

蚊子频繁光顾? 摆盆驱蚊植物试试

入伏后雨水增多,给蚊子的繁衍提供了温床。绝大部分人在户外活动或睡觉期间都被这种可恶的害虫骚扰过。虽然无法完全避开蚊子,但总有些巧妙的方法能阻止它们靠近。

昆虫学家发现,以下这些花和草本植物让蚊子避之不及。

香茅

蚊子在做决定时会用到它们的嗅觉功能,如在哪里产卵。因此,种植它们不喜欢的气味的植物是阻止蚊子的方法。

有些驱蚊蜡烛就是用香茅的精油制成的。更直接的办法是在花盆里或庭院中种植香茅。香茅含有香茅醛、柠檬烯等挥发性物质,这些物质会散发出一种特殊的香气,这种香气能够干扰蚊子的感觉器官,使它们难以找到人。

柠檬草

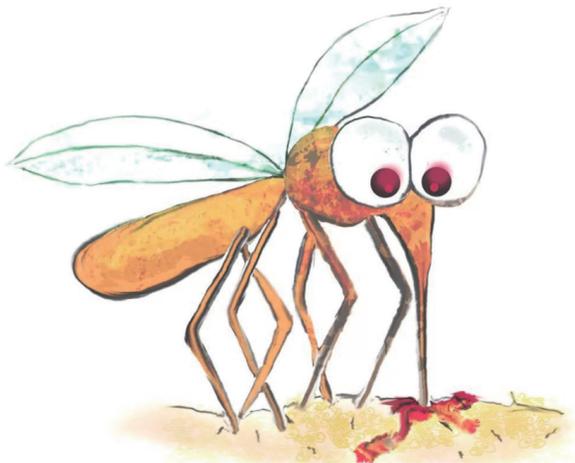
任何有柠檬气味的植物都能起到驱蚊的作用。柠檬草、香蜂草和柠檬马鞭草就属于这类植物。具体哪种植物最管用,取决于你居住地区的气候。柠檬草需要生长在阳光充足和排水系统良好的地方。当天气变冷时,需要移入屋中。

这些植物含有柠檬醛等成分,这些成分能够有效驱赶蚊虫。例如,一些驱蚊产品(如喷雾和驱蚊水)中就含有柠檬草提取物,这些产品通过释放柠檬草的香气来驱赶蚊子,从而提供自然的保护。

