



## 入冬注重养藏护阳

◎王美华

初冬节气,阳气潜藏,草木凋零,万物活动趋向于休止,人体的新陈代谢也处于一种相对缓慢的水平。此时,阴气盛极,寒为阴邪,最易伤阳。专家介绍,冬季主“收藏”,就是要养护好阳气,避免外界的阴寒之气过度消耗体内的阳气,为来年春天做好储备。

初冬悄然而至。日照时间继续缩短,正午太阳高度继续降低,天气将逐渐趋于寒冷,大部分地区降水显著减少,降水的形式开始多样化,有雨、雪、雨夹雪、霰、冰粒等。

### 补冬有方

各地“补冬”的食物各不相同,但基本都是为了增强体质,抵御寒冬。冬季对应人体的肾,冬季进补的关键是补肾。此时,可适当多吃一些黑色补肾的食材,如黑豆、黑芝麻、黑米、黑木耳、黑枣等;日常不宜吃过咸的食物,以防止耗伤肾精,也要少吃性味寒冷的食物,如螃蟹、海虾、西瓜等。

补冬是否意味着大口吃肉?并不是。冬季进补要先辨明自身体质,根据自身需要,有针对性地滋润和护藏五脏的正气,避免盲目进补、过度进补。中医认为“虚则补之,实则泻之”,虚证分为气虚、血虚、阳虚、阴虚4种基本类型:气虚的人平素气短懒言、容易疲乏、平时汗多,容易感冒,冬补应以健脾补气为主,可以多吃一些山药;血虚的人常头

晕、失眠、面色偏白,可以多食用阿胶、大枣等;阳虚的人通常比较怕冷,冬天常手脚冰凉,这类人在冬季可以通过多吃些牛羊肉、喝汤等方法温阳散寒;阴虚体质的人大部分体型偏瘦,容易上火,这类人不适合吃羊肉或者其他辛辣燥热的食物来进补,可适当多吃一些鸭肉、百合等来生津滋阴。

### 天寒人暖

西北风也称“不周风”,“西北不周,方潜藏也”,在潜藏中初始,西北风是对春风的孕育。从立冬到来年立春这段时间,俗称“冬三月”。《黄帝内经》认为,“冬三月,此谓闭藏,水冰地坼,无扰乎阳,早卧晚起,以待日光……此冬气之应,养藏之道也”。也就是说,冬季养生要避寒藏暖,适当早睡晚起,争取在子时(23时到1时)前入睡,子时是阳气最弱、阴气最盛之时,此时睡觉最能养阴,人体潜伏的阳气不受干扰。正常人睡眠时间一般在每天8小时左右,体弱多病者应适当增加睡眠时间。同时,尽量避免过早外出晨练,

最好等到天亮之后再起床。

寒邪是冬季主要的致病因素,立冬后一定要注意预防寒邪。专家介绍,立冬时节常伴随大范围降温,加之室内外温差加大,中老年人本身血管弹性欠佳,对环境温度耐受性差,遇到冷热交替刺激,全身血管收缩,加重心脏负担,容易诱发冠脉痉挛、心绞痛、心肌梗死等疾病,因此一定要注意保暖防寒。

立冬后万物收藏,是否就不再适宜运动?不是,冬季运动也要注意“藏”。由于气温降低,人体新陈代谢的速度放缓,此时运动不宜太激烈,除了要注重热身与拉伸之外,还要有3个变化。立冬时节,运动时间要变一变,冬季早晚气温较低,低温容易诱发心脑血管疾病,建议冬季晨练时间推迟到9点以后;运动类型要变一变,建议选择幅度较小的室内运动,例如室内跳绳、爬楼梯、做瑜伽、练太极拳等,有助于提高身体的柔韧性和平衡能力;运动目标要变一变,不追求大汗淋漓,只要感觉身体微微发热,就达到了运动目标。

## 老年听力健康也很重要

◎申奇

国家卫生健康委近日发布《老年听力健康核心信息》,旨在推动实施老年听力健康促进行动,预防和减缓老年听力损失的发生,切实增强老年人的健康获得感。《老年听力健康核心信息》指出,听力健康是保障身体健康、生活质量和社会参与的重要基础。维护老年听力健康能预防和减缓老年听力损失的发生,降低老年痴呆、焦虑抑郁和跌倒等风险。

该核心信息主要包括10个具体提示:远离噪声环境,科学使用耳机,注意耳部卫生,合理使用药物,定期检测听力,及时看病就医,尽早助听干预,改善交流方式,营造适听环境,关爱听障老人。

