

# 中老年人人群 五一畅游攻略

广东省中医院 侯宇 林定坤

中老年人出游提前做好行程规划,应尽量避免攀登等高强度运动。随着年龄增长,人体骨量会出现肌肉退化、骨质增生、协调性下降等情况,爬山和爬楼梯对膝盖和腰部要求高,很容易造成肌肉、韧带损伤,引发腰酸腿软、疼痛等问题。因此,建议中老年人出游选择以平地为主的景点,如游览风景园林、欣赏湖光山色等。

## 衣物行装

规划行程后需收拾相应的行装,基础行装包括运动鞋和方便穿脱的衣物。  
**运动鞋。**旅途中多靠双脚踏行,穿着舒适轻便的运动鞋十分重要。若走水泥路或平路,鞋子可以稍软减轻足部疲劳;若走泥路、土路等野外路,鞋底要硬一些。无论鞋子软硬,均建议穿着稍厚且弹性良好的鞋垫增加缓冲,尤其要注意鞋底防滑,可选择鞋底凸起和纹路的鞋子,具有较强的防滑性,同时要穿着舒适透气的袜子,以防磨脚。  
**衣物。**假期早晚有温差,推荐内穿轻薄、排汗好的衣物如衬衣、短袖等,外加一件防水、防风的风衣,便于根据温度变化进行穿脱。

## 交通行装

乘坐高铁、飞机等交通工具远途出行时,建议携带大小适配的护颈U形枕与腰枕,保护颈部和腰部,缓解旅途疲劳,降低损伤风险。  
**司机。**不少有车一族假期会选择自驾游,但长时间驾车姿势不对会导致颈腰不适。驾车时,应根据个人身高调节座椅距离、高度,靠背可向后倾斜5-10°,使腰背紧贴座椅,头部靠着头枕,双手自然扶方向盘,保持视野清晰。司机每开车1-



2小时,建议途经休息站时,下车走动、伸懒腰,舒缓脊柱负荷。  
**乘客。**推荐乘坐空车时使用护枕,可用U型枕托住脖子,使用腰枕避免腰部悬空、骶尾部受力。若没有合适的枕头,可用衣服或围巾临时卷成“小枕头”进行替代。路途遥远久坐易致颈肩腰痛,可在座位空间进行有效放松。到达目的地或中途下车时,因车辆离地面有一定距离,中老年人需避免直接跳下车,应扶着把手缓慢下地,保护膝盖。

## 爬山行装

**登山杖。**爬山前需准备好登山杖,并依据自身身高调节长度。平地行走时,让小臂与大臂呈90°为佳;上坡时调短,下坡时调长。使用双杖能增强身体支撑稳定性,减轻身体负担。

**护膝。**日常运动少或膝盖欠佳者,推荐选用中间有一个圆圈固定髌骨,两侧配有弹性带的登山专用护膝。将其佩戴在裤腿膝盖外侧,既能提供支撑,又可保证膝盖有一定活动度。  
**常用药品。**建议随身携带绷带、创可贴、跌打油、止痛膏等常用药品,做好应急准备。

## 住宿行装

**颈部护理。**中老年人外出旅游需住宿时,因颈椎状况较差,且不少人患有颈椎病,对枕头要求较高,往往难以适应酒店提供的枕头。建议中老年人携带合适且可收纳的旅游枕头,保障睡眠质量。记忆棉材质枕头,具备足够支撑力,不仅回弹慢,易于折叠收纳,展开后还能

均匀复原,是较为理想的选择。若未自带枕头,入睡前可联系酒店获取更多枕头选择,挑选适合自己的款式,避免因枕头不适影响睡眠或引发落枕。

**腰部护理。**针对酒店床垫偏软,中老年人睡醒后易腰酸的问题,可折叠一条大浴巾置于腰部,为腰部提供支撑。平躺时,在膝盖和小腿处放置枕头,使腰部更好地贴合床面,减轻腰部压力;侧躺时,将枕头放在膝盖中间,维持脊柱和骨盆平衡,放松髋关节及腰椎周围肌肉。

