

团圆中秋，健康出游

——给中老年朋友假期出行提个醒



中秋假期是国家团圆的日子，也是中老年朋友出游的好时机。

然而，随着年龄增长，中老年人的身体状况与年轻时相比有了不少变化，尤其是那些患有慢性疾病的中老年朋友，如何在享受旅行乐趣的同时确保健康，这需要掌握方法。

■林毅

中秋假期掀起短途游热潮，享受假期的同时，健康也不容忽视。

尤其对中老年朋友而言，在出行、就餐、游玩等过程中有诸多细节要注意，这里将从多角度给中老年朋友假期出行提个醒。

出行

多携带2到3天药量

中老年人出行前，先对自己的身体状况作评估，如患有高血压、糖尿病、心血管疾病等慢性病，在病情稳定的情况下，短途游影响不大，只需将每天服用的药量带足即可。建议可以多携带2天到3天的药量，以防出游计划有变。

如果中老年人的病情不稳定，建议先找专科医生评估，进行必要的药物调整，病情稳定后再出行。此外，还需携带一些常用药或者急救药：抗过敏药（如氯雷他定）、感冒退热药（如泰诺、百服宁等）、止泻药（如蒙脱石散）、容易晕车的中老年人可以携带晕车药以缓解不适；心血管有问题者可带着硝酸甘油和阿司匹林作为急救药物。

另外，糖尿病患者尤其要注意，若使用注射类药物如胰岛素制剂，在到达目的地前，无论胰岛素是否开封都应随身携带，如果旅途中温度较高，需将胰岛素放在冷藏密封袋或保温杯中以保持低温。

搭乘飞机时，胰岛素不可放入行李箱托运，需医生开具处方证明，通过安检后随身携带上飞机。到了目的地后，未开封的胰岛素应储存在冰箱冷藏室，已开封的胰岛素可在不超过30℃的室内避光保存。

中老年朋友外出旅行，如果去比较热的地方，尽量选择宽松、舒适、透气性

较好的长袖衣服，避免因出汗后受凉而引起感冒；如果去山区或是海边等地方旅游，不妨带一件防晒外套，既可以在太阳强烈时起到防晒作用，当早晚气温比较低时，也可以避免受凉。

总之，出游前多关注目的地的天气情况。如果当地下雨，要准备好雨具、防滑鞋，避免跌倒等情况发生；同时可以多带几件衣服备用，以防衣服潮湿没办法更换引起感冒、发热等身体不适。

就餐

让肠胃适应当地饮食

在外就餐不比在家中，到当地餐厅吃饭要注意饮食的多样性，各种菜都可以尝尝味道，不要偏食挑食，也不要吃太辛辣刺激的食物。

血压高或血脂高的老年人在外就餐时，可以要求店家做菜少放油盐，尽量选择清蒸、煮、烤等烹饪方式，少吃腌制食品和肥肉。有糖尿病的老年人可以选择粗粮做主食，不喝含糖饮料。有心脑血管疾病的老年人不能吃得过饱，跟在家的饭量保持差不多就行。过敏体质者外出就餐，要向餐厅告知可能引起过敏发作的食物，避免食用。

在外就餐可以点一些当地新鲜蔬菜，吃一点当季新鲜水果，新鲜蔬菜富含维生素C和膳食纤维，对于维护心脑血管健康，增强免疫力很有益处。聚餐时难免饮酒，空腹饮酒会损伤胃黏膜，

还会引起糖尿病患者低血糖，喝酒前要吃点菜和主食，同时饮酒要适度。

每餐饮食要注意总碳水化合物摄入量；高血脂患者宜摄入富含不饱和脂肪酸的食物，如深海鱼类，同时减少饱和脂肪和反式脂肪的摄入；特定人群应注意饮食均衡，多吃新鲜蔬菜和水果，适量摄入优质蛋白质，并保持水分充足，以减少不健康成分的摄入。

中秋节难免要吃点月饼应景，月饼虽美味，但大部分都是高糖、高脂肪，不宜过量食用，建议老年朋友自己吃个1/4左右，其他分享给周围人，大家一起共赏明月，共赏美味。

要提醒的是，不少人出游时会出现水土不服，造成这种情况的主要原因是，目的地的食物和水质的变化，老年人胃肠适应能力差，可能会出现腹泻、胃痛等症状。

初到异地，外出就餐时要注意食品的新鲜度和卫生条件，避免食用生冷和不洁食品。最初几餐可以选择易于消化的食物，比如豆腐、米粥等，让肠胃逐渐适应当地饮食习惯。同时，消除紧张心理、保持愉快心情、积极主动地去适应新环境，这些都有助于减轻水土不服的症状。

