

体重管理 你做对了吗？

国家卫生健康委发布的《体重管理指导原则(2024年版)》指出,预测显示,如果得不到有效遏制,2030年我国成人超重肥胖率将达到70.5%。儿童超重肥胖率将达到31.8%。超重肥胖引发的健康风险不容小视。据了解,超重和肥胖受遗传、饮食、身体活动水平、生活习惯等多种因素的影响,生活方式干预是减重的基础。

健康减肥该怎么吃? 国家卫生健康委发布的《成人肥胖营养指南(2024年版)》建议,三大宏量营养素的供能比

分别为:脂肪20%—30%、蛋白质15%—20%、碳水化合物50%—60%。指南建议定时定量规律进餐:不漏早餐,在17:00—19:00进食晚餐,晚餐后不宜再进食任何食物,但可以饮水。

指南鼓励主食以全谷物为主,适当增加粗粮并减少精白米面摄入;保障足量的新鲜蔬果摄入,但要减少高糖水果及高淀粉含量蔬菜的摄入;优先选择脂肪含量低的食材,如瘦肉、去皮鸡胸肉、鱼虾等;优先选择低脂或脱脂奶类。而摄入同样的食物,细嚼慢咽有利于减少

总食量,减缓进餐速度,增加饱腹感。

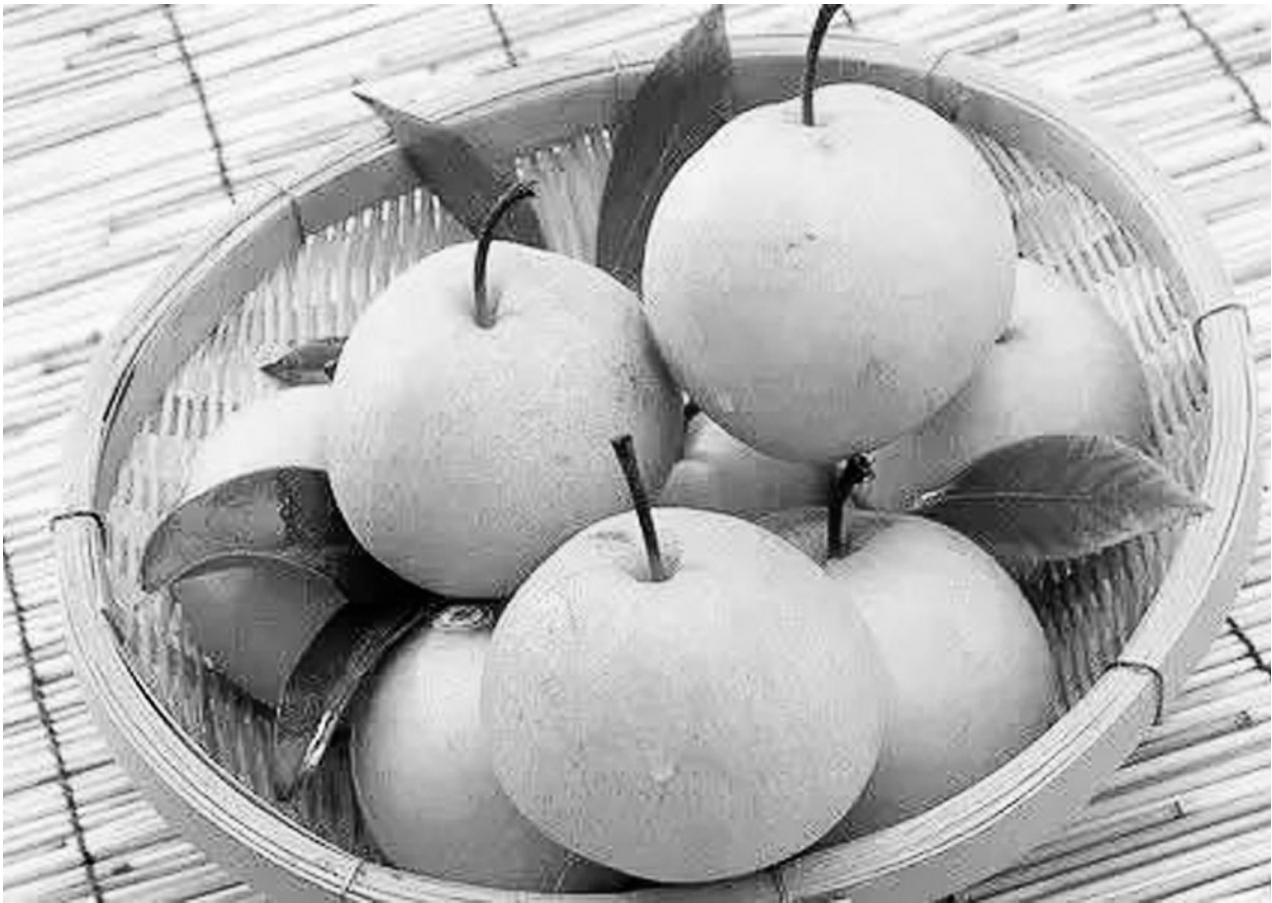
此外,睡眠和运动也是影响体重的关键因素。经常熬夜、睡眠不足、作息无规律,可引起内分泌紊乱,脂肪代谢异常,导致“过劳肥”,肥胖患者应按昼夜生物节律,保证每日7小时左右的睡眠。

