

抵御负面情绪 改善免疫功能

幽默感越老越少 留住它能防病

该研究由法国亚眠大学开展,研究对象为37名年轻人(19岁至34岁)、27名中年人(40岁至59岁)和37名老年人(61岁至83岁)。研究人员将幽默分为六种类型:讽刺、双关、戏仿、黑色幽默、滑稽剧和文学性讥讽;同时将幽默感划分为两个维度,包括幽默的欣赏和表达。研究人员通过自我评估问卷采集数据,结果发现,无论是幽默的欣赏还是表达,年轻人的得分都高于年长者。也就是说,幽默感会随着年龄下降;幽默能力与语言流利度之间呈正相关。

用俏皮话赶走尴尬气氛,用自嘲把烦心事变成乐子,幽默的力量不容小觑。近日,一项发表在瑞士《心理学前沿》杂志上的新研究发现,随着年纪增加,人们的幽默能力可能下降。



海軍军医大学心理学基础心理学教研室主任刘伟志认为,幽默是种宝贵的心理资源,对老人而言,保持幽默能带来多种健康益处:
调节情绪 幽默最直接的作用是改善情绪状态。如果老人能敏锐感知和欣赏生活中的幽默,或能以幽默的方式来抵御生活中的负面情绪,通常更容易保持积极乐观的心态。
提升免疫 情绪与生理健康密切相关,大量国内外研究证实,积极的情绪状态能调节内分泌和免疫系统功能,提高机体抵抗力,患病风险相对更低。
促进社交 幽默是人际关系的“润滑剂”,也是增强社会连接的重要纽带。幽默的老人,更容易感知他人的善意,有助减少人际矛盾,也能给身边人带来快乐,建立良好的

社会关系。
为何老人的幽默能力会“打折”?刘伟志分析,可能由三方面原因造成:
生理机能衰退 老人的认知能力、反应速度和语言表达能力会随年龄下降,而包含反转、反讽等元素的高层次幽默,需要大脑快速调动记忆、整合信息才能理解。很多老人“反射弧变长”,无法及时领会笑点,幽默欣赏能力下降;同时,语言流畅度和反应速度的降低,也会影响幽默的产出效果。
心态趋于封闭 对外部世界的好奇心是幽默产生的重要动力。幽默需要创新性的思维和表达方式,而不少老人随着年龄增长,对新鲜事物的兴趣降低,心态逐渐保守封闭,幽默能力慢慢退化。
传统观念束缚 有些老人受“老人要稳重”的传统观念影响,可能压抑自己的幽默天性。这种自我设限,会让老人逐渐弱化对幽默的感知和表达意愿。
常有人觉得自己“天生没有幽默感”,其实,幽默是可以后天培养的健康技能。刘伟志建议,老人可以做好以下练习,逐步提升幽默感:
从感知入手 要想自身幽默,先要发现其他人的幽默。比如,留

意家中年轻后辈有趣的语言表达方式,没听懂时多问一句“什么意思”;或在看电视、刷短视频时,记下其中的幽默表达,为戏仿式幽默积累素材。

从自己开始 建议所有幽默的练习,都先从自己开始,注意把握好表达尺度,不要轻易拿不熟悉者的缺点开玩笑。记住一个核心原则:幽默是制造轻松而非伤害。老人可以从讲一个笑话、一个有趣的小故事开始,逐步掌握幽默的节奏、措辞和表达方式。

从简单出发 可以先从入门级双关语幽默开始练,比如今天练谐音,明天练一词多义,一周就能找到感觉。比如,当老伴自责做饭味道有些淡时,可以安慰对方“没事,我自带‘颜值’,给你补上”。

从正面切入 对于想要“吐槽”的事或不太满意的社会现象,可以试着从正面角度去思考,反话正说,以达到讽刺幽默的效果。比如老人挂号受阻时,可以说:“现在医院挂号全靠线上,太智能了,生怕我们学会。”当遇到不顺心的事时,试着用自嘲的方式化解,把负面情绪转化为积极能量。比如把腿脚不便看做是“慢动作模式”,听力下降当做是“自带降噪功能”。幽默的最高境界是用积极的视角看待生活中的不如意。

张炳钰(据人民网)

我国每年50万老人因跌倒走向死亡

一次跌倒,对老年人而言可能是一场“致命危机”。数据显示,我国65岁及以上社区老年人跌倒发生率高达28.7%,每年直接或间接导致超50万老人死亡,直接医疗费用超50亿元,后续康复、长期照护等间接成本难以估量。



