，只要有长期吸烟史、长期接触油烟粉尘、身处空气污染较重环境，哪怕只是偶尔轻微咳嗽、晨起咳痰，没有任何喘息症状，也建议每年定期做肺功能专项检查。肺功能检测是诊断慢阻肺的金标准，普通胸片、CT 只能观察肺部形态，无法精准评估通气功能，完全不能替代肺功能检查。慢阻肺一旦发生无法彻底逆转治愈，但只要早发现、早干预、早养护，就能显著延缓肺功能衰退速度，有效避免病情恶化，防止发展到一动就喘、无法自理、长期卧床的严重地步。坚持戒烟、远离烟尘污染环境、做好年度肺部筛查、规避呼吸道感染，就能有效把慢阻肺挡在严重阶段之外，守护好晚年呼吸健康。

# 孩子近视防控核心要点

仙桃爱尔眼科医院　陈萍

现在儿童近视发生率逐年走高，不少家长发现孩子看东西眯眼、凑近视物就十分焦虑，盲目尝试各类护眼产品，反而错过最佳干预时机。真性近视一旦发生，眼轴拉长无法逆转，防控重点在于早筛查、控进展，而不是追求所谓“治愈近视”。家长不用过度恐慌，掌握科学防控要点，就能最大程度延缓孩子近视发展。

**1. 重视远视储备，做好早期筛查**

远视储备是孩子与生俱来的“视力存款”，3~6 岁是眼球发育的关键窗口期，储备消耗过快，就容易提早出现近视。很多家长只看裸眼视力，忽略远视储备，即便视力达到 1.0，也有可能储备已经不足。

建议孩子 3 岁起建立屈光发育档案，定期到正规医疗机构做散瞳验光，监测眼轴与远视储备变化，不要只依靠家用视力表简单筛查。学龄前儿童每半年检查一次；已经近视的孩子，建议每 3~6 个月复查，及时掌握屈光状态变化，做到早发现、早干预。

**2. 坚持户外光照，筑牢防护基础**

日间自然光户外活动是公认性价比最高的近视防控手段，光照可以刺激视网膜分泌多巴胺，抑制眼轴异常增长，阴天户外同样具备防护效果。

日常尽量保证孩子每天累计不少于 2 小时白天户外活动，不必局限于剧烈运动，散步、玩耍、远眺都可以。可以利用课间、放学路上碎片化时间累积时长，不要把户外活动局限在周末。需要注意，室内灯光达不到户外光照强度，在家远眺无法替代户外日晒的防护作用。

**3. 规范用眼习惯，减少视疲劳累积**

长时间近距离用眼是消耗远视储备的主要因素，不只是手机平板，长时间看书、画画、拼搭玩具同样会带来用眼负担。

日常落实 20−20−20 原则：近距离用眼 20 分钟，看向 6 米以外远处物体至少 20 秒，放松眼部睫状肌。读写保持一拳一尺一寸坐姿，胸口离桌沿一拳，眼睛距离书本 33 厘米，握笔指尖距离笔尖 3 厘米。

读写环境需要顶灯搭配台灯双光源，避免昏暗环境下看书。严格管控电子产品使用，非学习用途单次不超过 15 分钟，每日累计不超过 1 小时，尽量优先选择大屏设备，减少手机使用。

**4. 理性看待配镜，避开常见认知误区**

不少家长存在错误观念，认为戴眼镜会让度数越戴越深，抗拒给孩子配镜。实际上，近视度数加深多来自眼轴增长、不良用眼习惯，合适眼镜只是矫正视力，不会加速近视发展，拒绝配镜反而会加重眼部疲劳，加快度数上涨。

真性近视眼轴拉长不可逆，市面上宣称可以治愈近视、降低度数的按摩、护眼仪器都属于夸大宣传，不要轻信，避免浪费金钱还耽误干预时机。确诊近视之后，遵从眼科医生建议选择框架镜、离焦镜片等干预方案，配合日常习惯管理，控制近视进展，避免发展为高度近视。

**5. 兼顾睡眠饮食，辅助视力保护**

充足睡眠可以帮助眼部组织修复，小学生尽量保证每天 10 小时左右睡眠。饮食上少吃甜食、含糖饮料，高糖饮食会增加近视进展风险；日常多摄入新鲜蔬果，适量补充富含叶黄素、维生素 A 的食物，均衡膳食，为眼球发育提供营养支持。

# 肾病早期大多不痛不痒，体检这两项一定要查

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院）肾内科　吴珂

肾脏被医学界公认为人体最典型的“沉默器官”，但绝大多数老百姓都存在一个固有认知误区：腰痛就是肾不好，肾脏出问题一定会伴随腰酸、腰痛。可真实的临床情况恰恰相反，绝大多数早期慢性肾病，身体都不会出现疼痛、酸胀等明显不适感。这是因为肾脏内部的实质组织没有痛觉神经，完全无法感知疼痛，只有当肾脏严重积水、肿大，牵拉到外层包膜时，才会出现腰部酸痛。这也导致慢性肾损伤会在体内悄悄进展，长期隐匿发展，身体几乎不会发出预警信号。等到人体出现眼睑浮肿、双腿水肿、恶心乏力、食欲变差等明显症状时，肾功能往往已经损伤过半，部分患者甚至直接进展到尿毒症阶段，只能依靠透析、换肾维持生命，错失了最佳干预时机。

很多人每年都坚持做常规体检，却依旧漏掉了肾病筛查，核心原因就是体检项目选错了。大部分人检查肾脏只做肾脏 B 超，这是大众普遍存在的体检误区。肾脏 B 超可以清晰观察肾脏的大小、形态、结构，排查肾结石、肾囊肿、肾脏积水等器质性病变，但对于早期慢性肾病，患者的肾脏外形、结构基本不会发生改变，B 超完全无法发现细微的肾功能损伤。如果只依靠 B 超筛查肾脏问题，会漏掉绝大多数早期肾病患者。临床公认，筛查慢性肾病最精准、最基础的两项核心检查是：尿常规 + 血肾功能（血肌酐）。

尿常规是排查早期肾损伤的第一道关卡，能够精准发现蛋白尿、血尿两大核心异常。蛋白尿简单来说，就是肾脏的滤过屏障受损，原本应该留在血液中的蛋白质，透过破损的屏障漏入尿液中。日常可以自查，尿液出现细密、经久不散的泡沫，很可能是蛋白尿，这是肾脏受损最早、最典型的信号之一。而血尿则提示肾脏滤过系统破损，存在出血损伤。血肌酐则直接反映肾脏的整体排毒代谢能力，肌酐数值升高，代表肾脏过滤、排毒功能已经下降，肾脏很可能出现实质性损伤。这两项检查操作简单、价格低廉，只需简单抽血、留尿即可完成，是普通人群年度肾脏筛查的性价比首选。几类肾病高危人群，必须每年坚持做这两项专项筛查，切勿抱有侥幸心理。首先是糖尿病患者，长期高血糖会持续损伤肾脏微血管，糖尿病肾病如今已是我国尿毒症透析的首要病因；其次是高血压人群，长期血压控制不稳，会不断损伤肾脏细小血管，诱发高血压肾病；痛风、高尿酸人群、重度肥胖人群，也是肾病高发群体；除此之外，有慢性肾病家族史、长期自行服用止痛药、乱吃偏方中草药的人群，肾脏损伤风险远高于普通人，需要定期筛查。

大家一定要纠正认知：不要把腰痛和肾病画等号，日常生活中绝大多数腰痛，都来源于腰肌劳损、腰椎间盘突出、腰背肌肉疲劳，和肾脏损伤毫无关系。同时也不要凭借身体感受判断肾脏健康，没有不适不代表肾脏无恙。慢性肾病从早期轻微损伤发展为肾衰竭，往往历经数年甚至十几年，这个漫长的窗口期，只要通过专项体检及时发现、规范干预，就能有效延缓甚至阻止病情恶化，远离尿毒症。重视尿常规和血肌酐两项基础检查，就是普通人守护肾脏健康最简单、最有效的方式。

# 老年肌肉衰减，康复运动延缓肌力下降

武汉市普仁医院 康复医学科　王晓兰

不少老年人随着年龄增长，会慢慢出现力气变小、走路变慢、起身费力、容易跌倒的情况。很多人简单认为这只是年纪大了的正常现象，多休息、少活动就能保护身体。实际上，这很可能是 ** 肌肉衰减综合征 **，是老年人特有的健康问题。单纯静养只会加速肌肉流失，科学规范的康复运动，是延缓肌力下降、维持生活自理能力最有效的手段。

肌肉衰减综合征，简单来说就是随着衰老，骨骼肌量持续减少、肌肉力量下降、肌肉功能减退。一般从 40 岁以后人体肌肉就开始缓慢流失，到 60 岁后流失速度明显加快。老年人激素水平改变、蛋白质摄入不足、长期久坐卧床、慢性疾病、炎症影响，都会加快肌肉衰减进程。肌肉不只是负责发力，还是人体重要的代谢器官，充足的肌肉能够保护骨骼关节、维持平衡、稳定血糖。肌肉量不足之后，跌倒骨折风险显著上升，日常穿衣、如厕、上下楼梯等基础活动都会变得困难，生活质量随之下降。

大众对老年肌肉衰减存在不少认知误区。很多老人觉得年纪大不宜运动，一动就怕摔倒、拉伤，因此尽量少动。但长期制动会形成恶性循环：活动越少，肌肉流失越快，力量越差，跌倒风险越高。还有部分老人认为只要多补钙、吃营养品就能保住肌肉，忽略了运动刺激。蛋白质和营养是肌肉合成的原料，可如果没有运动带来的力学刺激，补充再多营养，也很难有效增加肌肉量。也有老人盲目跟风高强度锻炼，比如长时间暴走、负重深蹲，超出自身承受能力，反而损伤关节，诱发疼痛，被迫停止锻炼。

想要延缓肌肉衰减，康复运动讲究个体化、循序渐进，主要分为抗阻力量训练、有氧训练、平衡训练三大类，在开展训练前，建议先由康复医师评估心肺功能、骨关节情况与肌力水平，排除运动禁忌。

抗阻训练是改善肌肉衰减的核心。不同于普通散步，抗阻训练通过外部阻力刺激肌肉生长，提升肌肉力量。老年人可以从低强度动作起步，比如坐位抬腿、靠墙静蹲、弹力带拉伸，利用自身体重或者轻量弹力带进行练习。训练时保持动作标准，不用追求大负荷，每组 8 ~ 12 次，每周坚持 2 ~ 3 次，两次力量训练之间留出休息时间，给肌肉修复生长的机会。

有氧运动能够改善心肺耐力，辅助维持肌肉功能。可以选择慢走、太极拳、固定式脚踏车等低冲击运动，避免膝关节承受巨大压力，每次 20 ~ 30 分钟，每周 3 次。注意不要长时间连续行走，中途适时休息，以微微出汗、没有明显心慌气喘为宜。

平衡与步态训练重点降低跌倒风险。肌肉衰减常伴随本体感觉减退，平衡能力变差。可以练习坐位起身、单脚短暂站立、重心转移训练，改善身体控制能力。平衡训练务必做好防护，旁边要有扶手或者家人看护，防止摔倒。

康复运动之外，营养支持也必不可少。充足优质蛋白是肌肉合成的基础，老年人每日需要足量优质蛋白，鸡蛋、牛奶、鱼虾、瘦肉、豆制品都是优质来源。同时兼顾维生素 D 补充，维生素 D 能够促进肌肉功能维持，日照不足的老人可在医生指导下适当补充。还要积极管理慢性病，糖尿病、慢性肾病、关节炎等疾病都会加速肌肉消耗，遵医嘱规范控制原发病。

运动过程中要把握安全原则。训练时如果出现胸闷胸痛、明显心慌、剧烈关节疼痛，应当立刻停止。训练后轻微肌肉酸胀属于正常现象，休息后可缓解；若持续疼痛、肿胀，则说明强度超标，需要及时调整方案。运动贵在长期坚持，肌肉增长缓慢，短期训练很难看到明显效果，切忌急于求成。肌肉衰减不是衰老的必然结果，可防、可干预。对于老年人来说，康复运动不是挑战体能，而是守护自理能力。摒弃“老了就要静养”的陈旧观念，在专业评估指导下坚持规律、适度的康复运动，搭配合理营养，就能有效延缓肌肉流失，增强力量与平衡能力，减少跌倒，从容安稳地享受老年生活。

