



青春无“烟” 从拒绝“第一支烟”开始

□广东省卫生健康宣传教育中心 朱琳

1 从“酷炫”到行为成瘾的陷阱

在如今的烟草市场,电子烟、草本雾化器等新型烟草产品层出不穷,它们以新奇外观、多样口味吸引着青少年的目光。

“传统烟草初吸时往往口感呛人,而电子烟却有甜味等多种口味。”李桃介绍,有研究表明,尝试过电子烟的青少年成年后吸烟的概率比未尝试过任何烟草制品的同龄人高3倍。今年2月,她接诊了一位高二女生小雨(化名)。小雨原本成绩优异,但随着学业难度增加,成绩出现下滑,且家长对她的学业期望很高,让她压力倍增。此时,朋友向她推荐水果口味的电子烟,称其能醒脑提神、提高记忆力。小雨尝试后,发现电子烟确实能短暂缓解焦虑,逐渐对其产生了依赖,使用频率越来越高。

“这本质上是‘有伤害的自我疗愈’。”李桃分析,当青少年面临压力或社交困境时,吸烟便成了临时“解药”。商家为了加速青少年成瘾,设置了重重陷阱:社交媒体上的“烟雾技巧”网红挑战赛、号称添加维生素或胶原蛋白的虚假宣传,以及蓝牙调控尼古丁浓度等科技感设计。

更具隐蔽性的是草本雾化器的“健康谎言”。李桃表示,商家宣称“零尼古丁”,但其中的气溶胶及未充分燃烧的物质中含有甲醛等有害成分,依然会对身体造成伤害。“长期保持吸入行为,很容易导致行为成瘾。”

从生理层面看,电子烟和传统烟草对青少年的危害都不容小觑。李桃介绍:“电子烟短期内可能刺激呼吸道,引发咳嗽、咽喉痛等症,还会影响心血管系统,导致心率加快、血压波动,甚至可能诱发过敏或哮喘发作。长期使用会损伤肺部,影响免疫系统和神经发育。而传统烟草的危害更为人们熟知,其烟雾中含有7000多种化学成分,数百种有毒有害物质,其中至少70种为致癌物,长期吸食会引发多种严重疾病。”

在心理层面,吸烟成瘾会让青少年产生社会隔绝感和空虚感。“青少年吸烟往往源于从众好奇心,想通过这种方式融入某个群体,但实际上,吸烟并不能真正帮助他们建立良好的人际关系。相反,过度依赖烟草会使他们忽视从兴趣爱好培养、社交能力提升等方面获取正向情感,难以真正融入积极健康的社交圈子。”李桃说。



2 “关键是找到健康的压力出口”

在李桃的门诊中,有一位30岁的企业主管王先生(化名)。他从18岁开始吸烟,最初是为了缓解压力。进入职场后,吸烟逐渐成为他社交的一部分,一天要吸1-2包。半年前的一次体检中,他查出肺部有直径约2cm的结节,医生严肃地提醒他必须戒烟。

李桃运用动机访谈法,帮助王先生坚定戒烟决心。“首先引导他思考戒烟的原因,让他自己找到内在动机。他提到对身体健康的担忧,以及家庭因为吸烟经常争吵,这些让他意识到必须做出改变。”李桃说。此外,药物辅助也是重要手段。李桃为王先生开具盐酸安非他酮,可以调节戒烟后出现的焦虑、抑郁、烦躁等情绪问题。目前,王先生已成功戒烟半年,身体状况也在逐渐好转。

对于青少年,李桃更侧重于心理干预。“人类自身能够分泌多巴胺,无需依赖外物。关键是找到健康的压力出口。”小雨通过正念训练、腹式呼吸等方法替代吸烟来缓解压力。李桃教小雨吸气时肚子向外鼓,呼气时肚子向内收,同时强调非评判的态度关注当下的理念。

经过一段时间的坚持,小雨的情绪得到明显改善,对电子烟的依赖也逐渐减少。“现在,她能正常投入学习,虽然偶尔仍会有压力,但已经能够通过这些方法自我调节,不再依赖电子烟了。”李桃欣慰地说。

