

霜降养生保健有何要点?

霜降是秋季的最后一个节气,此时节的气候特点为寒与燥。因此,在日常养生方面,应以强身御寒、温煦润燥为重点。

天津中医药大学附属康医院主任医师韩娟在接受采访时介绍,霜降以后随着气温的降低,昼夜温差进一步加大,需关注气温变化,及时增减衣物,外出时可佩戴帽子、围巾、手套,并可穿着稍长些的衣物,以抵御风寒侵袭。需要注意的是,气温骤降时,寒邪凝滞关节,

使得气血运行不畅,“不通则痛”,所以霜降后要格外重视关节的保暖。对于老年人或本身患有有关节炎的人群,可佩戴护膝、护腰等佩具,不仅具有保暖作用,还可以在运动时起到稳定关节、加固韧带、保护肌肉等功能。

“加强体育活动,增强身体素质,提高机体对天气变化的适应能力,可减少疾病的发生。”韩娟表示,晨练健身有利于人体升发阳气,但避免过早,建议待太阳完全升起,气温稍有回升时进行。

另外,因霜降后气温下降,人体血液循环变差,关节柔韧性减弱,在活动前一定要做好充分的热身,一般在10至15分钟为宜,身体热感上升或微有汗出的感觉即可。在活动结束后,也应进行适当的整理活动,调节放松,可以使身体更好地恢复并减轻疲劳。

韩娟指出,霜降之时,秋燥更加明显,人体易出现口干咽燥、咳嗽少痰、鼻干唇燥、皮肤干裂、便秘等情况。日常饮食不要因为外界气温较低而开始进

食辛辣燥热的食物,应多吃温煦润燥、气平味淡、作用和缓的食品,以汤类、粥类最为适宜,如小米南瓜粥、莲子百合粥、枸杞银耳粥、莲藕排骨汤等。

“生活要规律有节,早睡早起,戒烟限酒,保持心情舒畅。”韩娟提示,晚秋时节万物凋敝,又逢肺金当令,五志在“悲”,易引人心思悲伤。如果调节不当,可能会出现或加重抑郁消沉等心理状态。建议经常参加让自身放松减压的有益娱乐活动,如唱歌、画画、旅行等。人民网

家长要有意识地引导孩子学会阅读

“读书破万卷,下笔如有神。”是出自唐代著名诗人杜甫《奉赠韦左丞丈二十二韵》诗中的其中两句,是赞美勤学苦练、博览群书之人文思泉涌,下笔成章的千古名句。这句诗蕴含着深刻的哲理,千百年来激励着无数中华儿女刻苦学习、奋发向上,大有作为。如今,越来越多的家长,体会到阅读的重要性,把这句话作为自己的“座右铭”,并注重孩子综合能力的提升。那么,如何使孩子通过自身阅读,掌握读书的技巧,感悟文章的精华,从而达到学以致用的效果?为此,笔者根据自己多年的读书体会,给家长们提供几点建议,帮助大家在日常生活中逐步提升孩子的阅读技能。

一要制定合理的阅读计划。制定阅读计划是确保孩子按部就班完成阅读任务的重要手段。在制订阅读计划时,要针对孩子的阅读兴趣以及不同成长阶段选择合适的阅读内容。比如小学中低段的学生,家长可以给孩子选择科普益智、有趣的童话类书籍进行阅读。对于中高段的学生,可以选择一些具有思想性的名家作品进行阅读,给孩子以思想启迪。其间,家长要充分考虑到孩子的自身时间、精力,合理安排阅读量、阅读周期。孩子阅读每本书籍都需要遵循循序渐进的原则,由浅入深地阅读,才能有效提高阅读的本领。

二是要把握阅读的技巧。读书的目的在于汲取书中的精华,以达到学以致用的效果。在这个过程中,培养孩子的读书动笔的习惯是非常重要的。老一辈无产阶级革命家、教育家徐特立曾经说过“不动笔墨不读书”。为此,在阅读过程中,建议家长要有意识地引导孩子去摘抄书中喜欢的语句、勾画重点的段落,标注自身的心得感受。孩子通过由浅入深地阅读,可以更好地领略书籍的精髓,从而学以致用,使其思维能力得到提高。

