

健康驿站
jiankang yizhan

手劲大小可能比血压还重要

您最近是否感觉拧瓶盖越来越费劲?洗脸的毛巾越来越难拧干?这说明手劲小了。有的人会把手劲弱归咎为年纪大了,但近年研究发现,手劲弱可能是身体发出的求救信号。

握力反映多种健康风险

用手抓握,虽然是一个简单的动作,但它需要手臂、肩部乃至人体核心肌群的协同配合,如果全身肌肉量充足、功能良好,握力自然不会太差。因此,握力变小,可以预测骨折、跌倒和营养不良的风险。

不仅如此,手劲大小还能反映认知功能,预测心血管疾病风险和寿命!数据分析显示,在中老年人群中,握力越强,认知功能评分就越高。其中,握力最强的人比最弱的人,患上认知障碍的风险降低了69%。同时,握力越强,他们发生心脏病、中风的风险就越低,握力最强的人比最弱的人,患上心血管疾病风险低了37.5%,握力每增加5公斤,心血管疾病风险就会降低7.2%。

近日,《美国医学会杂志网络开放版》发表了一项前瞻性队列研究,研究人员对5000多位63-99岁的女性进行了长达8年的追踪随访,结果发现,握力最强的一组(超过24公斤)比握力最弱的一组(不到14公斤)死亡风险降低了33%。而且,不管年龄是否超过80岁,也不管体重是多少,哪怕平时很少运动,握力强的年轻女性死亡风险也会更低。



资料图

握力影响生活质量

您可能觉得上面说的数据离您的生活有点远,接着我们来说手劲对您的日常生活有什么影响。想想看,早上起床,您得用手撑着床沿坐起来;去超市买菜,需要手提着购物袋走回家;下雨天撑伞,您的手要紧紧地握住伞柄;就算是上班,也需要用手来敲击键盘。这些动作,每一个都需要握力的参与。

反过来,如果握力下降,不仅打不开瓶盖,拧不干毛巾,就连做饭、爬楼这样的日常活动都会力不从心,慢慢地不敢出门,不敢运动,陷入“越不动越弱,越弱越不敢动”

的恶性循环。

可见,您的手劲“绑定”了您的生活质量。从这个角度来看,测握力可能比测血压更重要。重视锻炼握力,不只是为了拧开瓶盖,更是为了有尊严地独立生活。

测测你的握力达标没

您可能会问,握力怎么测量呢?很简单,您只需要准备一瓶500毫升的矿泉水,用单手握住瓶身,手臂伸直保持10秒,如果矿泉水稳定不晃动,说明握力良好;如果感觉很吃力,出现手抖或者保持不住,就要关注握力了。

当然,精准的测量还是要到医院或者体检中心,用专业的电子握力计测量。一般来说,优势手(大多数人为右手)的握力男性在25公斤以上,女性在18公斤以上。这只是合格线,前面提到,握力越强就越有利于全身健康。

三步锻炼法练就强大握力

好消息是,握力可以通过锻炼来改善。下面给您介绍三种循序渐进的锻炼方法:

第一种训练是徒手就可以做的指尖对捏,用大拇指指尖依次与其余四指的指尖用力对捏,保持5秒,每只手重复5-10次。

第二种训练需要一个网球、压力球或者握力圈,用力抓紧,保持几秒再放松,可以逐渐减少抓握的手指数量,加大训练强度。

第三种训练是使用握力器锻炼,根据自身情况逐渐调节增大阻力。

这些训练都很简便,每天看电视、刷手机的时候,随手就可以做几组。平时也要有意识地训练握力,如购物时提购物袋、社区锻炼器材里的转盘,也能加强抓握和手臂力量。

总之,手劲似乎是一个不起眼的指标,但它不仅关系着生活自理能力,还能反映我们的认知功能、心血管健康,甚至寿命长短。与其等到健康亮起红灯才重视,不如从今天开始,每天花5分钟练一下手劲。

刘健



中国科协主办

科普中国APP

身边科学
shenbian kexue

打耳洞过敏,涂金霉素靠谱吗

最近,艺人在节目中建议年轻人打耳洞过敏可涂抹金霉素缓解,但这种方法真的靠谱吗?答案是:大概率没用,还可能耽误治疗。

若耳孔因细菌感染化脓,金霉素、红霉素软膏效果甚微。金霉素属于四环素类抗生素,长期广泛使用后,多数常见病原菌已对其产生耐药性。“CHINET中国细菌耐药监测”显示,金黄色葡萄球菌对红霉素的耐药率常年超过50%,肺炎链球菌耐药率甚至高达96.4%,涂抹这类药膏基本无效。