在社会层面,监管机制和宣传教育同样不可或缺。目前,政府部门研发的戒烟小程序为控烟工作提供了有力支持,如中国疾控中心研发的“帮你戒烟”APP,为吸烟者提供在线咨询和戒烟工具;深圳的“别抽啦”小程序,支持公众投诉违规吸烟行为。李桃建议,政府应加强对烟草行业的监管,严格禁止针对青少年的烟草广告,限制烟草产品的包装和口味,提高烟草税收和价格,增加青少年购买烟草的难度。同时,要加大宣传教育力度,将烟草危害知识纳入学校必修课,通过科学实验和真实案例,让青少年深刻认识到吸烟的危害。

此外,家庭和社区也应肩负起相应责任。家长要以身作则,为孩子树立良好榜样,关注孩子的心理状态,及时发现问题并给予正确引导。社区可以组织反烟公益活动,营造无烟社区环境,让青少年在潜移默化中远离烟草。“只有多方携手,形成合力,才能筑牢‘拒绝第一支烟’的防线。”李桃呼吁。

(医学指导:深圳市龙华区人民医院临床心理科/戒烟门诊主治医师李桃)

2025年5月31日第38个世界无烟日

拒绝烟草诱惑 对第一支烟说不



“守护青春 健康呼吸”

编创:朱琳 唐诗杨 设计:廖香莲

守护颈椎健康 科学抵御“低头”风险

□广东省中医院骨伤科专科医院 陈树东 广州中医药大学第二临床医学院 刘嘉霖

数字化时代,手机、电脑已成为生活“必需品”,“低头”习惯普遍。颈椎是支撑头部的“生命支柱”,对人体正常活动至关重要。一旦受损,轻则引发疼痛、麻木等不适症状,重则导致神经压迫,甚至瘫痪。认识颈椎结构,学习防护措施,才能科学守护颈椎健康。

健康颈椎由7块椎骨构成,呈自然“C”型,前凸后凹,承担头部支撑功能。椎间盘、肌肉群、神经与血管等多结构协同作用,共同维持颈椎稳定。其中,椎间盘位于椎骨之间,富含水分,形似“减震垫”,可缓冲压力,减少身体下方力量对大脑的冲击;颈后斜方肌、肩胛提肌等关键肌群,通过动态收缩维持头部直立,保持头部稳定,防止歪斜;神经与血管中的脊髓可传递大脑的运动与感觉信号,实现神经调控,推动动脉穿过横突孔,为大脑供血,保障脑部血液供应。

避免颈椎“隐形重负”

“颈椎退化性变”,是颈椎病发生的核心机制。长期低头会打破颈椎自然生理曲线,使其从正常的“C”型前凸逐渐变直甚至反弓,导致颈椎支撑头部的力学结构失衡。头部重量由“自然悬挂”状态转为“垂直压迫”椎间盘,压力骤增,致使椎间盘水分流失、弹性下降,缓冲功能减弱,加速颈椎退化性变。同时,斜方肌、肩胛提肌等颈后肌肉,长期处于紧张状态,引发慢性肌肉劳损,出现颈部酸痛、僵硬等肌肉炎症、慢性疼痛。

颈椎退变 步步惊心

颈椎退变的危险层层递进,从肌肉劳损到脊髓压迫,危害呈阶梯式加重,前一阶段是后一阶段的诱因。首先表现为肌肉劳损,颈后肌群长期拉伸,形成扳机点(痛点),出现颈部疼痛不适,疼痛可放射至肩背部,导致颈椎稳定性开始下降,为后续退变埋下隐患。第二阶段表现为椎间盘退化,持续高压导致椎间盘脱水、变薄,纤维环破裂,髓核突出,甚至压迫神经根。第三阶段表现为骨质增生,颈椎为维持稳定而异常增生形成骨刺,刺激神经或血管,压迫神经根导致手麻、上肢无力;压迫交感神经出现头晕、恶心、耳鸣、心慌等交感神经症状,甚至压迫脊

髓出现四肢无力,肌肉萎缩等严重情况,最后可能出现瘫痪。

颈椎病从隐匿疼痛到严重并发症,早期信号不容忽视,应及时就医,控制病情发展。轻度阶段,会出现颈部僵硬、频繁落枕、转头时关节“咔嗒”异响等症状;中度阶段出现单侧手臂放射性麻木、握力下降、久坐后头痛等神经受压症状;重度阶段出现步态不稳、精细动作障碍,如系扣困难、大小便控制异常等。

