

假期过后 中医教你这样调养身心

本报讯(融媒体记者张淑坤)“五一”假期刚过,不少人回归工作岗位后,感到疲惫不堪、精神不振,甚至出现食欲减退、睡眠不佳等状况。假期中频繁的聚会聚餐、熬夜娱乐、长途奔波,实际上已经打破了人体原有的阴阳平衡。此时,不妨从中医角度进行适当调养,帮助身体尽快恢复元气。

“从中医天人相应的理论来看,‘五一’假期过后正值立夏前后,春夏之交,阳气渐盛,雨水增多,湿热之气开始弥漫。假期中饮食不节,起居无常,容易导致脾胃受损、湿邪内生。”泉州市医药研究所所长、主任医师洪如龙说,常见的不

适如身体困重、头昏乏力、脘腹胀满、口苦咽干等,多与“湿困脾阳”“气阴两伤”有关。

饮食方面,宜清淡少油,减轻脾胃负担。此时可适当多食薏苡仁、赤小豆、白扁豆、山药等健脾利湿之品,煮粥或煲汤皆宜。绿叶蔬菜如冬瓜、黄瓜、苦瓜等,有助于清热利湿。需注意的是,切忌暴饮暴食或盲目节食,两者都会进一步损伤脾胃功能。此外,立夏前后心气渐旺,可适当食苦味食物以清心火,如苦瓜、莲子心泡水,但不宜过苦,以免伤胃。

起居方面,应尽快恢复规律作息。中医强调“夜卧早起,无厌于日”,春夏

之交可适当晚睡早起,但最晚不宜超过子时(晚11点),中午可小憩15至30分钟,有助于养心气、恢复精力。假期熬夜累积的“亏空”,并非靠一两天补觉就能弥补,规律作息才是根本。

情志调养同样不可忽视。春夏之交对应五脏之心,此时易出现心烦、急躁等情绪波动。建议适当静坐、闭目养神,或听舒缓的音乐,使神志安宁。中医认为“汗为心之液”,假期中若有过量运动或桑拿、汗蒸导致大汗淋漓,反而耗伤心气,节后调养阶段应避免剧烈运动,以散步、太极拳、八段锦等和缓运动为宜,微微出汗即可。

若假期饮酒较多,可用葛花、枳椇子泡水代茶饮,有解酒护肝之效;若因饮食油腻导致心口苦、口臭、大便黏滞,可用荷叶、陈皮泡水,理气化痰。需要注意的是,每个人的体质不同,湿热偏重者以祛湿为主,气阴两虚者则需兼益气养阴,不可一概而论。症状持续不缓解者,建议咨询专业中医师。

“五一”过后,正是春夏交替的关键节点。顺应自然规律,及时调整饮食起居,使脾胃得健、心神得安,方能以饱满的精神状态迎接盛夏的到来。养生之道,贵在持之以恒,节后的调养不仅是对假期的“补救”,更是对自身健康的主动守护。



痛风盯上年轻人 读懂“高尿酸” 防“风”于未然

气温回暖,夜宵渐多,不少年轻人开始感到关节隐隐作痛——别大意,这可能是“高尿酸”在悄悄“搞事情”。作为代谢性疾病的“隐形杀手”,高尿酸血症正呈现明显的年轻化趋势。今天,福建疾控中心带您读懂“尿酸那些事”,用科学饮食把尿酸“管”起来。

□融媒体记者 张淑坤 通讯员 李佳俊

高尿酸不等于痛风

高尿酸血症和痛风常被混为一谈,实则既有联系又有区别。

高尿酸血症:指嘌呤代谢紊乱引起的代谢异常状态。在正常嘌呤饮食下,非同日两次空腹血尿酸水平,男性及绝经后女性高于420μmol/L(7mg/dL),非绝经期女性高于360μmol/L(6mg/dL),即可诊断。

痛风:因钠尿酸盐沉积于关节及其周围组织,引发炎症反应的一种晶体相关性关节病,其发生与高尿酸血症直接相关。

简言之,高尿酸血症是痛风的生化基础,但并非所有高尿酸血症患者都会发展为痛风;而痛风患者必然存在高尿酸血症。

我国成人高尿酸血症患病率已达14.0%,其中男性为24.5%,女性为3.6%。值得关注的是,青年男性(18—29岁)患病率高达32.3%,呈现显著的年轻化趋势。

四类食物放心吃

饮食管理是防治高尿酸血症与痛风的基石。科学选择食物,有助有效控制尿酸水平。

新鲜蔬菜水果:每日不少于500克,深色蔬菜应占一半以上。推荐紫甘蓝、胡萝卜、黄瓜、西红柿等。注意避免高糖水果及果汁。

奶制品:每日不少于300毫升,优选低脂或脱脂牛奶、无糖酸奶,有助促进尿酸排泄。

充足饮水:心肾功能正常者,每日2000—3000毫升。首选白开水,亦可选柠檬水、淡茶、无糖苏打水。避免浓茶、浓咖啡及生冷饮品。

全谷物:占每日主食总量的30%及以上,如燕麦、糙米、全麦面包等。血糖生成指数低,富含膳食纤维。

四类食物需忌口

高嘌呤食物:严格避免动物内脏(肝、肾、心)、浓肉汤、火锅汤;严格限制部分海鲜(尤其是贝类、鱼籽)、红肉(猪、牛、羊肉)。加工后的豆制品(豆腐、豆浆)嘌呤含量已降低,可适量食用。