靠谱护理与用药指南请记好:肿胀时先拆除耳钉,佩戴医用钛合金或生物陶瓷防过敏耳棒;避免抓挠挤压,睡觉时患耳朝上,暂停使用香水、发胶等刺激性物品。

每日用生理盐水或医用酒精棉片(如酒精刺激或不适可选用碘伏)轻柔擦拭耳洞及周围皮肤,清除分泌物和结痂。过敏引起的红肿大多可缓解,必要时可服用抗过敏药物。

若流脓确诊感染,需遵医嘱使用莫匹罗星软膏、复方多黏菌素B软膏、夫西地酸乳膏等抗生素药膏涂抹患处;这些药物抑制金黄色葡萄球菌等常见致病菌,控制局部感染。涂抹前需用生理盐水清洁创面,每日用药2次。

护理期间避免游泳、泡温泉,洗澡戴防水耳罩;若耳洞肿胀3天未缓解,或出现化脓、发热,及时就医。

陈群

春日吃野菜,怎样更安全?

春风温暖,万物复苏,踏青挖野菜成为不少人休闲的选择。然而,这份“舌尖上的春天”也暗藏风险。每年春季,因误食野菜引发肠胃不适甚至中毒的事件时有发生。

野菜采摘,有何讲究

“许多有毒植物外观与可食用野菜极为相似,例如,漆树芽与香椿尖、毒芹与水芹、断肠草与金银花等,有时候连专业人士都很难通过肉眼分辨。”中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)临床营养科主任朱爽介绍,安全采食野菜的首要原则是:不认识、不熟悉的野菜坚决不采、不买、不吃。

“野菜会富集生长环境中的有害物质,即使本身无毒,也可能存在安全风险。”朱爽提醒,化工厂、污水处理厂、公路附近的野菜不能采。这些区域的土壤、水源和空气可能受到重金属或其他工业污染物污染,食用风险高。农田、果园附近的野菜可能因喷洒农药而残留药害,同样不宜采摘。

相比自行采摘,朱爽建议大家通过正规的超市和农贸市场购买野菜。“正规渠道的野菜经过严格检测,货源可追溯,能最大程度避免误采误食。”她表示,购买时应优先挑选叶片翠绿、无虫蛀、无异味、质地饱满的新鲜野菜,现买现吃,不要长时间囤放。

野菜如何科学处理

“想要吃得安全又健康,‘洗、焯、煮’三步法一定要牢记。”朱爽强调,首先是清洗,摘除老根、黄叶后用流动清水反复冲洗干净,可适当浸泡后再冲洗;其次要焯水,这是去除天然毒素和涩味的关键步骤,将野菜放入沸水中焯烫1-2分钟,焯水后迅速过凉水,以保持口感;最后,烹饪要充分。绝大多数野菜不宜生食,可采用急火快炒、清蒸、炖煮等方式让其煮熟,还可搭配鸡蛋、肉类、豆制品同食,这样既能平衡营养,也能中和野菜的寒性,缓解涩味。

“野菜虽鲜,但不可贪多。”朱爽提醒,多数野菜性寒、味苦,且纤维粗硬,过量食用易刺激肠胃,引发腹痛、腹泻和胃寒。她建议,健康人群单次食用野菜量不超过200克,特殊人群需更加谨慎——孕妇、哺乳期女性应避免开马齿苋、蒲公英等性寒野菜;老人、儿童肠胃功能较弱,应少量尝鲜,不食用太多;过敏体质者首次食用应少量试吃,观察有无皮疹、瘙痒等过敏反应;肠胃疾病、痛风、肾病患者,需严格遵医嘱食用或禁食野菜。

若不慎误食野菜,出现恶心、呕吐、腹泻、腹痛、头晕、乏力等症状,该怎么办?中科大学附属第一医院急救医学中心主任周树生强调务必记住“急救三部曲”:立即催吐,用手指、筷子刺激咽喉部位促使呕吐,减少毒素吸收;保留呕吐物和野菜样本,为医生快速诊断提供依据;及时拨打120或前往就近医院,切勿自行喝水、喝醋或服用药物,以免掩盖病情或加重中毒反应。

春日尝鲜,安全为先。在采摘、选购、处理、食用的每一个环节多加谨慎、规范处理。

李俊杰



资料图

健康释疑
jiankang shiyi

早上空腹喝一大杯淡盐水,能清肠排毒?



