

1,不同的心態,會折射出不同的生活狀態

比如同是粗茶淡飯,有人棄如敝屣,有人卻品出原汁原味的妙處;同是半杯開水,有人悲觀沮喪“只剩半杯了”,有人卻樂觀知足“還有半杯呢”。

我們看雲、賞花、觀雪,如果覺得快樂,有時並不是因為風景秀麗,而是因為自己心境清明、精神愉悅;我們流汗、流淚、流血,如果覺得痛苦,有時也並不是因為有多艱難,而是因為自己信念垮塌、希望湮滅。正所謂“物隨心轉,境由心生”,很多時候是“心態”在起作用。當心態對了,你也就没那么累了。

所以,不必太在乎別人的看法,走自己的路,別管別人的嘴。大家都有一張嘴,都想要表達,而人與人的認知層次、過往經歷、所處環境幾乎沒有雷同的,這就難免某些“表達”做不到正確、客觀、全面。

自己的日子自己過,自己的路自己走。問心無愧,不理是是非非,心自然就不會累。

2, 我們所受的壓力,很大一部分原因來自於“比較”

你為什麼有時感覺心累?

你買了複式別墅,那我也必須弄個單門獨院;你有獨立辦公室,那我外出非頭等艙不坐;你的孩子出國留學,那我的孩子當然要緊跟其後。就這樣你來我往,暗暗較勁。贏了的人,獲得的是一種虛妄的優越感;輸了的人,只能是陷入強烈的自卑中。

更可怕的是,比到最後,我們會有一種錯誤認知,那就是:幸福總青睞別人,不幸總糾纏自己。這種心態之下,只能是越活越累。

有句話說:外來的比較是我們心靈動蕩不能自在的來源,也使得許多人迷失了自我。一個人的“富甲一方”,與另一個人的“籍籍無名”,其實沒有可比性。如果真要比較,就自己和自己比。

比如,5年前的自己,做事三分鐘熱度,而現在,不管做什麼,韌性很足,這就是一種“進步”;3年前的自己,任何事都淺嘗輒止,不肯下心力深

入琢磨,而現在,對每一個細節都不放過,抽絲剝繭直到融會貫通才算過關,這就是一種“成長”。

與他人比,便有不平,以致不幸;不與他人比,只和自己較勁,才幸福多多,也驚喜多多。

3, 有人說:“使人疲憊的不是前面的遠山,而是鞋子裏面的一粒沙。”

這粒“沙”,可能是世俗的評價、落後於人的事業,也可能是不再純粹的友誼。總之,人生在世,我們不可能所有事情都得償所願,更多的時候是希望與失望重疊,欣喜與失落交錯,每每夜深人靜時回想,不免黯然神傷。

但葉子是慢慢變黃的,故事是緩緩走到結尾的。世間一切,都不是突如其來。如果暫時感覺有些累,不妨轉變心

態。被別人的成功對比出失意時,就停止盲目地比較,只專心做好自己的事;對虛假的人脈煩不勝煩時,就給圈子做減法,只與真心的人相處、相交。

只有心態轉變得淡然、平和,大部分煩惱才會消散,幸福也才能不期而至。

(作者:江曉白)

態度調整 從心出發



夜間和早上醒來嘴發苦 大多是這幾個問題



口苦,顧名思義為口中感覺有苦味。口苦並不是一種疾病,而是身體不適的一種表現,可以為生理性的,也可能為身體某處有疾病導致的症狀。

口苦的原因大多數為飲食和精神性的,常和口臭一起出現。生活和工作壓力大、飲食不規律、睡眠或飲白開水不足,而碳酸飲料或含糖飲料攝入過多、運動減少,可導致口苦。同時,過度吸煙和飲酒、打呼嚕、張開嘴巴睡覺而散發水分過多,也可導致口苦和伴口干。

口腔局部的炎症和不好的刷牙習慣也可以導致口苦。口腔炎症,比如牙齦炎、牙周炎、牙齦出血、牙結石等經常導致口苦。刷牙不做

底,即未做到一天三次,每次三面(牙齒內面、外面和上面),每次三分鐘,這樣的刷牙不充分的壞習慣時間長了,而未及時進行口腔清潔(刷牙),殘留的食物殘渣長期堆積可導致口苦。

反流性食管炎和慢性胃病也常可導致口苦,而且經常是已經注意了口腔衛生的患者口苦的常見原因。大多數是因為胃動力較差,或者存在膽汁反流、胃食管反流。膽汁由肝臟產生,暫時儲存於膽囊,正常時應該流入十二指腸,進而往下到達小腸和大腸參與消化。平時應該從上到下的膽汁、胃酸、氣體,在胃食管反流時反常地逆行往上跑,從而導致口苦、燒心、暖氣,甚至胸骨後或胸口疼痛。

