

黄梅季节消暑祛湿护心脏



从黄梅天开始一直到炎夏，一直是心血管病的“高峰期”。每年进入黄梅季节，医院心内科门诊量要比平时增加两三成。所以，在这个季节要提高警惕，保护心脏，我们希望帮助广大患者顺利度过黄梅。

高温高湿，堪称黄梅天的最大特点，中医理论认为：此时阳气之盛、湿气之重，外部环境呈现“暑邪”和“湿邪”并存且相互夹杂的特点。这也是梅雨对健康不利的原因所在。它让人感觉又闷又热，易使人急躁，常常导致“心理入霉”，人感到沉闷出现沮丧、抑郁情绪，随之出现植物神经功能紊乱，如出汗、心跳快、脸红、血压高等，而且体内消耗的能量多，血液循环加快，心脏负担加重，出现胸闷、胸痛症状，同时霉湿浊气侵入人体，脾胃不能正常工作而造成食欲减退，精神倦怠，全身乏力，舌苔白腻或黄腻等现象。这种状态维持过久，便会形成器质性疾病，伤及内脏，同时极易诱发心脑血管系统的多种疾病。冠心病患者更应注意心血管的保健及药物治疗，出现明显不适就要去医院检查，以免发生危险。

如何在黄梅天预防心血管病的发生呢？下列方法不妨一试：

■ 注意休息，中午打个盹，晚上莫熬夜，有意识放慢工作和生活节奏、放松心情，遇事学会深呼吸。有资料显示平时午睡小憩30分钟，可以使心肌梗死的发病和死亡危险减少30%。年轻白领工作压力大，更不要在这个季节加班加点，要劳逸结合，以免抵抗力下降，心肌炎找上门。

■ 使用各种家电除湿降温，可以用除湿机，也可以开启空调“除湿”功能，将空气湿度保持在50%-60%，有效地带走湿气。风扇也是黄梅天里少不了的祛湿利器，风扇可以加速空气的流通，让人不感觉非常闷热。另外，梅雨季节，每天的傍晚是一天内湿度最低的时候，这个时候可以开开窗，透透气，也不怕

外面的湿气进来，使室内空气更加清新宜人。

■ 饮食以清淡、容易消化的为主，尽量少吃生冷、油腻及辛辣刺激的食物，以免助湿伤脾，引起食欲不振、胸闷暖气。

■ 选择消暑祛湿的食品，如薏仁、百合、绿豆、冬瓜。还有夏日时令水果，大部分都能充分消除暑气，尤以瓜类和水梨最佳。但水果宜在饭后0.5-1小时食用。切忌过贪食凉饮冷。

■ 多喝白开水也是简单易行的方法，可以及时补充身体出汗后体内损失的水分，又有清热解暑的作用。也可以多喝天然果汁，少喝咖啡、可乐和含酒精的饮品。

■ 胸闷是心血管病人普遍的感觉。用美丽、芳香的花茶来“解闷”是有效的方法，如茉莉花、代代花、玫瑰花、桂花等，还有香草，如百里香、甘菊、薄荷、海索草、薰衣草。我们所熟知的藿香正气水、藿香正气胶囊，其主要成分正是香草中的藿香精油。

■ 中药山楂、乌梅、决明子都可以泡茶，或服用藿香正气丸、麝香保心丸，中药还有一些芳香之品可以理气消胀供选用。相关基础研究发现，麝香保心丸能扩张冠状动脉、改善心肌缺血，具有迅速缓解胸闷症状、预防及缓解心绞痛发作的作用。

如果黄梅季节经常不适，应请专家处方，因人制宜服些中药，芳香化湿，健脾和胃，令其缓解，相信能够安然度过黄梅天。

徐瑛（上海市中医医院石门路门诊部内科主任、主任医师）

炎热的夏天对任何一个准妈妈来说，都是难熬的季节。由于妊娠期准妈妈体内新陈代谢旺盛，产热量增多，再加上怀孕带来的种种心理变化，准妈妈在这个时期极容易出现心情烦躁、失眠多梦、食欲不振等情况，从而影响胎儿的正常发育。在“枫红国际孕妈妈开放日”活动上，复旦大学附属妇产科医院副主任医师夏燕萍认为，给准妈妈创造一个安静、舒适、清洁的生活环境，让她拥有充足的睡眠，均衡的营养是关键。

