

夏三月，养心护阳调脾胃

夜卧早起，适度出汗

《黄帝内经》指出，夏季要“夜卧早起，无厌于日”。夏季昼长夜短，人们顺应天时，适当延后入睡时间，但仍应于子时(晚11时至凌晨1时)之前入睡；适当早起，可于卯时(晨5时至7时)即自然界阳气升腾之时起床，以养护阳气。由于夜间睡眠时间相对缩短，夏季午间可小憩20-30分钟，有利于消除疲劳，恢复体力，保持精力充沛，又可避免正午时分外出，以防暑热炽盛伤及人体正气。

炎夏酷暑、阳热旺盛之际，人体汗孔多处于张开状态，汗出相对较多。这是机体维系阳热盛而不亢的一种自我调节方式。夏季当汗，但不可过汗。长时间处于高温、暴晒的环境之中，或者劳作、运动过量

等，会导致汗出过度，易伤津耗气，同时易使血液黏稠度增加，诱发心脑血管疾病。因此，夏季宜适度劳作、运动，防止过度出汗。

此外，不要过于贪凉近冷，如久处低温空调房、用冷水淋浴等，以免风寒贼邪透过开放的汗孔，侵袭肌肤、筋脉、骨节乃至脏腑，困厄阳气、阻闭经络，从而导致口眼歪斜、关节疼痛、上吐下泻等症状。

调畅情志，静以养心

心藏神，与夏气相应。盛夏酷暑，天气闷热，心阳得夏暑之气容易亢盛生火，扰乱心神。另外，汗为心之液，暑气当令，汗液外泄，易耗伤心阴，使心神失于充养。因此，夏季人们易出现烦躁不安等情绪问题。《黄帝内经》指出，夏季应“使志勿怒”，

即宁心静气、避免暴怒，通过调神，使阳气得舒、心得所养。

调护脾胃，食以养阳

夏季过食寒凉，会对健康造成诸多不利影响。第一，过食凉食冷饮可阻闭意欲浮散向外的阳气，虽达到减少出汗的消暑目的，但当汗未汗，正常的津液困于体内，就会变为水湿、痰饮等病理产物，从而引发胸闷、腹胀、大便稀溏等症状。第二，夏季人体阳气浮于肌表，阴气内伏脏腑。此时脾胃本就相对温煦不足，又复加凉食冷饮，从而导致功能受损，易出现食欲不振、倦怠乏力、精神萎靡等症。因此，夏季饮食宜温不宜冷，要以顾护脾胃、养护阳气为原则。

此外，夏季雨水多，空气湿度大，湿热

之邪易困脾。人们可适当选用佩兰、藿香等具有芳香化湿作用的食材，以及茯苓、薏苡仁、莲子等具有健脾渗湿作用的食材，以醒脾、健脾、运脾。

冬病夏治，防治未然

冬病夏治，是中医特色治疗手段之一。冬季天寒地冻，阳气处于闭藏状态，因此对于一些偏于虚性、寒性的疾病，治疗往往见效相对缓慢。而盛夏伏天，阳气充沛浮散，正是驱散体内阴寒之气的好时机。所以，在夏季采用内服药物或穴位敷贴(即“三伏贴”)、针灸、拔罐、刮痧等外治方法，以扶助阳气、驱散邪气，有利于调节机体阴阳的平衡，进而达到防治某些“冬病”顽疾(如哮喘、气管炎、类风湿性关节炎等)的目的。

来源：健康报



图片来源网络

如何预防高血压年轻化?

日常的饮食习惯往往直接关系到身体健康，尤其是骨骼健康。长期高盐饮食不仅加重心脏负担，容易诱发各种心血管疾病，还可能增加骨质疏松的风险，影响骨骼健康。

高血压是最常见的慢性病之一，需要长期关注和管理。近日，北京大学人民医院高血压科主任、主任医师刘靖在接受记者采访时表示，近年来，高血压年轻化似乎日趋明显，这与中青年群体工作和社会生活压力较大，体内交感神经系统相对活跃，以及饮食不节制、作息不规律、缺乏运动等因素有关。他建议，中青年群体应调整不健康的生活方式，主动调节精神状态，保证血压和血管健康。

