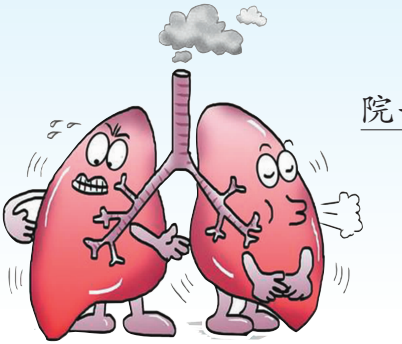




“上两层楼都得喘一会儿气,休息好久才缓过来。”近日,65 岁的老张发现自己有以上症状时,本以为自己是年纪大了,谁知到医院一查,被诊断为慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺病)。医生告诉他,这种病的可怕不在“急”,而在“慢”。

呼吸“卡壳”超难受 当心慢阻肺病

慢阻肺病的危险因素。

早期的慢阻肺病往往没有明显症状,仅表现为轻微咳嗽、少量白痰、活动后气促。很多人以为是“年纪大了、体力不行”或“老毛病犯了”,结果延误了最佳干预时机。到了中晚期,患者会出现明显的呼吸困难、胸闷,甚至因为喘息而彻夜难眠。

出现这些信号要警惕

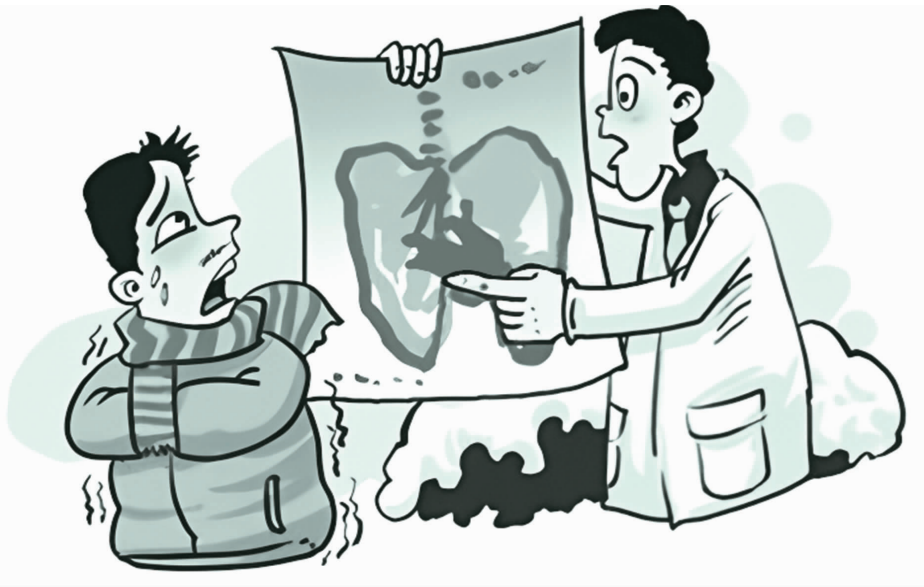
呼吸不顺畅可能是由多种心肺疾病引起的,但是当身体出现以下信号,需要警惕慢阻肺病。

进行性加重的气喘:最初仅运动时出现,逐渐发展为日常活动甚至静息时也气喘。

顽固咳嗽:连续多年,每年持续数月的咳嗽,晨起明显,常伴有白色黏痰。

反复呼吸道感染:稍一受凉就“感冒”,症状重,咳嗽、喘息久久不愈。

体力下降、乏力:活动耐力明显减弱。



如果发现自己“走几步就喘”“早晨咳嗽不断”“一年多次呼吸道感染”等就要警惕,这可能不是普通感冒,而是身体在“亮红灯”,应尽早去医院就诊。早期筛查可帮助医生识别慢阻肺病并采取干预措施。