三是培养孩子勤读书多思考的习惯。我国有句俗话说得好——“读书百遍,其义自见”。读书是个逐步品鉴与加深的过程。在阅读过程中,要引领孩子勤读书、多思考,切记不可囫圇吞枣,一眼带过。只有通过反复的阅读,孩子才能对文本内容有更深刻的理解,思想感悟也才能更加深刻。特别要引导孩子学会结合自身的实际情况,对书中的观点进行思考分析,从而形成自己的观点与见解,使自己的思想境界得到升华。读书之道是一个循序渐进的过程,不仅需要家长有意识地培养孩子上述三个良好的习惯,还需要家长有耐心的引导和鼓励,为孩子营造良好的阅读氛围,激发孩子的阅读兴趣,让爱读书、好读书、读好书成为伴随孩子一生的好习惯。

殷修武

持续疼痛也是病 早防早治不“忍痛”

偏头痛、肩周痛、足跟痛、坐骨神经痛……多少人在反复疼痛中默默忍受?今年10月21日是世界镇痛日。专家提醒,慢性疼痛是一种独立的疾病,需要合理的治疗干预。

数据显示,我国慢性疼痛患者群体庞大。如何判断是否属于慢性疼痛?该如何科学防治?记者采访了相关专家。

“能忍则忍”是误区

老李是名卡车司机,长期久坐开车,腰、背、臀部经常疼痛难忍。一爬楼梯,膝盖也开始酸痛。医院诊断为肌肉骨骼损伤。

吕大爷去年得了带状疱疹,治好之后仍反复剧烈疼痛,上医院一查,带状疱疹后遗神经痛。

还有部分癌症患者,术后持续疼痛;一些病人时常感觉全身多处疼痛,各项检查却找不到明显原因……

专家介绍,急性疼痛是身体发出的警告,但当疼痛反复持续1个月以上,就可称为慢性疼痛。慢性疼痛会带来人体系统功能失调、免疫力降低以及心理问题等。随着长时间疼痛的刺激,人的神经系统可能发生改变,难以治愈。

日前在北京举行的2024年疼痛医学周学术会议上,一份新公布的数据显示,2023年我国慢性疼痛相关疾病住院患者达2615万例。

中日友好医院疼痛科主任樊碧发表示,我国疼痛患者群体庞大,但社会对疼痛管理的科学认知还不足,治疗不及时、不正确容易导致病情加重,需要促进疾病知识普及。

“有些人认为,疼痛能忍则忍,这其实是一个认知误区。”樊碧发说,不少慢性疼痛患者不仅身体承受痛苦,免疫力低下,而且精神也受到极大影响,常常伴随着焦虑、抑郁情绪,严重影响生活质量。

如何规范化治疗?

尽早干预、积极管理——根据中国医师协会疼痛科医师分会、中华医学会疼痛学分会等机构日前发布的《常见疼痛管理联合提示》,早期治疗能够提高药物治疗的敏感性,达到更好的治疗效果。

根据上述提示,对于轻中度疼痛,

患者应积极寻找病因并通过药物和非药物治疗相结合的方式干预;重度疼痛患者则应及时就医,尤其是慢性病合并突发疼痛,可能是病情恶化的信号。

“随着医疗技术的进步,涌现出很多镇痛药物以及先进的治疗手段。”樊碧发介绍,目前对神经痛、癌痛、骨关节炎疼痛等都有规范化治疗方案。其中,用药不是越多越好,也不是越少越好,而是强调联合原则,最大限度发挥止痛药物、改善神经代谢药物、解除焦虑抑郁状态药物的作用,并最大程度降低药物副作用。

非药物治疗慢性疼痛的方法也有很多。专家介绍,这些方法包括理疗、针灸、射频治疗、神经调控治疗、神经阻滞等。

2024年世界镇痛日的主题为“关注疼痛的性别差异”。有研究发现,女性患有慢性疼痛疾病的比例更高,由于生理特征,感受到的疼痛程度更强,治

疗难度也更大。

中华医学会疼痛学分会主任委员、南昌大学第一附属医院疼痛科主任医师张达颖表示,疼痛的性别差异,还要求疼痛科医生注重治疗的个体化、药物作用的差别以及社会心理等多种因素对诊疗效果的影响。