肥胖患者减重的运动原则是以中低强度有氧运动为主,例如步行、慢跑、游泳、骑自行车等;以抗阻运动为辅,例如举哑铃、拉弹力带等。长期静坐或伏案工作者,每小时要起来活动3到5分钟。

还有不少人希望借助药物等方式快速看到减肥效果。对此专家表示,减重药物适用于超重且伴有至少一种体重相关并发症(如高血糖、高血压、血脂异常、脂肪肝等)的人群,须在医生指导下用药,并配合生活方式干预。较为理想的减重目标应该是半年内,减少当前体重的5%到10%,也可以简单理解为,每个月减2—4公斤。断食或不吃主食的减肥方法,虽然能让人在短时间内掉秤,但难以持久,同时会带来副作用。

央视网

惊蛰为何吃秋梨？



惊蛰,是二十四节气中的第三个节气,标志着仲春时节的开始。《月令七十二候集解》言,“万物出乎震,震为雷,故曰惊蛰”。从字面上看,“惊”为醒,“蛰”为藏,二字相合有一种“蓦然而惊”的动态感。此时太阳黄经达345度,地气升腾,春雷始鸣,蛰虫渐醒。气象数据显示,惊蛰前后我国大部分地区气温回升至12摄氏度以上,空气湿度骤增,形成“倒春寒”与“回南天”交替的特殊气候。

中医理论认为,在这个时节,人体如同解冻的土地,肝阳之气勃发,与外界湿邪交织,易出现口干舌燥、目赤肿痛等“春燥”之症,而历经冬藏的梨,恰似自然安排的解燥良方。

《本草纲目》中记录,梨有“润肺凉心,消痰降火”的功效。现代研究证实,梨富含水分,配以苹果酸、柠檬酸等有机酸,与惊蛰时人体补充津液的需求完美契合。其丰富的B族维生素也有助于平复春季常见的烦躁情绪,民间流传“惊蛰吃梨,全年不咳”谚语。

在不同的地区,形成了因地制宜的食梨“法门”。比如,在岭南地区,人们用梨肉与陈皮共蒸的食用方法化解湿气;在江南水乡,梨与枇杷叶同煮制成的“惊蛰饮”清热解郁;在西北,有以蜂蜜渍梨以柔润燥气的做法。这些地域性的“演变”暗合着中医“三因制宜”的思路。

也许您会问,梨树多在秋季结果,而惊蛰是在农历二月,这期间约有5个月的时间鸿沟?,古人怎样完成秋果春食的时序衔接?

