

警惕脊柱侧弯

做好『五健』，守住孩子成长『中轴线』

记者 季玲 通讯员 姚有香

今年8月,浙江省卫健委等13部门印发《关于切实做好全省儿童青少年“五健”促进行动工作的通知》,将骨骼健康列为五大重点领域之一,儿童青少年脊柱弯曲异常防控成为专项重点。9月10日,记者采访衢州市妇幼保健院儿童康复科副主任医师刘建斌,请他解读青少年脊柱侧弯识别、诱因与家庭防护要点。



康复治疗师为脊柱侧弯青少年做矫正治疗。图片由受访者提供

开学季是脊柱筛查干预关键期

“经过一个暑假,很多孩子习惯久坐、低头看电子设备,坐姿散漫、运动匮乏,不良体态越积越多。开学后,一站队、一写字,高低肩、歪头、躯干歪斜就藏不住了。”刘建斌说,青少年脊柱正处发育旺期,可塑性强,早干预效果最好,开学季正是落实“五健”

行动脊柱筛查、健康干预的关键时期。市妇幼保健院诊断门诊统计显示,今年前8个月已查出各类体态问题超百例,刚过去的暑期是就诊高峰。该院于2023年5月开设了儿童脊柱侧弯筛查和诊断门诊,并

改造了一间训练室,为儿童提供筛查、评估、康复一体化服务。刘建斌坦言,当前国家、省级部门重视青少年骨骼健康这项工作,但能主动察觉孩子骨骼异常并前来就诊的家长仍然不多,不少孩子的体态问题,都是开学后才明显显现。

10岁到18岁是矫正黄金期

“青少年脊柱问题可防可控可干预,10岁到18岁是黄金干预年龄段。”刘建斌说,轻度功能性侧弯,通过体态矫正、习惯调整和康复训练大多可以恢复;中度可采用支具+康复训练控制进展;重度须及时手术,防止畸形压迫、损害心肺功能。最怕拖延就诊——错过时机,年龄越大矫正效果越差。诊断脊柱侧弯的金标准是拍

摄脊柱正侧位X光片。4个多月前,13岁的小徐被评定为轻度“S”型脊柱侧弯,完成17次专项康复训练后体态明显好转。刘建斌提醒,脊柱矫正是一个长期的治疗过程,除了院内训练,居家干预更为关键,孩子每天需坚持30分钟训练。刘建斌表示,脊柱侧弯按病因可分为特发性、先天性、神经肌

肉性、退变性、综合征性五大类,其中最常见的是特发性脊柱侧弯,约占80%。这类侧弯查不出明确病因,却与久坐少动、歪坐趴写、单侧托腮、单肩背包、课桌椅不匹配、睡姿不当等高度相关。仅有少数属先天性脊柱侧弯,由发育异常引起,需专业医学干预。

脊柱是人体的“中轴线”。推进“五健”骨骼健康行动,既矫体态、护心肺,也有助降低成年后慢性腰痛风险,更让孩子养成健康的运动与生活习惯,真正护航成长。

做好五方面,守护孩子脊柱健康

家庭是脊柱防护的核心阵地,家长可以从五个方面做好日常防护:规范读写姿势,坚持“一尺一拳一寸”,每40分钟起身活动5分钟至10分钟;书包选双肩护脊款,重量不超过孩子体重的10%,杜绝单肩

背包;及时根据身高调节课桌椅,保证端坐时双肩齐平;每天1小时户外活动,游泳、靠墙站立、平板支撑等,强化腰背核心力量;每1至2个月,通过前屈试验、外观观察,给孩子做体态自查。

江山市中医院处置一例罕见蝇蛆病

“互联网+护理”守住居家养病患者健康

记者 季玲 通讯员 朱水燕 吴燕青

近日,江山市中医院护士在“互联网+护理”上门服务过程中,发现并处置一例高龄老人泌尿生殖道蝇蛆病。“从事临床护理30多年,这样的病例我还是第一次遇到。”医院护理部主任姜丽娟说。

张奶奶(化名)今年77岁,患阿尔茨海默病多年,因尿失禁长期居家留置导尿管。此前,家属发现老人尿管内絮状物多、尿液浑浊、反复堵管,便带她到江山市中医院外科就诊。接诊后,医生为老人更换

了导尿管,并建议完善尿常规、尿培养等检查,排查隐匿泌尿系统感染。家属当时拒绝了相关检查,护士便向家属推荐了医院的“互联网+护理”上门服务。

第二天,平台收到张奶奶家属订单。接单后,医院护士上门提供服务。老人的导尿管为何频繁堵塞?带着这个疑问,护士仔细检查导尿管与尿道口周边情况,发现老人尿道口周围有五六条蛆虫。她当即即为老人进行局部清洁消毒,做好应急处置,