**腿部护理。**旅途奔波后,平躺睡觉时可在膝盖和小腿处放置一个枕头,促进腿部肌肉疲劳恢复。同时,可用热毛巾进行热敷,缓解不适。

## “力量”行装

**出游前。**强健肌肉防止受伤,在出游前一周,开展针对性腿部训练,如“仰卧空直腿”,强化筋骨,降低受伤风险。

**出发前。**在酒店进行热身活动,如靠墙拉筋、坐位蹬腿、下蹲拉伸等舒展身体。早餐要营养丰富,多摄入鸡蛋、牛奶等蛋白质,面条、包子等碳水化合物,为游玩储备能量。饭后30分钟再乘车出发,防止晕车和肠胃不适。

**游玩时。**游玩要注意劳逸结合,长路段可分段行走,每行走30-45分钟坐下休息,适时小口饮水。部分景点可选择观光车、缆车代步,减轻腰部负担。保证合理饮食,注意补充营养,适当增加早餐和午餐的摄入量。避免过度食用重口味、油炸食物,以免加重肠胃负担。

**游玩结束。**回到酒店,可自行或让家人帮忙,使用捶法、捏法、揉法、搓法等方式按摩腿部肌肉,缓解游玩的疲劳。

## 连线“健康广东” 走进科普直播间

认知功能涵盖记忆、注意力、语言、执行功能及视空间能力等,如同大脑“处理器”,帮助人们理解世界、学习新知识、解决问题和做出决策。例如看到一只狗,人体能够识别出并想起相关信息,这一心理过程就是认知功能的体现。

## 揭秘认知障碍

认知障碍是指认知领域的一个或多个方面出现了显著下降或异常。中风、脑外伤等不同种类脑损伤,会导致不同种类的认知障碍,如前额叶损伤影响执行功能,海马体损伤致记忆衰退,语言中枢受损致理解或表达困难,脑部肿瘤切除右侧顶叶可能引起视空间障碍。认知障碍会导致患者日常生活自理能力下降,严重影响他们的正常生活。根据认知领域不同,认知障碍有以下具体的表现:

**记忆力障碍。**具体表现为记不住发生的事,如记不清今天早餐吃了什么。  
**注意力障碍。**常见表现为注意力不集中,影响记忆和回答问题。  
**语言表达障碍。**表现为语言理解或表达出现问题,无法听懂别人的讲话,讲不出比较长的完整句子。  
**执行能力障碍。**出现计划组织和决策能力下降,如额叶损伤后,原本擅长烹饪的人突然不知道做菜的具体步骤。  
**视空间障碍。**如老司机无法判断车与车之间的距离。

## 评估诊断四步走

患者从发现异常到确诊认知障碍一般需要经历以下4个步骤:  
**初步确定。**依据家人和患者的反馈,医生借助MMSE、MoCA等量表进行简单判断。  
**专业评估。**对患者开展专业神经心理学测试,如Rey记忆测试,检查其反应注意力、执行力等,对发现的问题进行评估。  
**辅助检查。**通过磁共振成像(MRI)或CT等影像学检查,结合血液检查,帮助判断基因或大脑结构的问题,明确病因。  
**综合判断。**收集齐全上述检查评估资料后,医生对患者进行综合判断,进一步确诊是由脑卒中引起的卒中后认知障碍,还是糖尿病、高血压引起的血管性认知障碍等,为后续针对性诊疗做好准备。

# 守护大脑健康 重启「认知之门」

中山大学附属第三医院 胡晋权

## 个性化康复策略

个性化治疗是认知障碍患者康复的基本原则,由于每个患者的认知障碍表现和损伤部位不同,需针对患者制定个性化诊疗计划。医生将依据患者的损伤部位和损伤程度制定方案,包括记忆训练、注意力训练等认知训练;进行较长时间的完整句子;进行经颅磁刺激或电刺激的物理治疗;以及采用虚拟现实、脑深部刺激等新技术。患者的康复效果取决于病情的严重程度。轻度认知功能损害,患者经干预后可恢复甚至接近正常;中度认知障碍患者经康复治疗后会有一定程度改善;重度认知障碍不易逆转,但通过系统康复治疗,可降低患者生活自理能力下降带来的影响。