很多人甚至以為是心臟疾病,而常常到心臟科就診。另外,胃里存在幽門螺桿菌也是口苦的原因之一。大多數人胃內有菌不會有症狀,部分人由於該細菌導致了幽門螺桿菌相關的胃炎,可引發口苦或口臭。

糖尿病患者經常發生口苦,主要原因是大多數患者合併有胃輕癱,導致胃動力不足。尤其在過多的辛辣食品等不當飲食後,食物長期停留於胃腸道導致口苦。胃腸動力不足的患者

經常發生便秘,由於大便不通暢,臨床上常見便秘患者抱怨口苦。

此外,肝臟、膽囊、胰腺疾病經常導致早晨起來口苦。部分患者合併小便發黃或眼睛發黃,右上腹不適。肝臟或膽囊有炎症或者結石、腫瘤時,肝臟產生的膽汁排泄不暢,膽囊的膽汁

存儲和排出功能下降,會引起肝膽疾病性的消化不良而發生口苦。

少部分癌症患者由於舌部血液循環障礙和唾液內成分改變,對甜味食物的感覺下降,對食物發苦的感覺異常敏感,也會感覺口腔發苦,需要引起注意。

新研究:睡不好慢性腰痛難以恢復

挪威科技大學一項新研究發現,睡眠問題會令慢性腰痛、肌肉骨骼疼痛患者難以恢復。

研究人員對年齡在20歲以上、患有慢性腰痛的3712名女性和2488名男性進行為期11年的隨訪調查,期間有1508名女性(40.6%)

從慢性腰痛中恢復過來的可能性降低17%,女性參試者中該比例降低21%。此外,身體存在多處肌肉骨骼疼痛者更容易因睡不好導致病情難以康復(男性參試者恢復的可能性低了41%,女性降低60%)。在排除了焦慮、抑鬱和鎮靜藥物使用等因素後,結果依然成立。

研究結論發表在《流行病學與社區健康雜誌》上。

研究人員分析指出,睡眠質量差會導致炎症水平加重,改變大腦處理疼痛的方式,預防或減少慢性腰痛患者的睡眠問題或許能讓他們早日康復。



呼吸科專家劉又寧解答你關心的10大“肺炎”疑問

需要說明的是,新型冠狀病毒是一種全新的病毒,人類對其認識尚在初期階段,筆者下述觀點也許會有一些不太恰當的地方,希望與專業人士一起探討。

1 新型冠狀病毒來源於野生動物嗎?

幾乎肯定是。一般認為近十餘年來相繼出現的,對人類危害較大的3種冠狀病毒,最初都起源於蝙蝠,後來分別經果子狸(嚴重急性呼吸綜合徵,SARS)、駱駝(中東呼吸綜合徵,MERS)、穿山甲等(新型冠狀病毒)傳給人。

食用野生動物是不文明的生活習俗,已造成SARS與新型冠狀病毒的流行,應儘早立法嚴格禁止。

2 病毒是不是從實驗室洩露出來的?

根本不可能。人類即使真的出于某種目的要製造這一新病毒,在技術上也是極其困難的。

國外有學者認為可能是人類將幾個艾茲病毒基因“插”到固有冠狀病毒上製造出了新病毒,以此來攻擊中國某實驗室,這種說法用心不良,相關專家已經闢謠。

3 真的會糞口傳播嗎?

目前為止,支持糞口傳播的主要證據仍局限於只在數例患者糞便中發現了新型冠狀病毒核酸。此發現離最終證實有糞口傳播距離尚遠,但提出警惕是完全正確的。

糞口傳播不太可能會變成該病毒的主要傳播途徑,其實當年SARS患者也曾在肺外多器官檢出過SARS病毒的“痕跡”。

4 臨床表現有年齡和性別差異嗎?

近日,國家衛生健康委員會統計結果顯示,“新冠肺炎”患者中男性佔2/3。這種差別應該是病毒本身特點,與暴露程度無關。新型冠狀病毒主要與肺泡II型上皮細胞ACE-2受體結合而致病,不同人群受體與病毒的親和力可能不同。

與性別同樣,不同年齡組發病率與疾病表現嚴重程度也都可能有所不同。

死亡病例集中在40歲以上或更高年齡組,其中有些並無其他慢性疾病。

年輕人、兒童、嬰幼兒多數臨床表現較輕,有無母嬰垂直傳播也尚待更多病例證實。

SARS時就很少有兒童發病,更有或沒

有死亡者。也有學者主張易感性可能有人種差異,筆者認為下此結論要十分慎重。

5 有沒有發現典型的“超級傳播者”?

武漢與北京各有一家醫院發生了院內感染,已證實受累者各十幾人。也有個別在一次會議後,同一患者傳播了十幾人的未經證實的報道,但並沒有發現SARS時那樣明確一人傳染幾十人甚至二百餘人的個案。其原因可能是隔離措施空前嚴密,沒有給“超級傳播者”充分施展“本事”的機會。

但筆者覺得,兩種病毒傳播方式有所不同可能更重要,新型冠狀病毒有更多的不易發現的隱性、缺少症狀傳播者,也不排除具有空氣與氣溶膠傳播的能力,因此造成比SARS更快、更廣泛的流行。

6 新冠病毒的危害有多大?