# 鼻腔局部用药的规范诊疗

湖北省直属机关医院（湖北省康复医院）耳鼻咽喉科 秦剑

暑热消退，秋风习习，又到了鼻炎的高发期。无论男女老幼在日常生活中都可能会短期或长期受其侵扰。许多鼻炎患者对鼻炎病因和危害了解不足，调查显示：到医院接受正规系统诊治者不足20%，而80%的鼻炎患者因人为或广告误导，自行使用鼻喷剂类药物治鼻炎，尤其是长期不间断使用类似“滴鼻净”，“鼻舒适”或某些宣扬纯中药制剂的滴鼻药或者喷鼻药，虽然能短时的减轻鼻塞等症状，但长期使用会损伤鼻粘膜，影响鼻腔正常功能，导致药物性鼻炎。一旦形成药物性鼻炎，治疗更加困难。

如何规范、正确使用鼻用喷剂：

**1. 鼻腔局部用药分类及使用原则**

（1）鼻用糖皮质激素：鼻用糖皮质激素可用于治疗各种感染，非感染或过敏等因素引起的鼻炎。临床上常用的鼻用糖皮质激素包括布地奈德、曲安奈德、氟替卡松等。直接作用鼻黏膜表面，减轻鼻黏膜的水肿，抑制血管扩张，一定程度上控制鼻塞、流涕、喷嚏等鼻部症状。鼻用糖皮质激素常见不良反应为局部刺激症状、鼻出血、鼻干燥等。

（2）鼻用抗组胺药：鼻用抗组胺药主要是治疗变应性鼻炎。临床上常用的鼻用抗组胺药有盐酸氮卓斯汀、左卡巴斯汀等。鼻腔局部喷抗组胺药后，可迅速缓解鼻痒、喷嚏等鼻部症状。鼻用抗组胺药的不良反应较少，较常见的为口苦和咽部刺激感，其他不良反应包括嗜睡、头痛、鼻出血等，发生率低于10%。

（3）鼻用减充血剂：鼻用减充血剂可作为各种鼻炎的辅助治疗手段。鼻腔使用后，能够迅速减轻鼻黏膜充血和肿胀，有效缓解鼻塞症状。临床上常用的鼻用减充血剂包括赛洛唑啉、羟甲唑啉等。和其他鼻用药物不同，鼻用减充血剂是一种单纯的对症制剂，能迅速显效，容易被鼻炎患者误当作治疗鼻炎的灵药长期不规范使用。但是其本身并无抗炎作用，且存在作用短暂、失效迅速并有反跳效应和药物依赖性等缺点，因此，鼻用减充血剂应严格限制使用频度和疗程，杜绝滥用。

（4）鼻腔盐水盥洗：鼻腔盐水盥洗是治疗各类鼻炎的一种安全、有效、耐受性较好的辅助手段，可有效改善鼻塞、流涕等鼻部症状，一般无明显禁忌证，适用人群较广，成人和儿童鼻炎患者均可。临床上常用的鼻用盥洗盐水包括等渗和高渗制剂。高渗盐水仅短期用于鼻腔急性感染期或者鼻腔手术术后患者，但长期使用有改变鼻腔微生态的风险。

（5）其他：其他鼻腔局部用药包括肥大细胞膜稳定剂、抗胆碱药和抗生素等，临床多与其他鼻喷剂配合使用，单独使用较少。

**2. 鼻腔局部用药的其他注意事项**

鼻腔喷药的时候要注意姿势，左侧鼻腔用右手喷，右侧鼻腔要左手喷，方向是对着鼻腔外侧壁，而不是对着鼻中隔，避免对鼻中隔黏膜造成损伤。喷的时候力度要适中不要过度用力，避免因液体量过大造成呛咳等。还要注意药液的温度，在药液保存时温度不宜过低，可与体温相差不大，这样避免喷的时候刺激鼻腔黏膜发生敏感性的变化。

综上所述，规范鼻炎的诊疗，明确鼻腔局部用药在鼻炎治疗中的临床地位及注意事项，在医生指导下合理用药，才能达到较好的治疗效果。

# 做大排畸前必看：不用空腹、不用憋尿，这几个小技巧让一次检查就过

武汉市江夏区第一人民医院 超声影像科 张苗

很多第一次怀孕的孕妈妈，在做大排畸检查之前都会很紧张，不清楚需要提前准备什么，不少孕妈妈会跟风空腹、憋尿，害怕准备不到位导致检查不过关、需要反复重做。其实做大排畸没有大家想的那么复杂，这项检查不需要空腹，也不用特意憋尿，很多人检查不通过，都是因为准备方式不对，导致宝宝姿势不动、看不清身体部位，掌握简单的小技巧，就能大大提高一次通过率，顺利做完检查，接下来就让我带大家一起了解一下吧！

**1. 搞懂大排畸的基础要求**

（1）做大排畸完全不用空腹

大排畸只是普通的B超检查，不抽血、不化验，孕妈妈正常吃饭完全不影响结果，孕妈妈饿着肚子做检查，自身血糖会变低，肚子里的宝宝得不到足够能量，胎动会变少，一直保持一个姿势不动，宝宝姿势固定不动，医生就看不全发育情况，很容易检查不通过。

（2）做大排畸不用特意憋尿

做大排畸的孕周，孕妈妈肚子里的羊水已经很充足，羊水可以直接透过超声画面，帮助医生看清宝宝的状态。孕妈妈刻意憋尿只会让身体不舒服，肚子有压迫感，身体放松不下来，宝宝也不容易变换姿势，反而不利于检查顺利完成。

**2. 检查前简单好用的准备技巧**

（1）检查前正常吃饭，适当补充能量

孕妈妈在检查之前一定要正常吃饭，保证身体能量充足，身体有足够的营养，宝宝胎动才会更活跃，能够自己转动身体、变换姿势。医生可以全方位看清宝宝的五官、手脚和内脏发育情况，减少看不清、需要复查的情况。

（2）穿宽松分体衣服更方便检查

孕妈妈检查当天，尽量穿宽松、舒服的上下分体衣服，分体衣服方便检查操作，不会有尴尬和不便。紧身衣服、连体衣服操作麻烦，耽误检查时间，也容易让孕妈妈身体紧绷，影响宝宝的状态。

（3）提前休息好，放松个人心情

孕妈妈检查前一晚一定要好好休息，不要熬夜，孕妈妈身体疲惫、心情紧张焦虑，都会影响宝宝的状态。孕妈妈心态放松、身体舒服，宝宝也会更加活跃，检查过程会更加顺利。

**3. 检查时胎位不好的简单应对办法**

（1）起身走动，引导宝宝换姿势

如果检查的时候宝宝趴着不动、姿势遮挡关键部位，医生看不清发育情况，孕妈妈不用紧张。孕妈妈可以起身在走廊慢慢走路，轻轻活动身体，轻微的晃动可以引导宝宝自主变换体位，方便医生继续检查。

（2）调整坐姿辅助完成检查

孕妈妈也可以适当侧身坐、缓慢调整身体姿势，改变肚子里的空间状态，帮助宝宝转动身体，大部分胎位不正的情况，通过简单活动都可以改善，不用改天重新预约复查。

**4. 结束语**

大排畸检查没有复杂的准备流程，大家不用过度紧张准备，孕妈妈记住不用空腹、不用憋尿的核心要求，做好吃饭、穿衣、休息的简单准备，保持放松的状态，基本都可以一次性顺利通过大排畸检查，安心确认宝宝的发育状态！

# 一动就喘？慢阻肺与间质性肺病，肺康复才是长期管理关键

湖北省直属机关医院（湖北省康复医院）呼吸内科 罗孝孝

“医生，我这条肺啊，以前是双缸发动机，现在感觉像手摇风箱，上两层楼就呼哧呼哧，老伴儿说我像台漏气的旧风箱。”在呼吸内科，这样的开场白我几乎每周都能听到。很多人一动就喘，第一反应是“老了，正常”，忍一忍就过去了。但我要提醒您：这种“喘”，很可能藏着两位“沉默的房客”——慢阻肺和间质性肺病。

先给大家介绍这两位“房客”。慢阻肺，主战场在气道：气道长期发炎、变窄，痰多、气不够使，像极了被水垢堵住的旧水管，多见于长期吸烟的朋友。间质性肺病则是另一套路数，问题出在肺泡之间的“墙壁和装修”上：肺组织变硬、变厚、长了“疤”，肺像被慢慢“糊住”的纱窗，透气越来越差。它俩一个堵“管道”，一个糊“墙壁”，但症状高度相似：咳嗽、气短，一动就喘。确诊靠什么？肺功能检查加胸部CT，必要时抽血查病因，可别在家“猜谜”。

很多病友确诊后的日常是这样的：药按时吸，烟坚决不戒，饭来张口，能躺不坐，把“养病”两个字执行得非常彻底。结果呢？肌肉越躺越“缩水”，走几步更喘，形成“越喘越不动、越不动越喘”的恶性循环。这就像车坏了之后不但不修，还往车库一锁——零件会锈得更厉害。要知道，药物主要管“灭火消炎”，而真正决定您生活质量的，是心肺耐力和肌肉力量，这部分，药片替不了您，得靠腿。

这就轮到今天的“主角”登场了：肺康复。它不是某一种药，而是一套“复训课程”，核心内容包括：有氧运动（步行、骑固定单车、太极拳）、抗阻训练（弹力带、小哑铃，给肌肉“充值”）、呼吸肌训练（缩唇呼吸、腹式呼吸，相当于给膈肌办健身卡）、营养指导、心理支持和疾病教育。研究显示，规范肺康复能明显改善运动耐量、减轻气促、减少急性加重，堪比“给肺做一次系统升级”。

具体怎么做？给您几条接地气的建议：

第一，快走是最便宜的“肺药”，从每次十分钟开始，走到“微喘但能说完整句子”的程度刚刚好；第二，学会缩唇呼吸——吸气两秒、噘嘴呼气四秒，像吹蜡烛一样，能把堵在肺里的“废气”多请出去一些；第三，练腿就是练肺，深蹲、踮脚、弹力带拉开，一周两到三次，大腿有力，上楼才有底气；第四，血氧饱和度低于88%的病友，活动时遵医嘱吸氧，别硬扛；第五，天冷、雾霾天把锻炼挪到室内，感冒季少扎堆。运动中出现胸闷加重、头晕、心慌，马上停下休息，必要时及时就医，安全永远是第一课。

常有人问我：“医生，我的肺还能养回来吗？”我得实话实说：慢阻肺和间质性肺病大多需要长期共处，肺组织很难“返厂翻新”。但肺康复的意义在于——既然硬件改不了，我们就把“驱动程序”优化好：省着用、巧着用、练着用。很多患者练上两三个月，从“走五十米就喘”到“能陪老伴儿逛完菜市场”，这就是实打实的胜利。

所以，别再把自己当“易碎品”供起来了。药要按时吸，烟要坚决戒，腿要天天迈。肺这台机器，您越精心保养加科学锻炼，它为您服务的年头就越长。记住：对付慢性肺病，最好的处方之一，是动起来。

# 奶茶里的“甜蜜杀手”：被送进急诊的年轻糖尿病患者

长江航运总医院 急诊科 徐晨

奶茶已经成为当代年轻人最喜爱的休闲饮品，无论是日常逛街、上班办公、居家追剧，很多人都习惯每天喝奶茶，甚至将奶茶替代白开水，作为日常主要饮水来源。这种看似轻松惬意的饮食习惯，却暗藏巨大的健康隐患。如今各大医院急诊科，经常接诊二十岁出头的年轻患者，因突发糖尿病酮症酸中毒紧急抢救。追溯生活习惯，这些患者大多有常年、高频喝奶茶的习惯。舌尖上短暂的甜蜜快乐，背后藏着致命的“甜蜜杀手”，正在悄悄摧毁年轻人的代谢健康，让糖尿病逐渐年轻化、低龄化。

很多人不知道一杯奶茶的含糖量有多夸张。一杯常规全糖奶茶，人工添加糖含量通常达到40至50克。根据我国膳食指南标准，成年人每日添加糖推荐摄入量最好控制在50克以内，更健康的标准是低于25克。也就是说，仅仅一杯全糖奶茶，就几乎占满甚至直接超标一整天的糖分额度。如果一天喝一杯甚至多杯，再搭配甜点、碳酸饮料、精加工零食，每日糖分摄入会严重超标。长期过量摄入添加糖，会造成热量堆积、体型肥胖，久而久之诱发严重的胰岛素抵抗，让身体调节血糖的能力持续下降。在大众固有认知中，糖尿病是中老年人专属慢性病，但如今长期高糖饮食、作息不规律，让2型糖尿病越来越偏爱年轻人，年轻化发病趋势愈发明显。

