

健康关注

老师们辛苦了,请收下这份健康指南

长期高声授课、伏案备课、久站教学,让不少教师饱受咽喉损伤、颈椎劳损等健康问题困扰;教学责任、家校沟通等,也给教师带来不容忽视的心理负担。教师节来临之际,本版聚焦教师群体的身心健康,为广大教育工作者送上实用的健康指南。

读懂身体预警信号,进行科学养护

●杨迅

讲台之上潜心传道授业,讲台之下伏案备课批改,教师群体长期高声授课、久坐伏案、久站教学,需要注意哪些健康问题?如何读懂身体预警信号,更好进行科学养护?

嗓音频繁沙哑,警惕咽喉声带损伤

课堂授课、课间答疑,长期高强度用嗓,让慢性咽炎、声带小结、声带息肉成为教师群体高发疾病,患病率远高于其他人群。

湖南省人民医院耳鼻咽喉头颈外科主任肖旭平提醒,教师咽喉问题反复不愈,不只是因为用嗓过度,咽喉反流是容易被忽视的重要诱因。许多人都会出现咽喉反流,但教师声带咽喉因长期充血更脆弱,反流刺激叠加用嗓过度,损伤会更重。用嗓过度 and 咽喉反流两种问题叠加,会持续加重声带和咽喉损伤。教师需要高度重视这些身体预警信号:长期咽干咽痒、咽喉有异物感,反复咳嗽却难以咳出;授课稍久声音就疲惫、发虚,音量不稳;持续性声音嘶哑,休息1至2天后仍无缓解;严重时突发失声、说话伴随咽喉刺痛,日常吞咽有异物、灼热感,以上症状均提示咽喉黏膜、声带已出现损伤。

肖旭平建议,教师日常授课优先使用扩音设备;休息时适当少说话、多静养,小口多次饮用温水;做好颈部保暖,规避辛辣刺激饮食。若出现持续两周以上的声音嘶哑、咽喉刺痛、频繁失声等情况,切勿自行用药,需及时前往医院耳鼻咽喉科就诊,通过电子喉镜检查排查声带水肿、小结、息肉等问题,接受专业治疗,避免不可逆损伤。

颈肩腰背反复酸痛,读懂脊柱劳损警报

伏案撰写教案、批改作业、制作课件,长期低头久坐、姿势固化,使得颈椎病、腰肌劳损、颈腰椎退变成教师群体的高发疾病。不少教师把颈肩腰背痛当成身体劳累,简单按摩后便不再重视,等到肢体麻木、头晕、放射痛出现,脊柱劳损已经演变为慢性损伤。

湖南省人民医院脊柱外科主任沈雄杰提醒,脊柱损伤主要是以下因素造成:办公桌椅高度搭配不当、电脑屏幕位置偏低,长期低头含胸伏案;连续数小时维持同一姿势,缺少间断活动;颈部酸胀不适时,快速

扭颈、甩肩造成关节“咔咔”弹响,进一步加速脊柱关节磨损。

“保持脊柱健康,关键在于预防劳损与科学康复。”沈雄杰建议,工作中调整坐姿与办公设备高度,做到视线与屏幕中心齐平,挺胸收腹;恪守“伏案一小时,活动五分钟”原则,定时起身进行温和舒展,切忌暴力甩动头颈肩背;闲暇时进行快走、游泳等运动,强化核心肌群,加强脊柱保护。

“如果颈肩腰背痛反复发作,伴随肢体麻木、头晕、下肢放射痛等表现,建议及时到脊柱外科专科就诊,精准排查脊柱退变、椎间盘突出等器质性病变,专科诊疗更具针对性、专业性。切忌盲目正骨、暴力推拿按摩,防止造成二次损伤,加重脊柱病变。”沈雄杰提醒。

久站带来下肢负担,留意腿部异常状态

站立教学与久坐办公交替,让不少教师下肢静脉长期处于高压状态,容易造成下肢静脉功能不全,静脉回流障碍。下肢静脉功能不全的初期症状隐蔽,仅表现为腿部酸胀乏力,极易被忽略,逐步发展可引起下肢静脉曲张甚至形成静脉血栓,不少人发现小腿青筋凸起伴有小腿局部色素沉淀瘙痒时,病情已进入中期。