酒精饮料:危害程度从高到低排序为黄酒、啤酒、白酒。最好戒酒,尤其在痛风急性发作期。

高果糖食品:含糖饮料、果汁、果脯、蜂蜜、甜点等。建议选择天然低糖水果(如莓类、樱桃)。

高盐高脂食品:避免腌制、熏制、油炸食品。每日食盐摄入量低于5克,烹调油用量25—30克。

烹饪技巧也能“降嘌呤”

调味:少盐少油,清淡饮食。

肉类处理:烹调前先焯水(焯烫),弃去汤汁再烹饪,可减少部分嘌呤。

烹调方式:多蒸、煮、炖、凉拌,少煎、炸、卤。

此外,痛风性关节炎遇冷易诱发,在秋冬、夏秋交替季节需注意关节保暖,夏季也应避免空调温度设置过低。

别让“年轻的血液”背负超标的尿酸——从今天起科学管理,防“风”于未然。



高尿酸血症正呈现明显的年轻化趋势 (CFP图)

健康新知

鼻咽癌 为何在华南高发 我国科学家揭示原因

我国科学家近日在国际学术期刊《自然》发表一项新研究,揭示鼻咽癌的高发并非由高危EB病毒亚型或宿主遗传背景单一因素决定,而是两者“里应外合”协同作用的结果,从而解释了华南地区为何鼻咽癌高发。

鼻咽癌是一种恶性肿瘤,EB病毒是其重要致病因素。然而,EB病毒在全球范围内均有感染,为何鼻咽癌却主要在华南地区高发?究竟是华南人群存在遗传易感背景,还是当地流行着更高危的EB病毒亚型?这一问题长期未得到解答。

对此,中山大学肿瘤防治中心团队联合多个国际团队开展研究,陆续发现鼻咽癌在相关人群中的基因易感位点,以及鼻咽癌致瘤高危EB病毒亚型等。然而,宿主与病毒风险因素如何协同致瘤此前仍不清楚。

中心研究员徐森团队发表的最新成果,揭示了华南地区鼻咽癌高发并非由单一因素造成,而是高危EB病毒亚型在当地富集,并且有一种宿主基因与之发生关键协同作用,二者共同塑造了华南地区鼻咽癌风险格局。

徐森表示,华南地区人群这种宿主基因的部分型别不能识别高危EB病毒亚型,遇到高危EB病毒亚型,就容易引发鼻咽癌。

这一研究结果显示,这种“病毒—宿主”的交互作用效应,导致感染高危病毒且缺失特定宿主基因的“双重风险因素携带者”鼻咽癌发病风险比普通人群提高约17倍,远大于单一高危病毒或遗传风险的简单相加。

这一团队此前相关研究发现,约4000年前,中国南北方EB病毒谱系在华南发生重组,形成高危型中最主要的一支。病毒表现出适应性优势并发生克隆扩散,成为这个地区感染率最高的亚型。

研究团队表示,已鉴别出驱动鼻咽癌高发的EB病毒亚型,为今后疫苗研发提供了重要依据;另一方面,通过识别对高危病毒致瘤更易感的宿主特征,联合高危病毒与宿主易感因素,可实现鼻咽癌风险分层与高危人群的识别,从而有助于鼻咽癌早诊早治。

(来源:新华社)

南安创新推出 开办诊所套餐服务

本报讯(融媒体记者黄煌煌 通讯员庄铭 王金艺)“现在只交一套材料,当天完成备案,还同步办好了医生、护士执业手续,太省心了!”日前,在南安市政务服务中心综合服务窗口,刚办完诊所开办手续的李先生拿着《诊所备案凭证》,对南安市卫健局创新推出的开办诊所套餐服务连连称赞。

开办诊所套餐服务是医疗健康领域政务服务改革的重要举措之一,南安市卫健局联合政务服务中心深度融合“无证明城市”与“数据最多采一次”应用模式,依托部门数据共享打破壁垒,梳理整合关联事项,推动诊所开办从“分散办、多头跑”向“集成办、高效办”转变。南安市卫健局全面梳理申请条件 and 材料清单,将诊所备案、医护执业注册等事项整合为“一套指南、一次申报”,群众只需要扫描二维码就能获取申请表及指南等相关信息,同时落实实现电子证照共享复用,无纸化、不重复,让申请人“一看就明白,一填就正确,一审就通过”。该服务实现从“一证一次告知”向“一事一次告知”升级,将多日办理流程压缩至当日受理、当日发证,实现“只跑一次”甚至“零跑腿”。此外,还推行“容缺受理”和“送证上门”。据统计,套餐服务推出后,诊所开办审批效率提升60%以上,窗口满意率达100%。



