

春夏养阳多保暖

俗话说:“春捂秋冻,不生杂病。”春季天气变化较大,极易出现乍暖乍寒的情况,加之春回大地,人体的阳气开始趋向于表,腠理开始变得疏松,对寒邪的抵抗能力有所减弱。一旦遇到“倒春寒”,人们常会觉得自己“不像秋天那么抗冻”,特别是老人、儿童、产妇、慢性病患者,容易因不适应而受寒,导致各类疾病的发生。

《黄帝内经》云,“春夏养阳,秋冬养阴”。春夏养阳,即养生养长。春季养生在精神、饮食、起居诸方面,都必须顺应春天阳气生发、万物始生的特点,注意保护阳气,着眼于一个“生”字。那么,春捂应该如何“捂”?

捂肚子 主要是捂肚脐,肚脐又叫神阙穴,温暖此处可鼓舞脾胃阳气,特别是一些胃部怕冷、爱腹泻的人,要特别注意肚脐部位的保暖。

捂脚 寒从足下起,四季的养生保健都应该注重足部保暖。春天衣着宜“下厚上薄”,既养阳又收阴。下体宁过于暖,上体无妨略减,这样才能让阳气生发。

捂背 中医理论认为背部属阳,而贯穿整个背部的督脉又被称为“阳脉之海”。后腰又为肾之府,胃肠道不好以及肾阳虚的人,千万不要急着把低腰裤穿起来。

当然,“捂”的程度应以自身感觉温暖、不出汗为宜。如果“捂”时不觉得咽干舌燥,身体也不出汗,即便气温稍高,也不必急着减衣。如果觉得“捂”后身体出汗,则要早点换装,不然“捂”出了汗反而容易着凉。如果连续两周最高气温都在15摄氏度以上,而且比较稳定,那就不必再“捂”了。(金振宇)

 健康白城



《中华人民共和国中医药法》及释义

第十四条 举办中医医疗机构应当按照国家有关医疗机构管理的规定办理审批手续,并遵守医疗机构管理的有关规定。

举办中医诊所的,将诊所的名称、地址、诊疗范围、人员配备情况等报所在地县级人民政府中医药主管部门备案后即可开展执业活动。中医诊所应当将本诊所的诊疗范围、中医医师的姓名及其执业范围在诊所的明显位置公示,不得超出备案范围开展医疗活动。具体办法由国务院中医药主管部门拟订,报国务院卫生行政部门审核、发布。

【释义】本条是关于举办中医医疗机构特别是中医诊所的规定。

第十五条 从事中医医疗活动的人员应当依照《中华人民共和国执业医师法》的规定,通过中医医师资格考试取得中医医师资格,并进行执业注册。中医医师资格考试的内容应当体现中医药特点。

以师承方式学习中医或者经多年实践,医术确有专长的人员,由至少两名中医医师推荐,经省、自治区、直辖市人民政府中医药主管部门组织实践技能和效果考核合格后,即可取得中医医师资格;按照考核内容进行执业注册后,即可在注册的执业范围内,以个人开业的方式或者在医疗机构内从事中医医疗活动。国务院中医药主管部门应当根据中医药技术方法的安全风险拟订本款规定人员的分类考核办法,报国务院卫生行政部门审核、发布。

【释义】本条是关于中医医师资格管理的规定。**第十六条** 中医医疗机构配备医务人员应当以中医药专业技术人员为主,主要提供中医药服务;经考试取得医师资格的中医医师按照国家有关规定,经培训、考核合格后,可以在执业活动中采用与其专业相关的现代科学技术方法。在医疗活动中采用现代科学技术方法的,应当有利于保持和发挥中医药特色和优势。

社区卫生服务中心、乡镇卫生院、社区卫生服务站以及有条件的村卫生室应当合理配备中医药专业技

日前,中国消费者协会发布《商品过度包装问题研究和消费者感知调查报告》。报告显示,80.7%的消费者反对过度包装。同时,消费者对于商品过度包装的认知存在诸多盲点。

调查显示,在商品过度包装问题现状方面,51.4%的消费者感知过度包装问题比较多,34.3%的消费者认为买到过疑似过度包装商品,在认为买到过疑似过度包装商品的消费者中,有71.3%感觉受到欺骗,说明过度包装存在欺骗性,误导消费行为,严重侵害消费者的知情权。有43.5%表示“知道是过度包装,但没有选择余地仍然选择购买”,说明过度包装让消费者被迫支付了不必要的包装成本,一定程度上侵害了消费者的选择权和公平交易权。