游玩

不宜参加高强度活动

中老年人应根据自身健康状况和出行距离，选择适合的交通工具。如果

是自驾游或搭乘公交大巴出行，因其空间比较狭小，手脚活动少，为避免下肢静脉曲张形成，建议每隔1到2小时下车活动一番。身体情况较差的老年人一般不建议坐飞机出行。

选择的住宿地点最好位于主要交通枢纽附近，如选择高铁站附近的酒店，在出发和游览结束回程时更节省时间。

同时，建议做个有心人，看看住的酒店附近有没有医院或便民药房，做到心中有数，万一遇到紧急情况可以及时就医。

另外，老年人体力下降，不宜参加高强度活动。不妨选择一些轻体力旅游项目，比如赏月、散步、游船、参观博物馆等，避免登山、攀岩、游泳等强体力活动。走路时要注意脚下，尽量减少夜间出行，严格遵守“走路不看景，看景不走路”的原则，避免因跌倒引发扭伤、骨折等不必要的受伤。

旅游过程中，中老年朋友要时刻关注自己的身体变化。如果感到体力不支，应随时坐下休息，不要逞强。如身体不适，休息后没有缓解或出现胸痛症状，要尽快去医院就诊。

老年朋友尽量结伴出行，不要单独外出，并随身携带手机，与家人和朋友保持密切联系，可以准备一张个人资料卡，包含简单的病史介绍和紧急联系人信息，以备不时之需。

（作者为上海市第一人民医院内分泌代谢科医生）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

问 散瞳验光会伤害眼睛吗？

答

张春娣

奉贤区中心医院眼科副主任医师

散瞳是为了放松眼睛看近时睫状肌的调节作用。这就好比一根绷紧的弹簧，当长时间近距离用眼时，如果不放松弹簧，也就是不散瞳验光，容易将假性近视看成真性近视，更有甚者，将远视看成近视，这样配镜对孩子是有害的。

只有通过科学散瞳验光才能得到精准的验光结果。那么，医生常说的“快散”和“慢散”有什么区别？

“快散”使用的药物为复方托吡卡胺滴眼液，一般用于6岁到12岁孩子，每隔5分钟点一次，点5到6次，再休息20分钟后验光；“慢散”使用的药物为1%阿托品凝胶，一般用于6岁以下儿童、内斜视、远视3.00DS以上患者，每天1次，连续点7天或者每天点3次，连续点3天后验光。

散瞳放松了人眼睫状肌的调节作用，会出现短暂的视近模糊以及怕光现象。“快散”一般5到6小时恢复，“慢散”一般2到3周恢复，对眼睛本身无害。“慢散”偶尔会出现面部潮红发热、口干、心跳加快现象，这是药物副作用，家长也不必紧张，用药时压迫内眼角2分钟，可以减少副作用。

除内角型青光等散瞳禁忌症，孩子首次验光最好遵循散瞳原则，散瞳前先测眼压、检查前房深浅。如果是复测，孩子视力、眼轴及角膜曲率较上次变化不大，也可酌情不作散瞳或将“慢散”改为“快散”。6岁以下儿童如果视力在标准范围，没有内斜视，小瞳验光为远视，检查的主要目的是测远视储备，也可以使用“快散”。

问 音量过大会损伤听力？

答

吴素娟

嘉定区中心医院耳鼻喉科医生



对于不少孩子来说，耳机和扬声器是随身携带的必备小物品。然而这一现象背后也浮现出一个值得关注的现实：孩子大声听音乐是否会对他们的听力造成损害？

国际职业健康安全法规规定，职业噪声暴露应低于85—90分贝。对于新生儿来说，相关研究建议新生儿重症监护室噪声水平应低于65分贝。综上所述，临床上建议进入儿童耳道的噪声声压水平低于65分贝。

噪声性听力损伤的程度与噪声特性、暴露时间及个体敏感性等多重因素有关。当噪声强度越大，损伤程度越严重；噪声性听力损伤主要发生于高频区（3000—6000赫兹），4000赫兹频段最易受损，而且窄频谱噪声危害更大。

另外，噪声暴露时间越长，听力损伤越严重。如果长时间暴露在音乐中，即使音量不算特别大，也可能对听力造成累积性损伤。儿童听觉系统相较于成人更脆弱，他们的耳蜗结构更细小，毛细胞也更容易受损。

噪声暴露引起的噪声性听力损伤，主要包含暂时性阈移、永久性阈移与声损伤。暂时性阈移指的是噪声暴露后的听阈暂时性下降，表现为听阈下降、耳闷感以及耳鸣，这些症状持续时间较短，可能为数小时或数天；永久性阈移指的是噪声暴露导致的听阈无法完全恢复；声损伤则往往出现于一次强烈的噪声暴露（如爆炸）中。

