

健走和溜达是两码事



健康生活

健走越来越成为大家乐于选择的健身方式。虽说我们每天都在走路,但健走和溜达可是两码事儿。只有走得科学,才能获得最大的健康效益,避免不必要的损伤。北京市疾控中心慢性病预防与控制所的专家就来跟大家分享一下健走的要领。

健走对行头也有讲究

有规律地进行健走,既有助于降低糖尿病、骨质疏松等慢性疾病的发生风险,还能帮助控制体重,促进新陈代谢。

健走简单易行,但也不是对穿着毫无要求,特别是鞋,应选择大小合适的运动鞋,鞋底要有一定的稳固性,不宜太柔软;同时也要有良好的缓冲性,可以解决走路导致的腰疼问题;另外,健走不像跋山涉水的户外运动,鞋子以轻便为好。

健走牢记16字要诀

健走姿势的基本要领有16个字:“身体直立、曲臂摆动、中轴扭转、合理步幅”。

身体直立。头顶百会穴上提,保持耳朵、肩峰、股骨大转子在一条直线上。简单点说,就是在自然行走的基础上,抬头挺胸、腰背挺直、颈肩放松、轻轻收腹、下颌微微内收、双眼

平视前方。

曲臂摆动。双手放松如握空拳,肘部自然弯曲90度;双臂以肩为轴,前后自然摆动;手向上摆时不超过肩,向下摆时不超过腰部。

中轴扭转。伴随着摆臂,躯干以身体中轴为轴自然扭转。中轴扭转的目的是加强腰部的锻炼,减小腰臀比。

合理步幅。迈步时脚后跟先着地,逐步过渡到脚尖;脚尖朝前,大腿肌群主动发力带动小腿跟上。比较合理的步幅=身高×0.45。比如说:身高1.6米的人,步幅最好在72厘米;身高1.7米的人,步幅最好在77厘米。

选择适宜的健走速度

健走速度。不经常运动或体力稍差的

人,可以根据自身情况,走得稍慢一些,步频最好能够达到80至100步每分钟,等身体适应后逐渐提高健走速度;对于身体比较好的人,为达到更好的锻炼效果,可以走得稍快一些,也就是说步频控制在110至130步每分钟左右。

健走强度。以您的主观判断为准,如果健走时心跳加快、呼吸有点喘、微微出汗,不能唱歌,但还能和同伴聊天,那对您而言就是适宜的中等强度了。

保证充足的健走时间

世界卫生组织建议,成年人每周应至少完成150分钟至300分钟中等强度的有氧身体活动。健走也要有量的保证才能达到更好的效果。

健走总量。每天健走总量在10000步左右,过多的话反而容易出现损伤。不要盲目追求步数,尤其是老年人或身体状态不好的人群。

健走时间。如果利用碎片时间健走,每次健走时间应至少在10分钟,才能达到锻炼效果。一天当中,如果能有一次性持续健走达到30至60分钟,将更有利于提升心肺功能,并消耗脂肪。

需要提醒的是,除了健走姿势的正确性和健走强度的把握,还要注意健走前的热身和健走后的拉伸。

(北京青年报)

孩子发烧莫惊慌! 科学应对有良方

健康科普

当孩子小脸泛红、额头滚烫、体温攀升,家长难免焦虑:“会不会烧坏脑子?”“该不该马上吃药?”“捂汗还是开空调?”这份担忧源于深爱。请记住:发热是儿童常见症状,更是身体对抗疾病的“智慧防御”。掌握科学知识,才能从容守护孩子健康。

发热本质:身体的“防御战”

人体体温由大脑精密调控,通常维持在37℃左右。当病毒、细菌(常见于上呼吸道感染)入侵,免疫系统会启动,促使体温“调定点”上调(如至39℃)。此时身体寒战产热、收缩血管减少散热,努力达到新“调定点”,这就是发热。中等发热(38.1-39℃)有益处,能激活免疫细胞,增强消灭病菌能力,抑制病毒复制。破除误区:“烧坏脑子”不常见!单纯发热极少损伤大脑。担心的后遗症,通常由脑炎、脑膜炎等原发病引起,非发热本身所致。