其实,节气民俗的形成不仅依赖物质基础,也体现着先民的生态智慧。在《齐民要术》中记载有“窖藏法”,即通过地窖营造恒温恒湿环境为物品保鲜。在今天的华北部分地区,仍有农民建造

的梨窖,可以让秋天收获的梨在来年春天仍能保持口感。从“物性”上看,长江流域的“雪梨”与黄河流域的“酥梨”,虽品种不同却都具备皮厚、蜡质层发达的特性,这种自然进化形成的保护结构,恰与农耕文明的贮存需求相合。而且,明代医家李中梓“藏梨至春,其性转温,尤宜解春燥”的观察,得到了现代研究的印证,冬藏可以使梨发生微妙的生化

蜕变,果胶含量下降,降低生冷刺激,可溶性糖含量提升,更符合“春日省酸增甘”的养生法则。

此外,传统节气习俗中,也往往蕴含着民俗文化的隐喻。在山西祁县,“惊蛰食梨”的习俗体现着晋商“离家创业”的开拓进取。在苏北,“梨离同音,病害不侵”的民谚,表达着对健康生活的美好追求。

通过“天时”“地利”“物性”“人事”的多维交织,梨,这种“平凡”的水果,嵌入了“秋收—冬藏—春用”的农时链条中,融入了民俗实践,最终在节气文化中开花结果,完成了从自然果实到文化符号的升华。丰富多彩的节气民俗就如同一枚枚精巧的文化密码,承载着中华文化中敬畏时间、顺应自然的生存智慧。

人民网

提高预期寿命 加强体重管理 完善基层服务 补齐专业短板

健康这个1 立住了站稳了

党中央、国务院高度重视人民群众健康,确立了新时代党的卫生与健康工作方针,提出实施健康优先发展战略,推进健康中国行动。日前,在十四届全国人大三次会议记者会上,国家卫生健康委主任雷海潮介绍了当前医疗健康领域的相关情况。

预期寿命 还在提高

“通过深化医药卫生体制改革,我们的医疗卫生服务不断得到优化和加强,人民群众的健康水平也在不断提升。尤其是青少年身体发育的有关指标在不断提升,中国居民的健康素养也在持续提升。”雷海潮说。

最新的统计快报结果显示,2024年中国居民的预期寿命已经达到了79岁,比2023年提高了0.4岁,提前实现了“十四五”国民经济和社会发展规划的目标要求。在国际上来看,一个国家和地区的人均预期寿命超过75岁,一般来说,每年平均增长0.1到0.2岁的预期寿命。

中国居民人均预期寿命79岁,在53个中高收入国家中排第四位。即使与高收入国家相比,这个数据也超过了21个高收入国家的预期寿命。“说明中国人的优秀传统文化、良好生活方式,还有健康中国、健康优先发展等一系列战略的实施,对于改善健康所产生的效果是直接的。”雷海潮说。

“值得一提的是,我们把全国31个省市区人均健康水平再做一下观察的话,各省份之间的健康水平差距在逐步缩小,说明健康公平性也在得到改善。党中央、国务院实施的区域协调发展战略等,都在卫生健康领域中取得积极成效。”雷海潮说,其中,北京、天津、上海三个直辖市和山东、江苏、浙江、广东、海南等8个省份的人均预期寿命超过了80岁。而未来中国居民预期寿命提高的潜力仍然是明显的,仍然是可望可期的。

管好体重 全民同修

当前,中国面临着传染病和慢性非传染性疾病的双重挑战,卫生健康工作需要持续加强。

雷海潮表示,危害中国老百姓健康

的主要危险因素来自慢性非传染性疾病。而慢性非传染性疾病的很多致病因素跟每个人的生活行为方式、饮食和体育锻炼都密切相关。

比如体重异常的问题,中国居民在生活条件改善的同时,出现了摄入的能量更高、运动相对缺乏等问题,所以就导致一些人出现体重异常,容易导致高血压、糖尿病、心脑血管疾病、脂肪肝,甚至一部分癌症也和体重异常有一定关联。因此,加强生活方式的干预,每一个人做好自己的健康第一责任人是非常重要的关键。