刘靖介绍，临床上高血压人群一般分为原发性 and 继发性高血压患者。前者在患病总人数中占比高达80%~90%，患病原因包括遗传因素、年龄增长、个人行为因素。例如，长期高盐饮食、不运动、睡眠少、紧张焦虑等。此外，环境因素，如生活在高海拔地区也会对血压造成影响。这些因素互相交织，最终导致血压升高。

继发性高血压通常是指由某种疾病导致的血压升高，例如：甲状腺功能亢进、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、肾动脉狭窄、原发性的醛固酮增多症，以及肾上腺的一些疾病等。不同于无法根治的原发性高血压，继发性高血压在临床中可以祛除病因。

高血压通常没有特别的症状，相当一部分患者可能出现头痛、头晕，还有一些患者表现为胸部不适。发现患有高血压后应及时进行管理，否则长此以往可能对全身重要脏器造成损害。

“高血压是一个全身性、系统性疾病，针对其治疗要做好长期甚至终身治疗、终身管理的准备。”刘靖说，对于多数高血压患者来说，是否需要治疗，理论上要结合血压水平和整体心血管风险综合判定。如果是心血管疾病高风险人群，哪怕血压不太高，也要尽早启动药物治疗。针对高血压年轻化趋势，刘靖解释说，过多摄入含盐量高的食物、油炸食品、脂肪含量高的食品，以及睡眠时长偏短、睡眠状况不佳、缺乏运动等都会加速血压的升高，加速对血管的损害。他建议中青年群体，从改变不健康的生活方式做起，饮食方面尽量做到低盐饮食，适当减油减脂减糖，适量摄入蛋白质。此外，还要保障睡眠健康和心理健康。

来源：工人日报

忌酒的药物，可不止头孢!

相信大家都听过一句话：“头孢就酒，说走就走。”这说法是用来比喻药物与酒精作用引发的双硫仑反应。虽说略有夸张，但一定要引起重视。不仅如此，遇到酒就变身“杀手”的药物可不止头孢一种，今天，我们就来为大家盘点那些服用后要忌酒的药物!

双硫仑可做戒酒药

双硫仑是二乙基二硫代氨基甲酸酯的二聚体，其可通过抑制乙醛脱氢酶，阻碍乙醇在体内的代谢，致使饮酒者出现乙醛中毒样症状，故人们将这种症状表现命名为“双硫仑样反应”。

1948年，人们发现双硫仑作为橡胶的硫化物催化剂，被人体微量吸收后，能引起面部潮红、头痛、腹痛、出汗、心悸及呼吸困难等症状，尤其是在饮酒后，症状会更加明显。

其实，双硫仑并非“一无是处”，基于它的这一作用，双硫仑被用作乙醇增敏剂，促使嗜酒者对乙醇产生厌恶感，从而用于戒酒治疗。当前，双硫仑作为戒酒药已被包括美国药典、日本药典、欧洲药典在内的多国药典收录。双硫仑安全性良好，口服用药量可高达500mg/d。

“头孢+酒”危害要看“量”

的确不少患者服用完头孢类抗生素再喝酒，会出现身体不适，甚至危及生命的情况。这就提到药源性双硫仑样反应，其是指用药后饮酒，发生无力、面部潮红、眼结膜充血、视觉模糊、头颈部血管剧烈搏动或搏动性头痛、头晕、恶心、呕吐、潮红、出汗、口干、胸痛、神志不清、心动过速、急性心衰、低血压、呼吸困难、急性肝损伤、惊厥甚至心肌梗死等。查体时，可有血压下降、心率加速(每分钟可达120次)及心电图正常或部分改变。其严重程度与用药剂量和饮酒量成正比关系，男性多于女性；成人多于儿童；注射给药多于其他途径给药。

吃这几类药物后别沾酒

抗菌药物：头孢类抗生素头孢哌酮、头孢哌酮-舒巴坦、头孢匹胺、头孢孟多、头孢美唑、头孢美诺、头孢甲氧、头孢尼西、头孢替唑、拉氧头孢、头孢噻吩、头孢他啶、头孢曲松、头孢磺啶、头孢唑肟、头孢唑啉、头孢克肟、头孢克洛、头孢地嗪、头孢氨苄、头孢拉定、头孢西丁及头孢氨苄等；咪唑类抗菌药物甲硝唑、甲硝唑磺酸钠、替硝唑及奥硝唑等；其他抗微生物药物呋喃唑酮、呋喃妥因、氯霉素、酮康唑、灰黄霉素、琥乙红霉素、复方磺胺甲噁唑、异烟肼及奎纳克林等。

