

夏秋之交，筑牢换季健康防线

● 李春雨

近日，国家卫生健康委召开新闻发布会，介绍时令节气与健康（立秋、处暑）有关情况。

国家卫生健康委新闻发言人、宣传司司长谢杨介绍，季节交替之际，公众应根据气温变化及时调整生活方式，保持良好卫生习惯，适当增加户外活动，并关注自身情绪和身体状况。此外，秋季是流感高发时节，应继续做好手卫生、通风等个人防护，并及时接种流感疫苗，筑牢健康防线。

换季情绪波动，持续两周需警惕

随着气温、光照等自然因素发生变化，部分人可能出现情绪、睡眠等方面的波动。对此，首都医科大学附属北京安定医院主任医师张庆娥表示，夏秋之交的自然环境变化可能影响人体神经递质分泌和生物钟，部分人会出现疲乏、情绪低落、烦躁、社交意愿下降，以及食欲、睡眠发生变化等情况。

“如果症状严重影响到我们的生活、工作，持续超过两周，就需要警惕，建议及时进行评估和干预。”张庆娥说。

对于已经确诊精神疾病的患者，换季期间则需要更加关注症状变化。张庆娥提到，抑郁症患者可能有情绪低落、早醒、食欲紊乱等表现；双相情感障碍患者可能出现情绪起伏，躁动不安；精神分裂症患者则可能出现敏感多疑、自语、失眠等变化。患者及家

属应做好睡眠、情绪等情况记录，及时与医生沟通，不要自行减药或停药。

职场焦虑同样值得关注。张庆娥指出，适度焦虑能够促使人调动潜能、保持专注，更好地应对工作任务。判断焦虑是否处于正常范围，可以从持续时间、严重程度和功能影响三个方面来看。如果焦虑只在特定事件前短时间出现，例如在重要工作或汇报前 1~2 天产生，并能在事件结束后自然缓解；程度较轻，通过运动、听音乐等方式能够自行调节；同时没有明显影响饮食、睡眠以及正常的工作、学习和生活，一般属于正常的情绪反应，无需过度紧张。

流感流行季将至，重点人群应尽早接种

秋冬季是流感等呼吸道传染病的高发季节。中国疾病预防控制中心研究员王富珍介绍，流感由流感病毒引起，人群普遍易感，儿童、老年人和慢性病患者发生重症或并发症的风险相对较高。

“接种流感疫苗是预防流感最经济有效的手段，可产生特异性保护抗体，在减少重症、死亡方面的效果明显。”王富珍说。

据介绍，9 月起，各地将陆续启动新一轮流行季的流感疫苗接种工作。王富珍建议，6 月龄及以上人群，特别是儿童、老年人、慢性病患者，以及学校、养老机构、福利院等重点场所人员，应在流感

流行季到来前尽早接种疫苗。当前不少社区卫生服务中心、乡镇卫生院已提供周末预约、延时接种等服务，公众可根据当地安排就近接种。

除流感，秋冬季还需关注水痘、鼻病毒感染、诺如病毒感染、手足口病等传染病。王富珍表示，学校是传染病防控的重点场所，开学后应加强学生健康监测，家长也应配合学校做好晨午检等工作，降低传染病进入校园的风险。

针对家长关心的适龄女孩人乳头瘤病毒（HPV）疫苗接种问题，王富珍表示，按照相关规定，儿童入托、入学时，托幼机构和学校应当查验预防接种证，主要用于核实儿童疫苗接种情况，及时发现漏种并提醒补种。

她表示，部分地区将 HPV 疫苗接种情况列入预防接种证查验内容，主要目的是帮助家长了解相关政策和健康知识，倡导及时接种、早做预防，不会因为没有接种 HPV 疫苗而影响孩子入学。

对于已经自费接种四价或九价 HPV 疫苗的适龄儿童，王富珍表示，可视同完成相应国家免疫规划疫苗的接种。

运动不能“周末突击”，每周应分散进行

对于平时工作繁忙、习惯周末集中锻炼的上班族，首都医科大学附属北京积水潭医院主任医师姜春岩提醒，突然进行长跑、爬山等高强度运

动，会使心率和血压骤升，从而诱发胸闷、气短、心律失常等症状。

他建议，上班族不要试图通过周末“补回”平时缺少的运动量，而应尽可能将运动拆分到一周不同时间。例如，一天进行低至中等强度有氧运动，另一天安排轻至中等强度力量训练。成年人每周可进行 150 至 300 分钟中等强度有氧运动，并结合每周 2 至 3 次力量训练，将运动量分散至 3 至 5 天。

碎片化运动同样可以成为日常活动的一部分，例如减少久坐、多走楼梯、短距离快走或骑车，以及利用午休时间进行弹力带或者俯卧撑之类的短时力量训练。

此外，随着年龄增长，肩关节疼痛困扰着不少人。姜春岩指出，将所有肩痛都归结为“肩周炎”并不准确，中老年人常见的肩关节疾病包括冻结肩，也就是俗称的“五十肩”，以及肩袖损伤。

冻结肩的主要特点是肩关节各方向活动受限，而肩袖损伤则更多表现为疼痛和无力。两者病因和治疗方式并不完全相同。

值得注意的是，肩痛并不一定来自肩关节。“如果在肩关节疼痛的时候同时出现气短、虚汗或者胸前区压榨的情况，要警惕心肌缺血。”姜春岩提醒，如果肩痛同时伴有颈肩部疼痛并向上肢放射，出现麻木、放电样疼痛等症状，需要排查颈椎疾病。

教育不能急功近利

（上接第 2 版）

但如果让文史哲专业的老师讲人文，学生可能没有太多感觉，因为他没有做过医生，也没有接触过病人，甚至自己没有当过病人。我们的人文教育必须结合医学和伦理。人与人之间的关怀、怎么处理人与人之间的关系、怎么从病人的角度思考问题、如何与病人和病人家属沟通，都应该成为通识教育的重要内容。

我们曾经有过一次调研，发现医患关系较紧张的医生情商都比较欠缺。当然，也不一定有直接关系。

有些病人在入院之前已经住了五天甚至更长时间的宾馆，在看门诊之前已经排了两个小时队，到了医生这里，结果开两服药、三分钟就被打发了。回去后，病好了也就算了；万一出现问题，这个气他不撒在医生头上，撒在谁头上？

但一个医生一天要看几十号病人，能够给每个人的时间只有几分钟。医生即使想给予人文关怀，有时也没有足够的时间。因此，医院要重视护理人员，让护理人员有更多时间与病人在一起，医疗更多的不是制约，而是一种关怀。

就现在的医学教育体制来说，五年

制学生只有最后一年在医院实习。之前四年的学习中，医学院也固定了几门素质教育课程。但一说素质教育，就让专门从事素质教育的老师来做，往往为了强调素质教育的重要性而增加课时。其实，通过课堂教育提高素质的效果是有限的。素质的培养是潜移默化的，更多的是社会和家庭的教育。

不要一谈到教育，就说教育改革。有时，把传统教育中的优秀成分重新捡回来，回归教育本身，也许教育可以做得更好。

我认为，把素质教育变成考试，是

最容易毁掉一代人的做法，那已不是素质教育了。

上面这些举措，不一定都能改变学生的心理，但如果每个举措能够改变大概 10% 至 20% 的人的心理，大概就成功了。医学院跟其他学院不一样，医学就是职业教育，是有学术、有创新、有人文精神的职业教育。

（本文根据中山大学原校长黄达人与中国科学院院士、海南医科大学校长陈国强访谈内容整理。原访谈以《老师要成为学生的榜样》为题，收录于《大学的根本》）