

向往有序生活 居家收纳整理成风

刚过去的长假期间,不少居家人士开启宅家清洁计划,收纳整理是其中的关键一环。通过自我学习收纳整理的内容,或者寻求收纳整理师的帮助,打造一个更加整洁有序的家庭空间,成为不少都市人群的新需求。

A 整理收纳进入国赛,新兴服务市场需求紧俏

近日,在第二届全国职业技能大赛上,一群空间魔术师通过合理的规划与设计,在2个小时内制订好空间规划的方案,然后根据方案进行整理,将乱糟糟的房间变得井井有条,同时还不失美学气息。这也是家政服务(整理收纳)首次进入国家级职业技能大赛。此次参加比赛的选手共60位,来自全国30个省市,其中年龄大都在26岁至36岁之间,九成以上是本科学历。

两年前,人社部正式将整理收纳师纳入家政服务行业细分新工种。当时国内接受过职业整理师培训的总人数已经超过18000人。随着人们对生活品质的追求和时间管理意识的增强,对整理收纳师的需求不断增加。

58同城今年发布的相关报告也显示,家政行业人员期望接受的职业培训主要是收纳整理、保洁与养老看护,分别有41.9%、32.3%和32.3%的人员希望接受此类培训。折射出伴随消费需求的多元化,“衣橱整理”“全屋收纳”等新兴服务市场需求紧俏。

B 整理生活空间建立内心秩序“是一场由外到内的修行”

“把当下生活的空间打理得井井有条,从空间的角度出发,将物品清晰分类归位,改变之前混乱的生活方式及习惯,让生活变得更有秩序,进而达到内心的改变,是一场由外到内的修行。”整理收纳师王亦这样认为。

通过收纳工具合理布局利用家庭空间一直是近两年社交平台热门话题。从事整理收纳行业的人士普遍认为,这并非家政保洁的概念,而是一种生活方式。以空间规划、时间高效利用、科学统筹、减法和留白、取舍之道等为基础,然后才是方法论:包括收纳整理技巧、科学使用收纳工具、整理流程标准化、色彩及陈列、断舍离、空间规划、整理细分等。

而人们对于收纳、整理的概念,也从分门别类的整理好到了进阶版的“有效收纳”。所谓有效收纳,是指整理好的物品应该在看得见、随手可拿取并放回的位置,而不是看起来整齐了,取用的时候却得翻箱倒柜,继而又乱作一团,或者干脆收起来就不再打开,让物品彻底“消失”在家中。

C 避免过度收纳,“断舍离”先行

邀请收纳整理师上门时,他们一般会先帮房主进行一次“断舍离”。例如衣物除了按照四季、颜色分类,还会挑选出不常穿的、数年内未穿的,进行捐赠或其他处理。同时,衣物叠放也有科学方式,比如尽量利用挂衣区,将衣物全部挂起来,能够一眼看到也方便拿取;适合叠放的衣物则最好叠成方块后竖立摆放在收纳箱里,也是为了拿取时不用层层叠叠翻找。

冰箱收纳也是热门话题,这一家庭常用空间还关系着一家人的饮食安全。因此“将食材一股脑塞进冰箱,等到过期甚至变质了才想起来丢弃”的生活习惯要尽快改变。首先是冷藏室,除了对食材进行预处理后再整理摆放之外,还要注意生熟分开,例如将剩菜、牛奶等放上层,将需要解冻的肉类放下层,中间层放置蔬果。冷冻室则要注意肉类应该提前切成适当大小分袋存放,避免重复解冻再冰冻。并且冰淇淋、半成品菜等食品应用肉类分开存放,避免串味。

据《北京青年报》

声音嘶哑超两周 需警惕喉癌威胁

喉癌是头颈部常见的恶性肿瘤,可对患者发声功能、吞咽功能、呼吸功能造成恶劣影响,降低患者生活质量。日前,一影视演员因喉癌离世,让喉癌再次引发人们的关注。统计数据显示,男性的喉癌患病率明显高于女性,在我国,喉癌患者的男女比例约为8:1。

那么,喉癌有哪些类型?其临床诊疗都有哪些技术和方案?生活中,我们应该如何预防喉癌?带着这些问题,记者采访了相关专家。



A 喉癌早期症状容易被忽略

喉癌是发生在喉部最常见的恶性肿瘤,是头颈部发病率仅次于鼻咽癌的恶性肿瘤。喉癌症状早期表现有声音嘶哑、咽部不适等,晚期甚至可出现呼吸及吞咽困难等。

“在我国,喉癌的发病呈现出这样的特点:北方地区的发生率较高,男性患者明显高于女性患者,空气污染较重的地区高于较轻的地区。”海军军医大学第一附属医院肿瘤科吴梅红副教授介绍。

通常来说,喉癌根据肿瘤的起源分为原发性和继发性两种。原发性喉癌最为常见,是指肿瘤的原发部位在喉部。而继发性喉癌是指其他部位起源的恶性肿瘤转移

至喉部,较为少见。

“临床上根据肿瘤在喉部的具体位置可进一步细分为声门上型、声门型及声门下型。不同位置症状、治疗方案及预后情况均有较大区别。”海军军医大学第一附属医院耳鼻喉科主任朱敏辉介绍。