并告知家属:这可能是泌尿生殖道蝇蛆病合并重度尿路感染,严重时会引起败血症,需尽快送医。

次日,家属将张奶奶送入江山市中医院外科住院治疗。医生结合临床症状、居家照护史和实验室检查结果,最终确诊为泌尿生殖道蝇蛆病。经抗感染、对症治疗和精细化护理,张奶奶病情好转。

“长期卧床、失能失智、有留置管路的老人或者慢病患者居家养病,最好有专业的护理。”姜丽娟说,

普通家属通常只能完成生活照料,很难发现、处置一些隐患。“为解决这类人群的需求,江山市中医院推出‘互联网+护理’服务,把专业医疗护理延伸到群众家中。”

江山市中医院相关负责人表示,将持续丰富优化“互联网+护理”服务项目,扩大服务覆盖面,常态化开展居家慢病护理科普,指导家属掌握科学照护方法,用专业便捷的上门护理服务守住老人和慢病患者的居家健康防线。

别光靠“饿” 减肥关键是“调”

作为一名医护人员,我见过太多为体重焦虑的朋友。很多人尝试过节食、断碳水、吃代餐,甚至用催吐等极端方式,结果体重反弹,月经紊乱、脱发、乏力接踵而至。在中医看来,减肥的本质不是“饿”,而是“调”——调整失衡的脏腑功能,唤醒身体本该有的代谢能力。

认清体质,减肥才不走弯路

中医强调“因人制宜”。同样吃沙拉,有人瘦了,有人却越吃越虚——差在哪里?在体质。肥胖常见的中医证型有多种,以下列举三种典型:

痰湿壅盛型(全身均匀肥胖、肉松软、爱出油、大便黏腻):重点在于健脾祛湿,冬瓜、薏米、赤小豆可常上餐桌,生冷甜腻之物则要敬而远之。

胃热湿阻型(食欲亢进、容易饿、口干口臭、便秘):重点在于清胃泻火,苦瓜、黄瓜、芹菜是不错的选择,辛辣烧烤尽量回避。

脾肾阳虚型(下半身胖、怕冷、夜尿多、晨起眼脸浮肿):重点在于

温阳化气,羊肉、生姜、肉桂可适当摄入,生冷寒凉之品切忌触碰。

若不清楚自己属于哪种体质,可前往中医院治未病科做一次专业评估,切勿盲目跟风网络上的极端减肥法。

吃饱了,才有力气减肥

中医认为“脾胃为后天之本”。过度节食会伤及脾胃之气,代谢反而越来越差。这里说的“吃饱”,不是吃撑,而是吃对。

调整进食顺序,控制总量:饭前先喝一小碗清汤或温水,再吃蔬菜,接着吃蛋白质类食物,最后吃主食。每餐七分饱——标准是“不饿了就停”,而不是“吃不了才停”。

优选主食,粗细搭配:将三分之一的白米饭换成糙米、燕麦、玉米、红薯等粗粮,增加膳食纤维,让血糖升得更平稳。

蛋白质不可少:鱼、虾、去皮鸡胸肉、豆腐、鸡蛋等,保证每餐有手掌心大小的一份。

烹饪方式:以蒸、煮、炖、凉拌为主,少油少盐,含糖饮料和精加工零

食果断戒除。

动静结合,可升阳化湿

运动是“升发阳气、加速运化”的有效手段,但切忌突击式剧烈运动,那只会让身体更疲惫、更想补偿性进食。

推荐快走、八段锦、游泳、跳绳等,每周3次到5次,每次30分钟到40分钟,以微微出汗、心跳稍加快但还能正常交谈为宜。

中医强调“动则生阳”,早晨阳气生发之时运动效果最佳;而夜间阳气内敛,应避免剧烈运动,以免耗伤阴血、得不偿失。

中医调理,给身体添一把“助推火”

除了饮食和运动,中医还有一些独特的辅助手段:

穴位埋线:将可吸收线埋入中脘、天枢、足三里等穴位,持续刺激以调节食欲和代谢,适合工作繁忙、难以坚持运动的人群。穴位埋线属于医疗操作,需在正规医疗机构由专业医师评估后进行。

健康提醒

服用感冒药后须防药驾风险

国家药品监督管理局近日发布公告,结合药品不良反应评估结果,为进一步保障公众用药安全,对感冒灵口服制剂(颗粒、胶囊、片、茶)说明书开展统一修订工作,重点完善警示语、禁忌、不良反应、注意事项四大核心内容。本次修订最受关注的变化是明确新增用药行为限制,强调服用感冒灵后,不得驾驶机、车、船,同时禁止从事高空作业、机械作业及操作精密仪器等。

为何感冒药有药驾隐患

很多人不明白,为何服用感冒灵后禁止驾车?原因在于其药物成分特性。感冒灵是典型的中西药复方制剂,除传统中药成分外,还添加了对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏(扑尔敏)、咖啡因三种西药成分。其中马来酸氯苯那敏是引发安全风险的关键。该成分脂溶性高,可穿透血脑屏障抑制人体中枢神经,服药后易出现嗜睡、身体乏力、注意力涣散、反应速度变慢等症状。这类轻微不适对日常休息、居家活动影响小,但对于需要高度专注、快速应变的驾驶工作,

