



爱的滋养从第一口奶开始

□佛山市妇幼保健院 谢绮平 张晓辉

十月怀胎,一朝分娩。每一位父母都渴望给予新生的“小宝贝”最纯粹的爱与呵护,这份爱往往从最初的喂养开始萌芽。在婴儿的成长旅程中,奶类作为至关重要的营养来源,其选择尤为关键,主要可分为母乳、配方奶粉以及针对特定健康需求的特殊治疗性配方奶粉。

母乳喂养:

爱的第一道滋养

母乳被誉为最理想的婴儿食品,蕴含婴儿健康成长所需的营养素、能量及液体,足以支持足月婴儿健康成长至6个月大。母乳中的营养成分经过天然“设计”,易于婴儿娇嫩的消化系统吸收,且能随着婴儿的成长需求灵活调整成分,实现真正的“量身定制”。

世界卫生组织(WHO)强烈推荐,婴儿出生后前6个月坚持纯母乳喂养,以此奠定坚实的健康基础;随后在逐步引入辅食的同时,母乳喂养应持续至孩子2岁,确保其获得全面的营养保障。

判断母乳是否充足,可观察婴儿的体重增长、睡眠质量和尿量;若婴儿体重稳步上升、睡眠安稳,且每日尿量超过6次,通常是母乳充足的积极信号。

尽管母乳喂养益处显著,也并非适用于所有情况。以下情形,母乳喂养需谨慎或避免。

婴儿方面:患有半乳糖血症的婴儿,因无法代谢乳糖,需采用特殊饮食。

母亲方面:患有活动性结核病,或携带人类T-细胞淋巴瘤病毒Ⅰ型/Ⅱ型,存在传染风险;接受放射性同位素治疗或长期暴露于放射性环境,可能通过乳汁传递辐射风险;正在服用抗代谢药物、化疗药物或特定禁忌药物,药物成分可能影响婴儿健康;有吸毒或药物滥用史,乳汁安全性无法保障;乳房感染单纯疱疹病毒,病毒可能通过皮肤接触传播给婴儿;感染人类免疫缺陷病毒(HIV),母乳喂养是病毒传播的途径之一;患有严重心脏病(心功能Ⅲ~Ⅳ级)、肝肾疾病、高血压伴器官损害、严重精神病、频繁癫痫发作或先天性代谢性疾病,哺乳可能加重自身病情。

部分母乳喂养:

灵活应对 爱不停歇

当母乳供应不足时,可采用部分母乳喂养策略,结合配方奶粉满足婴儿的营养需求,主要方式包括补授法和代授法:补授法是每次先让婴儿充分吮吮母乳,待两侧乳房排空后,再根据需求补充适量配方奶粉,适用于0~6个月婴儿,旨在“缺多少补多少”,

同时刺激母乳分泌以保持母乳喂养的连续性;代授法是直接使用配方奶粉替代一次母乳喂养,适用于准备逐步断奶的婴儿,帮助其逐渐适应配方奶粉,为完全断奶过渡。

此外,人乳喂养的范畴还包括接受其他健康乳母的捐赠乳汁或利用人乳库资源。部分医院已建立公益母乳库,接收符合条件的捐赠母乳,免费提供给有需要的住院早产儿,为这些脆弱的生命提供宝贵的营养支持。

人工喂养:

科学配方同样传递爱

在无法进行母乳喂养的情况下,完全依赖配方奶粉或其他经过严格筛选的兽乳进行喂养,即人工喂养。以市面上常见的婴儿配方奶粉为例,每100g通常能提供约500kcal(千卡)的能量。对于小于6个月的婴儿,每日能量需求约为每千克体重90kcal,因此大致需要每千克体重18g的配方奶粉(换算成液体形式,约每千克体重135ml)。

正确的奶粉调配方法直接关系到婴儿能否获得均衡营养。调配时,应使用奶粉包装内附带的专用小勺,严格按照说明书的比例与温水混合。“一平勺”指自然舀取后轻轻刮平的量,避免摇晃或敲击勺子,防止奶粉量过多导致奶液浓度过高,增加婴儿消化负担。