声门上型大多原发于会厌舌面及喉面根部。早期可能无任何症状,甚至肿瘤发展到相当程度时,仅有轻微或非特异的感觉,如咽痒、异物感、吞咽不适感等,往往在肿瘤发生淋巴结转移,出现颈部肿块时才引起患者重视。而且该型肿瘤恶性程度较高,进展较快,容易发生转移,往往发现时即是中晚期。

声门型原发于声带水平,患者早期就会出现声音的改变,如发音易疲倦、声音嘶哑等,多被误认为是感冒、咽喉炎。所以40岁以上、声嘶超过2周者,应进行喉镜检查。不过,该型肿瘤恶性程度相对较低,不易发生转移,早期症状明显易于发现,且经过规范治疗后预后较好。

声门下型,即肿瘤原发部位位于声带平面以下,环状软骨下缘以上。该型肿瘤较为少见,但由于其位置隐蔽,早期症状不明显,且不易在常规的喉镜检查中发现,因此极易误诊。该型肿瘤恶性程度也较高,进展较快。

B 诊治方案注重保留喉部功能

“喉是发声器官,又是呼吸道的门户,因此喉癌的治疗极其特殊。一方面要控制复发,另一方面又要尽可能保留喉功能。”朱敏辉说,“如何彻底切除肿瘤,特别是晚期肿瘤,减少复发,提高生存率,同时保留喉部功能,提升患者生存质量,一直是我们临床医生探索的方向。”

和其他恶性肿瘤的治疗方案类似,喉癌治疗方式的选择主要包括手术、放疗、化疗及生物治疗。医生要对诸多因素进行综合考虑,根据患者具体病情制定个体化治疗方案。

“手术治疗是喉癌治疗中最常用的治疗方法之一,也是肿瘤原发

灶发展到晚期的首选治疗方法。对于未发生全身远处转移及身体基本情况可耐受手术的患者均可采用手术治疗方案,而且目前功能保全性手术已经成为喉癌手术治疗的主导术式。”朱敏辉介绍,“对于喉癌出现全身转移或身体基本情况难以耐受手术的患者,可进行放疗、姑息性化疗及生物治疗等综合治疗。”

近日,我国首部《中国肿瘤整合诊治指南(CACA)》发布。指南进一步细化了喉癌的放疗介入时机及适应症、手术方式的优化、同期系统性治疗及一些新的抗肿瘤药物等。

“总体来说,该指南更注重中国特点,有机整合了相关的先进理论知识和临床最有效的实践经验,在进一步延长患者生存时间的同时,尽量保留患者的发声及吞咽功能,提高患者的生活质量。”吴梅红说。

朱敏辉进一步介绍,近几年随着肿瘤精准治疗的发展,如靶向免疫治疗的兴起和应用等,大大提高了喉癌患者的生存率。在未来,科学家们还将利用免疫PET、临床模型等新技术,寻找影响免疫和靶向治疗效果的关键微环境基因并将其运用于临床治疗,为喉癌以及其他头颈肿瘤患者带来更大福音。

C 不良生活习惯增加患癌风险

“喉癌的预后与患者全身情况、机体免疫状态、肿瘤分期和生物学特性、治疗方法选择及术后康复情况等因素有关。简单来说,喉癌瘤体越大、扩散的范围越广,治疗起来就越复杂,且预后越差。”朱敏辉说。

数据显示,早期喉癌患者五年生存率可达85%—95%,出现颈部淋巴结转移的中晚期患者五年生存率约为65%—75%。而对于癌症已播散到全身的患者,五年生存率不到35%。“因此早发现、早治疗非常重要。”吴梅红表示。

吴梅红介绍,目前喉癌的早期筛查方法包括:颈部查体,即通过对颈淋巴结的触诊,初步判断颈淋巴结是否有转移性淋巴结可能,另外还可以进行喉外形的触诊;喉镜检查,即通过对咽腔、

喉腔的直接观察,检查是否有菜花状、溃疡状、结节状等外观的肿块,对可疑病灶取活检以确定诊断;影像学检查,即通过颈部超声辅助确定颈部淋巴结的数量、位置、性质,其中CT、MRI检查可明确肿瘤生长范围和有否喉外侵犯,以及颈淋巴结转移情况。此外PET-CT是目前对实体肿瘤病变性、范围及远处转移判断准确率最高的影像学检查,但价格昂贵。

“虽然喉癌的病因尚不十分明确,但总体来看,不良生活习惯大大增加了其发生的风险。”吴梅红介绍,以吸烟为例,据统计,烟民患喉癌的几率较普通人高3倍—9倍,男性喉癌患者90%以上有长期吸烟史。而在已经确诊的喉癌患者中,如果是重度吸烟者,其死亡

率也会大大增加。此外酗酒与喉癌也有关系,长期吸烟并嗜酒的人,更容易患喉癌。同时,空气污染、病毒感染等,也都容易增加喉癌的发生风险。

“因此,喉癌的预防主要还是要保证良好、健康的生活习惯。尤其是高危人群,当出现咽喉部的症状表现时,应尽早到医院耳鼻喉科完善相关检查,做到早发现、早诊断、早治疗。”吴梅红说。

据《科技日报》