年轻群体的糖尿病最可怕的地方，在于早期极具隐蔽性。传统糖尿病典型的“三多一少”症状，也就是多饮、多尿、多食、体重下降，在年轻患者身上往往并不明显。很多年轻人血糖已经持续偏高，身体却没有明显不适感，既不乏力也不消瘦，因此完全放松警惕，依旧毫无节制地天天喝甜奶茶、甜饮料。殊不知长期偏高的血糖，正在悄悄损伤全身血管、神经和脏器，持续蚕食身体代谢功能。一旦遭遇熬夜、暴饮暴食、过度劳累等诱因，血糖会骤然飙升，极易诱发糖尿病酮症酸中毒。患者会出现恶心呕吐、持续性腹痛、头晕乏力、精神萎靡，严重时直接陷入昏迷，属于危及生命的糖尿病急性并发症，也是年轻患者急诊抢救的常见病因。

大多数年轻人都存在侥幸心理，认为自己年纪轻、代谢好，体检血糖正常，偶尔多喝奶茶不会伤身。事实上，高糖对身体的伤害是日积月累、循序渐进的，短期血糖正常不代表代谢功能完全健康，长期高糖饮食是诱发肥胖、胰岛素抵抗、糖尿病的核心推手。除了奶茶，市面上多数果味饮料、瓶装甜茶饮、乳酸菌饮品，都添加了大量糖分，并不属于健康饮品，不建议长期饮用。日常解渴、补水，白开水永远是最安全、最健康的选择。

当然，并不需要完全杜绝奶茶，无需过度极端忌口。奶茶可以作为偶尔放松的消遣饮品，但绝对不能成为日常刚需。日常点单尽量选择无糖、少糖版本，减少糖分摄入。尤其是肥胖人群、有糖尿病家族史的年轻高危群体，需要定期监测空腹血糖和餐后血糖，及时掌握自身代谢状况。

糖尿病一旦确诊，大多需要终身管控，无法彻底根治。一时的口腹之欲、短暂的甜蜜享受，若是以损伤全身代谢、透支长期健康为代价，得不偿失。年轻人一定要摒弃“年轻就是资本”的错误观念，管住日常饮品摄入，远离隐形高糖陷阱，拒绝被甜蜜裹挟，才能稳稳守护自身代谢健康，远离慢性病困扰。

# 突发“爆炸样剧烈头痛”要警惕！脑动脉瘤破裂的危险信号

泰康同济（武汉）医院　戚进强

日常生活中头痛十分常见，熬夜、受凉、压力大、感冒都会引起，大多数人都会忍一忍、睡一觉就缓解。但是有一种头痛绝对不能硬扛，那就是突然发作的爆炸样剧烈头痛。这种头痛没有预兆，突然发作，痛感比一般的头痛要严重得多，是脑动脉瘤破裂最典型的危险信号。脑动脉瘤被称为颅内不定时炸弹，平时无症状，一旦破裂，致死致残率极高，及时识别预警症状，是挽救生命的关键。

**1. 认清特殊头痛，区分危险信号**

（1）专属炸裂式痛感

脑动脉瘤破裂引起的头痛和普通头痛有本质的区别。普通头痛多为胀痛、隐痛，痛感逐渐加重，持续时间较长，比较温和。动脉瘤破裂的头痛是突然发作、突然停止的剧痛，几秒钟内就达到顶峰，患者常形容为脑袋瞬间炸开、被重锤猛击，是这辈子经历过最剧烈的疼痛，没有任何缓冲过程。

（2）伴随典型不适症状

危险头痛不会单独出现，大多会伴随多种并发症状。最常见的是剧烈的恶心呕吐，即使空腹也会频繁干呕，同时脖子会变得僵硬发硬，低头、转头时疼痛加剧。部分人还会出现畏光、头晕、视力模糊，严重时会短暂意识模糊、眼前发黑、短暂昏迷，出现以上组合症状要立刻警觉。

**2. 读懂脑动脉瘤，了解致命风险**

（1）动脉瘤并非肿瘤

很多人误以为脑动脉瘤是恶性肿瘤，其实不然。它是大脑血管壁薄弱处鼓起的囊性小包，类似于轮胎鼓起的薄弱鼓包，属于脑血管结构异常。大多数动脉瘤平时隐匿在体表之下，体积小的时候几乎没有任何症状，不会影响正常生活，因此很难被发现，大多在体检或者破裂发病的时候才被发现。

（2）高危破裂诱因与危害

脑动脉瘤的血管壁非常薄，韧性很小，在血压突然升高时很容易破裂。情绪激动、剧烈运动、用力排便、熬夜劳累、暴饮暴食等都是常见的诱发因素。动脉瘤破裂之后，血液就会进入颅内蛛网膜下腔，造成急性脑出血。数据显示动脉瘤首次破裂死亡率高达 30% 到 40%，如果救治不及时发生二次破裂，死亡率会大幅上升，幸存患者也会留下偏瘫、认知障碍、反复头痛等后遗症。

**3. 掌握急救原则 做好日常预防**

（1）突发症状正确急救

一旦身边有人出现爆炸样头痛、呕吐、颈僵、意识下降，切勿拖延。立即让患者平躺，保持呼吸通畅，不要随意搬动、摇晃患者头部，防止血压升高加重出血。立即拨打 120，送往有神经外科救治能力的医院，黄金救治时间直接决定患者生死和预后，切勿自行服药缓解。

（2）日常筛查与养护

高血压、高血脂、动脉硬化患者以及有脑血管疾病家族史的人群属于高危人群，建议定期做脑血管专项筛查，提前排查隐患。普通人生活中要稳定控制血压，避免情绪大起大落，戒除长期熬夜、过度劳累、用力憋气等不良习惯，清淡饮食、适度运动，减少血管承压，从根源上降低动脉瘤破裂风险。

总之，普通头痛可以休息缓解，突发炸裂式剧痛不是小事。牢记脑动脉瘤的危险信号，不忽视身体的异常，早识别、早治疗、早预防，才能守住脑血管健康，避免致命风险。

# 动物致伤暴露后：不止接种疫苗，伤口护理同样关键

泰康同济（武汉）医院 刘少银

日常生活中，猫狗抓咬、鼠类抓伤、宠物咬伤等动物致伤事件十分常见。多数人遭遇伤情后，第一反应是赶往医院接种狂犬疫苗，却普遍忽略了伤口局部护理的重要性。作为临床护士，在日常接诊中发现，很多患者因伤口处理不当，出现红肿、感染、化脓、愈合延迟等问题，部分人即便全程接种疫苗，仍饱受伤口并发症困扰。事实上，动物致伤暴露后，规范接种疫苗是阻断病毒侵袭的关键，而科学的伤口护理是预防局部感染、促进创面修复的基础，二者缺一不可。

**1. 动物致伤伤口都是污染伤口,不是“破皮小事”**

所有动物致伤伤口均属于污染伤口。动物唾液、爪子中不仅可能携带狂犬病毒，还可能携带破伤风梭菌以及葡萄球菌、链球菌、巴氏杆菌等多种致病菌。若伤口处理不及时、不规范，极易引发细菌感染，严重时可导致蜂窝织炎、败血症；深度咬伤还可能造成软组织坏死、肌腱损伤，留下瘢痕甚至功能障碍。临床中我们接诊过不少患者，认为“打了疫苗就万事大吉”，仅简单擦拭伤口，最终引发严重感染，大大增加了后续治疗难度。

**2. 伤后第一时间：规范冲洗是核心**

动物致伤后，应尽早、规范地处置伤口，其中及时规范的冲洗是最关键的环节。正确做法是：

彻底冲洗：立即用肥皂水（或其他弱碱性清洁剂、专业冲洗液）和一定压力的流动清水交替冲洗伤口，时间不少于 15 分钟，充分冲刷残留的唾液、污物和细菌。较深、狭长的创口需掰开冲洗，避免污染物残留；

清洁吸干：冲洗后用生理盐水将伤口洗净，再用无菌脱脂棉将残留液体吸尽；

规范消毒：用稀释碘伏或其他具有病毒灭活效果的皮肤黏膜消毒剂涂擦伤口。切忌用酒精直接擦拭破损创面，以免引起剧烈刺痛，并损伤新生组织、影响愈合。

**3. 这些做法都是误区，千万别做**

不要自行密闭包扎。伤口护理的关键在于保持清洁、适度覆盖。密闭包扎会使伤口局部闷热潮湿，为细菌繁殖创造条件，明显增加感染风险。

不要涂抹牙膏、药膏、香油等“偏方”。这些物质无法杀菌，还会堵塞创口、残留异物，诱发炎症、化脓，甚至干扰医生对伤口的判断。

正确处理原则是：伤口轻微时，可用透气性敷料覆盖创面；伤口较大，或位于面部、影响面容及功能时，应尽快就医，由医生评估后尽量一期闭合伤口。较深、出血较多的伤口，需由医护人员专业清创、止血和包扎，切勿自行处理。

**4. 疫苗接种与伤口护理同步落实**

动物致伤需严格按照暴露分级处理：

Ⅰ级暴露：接触或喂饲动物，完好皮肤被舔舐——清洗暴露部位即可，无需特殊医学处置；

Ⅱ级暴露：裸露皮肤被轻咬，无明显出血的抓伤、擦伤——处置伤口并接种狂犬疫苗；

Ⅲ级暴露：单处或多处贯穿性皮肤咬伤或抓伤、破损皮肤被舔舐、黏膜被污染等——彻底处置伤口、注射狂犬病被动免疫制剂,并全程接种疫苗。

**5. 结语**

动物致伤暴露后的防护是一套完整流程：疫苗接种是抵御狂犬病的核心保障，规范伤口护理是预防感染、促进愈合的基础。遭遇动物致伤切勿心存侥幸，摒弃“重疫苗、轻伤口”的错误认知——及时、科学、全程的伤口护理，搭配规范的疫苗接种，才能全方位守护健康。

# 绝经后妇科肿瘤高发，定期体检不能省

江汉大学附属医院（武汉市第六医院）妇产科　定晓雯

很多女性认为，绝经之后就不会再得妇科疾病，更不会有肿瘤风险。随着月经消失、生育期结束，不少中老年女性会习惯性放弃妇科检查，觉得“没有月经、没有性生活，妇科就没问题了”。但在临床上，绝经后恰恰是妇科恶性肿瘤的高发年龄段，也是最容易被忽视的高危阶段。

对于育龄女性来说，很多妇科问题可以通过月经异常、腹痛等症状及时发现。但绝经后女性卵巢功能衰退、激素水平大幅变化，身体反应变弱，很多肿瘤早期几乎没有明显疼痛、出血等典型不适，等到出现明显症状时，往往已经发展到中晚期。

为什么绝经后，更容易发生妇科肿瘤?

女性绝经后并非完全没有激素残留，部分女性长期存在雌激素偏高、激素代谢紊乱的情况。长期单一雌激素刺激，会增加子宫内膜病变风险。

随着年龄增长，机体免疫监视能力下降，基因损伤不断累积，叠加长期激素暴露等因素，宫颈、子宫内膜、卵巢细胞发生异常增生、恶变的风险明显升高。

还有一个重要原因：很多中老年女性存在认知误区，绝经后不再做妇科检查。常年不筛查，息肉、内膜增生等病变悄悄进展，数年之内可能从良性病变进展为恶性肿瘤。

绝经后，出现这些信号千万别拖

绝经后生殖道状态本应稳定，任何反常变化都属于预警信号：

– 绝经后再次出现阴道不规则流血、褐色分泌物、点滴出血

– 白带突然增多、持续水样白带、伴腥臭异味

– 下腹反复坠胀、隐痛、腹围不明增大、持续腹胀

– 短期内体重莫名下降、乏力、食欲变差

– 下腹、腹股沟摸到不明包块

出现以上症状不一定就是肿瘤，但都需要尽快就医排查。

最容易被忽视的三大绝经后妇科肿瘤

**1. 子宫内膜癌**

绝经后出血是子宫内膜癌最典型的首发症状。很多人误以为是“回经、排毒”，抱有侥幸心理，延误最佳治疗时机。子宫内膜癌如果能够早期检出，整体治愈率较高。

**2. 卵巢癌**

卵巢癌被称为“沉默的杀手”，早期大多没有典型症状，仅轻微腹胀、消化不良，常被误认为胃病。普通人群暂无公认有效的卵巢癌常规筛查方案；有卵巢癌家族史等高风险人群，需要在医生评估下个体化监测。一旦出现持续腹胀、腹围增大、不明原因消瘦要及时就诊。

**3. 宫颈癌**

HPV 感染可以潜伏十几年，年轻时感染、中老年发病非常常见。年轻时发生过 HPV 感染，病毒可长期潜伏，绝经多年后仍有发生宫颈癌可能；从未有性生活女性，宫颈癌风险极低，一般不需要常规宫颈筛查。