呼吸不畅时及时检查

当怀疑自己患上慢阻肺病时,应尽早到医院就诊。最重要的是肺功能检查,这是

诊断慢阻肺病的“金标准”。通过检测呼出气流的速度,可判断气道是否通畅。若 FEV1/FVC(简称一秒率,是指第一秒用力呼气量占用力肺活量的比例)低于 0.7,通常提示气流阻塞,符合慢阻肺病的表现。对于高危人群,建议每年体检时进行一次肺功能检查,以早期发现慢阻肺病。

此外,还可以进行胸部 CT 或 X 线检查来观察肺气肿或支气管壁增厚情况,通过血氧饱和度检测了解是否缺氧,通过心电图和心脏超声来排查慢阻肺病并发的肺心病和心律失常,还可以通过运动试验(如 6 分钟步行试验)来了解体能状况。

科学干预控制病情

慢阻肺病虽然难以根治和逆转,但是科学干预能够有效控制病情,帮患者达到“带病长寿”。做到以下几个方面,对于改善呼吸、控制病情有重要帮助。

远离诱因:坚决戒烟,减少粉尘暴露,保持室内通风,避免受凉和感染。

接种疫苗:慢阻肺病患者和老年人应接种流感疫苗、肺炎球菌疫苗,可显

著降低呼吸道感染和急性加重风险。

坚持呼吸训练和运动锻炼:适合慢阻肺病患者的锻炼有多种,如缩唇呼吸(吸气 2 秒,呼气 4 秒,像吹口哨一样缓慢吐气)、腹式呼吸(用腹部肌肉协助呼吸,增强膈肌功能)和适量运动(如快走、骑行、游泳等有氧运动,锻炼肺活量和心肺耐力)。

坚持规律用药:遵医嘱坚持长期规律使用吸入药物治疗,避免自行停药。部分患者需要在医生指导下进行居家氧疗。同时要定期复查,及时调整治疗方案。

注重心理支持:长期呼吸困难易导致焦虑、抑郁,家人的理解与支持同样重要,必要时可寻求心理医生的帮助。

慢阻肺病的“慢”,既是疾病特点,也意味着可控的希望。在慢阻肺病的长期管理中,与医生“共管”很重要,患者可记录每日症状、用药和活动情况,定期复查肺功能和血氧,通过长期规范治疗,许多患者能够维持正常的工作和生活。

呼吸,是生命最自然的节奏。当发现自己或家人呼吸不顺畅时,请不要忽视,这是身体在提醒你:当心慢阻肺病。(黄可)

科普进行时

随着气温持续走低,不少新能源车主开始头疼,续航里程不仅“大打折扣”,充电也变慢了。不过,先别急着怀疑是不是车本身出了故障,下面我们就来聊聊,如何在冬季也能保持“高续航”的科学养护方法。

新能源汽车一到冬天就“动力”不足



这是真的吗?

时立即充电,随用随充是保持电池健康的最佳习惯。同时,避免将电池电量用到过低(如低于 20%)。

主动调整并保持较高胎压——大部分电动车的胎压范围在 2.0-3.0 bar 之间。由于热胀冷缩,冬季胎压会自然降低,而胎压不足会显著增加滚动阻力,导致电耗上升。请车主查阅自己车辆的厂家标准胎压。在标准值的基础上,冬季可以将胎压主动补充至推荐范围的上限,例如 2.6-2.8 bar。这能在确保安全与舒适性的前提下,最直接地降低行驶阻力,是实现节能的有效手段。(刘鹏)



新能源汽车的续航“波动”其实很正常

新能源汽车一到冬天,就会出现续航“缩水”,这确实是一个普遍存在且非常真实的现象。其实,这主要是由汽车的动力来源和冬季独特环境共同决定的客观事实。我们可以从两个方面来系统地理解这个问题。