近日,由法国国家科学技术总馆出品的科普互动体验展《肠子的小心思——肠道的奇妙冒险》在中国科学技术馆开幕。该展览为公众带来一场别开生面的肠道健康科普盛宴,将展出至8月16日。图为参观者在展览现场观展,了解肠道健康知识。(新华)

反复胃胀、吃不下饭? 当心幽门梗阻“堵门”

进食后胃胀如石、反复呕吐、日渐消瘦——这不是普通的消化不良,而可能是幽门梗阻的典型信号。泉州医高专附属人民医院普外科近日接诊一位因恐惧治疗而延误病情的患者,胃内一度引出2500毫升潴留液。

医生提醒,幽门梗阻可治可控,关键是早识别、早就医,切勿因害怕插管或手术而硬扛。

□融媒体记者 张淑坤 通讯员 刘杰萍

胃里引出 2500毫升积液

患者老张(化名)因几个月来反复腹胀、腹痛,曾在外院就诊,但由于对手术和插胃管极度恐惧,一直抗拒规范治疗。

出院后,他仅靠少量流质食物维持,身体日渐虚弱,生活严重受挫。直到某天清晨,老张突发剧烈腹痛,胃胀难忍,被家人紧急送至泉州医高专附属人民医院急诊科,后转入普外科。CT检查显示:胃高度膨胀,提示幽门梗阻。

“刚转来时,他仍然拒绝插胃管。”医生说,“我们的护士长和团队没有强行操作,而是耐心沟通了近半个小时,用他能听懂的话解释——胃里的东西排不下去,就像下水道堵了,插管子不是伤害他,而是帮他疏通。最终他同意了。”

胃管置入后,一次性引流出2500毫升咖啡色、有酸臭味的胃内容物。老张左上腹胀痛瞬间缓解,紧锁的眉头也舒展开来。入院第6天,腹痛腹胀基本缓解,胃镜检查发现胃部巨大溃疡,幽门关闭尚可。经过持续胃肠减压、抑酸、营养支持等治疗,并在医护团队一步步的饮食指导和心理疏导下,入院第11天,他终于能正常吃饭了。

“几个月没好好吃饭了,终于能正常吃东西了!”出院时,老张感叹。

别把它当成普通胃胀

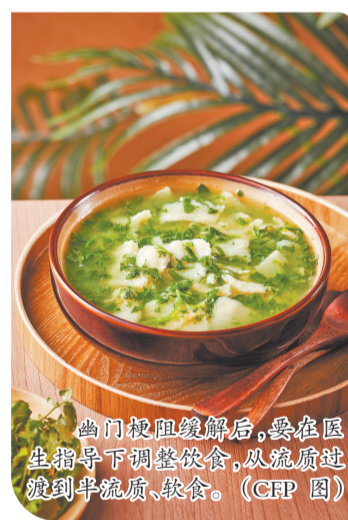
结合这个病例,泉州医高专附属人民医院普外科王进胜副主任医师向读者系统介绍了幽门梗阻的相关知识。

王医生解释,幽门是胃和十二指肠连接的“关口”,相当于胃的出口。幽门梗阻就是这个出口被堵住或变窄了,胃里的食物和液体排不出去,越积越多,胃被撑得越来越大。成人幽门梗阻最常见的原因就是消化性溃疡(胃溃疡、十二指肠溃疡)。溃疡反复发作,愈合过程中形成瘢痕,就会导致幽门狭窄。

日常注意事项

王医生强调,急性期需要禁食,让胃休息。缓解后要在医生指导下调整饮食,从流质(米汤、藕粉)慢慢过渡到半流质(粥、烂面条)、软食。同时要坚持少食多餐,每天5—6餐,细嚼慢咽,减轻胃的负担。饭后不要马上平躺,可以站立或散步半小时,有助于防止食物反流。要绝对避免辛辣、油腻、坚硬及生冷食物。

王医生坦言,很多患者像老张一样对治疗充满恐惧,这种心情完全可以理解。“但我想告诉大家,幽门梗阻如果不及早处理,胃会越撑



幽门梗阻缓解后,要在医生指导下调整饮食,从流质过渡到半流质、软食。(CFP图)

王医生提醒,如果出现以下三种典型表现,就不要再当普通消化不良硬扛了:

- 第一,上腹胀痛,进食后明显加重,患者常形容“像塞了块石头”。
- 第二,频繁呕吐,呕吐物多为隔夜的食物,有酸臭味,呕吐后腹胀会暂时减轻。
- 第三,食欲减退、体重下降,长期进食困难会导致营养不良、乏力、消瘦。出现这些情况,尤其是反复发作、进行性加重,应尽快到医院做胃镜或CT检查。

越大,甚至可能导致胃壁穿孔、严重水电解质紊乱,危及生命。”插胃管虽然有一定不适,但能迅速缓解腹胀,是治疗的第一步。而且现在的医疗技术很成熟,大部分幽门梗阻通过药物、内镜或微创手术都能取得良好效果。“千万不要因为害怕一时的治疗,延误了病情。”

王医生特别提醒有溃疡病史的患者:要规律服药、定期复查,彻底治好溃疡,这是预防幽门梗阻的根本。如果出现剧烈腹胀、持续呕吐、完全无法进食,一定要立即就医,不要拖延。