在康复训练的过程中,家属应充当“陪练员”而非保姆,将康复训练融入患者的日常生活,通过日常互动如回忆训练、安全提醒等辅助康复,同时需注重为患者提供情感支持与安全保障。此外,康复训练中的医务人员、患者与家属构成一个团队,各自发挥不同作用,需要团队协作,共同应对认知障碍挑战。

随着科技快速发展,未来的人工智能定制训练、虚拟现实场景模拟、超声或光调控深部脑区等新技术,或成为认知功能康复领域的突破方向。轻度认知障碍可实现逆转,中重度认知障碍则需要通过系统康复延缓病情进展。家属应定期带患者复诊,与医疗团队配合,根据实际情况动态调整康复方案。(广东省卫生健康委宣传处供稿)

# 小针刀大身手 巧妙解决病痛

阳春市人民医院 蓝海 周智梅

## 探寻五大优势

**快速见效。**小针刀疗法运用现代科学知识确定疾病根源与部位,在病变部位精准施术,对部分慢性软组织损伤疾病能迅速产生疗效。

**操作简便。**一方面,治疗器械仅需一支小针刀,无需复杂设备;另一方面,在明确诊断后,操作简便,治疗时间短,仅需10-15分钟左右。  
**减少痛苦。**小针刀治疗类似针灸,通过精准定位,迅速刺入病变部位,避免损伤健康组织器官,不会给患者带来痛苦。  
**化繁为简。**对于原本需要长时间使用多种药物配合或外科手术治疗的疾病,小针刀通过简单的松解、剥离操作,可以在短时间内解决问题。

**低廉惠民。**小针刀治疗成本低,费用低廉,不会给患者造成较大的经济负担。

## 全析针刀适应症

**颈椎疾病。**可治疗神经根型颈椎病、颈型颈椎病、颈椎间盘突出、推动型颈椎病、颈源性头痛、交感型颈椎病、脊髓型颈椎病、颈肩综合征。

**肩背部损伤。**治疗肩背部慢性软组织损伤类疾病,如肩关节周围炎、冈上肌、

冈下肌损伤、肩胛提肌损伤、斜方肌损伤、胸小肌损伤。

**腰椎疾病。**治疗腰椎间盘突出症、第三腰椎横突综合征、腰椎管狭窄症、坐骨神经痛。

**关节类疾病。**适用于膝关节骨性关节炎、积液,急性慢性风湿性关节炎,老年性骨性关节炎,膝关节内外侧副韧带损伤,慢性滑膜炎,早期股骨头缺血性、无菌性坏死。

**神经系统疾病。**用于治疗股外侧皮神经、枕大神经等多种神经卡压,面神经麻痹、面肌痉挛、三叉神经痛、神经性、紧张性头痛及偏头痛等。

**其他疾病。**可治疗屈指肌腱鞘炎、腱鞘囊肿、肱骨外上髁炎、筋膜炎、踝关节扭伤和强直性脊柱炎等疾病。

**使用禁忌。**小针刀疗法虽然优势明显,但不适用于所有患者。针刺部位皮肤存在感染、肌肉坏死,深部有脓肿,或治疗部位患有皮肤病、正处于感染、坏死化脓阶段的患者,禁止使用小针刀疗法;处于严重内脏病发作期患者,不宜接受小针刀治疗;凝血功能障碍患者,不能进行小针刀治疗;体质虚弱者、高血压患者、晚期癌症患者,以及严重骨质疏松症患者和骨折病损患者,不适合使用小针刀疗法。



“刀”。其外形与针灸针相似,但尖端带有狭窄刀刀。这使其兼具针灸疏通经络气的功效,以及手术刀切割、剥离病变组织的功能,既拥有传统针灸的微创特性,又能实现手术刀对病变组织的有效松解。