首先,是动力电池在低温下的“生理限制”。你可以把现在主流的锂离子电池想象成一个非常“怕冷”的能量仓库。当环境温度下降时,电池内部的电解液会变得黏稠,负责输送能量的锂离子活动能力就会大大减弱。这就导致了两个直接后果:第一,这个“仓库”能实际释放出的总电量变少了,也就是可用容量打了折扣;第二,电池的“体力”会下降,表现为车辆的动力响应可能没那么敏捷,同时充电速度也会变慢。更重要的是,在冷车启动时,车辆为了保护电池并让其进入工作状态,还需要额外消耗一部分电能先给电池“热身”,这部分能量也来自续航里程。

其次,是冬季用车场景下能耗的“大幅攀升”。在夏季,电动汽车的能耗主要来自于驱动车辆行驶。但到了冬季,取暖成为一个巨大的新增能耗项。传统燃油车可以利用发动机的废热来供暖,几乎是零成本。但电动汽车完全不同,它需要完全依靠电池的电能,通过类似于“电暖器”的 PTC 加热器或能效稍高的热泵空调来制造热量,这是一个非常耗电的过程。开启暖风空调,其能耗可能占据总能耗的很大一部分,直接导致续航里程显著下降。

这些养护小技巧让续航更给力

◎驾驶技巧:以“稳”降耗,动能回收是关键

平稳的驾驶风格是应对高能耗最有效且成本最低的方式,在驾驶过程中要避免急加速与急刹车:电机在瞬间大功率放电时效率较低,能耗会急剧上升。预判路况,保持匀速行驶,能让电池能量得到最平缓、高效地释放。

善用动能回收系统,建议将动能回收强度调到较高档位。在减速或下坡时,系统会将车辆的动能转化为电能,为电池充电。

合理控制车速,尤其在高速路段,空气阻力是能耗的主要来源。将巡航速度稳定在 100-110km/h,相比更高速度,能显著延长续航里程。

◎取暖策略:智慧取暖,实现能耗与体感的平衡

善用热泵空调:对于配备了热泵空调的车型,请尽量使用自动(AUTO)模式。车辆的空调系统会比我们更“聪明”,它能根据室外温度,自动、灵活地选择最节能的制热方案(是从外界空气中“搬运”热量,还是启动能效较低的 PTC 电辅热),这通常比手动开关 AC 压缩机更为节能。

“座椅/方向盘加热”优先原则:这两项功能的功率远低于空调制热。上车后,应优先开启它们,再根据体感温度辅助开启空调,并将温度设置在 22℃左右,这样可以大幅降低取暖的整体能耗。

远程预约预热:在车辆仍连接着充电桩时,通过手机 App 远程开启空调和座椅加热。这能将取暖的高能耗负担转移给电网,从而保护行驶电池的电量。

◎充电与养护:科学养护,从根本上维持车辆状态

给电池保暖——停车选择:条件允许时,务必选择地下车库或室内停车场。这是成本最低、效果最显著的电池保温措施;出行前预热:出发前 10-15 分钟,远程启动电池预热功能。预热后的电池活性增强,不仅能释放更多电量,还能让直流快充效率大幅提升。

掌握科学充电方法——“随用随充”原则:尽量在行驶后电池仍有余温

科学辟谣

吃“植物肉”,可以减肥?

这种说法以偏概全,存在误导。

“植物肉”又叫“植物基肉”,以大豆蛋白为主要原料,通过挤压工艺重塑纤维结构,模仿肉的颜色、香、味及物理状态而制成的产品。为了追求类似真肉柔嫩多汁的口感,部分产品会添加植物油(如棕榈油、葵花籽油)改善嫩滑度,同时使用淀粉等填充剂增强保水性,再加上调味的调料,让“植物肉”在更好吃的同时,热量也升了上去。

根据美国农业部的统计,100 克“植物肉”能产生大约 221 大卡的热量,和 100 克牛肉的热量(250 大卡)差不多。很多减肥人士避之不及的主食米饭,100 克热量仅有 129 大卡。几口“植物肉”,基本就顶上一碗米饭的热量了。