报告提到,在消费者印象中,疑似过度包装问题商品更多集中在大型商超和品牌电商等渠道,奢侈品、月饼、保健品、包装茶和化妆品疑似过度包装问题比例更高。数据显示,虽然消费者对

中消协发布调查报告:八成消费者反对过度包装

于欺骗式过度包装维权意识强,但实际维权行动弱,买到疑似过度包装商品的消费者中只有14.7%的消费者进行了投诉维权,在投诉维权的消费者中有69.5%表示对维权过程和结果满意。

在消费者对过度包装相关认知盲点方面,虽然82.6%的消费者听说过商品过度包装,但66.0%的消费者不知道商品过度包装的正确定义,92.2%的消费者不熟悉商品过度包装的判别标准;消费者判别商品是否属于过度包装主要靠个人感觉,看是否是“欺骗式包装”、“豪华的包装”是使用率最高的方法;国家标准中计算包装空腔率对普通消费者来说专业度过高,普及有难度,消费者自行判别过度包装难度大且容易误判。

剩饭菜应趁热放冰箱 还是等凉了再存放

吃不完的剩饭剩菜,是立即放到冰箱保存,还是等凉了再放?把热菜放冰箱里真的会弄坏冰箱吗?不少人都为这些问题纠结过。科信食品与健康信息交流中心科技传播部主任、副研究员阮光锋表示,真正科学的做法是吃不完的食物要趁热放进冰箱,越快越安全。而冰箱也并不像很多人担心的那样脆弱。

阮光锋解释说,热乎乎的饭菜从出锅后到温度开始逐渐下降时,空气中虎视眈眈的细菌们就开始“入驻”了。研究发现,当食物温度降到60℃,就有细菌开始生长;温度降到30—40℃,细菌们开始旺盛繁殖;而降到4℃,大多数细菌消停下来,进入休眠状态。因此,只有将食物快速冷却至4℃以下,才有利于抑制细菌的繁殖,让食物更安全,这就要求我们尽快把食物放冰箱里面。世界卫生组织WHO也建议,食物在室温下的存放时间不要超过2小时。

至于很多人担心冰箱会坏,其实并不用担心。从冰箱的角度来说,热的饭菜放进去后可能确实会在一定时间内影响制冷效果,但影响并没有大家以为的那么大。一般情况下,凉爽的冰箱遭遇热饭菜“闯入”,内部的温度探测和反馈系统会及时启动制冷过程,进而将冰箱内的温度降下来。短暂的小幅升温过程,并不会对冰箱里其他的食物或冰箱本身带来太大的影响。

当然,也有人担心饭菜过热,冰箱里的玻璃隔板会不会受不了“刺激”。这个问题其实也很好解决,可以在食物容器下垫一块干净的毛巾,也可以等饭菜温度降到不烫手的程度(这个过程中,盛饭菜的容器最好盖上盖子),就可以放冰箱了。

(据《中国消费者报》)

术人员,并运用和推广适宜的中医药技术方法。

【释义】本条是关于医疗机构如何配备中医药专业技术人员、提供中医药服务的规定。

第十七条 开展中医药服务,应当以中医药理论为指导,运用中医药技术方法,并符合国务院中医药主管部门制定的中医药服务基本要求。

【释义】本条是关于开展中医药服务应当遵循的要求的规定。

第十八条 县级以上人民政府应当发展中医药预防、保健服务,并按照国家有关规定将其纳入基本公共卫生服务项目统筹实施。

县级以上人民政府应当发挥中医药在突发公共卫生事件应急工作中的作用,加强中医药应急物资、设备、设施、技术与人力资源储备。

医疗卫生机构应当在疾病预防与控制中积极运用中医药理论和技术方法。

【释义】本条是关于中医药在公共卫生工作中的作用的规定。

(待 续)