科学护颈 守护健康

颈椎病危害严重,日常生活可以通过3招科学护颈小诀窍,构筑健康防线:

优化姿势,减轻负荷。日常保持挺胸端坐,定期起身活动颈椎,避免长期“葛优躺”。挺胸端坐能较好地恢复脊柱自然曲度,顺应脊柱的生物力学结构,减少颈椎及脊柱各节段异常压力,维持稳定性。而“葛优躺”会使颈部肌肉过度牵拉,引发劳损、疼痛,破坏颈椎正常曲度,加速椎间盘退化,增加颈椎退化性病变风险。

减少低头,做到平视。经常使用电子产品的人群,可通过调整设备高度与姿势,实现脊柱自然曲度维持与颈部肌肉负荷最小化。使用台式电脑时,最好把显示屏垫高,使屏幕中心与挺腰端坐时的视线齐平,减少斜方肌、肩胛提肌牵拉。使用平板电脑、报纸、书籍等,也应

做到“平视阅读”,对于手提电脑可以使用分离键盘,做到挺胸端坐平视且沉肩坠肘。

适当放松,运动保健。长期久坐后,要进行适当的放松保健,可通过八段功的第一式“双手托天理三焦”,可拉伸斜方肌、竖脊肌等背肌,改善颈椎曲度,缓解肌肉紧张。双手自体侧移至小腹前,掌心朝上,双臂缓缓举至胸前,翻掌举臂于头顶,在高处停1-3秒,重复10次。八段功的第三式“弓步摆腰摆手”,通过扩胸动作矫正颈胸腰曲度,尤其适用于颈椎反弓的亚健康人群,有助于恢复脊柱自然弧度。迈出左腿成弓步,腰背挺直,在迈步的同时,双手自体侧向前交叉,划圈,抬举过头后停于两侧与肩同高处,再迈出右腿成弓步,重复10次。此外,双手搓热揉颈部及搭肩自我按摩法,可温经通络,促进颈部血液循环,有效缓解肌肉疲劳与僵硬。

此外,选择合适的枕头对颈椎健康也很重要。记忆棉枕头贴合颈椎曲线,荞麦枕可以调节高度。平躺时枕头需支撑颈部自然曲度,确保额头与下巴呈水平线,侧卧时枕头高度应与肩部齐平。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

肥胖患者麻醉的挑战与守护

□中山市广济医院 王华

70岁的张婆婆身高150cm,体重110kg,体质指数(BMI)达48.9,且患有高血压、糖尿病。她因右足肿物需接受手术治疗,这对麻醉医生而言是极大的挑战,经综合评估为其实施了腰麻,顺利完成了手术。这一案例促使麻醉医生反思,这不仅是技术与经验的考验,还反映出肥胖患者的麻醉管理有待改进。肥胖患者麻醉过程中,在气道管理、药物剂量计算、循环管理及术后管理等多个方面,给麻醉医生带来诸多独特挑战,也凸显了医学不断进步,但仍无法解决特殊病例的问题。

药物剂量

肥胖患者的药物代谢与普通人群不同,给麻醉药物剂量的把控带来了巨大挑战。脂肪组织对脂溶性药物亲和力和高,致使脂溶性药物分布容积增大,常规剂量对肥胖患者难以达到麻醉效果。此外,肥胖导致肝脏、肾脏功能变化,影响药物代谢和排泄,可能造成药物蓄积,引发患者苏醒延迟、呼吸抑制等并发症。

循环管理

肥胖往往伴随着心血管系统的改变,给麻醉过程中的循环管理带来重重困难。肥胖患者的心脏长期负担过重,易出现心肌肥厚和心功能不全等问题,麻醉期间的血压波动可能引发严重并发症。

围术期风险

肥胖患者术后切口愈合不良发生率为10%~20%,切口感染发生率为5%~15%。术后呼吸抑制的发生风险较普通患者升高5倍,拔管后48小时内仍需持续监测呼吸功能。由于肥胖患者血液黏稠,手术中长期卧床,下肢静脉血液回流缓慢,极易形成深静脉血栓,深静脉血栓的形成率达23%,血栓脱落可能引发肺栓塞,需动态权衡抗凝治疗与手术出血的风险。