核心信息提醒,避免近距离或长时间处于噪声环境;突然出现听力下降、耳鸣、耳痛、耳闷等症状应立即就诊;经常出现说话打岔、需要别人重复所说的话、调高电视或手机音量等情况时,应及时就医;对于存在听力损失并影响日常交流的老年人,应尽早进行规范的助听器验配或人工耳蜗植入等干预,辅听力康复训练并定期跟踪复查。

核心信息建议,尽量在安静明亮的环境中与听力损失的老年人交流,注意放慢语速、简化语言,不遮挡面部,可辅助使用手势等肢体语言;创造听力损失老年人无障碍家庭环境,如安装可视门铃、震动报警器等,以提升老年人的生活质量和安全感;家人和照护者要帮助老年人丰富日常生活,增加对话交流,鼓励社交参与,缓解老年人孤独感。

## 科学家又确定6种与癌症相关基因

◎张佳欣

位于冰岛的安进子公司 deCODE Genetics 的科学家及其合作者,发现了6个携带有罕见生殖种系变异且与癌症发生风险相关的新型基因。这一发现有望带来更好的筛查和治疗策略。

部分癌症发生在天生携带罕见基因序列变异的人群中,发现此类变异可改善早期癌症检测及促进靶向疗法发展。

科学家此次分析了来自欧洲血统个体的3组大型遗传数据集,其中包括130991名癌症患者和733486名对照组个体。通过对22种不同癌症类型进行基因关联分析,他们发现了4个与患癌风险相关的新型基因,分别是与前列腺癌相关的促凋亡基因BIK;与结直肠癌相关的自噬相关基因ATG12;与甲状腺癌相关的TG;以及与肺癌和皮肤黑色素瘤相关的CMTR2。这些变异导致的癌症风险相对增加幅度达90%~295%。

此外,他们还发现了首批与患癌风险降低相关的罕见变异基因。具体而言,AURKB的缺失被发现对所有类型的癌症都具有保护作用,而PPP1R15A的缺失则与乳腺癌风险降低53%相关,表明抑制PPP1R15A可能是治疗乳腺癌的一种新方法。

## 你的血压可能一直量错了

◎张梦然

量血压可能是所有身体检查中最普通且常见的一环。但你有没有想过,你量的血压值可能并不准确。而造成差错的原因仅在于:你手臂的位置不正确。

现在,美国约翰斯·霍普金斯医学院研究人员领导的一项研究称,血压筛查期间常用的患者手臂定位方式可能会大大高估测试结果,导致高血压误诊。研究成果发表在近日出版的《JAMA 内科学》杂志上。

在美国心脏协会最新版的临床实践指南中,强调了准确测量的几个关键步骤,包括合适的袖带尺寸、背部支撑、双脚平放在地板上且双腿不交叉。其中,可调节血压袖带的中间位置位于支撑在书桌或桌子上的手臂的心脏中部水平。

尽管有这些建议,但我们都知道,测量血压时,患者手臂没有任何

支撑或支撑不足的情况很常见。临床医生可能会握住患者手臂,或者患者会将手臂放在膝盖上。

为了确定这种情况的干扰,研究人员招募了133名成年参与者,年龄从18岁到80岁不等。根据参与者坐姿和手臂位置的顺序不同,研究人员将他们随机分成6个组。测量是在上午9点到下午6点之间的一次访问中进行的。在测量血压之前,所有参与者首先排空膀胱,然后步行两分钟,以模拟典型的临床场景,即人们在筛查前走进诊所或办公室。然后,他们进行了5分钟的坐姿休息,背部和脚部得到支撑。每个人都佩戴根据其手臂尺寸选择的血压袖带,用数字血压计每隔30秒进行3组3次测量。

经过一系列比较,结果显示,采用现实中经常使用的手臂姿势(手

臂放在膝盖上或无支撑地放在身体一侧)时,测得的血压明显高于手臂放在桌子上(标准推荐手臂姿势)。

具体来说,将手臂放在膝盖上会使收缩压高估3.9毫米汞柱,舒张压高估4.0毫米汞柱;侧边没有支撑的手臂会使收缩压高估6.5毫米汞柱,舒张压高估4.4毫米汞柱。如果一直用没有支撑的手臂测量,会让血压高估6.5毫米汞柱,那么收缩压可能在123~130毫米汞柱之间,或者在133~140毫米汞柱之间,这被认为是非正常的血压值。

这一研究结果可能仅适用于自动血压计的筛查,不适用于使用其他血压计获得的读数。但必须注意的是,即使是小小的测量,临床医生也要更加关注实践指南,以免给患者增加不必要的心理负担甚至误诊。