白城市卫生健康委
白城日报社 主办



春季护肤重视三个基本环节

清洁

做好清洁是护肤的基本步骤,洗脸时应用和体温差不多的温水,早晚各洗一次。干性皮肤和敏感肌肤的人,推荐使用氨基酸洗面奶,正常肤质或偏油性皮肤的人,可以早上用氨基酸洗面奶,晚上用皂基洗面奶。另外,洗澡不应过于频繁,每次洗澡时间也不宜过长,最好控制在10分钟以内,否则可能破坏皮肤表面保湿的脂膜,引起皮肤干燥、瘙痒。

保湿

涂抹保湿产品有助于皮肤维持水分平衡状态,能够有效预防干燥及瘙痒。目前的保湿产品琳琅满目,其中水、乳、霜是最重要的。乳、霜的功效差不多,区别在于质感,可以二选一。如果夏季出汗多或者是油性皮肤,可以选择水和乳液的组合;如果皮肤容易干燥脱屑,可以选择涂抹水和面霜。

在保湿的过程中,敷面膜是比较常见的选择,然而很多人在敷面膜上存在误区。其实,面膜不是必需品,敷面膜虽然可以给角质层“补水”,但持续时间十分短暂,且敷完面膜须在3分钟内涂抹保湿剂减缓水分的蒸发。所以,通过面膜保湿补水的性价比很低。对于敏感肌肤的人,保湿产品越简单越好。

防晒

防晒是非常容易被忽视的护肤环节,紫外线不仅能引起晒伤、晒黑,还能加速皮肤衰老。并且,紫外线一年四季都有,不能只在夏天才注重防晒。

防晒方法分为物理遮挡和涂抹防晒产品。物理遮挡就是通过打伞、戴帽子、戴墨镜、穿防晒衣等遮挡曝光部位。防晒产品主要指防晒霜、防晒喷雾等,按成分可分为物理防晒剂和化学防晒两类。挑选防晒霜主要看2个指数:SPF和PA。SPF指数指防晒伤能力,PA指数指防晒黑能力。但并不是SPF、PA值越高的防晒霜越好,张国辉建议,最好根据日晒时间以及活动场所选择指数合适的防晒产品,每隔3个小时左右补涂一次。值得注意的是,化学防晒霜需要一定时间才能被吸收,最好在出门前10—20分钟涂抹。有些防晒霜需要卸妆,要注意看包装上的标注,卸妆记得彻底干净,以免加重皮肤负担。

如今正是春季过敏高发期,在花粉泛滥的情况下,佩戴N95口罩或医用外科口罩,可以一定程度上阻隔花粉,减轻花粉引起的过敏性疾病。但花粉无处不在,除了佩戴口罩外,还可以使用“鼻腔阻隔剂”,减少花粉与鼻黏膜的接触,有助于减轻过敏性鼻炎。此外,配合使用防风眼镜或者封闭式眼镜、医用护目镜,也能减轻花粉接触结膜引起的过敏性结膜炎。(据人民网)

近年来,酒驾的危害越来越深入人心,但另外一种同样可以造成危险驾驶隐患的“药驾”,却往往被大家忽视。今天,药师就来盘点一下这几类服用后会影响驾驶安全的药品。

服用这些药 你可能“被酒驾”

“药驾”,顾名思义就是驾驶员服用了某些可能影响安全驾驶的药品后依然驾车出行的现象,由于这些药物服用之后可能产生嗜睡、困倦、注意力分散、头晕、耳鸣、视物不清、反应迟钝等不良反应,很容易酿成祸患。

从广义的药驾来讲,酒精其实也属于药物的一种,但在国内外的研究和报道中,都将药驾和酒驾分别描述。主要是因为除了更为常见外,酒驾的判断可以通过呼气酒精浓度或血中酒精浓度的检测结果快速判读,有明确的指标范围。但可能引起药驾的药物品种更多,检测方式技术要求更高,因此存在缺乏药物筛查标准、药驾的辨别受人为因素影响较大的实际操作层面的困难。所以大家对药驾的意识尚有待提高。