准确测量是第一步

工具:安全准确的水银或电子体温计。
方法(腋下):感温头置腋窝中央,夹紧上臂,测5分钟。

判断:腋窝温度≥37.3℃即为发热。
监测频率:高热(≥39.1℃),每0.5-1小时测一次。中度热且稳定(38.1-39.0℃),每2小

时一次。低热(37.3-38℃),每2-4小时一次。病情变化或孩子明显不适时,随时测量。

分阶段科学护理

1.体温上升期(畏寒期)
表现:畏寒、手脚冰凉、面色苍白甚至寒战。
护理:适当保暖,避免吹冷风,补充温热液体。

关键点:切忌“捂汗”!此时物理降温会加重寒战和不适。

2.高热持续期(发热期)
表现:全身发烫、皮肤发红干燥、口唇干燥、烦躁不安。

护理:穿宽松轻薄衣物,利于散热。室温舒适(约21-22℃),空调直吹。少量多次补水(温水、补液盐、稀释果汁)。

物理降温(可选):用温水(29-32℃,低于孩子体温)毛巾擦拭额头、颈部、腋窝、大腿根部等大血管流经处。可进行短时间(<10分钟)温水浴。原则:若孩子抗拒或感到不适,立即停止。绝对禁止:酒精擦浴(有中毒、过敏风险)、大面积冰敷(易引起寒战,反致核心体温升高)。

退热药使用时机:体温≥38.5℃且明显不适(烦躁萎靡、难睡拒食);任何体温下,明显不适;有热惊厥史,体温≥38℃或不适时。

3.体温下降期(退热期)
表现:大量出汗,皮肤潮湿,体温逐渐下降。

护理:及时擦干汗液并更换汗湿衣物,防

止着凉;继续补充水分(温开水、口服补液盐);注意休息。

安全用药:两大选择与核心原则

常用药物
对乙酰氨基酚:适用于≥3月龄。间隔≥4-6小时,24小时≤4次。

布洛芬:适用于≥6月龄。间隔≥6-8小时,24小时≤4次。

用药核心原则
1.首选口服:除非孩子呕吐严重或无法口服,才考虑使用退热栓。

2.不交替/联合使用:增加给药错误和肝肾损伤风险。

3.预防惊厥。
4.特殊疾病遵医嘱:如有哮喘、肝肾问题、川崎病(用阿司匹林)、出血病等病史,用药必须经医生评估指导。

5.≤2月龄婴儿发热:立即就医!严禁自行使用任何退热药。

遭遇热性惊厥:冷静应对是关键

多见于6-5岁,常在体温快速上升期(>38℃)发生,多由病毒感染诱发。表现为意识丧失、双眼上翻/凝视、四肢强直或抽动。

绝大多数为短暂单纯性发作(<5分钟),不会损伤大脑或导致癫痫。真正的脑损伤源于原发病(如重症脑炎)。

家长处置要点

1.镇静:将孩子侧卧于安全平坦处(地板、床上),头偏向一侧,防止呕吐物误吸导致窒息。

息。

2.保持气道通畅:清理口鼻分泌物。勿塞物入口!勿掐人中!勿压肢体!

3.记录发作情况:注意观察并记录发作的时长和具体表现。

4.紧急情况:若发作>5分钟或反复发作,立即拨打急救电话!