近期加拿大一家专门预防老年人跌倒的基层诊所算出一笔账:仅配置1名全职理疗师,就将65岁以上有跌倒史老年人的再次跌倒发生率降低36%,一年节省医保近百万加元,每投入1加元就能带来5至27加元的经济回报,远比事后骨折手术、卧床照护、失能护理的“亡羊补牢”划算。

反观国内,我国老年防跌工作仍存在风险分级筛查缺口、个性化干预不足,社区预防多停留在宣教层面,肌少症、平衡力下降等高危因素常被忽视。可贵的是,我国在加快推进防跌工作的规范化管理。2026年3月,国家卫健委发布技术标准,明确要求开展老年人跌倒风险分级评估,对高风险人群实施运动锻炼、居家环境改造等个性化干预。天津、厦门、上海等地先行先试,通过升级“骨质疏松-肌少症”联合门诊、将运动处方纳入医保、培训能开具运动处方的家庭医生等举措,探索适合我国基层的“防跌模式”。

要实现“防跌即省钱”,还需在三点上发力:一是细化筛查,可依托社区卫生服务中心完成风险评估,重点将中高风险人群纳入管理;二是医保衔接,将运动处方、平衡训练等纳入医保或长护险,用小额度报销撬动医保节约;三是人才跟进,只有配齐能开具运动处方的专业人才,预防才能出实效。

把健康防护关口前移,让老人少跌倒、少住院、少花钱,省的是老人的养老钱,节约的是医保基金,更守住了老年生活的尊严与质量,是最实在的民生保障。

施婕

女性护心 关注乳腺动脉钙化

近日,《欧洲心脏杂志》刊登新研究称,通过人工智能(AI)分析常规乳房X光片中显示的乳腺动脉钙化情况,可预测心血管病风险。

美国埃默里大学研究团队分析了12万余名进行过乳腺癌筛查但无已知心血管病的女性数据,利用AI量化其乳腺动脉中的钙沉积。

结果显示,与无钙化的女性相比,乳腺动脉存在轻度钙化的女性,罹患严重心血管病的风险高约30%,中度钙化者风险高70%以上,而重度钙化者风险则高2至3倍。

研究者称,乳房X光片中显示的乳腺动脉钙化越严重,未来发生心脏病、中风或心衰等严重心血管病事件的风险就越高。这一关联在通常被视为低风险群体的50岁以下女性中同样显著,且在排除了糖尿病、吸烟等风险因素的影响后依然成立。这为临床医生提供了一种心血管风险评估新方法,有助识别通过传统评估方式被漏诊的高风险女性。

陈宗伦

脂肪给乳癌“火上浇油” 绝经后更要注意

身体上多余的脂肪,不仅是体重秤上的数字,还可能是乳腺癌的“隐形推手”。对于中国人来说,体重指数(BMI=体重(千克)÷身高(米)的平方)超过24为超重,超过28即为肥胖。而肥胖与乳腺癌,从发病风险到治疗预后,都存在联系。

受体阳性乳腺癌生长的关键“燃料”。研究表明,肥胖女性,尤其是绝经后女性,患乳腺癌的风险比体重正常者高20%至40%。具体来看,BMI每增加5个单位,绝经后女性的发病风险平均上升约12%。此外,肥胖常伴随慢性炎症和胰岛素抵抗。脂肪细胞释放的炎症因子与高胰岛素水平,共同为癌细胞提供了生长的“温床”。

对已确诊乳腺癌的患者,肥胖同样是康复路上的绊脚石。它会增加手术并发症风险,如感染、伤口愈合

不良或淋巴水肿等。肥胖也是预后不良的明确危险因素,一项发表在《临床肿瘤学杂志》上的研究显示,肥胖患者的乳腺癌复发风险比正常体重指数的患者高出1/3。

远离乳腺癌,积极管理体重至关重要,核心目标是将BMI长期维持在18.5至23.9的健康范围内。建议做到以下几点:均衡饮食,多摄入蔬果、全谷物和优质蛋白(如鱼、禽、豆类),严格限制高糖、高脂的加工食品及含糖饮料;规律运动,每天坚持至

少30分钟的中等强度有氧运动(如快走、游泳),并结合每周2次的力量训练;远离烟酒;谨慎使用可能含有雌激素的保健品或化妆品;保证充足睡眠,并学会管理压力。

定期筛查是预防乳腺癌的关键。建议女性从40岁开始,每年进行1次乳腺超声检查,并结合进行每1至2年1次的乳腺钼靶检查。若有家族史等高风险因素,需提前并遵医嘱增加筛查频率。