筆者每日關心的不只是疫情報告中的發病率,更關注的是病死率,特別是湖北以外省市的病死人數。

令人寬慰的是(截止2020年2月9日24時),湖北地區以外確診人數已經超過一萬,死亡人數為37人,病死率接近0.35%,與季節性流感相差無幾。特別是浙江省發病人數已過千,卻沒有一例死亡。湖北地區,特別是武漢病死率高一些。

其原因可能是:第一、二代病人病情偏重,但更可能是超大量重症病人集中暴發,當地的病床、醫生、物質資源等都嚴重不足。

是不是因為湖北外的新型冠狀病毒感染都是輕症病人呢?據筆者瞭解並不是這樣,包括解放軍總醫院第五醫學中心、深圳第三人民醫院等,幾乎所有定點醫院的ICU,都有

使用過有創機械通氣,甚至上了ECMO(體外膜肺氧合)的病人,多數救治都成功了。其原因除省市領導親自一抓到底外,更離不開醫務人員的無私奉獻。

評價一傳染病的危害性除了傳播範圍,更離不開病死率。以上事實提醒公眾大可不必過度驚慌,也可供制定長遠應對策略時參考。

7 怎樣看待抗病毒藥?

儘管近年來抗病毒藥有了很大進展,但因此次是一全新冠狀病毒,一切藥的功効都要重新驗證。某些已經上市的抗艾滋病毒藥、抗埃博拉病毒藥、抗瘧疾藥等,從理論上講可能有效,有的也做過體外實驗,個別也在MERS病人試用過,但效果不確切。

如果是一種從來沒批准在臨床應用過的藥(如現在大火的瑞德西韋),其常規驗證過程更加漫長,對此次疫情的幫助不能寄予過高期望。如果有的藥經批准跨過了I期健康人安全試驗,還要格外小心其毒副作用。

應強調的是,有些藥雖然體外能抑制病毒生長,但離臨床能治病還相差甚遠。冠狀病毒對酸鹼度要求苛刻,只能在pH6.7~7.7值之間生長,體外實驗受到滲透壓、pH值等多種因素干擾,有時抑制病毒作用並非來自藥物本身,而在培養環境。

所以,不管是哪種藥,剛發現有體外初步抑制病毒作用,就要求寫進臨床診治指南是毫無道理的。

至於說雙黃連口服液既能治療又能預防,更是荒唐的炒作,此種觀點不應來自科學家與正規的科研單位。到目前為止,臨床治療應該

仍以支持療法(包括有效氧療措施等)為主,幫助病人渡過難關,事實證明這也是非常有效的。

8 治愈後會不會二次染病?

患病後免疫能力的長短,取決於特异性抗體存在的時間與效價,個別傳染病一次患病終生免疫。但已知引起普通感冒的四種冠狀病毒感染,免疫時間短,可反覆感染;SARS的免疫能力可持續時間比較長。

筆者認為新型冠狀病毒可二次染病的可能性較低,在確認是二次感染以前要小心與其他病因相鑒別。

9 CT能否代替核酸檢測?

最近有醫生因核酸檢測試劑盒不足,報告慢、陽性率不高等原因,建議以CT檢查來替代核酸檢測。

筆者不認為這是好主意。試劑盒的質量、供應、診斷局限性等另當別論,但影像學絕對代替不了病原學檢查。不能認為有了新型冠狀病毒感染,其他病毒、細菌性肺炎就不見了。

單靠CT是很難鑒別致病原的,特別是腺病毒、支原體肺炎等CT表現與新型冠狀病毒很相似。也就是說,離開核酸檢測,證據再充分也是臨床診斷,只有臨床診斷者絕不能收入方艙醫院。

另一方面也要注意,沒有表現為肺炎也可能是新型冠狀病毒感染,單靠CT發現不了。

10 疫情最終結局會怎樣?

我同意一些專家預測發病高峰即將過去的觀點,但最終結局會怎樣?SARS持續流行了半年左右,MERS斷續流行了兩年左右,有專家預測因採取了空前嚴格的預防措施,新型冠狀病毒可能比SARS流行時間要短。

但筆者認為,真實情況很難預測,寧可將困難想得更多一些為好,畢竟我們對於這一新病毒瞭解的還不夠多。也可能該病毒變異後致病能力進一步弱化,但仍保持一定的傳播能力,在較長時間內持續存在,危害性也隨之大大減弱。

(本文來源《生命時報》,撰文專家劉又寧,中華醫學會呼吸病學分會前任主任委員、中華醫學會內科學分會前任主任委員、解放軍總醫院呼吸科教授)