肥胖患者在麻醉过程中面临的挑战是全方面的,但麻醉医生凭借专业知识、丰富经验和严谨态度,会采取必要措施,保障手术安全顺利。

麻醉穿刺

肥胖患者的脂肪层厚,解剖标志模糊,面临极为艰难的技术挑战,麻醉穿刺难度极大,要求麻醉医生具备高超技巧、丰富临床经验与精准判断力,才能保障穿刺安全成功。

气道管理

肥胖患者的气道管理是麻醉过程中最为棘手的难题之一。由于其颈部脂肪堆积,气道周围组织增厚,导致气道空间变窄,增加了气道管理的难度。而罩通气困难。肥胖患者颈部短,下颌和咽喉脂肪多,面罩难以紧密贴合面部,导致漏气和缺氧,可能引发脑损伤等严重后果。气管插管难度大。过多的脂肪组织会阻碍喉镜置入时的视线,难以清晰暴露声门,增加插管的难度与时间。多次插管失败可能威胁患者生命。



关注女性“难言之隐” 认识压力性尿失禁

□广州医科大学附属第二医院 蔡鸿财

56岁的张阿姨(化名)曾喜爱跳广场舞且充满活力,近2年来经常漏尿,在咳嗽、大笑、弯腰时尿液就不由自主流出,甚至一天需换多片尿不湿,严重影响生活,不得不退出社交活动。她前往医院泌尿外科就诊,医生详细询问情况并做相关检查后,诊断其为中重度压力性尿失禁,为张阿姨实施了经闭孔无张力中段尿道吊带术(TVT-O)。术后拔掉尿管,解决了张阿姨的漏尿问题,她恢复自信,重新回到了热爱的广场舞队伍中。

成年女性有压力性尿失禁问题,其中50~59岁年龄段患病率最高为28%,且年龄越大,患病率越高。由于受传统观念影响,许多女性患者认为该病难以启齿,害怕被嘲笑,通常选择默默忍受。压力性尿失禁临床上轻度表现为咳嗽、打喷嚏或搬重物时肚子用力会漏尿,无需整天垫尿布;中度表现为用力或站立活动时漏尿,需垫尿布;重度表现为无论站立或躺卧,姿势改变就会漏尿,严重影响日常生活。

揭开“社交癌”真相

压力性尿失禁又被称为“社交癌”,表现为咳嗽、打喷嚏或运动时肚子用力就会漏尿,主要原因是盆底肌肉松弛,尿道支撑力不足。常见于生过小孩的女性、中老年人和肥胖人群。我国约18.9%的

轻松告别漏尿困扰

保守治疗。保守治疗无需开刀,通过调整生活习惯、锻炼膀胱与盆底肌群、生物反馈、电刺激疗法等物理疗法,以及口服或阴道涂抹雌激素、α1肾上腺素受体激动剂药物治疗,缓解漏尿症状。

手术治疗。目前,有多种经过阴道入路的手术方法。如尿道中段吊带术、膀胱颈吊带术、尿道填充式注射术等,其中最常用的一种手术是TVT-O手术,也是治疗尿失禁的首选手术方法。

TVT-O手术是全球范围内治疗压力性尿失禁的“金标准”,具有微创、高效的特点,对患者身体创伤小、恢复快、治疗效果显著,能大大提高患者的生活质量。TVT-O手术,是使用聚丙烯生物相容性网带在尿道下方构建“人工韧带”,增强尿道支撑,精准提升控尿能力。手术在阴道前壁切口2-3cm,出血量少,恢复快,手术过程为15-30分钟,患者术后3天可出院;安全性高,避开重要血管神经,降低并发症风险;有效率高,手术成功率达84%-90%。适用于保守治疗效果欠佳、中重度压力性尿失禁影响生活质量者,对生活要求高的职场女性,以及压力性尿失禁合并盆腔脏器脱垂需盆



底重建者。专家提醒,漏尿症状持续超过3个月的尿失禁患者应尽早就医。尿失禁手术后配合盆底肌锻炼,治疗效果会更持久。几乎90%的尿失禁患者在术后症状有很大改善,切勿因不好意思而拖延治疗。(医学指导:广州医科大学附属第二医院泌尿外科教授 吴文超)

连线“健康广东” 走进科普直播间