汤立晨(据《生命时报》)

以爱守护卵巢 聚力向阳新生

警惕卵巢癌找上年轻女性

2026年5月8日是第14个“世界卵巢癌日”,主题是“以爱守护卵巢,聚力向阳新生”。在很多人的印象里,卵巢癌是“中老年女性的沉默杀手”。天津市人民医院(南开大学第一附属医院)妇科主任杜雪却通过对一位16岁花季少女、一位20岁打工妹的救治经历告诉大家,年轻卵巢癌患者的“早期诊断”与“生育保护”有多重要。

16岁,一场“重感冒”背后的卵巢卵黄囊瘤

一位16岁的少女,高二在读,突然高烧不退,喘不上气,最初被当作“重症感染”治疗了10多天,高级抗生素一轮接一轮用,烧没退,肚子反而越来越胀。转来本院妇科时,她脸色苍白,呼吸又浅又急。B超一探,胸腔和腹腔里都是积液,右侧卵巢上还“趴”着一个拳头大小的肿瘤。医务人员立刻想到恶性生殖细胞肿瘤的可能,紧急加查肿瘤标志物——甲胎蛋白(AFP)结果出来,在场医生都倒吸一口凉气:>20000U/ml(正常值小于7U/ml)。初步诊断:卵巢卵黄囊瘤。

卵巢卵黄囊瘤恶性程度很高,但它有一个几乎是“致命软肋”的特点:对化疗极其敏感。然而,面对这个16岁的姑娘,医生想的远不仅是“把命保住”。肿瘤太大,加上严重胸腹水,直接手术风险非常高,可如果不尽快切除,肿瘤随时可能破裂、播散。医院立刻启动多学科会诊(MDT),影像科、病理科、麻醉科、重

症监护室、肿瘤内科的主任坐在一起反复权衡,最终拍板:尽快手术,而且要为她保住生育的希望。

手术台上,治疗团队精细地切除了患侧的卵巢和输卵管,完好保留了健康的子宫和对侧卵巢。术后病理证实就是卵黄囊瘤。紧接着,又为她进行了4个疗程的规范化疗。化疗全部结束后,那个曾“爆表”的AFP稳稳降到了正常。

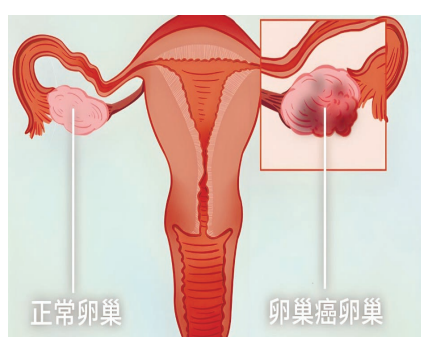
如今,术后已经三年。她顺利参加了高考,考入理想大学,定期复查,月经规律,卵巢功能良好。未来,她完全可以像同龄人一样,自然怀孕、成为妈妈。那个曾在风暴雨中挣扎的女孩,已经重新张开了自己的翅膀。

这个故事,想告诉每一个女孩和家长:青春女性如果出现不明原因高热、腹胀、呼吸困难,别只想到感冒或肺炎,一定记得做一个妇科B超。

像卵巢卵黄囊瘤这类恶性生殖细胞肿瘤,即使来势凶猛,只要做到规范手术+敏感化疗,治愈率很高。而且完全可以通过只切除患病一侧、完好保留子宫和健康侧卵巢,为将来做妈妈留下最大希望。

在美甲店工作的姑娘 体检救了她的命

这个20岁的漂亮姑娘,在一家美甲店工作。她没有任何不舒服,只是常规体检时做了一次妇科B超,发现附件区有一个“囊实性包块”——就是既有液体又有实性成分的东西。



体检医生建议她到三级医院就诊。医生让她查了肿瘤标志物:CA125、HE4都明显升高。囊实性+肿瘤高,恶性可能很大。医生和她及家人充分沟通:“我们有希望保住你的子宫和另一侧卵巢,但必须做一次规范的分期手术。”她同意了。医生给她做了腹腔镜下保留生育功能的手术:切除患侧附件,术中送冰冻病理——证实为早期上皮性卵巢癌。接着,医生按规范为她清扫了盆腔淋巴结、切除了大网膜,但完整保留了子宫和另一侧健康的卵巢。术后病理结果很理想:IA期,低级别,她不需要辅助化疗,只需要定期复查。