中老年女性，正确的体检节奏请记牢

（1）每年一次妇科专科查体

（2）每年一次妇科盆腔 B 超，评估子宫、子宫内膜、卵巢及盆腔情况

（3）宫颈筛查：65 岁以内，可选择 TCT+HPV 联合筛查每 5 年，或单独 TCT 每 3 年；65 岁以上，若之前多年规范筛查均为阴性，可停止常规宫颈筛查；有宫颈高级别病变病史者，仍需遵医嘱定期复查。

（4）肥胖、糖尿病、高血压、妇科恶性肿瘤家族史等高危人群：每年重点评估，坚持规范体检。

写给所有女性和家人的话

妇科肿瘤不是年轻女性的专属疾病，绝经后的中老年女性才是重点高危人群。

体检不是浪费钱，而是最划算的健康保障。很多妇科恶性肿瘤，只要早期发现，预后好、创伤小、治愈率高；一旦拖延，不仅治疗难度翻倍，身体损伤和家庭负担也会急剧增加。

建议每位中老年女性，坚持定期妇科体检，早筛查、早发现、早治疗，守住自己的晚年健康。

# 外伤伤口想少留疤？聊聊皮瓣美容缝合那些事

武汉市青山区红钢城街社区卫生服务中心 外科　贺奇

生活中意外磕碰、割伤、擦伤、手术造成的皮肤外伤，愈合后很容易留下明显疤痕，尤其是面部、手足等暴露且功能关键部位的伤口，不仅影响外观，严重时还可能牵拉皮肤、影响肢体活动。多数人外伤后都希望伤口无痕愈合，而普通缝合方式往往难以兼顾美观与皮肤功能。皮瓣美容缝合作为精细化创面修复技术，能最大程度弱化瘢痕、还原皮肤原生状态，是目前外伤美容修复的优选方式。

**1. 皮瓣美容缝合的原理**

皮瓣美容缝合并非简单的伤口对合缝合，而是基于皮肤解剖结构与生物力学特点的精细化修复技术。医生选取自带完整血管、皮下组织与皮肤结构的皮瓣组织，通过转移、对位、精细缝合的方式修复皮肤缺损创面。皮瓣组织保留了原有皮肤血运系统，移植后存活率更高，且皮肤的色泽、厚度、纹理与原生皮肤高度契合。手术中医生会顺着皮肤纹理与张力线设计切口，逐层对合皮下组织、真皮层与表皮层，均匀分散伤口张力，从根源上减少瘢痕增生的诱因。

**2. 对比传统外伤伤口缝合的独特优势**

传统外伤缝合多采用单层皮肤缝合，仅实现表皮基本对合，忽略皮下组织复位，伤口张力集中在表皮，愈合后易出现疤痕增宽、凹陷、凸起，还可能产生蜈蚣状针脚痕迹，严重影响皮肤美观性。采用皮瓣美容缝合术，瘢痕形态更美观，术后仅留存细微线性痕迹，无明显针脚，远期疤痕会逐渐淡化趋近于皮肤本色，修复效果更贴合原生皮肤。

**3. 皮瓣美容缝合的适用场景与禁忌**

皮瓣美容缝合并非适用于所有外伤伤口。皮瓣美容缝合术适用于创面较宽、皮肤直接拉拢缝合张力过大的外伤，以及面部、眼睑、口唇、手足等精细功能区域的缺损伤口。深度擦伤、撕裂伤导致的皮肤软组织缺损，以及愈合后易出现挛缩畸形的陈旧性外伤疤痕修复，也可通过皮瓣美容缝合改善。而浅表小擦伤、创口规整且张力极小的轻微割伤，无需采用该技术，常规精细缝合即可实现良好愈合，过度修复并无必要。有凝血功能障碍、手术区域血管条件不良的患者禁止接受皮瓣美容缝合术。

**4. 皮瓣美容缝合术后的注意事项**

皮瓣美容缝合术虽然能减少疤痕增生，但也依赖术后的规范护理。术后两周内禁止伤口沾水、揉搓创面，不能自行撕除结痂与敷料，防止新生娇嫩组织受损、引发二次损伤与色素沉积。日常饮食需保持清淡，忌辛辣刺激、高糖高脂及光敏性食物，减少炎症反应与瘢痕增生概率。同时需避免大幅度肢体动作牵拉伤口，减少皮肤张力拉扯。若出现局部发红、瘙痒加剧、异常凸起等增生迹象，需及时就医干预，通过规范理疗、抗疤治疗稳住创面状态，规避明显疤痕形成。此外，需定期复诊，根据伤口愈合情况及时调整护理方案，及时干预瘢痕增生苗头，才能最大化发挥皮瓣美容缝合的优势，实现近乎无痕的修复效果。

皮瓣美容缝合术能让外伤伤口“隐身”，结合精准手术与规范护理，绝大多数外伤伤口都能实现瘢痕最小化愈合，最大程度降低外伤对外观与生活的影响。

# 肠镜检查很可怕？一文看懂什么时候必须做

湖北省直属机关医院（湖北省康复医院）消化内科 刘朋

“医生，能不能换个检查？听说做肠镜很痛苦，我受不了。”在消化科门诊，这样的请求我几乎每周都要面对。患者一边担心肠道出问题，一边对肠镜望而却步，往往一拖再拖。今天我就把这个大家“想查又不敢查”的检查说清楚：肠镜没那么可怕，而且有些情况，它是绕不开、也不该绕的检查。尤其在结直肠癌发病率逐年上升、且越来越年轻化的今天，正确认识它尤为重要。

先说肠镜的价值。结直肠癌是少数“可防可治”的癌症：大约 90% 以上由肠息肉演变而来，而从息肉到癌通常需要 5 ~ 10 年。肠镜的强大之处在于“边看边治”——发现息肉当场切除，等于在癌变之前按下停止键。可以说，一次合格的肠镜检查，就是为未来好几年的肠道健康买保险。

再说大家怕什么。怕疼？现在有无痛肠镜，静脉麻醉后睡一觉，检查就结束了；其实普通肠镜多数人也能耐受，只是有些腹胀不适；怕尴尬？在医护人员眼里，只有需要诊治的肠道，没有尴尬。真正需要认真面对的只有两件事：一是清肠，前一两天低渣饮食、按说明分次喝清肠药，拉到清水样才算合格，确实有些折腾，但也就一天的事；肠道准备越干净，检查越准确、越不容易漏诊；二是风险，规范操作下严重并发症（出血、穿孔）的发生率极低，约千分之一甚至更低，检查前医生还会评估心肺功能、麻醉风险，把安全放在第一位。

那么，什么时候“必须做”？出现这些症状别再拖：便血或大便发黑；大便变细、便秘腹泻交替、排便习惯改变持续数周；不明原因的腹痛、消瘦、贫血；腹部摸到包块；肛门坠胀、里急后重。另外，粪便潜血试验阳性、肿瘤标志物升高、CT 提示肠壁增厚或占位，也都需要肠镜来“一锤定音”。

没有症状要不要查？要，结直肠癌筛查讲的就是“无症状期发现”。一般人群建议 45 ~ 50 岁起做一次肠镜；如果一级亲属（父母、兄弟姐妹、子女）患过结直肠癌或腺瘤性息肉，筛查年龄要提前到 40 岁甚至更早，复查间隔也更短；既往切过息肉的人，遵医嘱每 1 ~ 3 年复查一次；炎症性肠病患者也需要定期监测。具体间隔因人而异，请以医生的安排为准。

检查前后有几点实用提醒：提前告知医生您在服用的药物，阿司匹林、氯吡格雷、抗凝药、二甲双胍等不要自己随意停用或续用，由医生评估；检查当天穿宽松衣物，随身带点心和糖，清肠后防低血糖；无痛检查后麻醉未完全消退前不要驾车、不要游泳、不要驾车、不要签署重要文件等；切了息肉或取了活检，按医嘱进食并留意有无持续腹痛、便血。

最后我想说一个残酷又鼓舞人的数据：早期结直肠癌的五年生存率可达 90% 以上，而一旦拖到晚期，治疗效果大打折扣。怕一次肠镜，可能失去的是早发现、早治疗的机会。肠镜不是洪水猛兽，它是您肠道健康最可靠的“守门人”。该做的时候，请勇敢地约一次。

# 别让“痔”气毁了生活

泰康同济（武汉）医院 田婕

你是否经历过这样的场景：上厕所时手机刷得正欢，一蹲就是半小时，起身时双腿发麻，肛门处还传来一阵隐痛？或者在某个应酬之后，发现排便时手纸上出现了一抹刺眼的鲜红？

如果有，那么很遗憾，你可能已经被痔疮“盯上”了。俗话说“十人九痔”，作为直立行走的代价，再加上现代人久坐、熬夜、饮食精细等习惯，痔疮的发病率居高不下。今天，我们就来聊聊如何通过改变生活习惯。

痔疮到底是什么？

在医学上，痔疮其实是肛垫的病理性肥大和移位。肛垫是肛门内正常的解剖结构，像是一个柔软的“密封圈”，帮助控制排便。但当它长期受到压迫、充血，就会肿大、脱出，形成我们常说的痔疮。根据位置不同，分为内痔、外痔和混合痔。

核心预防逻辑：减轻肛垫的“压力”

预防痔疮，本质上就是减少对肛门区域的压迫和刺激。我们将其分为“吃、拉、动、养”四个维度。

**1. 饮食：让大便“软”下来**

大便秘结是诱发痔疮的首要元凶。干硬的粪便就像砂纸，会划伤肛管，同时用力排便时腹压剧增，直接把肛垫往下推。

多吃膳食纤维：膳食纤维能吸收水分，增加粪便体积，使其柔软易排。建议每天摄入 25–30 克膳食纤维。多吃全谷物（燕麦、糙米）、豆类、新鲜蔬菜（芹菜、菠菜、西兰花）和水果（苹果、火龙果、西梅）。

喝够水：光吃纤维不喝水，反而会加重便秘。每天至少保证 1.5–2 升水的摄入，晨起一杯温水能有效刺激肠道蠕动。

少吃“三高”食物：高油、高糖、高蛋白的食物（如油炸食品、烧烤、甜点）消化后残渣少，容易导致便秘。同时，辛辣刺激食物（辣椒、花椒）和酒精会直接刺激肛门直肠黏膜，使其充血水肿，诱发或加重痔疮。

**2. 排便：速战速决，专心致志**

控制时间：把上厕所的时间控制在 3–5 分钟内。不要带手机、看书报。蹲坑时，肛门处于最低位置，静脉回流压力最大，长时间蹲坐等于在“制造”痔疮。

不要憋便：有便意时别忍着。粪便在肠道内停留过久，水分被反复吸收，会变得干硬。一旦错过便意，再想排就难了。

正确用力：排便时不要过度屏气用力。如果感觉排便困难，可以尝试顺时针按摩腹部，或使用开塞露辅助，不要硬“挤”。

**3. 运动与姿势：避免“久坐久站”**

告别久坐：每坐 45–60 分钟，建议站起来走动 5 分钟。久坐会使盆腔和肛周静脉血液回流受阻，血管扩张。对于上班族，可以尝试使用中空坐垫，减少肛门直接受压。

提肛运动：这是公认的“肛门保健操”。方法很简单：吸气时，用力收紧肛门括约肌（像憋大便一样），向上提，保持 5 秒；呼气时放松。每天做 50–100 次，随时随地都可以进行。能有效促进肛周血液循环，增强括约肌力量。

坚持有氧运动：快走、慢跑、游泳等运动能促进全身血液循环，改善盆腔充血。

**4. 生活细节：做好清洁与保暖**

温水坐浴：每晚睡前或便后，用 40℃左右的温水坐浴 5–10 分钟。能清洁肛周，促进局部血液循环，缓解充血。但注意，女性经期、孕期需谨慎。

注意保暖：腹部和下肢受凉会使肠道蠕动紊乱，诱发便秘或腹泻，进而刺激痔疮。

控制体重：肥胖会增加腹压，尤其是腹部脂肪堆积，直接压迫盆腔静脉。孕妇是痔疮高发人群，更需注意侧卧休息，减轻压迫。

预防痔疮，没有特效药，靠的是日复一日的良好习惯。记住这句顺口溜：“多吃蔬菜多喝水，蹲坑不要玩手机，提肛运动天天做，久坐久站要避免。”

# 读懂药品不良反应，别被说明书吓住

泰康同济（武汉）医院 柯晓丹

很多人拿到药品说明书，都会被密密麻麻的不良反应条目劝退，甚至干脆停药、拒药，担心用药后出现各类不适症状。事实上，药品说明书标注不良反应，并非代表药物危险，而是医药领域严谨性的体现。绝大多数药品不良反应具有偶然性、轻微性和可控性，无需过度恐慌。正确认知药品不良反应，区分风险与危害，才能理性用药、科学治病，避免因过度焦虑延误病情。