薰衣草

薰衣草不仅具有艺术美感,而且具备防蚊功效。它所含有芳樟醇能排斥蚊子。把薰衣草的叶子碾碎也能释放出排斥蚊子的精油。晒干的薰衣草花瓣甚至能作为止痒剂来治疗蚊子叮咬。

由于这种紫色的植物在阳光充足的环境中生长得最好,因此不要把它种植



在阴凉的地方。

迷迭香

迷迭香含有蚊子和其他昆虫希望避开的精油。迷迭香全草含有多种挥发油,具有较强的抗菌活性,其香气除了驱蚊外,还有一定的安神作用。

除了美化环境,迷迭香在烹饪领域也有广泛的用途。迷迭香适合在阳光充足和排水良好的土壤中生长。

荆芥

荆芥属于具有浓烈香气的植物之一,能够散发出强烈的刺激性气味,从而使蚊子退避三舍。荆芥含有的荆芥内酯比驱蚊胺还有效。

除了易于生长和维护,荆芥也适合作为一种装饰性的植物。它不挑土壤,

只要排水良好,就能茁壮成长。

薄荷

薄荷中含有丰富的薄荷油、薄荷醇等多种容易挥发的物质,其较为特殊的味道在一定程度上可以驱除蚊虫。其中,最有效的成分是薄荷醇,它能排斥蚊子和其他害虫。

薄荷能在所有类型的土壤中生长,可以在夏季时摆放在室内。需要强调的是,所有类型的薄荷都有驱蚊效果,但只能是小范围的——在薄荷气味散发到的范围以内具有一定驱蚊效果。

罗勒

罗勒除了作为烹饪香料,也能作为庭院植物种植。罗勒的叶子含有能杀死蚊子幼虫的化合物。这种化合物能迷惑

和刺激蚊子,迫使它们离开去寻找其他食物来源。罗勒驱蚊的有效成分是丁香酚,它的叶子可以制成用于驱蚊的乳液或喷雾剂。

万寿菊

万寿菊含有的拟除虫菊酯是一种天然的杀虫剂。在非洲,万寿菊常被土著人垂吊于茅屋下,以驱赶成群的蚊蝇。

万寿菊喜欢温暖的环境,它耐早霜,耐半阴,耐移植,抗病性强,病虫害较少,对土壤要求不严格,生长迅速易栽培。

大蒜

除了以上这些植物,大蒜释放出来的强烈刺鼻气味也能赶走蚊子。大蒜含有丰富的蒜素,这是一种刺激性的化学物质,具有独特的气味,涂抹在皮肤上可有效驱蚊。

用口罩包裹切碎的大蒜,并洒上风油精,制成驱蚊包,效果非常好,完全可以代替市面上的化学制品,且由天然材料制成,对人体健康没有任何不良影响。

多知道点 这些植物最招蚊子

有排斥蚊子的植物,就会有吸引蚊子的植物。

蚊子需要水来产卵。像凤梨科植物和多肉这样的植物有蜡状的叶子和吸水槽,下雨后就会积存少量的水,足以让蚊子繁殖。

蚊子也喜欢开花的杂草,以及具有观赏性的开花植物,如秋麒麟草属植物(如一枝黄花)、兰花和野花。这些植物花蜜中的糖为成蚊提供了另一种营养来源。

除了积水,靠近树木、长得高的草或灌木丛的阴凉潮湿区域都是蚊子理想的栖息地,因此要尽量减少这些地方所占的面积。阳光越充足,蚊子越无法繁殖。

专家:

自身修复能力下降 中老年人群更易罹患腰椎间盘突出症

上海冬雷脑科医院脊柱外科专家温超轮2日接受记者采访时表示,腰椎间盘突出症的一个主要原因是民众年龄增长导致的椎间盘退行性改变。中老年人群发生椎间盘突出症的概率明显高于青壮年人群。

“髓核是乳白色半透明胶状体,组织中70%以上是水分,具有很好的弹性。在运动中,椎间盘起到减震、连接以及保证腰椎活动度的作用。”温超轮解释,但随着人的年龄增加,椎间盘髓核中所含的水分逐渐减少,受损后自身修复能力逐渐下降。

据悉,腰椎是连接胸廓和骨盆的骨性结构,是脊柱中负重最大的部位。脊柱状态好坏,直接关系到身体健康和生活质量。“长时间坐姿不正确,或长时间保持同一姿势;缺乏运动,导致腰部肌肉力量不足;过度劳累,使椎间盘承受过大的压力;急性损伤以及遗传因素等也是不可忽视的诱因。”温超轮介绍,尤其平时运动时,剧烈的撞击有可能会造成急性椎间盘纤维环撕裂,导致椎间盘突出。另外,职场人群工作压力大、生活方式不规律等,会加速椎间盘的退行性变化。

如何区分腰椎间盘突出和腰肌劳损?温超轮表示,腰椎间盘突出典型的症状包括腰痛、下肢疼痛、麻木以及肌肉萎缩等。与腰肌劳损相比,腰椎间盘突出突出的症状更为严重,疼痛更为剧烈且常伴有下肢麻木等症状。

“如果你不仅腰痛,还经常腿部发麻,那就必须重视起来。如果长期忽视治疗腰椎间盘突出症,可能导致脊柱侧弯、下肢神经及大小便功能损害等严重后果。”温超轮对专家介绍,对于腰椎间盘突出症的检查,磁共振和X光是两种常用的方法。两者结合使用,可以大大提高诊断的准确性。据悉,磁共振主要用

于观察椎间盘和神经情况,X光则侧重于骨头的检查。

如何治疗腰椎间盘突出?温超轮表示,药物治疗和手术治疗是两种主要手段。药物治疗包括止痛药、消炎药等,适用于症状较轻的患者。而手术治疗则通常在病情严重且无法通过药物和其他非手术方法缓解时进行,如微创手术和开放手术等。

这位专家为记者分享了一个病例,56岁的黄女士长期从事体力劳动。自2023年起,她频繁出现腰痛。起初,她并没有太在意。2024年以来,黄女士的病症已严重影响其日常行走及夜间休息。