资料图

不少养生文章和短视频里都说:“早上空腹喝一大杯淡盐水,可以把肠道里的毒素都冲出来,相当于给肠子做一次清肠排毒。”“淡盐水清肠排毒”这个说法的问题在于,它把人体肠道当成了一根可以简单冲洗的管道。

事实上,人体的肠道是一个高度复杂的吸收与分泌系统。食物、水分、电解质在这里不断被吸收、调节和平衡,而不是简单被冲走。如果只靠喝盐水就能把肠道冲干净,那人体每天的消化吸收过程早就无法维持。

真正的医学清肠,是肠镜检查前的肠道准备,使用的是严格控制剂量的渗透性泻剂或电解质溶液,并在医生指导下进行。这与日常喝淡盐水完全不是一回事。

肠道每天处理的液体比很多人想象得多

很多人认为肠道只是消化食物、排出粪便的地方,但从生理学角度看,它每天处理的液体量其实非常大。

研究显示,人体消化道每天大约有8-10升液体进入肠腔,其中既包括饮水和食物中的水分,也包括唾液、胃液、胰液和胆汁等消化液。这些液体会在小肠和结肠被不断吸收,最终只有约100毫升进入粪便排出体外。

这种吸收过程依赖于肠道上皮细胞中的离子转运系统。例如,钠离子通过钠氢交换等转运机制进入细胞,水分则在渗透压作用下随之被吸收进入体内。

因此,仅喝下一杯淡盐水,在消化道本身处理的液体面前微不足道,起不了什么额外作用。

喝下去的水大部分是被肠道吸收入体内

即使有一部分液体没有在小肠被吸收,

到了结肠仍然会被进一步回收。

研究表明,每天大约有1.5-2升液体从小肠进入结肠,而结肠能够吸收其中约90%的水分。结肠吸水的关键机制同样是钠离子的吸收:当钠离子被主动转运进入细胞时,水分会随渗透压梯度进入体内。

正因为有这样的机制,正常情况下粪便中的水分含量才不会太高。这也意味着,喝下去的一杯盐水,大部分最终仍然会被肠道吸收进入体内,而不是把肠道冲干净。

从生理学角度看,喝盐水清肠并不存在这样的过程。

肠道不会长期堆积宿便

很多清肠排毒的说法,还建立在另一个前提上:肠道里会长期待积宿便,但医学上并不存在这种概念。

食物在人体消化道中的停留时间通常是1-3天左右,在这段时间里,肠道会通过节律性的蠕动不断推动食物残渣向前移动,最终形成粪便排出体外。

同时,肠道上皮细胞也在不断更新,肠道菌群和消化残渣持续被新的内容物替代。肠道本身就是一个持续流动和更新的系统,而不是一个会长期待积宿便的空间。

在正常情况下,只要排便规律,就不会出现所谓粪便在肠道里长期堆积的情况;如果出现了便秘的情况,可以采取合适的促排便措施,靠盐水也没效果。

医学上的“清肠”和喝盐水完全不同

很多人之所以相信“盐水清肠”,还有一个原因是医学上确实存在“肠道清洁”。

但这种操作通常发生在结肠镜检查之前,目的是让肠道内容物尽量排空,以便医生观察肠道黏膜。

临床上常用的清肠方法包括聚乙二醇电解质溶液、镁盐制剂或钠盐制剂等。这些药物通过提高肠腔渗透压或刺激肠蠕动,引起大量水样排便,从而达到清洁肠道的效果。

即便是在医疗场景中,这种清肠操作也并不是完全没有影响。例如,研究发现,肠道清洁剂会在短时间内改变肠道菌群结构,一些细菌数量会明显下降,随后再逐渐恢复。

因此,真正的“清肠”属于医疗操作,需要在医生指导下进行,而不是日常养生方式。

蒋永源

健康热评
jiankang reping

更好托起“一老一小”稳稳的幸福

当前,我国人口总体上已经由增量发展转向减量发展、高质量发展阶段,呈现少子化、老龄化、区域人口增减分化等特征。“一老一小”两个群体牵动亿万家家庭,发展医养、医养结合服务,既是回应民生关切的务实之举,也是促进人口高质量发展的长远之策。唯有创新举措、破解难题,着力筑牢民生底线,才能真正实现幼有善育、老有颐养,更好托起“一老一小”稳稳的幸福。