2024年,国家卫健委联合民政部、教育部等15个部门,启动实施了“体重管理年”行动。“体重管理不是一年两年就能够马上见到成效的,而是需要持续推进。”雷海潮说,“体重管理年”实施的首期三年体重管理行动,目的就是在全社会形成重视体重、管好体重、健康饮食、积极参与体育锻炼等良好的生活方式和习惯。

为了把体重管理和慢性病防控持续深入地开展下去,国家卫健委聘请了奥运冠军做体重管理社会宣传员,开发了微信表情包,目的是让体重管理和慢性病防控融入人们的日常生活。

“慢性病防控尤其需要全社会共同参与,大家都要为体重管理营造良好的社区环境、单位环境和社会环境。”雷海潮说,要注重防治结合,提供个性化的服务,“因此,我们引导医疗卫生机构设立体重门诊,为受体重问题困扰的居民提供良好的专业咨询环境和平台,在自己的努力和专业机构人员的帮助下,能够更好地管好体重,健康生活。”

村镇医疗 越来越强

去年的中央经济工作会议和今年的政府工作报告中都提出,实施医疗卫生强基工程。对此,雷海潮表示,基层主要是解决居民的常见病和多发病,总体来说,这些年的水平、能力已经有了很大程度的提高。“我们不能用评价专科医院的眼光来评价基层医疗卫生服务,因为各自的功能定位不一样。尽管医疗卫生机构分了一级、二级和三级,但主要是针对功能而言,

而不仅仅针对医疗卫生服务的能力和水平。”他说。

经过这些年的发展,中国的医疗卫生体系相对健全。在乡镇、社区和村,有超过60万所基层医疗卫生机构在为老百姓提供日常的预防、保健、康复以及医疗服务;超过500万名的基层医务人员工作在基层一线。老百姓看病就诊能够在就近的地方,在家门口解决问题。

同时,各级党委政府顺应人民群众的要求,大力发展完善基层医疗卫生服务体系。去年,国家卫健委和国家医保局一起推动符合条件的村卫生室纳入医保的报销定点范围。据统计,现在90%以上的村卫生室都已经纳入,极大地方便了老百姓看病、就诊和费用支付。

财政部从中央财政支持地方卫生发展的角度,近两年投入了近9亿元,为中西部地区更新升级乡镇卫生院的医用设备。这些支持也正在见到积极的成效。

“下一步,我们在医疗卫生强基工程方面主要是从强基层、固基础、保基本三个方面进行谋划,将中央部署的医疗卫生强基工程进行细化和实化。”雷海潮说。

在强基层方面,今年进一步推动紧密型县域医共体,实现90%以上的县域达到紧密型标准,到2027年底,紧密型县域医共体基本实现全覆盖。紧密型县域医共体就是指在县域范围内把县、乡、村三级的资源和服联系起来,县医院要发挥好牵头和带动作用,支持基层。

在固基础方面,进一步提升基层服务能力。三级医院帮扶二级医院,二级医院带动一级、带动基层。在乡镇一级,都要有中级以上职称的专业技术人员,由上级医院来派驻,为居民提供长期有质量保障的医疗服务。进一步加强基层的信息化能力,应用人工智能辅助技术,提升基层的服务能力和水平条件。

保基本服务方面,今年的政府工作报告提到,今年人均基本公共卫生经

费要再增加5元钱,达到人均99元。

服务空白 加快填补

当前,儿科和精神卫生资源相对短缺,居民看病就医尚有不便。对此,雷海潮表示,国家在发展儿科和精神卫生服务方面一直在努力。据统计,全国有8000多所综合医院能够提供儿科的门诊或者住院医疗服务,98%的县医院设置了儿科。在精神卫生服务方面,现在有3000所左右的综合医院,可以提供精神卫生方面的诊断治疗康复服务。