所以,别指望靠“植物肉”减肥。

作者:豆丁 北京林业大学食品加工与安全硕士
审核:阮光锋 科信食品与健康信息交流中心副主任、中华预防医学会健康传播分会委员

科学辟谣平台(本报合作平台)

我的健康我做主

生活中,孩子追逐打闹,很有可能造成牙外伤。当牙齿遭遇撞击、断裂或松动时,到医院检查,X 线片、CT 片该怎么选?值得注意的是,及时做对检查是精准判断伤情的有效途径。

儿童牙外伤后需要做这些检查

牙外伤后,根尖片(俗称“小牙片”)是首要且必需的检查,它就像牙齿的“透视镜”,能看到肉眼看不到的牙根、牙槽骨等处的隐藏问题。通过根尖片还可判断孩子牙齿的生长发育情况、排查牙齿是否有移位、排除牙根折断等。

大多数时候,一张根尖片就能解决问题,但当医生高度怀疑有根折,可根尖片却没显示时,可能就需要加拍 CT。要知道牙根是立体的,而根尖片是平面图像,尤其是外伤刚发生、牙根断端还没错位时,平面的根尖片可能显示不出根折线,可后续治疗又必须明确根折线的位置(如断端固定),这时候就需要拍 CT。医生优先选牙科专用的“锥体束 CT(CBCT)”,它和普通的大 CT 相比,精度更高,更适合口腔范围的精准定位。

无论是根尖片还是 CT,很多人都会担心“辐射会不会伤害身体”,其实只要做好防护,完全不用过度焦虑。

先说说根尖片,医院用的大多是“数字小牙片”,拍出来是纸质报告,不是传统胶片,放射量非常小。在欧美国家,医生常这样比喻:“拍一张根尖片的辐射量,相当于晴朗



天气时在太阳下晒 2 小时的自然辐射量”,可见即使需要反复拍,比如治疗后复查,也在安全范围内。

人体对辐射最敏感的器官是甲状腺,拍任何牙片或 CT 时,医生都会给患者戴一个“颈围(脖套)”,把甲状腺部位牢牢护住,这里要提醒大家,戴“颈围”时别图省事只搭一半,一定要往上拉,至少覆盖到下巴下方,像围巾一样裹紧,否则甲状腺暴露在外,防护就没意义了。再看 CT,虽然 CBCT 比大 CT 辐射小,但还是比根尖片高(大约相当于数十张到数十张根尖片的剂量),所以医生不会随便建议拍 CT,只有在根尖片无法诊断和治疗需要时才会拍摄 CT 片,大家应遵医嘱检查。

除了拍片子这类影像检查,医生还会通过“直观检查”判断牙齿情况,这时需要患者积极配合。比如牙髓活力测试,医生会用冷刺激(比如冰棒)、热刺激(比如热牙胶棒)或轻微电刺激接触牙齿,问患者“有没有感觉”,通过反馈能初步判断牙髓是否坏死。不过这里要注意,小朋友可能会受环境影响或心理暗示“乱回答”,比如看到医生紧张就说“疼”,或怕医生治疗即使疼也不说,所以需要家长引导孩子如实表达感受,避免误判。

除此之外,还有叩诊和松动度检查,叩诊时医生会用小工具轻轻敲一敲牙齿,问患者“疼不疼”,判断牙齿根部或周围组织是否有损伤;松动度检查则是医生用手指或镊子等工具轻轻晃动牙齿,感受松动程度。不用害怕,这些检查力度很轻,只要配合医生即可。

总之,牙外伤后的检查看似复杂,实则有明确的逻辑:临床检查确认细节,再配合拍摄根尖片做基础排查,特殊情况加拍牙科 CT。遵循医生建议,准确判断伤情,为外伤牙恢复打下好基础。(任博文)

本版图片来自网络,请图片作者与本报联系,以付稿酬。