立冬万物潜藏 警惕心脑血管病

据新华社 今年“立冬”的准确时间为11月7日14时14分。专家提醒说,立冬时节,北方冷空气频频南袭,可形成伴有雨雪的寒潮天气,公众要注意保暖防病。

据了解,每年阳历的11月7日或8日,太阳到达黄经225度时,“立冬”节气开始。

古人对“立冬”的解释为:“立,建始也;冬,终也,万物收藏也。”立冬,万物开始潜藏,即一年的田间操作结束,作物收割之后要藏起来。习惯上,我国民间常把这一天当做冬季的开始。

“立冬”是农历冬季的第1个节气,从每年的11月7日或8日开始到22日或23日结束。立冬与立春、立夏、立秋一样,都是农历上表明一个新季节的开始。

不过,气象专家表示,按照气象学划分,连续5天平均气温低于10℃才标志着真正进入冬天。所以,从气候学上讲,目前我国大部分地区仍处于秋、冬这两个季节之间的转换期和过渡期。

气象资料显示,立冬之后,冷空气活动开始频繁,每次冷空气到来都会出现一次明显的降温、大风和雨雪天气,而后又转晴,并逐渐转暖回升,形成“三日寒、四日暖”寒暖交替的天气变化。

这样的气候条件,易引发感冒和心脑血管病的发作。医学专家提醒说,预防感冒要加强保暖,积极锻炼,开窗通风,勤晒太阳,睡前温水泡脚。心脑血管病患者要多喝温开水,天冷时应减少晨练。

天津中医药大学第一附属医院营养科主任李艳玲提醒说,立冬后,天气渐寒,食补调养尤为重要,因此,立冬时节要适当进补,辅以运动和精神调养。在饮食上要注意“温补”,多吃含钾、钠、钙等无机盐的食物,可预防心血管等疾病。此外,为助发阳气,要注意保暖,早睡晚起,勤晒太阳。 ■周润健

儿童应远离玩具“泡大珠”

据新华社 日前,重庆一名仅1岁2个月的小孩因为误吞玩具“泡大珠”引发完全性的肠梗阻,经手术取出玩具后才脱离生命危险。重庆医科大学附属儿童医院胃肠新生儿科主任李晓庆提醒,儿童误吞“泡大珠”时有发生,家长应避免孩子接触类似发泡玩具。

“泡大珠”又被称为“海绵球”,是一种由水晶泥制成的发泡玩具,因其色彩斑斓、晶莹剔透,此类玩具在校园内十分流行。但水晶泥是高吸水性树脂,几小时内能吸收相当于自身重量50至100倍的水分。一粒豌豆大小的“泡大珠”泡在水里,沾水之后能迅速膨胀成乒乓球大小。

李晓庆主任说,儿童误吞“泡大珠”后,“泡大珠”就会在消化系统中吸收水分而不断膨胀,大到无法随着肠道的蠕动而继续前行,于是堵在原地造成肠梗阻等疾病。另外,“泡大珠”的某些成分在进入人体后很可能会造成中毒。

常年在胃肠新生儿科工作的李晓庆治疗过多名误吞“泡大珠”的儿童。说起“泡大珠”,李晓庆很是愤慨:“一颗指甲盖大小的珠子,遇水后在肚子里会膨大十倍,并且一到体内,原本彩色的颗粒会变成透明的,连B超都照不出来。”

据他介绍,近两年来,仅儿童医院胃肠新生儿科就收到10多例因吞下泡大珠而造成肠梗阻入院治疗的患儿,最严重的甚至切除了部分小肠。 ■牟旭

北京近期报告多例乙脑病例

据新华社 北京市卫生局1日通报,近年来北京市乙脑发病率一直处于低发水平,但近期北京市已发生多例乙脑病例,近期北京周边省市也有多位乙脑患者来北京大医院就诊。

北京市卫生局通报,10月21日至27日,一周内北京市报告乙脑病例2例,死亡1例;10月14日至10月20日,一周内北京市报告乙脑病例3例。乙脑是由乙脑病毒引起的以脑实质炎症为主要病变的急性传染病,临床表现以高热、意识障碍、抽搐等为特征。轻型和普通型乙脑患者多数能恢复,但重型和暴发型患者病死率可达15%以上,存活者还留有程度不等的后遗症。目前,医学上还没有专门治疗乙脑的有效药物。