湖南省人民医院介入血管外科主任王庆介绍,下肢病变的早期预警信号清晰可辨:每日下班后小腿酸胀沉重、疲惫无力,傍晚脚踝轻微浮肿;久坐久站后腿部发胀,抬高双腿后稍有缓解;小腿皮肤暗沉、出现色素沉着、局部瘙痒。后期,会出现小腿血管凸起、扭曲、成团,形似蚯蚓状,放任不管可能诱发静脉炎、皮肤破溃等严重并发症。

“科学养护下肢,重在促进血液循环、减轻静脉压力。授课时保持双脚交替受力,适时踮脚活动,收缩小腿肌肉助力血液回流;课间多走动;每日休息时垫高双腿,可让腿高于心脏水平面,静置15至20分钟,缓解下肢淤血,促进静脉回流。”王庆建议,长期站立授课的教师,可在介入血管外科专科医生的指导下佩戴医用弹力袜防护,日常坚持快走、拉伸等轻度运动。若频繁出现小腿浮肿、酸胀疼痛、血管凸起扭曲、皮肤色素异常等情况,需及时前往血管外科就诊检查,评估静脉瓣膜功能与血管状态,尽早干预,避免病情加重引发并发症。

别让心弦绷得太紧,做好心理调适

●陆凡冰

新学期开始,备课授课、批改作业、管理班级等任务接踵而至。课堂上要高度集中注意力,课后还要做好家校沟通等工作……不少教师感觉“脑子一直停不下来”,睡不好、容易烦躁,却又以为是自己“不够坚强”,习惯回避、压抑自己的负面情绪。疲惫状态、焦虑情绪如何应对?出现哪些信号意味着不能再硬扛?

短暂疲惫、烦躁时,可自我调节、加强休息

今年1月,《教育家》杂志发布的《全国中小学教师现状调查报告》显示,近40%的教师认为自己存在抑郁、焦虑倾向。

“临床上,教师较常见的困扰包括焦虑情绪、抑郁情绪、失眠和头痛、心慌、胃肠不适等躯体化症状。”首都医科大学附属北京安定医院临床心理病区主任刘竞介绍,教师的压力常有持续、隐蔽、边界模糊等特点:既要完成教学任务,又要管理学生和各类事务,即便心里着急、委屈,也常常需要先稳住情绪。久而久之,情绪资源被消耗,可能出现职业倦怠。

不同岗位的压力点不同。班主任要在教学、班级管理 and 家校沟通之间频繁切换;幼儿教师体力消耗大,还要对学生安全问题时刻保持警觉;心理教师长期接触学生的负面情绪。不少教师还可能面临角色适应、课堂管理和考核评价等多重压力。在开学季、考试前后、毕业季以及应对学生突发事件时,教师尤其要留意压力累积。

刘竞提示,短期压力反应通常有明确诱因,比如教学任务繁重、家校沟通不畅等,表现为短暂疲惫、烦躁或睡眠变差。压力减轻、充分休息后,状态能够逐步恢复。职业倦怠则往往持续更久,突出表现为精疲力竭、对工作疏离、职业成就感下降,但基本不影响个人生活、亲友相处,通过自我调节、加强休息可改善。

而焦虑症、抑郁症属于精神疾病,是需要专业干预的疾病状态。焦虑症表现为莫名紧张、焦虑,担心发生不好的事情、过度思虑、躯体紧绷,注意力无法集中,失眠;抑郁症表现为持续两周以上的情绪低落、兴趣减退,自我否定、思维迟缓、动力缺乏,严重时陷入悲观绝望等。