未来在发展儿科和精神卫生服务方面,还需要持续用力。

第一个方面,健全儿科和精神卫生的服务体系。虽然98%的县医院已经设置了儿科,但是意味着还有1%—2%没有儿科方面的服务能力,所以要着力提升,对还没有设置儿科的医院,尤其是县医院的服务空白进行填补。

“在精神卫生服务方面,我们提出来的目标是,到今年年底每个地市都能够设置一个心理门诊或者睡眠门诊。”雷海潮说,“2024年我们会同工信部设立了12356心理服务援助热线,目标是到今年五一前推动全国所有省市区统一使用12356热线来提供精神卫生方面的服务。”

再一个方面,持续推进人才队伍建设。“为什么儿科和精神科的医生比较紧缺?主要还是这两个专业相对来说劳动强度比较大,不容易与患者沟通。”雷海潮说,“对此,我们在壮大和引导队伍发展方面需要通过薪酬制度的改革,来推动儿科和精神科,以及急诊急救、中医、感染、病理这些短板弱项专业的发展。”

还有一个方面,进一步提升能力。“国家医学中心和区域医疗中心的数量还应该适当扩增,来加强对全国服务方面的统一培训和引导规划。”雷海潮说,地方各级卫生健康部门也需要加强重点专科的建设,这样能够为居民、家庭提供更加良好的服务。

人民网

骨科机器人手术“精准到毫米”

近日,由北京积水潭医院院长蒋协远、智能骨科研究型病房主任王军强带领的智能骨科团队,运用天玑骨科手术机器人辅助经皮骨盆腔通道螺钉置入技术,成功救治了一名90岁高龄的骨盆腔骨折患者。

经皮骨盆腔通道螺钉置入技术是一项高难度、高风险的手术。但在天玑骨科手术机器人毫米级精度的引导下,这项手术共计耗时1个半小时,术中出血不到20毫升,每枚螺钉置入位置的切口长度约1.5厘米,达到了手术预期。

天玑骨科手术机器人是北京天智航医疗科技股份有限公司(以下简称“天智航”)深耕骨科手术机器人领域多年的成果。天智航近日公布的一组数据显示,截至目前,天玑系列骨科手术机器人临床应用覆盖200余家医疗机构,完成手术总量已突破10万例。天智航总裁、董事马敏在接受科技日报记者采访时说:“天玑骨科手术机器人逐渐实现了临床应用的闭环。”

马敏介绍,天玑骨科手术机器人创新实现了“一机多适应证”覆盖,包含颈椎、胸椎、腰椎、骶椎全节段脊柱外科手术,骨盆、髋臼、四肢等部位的创伤手术,以及髌膝关节置换手术。这是国际上首个“三位一体”的通用全骨科手术

机器人。据统计,2024年,天玑骨科手术机器人已实现每台年均手术量超过150例,正逐渐逼近国际标准的手术机器人年均手术台数200例。

“手术量还会继续攀升。”马敏谈起天玑骨科手术机器人的核心优势时说,一是坚持完全自主原创的技术路线,掌握核心技术;二是可靠性和安全性高,临床应用病例丰富,产品综合实力强。

随着人工智能、大数据、云计算等新一代信息技术不断发展和应用,医疗科技行业将呈现出更加智能化、个性化和精准化的特点。

马敏表示,未来,天智航也将继续发扬持之以恒的原研精神,将创新意识融入产品设计、研发、制造的每一环节,推动人工智能等技术在医疗领域的广泛应用和深入发展。前景虽然光明,但马敏也坦言,国产手术机器人企业尚未有盈利记录,“虽然临床应用已经完成闭环,但商业逻辑闭环尚在探索和完善过程中”。

“全行业都期待政府相关部门能像扶持新药和特药一样,在医保、收费、商业保险等环节给予手术机器人更多政策支持。”马敏说,“只有打通商业逻辑闭环,国产手术机器人企业才能行稳致远。”

科技日报

睡前有这5种表现,可能是脑梗

脑梗,也就是人们常说的“中风”,是一种常见的心脑血管疾病,具有发病急、死亡率高、致残率高等特点,且常在夜间发作。睡前出现哪些症状要引起警惕? 如何提前预防?