## 揭秘小针刀疗法

疾病的发生是多方面因素导致的,患者肌肉、肌腱、筋膜长期劳损,再感风寒湿邪,会引发肌肉、肌腱、筋膜无菌性炎症,造成粘连挛缩,打破局部软组织生物力学平衡,导致疼痛与关节活动功能障碍。小针刀借助纵向疏通、横向剥离的操作手法,纠正人体动态力与内应力的平衡失调。

**松解作用。**利用小针刀对软组织粘连和纤维化瘢痕进行松解,使局部病变组织结构恢复正常的解剖和生理状态。

**减压作用。**切割松解粘连瘢痕,改善局部血液循环,排出局部积聚的酸性代谢产物与致痛物质,解除局部病变血管神经的压迫和牵拉,消除致痛因素,缓解疼痛。

**疏通作用。**中医基础理论认为“通则不痛,不通则痛”。小针刀通过纵横操作切断末梢紊乱组织,达到疏通横络的效果,解决因末梢神经和肌纤维紊乱引发的慢性疼痛问题。

黄伯反复腰痛2年多,近期因搬抬重物致腰痛加重,伴有右下肢放射痛、乏力、麻木,且体位改变时疼痛加剧,无法独立行走,生活严重影响,遂在家属陪同下前往医院就诊。经医生详细问诊、查体并完善相关检查,黄伯的腰椎磁共振成像(MRI)结果显示,其L2/3椎间盘突出并向右后方突出,椎管及右侧侧隐窝狭窄;L3/4、L4/5椎间盘突出;L1/2、L4/5椎间盘突出并向后方突出;存在腰椎及椎间盘退行性变;T12-L2椎体楔形改变;L1椎体下缘许莫氏结节形成。根据临床表现和影像学结果,医生判断黄伯的腰痛,是由腰椎间盘突出压迫周围神经引起,与黄伯及其家属沟通后,决定采用小针刀治疗配合中药内服调理。经过3次小针刀治疗,黄伯腰部疼痛、下肢放射痛、乏力及麻木症状消失,1个月后电话随访无复发。

小针刀疗法是一种介于手术和非手术之间的闭合性松解术,是中西医结合的治疗方式,融合了中医与西医的优势。小针刀巧妙结合传统中医的“针”与现代医学的



# 科学破局职业倦怠 保持职场活力满满

广东省职业病防治院 陈惠清

编者按:2025年4月25日至5月1日,是第23个《职业病防治法》宣传周,主题是“关爱劳动者心理健康”。职业压力、人际冲突、过度工作负荷等心理因素可能引发劳动者焦虑、抑郁等心理问题,甚至导致职业性精神疾病。当前,心理健康问题已成为不容忽视的“职业隐患”,正侵蚀着劳动者的幸福感和安全感。劳动者要主动关注自己的心理状态,学会科学调节压力,在工作和生活中保持积极、平衡的心态,发现心理不适时,应积极寻求专业帮助,勇敢迈向健康。

心理健康是指个体能够认识自身能力,应对日常生活压力,可以卓有成效地工作并为社会作出贡献的幸福状态。职业人群常见的心理健康问题包括职业倦怠、职业紧张、歧视、抑郁、焦虑、骚扰等,会导致职业人群睡眠障碍、心脑血管疾患,甚至出现过劳死、自杀等严重后果。

工作场所中存在诸多影响职业人群心理健康的危险因素,多与工作方式、组织和管理环境、员工技能与能力以及对员工开展工作的支持之间的相互作用有关。具体可概括为心理支持、组织文化、领导力、礼貌与尊重、心理素质、成长与发展、认可与奖励、参与和影响力、工作负荷管理、工作投入、工作-家庭平衡、心理保护及人身安全等方面。

## 揭秘职业倦怠

职业倦怠又称为“职业枯竭”“工作倦怠”,在1974年由美国临床心理学家弗罗伊登伯格首次提出,指人面对过度工作时身体和情绪的极度疲劳,从20世纪80年代开始,被学者广泛研究。