针对特殊健康需求的婴儿,市场上有多种特殊配方奶粉可供选择:无乳糖配方奶粉专为乳糖不耐受的婴儿设计,通过去除或减少乳糖含量避免消化不适;部分水解配方奶粉通过部分水解蛋白质降低过敏风险,适合轻度牛奶蛋白过敏的婴儿;深度水解配方奶粉进一步水解蛋白质,适用于中度至重度牛奶蛋白过敏的婴儿,提供更安全的营养选择;氨基酸配方奶粉完全由氨基酸构成,不含任何蛋白质分子,专为严重牛奶蛋白过敏或无法耐受水解蛋白的婴儿定制;早产儿配方奶粉针对早产儿的特殊营养需求,提高热量和营养密度以支持其快速追赶生长;代谢障碍配方奶粉则针对苯丙酮尿症(PKU)等特定代谢性疾病,通过调整营养成分确保婴儿健康成长。

在选择和调整特殊配方奶粉前,务必咨询专业医生,确保所选产品完全符合婴儿的健康状况和营养需求,让爱在科学的滋养下茁壮成长。

科学预防骨质疏松 守护健康骨骼

□中山大学附属第三医院 温小粤 甄晓洲

随着我国社会老龄化加剧,骨质疏松患者人数已居世界首位,其对身体健康的影响不容忽视。作为常见的骨骼慢性疾病,骨质疏松不仅可治疗,更能通过早期干预有效预防。因此,了解其成因、症状及预防方法,对减少骨折等并发症至关重要。

骨质疏松症是一种以骨矿物质含量低下、骨结构破坏、骨强度降低及易发生骨折为主要表现的全身性骨骼疾病,在中老年人群中尤为普遍。该病早期多无症状,随病情进展可能出现:腰背痛或骨关节疼痛;身高缩短、驼背;骨折以髋部、脊柱、腕部多见,90%的骨折发生于跌倒后。

骨质疏松症的发病与多种因素相关,包括年龄、性别、遗传、饮食、生活习惯及身体状况等。随年龄增长,骨密度逐渐降低,患病风险增加;女性绝经后因雌激素水平下降,骨密度更易减少;家族中有骨质疏松症患者的人群,患病风险可能更高;此外,吸烟、过度饮酒、缺乏运动等不良习惯,会增加患病风险。

预防的核心在于保持骨量、均衡饮食、适度运动、保证光照及规避不良习惯,尤其在中老年人群需早期干预,以减少骨折发生。

在营养摄入方面,人体每日需摄入1000mg钙元素,除通过牛奶、豆浆、虾皮、虾酱、深绿色蔬菜等食物获取外,可额外补充500~600mg。选择钙剂时,需关注钙元素含量及类型,如碳酸钙、葡萄糖酸钙、乳酸钙等。维生素D能促进钙吸收,建议适量晒太阳;老年人可检测血清25-羟维生素D水平,若明显低下,需在医生指导下补充。需注意,饮用骨头汤补钙不可取,因其含较多脂肪和嘌呤,不利于健康。

运动训练对预防骨质疏松同样重要,适量的有氧运动和力量训练有助于增加骨密度和强度。有氧运动如跑步、椭圆机训练、跳绳、游泳,可增强肌肉力量,改善血液循环、提高骨密度;无氧运动如杠铃、哑铃、负重深蹲、高位下拉、哑铃飞鸟等,能增加肌肉强

度,刺激骨骼密度改善,有助于纠正严重骨质疏松。具体运动方式需结合个人健康状况,咨询骨科医生,切勿勉强。

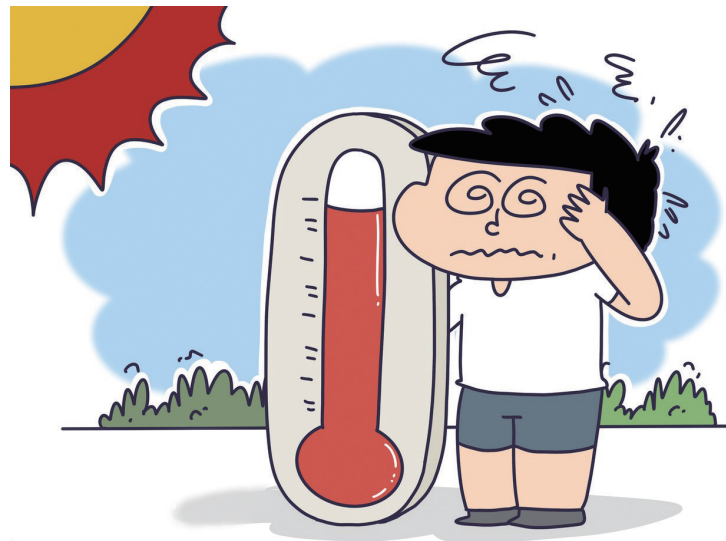
此外,中老年人群应定期进行骨密度检测,采取措施保持骨骼健康;一旦确诊骨质疏松症,需及时就医治疗,以改善疼痛症状并预防骨折等并发症。骨折是骨质疏松最严重的后果,且90%的骨折源于跌倒,因此老年人务必做好防跌倒措施:居住环境尽早进行适老化改造,如保证地板平整、安装地灯、卫生间墙面安装扶手、尽量采用坐浴等;同时避免不良生活习惯,如戒烟、限制饮酒、避免过度节食及减少咖啡因摄入等,以降低患病风险。