降血糖药物：氯磺丙脲、苯乙双胍、格列本脲、格列齐特、格列吡嗪、妥拉磺脲、醋酸己脲及胰岛素等。

其他药物：包括有华法林、三氟拉嗪、妥拉苏林、水合氯醛、氢氯噻嗪及醋酸环丙孕酮。此外，在使用或者服用头孢哌酮等可致双硫仑反应的药物时，患者除禁酒外，还应注意避免合用含有乙醇的制剂。比如十滴水、藿香正气口服液、药酒制剂、酊剂及酏剂等。

双硫仑样反应无特效药

治疗药源性双硫仑样反应无特效治疗药物，轻症患者对症治疗，重症患者应高度重视。重症患者，首先注意尽量缩短低血压期，应用去甲肾上腺素升压效果较好。对症治疗：可采用利尿、输液(加入维生素C、维生素B1、维生素B6、10%氯化钾、ATP及CoA10等)及利尿、呕吐者，给予胃复安；伴心绞痛者，使用硝酸酯类药物等。

木子

正确认识肝炎，做到健康饮食

肝脏是人体重要代谢和解毒器官，保持肝脏的健康至关重要。广大群众应正确认识肝炎，做好预防。

肝炎分类

1. 病毒性肝炎。这是最常见的一种肝炎，分甲、乙、丙、丁、戊五型。所有的肝炎病毒都是急性肝衰竭的危险因素，乙肝、丙肝病毒还有可能产生慢性损伤，导致肝硬化、肝癌。甲肝主要通过消化道传播，乙肝、丙肝传播途径主要有母婴传播、血液传播、性传播。医生介绍，除了病毒性肝炎，其他肝炎都没有传染性。

2. 酒精性肝炎。长期大量饮酒造成。酒精对肝脏损伤的机制尚未完全清楚，但总体上，饮酒量越大、饮酒时间越长，酒精性肝病风险也就越高。

3. 单纯性脂肪肝。是脂肪在肝细胞内过度沉积造成的。暴饮暴食容易造成体内脂肪代谢压力增加，多余的脂肪沉积于肝脏，引发脂肪性肝损伤。

4. 药物性肝损伤。主要原因为不合理用药。绝大多数药物都需要经过肝脏代谢，乱吃药会加重肝脏负担，容易导致药物性肝损害。

5. 自身免疫性肝病。同红斑狼疮、类风湿关节炎一样属于结缔组织病范畴。

肝炎症状

1. 食欲不振。肝脏受损往往导致消化不好，严重的还可能出现厌食油腻、恶心、呕吐等。
2. 易疲劳。肝脏有问题，易出现注意力不易集中、头昏耳鸣等现象。
3. 蜘蛛痣和肝掌。蜘蛛痣常见于脸部、颈部、前胸、后背等部位。肝掌则常出现手掌两侧。
4. 黄疸肝。肝脏出现问题，会导致胆红素代谢出现异常，通常表现为皮肤、尿液等发黄。
5. 出血。肝脏出现异常，会造成凝血因子合成异常，导致牙龈出血、鼻子出血等症状。

健康提示

1. 适度饮酒，尝试戒酒。
2. 甲肝、乙肝及时打疫苗预防，乙肝、丙肝确保性安全，甲肝、戊肝注意卫生。
3. 请严格按照医生规定的剂量服用药物。
4. 坚持锻炼，健康饮食。避免肥胖，降低脂肪肝的风险。
5. 定期体检很重要。

来源：厦门晚报

儿童健康体重管理有何妙招?