随着经济快速发展和社会的不断变革,越来越多职业人群出现不同程度的职业倦怠,普遍存在于各行业。其影响不仅体现在个人层面,还会波及社会和经济。我国职业倦怠研究起步较晚,职业紧张等相关研究已成为21世纪热点。2022年1月,世界卫生组织(WHO)将职业倦怠纳入《国际疾病分类》第11次修订本(ICD-11),将其定义为“长期暴露于工作场所压力,且未能成功管理,所造成的一种综合征”。

## 辨别常见表现

职业倦怠不仅会引起人体情绪和心理状态的变化,还会对身体健康和人际关系产生影响,严重降低劳动者的生活和工作质量。

**工作态度。**主要表现为对工作丧失热情,工作满意度低,产生厌倦情绪,烦躁易怒,对前途感到绝望,如教师厌倦教书、医护人员对患者态度恶劣等;工作态度消极,对服务对象缺乏耐心、态度不柔和;工作绩效明显降低,依靠惯性工作,难以积极思考提升工作质量和效率。

**人际关系。**对同事和工作对象在情感上表现出疏远和冷漠,认为同事间竞争和矛盾多、不好合作、故意刁难等,进而封闭和孤立自己,严重影响工作效率。

**身心影响。**出现疲劳、食欲下降、睡眠质量变差、容易生病等生理症状;表现为挫折、愤怒、紧张、焦虑、神经质、恐惧等心

理症状。

## 寻求心理治疗

职业倦怠是长期工作压力所导致的一种综合征,明显区别于“周一综合征”“假期综合征”等短期状态,更易长期、深度影响人们的就业心理、就业状态及就业倾向等。若出现以下三种现象,建议尽快到专业机构寻求积极治疗。

**症状久未改善。**不良症状持续数周、数月甚至数年,且通过休息、调整工作方式等自身调节方式无效时,需考虑接受心理治疗。工作中,若长期对工作没兴趣、状态消极,影响工作效率和职业发展,如错过晋升、被警告工作表现不佳,需进行专业治疗。心理症状加剧,出现严重情绪问题,如长期抑郁,表现为情绪低落、缺乏兴趣、自责自罪;焦虑,表现为过度担心、坐立不安、心慌等;甚至有自杀念头,表明心理已承受极大的伤害,必须进行心理治疗。

**生理心理症状。**职业倦怠引发严重身体不适,如频繁失眠、头痛、消化不良,身体检查却无生理性病因,可能是由心理因素导致,长期应激反应会损害人体健康,建议尽快寻求专业治疗。心理症状加剧,出现严重情绪问题,如长期抑郁,表现为情绪低落、缺乏兴趣、自责自罪;焦虑,表现为过度担心、坐立不安、心慌等;甚至有自杀念头,表明心理已承受极大的伤害,必须进行心理治疗。  
**严重自我怀疑。**出现自我认知偏差,过度否定自己,认为

自己在工作和生活中毫无价值,怀疑自身能力,影响正常工作和生活功能。如不敢尝试原本胜任的任务、工作频繁出错、对职业发展失去信心时,应考虑进行心理治疗。

## 积极应对倦怠

**提升工作满意度。**调整工作内容与期望,可以尝试通过内部转岗或与上级沟通调整工作内容等方式,让工作契合自身需求;同时,重新审视工作价值,在琐碎的工作中寻找工作的积极意义。

**管理工作压力。**合理规划工作,制定详细的工作计划,将任务分解排序,逐步完成;工作间隙进行短暂休息,下班后进行放松活动,如运动、看电影、阅读等,帮助缓解身心压力。

**改善人际关系。**提高沟通能力,学会倾听与表达,避免产生误解和冲突;增强团队协作能力,积极参与团队活动,与同事建立良好的合作关系,发挥自身优势。

**增强自我调节。**工作中遇到挫折或不愉快时,加强情绪管理,避免过度愤怒或焦虑。可通过运动等方式释放负面情绪;建立积极心态,关注工作积极面,避免过度消极看待工作。

**健康生活方式。**每天保证7-8小时的充足睡眠时间,提高精力和工作效率;保持健康饮食,均衡摄入营养,多食用新鲜蔬菜水果、全谷物等健康食品,避免过度依赖咖啡和糖分;每周至少进行3次跑步、瑜伽等运动,增强身体素质。