若出现持续的腰背或肢体疼痛,请尽早就医!

夏日高温警报:

持续高温下无汗 需警惕热射病

□广州医科大学附属肿瘤医院 林铃 鲁旭 魏彤



持续高温天气下,户外工作者、快递员、建筑工人等群体极易发生中暑。更需警惕的是,在暴晒后突然出现无汗症状,且伴随高热、昏迷,可能是热射病——这是最致命的神经系统疾病,死亡率极高,需立即识别并开展抢救。

高温下的“致命危机”

热射病属于重度中暑,其关键特征为核心体温超过40℃,并伴随中枢神经系统异常,如昏迷、抽搐。需警惕的危险信号包括:高热、体温>40℃;意识模糊或昏迷;皮肤干热无汗,或出汗后突然停止。一旦出现上述症状,需立即展开急救并送医,否则可能引发多器官衰竭甚至死亡。

避开误区 精准降温

规避高温时段。上午10时至下午4时应尽量避免户外活动;若必须外出,需选择阴凉处行走,佩戴遮阳帽、太阳镜,穿着宽松透气的浅色衣物。

科学补水。需主动补充水分,每小时建议饮水200~500ml,以淡盐水或运动饮料为宜,及时补充流失的电解质。需注意:避免饮用酒精、咖啡、浓茶,此类饮品会加速脱水;不可一次性大量饮水,可能导致低钠血症。

警惕“无汗”信号。在高温环境下,若突然出现无汗症状且伴随头晕、恶心,应立即停止活动并迅速转移至阴凉处。可用冷水喷洒或湿毛巾擦拭颈部、腋下、腹股沟等大血管分布区域;或用冷水擦拭全身;也可借助扇风、空调、风扇等加速散热;条件允许时,可让患者浸入凉水中(避免使用冰

水)降温。同时,立即拨打120急救电话,并让患者保持侧卧姿势,以防止呕吐物引发窒息。

特殊人群需“个性化防护”

老年人体温调节能力较弱,空调房需定时通风;儿童代谢较快,易发生脱水,应避免长时间户外活动;慢性病患者(如高血压、糖尿病患者)及用药人群,因利尿剂、抗抑郁药等可能增加中暑风险,需格外注意。

室内防暑同样关键

世界卫生组织(WHO)建议,空调温度设定为26℃,避免直吹;搭配电扇使用,可使体感温度降低4℃,同时节省电力。若无空调,可采用“湿帘帘+电扇”增强降温效果;白天关闭朝阳方向的窗户,夜晚则开窗通风。

骤进空调房会诱发热射病吗?

热射病的发病原因是高温高湿环境导致身体散热失衡、核心温度骤升,与“突然进入空调房”无直接关联。但需注意,冷热温差过大可能引发其他问题:呼吸道疾病,血管突然收缩可能降低抵抗力,容易引发感冒、咳嗽、鼻塞等呼吸道疾病;心血管风险,突然的温度变化会使血管急剧收缩或扩张会增加心脏负担,对于本身有心血管疾病的人来说,可能会诱发心绞痛、心肌梗死等疾病;肌肉痉挛,高温下肌肉处于紧张状态,遇低温易发生痉挛,导致疼痛和不适。(医学指导:广州医科大学附属肿瘤医院放疗科五区主任医师 刘锦全)

主动脉夹层: 识别致命疼痛信号

□广东省人民医院 孙图成 陈泽锐

主动脉夹层是一种极为凶险的心血管急症,其病理特征为主动脉壁层发生撕裂。形象地说,主动脉就如同人体的“高压水管”,当管壁出现破裂,血液会瞬间涌入血管壁的缝隙,致使血管快速膨胀甚至破裂。该疾病进展迅猛,患者在数小时内就可能面临生命危险。相较于人们熟知的心肌梗塞,主动脉夹层的死亡率更高,病情进展更为急迫。此外,由于其疼痛部位表现多样,临床上常被误诊为胃病、关节痛等,进而导致患者错过黄金救治时间。