5.发作停止后:安抚孩子,让其休息,并及时就医。

6.预防:既往有热性惊厥史的孩子,发热>38℃可遵医嘱用药(不完全预防)。

何时必须看医生? 识别危险信号
出现以下任一情况,及时就医:年龄<3个月,体温≥38℃;任何年龄,发热持续>72小时不退;反复高热(体温≥39.1℃)>24小时;精神萎靡、嗜睡、烦躁不安、眼神呆滞;呼吸急促、费力、喘息、口唇发绀(青紫);剧烈头痛、频繁呕吐、颈部僵硬感;抽搐或惊厥发作;出现皮疹;脱水迹象,拒绝饮水、尿量显著减少、哭时无泪;存在基础疾病(如先天性心脏病、免疫缺陷病、血液病等)。

发热是孩子免疫系统成长的“勋章”,是身体正在战斗的信号。面对升高的体温,请放下过度的“发热恐惧”。观察孩子精神状态远比紧盯体温重要,缓解不适是退热根本目的,安全用药,牢记原则!及时识别危险信号,果断就医!用科学武装自己,冷静关爱,做孩子最坚实的后盾。

(明光市人民医院 蔡袁)

了解乳腺癌病理诊断

经过病理学家检查,能够确定癌症的性质、是否为侵袭性癌症以及是否有淋巴结转移。

2.细针穿刺活检

细针穿刺活检是一种常见的乳腺癌诊断技术,特别适用于乳腺肿块较小或位置较深的情况。这项技术使用细针穿刺肿瘤,抽取少量细胞进行分析。细针穿刺活检不仅可以为患者提供快速的诊断结果,还能减少创伤和术后恢复时间,通常适用于怀疑乳腺癌的早期患者。

3.免疫组织化学染色

免疫组织化学染色是一种通过特定抗体识别肿瘤细胞中特定蛋白质的诊断技术。通过检测肿瘤细胞表面或细胞内的特定分子标志物,可以判断肿瘤的类型和预后。这项技术对于乳腺癌特别重要,因为乳腺癌细胞往往表达一些独特的标志物,如雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)及HER2/neu蛋白。这些标志物的检测结果不仅有助于确诊,还能帮助医生决定是否使用靶向治疗。

4.分子标志物检测

分子标志物检测是近年来在乳腺癌诊断中的一种新兴技术。通过分析肿瘤细胞中的基因突变和基因表达水平,能够更精确地评估癌症的生物学特性和预后。常见的分子标志物包括BRCA1、BRCA2基因突变以及基因表达谱,如OncotypeDX等。这些检测能为患者提供个性化的治疗方案,并帮助预测癌症复发的风险。

先进病理技术在乳腺癌早期诊断中的应用

乳腺癌的早期诊断对于提高治愈率至关

重要。随着医学技术的不断进步,许多先进的病理诊断技术已广泛应用于乳腺癌的早期筛查和诊断。

1.高分辨率超声检查

超声检查是一种非侵入性且有效的乳腺癌筛查方法,尤其适用于乳腺密度较高的女性。通过高分辨率超声技术,医生可以清晰地观察到乳腺内的微小肿块或不规则的肿瘤形态。这种检查方法不仅能够发现早期的微小病变,还能在无辐射风险的情况下进行反复检测,帮助医生判断肿瘤的性质,进而决定是否需要进行进一步的病理检查。

2.数字化病理学与人工智能技术

随着数字化病理学的发展,病理切片的图像被转化为高分辨率的数字图像,医生可以通过计算机系统对这些图像进行分析。人工智能(AI)技术在这一领域的应用极大提高了病理图像分析的速度和准确性。通过AI算法的辅助,能够更快速地识别肿瘤细胞、评估肿瘤的分期和级别,并准确预测肿瘤的生物学行为。这项技术在乳腺癌的早期诊断中尤其重要,它使得病理分析更加高效且精准。

3.基因组学与分子标志物检测

基因组学技术的进步使得乳腺癌的早期诊断和预测更加精准。通过检测患者肿瘤组织中的基因突变,能够识别癌症的分子特征。这些基因突变如BRCA1、BRCA2等与乳腺癌的发生和发展密切相关。基因组学技术不仅可以帮助早期发现乳腺癌,还能为制定个性化治疗方案提供依据。同时,分子标志