当儿童长时间处于65分贝以上的环境中，往往会导致听力出现不同程度损伤。例如，产生永久性阈移和声损伤，若不及时治疗，就会引发孩子听力障碍，进而影响其语言学习能力，导致出现语言发育延迟、口音不清晰、表达能力差，以及对音乐、节奏等刺激反应迟钝的现象，也常常会因为听不见或听不清家长和老师说话，导致日常行为异常和学习成绩不理想等。

据世界卫生组织调查，在5—19岁青少年中，每4000人中有3人患有不同程度耳聋，其中0—6岁听力障碍儿童约13.7万人，每年新增听力障碍儿童2—3万人。防患于未然，极其重要。

如何发现孩子听力障碍？

首先，观察孩子的日常行为表现。听力障碍的孩子对声音反应不敏感，比如不易被突然的声响惊吓，唤其名时反应不迅速或常常没反应；与人交流时常盯着对方嘴巴，或有喜欢偏头、将手捂在耳后等习惯；语言发育明显滞后于同龄人，比如到了该说话的年龄还不会发声，或者发音不清、不准确等；上课时注意力不集中，对老师提出的问题答非所问；喜欢将电视或其他声音设备的音量调得很高。

其次，对孩子作听力检查。听力检查通常分为主观和客观听力检查。主观听力检查需要测试者配合来完成相应任务，而客观听力检查则是通过测量声音的传导或大脑对声音的反应

来评估听力系统的功能。

主观听力检查：纯音听力测试是最常用的听力检查方法之一，通过测试者依次播放不同频率的纯音，并让测试者根据听到声音的情况做出反应，如听到声音则举手示意等来评估听力阈值，此方法可以了解测试者在各个频率上的具体听力情况，判断听力损失的类型和程度；言语识别测试则是使用特定的言语材料，如单词、句子等，让测试者听到声音后复述或理解，进一步了解测试者日常交流中的听力情况。

客观听力检查：耳声发射是通过检测耳蜗内产生的声音信号，反映耳蜗的功能状态，可用于筛查新生儿和婴幼儿的听力，以及评估某些听力疾病的早期变化；脑干听觉诱发电位可通过监测大脑对声音刺激的电生理反应来评估测试者听觉功能，适用于婴儿、幼儿等无法配合听力测试的人群；多频稳态诱发电位使用多个频率刺激，可在短时间内完成全面的听力评估，尤其适用于无法配合纯音听力测试的儿童和特殊人群；声导抗测试可测量中耳的功能，如鼓膜的活跃度、听骨链的传导情况等，有助于判断中耳疾病如中耳炎等对听力的影响。

如何保护孩子的听力？

儿童期是听力发展的关键时期，任何损害都可能影响他们的语言学习、社交技能和整体发展。

预防听力受损不仅关乎孩子的身体健康，更关乎他们的未来成长。家长应密切关注孩子的听音乐习惯，教导他们合理控制音量和时间。如果发现孩子有听力相关问题，应及时到医院进行听力检查，并及时进行听力矫正。

遵循“60-60-60”原则：即声音调节不超过最大音量的60%，音量不超过60分贝，连续听的时间不超过60分钟。可使用音量限制软件或功能，帮助控制孩子使用设备的最大音量输出。

选择合适的耳机：耳机类型同样值得关注。入耳式耳机由于更贴近耳膜，可能增加听力受损的风险。相比之下，开放式耳机在这方面的风险可能较低。优先选择降噪耳机或耳罩式耳机，降噪耳机可将环境声音降低15—20分贝，减少外界噪音的干扰，从而在较低音量下也能享受清晰的音质。

定期检查听力：如果孩子经常接触高音量环境，定期检查可及早发现并干预潜在的听力问题。家长及教师要多与孩子普及听力保护知识，让他们了解大声听音乐的危害，并学会自我控制音量。不少研究提到适量音乐刺激对孩子听力发育是有益的。因此，也鼓励孩子在适当的环境中分享音乐，如家庭聚会或户外活动时，但需注意音量及减少对耳机的依赖。

家长和教师应通过合理的音量控制、选择合适的耳机、定期检查听力以及有效的教育与引导，共同守护孩子们的听力健康。让音乐成为孩子们成长路上的美好陪伴，而非潜在的健康威胁。

呵护口腔健康，走出十大认识误区

■朱婷婷

口腔健康与全身健康息息相关。龋病和牙周疾病是细菌感染性疾病，可危害全身健康，甚至影响生命质量。全身疾病对口腔健康的影响也不容忽视，一些全身疾病可在口腔出现相应表现。例如，糖尿病与牙周疾病密切相关、相互影响。

