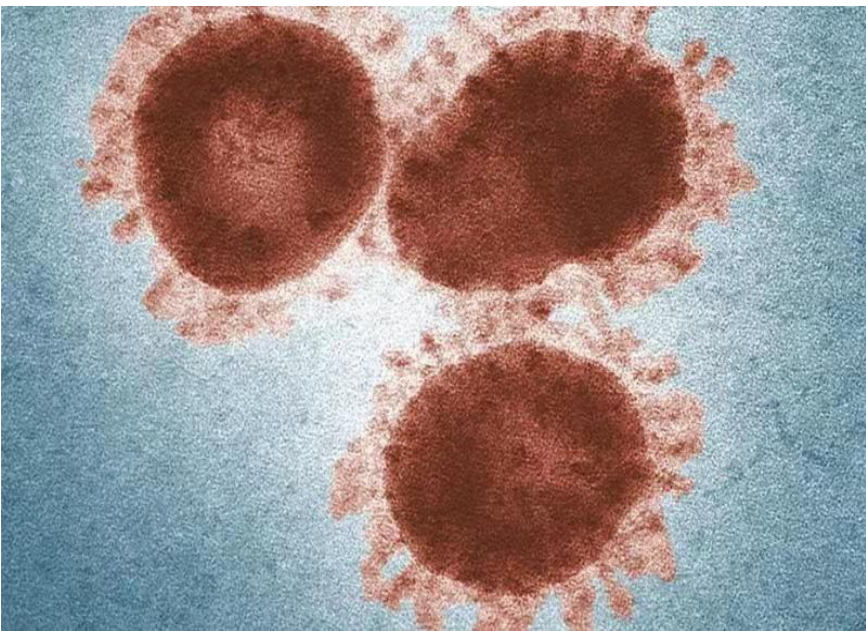


关于冠状病毒的四个问题



1. 什么是冠状病毒?

冠状病毒是一大类病毒的总称,在电子显微镜下可以观察到它们的表面有

类似日冕状的突起,看起来像王冠一样,因此被命名为“冠状病毒”。病毒的目标很明确:找到合适的细胞,快速复制,感

染更多细胞。它们能够在复制的过程中,快速变异,获得进化。而冠状病毒有两个特点:一是变异的概率高。它属于单链RNA病毒,没有基因修复功能,复制错了就只能错了,因此比其他病毒更容易发生变异,改变传染范围。二是感染的动物种类广。除了人类外,不同种类的冠状病毒还可以感染猪、牛、猫、狗、骆驼、蝙蝠、老鼠等哺乳动物,以及鸡、鸽子等多种鸟类。这样的特点,为冠状病毒的进化和传播提供了有利条件。

2. 冠状病毒危害大吗?

其实,冠状病毒在自然界中非常常见,它分为许多类型,造成的危害也有很大差别。在此次武汉肺炎事件之前,能够感染人类的冠状病毒共有6种。其中4种比较常见,但致病性较低,是造成普通感冒的第二大病因,症状较轻。另外2种就是有名的SARS冠状病毒(严重急性呼吸综合征冠状病毒)和MERS冠状病毒(中东呼吸综合征冠状病毒),能够引起严重的呼吸系统疾病,但并不常见。

3. 冠状病毒是怎么传播的?

冠状病毒对温度很敏感,流行多发

生在冬季和早春季节。它的常见传播方式分为四大类:人与人之间的空气传播,如咳嗽、打喷嚏等;人与人之间的接触传播,如握手等;触摸带有病毒的物体后用手接触口腔,鼻子或眼睛;粪便污染(少见)。目前这种新型冠状病毒的季节性特征尚不明确,还需要科学验证,但并未发现明确的人传人证据。

4. 如何预防冠状病毒感染?

针对病毒的传播方式,大家可以采取以下措施保护自己:1.洗手。减少接触传播,勤洗手,小心处理被分泌物污染的物品,是鼻病毒、冠状病毒等病毒感染的明确预防措施。推荐用肥皂和流水清洗双手,如果没有洗手的条件,可以选用快速酒精洗手液。2.必要时佩戴口罩。尽量避免去家禽市场、生鲜市场或者人群密集的场所。如果要买,合理佩戴口罩可降低感染风险。3.保持室内空气流通,尽量避免到封闭、空气不流通的公众场合和人群集中地方。4.避免与野生动物近距离接触。5.如有发热、呼吸道感染症状,特别是持续发热不退,要及时到医疗机构就诊。

(丁香医生)

反季节草莓适不适合孩子吃?