术后半年,她结婚了。一年后,顺利怀孕,足月生下了一个健康的宝宝。现在她一边带孩子,一边每3个月来门诊抽血、做个B超,CA125一直正常。她说:“医生,谢谢你,我差点以为自己这辈子不能当妈妈了。”

这个故事告诉我们:早期发现太重要了。她没有症状,完全是靠体检B超发现的。如果等到腹胀、腹水再来看,可能就不是早期了。

李哲 王雪平

早期上皮性卵巢癌,部分患者可以做生育手术。不是所有卵巢癌都要切除子宫和对侧卵巢。关键是要够早、病理类型合适、手术做得规范。

甚至有些早期患者连化疗都不需要,术后直接可以备孕。保留生育功能,不是梦想。

规范化治疗 按照指南保留当妈妈的权力

面对“卵巢癌+年轻未育”这两个关键词,很多家属曾经走进“谈癌色变、切光保命”的误区。其实,规范化治疗早就有了一套成熟的临床路径。在中国的临床及国际指南共识中,符合以下条件的年轻患者,医生会优先建议并实施“保留生育功能的手术”:

患者年龄:处于生育期,有明确的保留生育意愿和要求。

肿瘤范围:早期的恶性生殖细胞肿瘤、早期的卵巢性索间质肿瘤,或经过严格筛选的早期上皮性卵巢癌。

对侧卵巢及子宫:对侧卵巢外观形态正常、子宫体完好、无显著的肿瘤转移迹象。

年轻女性往往沉浸在学业、事业和新婚的喜悦中,常常会忽视身体发生的细小变化。如果有持续数周以上的腹部胀气、不明原因的腹部膨隆、食欲下降或腰围快速增加,请不要妄下定论,更不要内耗焦虑,先到医院做一个简单的妇科检查与盆腔彩超,甩掉不必要的包袱。

治甲亢有了外涂药



甲硫咪唑作为甲亢的一线用药,长期以来主要为口服片剂。该药口服吸收迅速,除了治疗甲亢外,还可作为甲亢患者放射性碘治疗预防性用药、术前准备用药、术后间歇期治疗等,常见皮疹、关节痛、胃肠道不适,偶见粒细胞缺乏症等不良反应。近日,《甲硫咪唑乳膏临床应用专家指导建议》发布,为甲硫咪唑乳膏的合理应用提供指导。

甲硫咪唑乳膏剂是我国新型自主开发的原研药,通过定量泵每次按压1泵软膏0.1克(含甲硫咪唑5毫克),用手指均匀涂敷于颈前甲状腺表面皮肤区域(喉结下方约2至3厘米处)治疗甲亢,每天使用1至2次,每次不超过2泵。长期治疗可使病情缓解,也可用于甲状腺次全切除或放射性碘治疗之前的甲状腺机能亢进症状改善,以及不能进行手术治疗者。

研究表明,乳膏剂疗效与口服制剂相当,片剂、乳膏可等剂量转换使用,10毫克甲硫咪唑片的临床疗效相当于含量为10毫克的甲硫咪唑乳膏剂0.2克,为无法口服者提供用药新选择。其作为水包油型乳膏剂,含有高效促透剂,可改善皮肤角质层流动性、通透性,易通过颈部皮肤快速吸收收入,提高药物吸收率;脂溶性良好,能与甲状腺组织结合持久,维持药效时间长。此外,外用避免了药物肝脏首过效应和胃肠道代谢,不良反应发生率及严重程度显著降低;乳膏剂还有缓慢释放作用,有利于维持稳定血药浓度,增加患者的耐受性和依从性。

甲硫咪唑乳膏剂是处方药,不同年龄、体重、性别的皮肤条件有一定差异,需遵医嘱调整剂量,过量使用有导致药物性甲减的风险。使用期间,注意保持颈部皮肤清爽洁净,涂布后用指腹轻柔按摩3至5分钟,之后至少30分钟内,避免穿脱衣服、洗澡或剧烈运动出汗,以免药物被擦除或流失;若涂抹部位皮肤有破损,严禁使用。与口服制剂类似,应用期间都需定期监测甲状腺功能、肝功能、血常规;儿童、孕妇、哺乳期女性不推荐使用。虽然外用制剂的安全性更佳,但有些患者也可能出现皮肤灼热、瘙痒、刺激、丘疹等不良反应,多数症状轻微无需停药,若出现明显瘙痒、红肿加重表现,建议及时就医。

张士红

本版所载验方,不能代替医生诊疗,使用时应经医生指导。