负面情绪持续时间较长、影响工作生活时,及时寻求专业帮助

教学任务繁重,教师如何用碎片化的时间进行心理调适?刘竞建议,可适当离开屏幕,闭目休息、活动肩膀;午休时可留出10分钟进行冥想放松;当情绪被突发负面

事件点燃时,可采用“478呼吸法”——吸气4秒、屏息7秒、缓慢呼气8秒,连续3轮,待身体放松后再作出回应。

尽量保证规律生活作息和基础睡眠节律,每日抽出10至15分钟简单运动,快走、拉伸、瑜伽均可,通过运动释放压力。在工作和生活之间尽量建立边界,培养自己的兴趣爱好。

刘竞提醒,教师要允许自己有负面情绪,允许自己表达脆弱。“我是老师,就应当永远耐心”等想法,容易过度强化责任心,导致遇到问题时容易自我批评、自我苛责。与其在每件事上追求完美,不如把目标调整为:认真完成当下能做的事,接纳工作和生活中的不确定性,出现困难及时求助。

自我调适并非适用所有情况。判断自己是否需要专业帮助,既看负面情绪的持续时间,也看影响程度。“应消除对精神疾病的羞耻感。”刘竞表示,如果情绪低落、兴趣减退、失眠、食欲改变、注意力下降等持续两周以上,难以自行缓解,并已明显影响工作、家庭生活或人际交往,应尽早到正规医疗机构精神科、心理科或心理门诊接受评估。

学校和学生家长也要看见教师的情绪

教师保持心理健康,离不开学校和学生家长的理解、支持。今年印发的《健全社会心理服务体系和危机干预机制实施方案》提出,普遍开展职业人群心理服务。落实用人单位主体责任,根据不同职业人群岗位特点,提供针对性心理服务。

学校需做好减负、兜底工作。刘竞建议,学校可减少教师压力源头,精简非教学类台账、非必要的会议、形式化任务,尽量保障教师有正常休息时间。针对教师群体常态化开展心理健康科普,营造“自助、互助、专业求助”的良性互动氛围。严格保护教师求助隐私,建立保密机制,消除教师的求助顾虑。对出现严重心理困扰的教师,及时提供专业帮扶、调整工作岗位、给予休假休整,全方位守护教师身心健康。

同事如果发现身边的老师状态不佳,可加强关注,多倾听、少评判,必要时陪同其寻求专业帮助。学生家长理解教师的职业边界,建立合理的沟通界限。

看见教师的情绪,也是在守护教育的温度。让教师感到被理解、接纳和支持,他们才能更从容、专注地站在讲台上。(据《人民日报》)

健康提示

甲亢甲减别混淆 身体信号早辨认

●韦汶秀

人体脖子前方,有个蝴蝶形状的小器官——甲状腺。它虽个头不大,却是人体代谢总指挥,分泌的甲状腺激素如同能量开关,调控着心跳、体温、消化和情绪等。一旦这个开关失灵,激素分泌异常,身体便会发出警报。甲亢和甲减,都是常见的甲状腺功能异常疾病,却常被很多人混淆。不少人出现心慌、乏力等不适时,分不清自己是甲亢还是甲减,要么盲目用药,要么忽视调理,反而加重病情。甲状腺专家提醒,两者看似都是甲状腺出问题,本质却截然相反,症状差异明显,掌握核心区别,就能一眼分清,避免误判误治。

区分甲亢和甲减

很多人误将两者混淆,把甲减的乏力当作劳累,把甲亢的易怒当作情绪问题,拖延成慢性疾病。还有人盲目进补、用药,不仅无效,还会加重甲状腺负担。虽然甲亢与甲减都会对体重、情绪及代谢功能产生影响,但通过细致观察生活中的一些细节表现,能较为轻松地区分二者。

甲亢

甲亢的核心是“亢奋亢进”。甲亢是甲状腺激素分泌过多,如果把甲状腺激素比作汽车的油门,甲亢就是油门踩到底,身体进入超速状态,全身代谢异常加快。最典型的表现是怕热多汗,明明气温不高,却动不动就汗流浹背;明明吃得不少,体重却像坐滑梯一样往下掉;心跳快得像敲鼓,晚上躺在床上还能感觉到心脏在“砰砰”狂跳。更让人困扰的是情绪和神经系统的变化,会变得焦躁易怒,一点小事就火冒三丈;手抖得连筷子都拿不稳,写字时字迹歪歪扭扭;失眠严重,明明很困却翻来覆去