织起综合防治网

多位专家介绍,我国的慢性疼痛诊疗仍存在知晓率低、就诊率低、完全缓解率低等问题。

樊碧发认为,被动的临床诊疗要转向主动的综合防治。下一步将联合社会各方力量,共同推动开展慢性疼痛的科普宣传、早期预防、筛查预警、综合管理等工作。针对重点人群和重点疾病,还要有针对性地开展预防干预,如改善工作环境、优化生活习惯、加强体育锻炼等。

作为“健康守门人”,基层医疗卫生机构能否科学、有效、规范地进行疼痛

诊疗和管理,也面临挑战。

数据显示,虽然全国范围内疼痛科收治的患者逐年增加,但68.7%的患者是在三级医院进行诊疗。以带状疱疹后遗神经痛为例,二级医院的治疗有效率比三级医院低11.6%。

对此,多位专家认为,应进一步强化疼痛学科建设,尤其是在基层医疗机构,提升慢性疼痛的综合诊疗能力。

2022年底,国家卫生健康委等部门印发了疼痛综合管理试点工作方案,要求逐步推广疼痛综合管理,提升疼痛诊疗能力和相关技术水平。

国家卫生健康委医政司副司长李大川表示,慢性疼痛机制复杂,不仅需要全流程管理,还需要建设包括多学科协作在内的综合管理体系。未来要结合疼痛专业质控指标,切实帮助改善基层医院疼痛诊疗的水平,造福更多患者。

新华网

医生资质真假难辨,网上诊疗乱象如何“对症下药”?

仅凭一张模糊照片就诊断和开药,平台上的呼吸内科医生其实是在内分泌科,推广机构上门找医生谈合作带货。

医生资质真假难辨,网上诊疗乱象如何“对症下药”?

上网查询病因、网络问诊,成为越来越多人的选择。互联网问诊方便了患者,但仍存在一些隐患。业内人士认为,应细化平台主体责任,以及各级卫生健康委行政部门、审批机关、执业登记机关监督和管理责任。

“吃了一个月的药,竟白吃了。”今年5月,43岁的张凯腿部出现红点,伴随轻度瘙痒,他在某医疗平台花19.9元挂了皮肤科副主任医师王晓莉的号,并开了一些药物,但吃药一段时间后症状仍不见缓解,张凯又到当地一家皮肤病专科医院就诊,被诊断为毛周角化病,与之前被诊断的皮肤过敏完全不同。

事后,张凯再次联系王晓莉医生,但未联系上,致电其注册医院,却被告知该医生已经离职5年时间。“互联网医疗平台医生是真实的吗?让这些医生看病,出了问题谁负责?”张凯疑惑道。

随着互联网医疗发展,上网查询病因、网络问诊,成为越来越多人的选择。互联网问诊的出现方便了患者,但仍存在一些隐患。例如,平台医生信息错误,甚至虚假、资质难以认定;部分平台没有处方、病历、检查报告,医生就能直接开药;“网红医生”带货保健品等。

仅凭模糊照片就能作诊断

张凯从医院皮肤科医生处了解到,正规医院的医生,即便面诊,也要经过

化验、检查等流程才能诊断病情。但他面诊的某互联网医疗平台,医生仅凭一张模糊照片就作出诊断,并开了药,这让张凯觉得自己上当受骗了。

近半年,张凯多次致电该平台,要求提供王晓莉医生的真实信息,赔偿损失。平台却表示,由于医师信息更新不及时导致失误,平台已经处理,目前,该医生已停诊。因张凯不能提供误诊报告等造成人身伤害的证据,平台无法赔偿。

张凯的遭遇并非个案,记者在某投诉平台搜索发现,关于互联网问诊的投诉不在少数,其中从业资格相关的占大多数。

还有网友投诉表示,他在某医疗平台搜索呼吸内科医生问诊,平台随机安排了二线城市中心医院一位姓戴的医生。根据介绍,该医生擅长诊治呼吸道感染性疾病、重症肺炎,以及现代感染性疾病抗菌药物应用。但是,医院官网显示,该医生却是一名内分泌科医生。

该网友将此事投诉到医院,工作人员却表示,该医生在网上的接诊行为与医院无关。

没有处方、病历也能开处方药

2018年实施的《互联网诊疗管理办法(试行)》第二十五条规定,医师开展互联网诊疗活动应当依法取得相应执业资质,具有3年以上独立临床工作经验,并经其执业注册的医疗机构同意。