目前交通事故当中司机体内酒精出现的频率呈降低趋势,而药物出现的频率呈增高趋势,药驾也越来越引起公众的关注。

目前最为人们所知的可能引起药驾的药品应该是藿香正气水,它是含有酒精的制剂。除此之外,还有复方甘草口服溶液、滴鼻水、感冒止咳糖浆等制剂中含有酒精。有些人喜欢饮用药酒,药酒是用75%酒精浸泡中药材所成,也会成为引起药驾或是酒驾的隐患。

小药箱里的常备药“威力”甚至大过酒精

除了制剂原因,还有一些药物,因为本身的药理作用,会产生不良反应影响驾驶安全。

世界卫生组织列出了7大类在服用后可能影响安全驾驶的药品,并提出在服用这些药品后应禁止驾车。这些药物在我们的日常生活中也非常的常见,包括:

镇静催眠药 比如唑吡坦、地西泮、艾司唑仑,会使人头晕困倦、嗜睡、视力模糊、注意力下降。

抗癫痫药物 比如卡马西平、苯妥英钠,可能会使人头晕头痛、嗜睡等。

抗过敏药 比如扑尔敏也会产生嗜睡。

解热镇痛药 比如布洛芬、对乙酰氨基酚等,会产生头痛、头晕、视觉障碍的不良反应。

镇咳药 比如右美沙芬,会产生嗜睡、头晕的不良反应。

抗高血压药物 比如硝苯地平,会产生头痛、眩晕、嗜睡、低血压。

降糖药 比如格列美脲,可能会产生低血糖,从而导致惊厥、昏迷、意识模糊。

这些药物对神经系统的影响强度甚至超过了酒精。值得注意的是,除了西药



吃这几类药 尽量就别开车了

以外,有的中药也可能会有药驾的风险,比如天麻含有天麻素,有显著的镇静催眠作用;人参有抗疲劳作用,但长期使用易出现烦躁不安现象。

三种服药习惯 最易发生不良反应

无论是何种药物,都一定要依照药品说明书或者在医师的指导下使用,不当的用药行为会造成包括药驾在内的不良事件的发生。

超量服药 包括超剂量或自行增加用药频率。药物的很多作用是与剂量成正相关的,超量服药会增加药物不良反应的发生几率。

重复用药 比如部分感冒药多为复方制剂,含有对乙酰氨基酚、伪麻黄碱、氯

苯那敏等,这些成分容易使人犯困。如果再同时服用镇咳药,尤其是复方制剂,其中有的药物成分可能是重复的,使得人们在不知情的情况下,实际服药量增加。

药物混吃产生相互作用 药物与药物之间也可能影响其在人体的作用,随意增加药物种类,也会增加药物不良反应发生几率。

服药至少6—8小时后再开车

无论是专业驾驶员,还是普通民众,在服药期间都应尽量避免开车上路。在无法避免的情况下,如果服药后出现嗜睡、困倦、注意力分散、反应迟钝、头晕、耳鸣、视物不清、辩色困难、定向差等情况,应立即停止驾驶行为。

从专业而言,药物在人体内完全清除一般需要3至5个半衰期。所谓半衰期是指,从服药开始一直到药物在体内血药浓度降低到最高血药浓度一半的时候,这个过程所需要的时间。如果在实际生活中很难做到,也至少应该在药物在人体内的血药浓度达到最高峰后,下降到一定水平才能驾车。

药物与药物不同,血药浓度下降所需的时间也并不完全相同。但是一般来说服药后至少需要6—8个小时后才能驾车。

避免掉坑 服药之前这样做

为了避免出现药驾的情况,在日常生活中应该注意以下几点:

1.在医院就诊时,应主动告知医生自己需要开车出行,请医生尽量避免使用会对驾驶员产生不良影响的药物;如果有正在服用的药物也要充分告诉医师。

2.服药前一定要阅读说明书,一些药品说明书的注意事项和禁忌里会有“服药后不得驾驶机、车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器”字样,服用这类药物,一定要避免驾车。

3.在医院就诊或药店购买药物的时候都可以咨询药师关于服药后是否能驾驶车辆的问题。

最重要的是,应该提高人们对药驾风险的认识。药品说明书都是在设计严谨的临床试验、长期或大规模人群临床使用过程中,根据试验统计结果和临床使用后评价进行编写和修订的,数据是最有力的证明,不要存有侥幸心理。

(据《北京青年报》)