适合。

— YES

实际上,反季节水果的出现得益于大棚养殖技术的提高和运输系统的完善。水果生长看的不是季节,而是相应的温度、湿度以及光照等具体生长条件。在营养上,冬季草莓中的维生素C、糖含量、钙、镁、钾等矿物质元素含量,比起夏季大田里的草莓,相差不多,甚至可以忽略不计。种在大棚里的草莓,确实会喷一些植物生长调节剂(也叫植物激素)来促进落果、成熟,但这并不是公众所认为的「激素」。实际上,植物生长调节剂的使用量非常微小,并且只对植物起作用,对人体没有影响。

糖尿病患者使用胰岛素会成瘾吗?

不会。

— NO

糖尿病患者由于胰岛素不足或功能障碍导致血糖升高,外源性胰岛素的使用可以满足身体对胰岛素的需求。胰岛素严格意义上讲不是药物,是人体自身分泌的生理性激素,不会产生耐受,也不会成瘾。

冬天这么冷,还需要防晒吗?

需要。

— YES

关于防晒,有一点必须先明确:防不防不是监测气温,也不是湿度,是紫外线!阳光中可造成人体皮肤损害的紫外线,根据波长不同可分为中波UVB和长波UVA。中波UVB穿透力浅,可到达真皮层,晒伤皮肤,引起皮肤脱皮、红斑,严重的甚至会起水泡,但它可被玻璃、遮阳伞、衣服等「挡住」。长波UVA穿透力强,能深入真皮层,晒黑皮肤,是令皮肤提前衰老的最主要原因,直接引发真皮层损害和不可逆老化,能使皮肤产生细纹,甚至皮肤癌。除此之外,冬天的皮肤屏障也更容易受到外界环境的摧残,如低温的持续刺激、室内外较大的温差等,皮肤对于紫外线的防御能力也会更低。因此气温和紫外线其实没有关联,千万不要觉得气温低了,紫外线就少了。

脑卒中后失语患者康复训练五法

脑卒中,在人类致死疾病中排第三位,仅次于心血管疾病、恶性肿瘤,且致残率较高,被称为“人类健康的头号杀手”。研究显示,约1/3的脑卒中患者伴有不同程度的失语症,其中急性期约35%的脑卒中患者有失语表现,1年后可下降到约30%。在脑卒中后的几周或几个月内仅通过常规的药物治疗及家庭辅助,不进行言语功能康复训练,其语言功能通常也会有所改善,但恢复程度极为有限。大部分卒中失语病人除了住院期间接受言语康复训练外,出院后仍需要继续进行言语康复训练。

失语症康复训练主要有:

1. 传统方法

包括放松疗法、发音器官运动训练、呼吸训练、发音训练及语言矫治等言语训练措施,还包括复述训练、呼名、图片描述、听指令、完成语句等语言治疗措施。

2. 小组训练

按照患者的某种特点(比如失语程度、兴趣、文化等),将其集合在一起进行集体训练。其特点是突破以治疗师为主,患者为辅的治疗格局,创造现实沟通、情景交流,克服“治疗室现象”。小组训练可以充分调动患者的积极性,使患者学会应对因失语症所带来的改变,在小组治疗的环境中,患者可产生归属感、被接受感和安全感。

3. 强化语言训练

增加失语症病人的言语训练强度和训练时间,以达到改善其语言功能的方法,而典型的传统失语症言语康复训练强度和频率较低(通常每周1次或2次)。目前,强化语言训练的时间和频率还没有明确规定范围,但一般每周训练时间至少要大于4h。

4. 家庭训练

对言语、语言障碍者的家属进行宣

教,积极配合治疗。这种治疗方式可与医院内正规治疗同步进行,也可作为病人出院后治疗的延续。训练目标词由病人选择或家人和朋友一起选择,从而增加目标词在功能上的相关性和可沟通性,病人通过考虑要面对的情况来挑选自己想要提高或者难以运用的字词。

5. 计算机辅助治疗

对病损部位不同的病人选择适合的计算机辅助训练软件,经过一段时间的学习操作,病人可以接受并能在家中完成一定的治疗,尤其对病人的交流能力、找词能力以及句法加工能力有明显改善的效果。同时利用言语语音识别软件对失语



症病人特殊发声的识别及再认识,也可以辅助病人进行言语交流,通过直观的频谱及图表演示,可以辅助纠正病人异常的发声模式。

(市中医医院康复医学科 朱海花供稿)

孤独,分秒都是寂冷的煎熬
关爱空巢老人,让温暖回家

中宣部宣教局 中国文明网

让爱回家
关爱老人 常回家看看
让你的关爱无微不至



中宣部宣教局 中国文明网