睡前这5种症状要警惕脑梗

脑梗又称“缺血性脑卒中”,是由于脑血管阻塞,导致脑部血液循环障碍,缺血缺氧引起的局部脑组织缺血性坏死。发病时,患者可表现为语言障碍、肢体麻木、视物异常及头晕头痛等。临床数据显示,大多脑梗发生在后半夜。因为此时人体血液黏稠度最高,且人在睡眠状态下血流速度较慢。如果存在动脉粥样硬化疾病或者血管狭窄,就容易导致脑血管堵塞,引发脑梗。睡前若出现下列症状,就要当心了:

进行性头晕、头痛。睡前出现进行性发展的头晕、头痛症状,且比平时更剧烈,看东西天旋地转,这可能是脑组织缺血引发血管痉挛所致。

身体一侧发麻。脑梗后,由于一侧头部神经受压迫,身体一侧会突然发麻不适,伴有言语不清的表现。

视物不清。睡前突然两眼发黑、视物不清,休息后仍无法缓解,这可能是因颈内动脉眼动脉段供血不足,引发视网膜缺血。

频繁打哈欠。睡前频繁打哈欠,伴随全身无力、嗜睡、明显头晕等症状,需警惕脑部严重缺氧。

经常流口水。睡觉时流口水,同时伴有嗜睡、头痛或嘴眼歪斜等症状,这可能是局部脑组织缺血所致。

物不清,休息后仍无法缓解,这可能是因颈内动脉眼动脉段供血不足,引发视网膜缺血。

频繁打哈欠。睡前频繁打哈欠,伴随全身无力、嗜睡、明显头晕等症状,需警惕脑部严重缺氧。

经常流口水。睡觉时流口水,同时伴有嗜睡、头痛或嘴眼歪斜等症状,这可能是局部脑组织缺血所致。

如何快速识别脑梗 牢记“120”口诀

对于脑梗患者来说,时间就是生命。如果能很快进行溶栓治疗,使血管再通,血流恢复,大部分患者可回归家庭和社会。因此,快速识别脑卒中的症状至关重要。大家可通过“120”口诀判断:

1指“1张脸”:检查患者面部是否出现不对称,如口角歪斜。

2指“两只胳膊”,让患者双手平举,观察是否有一侧手臂无力或无法抬起。

0是谐音,指“聆听患者讲话”;观察其是否突然失语或言语表达含糊不清。

只要发现“120”口诀中的任何一项异常,应立即拨打急救电话并尽快将患者送往医院救治。

央视新闻

春季谨防带状疱疹,专家支招科学预防

春季气温回暖,各种疾病也进入高发期。其中,带状疱疹作为一种由水痘—带状疱疹病毒引起的感染性皮肤病,因其疼痛和可能留下的后遗症而备受关注。

专家提示,科学预防带状疱疹,要及时接种带状疱疹疫苗,保持健康的生活方式,避免过度劳累、熬夜、着凉等。

“针扎火烧”疼痛难忍

“不能碰,睡不着觉,越到夜里疼得越厉害,如‘针扎火烧’。”近日,家住北京的严女士腰间至右胸前突然出现一片红疹,起初只是轻微瘙痒,但随后刺痛难忍,后确诊为带状疱疹。

首都医科大学宣武医院疼痛科主任医师岳剑宁介绍,带状疱疹的典型症状为单侧皮肤出现成簇水疱伴剧烈疼痛,这种疼痛往往伴随着皮肤上出现的水泡沿着一一条或多条神经分布的区域散布,通常呈“长条带状”,俗称“缠腰龙”。部分带状疱疹患者在康复后可能出现带状疱疹后遗症神经痛,尤其是老年患者,疼痛可能持续数月甚至更久。