2013年国家政策层面提出推进医养结合,2019年首个托育服务指导意见提出加强婴幼儿照护服务机构的卫生保健工作。此后,各地区各部门加快推进医疗卫生与托育、养老服务相融合,并带动区域内相关服务协同发展取得积极成效。同时也要看到,发展医养、医养结合服务仍存在短板弱项。

一是融合服务供给不足。托育服务方面,截至2025年9月,全国托位约666万个,其中普惠性托位332万个,每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位4.73个,虽已超额完成“十四五”规划提出的每千人口托位数达到4.5个的目标,但医养结合型托位仍处于探索阶段,数量规模和服务质量处于发展初期。养老服务方面,截至2025年

末,全国共有养老机构4.17万家,养老床位合计768万张,但每千名老年人拥有床位数量依然不足,且优质医疗资源向养老机构下沉不够,尤其是农村地区医养结合服务覆盖率偏低。

二是协同机制尚不健全。医疗机构与托育机构多为松散型合作,社区居家的医养融合程度不高、专业化程度不足,缺乏落实“一老一小”服务规划的融合设施与服务标准。

三是专业人才总量不足。未来5年,全国养老护理员供给缺口约550万人,持证保育人员缺口近100万人。且从业人员学历偏低、稳定性不足,兼顾实际互动引导的复合型人才更为缺乏。

四是普惠性资源不足。优质托育、养老服务的价格较高,保障体系不够完善,缺乏与发展医养、医养结合服务相适应的制度支持。区域、城乡间的普惠性资源分布不均。

“十五五”规划纲要围绕健全覆盖全人群、全生命周期的人口服务体系作出的重要部署,不仅强化了以医疗服务保障提升托育、养老服务质量的政策方向,也深刻反映了适应人口结构变化、统筹解决“一老一

小”问题的必要性与迫切性。未来,需从以下方面发力,持续提升托育和养老服务品质。

强化顶层设计,完善保障体系。优化各项配套政策,加大财政投入力度,建立稳定可持续的财政投入增长机制,重点支持医养结合能力提升、普惠托育扩容提质等,全力保障促进“一老一小”服务优化。强化医保政策支撑,健全与“一老一小”群体特点相适应的保障政策制度体系,加快建立长期护理保险制度。建立医养、医养结合服务质量评估体系,将评估结果与财政补贴、医保定点资格挂钩。

深化多元协同,创新服务模式。以城市更新和社区建设为契机,统筹布局“一老一小”服务设施。借鉴重庆渝中区等地发展社区嵌入式医养和医养服务网络、“公建民营+智能照护”等经验做法,发展“医疗机构延伸办”等紧密型融合模式。探索创建托育、养老、医疗一体化融合中心,加快人工智能等技术在服务领域中的应用,让“一老一小”享受到更智慧的照护服务。

聚焦多元需求,加强服务供给。拓展医养结合服务功能,在机构养护的基础上,强化慢病管理、康复护理、安宁疗护及失智老

年人管理服务。补齐医养融合服务短板,构建医养融合新模式,将生长发育监测、预防接种指导、常见病防治、早期发育筛查及体弱儿个性化照料等服务纳入其中。延伸医养、医养结合的时代互动服务项目,推动医养、医养结合可持续发展。

强化人才培养,提升服务质量。推动高校、职业院校培养复合型人才,加强对现有从业人员的在岗培训与技能考核,组建专业的整合照护、社区照护团队。推广由照护主管统筹评估老人和儿童健康需求模式,协调医疗、养老、托育资源,实现从碎片化服务向整合管理转变。建立健全服务标准与监管体系,定期开展服务质量与安全督查。

缩小城乡差距,实现普惠可及。实施“一老一小”幸福提升系列工程,推动医养、医养结合服务均衡发展。支持农村地区建设集医疗、养老、托育于一体的综合服务中心,鼓励通过托管、派驻、远程协助等方式推动城市优质医养、医养结合资源下沉。强化社区嵌入式服务功能,形成“家庭—社区—机构”融合的服务网络,构建覆盖城乡、普惠可及的服务体系。

郝晓宁