

坐电动汽车比坐燃油车易晕车？

N海都记者 马俊杰
实习生 廖圣铭 文/图

这几年,随着科技发展,电动汽车因其静逸的乘坐空间、更为环保的理念等独特的优势,令不少消费者心仪。不过,也有市民反映,在乘坐电动汽车的时候很容易晕车。那些原本平时就会晕车的人,乘坐电动汽车时晕车的反应更为强烈。还有部分原本不晕车的人,在乘坐电动汽车时出现眩晕、肠胃不适等情况。

为什么会出现这种情况呢?该如何缓解呢?记者进行了一番了解。

市民:“电动汽车又稳又静,但是我坐着好晕”

在福州读大学的小张,近日和同学们一起打车前往平潭追“蓝眼泪”。

“这次网约车出行,我们坐的是电动汽车,车在加速和减速时,我们就会感到头晕。”小张告诉记者,这是

他第一次坐电动汽车上高速,这一路上他们都在和晕车作斗争。“刚上车的时候,我们还在赞叹电动汽车安静的环境和舒适的乘车体验,大家都没想到会晕一车的人,‘蓝眼泪’都没看到就

直接找了间民宿休息了。”

小张说,坐在那辆网约车里,司机开得很平稳,没有

了燃油车发动机的轰鸣声,以及高速行驶中的颠簸之感,与自己习惯的燃油车体验截然不同。“我坐自己家的

知多一点

坐车时怎么防晕？



网约车驾驶员王师傅给乘客备了垃圾袋

那么,坐车时怎么预防晕车呢?

调整身体状态:在上车前,避免过饱或过饿,选择适当的饮食有助于减少晕车症状。同时,保持良好的睡眠和休息状态,避免疲劳乘车。

选择合适的位置:尽量坐在前排或靠近窗户的位置,这样可以减少因电动汽车晃动带来的不适感。同时,确保头部有足够的支撑,避免颈部疲劳。

转移注意力:在乘车过程中,可以通过听音乐、聊天或观看风景等方式转移注意力,减少对晕车症状的关注。

调节呼吸:深呼吸有助于放松身体,缓解紧张情绪。可以尝试在乘车时进行深呼吸练习,减轻晕车症状。

提前告知司机:如果有晕车史,可以提前告知司机,以便司机在行驶过程中尽量保持平稳,减少急刹车和突然加速等动作。

当乘坐电动汽车时,电动汽车给乘客带来的舒适体验感就是造成晕车的最关键因素,电动车比起传统油车,在让大脑产生“我没在动啊”的错觉上青出于蓝而胜于蓝。尤其是当电动汽车启动、加速、减速或转弯时,乘客的眼睛所看到的画面相对稳定,而耳朵内的前庭系统却会感受到这些运动变化,导致传入大脑的信息存在冲突,乘客不适应这种动力感受,从而增加了晕车的概率。

司机:“前两年换电动汽车,我也适应了挺久”

17日,记者在福州街头随机拦下一辆电动巡游出租车,感觉车辆起步时比较迅捷,有突兀的加速感,车辆行驶中,静逸的乘坐环境比较舒适,并且没有发动机的噪音,但是在车辆减速刹车时可感觉到有一股拖拽感。20分钟的时间里,

这辆出租车在市区走走停停,全程体验下来与燃油车的感觉有较大不同。

随后,记者换乘另一辆电动网约车时,发现驾驶位背后挂着一个垃圾袋,垃圾袋旁还贴了一张便利贴,上面写着“如需使用请自取,告知我开窗通

风”。驾驶员王师傅告诉记者:“这些袋子是为乘客准备的,有不少乘客告诉我坐电动汽车会晕车,我才准备了这些。”

王师傅说:“我在福州开车有十来年了,之前是手动挡的燃油车,开车时车辆的反应和状态自己心

中都有数,前两年换电动汽车时,也适应了挺久。主要是踩油门或者说电门时,车子动力反应非常不同。”他笑着说:“刚开始,在市区走走停停时,掌握不好电动汽车加速和制动的特性,常被客人问是不是新司机。”

厂商:多方面技术改进,缓解晕车状况

闽侯青口汽车城一家4S店,同时经销燃油车、混动新能源车、纯电动汽车。该店的技术总监张先生向记者表示,电动汽车主要依靠电动机驱动,它可以直接从电池获取电能,并在几乎瞬间达到全扭矩。而传统

燃油车加速则依赖于内燃机,需要通过燃烧汽油产生能量,再经过一系列机械传递才能转化为动力,这一过程相对复杂且耗时。所以从乘车体验上来看,电动汽车的加速更为迅猛且没有发动机噪音,使得习惯燃油