高危人群需警惕

主动脉夹层在中老年群体中较为高发,而高血压是引发该疾病的首要危险因素。长期血压失控会持续冲击血管壁,就像轮胎胎压过高容易爆胎一样。动脉粥样硬化同样是常见的致病因素。

具体而言,以下四类人群需高度警惕主动脉夹层风险:高血压患者、有家族猝死史者、肥胖人群、冬季血压波动者。

识别主动脉夹层的疼痛信号

胸背部撕裂样剧痛是主动脉夹层的典型症状,但疼痛部位与夹层撕裂的具体位置密切相关,这也是导致误诊的重要原因。若破口位于颈部,患者会出现颈部疼痛;若在腹部,则症状类似急腹症或胆囊炎。疼痛还常放射至左肩背部、牙颌区域,极易与冠心病混淆。其关键识别要点在于:疼痛程度剧烈、起病突然且病情进展迅速。临床数据显示,约80%~90%的患者会伴随疼痛症状,且多将疼痛性质描述为“爆裂样”,不过也存在极少数无症状患者。因此,一旦出现突发剧烈疼痛,务必立即前往医院就诊。

诱发主动脉夹层的“隐秘导火索”

日常生活中的一些动作和运动,都可能成为诱发主动脉夹层的“导火索”。打喷嚏、剧烈咳嗽、用力排便等行为,会瞬间升高胸腔压力,对存在病变的血管造成冲击。在运动方面,负重训练、高强度器械锻炼等,容易导致腹内压急剧升高,危险性极高。临床曾有年轻运动员、运动爱好者因运动过猛而突发主动脉夹层死亡的案例。此外,季节因素也不容忽视,冬季天气寒冷,血管易收缩,进而引发血压骤升。专家提醒,运动时一定要量力而行,若出现撕裂样疼痛,应立即停止运动。

突发主动脉夹层的应急处理

立即开展手术;而鼻窦窦炎、疝气、关节置换等择期手术,为确保手术安全,需推迟至患者感冒完全痊愈后再进行。

患者术前准备的关键要点

患者在术前应采取科学的准备措施以降低手术风险:术前7天需避免接触感冒患者,外出规范佩戴口罩,每日监测体温,若体温≥37.3℃应立即联系主治医生。若因感冒需延期手术,需满足体温持续3天正常、咳嗽脓涕症状消失、胸部X线检查无肺部感染、血常规白细胞计数恢复正常等标准。此外,每日保证2000mL温水摄入可稀释痰液,鼻部手术患者用生理盐水冲洗鼻腔能保持呼吸道通畅,适量补充维生素C和锌元素则有助于将感冒病程缩短1~2天,促进身体康复。

连线“健康广东” 走进科普直播间



暂停手术绝非“小题大做”,而是医学基于生命安全的审慎考量。只有患者充分了解风险,积极配合干预,才能以最佳身体状态迎接手术,最大程度保障手术安全。

感冒叫停手术:

麻醉医生详解背后的安全考量

□中山市广济医院 王华

日前,24岁的张女士(化名)因“反复鼻塞、流涕2年余,加重3天”,到医院就诊。经诊断,其患有“慢性鼻窦炎、肥大型鼻炎”,需接受手术治疗。然而,术前突发的感冒,却让这场手术不得不延期。看似普通的“小感冒”,缘何成为手术的禁忌?麻醉科医生结合真实案例与数据,剖析背后潜藏的风险逻辑。

感冒对手术安全的威胁

感冒时呼吸道处于高敏状态,麻醉过程中气管插管极易诱发喉痉挛或支气管痉挛。研究显示,感冒患者出现此类症状的发生率较健康人群激增7倍,一旦发生,患者声门瞬间紧闭导致严重缺氧,若持续5分钟,可引发脑损伤甚至心脏骤停。2021年《麻醉学》期刊数据表明,感

不同手术类型的应对方法

对于不同类型手术,面对患者感冒时的处置方法存在显著差异:急诊手术以挽救生命为首要目标,针对大出血、胃肠穿孔、脑疝等危及生命的紧急病症,需