物检测通过分析肿瘤细胞中某些特定蛋白质的表达,如雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)和HER2受体等,能够为乳腺癌的分类和预后判断提供重要的信息。

4.乳腺癌液体活检

液体活检是一项新兴的非侵入性诊断技术,通过分析患者血液中的循环肿瘤DNA(ctDNA)或循环肿瘤细胞(CTCs),能够检测到早期乳腺癌的存在。液体活检不仅能为高危人群提供早期筛查,还能在治疗过程中进行动态监测,帮助判断治疗效果和预测癌症的复发风险。

5.组织工程与3D病理建模

随着组织工程技术的进步,3D病理建模技术开始应用于乳腺癌的早期诊断。通过构建乳腺组织的三维模型,研究人员可以更加真实地模拟肿瘤的生长过程。这项技术能够帮助医生更好地了解肿瘤的微环境和生物学特征,为乳腺癌的早期发现和个性化治疗提供更精确的信息。

随着病理诊断技术的不断进步,乳腺癌的早期发现和精准诊断已经取得了显著突破。先进的诊断方法如数字化病理学、基因组学检测和液体活检等,为乳腺癌的早期筛查和个性化治疗提供了强有力的支持。这些技术的应用不仅提高了乳腺癌的治愈率,还有效改善了患者的生活质量。未来,随着技术的进一步发展,乳腺癌的早期诊断将更加精准,为患者带来更多治疗机会和希望。

(滁州市中西医结合医院 陈崇波)

新知台

“三减”饮食怎么减?

近年来,与慢病防治、改善体质息息相关的“三减三健”(即减盐、减油、减糖,健康口腔、健康体重、健康骨骼)越来越受到重视。在日常生活中该如何做到“三减”,养成健康的生活习惯?以下妙招请收好。

(人民网)

减盐

家庭烹饪时有意识地减少食盐用量。可借助限盐勺等工具,严格控制烹调用盐量。

降低味精、鸡精、酱料类等调味品的用量。多用醋、柠檬汁等酸味的调味品,或用辣椒、大蒜替代一部分盐和酱油,以改善食品口感。

在挑选食物时,要关注营养成分表,看钠的含量值及占营养素参考值(NRV)的百分比。选择数值较低的产品,避免陷入“隐形盐”的陷阱。

减油

家庭烹饪可使用带刻度的控油壶,定量用油、总量控制。

多采用蒸煮、白灼、凉拌等清淡少油的烹调方式,少煎炸。

用沙拉酱、油辣子等油性调味品佐餐要酌情控制用量。

少吃油炸食品,特别是油炸肉类食品,如炸鸡腿、炸鸡翅、炸鱼等。

少吃含“部分氢化植物油”、“起酥油”、“奶精”、“植脂末”、“人造奶油”的预包装食品。

减糖

家庭烹饪中尽量少放糖,可以用清蒸代替红烧、糖醋等烹调方式。

不喝含糖饮料,可以用白开水、茶水、苏打水去替代含糖饮料。

少吃糖果、饼干、巧克力、糕点、蜜饯等高糖零食。

购买预包装食品时,优先选择无糖或低糖型食品。营养成分表中如白砂糖、红糖、黑糖、果葡糖浆、葡萄糖、果糖、蜂蜜、麦芽糖等糖排在配料表前三位,则证明这类食品的添加糖含量较多。

专家提示

长期高盐、高油、高糖饮食易引起高血压、高血脂、肥胖等问题,增加患心脑血管疾病、糖尿病风险。如果长期血脂异常还会导致脂肪肝、动脉粥样硬化、冠心病、脑卒中、肾动脉硬化、胰腺炎、胆囊炎等多种疾病。

《中国居民膳食指南(2022)》建议,每人每天食盐的摄入量应控制在5克以内;烹调用油量应控制在25至30克;添加糖摄入量最好不要超过25克,最多不能超过50克。

投稿邮箱:czrb9012@163.com