**1. 药品不良反应的定义与本质**

药品不良反应，指的是患者在正常用法用量下，服用合格药品后出现的、与治疗目的无关的有害反应，不包含用药过量、擅自换药、不对症用药等人为失误引发的不适。简单来说就是不良反应并非药品质量事故或用药失误的产物，而是药物在发挥治疗作用时的伴随效应。很多群众存在认知误区，认为说明书不良反应越多，药物安全性越差。事实上，没有任何一种药物是“零风险”的，宣称无副作用的药品反而值得警惕。一份不良反应条目详尽的说明书，恰恰反映了该药品经历了充分的临床研究和上市后监测。国家药品监管法规要求制药企业将临床试验及后续跟踪中观察到的所有不良反应如实列入说明书，无论其发生频率高低。因此，说明书越详尽，意味着对该药品安全性的了解越透彻。相反，一些说明书中不良反应项写着“尚不明确”的药品，可能是因为研究数据不足，其潜在风险反而处于未知状态

**2. 识别用药不当引发的不适**

生活中很多人将所有用药后的不适都归为药品不良反应，导致错误停药。药品引起的不适，可先对照说明书中的不良反应症状与自身症状进行初步识别。若停药后不适减轻或消失，再次服药后类似症状又出现，则可在较大程度上认为该不适与所用药品相关。需要提醒的是，再次服药验证存在风险，尤其出现严重反应时，不可自行尝试，应咨询医生或药师。

**3. 理性应对不良反应的科学方式**

面对药品说明书标注的各类反应，无需过度焦虑，但也不能全然忽视，需秉持科学应对原则。用药前仔细阅读说明书，重点关注禁忌、慎用人群和注意事项，结合自身病史初步排查风险，过敏体质、肝肾疾病患者需提前告知医生。用药期间密切观察自身状态，若出现轻微口干、困倦、轻微腹胀等常见反应，无需立刻停药，可咨询医师后继续规范用药。若出现持续加重的不适、异常皮疹、胸闷心悸等症状，需立即停药并及时就医。切勿因惧怕未知风险擅自中断治疗，多数疾病的规范疗程用药，获益远大于极低概率的不良反应风险。

药品的价值是治疗疾病、缓解病痛，药品标注不良反应，是医药行业对患者负责的体现，而非用药预警。药品不良反应是可预判、可监测、可干预的用药风险，绝非用药必然出现的危害。大众无需将药品不良反应妖魔化，过度抗拒用药会导致病情迁延不愈，反而会对身体造成更大伤害。理性看待药品风险、严格遵从医嘱用药、主动监测身体反应，才是兼顾用药安全与治疗效果的正确方式。

# 吞咽困难太痛苦，小心食管平滑肌瘤

武汉市第八医院（武汉市肛肠医院）消化内镜中心 祝辞

吃饭时感觉食物卡在胸口，咽不下去，一开始只是偶尔发生，慢慢地越来越频繁，从固体到半流质，甚至连喝粥都不顺畅，对此很多人第一反应是“会不会是食管癌？”并心里一紧，但实际上，一种良性肿瘤也会引起吞咽困难，它就是食管平滑肌瘤。

**1. 食管平滑肌瘤是什么**

食管平滑肌瘤是指生长于食管壁肌肉层的良性肿瘤，在所有食管良性肿瘤中占一半以上，好发于 20–60 岁人群，基本不会恶变，生长极其缓慢，但会导致吞咽困难、干咳、气短、反酸、烧心等症状。

**2. 吞咽困难为什么会逐渐加重**

早期肿瘤体积小，只是偶尔大口吃饭的时候容易噎到，喝口水就能缓解，但随着肿瘤体积的增大，对食管腔造成挤压，吞咽困难从偶尔变成经常，从吃固体被噎一下到吃流质食物也不顺畅，如果后期肿瘤长得很大，还可能对气管、神经造成压迫，引起胸骨后隐痛、背痛、咳嗽。

**3. 如何诊断**

胃镜是诊断食管平滑肌瘤的重要方式，在检查过程中，医生将带有高清摄像头的细软管从口腔伸入食管，直接观察食管内壁。平滑肌瘤在胃镜下表现为表面光滑、呈半球形向腔内隆起的肿物，覆盖的黏膜完整平整，食管癌则表现为表面凹凸不平、溃烂易出血的不规则新生物，两者特征截然不同，如果表现不典型，医生会考虑取活检送病理，从细胞层面确认肿瘤性质。

超声内镜在食管平滑肌瘤诊断中应用广泛，普通胃镜只能看表面，无法明确肿瘤生长在食管壁哪一层，超声内镜通过在胃镜前端加装超声探头，清晰显示食管壁的五层结构，使医生确认肿瘤来源。肿瘤来源是制定个体化手术方案的重要依据，对于位于黏膜肌层同时体积比较小的肿瘤，通常以胃镜下切除为主，对于位于深层固有肌层的肿瘤，需要考虑外科手术。

CT 检查主要用于术前评估，可以获得肿瘤大小、与周围器官的毗邻关系等信息，进一步改进完善手术治疗方案。

**4. 确诊后怎么治疗**

绝大多数食管平滑肌瘤以手术切除为首选，虽然它属于良性肿瘤，但不会自行消失，随着时间的延长，手术难度增大、术后恢复时间增加，因此确诊后有必要及时治疗。

目前内镜下微创切除与胸腔镜手术切除是主流术式，前者主要适用于直径 2–5cm 且位于食管中下段的肿瘤，后者主要适用于直径 5cm 以上、位于食管上段、与周围组织粘连紧密的肿瘤。通常住院 3–7 天即可出院，一周左右恢复正常生活，术后吞咽困难会很快缓解。

值得一提的是，如果只是在体检中发现食管平滑肌瘤，肿瘤并没有引起任何症状，同时肿瘤直径在 5 厘米以下，可以先暂时不做手术，但需要每 1–2 年复查，观察大小与形态变化。

吞咽困难不一定是食管癌，也不是忍一忍就行的小毛病，我们应该提高重视，及时去医院检查弄清病因，如果是平滑肌瘤，无需过于担心，听从医生的建议规范治疗即可。总之，不要让吞咽困难影响我们的生活，好好吃饭是人生最基本的享受。

# 常见颈肩痛的诊治和预防

武汉中西医结合骨科医院（武汉体育学院附属医院）颈肩腰腿痛科　吉璐宏

颈肩痛是指引发颈肩部疼痛的颈椎、肩关节、神经和软组织疾患的统称，虽然涉及的病因、病理不同，但症状表现部位集中，临床难以明确区分，概念模糊。《外科学》的对颈肩痛的解释为：颈肩部和肩胛处的疼痛，伴有一侧或双侧上肢痛，颈脊髓损害症状。如今，随着人们工作强度的提高，生活节奏的加快，大量伏案工作及低头族的出现，使得临床上颈肩痛病人日益增多。

**1. 病因**

颈肩痛的分类，总体来说分为颈源性疼痛和肩背部源性疼痛两大类。

一般来说，颈肩痛疾病的发生多与生物力学因素有关，长期反复强迫性职业体位、创伤、畸形、解剖变异、急慢性劳损、软组织损伤均属此列。另一因素则为退行性变，如年龄、性别、慢性增生性疾病等。

（1）颈源性疼痛的病因主要是颈椎局部长期负重或其他原因引起的功能肌群及软组织损伤，长时间伏案工作和不良姿势也可造成局部肌肉、软组织发生水肿 、增生和痉挛等改变。 颈椎病的发生多数是由于头部长时间保持一种姿势，而使颈部周围肌肉长期处于紧张状态，肌肉负荷超过其生理承受力，逐步出现颈肩痛，可向上肢放射及出现手指麻木等。

（2）肩背部源性疼痛的发生多由于长期劳损、外力损伤导致肩背部肌筋膜的急慢性炎症反应、肌腱的损伤或断裂、周围神经的急慢性卡压。也有学者认为颈肩痛主要是由颈从、臂丛神经根本身及其周围的炎症引起而非卡压，值得我们进一步探讨。

（3）此外，有些肺尖部肿瘤，心脏疾病，脊髓空洞症等也可引起颈肩部疼痛。

**2. 治疗**

康复治疗的目的主要是缓解疼痛和促进颈肩关节部功能的恢复。宜采用综合治疗，早期以消炎止痛为目的，晚期以功能恢复为主。

对于颈肩痛的治疗，目前主要有以下几个方面：

（1）药物治疗

急性疼痛时大多需用药物控制，可酌情选用非甾体抗炎止痛、缓解肌肉痉挛的药物，如西乐葆等，联合盐酸乙哌立松等肌松剂应用，较单一用药效果明显 。 若伴有神经症状者，可酌情加服神经营养药物，如甲钴胺等。

（2）局部封闭治疗

药物封闭对急性疼痛有很好的治疗作用，且操作简单，起效迅速，是临床治疗颈肩痛的主要治疗方法之一，一般采用局部痛点封闭或神经阻滞。

（3）颈椎牵引

颈椎牵引是颈椎病最常用治疗方法之一，牵引可以牵伸肌肉和结缔组织，缓解肌痉挛，放松肌肉，改善血液循环和淋巴回流，消除水肿，还可改善颈椎应力，拉开、松解椎间软组织、增加椎间隙及椎间孔高度，改善颈椎的生理曲度，解除血管和神经根的压迫，同时可使椎动脉得到伸展，解除颈椎小关节处的滑膜嵌顿，还可改变来自小关节机械刺激感受器传入性冲动的异常模式，达到止痛的目的。

（4）手法治疗

手法治疗的目的是放松肌肉，解除肌挛缩，改善血循，纠正失稳，恢复小关节紊乱。一般采用推、揉、拿、捏、扳、穴位点按及牵引、屈曲、旋转等手法治疗。对于软组织损伤，神经根型颈椎病、肌源性颈肩痛有良好疗效，但对于脊髓型、椎动脉型、颈椎严重失稳者应慎用或禁用。

（5）针灸治疗

针灸在治疗颈肩痛，特别是急慢性软组织病变中疗效显著。针灸治疗具有理气止痛，活血化瘀，缓解痉挛等功效，可有效缓解局部水肿、疼痛及肌肉痉挛。 目前单纯针刺治疗报道较少，结合火罐、推拿、电刺激、穴位注射等多种疗法综合应用，临床常可取得更满意疗效。

（6）其它疗法

红外线、蜡疗、超短波、磁疗、药物离子导入等方法也可有效消除局部炎症水肿，缓解疼痛及肌肉痉挛，因此常作为辅助治疗手段被广泛应用。

（7）手术治疗

绝大多数颈肩痛疾患可以通过上述疗法得到有效治疗或缓解，但部分病例则需要手术才能得到有效改善，如严重的神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病，严重的神经粘连、卡压，肩袖、肌腱断裂需手术修补者，颈椎肿瘤、结核等，应根据临床表现，严格掌握手术指征，以达到最好的治疗效果。

**3. 预防保健**

（1）日常活动指导

不良姿势是颈椎病及肩部疾患发病的重要原因。某些动作可逐渐造成或诱发症状出现或加重，因此对患者日常活动的指导是康复治疗的重要内容之一。

睡眠，枕头高度以 12−15cm 为宜，枕芯要求细碎、柔软、富有弹性。平卧时枕头应置于颈后而不是头后，使颈部保持轻度后仰过伸的姿势，以符合颈椎前凸的生理曲度。侧卧时枕头与肩宽等高，保持颈椎中立位。睡眠时不要将双臂上举，手放在头部，以免影响手臂的血液循环，注意肩部保暖，避免着凉，日久造成肩周炎症 。

日常姿势，看书、写字不要驼背、过分低头；坐位、站立、行走要保持躯干挺直，不要低头、弯腰。洗脸、修面、漱口、喝水等动作时不要过分低头或仰头，避免上肢及颈部突然的大幅度剧烈活动，以免造成急性颈、肩部损伤。

工作体位，操作计算机、写作、玩手机、看电视要避免持续固定一种体位，最好至少一小时左右做一次头颈部及上肢活动，避免过度劳累及长时间特殊体位 。

各种疾病急性发作期应暂停骑自行车、编织、缝纫等动作，注意休息及患处 的适度制动，以免加重局部损伤。

（2）功能锻炼

功能锻炼在预防和治疗颈肩部疼痛中均有着重要意义。其主要作用是增强颈部与肩背部肌力，增加颈部各韧带弹性，改善颈椎关节及肩关节功能，从而达到预防和缓解颈肩部病变的目的。