沈阳某三甲医院医务室副主任吴拥林告诉记者,互联网医疗与线下面对

面诊疗不同,如果仅基于线上获得的有限信息进行诊疗,对医师的临床经验要求更高,但实际上很多线上接诊医生临床经验并不足。

除了医生资质问题,互联网医疗平台开药流程是否规范,一直以来也备受争议。今年7月,白岷出差一个月,因未带每日服用的甲状腺激素药品优甲乐,他准备在一家互联网医疗平台下单购买。“原以为要提供处方、病历等才能开药,没想到只填写疾病名称,勾选确认保证书,就自动跳转到了问诊开方界面。”白岷说。

一位内科医生给白岷发来消息“您已确诊过此疾病,并使用过该药,且无过敏史,无相关禁忌症和不良反应。如无补充信息,我将依据病情为您开具处方。”还没等白岷回复,一张处方单就已开出,他直接付款就买到了药。

“方便是真方便,可不按病情、不按医生处方吃了药,出了事怎么办?”白岷同样疑惑地说。

推广机构联合医生俘获流量

近两年,随着直播带货行业兴起,“网红医生”带货保健品的问题也逐渐凸显。一家推广机构工作人员告诉记者,他们不仅能帮医院或者医药厂家做药品的“商单投放”,还可以在短视频平台“帮医生做个人IP和账号的孵化”。

吴拥林透露,医生们也常遇到推广机构上门谈合作的情况,声称只要有医生资格证和一些所谓的证明,就能帮助其运营平台账号。“医生自己不用打理就会有高额提成,即便是被平台封号、

处罚,还可以再注册账号运营。”

“很多健康话题本身就有解释的空间,有的博主为吸引眼球,刻意放大几率极低的事件,有的爆款视频甚至涉黄涉暴,不仅损害网络环境,也对医生形象、医疗科普的公信力造成负面影响。”吴拥林说。

“在已有的医生账号中投放药物广告,不同账号不同报价。这属于商业变现的一种模式,嘴上说是科普,背后是生意。”吴拥林表示,确实业内会有不良医生为了经济收益会将医生信息“卖”给机构,但当前的法律法规对这一乱象的处罚方式和手段仍有限。

上海段和段(沈阳)律师事务所律师孟宇平认为,根据刑法、医师法的有关规定,执业医师在网上诊断与自己执业范围不符的疾病或推销与自己执业范围不符的药物,会构成超范围执业,造成严重后果的可能构成医疗事故罪。根据相关规定,平台应对“伪科普”的内容承担主体责任,对涉及违规的账号背后的商业机构进行处罚。

针对如何规范互联网医疗平台管理,业内人士认为,应细化平台主体责任和各级卫生健康行政部门、审批机关、执业登记机关监督和管理责任。医疗机构电子处方、处方审核记录、处方点评记录也应当可追溯,并向监管平台开放数据接口。医疗机构应当有专门部门管理互联网诊疗的医疗质量、医疗安全、药学服务、信息技术等,建立相应的管理制度。

工人日报

个人所得税“调高惠低”作用明显

目前我国取得综合所得的人员中,无需缴纳税款的人员占比七成;在剩余不到三成的实际缴税人员中,60%以上仅适用3%的最低档税率,缴税金额较少……自2018年我国实施综合与分类相结合的个人所得税新税制以来,个人所得税有效发挥了调高惠低作用。

税务总局近年来的个税申报数据显示,我国个人所得税纳税人申报人员中,年收入100万元以上的高收入者约占申报人数的1%,但这部分人申报缴纳的个税占全部个税的五成以上,申报收入位居全国前10%的个人缴纳的个税占全部个税的九成以上。

税务总局税收科学研究所副所长李平介绍,个人收入位居我国前百分之之一和前百分之十的人群缴税占比比较高,符合税法基本原则中“税收负担须根据纳税人的负担能力分配”的公平原则,这也与世界上主要国家做法相一致。“这说明个人所得税的‘调高’作用较为明显,个人所得税在调节收入分配、促进社会公平方面发挥了积极作用。”