“开始腰痛得厉害,我以为是干活太累了,就贴了膏药,还去药店买了药吃;后来腰痛得弯不下腰,连带着整条左腿也发酸发麻,走路都成问题。”黄女士对记者说,“我站着不是,坐着也不是,躺着也不是,翻身都觉得痛苦。尤其到晚上,腰特别疼,根本睡不着。”根据腰椎磁共振检查结果,温超轮诊断她罹患腰椎间盘突出症。这位专家表示,黄女士的腰椎间盘突出症状已经非常严重,常规治疗已经无法解决问题,需要手术。

脊柱外科团队为黄女士实施了微创手术——椎间孔镜下的腰椎间盘摘除术。手术在局部麻醉下进行,切口微小,不足1厘米。术后当天,黄女士的腰部、腿部疼痛感明显缓解,次日就能下地行走,目前整体恢复情况良好。

在采访中,这位专家表示,在预防腰椎间盘突出症的发生和缓解症状方面,民众应保持正确的坐姿和站姿;避免长时间保持同一姿势或腰部不当用力;控制体重以减轻腰部负担;在注意腰部保暖避免受凉的同时,加强腰部肌肉的锻炼以增强其支撑力。

新研究发现上呼吸道是人体免疫防御的关键

美国研究人员日前在英国《自然》杂志发表的一项研究发现,鼻等上呼吸道器官是免疫细胞对入侵病原体进行记忆的关键“训练场”,这些记忆使免疫细胞能够抵御未来类似微生物的攻击。研究结果对上呼吸道等黏膜疫苗的研发具有重要意义。

为更好了解上呼吸道中的免疫细

胞如何与病原体相互作用,美国拉霍亚免疫学研究所等机构的研究人员每月对约30名健康成年人进行鼻咽拭子取样,持续一年多,以观察他们的免疫细胞群随时间的变化。他们在这些样本中发现了大量免疫细胞,包括存在免疫记忆的细胞。

在鼻腔最末端的免疫器官腺样体

中,有一个生发中心。生发中心是在机体遭遇抗原刺激发生免疫反应时形成的短暂存在的组织结构,在免疫组织中充当“训练营”的角色,是免疫细胞学习制造有效抗体的场所。

通常认为,只有在急性感染或免疫期,腺样体的生发中心才会活跃。但研究人员此次发现,即使参与者没有报告

感到不适,腺样体的生发中心也会活跃,且所有年龄段参与者腺样体的生发中心都是活跃的,颠覆了过去对成年后腺样体会萎缩的认知。

这一发现也对后续研究提出了挑战,即如果免疫系统在上呼吸道持续活跃,预先存在的抗体可能会限制鼻内疫苗的保护作用。

久坐会患“死臀综合征”吗

“医生,我的屁股是不是死了?”“人活着,屁股怎么就死了呢?”“死臀还能复活吗?”

最近,北京大学第三医院运动医学科副主任医师刘振龙总是能从患者口中听到一个新名词“死臀综合征”,伴随而来的还有许多关于臀部健康的问题。

腰疼、关节疼可能由臀肌失活引起

刘振龙说:“‘死臀综合征’是对于臀部肌肉失活的一种很形象的说法,但不必要因为这个说法而太过恐慌。在医学上‘死臀综合征’也被称为‘臀肌失忆症’。由于久坐或相关运动减少,导致臀部肌肉长时间不工作,失去活性、萎缩。”在刘振龙的门诊,许多来看腰疼、关节疼痛的患者可能是由臀肌失活引起的。可患者常常摸着自己的臀部疑惑,不疼又不痒,怎么会出问题呢?

殊不知,臀部肌肉作为身体的重要连接点,其力量和健康状况对于维持身体整体的平衡与稳定至关重要。“臀肌不仅影响到骨盆、腰椎和髋关节的稳定性,还与腰扭伤、腰肌劳损、骶髂关节炎及髋关节问题等多种疾病密切相关。加强臀部肌肉的锻炼和保养对于预防和治疗这些疾病具有重要意义。”

刘振龙向中青报·中青网记者解释,臀部共有7块主要肌肉——臀大肌、臀中肌、臀小肌、梨状肌、闭孔内肌、股方肌和闭孔外肌,它们紧密连接着躯干、骨盆与下肢,扮演着中轴和核心稳定器的角色。当臀部肌肉力量减弱或萎缩时,便会引发一系列健康问题。