车的人乘车时产生不同感知,导致部分人乘坐电动汽车时有晕车反应。

不过,记者也了解到,已经有厂商在着手解决纯电汽车的晕车概率要高过燃油车的问题。

某汽车品牌官方资料

显示,该厂商已经在“舒缓电门的动力性和响应;舒缓刹车模式;抑制底盘振动并改善余振;通过舒缓音乐干预,联动空调、屏显、座椅综合实现感官统合”等方面发力,缓解晕车状况。

得了乳腺癌，一定要“一切了之”吗？

规范、精准的保乳手术，患者的生存率与“全切”相当；乳腺癌治疗重在早诊早治

健康福建
科普先行
福建省卫健委
海峡都市报社 联合出品

根据世卫组织国际癌症研究机构最新发布的数据,乳腺癌已经取代肺癌成为全球第一大癌症。在我国,每年新发乳腺癌41.6万,死亡11.7万人。在最新发布的《2023福建省肿瘤登记年报》中,2020年我省乳腺癌新发7910例,死亡1413例。乳腺癌严重威胁着女性健康。

乳腺癌都有哪些治疗方式?保留乳房对患者有哪些益处?趁着全国肿瘤防治宣传周之际,我们一起来聊一聊。

手术是乳腺癌主要治疗方式之一

乳腺癌的治疗包括手术、化疗、放疗和内分泌治疗等。早期乳腺癌经过包括手术在内的综合治疗是可治愈的。晚期乳腺癌通过综合治疗,可以改善生活质量,延长生存时间。

手术治疗是乳腺癌的主要治疗方法之一。乳腺

癌的手术方式主要分为全乳房切除术和保留乳房的手术方式。

全乳房切除术就是切除所有的乳房,同时切除皮下组织、筋膜。全乳切除术的手术切除范围大,不仅使患者缺失乳房,影响女性患者美观性,而且对患者身体影响较大,术

后并发症较多。

保乳手术就是只切除肿瘤及周围适量正常乳腺组织,保留乳房,并做到手术切缘无肿瘤,术后必须加行放疗。由于保乳手术保留了大部分乳腺组织,基本恢复乳房外形,提高了患者生活质量。

“保乳”与“全切”生存率相当

有的患者担心保乳手术的复发风险较高。研究表明,保乳手术的局部复发风险约3%~4%,稍高于乳房全切的约1%~2%的复发风险,但两者整体生存率没有明显差别。这是因为,保乳治疗后若复发,仍可进行补救性全乳切除术。因此,保

乳手术的治疗效果跟乳房全切相比无明显差别,生存率与一般改良根治术相似。

一般来说,保乳手术术前需进行乳腺钼靶和核磁检查以排除乳腺多发病灶。临床上选择哪一种手术方式主要根据病人的年龄、肿瘤的大

小及部位、患者的意愿来决定。如果病灶比较小,这个时候是完全可以做保乳手术的。当然如果病灶比较大,病人通过术前的新辅助治疗(特别是三阴性和HER2阳性乳腺癌),病灶缩小以后,仍然可以达到保乳的治疗措施。

条件允许的可放心“保乳”

一般来说,满足以下条件之一的乳腺癌患者,可以采取保乳术式:

肿瘤和乳房大小比例合适,乳腺癌病灶相对于乳房比较小,切除这部分乳房以后,乳房的外形基本没有受影响;

乳腺癌的病灶是单一的,不是多发的,能将肿瘤切除干净,即保证切缘没有肿瘤残留;

具备术后放疗的条件,以及没有放疗的禁忌(没有结缔组织病等),因为保乳加上规范的放疗才能够达到和乳房全切手术一样的生存率。

相应地,一些情况可能就不能保乳了,比如肿瘤过大(经过术前治疗不能降期缩小)、多中心病灶、乳房内弥漫钙化以及不能接受术后放疗的,都

不是保乳手术的合适人群。

总的来说,得了乳腺癌,并非都要切除乳房,一部分乳腺癌患者是可以放心接受保乳治疗的。当然,保乳治疗要规范、精准,将肿瘤完整切除并修复乳房外形。此外,即使不能保乳,也可以在全乳切除后行乳房重建,重塑女性之美!

延伸阅读

早诊早治是防治乳腺癌的重中之重,因此定期筛查不可少。根据《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范》,一般人群提供如下筛查建议:

20~39岁,虽然指南不

推荐对该年龄段人群进行筛查,但随着乳腺癌年轻化趋势,建议可进行每年1次的超声检查;

40~70岁,推荐每1~2年进行1次乳腺X线检查。对致密性乳腺(乳腺X

线检查提示腺体为c型或d型)推荐与B超检查联合;

70岁以上,推荐每1~2年进行1次乳腺X线检查。

(本文由福建省肿瘤医院乳腺肿瘤外科吴秀凤撰稿)