目前，我国儿童肥胖症呈现低龄化趋势，增长速度也让人揪心，6岁以下儿童超重、肥胖率已经高达10.4%。别天真地以为孩子长大后就能自己瘦下来。体重超标的3~6岁儿童，青春期及成年期肥胖的概率将大幅增加。健康体重管理，预防超重、肥胖，必须从娃娃抓起。儿童大多为单纯性肥胖，主要与饮食、运动、睡眠、遗传等因素有关，其中饮食是关键因素。

儿童健康体重管理有妙招

1. 婴儿：母乳喂养与合理添加辅食。母乳喂养优先。母乳是婴儿最理想的食物，建议纯母乳喂养至6个月。

适时添加辅食。6个月以上婴儿逐步添加高铁米粉、蔬菜泥、水果泥等辅食，避免添加高糖食物。

避免过度喂养。按需喂养，观察婴儿的饥饿和饱腹信号，不要强迫进食。

2. 幼儿：培养健康饮食习惯。均衡膳食。每天摄入适量的谷物、蔬菜、水果、肉、鱼、蛋、豆类及奶制品，不挑食、不偏食。鼓励食用水果而非饮用果汁。

控制零食。避免高糖、高盐、高脂肪的零食，如糖果、薯片、含糖饮料等。2岁以下儿童应避免添加糖，2岁及以上儿童限制添加糖。

规律进餐。固定三餐时间，保证吃早餐，避免随意进食。

自主进食。培养自主进食行为，锻炼咀嚼和吞咽功能，控制进食速度。避免边吃边玩或边看电视吃饭等不良习惯。

适量运动。鼓励孩子多进行户外活动，像散步、跑步等。

规律作息。保证每天11~14小时的睡眠时间(含午睡时间)。



图片来源网络

3. 学龄前儿童：加强运动、饮食、睡眠管理。增加运动量。每天保证180分钟的多样化身体活动，以户外为主。超重、肥胖儿童应根据个体情况增加运动量。

减少屏幕使用时间。限制看电视、玩电子设备的时间(1小时以内)，减少久坐(超过2小时)。家庭饮食榜样。父母应以身作则，选择健康食物，避免在孩子面前吃垃圾食品，营造积极向上、健康的家庭氛围。

保证睡眠充足。养成规律的生活习惯，保证每天10~13小时的睡眠时间(含午睡时间)。避免声、光及不适当的温度和湿度等干扰。

儿童健康体重管理的目的是促进儿童生长发育，增强儿童有氧代谢、提高体质健康水平。科学的饮食、规律的运动、充足的睡眠和家庭的支持，可以为孩子打造一个健康的成长环境，帮助他们养成良好的生活习惯，达到健康体重管理的目的。

来源：健康报

夏季手足冒出的“小水泡”到底是什么

夏季来临，气温升高，陆军军医大学西南医院急诊医学科及皮肤科门诊接诊了不少因手脚出现透明“小水泡”前来就诊的患者。不少人的手指、手掌或脚底边缘出现伴随剧烈瘙痒的透明或淡黄色“小水泡”，抓破后还可能渗出液体。

这些恼人的“小水泡”可能由汗疱疹、手足癣、湿疹或接触性皮炎等多种皮肤疾病引发，有的可以自愈，有的却需要引起重视。

常见“小水泡”多为汗疱疹

“我们接诊的患者的症状表现多样化，常见症状为手指侧面、指腹、手掌边缘或脚底边缘、趾间等部位皮肤出现透明或淡黄色水泡。大部分患者伴有剧烈瘙痒症状，夜间或受热时会加重，搔抓后易导致水泡破裂，引起继发感染。”陆军军医大学西南医院急诊医学科主任医师、教授刘浩告诉记者。

“夏季手足皮肤出现‘小水泡’最常见的原因是患上了汗疱疹。”陆军军医大学西南医院皮肤科副主任翟志芳说，汗疱疹又称出汗不良性湿疹，是一种以发生在表皮深处、米粒大小水泡为主要表现的皮肤病，常对称发生于手足掌、指趾部位，并伴有不同程度的疼痛感、灼烧感、瘙痒感，在青壮年中高发，青少年发病率更高。汗疱疹病程上有自限性，一般春末夏初开始发病，夏季加剧，秋冬季可缓解，每年定期反复发作。发作时水泡通常随时间延长逐渐干涸、脱屑，最后皮肤恢复正常，但反复发作会导致局部皮肤粗糙增厚，甚至皲裂。严重者水泡干涸结痂脱落之后，裸露鲜红薄嫩皮肤，疼痛灼灼感明显。