经常有规律地进行针对性颈肩部锻炼，可使颈部在正常生理范围内受力，防治骨质疏松，避免或减轻神经根及椎动脉的刺激和压迫，促进局部血液循环，减轻缺血所造成的肌肉痉挛，提高颈部肌肉力量，增强颈椎稳定性和椎间关节柔韧性。加强肩周肌肉力量和肌肉耐力锻炼，可减轻暴力所造成损害，避免损伤，同时也是消除或减轻疼痛的关键。

在治疗中，根据颈肩痛发病原因及病程变化，运用力学技术增强肌肉力量及肌肉耐力，强调针对性和主动运动，使肌肉动力性力量增强，增强颈椎及肩关节活动度，改善局部血液循环，促进炎症消散和松解神经根粘连，可达到消除或减轻疼痛的目的。

# 识别预警信号，守护心脑健康：三高人群特别注意事项

武汉市武昌医院　张俊

在我国，“三高”越来越普遍，已成为心脑血管疾病的首要危险因素。心血管病现患人数约 3.3 亿，心血管病死亡居城乡居民总死因首位，约每 5 例死亡中就有 2 例与其相关。及时识别身体发出的预警信号，往往就是挽救生命的关键。

**1. 三高如何损害心脑血管**

高血压如高压水流冲击血管壁，损伤内皮，加速动脉粥样硬化；高血糖使血管壁增厚、弹性下降；高血脂为动脉斑块提供“材料”，使管腔变窄。三者协同，心梗、脑卒中风险成倍增加。

**2. 脑部预警信号：警惕“小中风”**

心梗不一定剧烈胸痛。不典型胸痛常为胸闷、压迫、紧缩感，可放射至左肩、后背、下颌或上腹。活动后气促，如原来能爬三楼，现在一层就喘，提示心功能受损。夜间阵发性呼吸困难，入睡后憋醒，需坐起缓解，可能心衰。不明原因疲乏、出汗，尤其女性、老年人和糖尿病患者，心梗可能仅表现为极度乏力、恶心、冷汗。心悸伴头晕警惕心律失常。

突发剧烈胸痛，持续超过 15 分钟，伴大汗、濒死感、呼吸困难，立即拨打 120。若医生开过硝酸甘油且无禁忌，可舌下含服 1 片，5 分钟不缓解立即呼叫 120，不要自行驾车。低血压、右室心梗、24 小时内服用 PDE5 抑制剂者禁用硝酸甘油。

**3. 心脏预警信号：不只是胸痛**

心梗不一定剧烈胸痛。不典型胸痛常为胸闷、压迫、紧缩感，可放射至左肩、后背、下颌或上腹。活动后气促，如原来能爬三楼，现在一层就喘，提示心功能受损。夜间阵发性呼吸困难，入睡后憋醒，需坐起缓解，可能心衰。不明原因疲乏、出汗，尤其女性、老年人和糖尿病患者，心梗可能无痛或仅轻微不适，更易延误。

突发剧烈胸痛，持续超过 15 分钟，伴大汗、濒死感、呼吸困难，立即拨打 120。若医生开过硝酸甘油且无禁忌，可舌下含服 1 片，5 分钟不缓解立即呼叫 120，不要自行驾车。低血压、右室心梗、24 小时内服用 PDE5 抑制剂者禁用硝酸甘油。

**4. 日常监测与就医时机**

血压：一般先控制在 140/90mmHg 以下，能耐受者＜ 130/80mmHg；老年人、虚弱者个体化。每周至少测 2—3 次并记录。

血糖：普通成人空腹 4.4—7.0mmol/L，餐后 2 小时＜ 10.0mmol/L，糖化血红蛋白＜ 7.0%；老年人、低血糖高风险者适当放宽。

血脂：重点看 LDL−C，低危＜ 3.4，中 / 高危＜ 2.6，极高危＜ 1.8，超高危＜ 1.4mmol/L。合并冠心病通常属极高危，遵医嘱。

出现以下立即拨 120：突发剧烈胸痛持续不缓解或伴大汗、濒死感；突然不能说话、一侧肢体不能动；严重呼吸困难、大汗淋漓；意识模糊或昏迷。

**5. 预防胜于救治**

规律服药，不可自行停药或减量，指标正常常是药物控制结果。低盐低脂低糖，每日食盐＜ 5 克，多吃蔬菜、全谷物和优质蛋白。每周至少 150 分钟中等强度有氧运动，避免清晨剧烈运动；血压 >180/110mmHg、血糖＜ 3.9 或 >16.7mmol/L、急性并发症期暂缓，避免空腹运动。戒烟限酒，吸烟使心脑血管风险增加 2—4 倍。控制体重，BMI ＜ 24，腰围男性＜ 90cm、女性＜ 85cm。定期体检，遵医嘱进行颈动脉超声、心电图等专项检查。

**6. 结语**

心脑血管病并非一朝一夕形成，也非无迹可寻。记住“中风 120”，识别预警，把握黄金救治时间，就是对自己和家人最好的守护。本文为健康科普，不能替代专业诊疗；如有不适，请及时就医。

# 老年骨质疏松的预防、干预与日常养护指南

武汉市新洲区人民医院 骨科　邓创伟

在骨科临床工作中，我们接诊过大量老年骨折患者，很多老人只是轻微摔倒、弯腰搬物甚至咳嗽，就出现腰椎压缩性骨折、髋部骨折、腕部骨折。究其根本，大多是骨质疏松在悄然作祟。骨质疏松被称为“无声的骨骼杀手”，早期无明显疼痛、肿胀等典型症状，骨骼密度悄悄下降、骨微结构持续破坏，待出现腰背疼痛、身高变矮、驼背时，骨骼脆性已大幅增加，随时可能发生脆性骨折，严重影响老年人晚年生活质量。作为骨科医生，在此为大家系统讲解老年骨质疏松的科学预防、临床干预与日常养护知识。

很多老年患者存在认知误区，认为骨质疏松是衰老的正常现象，无需干预，还有人觉得只要坚持补钙就能养好骨骼。事实上，骨质疏松是可防、可控、可干预的慢性骨骼疾病。单纯补钙远远不够，钙质无法自主沉积在骨骼中，缺乏维生素 D、运动加持，补充的钙质大多会随身体代谢流失。同时，长期过量盲目补钙，还可能增加肾结石、血管钙化的风险，反而危害身体健康。

老年骨质疏松的发病核心，是年龄增长带来的骨量流失加速。女性绝经后雌激素骤降，骨量会快速丢失，是骨质疏松的高发人群；男性 65 岁后骨代谢失衡，破骨细胞活性大于成骨细胞，骨骼逐渐变脆变薄。除此之外，长期久坐、缺乏运动、日照不足、挑食偏食、长期吸烟饮酒、过量饮用浓茶咖啡，以及糖尿病、类风湿等基础疾病，都会加速骨质疏松的发生发展。

科学预防是对抗骨质疏松的关键，且越早干预效果越好。首先要做好营养补充，遵循“补钙 + 补维 D”双重原则。日常多摄入牛奶、酸奶、豆制品、鱼虾、深绿色蔬菜等含钙丰富的食物，同时适度晒太阳，促进皮肤合成维生素 D，助力钙质吸收。其次要坚持规律运动，老年人适合快走、太极、哑铃轻力量训练、广场舞等温和运动，每周坚持 3−5 次，每次 30 分钟左右，可刺激骨骼生长，提升骨密度，避免骨骼废用性流失。

除了日常养护，规范的医学干预必不可少。建议 60 岁以上老年人每年进行一次骨密度检测，早筛查、早发现、早干预。对于轻度骨量减少人群，可通过调整饮食、运动、作息改善骨骼状态；对于确诊骨质疏松的患者，需在骨科医生指导下规范用药，切勿自行停药、减药。临床常用抗骨质疏松药物可有效抑制骨吸收、促进骨形成，降低骨折风险，长期规范治疗能显著改善骨骼状态。

老年骨质疏松养护中，防跌倒防护是重中之重。老年人骨骼脆性高，一次跌倒就可能引发致命性髋部骨折，致残率、致死率极高。居家环境需做好防滑处理，卫生间安装扶手、地面铺设防滑垫，日常避免穿拖鞋行走，起身、转身、上下楼梯放缓速度，杜绝快速弯腰、负重等危险动作，从源头规避脆性骨折风险。

很多老人确诊后过度焦虑，完全不敢运动、不敢活动，这也是错误的养护方式。长期卧床、久坐不动会加速骨量流失，形成“越不动、骨越脆”的恶性循环。只要避开剧烈运动和负重动作，坚持适度锻炼、规律养护、定期复查，就能有效延缓骨质疏松进展，维持骨骼健康。

总而言之，老年骨质疏松并非不可逆的衰老缺陷，而是需要长期管理的骨骼疾病。摒弃单一补钙的误区，结合科学饮食、规律运动、医学筛查、规范干预和防跌倒防护，全方位养护骨骼，就能有效抵御“无声骨骼杀手”，远离骨折困扰，守护健康安稳的晚年生活。

# 读懂儿童生长里程碑：家长如何科学判断孩子发育是否正常

武汉市武昌医院 卢曰文

“孩子比同龄人矮半个头，是不是发育迟缓？”“一岁半还走不稳，要不要去医院？”这类焦虑在儿科门诊很常见。担心有道理：儿童发育有黄金窗口期，越早发现、越早干预，效果越好。但判断不能靠“别人家的孩子”，而要靠科学标准。

生长发育看两个维度，不只是“长多高”

很多家长把发育等同于长个子，这是误区。发育迟缓涉及体格生长和神经心理发育两个维度，涵盖运动、语言、认知、社交等。孩子可能身高体重正常，但语言明显落后；也可能体格偏小，但能力发展均衡。判断要综合观察。

体格生长：看曲线，不看“别人家孩子”

最科学的工具是生长曲线图。WHO 基于六国儿童研究建立 0 ~ 5 岁国际标准生长曲线，第 3、15、50、85、97 百分位为基准。只要指标在第 3 到第 97 百分位之间，就属正常范围。

比单次落点更重要的是趋势。若始终稳定在第 25 百分位，属正常；若原本第 50，几个月下滑到第 15，即使仍在正常范围，也需警惕。若身高持续低于第 3 百分位，提示可能生长迟缓，应尽快就医。

测量也要准确：3 岁以下卧位测身长，3 岁以上脱鞋靠墙站，精确到 0.1 厘米。建议定期记录，在儿童健康手册上描点连线，让趋势看得见。

心理行为发育：关注里程碑，更要关注“红线信号”

体格是“硬件”，运动、语言、认知、社交是“软件”。《0 ~ 6 岁儿童发展里程碑》提供参照。临床总结的红线信号包括：3 个月不会抬头，6 个月不会独坐，9 个月不会扶站，1 岁不会叫“爸爸”“妈妈”，2 岁不会说短句，3 岁不能与人简单交流。若孩子反应迟钝、目光回避、肢体僵硬或松软、对声音无明显回应，也要重视。

这些能力是后续发展的基础。比如颈部控制是翻身、独坐、爬行、站立的前提，6 个月仍不能独坐，后续运动可能受连锁影响。但个别孩子某一里程碑稍晚，其他方面正常，通常不必过度焦虑。真正要关注的是多个领域同时落后，或某项能力长期停滞。

发育筛查：专业工具帮家长“看清楚”

如果家长在观察中发现了疑虑，可以借助专业的发育筛查工具进一步评估。目前国际常用的工具包括年龄与阶段问卷（ASQ-3），适用于 1 至 66 个月儿童，覆盖沟通、粗大运动、精细运动、问题解决和个人 - 社会五个领域；针对 16 至 30 个月幼儿，M-CHAT 量表可用于自闭症早期筛查。在国内，由权威机构编制的“婴幼儿心理行为发育里程碑检查表”涵盖大运动、精细动作、语言、认知和社交与自理五个维度，共 40 项条目，具有较好的信度和效度。这些工具并非诊断工具，而是帮助家长和医生快速定位问题领域的“初筛网”。

发现异常之后：时间就是大脑

0 到 3 岁是大脑神经元快速增殖、神经通路密集搭建的核心时期，也是发育迟缓干预的黄金窗口。研究表明，如果发育问题能在 3 岁前被发现并及时干预，约 85% 的儿童最终能够进入普通学习环境，其中约 20% 可完全恢复至正常水平。一旦错过这一阶段，发育差距可能逐渐固化，后期干预难度将大幅增加。

因此，家长最需要建立的意识是：观察不是为了“确诊”，而是为了“不耽误”。定期记录生长曲线、对照发育里程碑进行观察、发现疑问及时咨询儿科或儿童保健科医生——这三件事做好了，就是给孩子最好的成长护航。