9月20日是第36个“全国爱牙日”，呵护口腔健康，从走出这些认识误区开始。

误区1

牙痛才去看牙医

生活中，不少人的习惯是，只有牙痛了或牙齿出现其他明显问题时才去看牙医。实际上，定期的牙科检查对于预防口腔疾病和早期发现问题至关重要。

临床上，一般建议成年人每年至少应该进行两次口腔检查，半年一次为宜，以便及时发现并处理潜在的口腔健康问题。儿童和青少年处于生长发育期，牙齿和颌骨变化快，更易受到各种口腔问题影响，也需要更频繁的口腔检查。

误区2

牙龈出血很正常

牙龈出血可能的原因包括牙结石、牙周病、凝血功能障碍、药物副作用、牙龈肿瘤等。如果经常出现牙龈出血，应该去看牙医并进行治疗。

牙周疾病是导致牙齿缺失的主要原因。如果牙齿清洁不到位，会有细菌堆积，久而久之，牙龈发炎，牙槽骨吸收，牙齿松动，最终脱落。如果出现牙龈红肿出血、口腔异味、牙齿松动与移位等问题，应积极治疗牙周疾病。定期洁牙和治疗牙周很有必要。

误区3

缺牙不用管

如果有无法保留的牙齿应及时拔



本版图片：视觉中国

除，如残留的牙冠、牙根或特别松动的牙齿，否则轻者影响口腔功能，重者引起全身感染，影响生活质量。

牙齿缺失后要及修复，以维持牙列完整，恢复口腔基本功能，一般在拔牙2—3个月后进行修复。修复缺失牙的方法有活动修复、固定修复、种植修复等。

误区4

洗牙会伤牙

目前常用的超声波洁牙，是通过高频震荡将牙结石击碎，再通过水雾冲击将牙结石冲刷下来。

在专业医生规范操作的情况下，一般不会损伤牙齿，提倡每年至少洁牙一次，有利于早发现、早治疗口腔疾病。

误区5

漱口水可以替代刷牙

漱口水有助于清新口气和减少细菌，但它不能代替日常刷牙。漱口水是口腔护理的辅助工具，不是主要的口腔护理方法。正确刷牙并使用牙线，才是清洁牙齿和牙龈的有效方式。

误区6

吃甜食后立即刷牙

食用甜食后立即刷牙会增加蛀牙风险，这是因为酸性食物会使牙釉质软化，此时刷牙可能损伤牙齿。建议吃完含糖食物后先用水漱口，等待约半小时后再刷牙。

此外，刷牙时推荐使用软毛牙刷，不建议使用硬毛牙刷，后者容易导致牙龈损伤、牙齿磨损等。

误区7

牙齿美白产品适合所有人

有牙龈炎、牙周病、龋齿、牙齿敏感等问题的人群，应妥善处理相关问题之后再开始牙齿美白。未成年人、孕期及哺乳期女性应避免使用美白产品。患有心脏病、癫痫等慢性病人，最好在专业医生指导下选择合适的美白方案。

误区8

成年人无需矫正牙齿

随着正畸技术和方法的进步，牙齿

矫正已没有年龄上的限制。成年人矫正牙齿的适应证包括：牙齿错位、咬合问题、功能性问题、面部美观、颞下颌关节紊乱、缺牙后的牙间隙调整（关闭缺牙间隙或为义齿修复创造空间）等。

对于具有特殊健康问题的患者，需要更为谨慎地规划治疗方案。总的来说，只要患者口腔健康状况允许，就可以考虑口腔正畸治疗。

误区9

儿童乳牙不重要

儿童的乳牙最终会被恒牙替换，但它们仍然非常重要。

乳牙能帮助孩子有效地咀嚼食物，促进消化吸收；乳牙排列整齐，有助于正确发音和语言学习；乳牙还可以为恒牙提供萌出的空间和路径；整齐健康的乳牙，对于孩子建立自信和社交交往有正面影响。

误区10

假牙不用每天清洁

无论是种植牙、固定假牙或活动假牙，都和天然牙一样需要每天清洁维护。种植牙和固定假牙不可摘戴，周围可能留存食物残渣及细菌，需刷牙并配合使用牙间隙刷和冲牙器等。

活动假牙需在餐后摘下清洁，用软毛刷清洗干净。睡前应摘下活动假牙浸泡在冷水中，或用假牙清洁剂浸泡，第二天晨起后，清水冲洗干净再戴上。

上述十大口腔护理误区，是临床上常见的问题，为了正确维护口腔健康，应避免以上误区。

若想保持良好的口腔卫生习惯，应做到每天至少刷牙两次，饭后使用牙线、定期更换牙刷、定期检查和治疗牙齿，并在生活中注意均衡饮食，限制含糖饮料和零食的摄入。

（作者为上海市公共卫生临床中心口腔科医生）