个人所得税的“惠低”作用也得到充分发挥。以综合所得缴纳个税情况看,低收入群体在享受税改红利后基本

无需缴税或只需缴纳少量税收,个人所得税款大部分是由中高收入群体贡献的,充分体现了我国个人所得税制度“中高收入者多缴税、低收入者少缴税或者不缴税”的基本取向。

据了解,2018年,我国对个人所得税法进行了第七次修订,将基本减除费用标准从原来的每人每月3500元提高至5000元。同时,设立子女教育、赡养老人、住房贷款利息、住房租金、继续教育、大病医疗6项专项附加扣除。2022年新增3岁以下婴幼儿照护专项附加扣除,2023年又提高了3岁以下婴幼儿照护、子女教育、赡养老人3项专项附加扣除标准。

税务总局发布的今年6月底结束的2023年度个税汇算清缴数据显示,2023年提高3岁以下婴幼儿照护、子女教育、赡养老人专项附加扣除标准后,全国约6700万人享受到了该项政策红利,减税规模超过700亿元,人均减税约1000元。其中,子女教育、赡养老人和3岁以下婴幼儿照护减税分别约360亿元、290亿元和50亿元,给“上有老下有小”的纳税人及时送上了政策红利。

中国经济网

运动到底需要补充多少电解质?

最近几年,马拉松等运动热潮带动了补充能量和电解质的饮料,但面对各种各样的产品和广告,大家应该如何理性选择?

哪些运动需要额外补充电解质? 中高强度运动出汗快、易脱水

如果将人体比作一个机器,当输出功率达到满负荷的40%-60%或者心率达到每分钟140-160时,算作中等强度运动,超过这个就是高强度运动。适度的中高强度运动可以有效提升心肺功能,且有助于骨骼和肌肉健康。

根据《中国人群身体活动指南(2021)》的建议,6-17岁儿童青少年每天至少60分钟中等以上强度的身体活动,18-64岁成年人每周150-300分钟中等强度或75-150分钟高强度或等量的组合运动。相当于每周中等强度运动5次,每次1小时,比如慢跑(6-8公里/小时)、骑自行车(12-16公里/小时)、登山、爬楼梯、游泳等。

中高强度运动出汗速度快,如果持续时间长(比如1小时或以上),或者运动环境高温高湿,容易出现脱水 and 电解质紊乱。在长跑、足球、篮球等中高强度运动中,抽筋甚至猝死都与此有关。

从事这些运动时除了补充水分,还需要适量补充电解质。此外,有很多研究表明,在运动前、运动中和运动后适量补充水和电解质,有助于提高运动表现并加快运动后的机体恢复速度。

补多少电解质合适? 1升汗约丢失500毫克电解质

这个问题其实没有准确答案。一方面,排汗的影响因素特别多,包括性别、体重、温湿度、运动类型等,比如不同温度下的排汗量可以相差3倍。国内外有不少运动排汗量方面的研究,主流观点是:在15-30摄氏度左右的温

度,中高强度运动1小时,平均出汗量约1升左右。

另一方面,流失电解质的量不仅和排汗量有关,还和电解质浓度有关。比如有些人天生汗更咸,汗液中钠含量的个体差异甚至可以达到10倍。正因如此,一些顶尖运动员需要量身定制补水方案,以获得最佳效果。普通人运动强度不如运动员,也不需要追求“千分之一秒”的极致输出,不用追求精准补充。

若按照较低的汗液电解质浓度来推算,1升汗液大约丢失500毫克左右的电解质,这个可以作为普通人运动补液的粗线条参考。补的没那么准也没关系,人体本身是一个巨大的电解质缓冲池,维持内环境稳定是其基本功能。电解质多一点少一点不会有啥影响,都能满足日常锻炼的需求。

除了水和电解质还要注意啥? 别忘了葡萄糖

除了水和电解质,运动补水的产品一般还会强调渗透压和糖。现在市面上的主流产品是“人体等渗”,也就是和人体内环境的渗透压一致,这样可以提高水和电解质的吸收效率。同时会添加少量糖分(一般不超过8%),葡萄糖有助于肠道对钠的吸收,也可以给肌肉提供一些额外燃料。在运动过程中,每15-20分钟喝几口即可。

总之,运动补水、补电解质确有必要,但前提是运动强度和运动时间足够。对于大多数人而言,主要问题并不是如何补、补多少,而是运动量不足。每天中等以上强度运动1小时,是首先需要提上日程的关键所在。

如果中高强度运动1小时或以上,最好在喝水的同时能补充一些电解质。选择含电解质的饮料也不用太挑剔,依照上述的指引就好,最好带有少量的糖。

北京青年报