甲减

甲减的核心是“萎靡不振”。与甲亢相反,甲减是甲状腺激素分泌不足,身体像被调成了省电模式,全身代谢显著放缓。最直观的感受是怕

冷及乏力,夏天吹空调都觉得冷,冬天裹着棉被还手脚冰凉;明明没干什么重活,却整天提不起精神,连说话都懒得张嘴。皮肤变得干燥粗糙,像覆盖了一层鳞片;头发大把大把掉,梳头时梳子上缠满发丝;指甲也变得脆弱易断,轻轻一掰就裂开。消化系统也开始罢工,明明吃得不多,肚子却总是胀胀的,好几天才排一次便。情绪和记忆力同样会受影响,变得沉默寡言,对什么都提不起兴趣,甚至陷入抑郁;记忆力下降,刚放下的东西转眼就忘,出门总怀疑自己没锁门。女性易月经紊乱,量多痛经,不

贴心呵护

每天用漱口水,会增加糖尿病风险?

专家:不能证明存在直接因果,但长期使用会导致口腔菌群失调

●万惠娟

如今,很多人习惯饭后用漱口水漱口,觉得清爽又卫生。但最近社交平台上出现一种说法,称长期使用漱口水,可能会杀死口腔里的“好菌”,进而增加患2型糖尿病、高血压甚至心脏病的风险。这个说法让不少人心里打起了鼓,漱口水还能不能放心用?记者就此咨询了口腔科医生。

这个说法的源头,和哈佛大学一项研究有关。研究追踪随访了1206名40到65岁的超重人群,这些人本身就属于糖尿病高危人群。三年后,大约17%的人被诊断为糖尿病或糖尿病前期。其中,每天用1次漱口水的人占到了20%,而每天早晚各用1次的人则达到30%。总体来看,和很少使用漱口水的人相比,每天至少用两次漱口水的人,三年后患上糖尿病或高血糖的风险高出55%。

江苏省中西医结合医院口腔科副主任医师席云昊在接受采访时提到,这类研究存在不少局限,能说明两者有关联,但远不能证明漱口水会直接导致糖尿病。

他提到,常规不含酒精的清新漱口水,在餐后偶尔使用是安全的。而市面上常见的强效漱口水多属于广谱抗菌类,主要成分包括氯己定、西吡氯铵、氟化物和酒精等。它们最主要的风险是可能破坏口腔内的菌群平衡,也就是有益菌和有害菌的比例失调,导致口腔微生态环境紊乱,可能诱发龋齿、牙周病、牙龈炎,甚至口腔黏膜白斑、溃疡或鹅口疮等问题。他打了个比方:“就

像长期吃抗生素会产生耐药性一样,长期用抗菌漱口水,也可能让口腔里的‘好细菌’吃不消。”

那漱口水和心血管疾病有没有关系?席云昊说,确实有一些研究发现,口腔菌群和心血管健康存在关联。比如牙周致病菌进入血液后,可能加重血管内皮的炎症反应,而口腔中有益菌减少时,一氧化氮的生成也会下降,血管舒张功能变弱,血压可能会小幅升高,从而间接增加动脉硬化风险。但他特别强调,口腔菌群异常只是一个危险因素,它“提高了发病风险”,并不等于直接引发疾病。

同样,在糖代谢方面,口腔慢性炎症可能降低身体对胰岛素的敏感性,有益菌不足也会进一步干扰糖代谢;反过来,糖尿病又会加重口腔菌群失衡,形成一种恶性循环。此外,吞咽过程中,口腔里的微生物会进入胃肠道,长期菌群失调也可能诱发或加重胃炎、胃食管反流及肠道菌群紊乱。甚至还有研究提示,口腔菌群异常与早产、低出生体重儿、部分关节炎及认知功能下降有一定相关性,但这些同样属于“相关”,而不是“因果”。

“我们不推荐健康人群每天使用漱口水,抗菌类漱口水更不应该作为日常护理,而是应当在医生指导下,短期、有需要时使用。”席云昊明确表示,只有在刷牙和使用牙线确实有困难的情况下,才考虑把它作为一种辅助选择。

(据《扬子晚报》)

(据《家庭医生》)