医学专家介绍,乙脑属人畜共患病,多在夏秋两季流行。猪是乙脑病毒的主要宿主,蚊子是主要的传播媒介,人与人之间不直接传染。目前,预防乙脑应采取综合防控措施,包括防蚊灭蚊、控制宿主动物,以及给易感人群接种乙脑疫苗,尤其要注意按时带孩子接种乙脑疫苗。另外,如果发现有乙脑初期症状,如高热,头痛呕吐,倦怠及嗜睡等,应立即去医院就诊,以免错过最佳治疗时机。 ■李亚红

“急救掌上学堂”手机APP发布

据新华社 日前,中国红十字会总会开发的“红十字急救掌上学堂”急救手机软件对社会发布,以此推动应急救护工作的开展,提高公众急救知识和技能的普及率。

该软件内容全部依据《红十字会与红新月会国际联合会急救与复苏指南》(2011年版),具有学习、预防、应急、测试、信息五项主要功能,包括出血、骨折、中风、心脏病发作等21种常见伤病的紧急处置方法。既能帮助使用者学习急救知识,也教授防灾避险的方法,在危急时刻还能指导使用者按步骤进行正确的自救互救。

软件内置了真人视频和图解动画,便于学习和记忆。

软件完全免费下载,离线使用,不占用手机流量,也不含任何形式的商业广告。在中国红十字会官方网站可直接扫描二维码下载。

救护培训是中国红十字会的传统业务。近5年来,全国红十字会系统每年培训救护员超过300万。但全国急救知识普及率还是很低,约为1%,与先进国家的普及率相比差距较大。手机应用软件(APP)是传播红十字急救知识和技术的新渠道、好方法,被称为“救”在身边的生命急救便利通道。 ■张建新 吴刚

抗击雾霾将是一场“持久战”

据新华社 近期随着北方供暖季的相继到来,东北、华北多地雾霾天气频繁出现,特别是在过去一周,北京市环保监测中心、北京市气象台接连三次分别发布“空气重污染蓝色预警”和“霾黄色预警”,即通常所说的“双预警”。

而在11月1日举行的新闻发布会上,中国气象局应急减灾与公共服务司司长陈振林介绍,今年以来,全国平均雾霾日数为4.7天,较常年同期偏多2.3天,为1961年以来最多。其中,黑龙江、辽宁、河北、山东、山西、河南、安徽、湖南、湖北、浙江、江苏、重庆、天津均为历史同期最多。

网友“望穿秋水”在微博上“吐槽”道:“难道雾霾已经和刮风下雨一样常态化了?”

该网友的担心绝非杞人忧天,查阅不久前由环保部牵头制定的《大气污染防治行动计划》,预计到2017年,中国地级及以上城市可吸入颗粒物浓度比2012年下降10%以上,其中北京市细颗粒物年均浓度控制在60微克/立方米左右。然而想要达到世界卫生组织推荐的35微克/立方米的目标,专家估算需要十多年甚至更长。

来自北京市环保局数据则显示,机动车、燃煤、扬尘对PM2.5“贡献率”分别为22.2%、16.7%和15.8%,成为当前影响北京市空气环境质量的三大重要污染源。

然而现实的情况是,近年来我国大中城市的能耗不断上升,以北京为例,机动车达到近540万,一年2300万吨燃煤、一年700多万吨燃油消耗、超2亿平方米施工面积……

对此相关专家认为,从长远来看,应加快调整我国特别是北方地区的能源结构,大幅减少单位产能污染物排放量。“必须依靠科技进步解决问题,唯一的办法就是通过加强科学技术,降低排放能耗,要解决化石燃料的关键技术。”中国科学院院士秦大河在早先接受媒体采访时说。

国家能源局统计数据显示,近年来我国煤炭消费占一次性能源消费总量的70%左右,而根据《能源发展“十二五”规划》,到“十二五”末,我国非化石能源消费比重应提高到11.4%,非化石能源发电装机比重达到30%,天然气一次性能源消费比重提高到7.5%,煤炭消费比重则要降低65%左右。

尤为重要的是,各地必须转变发展方式,放弃追逐GDP导向下的高耗能、高污染产业,从产业结构上对污染排放釜底抽薪。

与此同时,北方一些家庭和办公机构的取暖、制冷方式也值得商榷。据记者观察,一些单位常常在已经供暖的情况下,仍然选择打开空调取暖,导致室内温度常常达到近30℃。而在夏天的一些写字楼中,冷空调常常开到20℃以下。不仅带来能源浪费和污染物排放,还带来不必要的风热、风寒感冒。