“过去认为汗疱疹的小水泡是因手足大量出汗且汗液滞留于皮内形成的，现在更多观点认为这是一种皮肤湿疹样反应。该病可能与精神紧张、吸烟、真菌感染、手足多汗、过敏原刺激等有关。”翟志芳说。

成因多样需分类对待

翟志芳提醒，手足“小水泡”并不都是汗疱疹，还有可能是手足癣、手足湿疹、接触性皮炎，甚至手足口病

等。

翟志芳解释，手足癣主要由皮肤癣菌感染引起，夏季发病增多或加重，手部长期浸渍、足部多汗者更易感染。手足癣多单侧发生，一般不对称，常伴有足癣，表现为“两足一手”受累，还可侵犯指甲引起甲癣。皮损初发为针尖大小水泡，数天后干涸、脱屑。

手足湿疹多病因不明，是一种反复发作的过敏性皮肤病，皮损可发生于任何部位，常对称分布，且无明显季节性，但其皮损表现不仅仅为“小水泡”，还可表现为红斑、丘疹等，可伴有糜烂、渗出、结痂等，伴剧烈瘙痒。

接触性皮炎因接触刺激性(如清洁剂、化学溶剂)或过敏性(如染发剂、橡胶制品)物质引起，可发生于任何人群。一般起病急，皮肤接触刺激物后很快发生水肿性红斑、丘疹、丘疱疹、水泡大疱、糜烂等，常伴有明显瘙痒感，皮损局限于接触部位。

总体上，以上三种疾病一年四季均可发病，但在夏季高温潮湿的环境下，加之汗液刺激，手足癣和湿疹病情容易加重。同时，夏季皮肤暴露机会多，接触致敏物概率更高，接触性皮炎发生的几率也会更高。

翟志芳说，手足口病虽然也可出现手足“小水泡”，但它是由肠道病毒感染引起的一种呼吸道传染病，春夏季高发，有较强的传染性，多发生于5岁以下儿童。该病也会出现手掌和脚底的丘疹和水泡，但常急性起病，同时伴有口腔黏膜溃疡或水泡等。

对症治疗消灭“小水泡”

刘浩表示，手足冒“小水泡”并不可怕，急诊处理需要明确每种疾病的特点，采取对应的处理方式。

翟志芳介绍，汗疱疹无特效疗法，主要是对症治疗，根据汗疱疹“小水泡”的轻重及瘙痒程度，可以使用炉甘石洗剂等来止痒，同时患者应避免抓挠，以防感染；如果情况比较严重，或者反复发作可以外用糖皮质激素如卤米松乳膏、丙酸氟替卡松乳膏等进行治疗，同时应做好润肤保护。



图片来源网络

手足癣是由真菌感染引起的，处理时要保持皮肤干燥，可外用抗真菌药物。“严重者最好在医生指导下同时口服抗真菌药物，主要包括盐酸特比萘芬片和伊曲康唑胶囊。特别强调的一点就是治疗一定要足量、足疗程(外用药物要4周以上，口服药物2~4周)，尽可能避免复发。此外，还应注意避免个人物品共用，公共场所应尽可能自备拖鞋等。”翟志芳说。

手部湿疹病因复杂，治疗首先应避免可疑致病因素或加重因素，如避免接触碱性洗涤剂、过度热水浸泡、搔抓刺激等。急性期渗出明显时以湿敷为主，如2%~3%硼酸溶液、复方黄柏溶液等，皮损不渗出后可外用糖皮质激素类软膏，皮损严重或顽固的患者，建议在医生指导下根据不同皮损给予个体化治疗。

刘浩说，治疗接触性皮炎关键在于明确接触物，要立即清除接触物，然后根据病情使用药膏或者口服药物，重症伴有全身症状的患者同样需要及时就医采取局部治疗。

手足口病是病毒感染导致的，多发于儿童，急诊处理主要是对症治疗，比如退烧、缓解疼痛，要注意观察是否有重症迹象，像高热不退、精神萎靡等，一旦出现这些情况，必须及时就医。

木子