# 月经迟迟不来，警惕多囊卵巢综合征

武汉市新洲区人民医院 妇产科 曹莹

在妇产科门诊，我经常遇到这样的年轻女性：“医生，我月经两三个月才来一次，有时甚至半年不来，是不是最近太累了？”面对月经迟迟不来，很多人首先想到的是压力、减肥或熬夜，但有一种疾病常常被忽视，它就是多囊卵巢综合征（PCOS）。不久前，权威机构建议改名为多内分泌代谢卵巢综合征（PMOS）。这是育龄期女性最常见的内分泌代谢疾病之一，据统计，每 10 名育龄女性中就可能有 1 人患病，且近年来呈明显的年轻化趋势。

多囊卵巢综合征到底是怎么回事？简单来说，患者卵巢内的小卵泡数量增多，却无法正常发育成熟和排卵，同时伴有雄激素升高、胰岛素抵抗等内分泌紊乱。卵巢仿佛被按下了“暂停键”，排卵稀发甚至不排卵，月经自然就变得不规律。

它的典型表现可以概括为几个方面：一是月经异常，周期超过 35 天、闭经或经期紊乱；二是高雄激素表现，如面部油腻、反复痤疮、多毛、脱发；三是超声检查可见卵巢呈“多囊样改变”。此外，很多患者还伴有肥胖，尤其是腹型肥胖，以及颈部、腋下皮肤发黑、天鹅绒样增生等胰岛素抵抗的表现。需要注意的是，并不是每位患者都有全部症状，月经稀发往往是最早、最容易被忽视的信号。

至于病因，目前认为它与遗传和环境因素共同作用有关。长期精神紧张、熬夜、高热量饮食、缺乏运动、肥胖等，都可能成为诱发或加重病情的推手。青春期发病若不及时干预，相关代谢问题往往会延续到成年。

为什么需要警惕？长期不排卵不仅影响生育，还会带来一系列远期健康风险。子宫内膜长期受单一雌激素刺激，缺乏孕激素对抗，发生子宫内膜增生甚至内膜癌的风险明显升高；胰岛素抵抗还可能进一步发展为 2 型糖尿病、高血脂、高血压和心血管疾病。不少患者还会因外貌改变和怀孕困难而出现焦虑、自卑等心理问题，影响生活质量。

如果怀疑自己患病，建议尽早就诊。医生通常会结合月经史、性激素六项、超声检查等综合判断，并排除甲状腺疾病、高泌乳素血症等其他引起月经异常的疾病。确诊后也不必恐慌，这是一种可以长期管理的慢性疾病。治疗的核心是改善生活方式：控制体重、均衡饮食、规律运动，体重下降 5% ~ 10% 就可能帮助恢复自发排卵。没有生育需求的患者，可在医生指导下使用药物调整月经周期、保护子宫内膜；有生育需求者则可通过促排卵等治疗帮助怀孕。治疗过程中需定期随访，监测激素、血糖和子宫内膜情况。

作为妇产科医生，我想提醒每一位女性：月经是身体健康的“晴雨表”，如果周期长期超过 35 天、每年月经次数少于 8 次，一定要引起重视，及时到正规医院就诊。早发现、早诊断、早治疗，配合健康的生活方式，多囊卵巢综合征并不可怕，我们完全可以与它和平共处，拥有规律的月经和健康的人生。

# 先兆流产护理，出现症状后如何正确应对？

湖北省荆州市洪湖市沙口镇中心卫生院 贾姣玉

先兆流产是妊娠早期较为常见的异常情况，不少孕妇发现阴道少量出血、下腹轻微坠胀时会瞬间陷入慌乱，要么全程僵卧在床上不敢挪动，要么自行搜寻偏方服用保胎药物，这些错误应对反而可能给妊娠带来额外风险。

**1. 身体里的这道妊娠防线，为什么会突然发出预警**

正常情况下胚胎在子宫里安稳着床后，子宫内壁会和胚胎外层的组织紧密贴合，就像种子扎根在松软肥厚的土壤里，这层连接稳了，妊娠才能顺利往下走。当这层连接因为某些原因出现轻微错位，或是子宫受到刺激出现轻微收缩，连接位置就会有少量渗血，刺激周边的组织产生坠胀感，这就是身体发出的预警信号。很多人一看到出血就觉得孩子肯定保不住，其实诱发这类信号的原因有很多，远不止胚胎发育异常这一种。孕早期胚胎刚扎根还没稳固，哪怕是赶了太长时间的路、连续熬了几晚大夜、情绪出现剧烈波动，或是同房带来刺激，都可能触发这类预警。确实有小部分情况是胚胎本身染色体存在异常，身体自然启动淘汰机制，但这种情况的占比并没有大家想象中那么高，别一出现症状就直接判定妊娠失败。

**2. 症状出现后的日常观察，抓住关键信息比瞎紧张有用得多**

日常在家休养时，不用时刻盯着身体的细微感受，只需要每次上厕所的时候，留意下卫生巾或护垫上的出血状态就可以。如果只是点滴状的褐色分泌物，没有鲜红色的血液，也没有血块，肚子的坠胀感只是偶尔出现，休息一会就能缓解，就不用过度慌张。可以简单记录下出血的颜色、量的多少，还有肚子不舒服出现的时间、每次持续多久，这些信息之后到医院就诊时提供给医生，比自己笼统描述出血肚子疼要有用得多，能帮医生更快判断情况。休养期间可以做些能让自己放松的事，比如追追节奏平缓的剧，听听轻松的音乐，不用一直刷网上别人分享的保胎经历，每个人的身体状态和妊娠情况都有差异，看多了反而容易对号入座，平白增加焦虑。这段时间也尽量别去人多拥挤的场所，一方面空气流通差容易感染呼吸道疾病，另一方面万一被挤到碰到，也会增加额外的风险。

**3. 这些危险信号出现时，别硬撑着在家观察**

如果发现出血量越来越多，甚至达到或者超过平时的月经量，血液颜色是鲜红色的，或是排出来血块、类似肉样的组织，还有肚子的疼痛感越来越明显，是一阵接一阵的坠痛，哪怕躺着休息也没法缓解，甚至出现头晕、乏力、心慌的感觉，这些时候就不要再在家等着观察了，要第一时间让家人陪同去医院。出现这些表现，可能说明流产的状态在进展，也有可能是宫外孕等其他危险的妊娠情况，不是靠在家躺着、吃点补品就能解决的，拖延太久可能出现大出血等更严重的问题。去医院的路上不用慌慌张张跑跳，尽量保持平稳的动作，带上之前所有的产检资料，还有自己在家记录的出血、腹痛情况，方便医生快速判断状态。到医院后一般会结合 B 超、激素水平的检查结果判断胚胎的发育状态，如果胚胎本身发育正常，医生会给出对应的干预方案，只要按医嘱执行就可以，不用过度抗拒检查，正规产检用到的 B 超剂量是安全的，不会对胚胎造成伤害。

**4. 结语**

出现先兆流产症状时，过度慌乱和盲目大意都不可取，适当减少活动量、避开可能刺激子宫的风险因素、做好关键症状的观察记录，能帮大家更平稳度过这一特殊阶段。

# 哮喘急性发作喘不上气，居家到门诊急救怎么做

武汉市东西湖区金银湖街卫生院 李惠

支气管哮喘在病情稳定时可以没有明显症状，但受到呼吸道感染、冷空气、烟雾、粉尘、过敏原或剧烈运动等因素影响后，气道可出现痉挛、黏膜水肿及分泌物增多，患者随之出现胸闷、喘息、咳嗽和呼吸困难，严重时会感觉“吸不上气”。哮喘急性发作的处理关键在于一个“快”字，既不要因紧张而盲目用药，也不能抱着“熬一熬就会好”的想法延误就医。只有把居家处理、途中转运和院前急救有效衔接起来，才能最大限度降低严重缺氧及呼吸衰竭的风险。

**1. 突然觉得喘不过气来，在家先稳住呼吸**

出现喘息或呼吸困难时，应立即停止活动，远离烟雾、香水、粉尘、宠物毛发等可能诱发哮喘的因素，并尽量采取坐位或半坐位。患者可以身体稍向前倾，双手支撑在膝部或桌面，减少不必要的走动和交谈，避免平卧。家属应尽量保持冷静，帮助患者放松，解开过紧的衣领，同时观察其意识状态、说话能力、口唇颜色及呼吸情况。如果家中备有医生此前开具的哮喘缓解药物，应根据个人哮喘行动计划或既往医嘱尽早规范吸入，不要自行加用抗生素、止咳药或镇静药，也不能用“喝热水、拍背、憋气”等方法替代规范治疗。哮喘治疗需要兼顾缓解气道痉挛和控制气道炎症，具体急救药物及使用方法应严格按照医生指导执行。

**2. 出现这些表现，不要继续在家等待**

轻度发作及时处理后症状多可改善。若呼吸困难持续加重，只能说几个字、不能完整说话，伴明显呼吸急促、端坐呼吸、口唇或面色发绀、大汗、烦躁、嗜睡、反应迟钝，或喘鸣音突然变轻甚至消失，提示病情加重；既往严重发作、曾住院或气管插管者更勿拖延。

此时勿等药起效，立即拨打 120 或尽快前往有急救条件的医院；若出现嗜睡、意识模糊或静默肺，提示严重气流受限，需接受更高级别急救。

**3. 从家到医院，途中处理同样不能放松**

前往医院途中，应让患者保持舒适的坐位或半坐位，尽量减少步行和体力消耗，呼吸困难明显者不要自行驾车。可随身携带平时使用的吸入装置、药物清单以及既往就诊资料，并主动向医生说明既往哮喘发作及治疗情况，以便医务人员迅速判断病情。如果患者已有明确的急救用药方案，可以按照既往医嘱执行，但不要因为紧张而擅自增加用药次数。途中一旦出现意识改变、明显发绀、呼吸越来越微弱或无法正常交流，应立即呼叫急救人员。对于症状较重或距离医院较远的患者，优先选择救护车转运更为安全，因为转运过程中可以持续监测生命体征，并在必要时给予吸氧及其他急救措施。

**4. 到达医院后，重点是快速评估并解除气道阻塞**

患者到急诊后，医生根据发作时间、诱因、既往控制情况及已用药物，结合呼吸频率、心率、血氧、说话状态和辅助呼吸肌参与情况判断严重程度。治疗目标是尽快解除气道痉挛、纠正低氧、控制炎症：给予快速起效的吸入性支气管舒张药，必要时氧疗；中重度或疗效不佳者尽早用全身糖皮质激素，重症需持续评估，必要时留观或转上级医院。

喘息缓解不等于治愈，发作提示近期控制不佳，回家后仍需规范治疗、近期复诊，检查吸入装置用法，分析感染、过敏原、吸烟、漏药等诱因，完善个人哮喘行动计划。真正有效的急救是提前知道发作第一步做什么、何时拨打 120、随身携带哪些药，做到早识别、早处理、及时转诊。

# 高尿酸不只是痛风！季节变化，尿酸管理也要跟着变

大悟县人民医院 药剂科　李晓东

多数人对高尿酸的认知仅停留在痛风，却忽略了高尿酸是贯穿四季的慢性代谢问题，也是肾病、心血管疾病的潜在诱因。尿酸水平并非固定不变，气温、作息、饮食、饮水量的季节性波动，都会直接影响尿酸生成与排泄。季节变化，人体代谢节律和生活发生发生改变，尿酸极易出现波动升高，单纯沿用一套管控方式远远不够。顺应季节变化调整养护方案，才能稳定尿酸水平，规避各类并发症风险。

**1. 高尿酸是被低估的全身性危害**

痛风是高尿酸最直观、最典型的临床表现，但只是冰山一角。正常情况下，人体尿酸维持着生成与排泄的动态平衡，当血尿酸浓度长期超过 420μmol/L，就会形成高尿酸血症。过量的尿酸盐结晶不会只沉积在关节处，还会悄然附着于肾脏、血管、软组织等部位。长期尿酸偏高，会加重肾脏代谢负担，诱发尿酸盐肾病、肾结石，逐步损伤肾功能。同时，尿酸结晶会损伤血管内皮,加重动脉硬化,提升高血压、高血脂、冠心病等慢性病的发病概率。即便没有出现痛风症状，持续性高尿酸也会持续损伤身体脏器，因此无症状高尿酸同样需要科学管控。

**2. 尿酸季节波动的原因**

夏季高温炎热，人体出汗量大幅增加，若补水不及时，血液会处于浓缩状态，血尿

酸浓度被动升高。加上夏季夜宵、烧烤、啤酒、海鲜等高嘌呤饮食频次激增，进一步造成尿酸生成过多。

秋冬是痛风急性发作的高发时段。秋冬季节气温骤降，人体血管收缩、血液循环变慢，肾脏代谢效率下降，尿酸排泄速度放缓。且秋冬低温使尿酸晶体更易沉积。相关研究表明，温度会影响尿酸盐溶解度，人体关节腔内温度比其他部位低，外界温度下降，关节温度也会下降，尿酸盐晶体更易在温度较低的关节中析出沉积，从而引发痛风。