首先,若臀部力量不均匀,骨盆的稳定性会受到影响,可能出现前倾、后倾甚至旋转等姿态问题。

其次,臀部肌肉的减弱还会影响腰椎的稳定性,导致腰椎小关节紊乱,增加腰扭伤和腰肌劳损的风险,严重时可能诱发腰椎间盘突出。

此外,臀部肌肉对于髋关节的稳定也至关重要。长期的臀部肌肉劳损或力量不足可能导致髋关节失稳,进而

引发髋关节炎症和疼痛。髋关节作为髌骨与髌骨之间的紧密连接,其稳定性又直接受到臀部肌肉状况的影响。

最后,臀部肌肉的力量不足还会对髋关节产生影响。髋关节的不稳定可能导致腹股沟区、大腿外侧甚至臀部的疼痛,长此以往可能发展为髋关节的关节炎。

“死”掉的臀肌还可以复活吗

“对于经常久坐的人群,比如每天坐两三个小时以上,臀部肌肉萎缩几乎是难以避免的。”

刘振龙观察到市面上一些根据人体工学设计的坐椅,“一些工具在一定程度上可以缓解久坐带来的不适,但真正要改善健康状况,还是得靠积极锻炼。”“死”掉的臀部肌肉是可以锻炼重新激活的。”

刘振龙介绍,通过健身,特别是针对臀肌的锻炼,如臀桥、深蹲(注意保持身体平衡,发力点集中在臀肌上)以及壶铃摇摆等动作,可以有效激活并增强肌肉力量。这些动作能够刺激臀肌及周围肌肉群的收缩,促进肌肉纤维的激活与增长。

刘振龙建议每天进行适量锻炼,像是臀桥、深蹲、壶铃摇摆这些动作每天可练习3组,每组15个,根据个人情况适当调整。在锻炼过程中要量力而行,避免追求极限而受伤。

同时刘振龙还提醒,日常生活中,一些不良姿势也会影响臀部肌肉。因此,站立时应保持双脚均衡受力,避免长时间采用不良站姿、斜靠或“葛优躺”,这些姿势容易导致肌肉力量分布不均,引发不对称的肌肉问题。

不必纠结于拥有完美臀部

如何判断自己的臀部是否健康?刘振龙谈到,从医学角度讲,还是要从症状来看,如果没有发现因为臀部肌肉引起的腰疼、关节疼或是臀部疼痛,那就是没问题。

但现实中有很多人不仅希望臀部健



康,还希望臀部美观。对此刘振龙表示,每个人的情况不同,不能强求。

“很多人会为臀部两侧的凹陷现象感到困扰。”臀部的形状由臀部骨骼、肌肉、脂肪共同决定。屁股位于骨盆上端和股骨之间。盆骨越宽越扁,骨盆和股骨之间的距离就会越短,有限的空间里,臀部肌肉就会显得越圆润饱满。若盆骨瘦小,骨盆和股骨之间的距离就会比较长,连接两端的臀部肌肉会自然出现一个明显的凹陷。

除了先天骨骼条件以外,臀部两侧的凹陷还与臀肌萎缩密切相关,臀大肌的萎缩是导致这一外观问题的主要原因之一。“这种萎缩分为病理性与生理性两种。”

病理性的情况,如臀肌挛缩症,可能由先天性因素导致,臀肌局部存在纤维条索压迫,影响肌肉的正常发育和锻炼,形成类似瘢痕粘连的状态,限制了臀肌的功能,导致萎缩和凹陷。后天性因素

如频繁在臀部注射药物(尤其是儿童时期),对于那些具有瘢痕体质的人来说,注射可能导致局部出血和瘢痕粘连的形成,同样会引发臀肌萎缩和凹陷。

臀肌挛缩症对患者的影响程度各异,有些患者可能伴随有弹响髋的症状,如难以跷二郎腿或下蹲时受限,需要采取特定的姿势(如分开双腿)或听到关节弹响才能完成下蹲动作。

刘振龙说:“病理性的臀肌挛缩仅通过锻炼来改善,效果可能有限。若是属于生理性的肌肉问题,通过适当的锻炼可以得到有效改善。因此,要根据具体情况(生理性或病理性)采取适当的措施,包括锻炼和可能的医疗干预,以改善臀部形态和功能。”