却是非常大的安全隐患。

相较于人人熟知的酒驾,药驾的危害性大家比较陌生。药驾是指驾驶人员服用了可能影响中枢神经功能、干扰反应能力的药物后仍然驾车,药物作用可能引发嗜睡、头晕、眼花、反应迟钝、判断力下降等问题,增加交通事故的发生风险。

如今,药驾已成为继酒驾、毒驾之后的又一重大道路安全隐患。数据显示,服药后驾车引发的事故,占全部交通事故的10%左右,风险不容忽视。

服用感冒药应注意什么

在服用感冒药期间,有不少细节需要留心。用药最好遵从医嘱,不要自行购药、随意服药,对药物任一成分过敏者严禁使用,肝肾功能不全人群则需禁用或者谨慎使用。饮食方面建议以清淡为主,可选择白粥、清炒蔬菜等食物,尽量避开辣椒、花椒等辛辣刺激的菜品,同时切勿饮酒,防止酒精和药物发生相互作用,影响药效甚至带来额外伤害。药量应当严格按照医嘱或说明书执行,不可自行加量、减量。身体出现感冒不适,最好及时就诊,在医生指导下用药,避免因不清楚用药禁忌引发不良反应。本身存在严重肝、肾损伤的人群,部分感冒药有可能加重脏器损害,用药前一定要提前告知医生病史。服药后如果身体出现明显

不适,要立即就医检查,及时对症处理。每个人身体情况不同,弄清用药禁忌,既能保障治疗效果,也能减少不必要的风险。

结合本次说明书修订和药驾的安全提醒,普通公众日常用药也可以掌握几个实用要点。用药之前务必仔细通读药品说明书,重点关注警示语、不良反应、注意事项。凡是标注“服药后不宜驾驶车辆”等提示的药品,都应当严格遵守要求。如果近期有驾车出行计划,可以提前咨询医生或者药师,更换不含嗜睡副作用的替代药物,例如选用第二代非镇静类抗组胺药。倘若病情确实需要服用含有镇静成分的药物,可优先安排在睡前服用,降低白天工作和出行的安全隐患。

可能影响驾驶安全的药物

生活中,可能影响驾驶安全的常见药物有几大类,大家服药期间应多加留意。

一是抗组胺药,也就是大众常用的抗过敏药物。这类药物的副作用是中枢抑制,服用后普遍会出现困倦嗜睡、头脑昏沉、视物模糊、头晕头痛等症状,直接影响驾驶员的专注力与反应速度。需要特别提醒的是,市面上绝大多数复方感冒药、止咳抗过敏复方制剂,均添加了抗组胺成分,并非只有专用抗过敏药才会影响驾驶。

二是镇静催眠药,如地西泮、氯硝西泮、佐匹克隆、唑吡坦等,这类药物主要用于安神、助眠、抗焦虑,对中枢神经抑制作用较强,即便停药后数日内,依旧可能残留疲倦、嗜睡的后遗效应。

三是抗抑郁、焦虑类药物。这类精神类药物主要用于调节情绪、改善精神状态,在服药初期和剂量调整阶段,容易引发注意力涣散、思维迟缓、头晕目眩、肢体震颤等不良反应,影响行车安全。

四是解热镇痛药,如布洛芬、

对乙酰氨基酚、阿司匹林等,少数人服用后会出现头晕、视物模糊、精神焦虑等神经系统不适,体质敏感者甚至会出现情绪异常、行为紊乱、肢体抽搐等严重反应,影响驾驶安全。

五是降压药与抗心绞痛药物,常见的有硝苯地平、普萘洛尔。高血压、冠心病患者初次服药或调整药量时,身体尚未适应药效,容易出现体位性低血压,伴随全身乏力、头晕眼花、眩晕心慌等症状。

六是抗癫痫药物。该类药物通过抑制中枢神经异常放电发挥作用,副作用常表现为嗜睡、肢体动作不协调,会导致驾驶员动作迟缓,无法精准操控车辆。

七是降血糖药物。这类药物本身不会直接影响神经状态,但服药后若饮食不规律、进食量不足或运动量过大,容易引发低血糖,出现手抖心慌、浑身无力、视物模糊、意识恍惚等情况。驾驶途中突发低血糖,会使人瞬间丧失判断力和操作能力,是极具危险性的行车隐患。据《健康报》



义诊进乡村

9月15日,浙大二院省级巡回医疗队与衢州市第二人民医院(浙大二院衢州分院)医护人员赴衢江区湖南镇开展联合义诊,让村民在家门口就能享受优质医疗服务。

记者 季玲 通讯员 姜丽 余绮雯 摄

许曼菲