简单来说：夏季重点警惕尿酸生成过多，秋冬重点防范结晶析出、痛风发作。

**3. 尿酸管理的季节性应对**

夏季：重补水、控嘌呤、守作息

日常需坚持少量多次饮水，每日饮水量保持在 2000 至 2500 毫升，优先选择白开水、淡茶水，加速尿酸稀释与排出。坚持清淡饮食，减少重油重盐的烹饪方式。还应保持规律作息，减少熬夜，适当进行散步、慢跑等温和运动，避免久坐导致代谢迟缓。

秋冬：促代谢、慎进补、做好保暖

秋冬进补切忌盲目大吃高嘌呤肉汤、动物内脏。补充蛋白质优先选鸡蛋、低脂牛奶、鸡胸肉这类低嘌呤优质蛋白。重点做好四肢、腰腹保暖，尤其保护手脚、膝关节，减少结晶析出的诱因。运动优先快走、太极拳、室内健身等温和项目，坚持适度活动，助力肾脏排泄尿酸。

总结：高尿酸管理是全年长期任务，不是痛风疼了才临时调理。季节更替带来饮食、饮水、代谢的改变，是尿酸波动的重要诱因。不要一套方案用一整年，根据季节动态调整饮水、饮食与运动，定期复查血尿酸，避开饮食误区，才能稳定尿酸，远离痛风以及肾脏、血管损伤，守护全身健康。

# 最有力的“防癌武器”其实是你的筷子

泰康同济（武汉）医院　董俊

你知道吗？当你纠结中午吃麻辣烫还是轻食沙拉时，一场关乎健康的“微观战役”已经打响。世界卫生组织指出，约 80%~90% 的癌症与环境和生活方式因素相关，而饮食营养是我们最能自主把控的生活方式因素。你的筷子，就是你最有力的“防癌武器”！

餐桌上的“双刃剑”：你的筷子在给谁“站队”？吃对了，食物是守护健康的铠甲；吃错了，无异于在给癌细胞“递刀子”。

先说说促癌的“危险分子”：淀粉类食物经过高温煎炸，会产生丙烯酰胺；烧烤时油脂滴在炭火上生成苯并芘，随烟雾附着在肉上；腌制肉类中潜伏着亚硝胺。此外，超过 65℃的过烫食物会反复灼伤食管黏膜，高糖食品和饮料则通过引发代谢紊乱和肥胖，间接为癌细胞“铺路”——超重或肥胖会增加至少 13 种癌症的发病风险。

再说说抑癌的“正义之师”：深色蔬菜中的类黄酮、全谷物中丰富的膳食纤维、鱼类中富含的 ω−3 脂肪酸、大蒜中的有机硫化物……这些天然营养素通过抗氧化、调节免疫、抑制炎症等多种机制，帮助身体筑起一道坚实的防线。

防癌饮食四大黄金法则，人人都能做到。

法则一：食物多样化，搭建“营养护盾”。中国居民膳食指南建议，每天摄入食物 12 种以上，每周 25 种以上。主食用全谷物和杂豆替换掉 1/3 的精米白面，可降低结直肠癌、胃癌风险。每天吃够 300~500 克蔬菜（深色占一半）、200~300 克水果，有助于降低乳腺癌、结直肠癌等多种癌症风险。

法则二：控制风险食物,远离“炎性饮食”。红肉每周不超过 500 克，加工肉制品（香肠、培根、火腿等）能不吃就不吃。每日食盐不超过 5 克，少吃咸菜和酱料。霉变食物含黄曲霉毒素，是 1 类致癌物，哪怕只有一点点霉斑，整包花生、玉米都可能已被污染，最安全的做法就是全部丢弃，绝不心疼。

法则三：膳食纤维——肠道的“清道夫”。每日摄入 25−30 克膳食纤维，可促进肠道蠕动，缩短致癌物停留时间，降低结直肠癌风险。燕麦、苹果含可溶性纤维，全麦、芹菜含不可溶性纤维，两者搭配效果更佳。

法则四：优质蛋白——免疫细胞的“弹药库”。每天一个鸡蛋、300~500 毫升牛奶，每周吃 2 次鱼虾，再加上适量豆制品和一小把坚果。美国癌症研究所指出，豆类及豆制品中的异黄酮不仅不增加乳腺癌风险，反而可能降低与激素相关癌症的风险。

别踩坑！这三个营养误区害了人。

误区一：“饿死癌细胞”？大错特错！营养不良只会让免疫力先崩溃，肿瘤依然能从体内掠夺营养。误区二：完全吃素才抗癌？鱼虾、鸡蛋、牛奶中的优质蛋白是免疫系统的核心原料，完全素食反而容易导致蛋白质、铁、锌缺乏。误区三：迷信某种“抗癌神菜”？没有任何单一食物能独揽抗癌大权，整体饮食结构优化才是王道。

一日三餐可以参考这样吃——

早餐：杂粮粥（山药 + 小米 + 藜麦）+ 煮鸡蛋 + 凉拌菠菜 + 核桃仁

午餐：糙米饭 + 清蒸鲈鱼 + 蒜蓉西兰花 + 紫菜豆腐汤

晚餐：蒸红薯 / 玉米 + 白灼虾 + 芦笋炒蘑菇 + 无糖酸奶

别把饮食防癌想得太复杂，它不需要你顿顿吃“草”,也不需要花大价钱买补品。从今天起，先增加一份深色蔬菜,用全谷物替换部分白米饭，减少一次油炸烧烤——每一口食物都是对健康的投资，科学饮食就是最经济的“抗癌处方”！

# 脑梗后血压管理：“高”和“低”都危险

监利市中医医院 脑病科　李丹

一位患者家属曾满脸困惑地问我：“医生，我父亲脑梗住院，血压高到 180，你们怎么不给降？隔壁床脑出血的，血压 140 你们反而急着用药。是不是搞反了？”

打个比方：一条高速公路塌方了，主路堵死，只能靠乡间小路（侧支循环）绕行送物资。这些“乡间小路”本身就很窄，如果再把“水压”（血压）降下来，物资根本送不过去，原本只是缺粮的灾区就会彻底断粮——脑细胞从“饥饿”走向“死亡”。

因此，急性缺血性卒中患者中，高达 75% 的人会出现血压升高，这往往是一种应激性的自我保护反应。目前主流指南建议，对于未接受溶栓或取栓治疗的患者，除非血压超过 220/120 mmHg，否则一般不急于降压。即使需要处理，也主张在 24 小时内缓慢下降约 15%，而非断崖式下跌。

脑梗后的血压管理没有“一刀切”的标准，取决于患者接受了什么治疗。如果是接受静脉溶栓的患者：溶栓药物最大的风险是颅内出血。因此，溶栓前血压必须控制在 185/110 mmHg 以下,溶栓后 24 小时内维持在 180/105 mmHg 以下，以最大限度降低出血风险；如果是接受取栓治疗的患者：取栓成功后，强化降压到收缩压低于 140 mmHg 反而可能恶化预后。2025 年美国心脏协会指南因此明确反对术后 24 小时内将收缩压强行降至 140 以下，理由同样是缺血半暗带的灌注依赖侧支循环，而侧支循环的开放在取栓后仍需要一定压力支撑。

脑出血（与脑梗对比）：这就是为什么隔壁床脑出血患者血压 140 要处理。脑出血的核心矛盾是血肿扩大，高血压会直接驱动持续出血。指南建议对收缩压 150−220 mmhg 的脑出血患者，早期将收缩压降至 130−140 mmHg 并维持至少 7 天。

当患者度过急性期（通常为发病后数天至数周），大脑的自动调节功能逐渐恢复，血压管理的逻辑就完全不同了。此时,高血压不再是“保护性应激”，而是复发最危险的因素。超过 75% 的缺血性卒中或脑出血幸存者存在高血压，而高血压是卒中复发的首要可控危险因素。

2025 年美国心脏协会 / 美国心脏病学会指南建议，所有有卒中或 TIA 病史的成人，长期血压目标统一为低于 130/80 mmHg。这一目标基于大量证据：PATS 研究显示，卒中后即使是幅度不大的降压（5/2 mmHg），也能使复发风险降低 29%。降压治疗的获益是确切的，而“怕血压低”不应成为卒中后长期放任高血压的理由。

脑梗后的血压管理，是一场关于“时机”和“尺度”的精细平衡。急性期“容忍偏高”，是为了保住濒死的脑组织；长期“严格控压”，是为了防止下一次灾难。这两个看似矛盾的原则,指向同一个目标：在正确的时间,做正确的事。

对于患者和家属而言：不要用住院期间的标准去指导出院后的生活，也不要用隔壁床的方案来质疑自己的治疗。与神经内科医生保持长期随访，让血压在正确的时间，停在正确的数值上——这是预防复发最有效的策略。

# 根管治疗后为什么建议做牙冠

仙桃龙华口腔医院　吴江涛

很多人做完根管治疗后都会有一个疑惑：牙齿已经不痛、炎症也消了，明明已经治好，为什么医生还反复建议做牙冠？不少人觉得这是多余的消费，只简单补个牙就草草结束。其实，根管治疗后的牙齿看似痊愈，内部结构早已受损，做牙冠并不是过度治疗，而是保护牙齿、延长牙齿使用寿命的关键步骤。

**1. 根管治疗后，牙齿会变脆弱易碎**

牙齿内部的牙髓组织包含血管、神经和结缔组织，相当于牙齿的营养中枢，持续为牙体硬组织输送水分和营养，维持牙齿的韧性与抗压能力。根管治疗的目的，是彻底清除牙齿内部感染、坏死的牙髓，清理根管内的细菌病灶，以此解决牙疼、根尖发炎、牙龈脓包等问题。

但在清除病灶的同时，牙齿也永久失去了营养供给。失去滋养的牙体组织会慢慢脱水、钙化、变脆，整体力学性能大幅下降，就像风干的枯木，失去了原本的柔韧度。除此之外，需要接受根管治疗的牙齿，大多存在大面积龋坏、缺损，治疗过程中为了彻底清理腐坏组织、疏通根管，还会磨除部分健康牙体，进一步削弱牙齿的整体结构，让牙齿的坚固性大打折扣。

**2. 不做牙冠，牙齿极易劈裂、反复发炎**

做完根管治疗的牙齿，外表看似完好，内部早已脆弱不堪。日常吃饭咀嚼的持续咬合压力，长期累积就会让牙体产生细微裂纹。如果不慎咀嚼坚果、骨头、硬壳食物，牙齿崩块、纵向劈裂的概率会大幅升高。

临床中绝大多数劈裂牙都无法修复，最终只能拔除，前期的根管治疗也会前功尽弃。同时，单纯树脂补牙虽可以填补缺损，但当剩余牙体薄弱、缺损范围大时，树脂充填体固位力不足，长期咬合下边缘易产生微小缝隙。口腔内细菌繁多，食物残渣容易渗入缝隙，久而久之会引发根管二次感染，再次出现根尖肿痛、发炎，不仅反复折磨口腔健康，还会增加后续治疗难度。

**3. 牙冠是牙齿的“保护壳”与“加固层”**

牙冠相当于为受损牙齿量身打造的坚固保护壳，完整包裹剩余牙体组织。它能够均匀分散咀嚼时的咬合冲击力，避免脆弱的原生牙体直接承受压力，从根本上预防牙齿折裂、崩损。

同时，牙冠可以实现严密封闭，完全隔绝口腔细菌和食物残留，杜绝根管再次感染，稳定根管治疗的效果。除此之外，缺损变形的牙齿通过牙冠修复，能够完美恢复牙齿原本的形态、咬合高度和咀嚼功能，纠正单侧咀嚼习惯，保护邻牙和牙周组织，同时也能改善牙齿美观度。

**4. 这些情况，做牙冠更有必要**

临床修复并非一概而论，会根据牙齿位置和缺损情况综合判断。承担主要咀嚼任务的后牙、磨牙，日常受力最大，是优先做牙冠修复的牙齿。

对于缺损面积较大、剩余牙体薄弱的前牙，以及经过多次补牙、反复发炎的牙齿，也建议佩戴牙冠加固。仅少数缺损极小、受力较少的前牙，可在专业牙医全面评估后，暂时补牙观察，定期复诊检查。

总而言之，根管治疗是“拯救牙齿”，而佩戴牙冠是“守护牙齿”。想要保住来之不易的真牙，避免后期拔牙、种牙的高额成本，遵从医嘱做牙冠修复，是性价比最高、最稳妥的选择。

健康科普栏目由
武汉市鼎誉生物科技有限公司
协办