刘振龙提醒公众放平心态,不必纠结于是否有完美的臀部。无论是想要臀部饱满还是健康,都要从减少久坐时间、增强臀部肌肉锻炼开始。



高血压患者 血压降到多少才好

高血压是全球心脑血管疾病最重要且可改变的影响因素,降低血压是预防心脑血管疾病最有效的方法之一。目前,将收缩压降至140mmHg以下是公认的标准降压治疗目标。

日前,国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院教授李静团队开展了一项随机对照试验。这项研究表明,对于具有心脑血管高危风险的高血压患者,无论是否有卒中病史或合并糖尿病,采用收缩压低于120mmHg的降压目标值,比低于140mmHg的降压目标值,更能有效预防严重心脑血管事件,且安全性良好。这一新策略为高血压患者,特别是合并糖尿病或有卒中病史的高血压患者进行降压治疗提供了有力支持。相关研究论文发表在国际医学期刊《柳叶刀》。

李静介绍,尽管此前的观察性研究显示,将高血压患者的收缩压控制在120mmHg以下可能比140mmHg以下更有益,但相关结论仍缺乏证据支持。要科学证明这个观点是否合理,需要开展大规模多中心随机对照试验,直接比较这两个降压目标值对预防严重心脑血管疾病的作用及安全性。

围绕这一观点,全球曾开展过3项随机对照试验。其中两项分别纳入4733名糖尿病患者和1280名卒中病史患者,得出的结论都是将患者的收缩压降至120mmHg以下和140mmHg以下没有差异。但这两项研究的样本量并不充足,且研究采用的设计方法可能对结果造成干扰。另外一项随机对照试验虽然得出将收缩压降至120mmHg以下更能预防心脑血管疾病的结论,但这项研究采用无人值守的血压测量方式,可能会使测出的血压水平低于标准的诊室血压水平。因此,这一研究结果仍存在争议。此外,这项研究并没有纳入糖尿病患者和卒中病史患者,不能明确合并糖尿病或有卒中病史的高血压患者是否应该将收缩压低于120mmHg作为降压目标值。

由中国医学科学院阜外医院牵头开展的随机对照试验纳入了11255名具有心脑血管疾病高危风险的高血压

患者。其中,39%的患者患有糖尿病,27%的患者有卒中病史。电子系统随机将这些患者平均分为两组,分别以收缩压低于120mmHg和140mmHg作为降压目标。医生定期随访患者,平均随访时间约为3.4年。医生会根据患者血压水平调整降压治疗方案,直到患者达到设定的降压目标。如果患者不能耐受收缩压低于120mmHg,就将血压维持在患者能耐受的水平。结果显示,与以收缩压低于140mmHg为降压目标组相比,以收缩压低于120mmHg为降压目标的一组患者发生严重心脑血管事件,包括心肌梗死、血运重建、因心力衰竭而住院、卒中和心血管死亡的风险进一步下降12%。

有人认,对于高血压患者而言,将收缩压降至120mmHg以下可能会导致患者出现脑供血不足等问题。“我们的研究结果证明,这种担心是不必要的。以收缩压低于120mmHg作为目标值,并不会增加脑血管事件发生的风险,也不会增加严重的低血压、电解质异常、跌倒受伤或急性肾损伤等问题,只有出现严重晕厥的风险每年增加了千分之一。”李静说。

无论是中国还是在全球范围内,高血压控制都是一大难题。根据最近一次中国慢性病及危险因素监测调查,我国仅有11%的高血压患者能将收缩压控制在140mmHg以下。有人可能会担心,把收缩压控制在140mmHg以下是否那么困难,那降低到120mmHg以下是否可行呢?

对此,李静介绍:“我们在这项研究中发现,通过健康教育、合理用药和规律随访等方式,大多数患者的收缩压可以控制在设定的目标值以下,且绝大多数患者使用的是常用国产降压药物,价格便宜,容易获得。这也说明我们的降压策略在临床实践中便于推广应用。”

数据显示,我国目前约有2.45亿高血压患者,且患者群体呈年轻化趋势。“未来,我们也将进一步分析以收缩压低于120mmHg为降压目标对患者肾脏功能和认知功能的影响等问题。”李静说。