带状疱疹发病原理与人体免疫力密切相关。50岁及以上的中老年人是带状疱疹的主要发病群体。患有慢性系统性疾病如糖尿病、慢性肾病或免疫缺陷疾病的人群,以及长期服药导致免疫力下降的患者,也是带状疱疹的高风险人群。此外,有些年轻人在压力较大、生活作息不规律、休息不佳时也会出现带状疱疹复发。

岳剑宁特别提示,带状疱疹虽然常见于腰部和胸部,但实际上可以出现在身体的任何部位,只要有神经的地方,都有可能发生带状疱疹,比如头部、颈部、胸部、腰部、四肢等。

复旦大学附属华山医院皮肤科主任吴文育介绍,除了常见的皮型带状疱疹外,还存在多种特殊类型的带状疱疹表现,如眼部周边及耳部周边的带状疱疹等。其中,眼部周边的带状疱疹对眼球包括角膜等可能产生不良影响;耳部带状疱疹引发耳部难以忍受的剧烈疼痛,往往还伴随着面瘫症状的出现,病情严重时,可能导致听力减退。

长期潜伏 容易复发

事实上,水痘—带状疱疹病毒在人体婴幼儿时期就已潜伏在体内,大部分人在小时候都得过水痘。然而,病毒并未被完全清除,而是隐藏在身体的某些神经节中。当人体免疫力低下时,如劳累、环境变化、年龄增长或患有慢性病等,病毒便可能再次活跃,引发带状疱疹。

带状疱疹在发病前常有一些前驱症状,如乏力、低热、食欲不振或皮肤出现灼烧感和神经痛。

一些对带状疱疹的认识误区,导致不少人在预防和治疗上走了弯路。比如,针对“带状疱疹不会传染”这一说法,中日友好医院疼痛科主任樊碧发说,这是一个常见的误解。带状疱疹在发病初期及急性期具备一定传染性,家中有老人及儿童时需格外注意防范。一旦进入带状疱疹后遗症神经痛阶段,其传染性一般很小,甚至可视作不具传染性。

不少人认为“带状疱疹治愈后不会复发”,岳剑宁表示,带状疱疹病毒在初次感染后会存在体内长期潜伏,并不是终身免疫。因此,得过一次带状疱疹的患者,在免疫力下降时仍有可能复发。部分人群平时生活不规律、熬夜等导致自身免疫功能下降,也容易引发带状疱疹再次感染。

提高免疫 接种疫苗

“早预防、提高自身免疫力,可以有效降低带状疱疹的发病率。”岳剑宁说,疫苗接种也是预防带状疱疹的重要手段,能有效降低带状疱疹的发病率和严重程度。

据统计,50岁及以上人群接种带状疱疹疫苗后,带状疱疹发生率可降低90%以上。目前我国已有重组带状疱疹疫苗和带状疱疹减毒活疫苗两种选择,重组带状疱疹疫苗的注射要求是年龄在50岁以上,需要两次注射完成免疫接种,第一剂次和第二剂次间隔两个月;带状疱疹减毒活疫苗的注射要求是年龄在40岁以上,注射一次即可。适龄人群可就近的预防接种门诊进行咨询接种。在接种疫苗时,应咨询专业医生,在医生指导下科学选择。通常情况下,带状疱疹疫苗的保护期限在5年至20年之间,这一范围因个体差异而有所不同。

岳剑宁特别提醒,免疫功能缺陷或免疫抑制疾病患者在接种带状疱疹疫苗前,应详细咨询医生,评估自身情况和接种风险,以确保安全有效地接种疫苗。正在患带状疱疹的患者不建议接种疫苗,应等疱疹痊愈后再进行接种;如果患者患有急性发热性疾病,如高烧等,应推迟接种疫苗,以免加重病情或影响疫苗效果。

“一旦发现带状疱疹症状,应立即就医,尽早使用抗病毒药物和营养神经药物,以减少带状疱疹的严重程度和并发症,切勿因‘忍痛’延误治疗。”岳剑宁说。

新华网