既然抗击雾霾的“持久战”不可避免,公众普及应对知识、加强应对措施、形成应对机制就显得尤为重要。不久前,北京市颁布《北京市空气重污染应急预案》,将应急措施分为提醒性、建议性、强制性三类。专家认为,全国其他地区特别是北方地区也应加速制定类似预案,并形成多地区、多部门联动机制,防止在雾霾治理中“头痛医头,脚痛医脚”。 ■倪元锦 庞书纬

雾霾天气应谨防晨练“伤”身

运动时肌体耗氧量增加,呼吸加快加深,气道通气量加大,锻炼者在单位时间内吸入有害气体和颗粒也增多,从而可能引起呼吸道不适,轻者鼻部、喉咙发干、发炎,重者甚至诱发支气管炎、哮喘等呼吸系统疾病

专家提醒:

- 晨练者最好在日出之后,选择绿色植物较多、空气清新的地方进行锻炼

早晨空气湿度较大,近地面空气所含的有害气体和颗粒相对更多;太阳出来后,大气上下对流,受污染的空气向高空扩散,对人体的侵害相对减小

- 支气管哮喘、慢性支气管炎、阻塞性肺气肿等慢性呼吸道疾病患者,应尽量选择室内锻炼健身;高血压、冠心病等慢性病患者也不宜做户外锻炼
- 在极端雾霾天气下,人们应尽量避免室外锻炼

新华社记者 肖潇 编制

俄罗斯“免费午餐”看起来很美

据新华社 最近,“俄罗斯公民永久享受免费医疗”的消息引发国内舆论关注,但这在俄罗斯并不是新闻,而是实施多年的政策。不过,这道“免费午餐”的味道到底如何,俄罗斯人最有发言权。

现年五十多岁的伊格尔是一名媒体从业人员,家住莫斯科,前段时间接受阑尾切除手术。理论上他拿着医疗保险卡可以在任何一家公立医院接受免费治疗,但他还是选择在一家口碑不错的私人医院就诊。检查、住院、手术共3天,花费20000卢布(约合人民币4000元),全部是自己掏腰包。

“原则上,看病手术都免费,但光排队可能就要几周时间。如果想提前就要给医生塞红包。与其给他们钱,不如直接花钱去私立医院看病,至少心里踏实。”伊格尔如是说。

俄罗斯的免费医疗制度始于苏联时期,如今已从财政拨款的公费医疗转变为全民医疗保险制度。免费医疗写入俄罗斯联邦宪法,成为所有公民享有的权利。政府向失业人员、残障人士等社会弱势群体提供免费医疗服务,企业和机构则依法缴纳强制医疗保险,为雇员埋单。

不过,俄罗斯医疗资源相对短缺,配置不均,不少公立医院条件简陋,设备陈旧,人满为患,效率低下。医务人员收入低,收红包成为公开秘密,医疗腐败严重。由于缺乏奖惩机制,一些医护人员工作懈怠,服务意识欠缺。这样一来,尽管在俄罗斯医患矛盾不至于剑拔弩张,但民众对“免费午餐”的评价普遍不高。

在俄罗斯看病不花钱,买药要花钱。医药分离制度意味着药店独立于医院系统,患者可凭处方在任意药店购买药品,由此切断了以药养医的可能性。国家对基础药品实施价格调控,确保民众可以承受。不过,由于俄罗斯本国药品市场不发达,大量进口药充斥商业药品市场。这些药品疗效好,价格贵,没补贴。

在俄罗斯,免费医疗保证穷人能看病吃药、濒危病人能及时得到救治这条最低水平线,但难以满足不同收入阶层患者的更高需求。从感冒发烧、牙痛头痛的小疾,到动大手术、接受长期治疗的大病,都需要漫长等待,而且治疗效果没保证。看病如此难,高收入人群更倾向于私立医院的优质付费治疗。

究其根源,俄罗斯公立医院低效运行主要是由于医疗投入不足。由于基础薄弱,2011年俄罗斯宣布启动大规模医疗改革,增加公共医疗支出,用于改善基础设施,提高医护人员工资等。面对不断扩大的医疗保险资金缺口,俄罗斯政府规定提高雇佣方缴纳的医疗保险税额度,增加联邦医疗保险基金。不过,不断吃紧的财政预算似乎预示着进一步增加医疗投入的难度。 ■韩梁