孕妇如何应对夏日高温

生活环境：舒适安静

妊娠期间的准妈妈机体代谢产热增多，体温比平时要高。而她们的皮下脂肪层比任何时候都要厚，这一切都不利于产热和散热的平衡。再加上怀孕带来的种种心理变化，准妈妈的心理负荷增大，情绪也很容易出现波动。

所以，一个安静、舒适、清洁的生活环境对孕妈妈来讲至关重要，引导孕妈妈多接触一些美好的事物，呼吸新鲜空气，多看一些优美的图画，听听轻快柔和舒缓的音乐等，不仅有利于调节孕妈妈情绪，还可以促进胎儿智力发育。

睡眠要求：早睡早起

进入夏季，很多人会感到烦闷，白天昏昏欲睡，到了晚上又难以入眠。此时，对于准妈妈而言，良好的睡眠质量非常重要，高质量的睡眠有益于孕妇和胎儿的健康。

准妈妈在睡觉的时候脑垂体分泌的生长激素可以促进胎儿成长。所以孕期的准妈妈要调整作息时间，早睡早起，也可以避免烦躁焦虑等孕期不良情绪的发生，也给胎儿提供一个良好的成长环境。

饮食营养：均衡全面

准妈妈夏季应合理安排饮食，宜少食多餐、多吃些清淡易消化且富含蛋白质和无机盐的食物，及时补充钙、镁及B族维生素，可以少量饮用含咖啡因的饮料。忌油腻、高糖食品及辛辣的饮食，不吃冷冻、过咸、腌制类食物。

准妈妈的脾胃功能相对较弱，抗病能力也低于正常人，如饮食稍有不慎，就会影响脾胃的消化和吸收，对孕妇和胎儿均不利。 凌溯 本版图片 TP



合并疑难重症也能行疝手术

日前李老伯终于卸下了折磨多年的负担——“小肠气”。虽然是“小病”，但是多年来没有获得理想的医治，因为李老伯同时患有肝硬化伴腹水，身体情况很不好。肝硬化肝腹水合并小肠气绝非无法治疗，但是需要周到细致的术前准备。李老伯住院后接受了升白细胞药物和升血小板药物治疗，同时每日进行保肝利尿治疗。一个星期后，李老伯的指标逐渐接近手术要求。为了避免手术麻醉给脆弱的肝功能雪上加霜，医生为李老伯精心选择了局部麻醉下的手术。整个手术进行得非常顺利，医生选择轻质网片完美地修复了小肠气。手术结束时，李老伯惊讶地发现竟然没有疼痛，无需插导尿管排尿，而且很快就能下床自如地活动了，也可以正常进食。

肝硬化伴腹水的患者是特殊的疝病高发人群，由于大量腹水以及蛋白质代谢的障碍，腹内压升高，腹壁薄弱，特别容易发生脐疝、腹股沟疝。然而，肝硬化患者往往又合并有脾功能亢进，造成血小板、红细胞和白细胞计数的下降，给手术和麻醉带来巨大风险。手术前只要经过周详充分的准备，就能够做到为疝手术扫清障碍，帮助患者达到比较良好的手术目的。

朱雷明（上海交通大学医学院附属同仁医院疝外科副主任医师）

慢性肾炎调理有道远离水肿



不少零食中含有“隐形盐”

慢性肾脏病已成为我国重要的公共健康问题。数据显示，中国已有1.2亿人患有慢性肾脏病，其中，慢性肾炎患者在慢性肾病患者中占40%，比例最多。与其他疾病相比，慢性肾炎病表现更为隐匿，起病时没有明显症状，但常常在开始就医时就已经发展成为尿毒症。因此，时刻关注肾脏健康，对预防肾病意义重大。

警惕肾病不良信号

水肿 轻者眼睑和面部水肿，重者全身水肿或伴有胸水、腹水。

高血压 如若出现头晕、心悸、头部闷胀等，需引起注意。肾炎引起肾缺血，使机体肾素分泌及血管紧张素Ⅱ合成增加，从而导致血管收缩，引起高血压。

血尿、蛋白尿等 尿常规检查发现尿中出现尿蛋白和红细胞，则可能为慢性肾病早期发生的预警信号。

贫血 肾性贫血会引起乏力、体力下降、心慌等，如若出现不明原因的贫血，需引起重视。

对症下药才有效

北京大学第三医院肾内科主任、北京大学肾脏病研究所副所长汪涛教授提醒，某些药物成分有损害肾脏的副作用，尤其是伴有水肿、腹水时，需结合自身身体实际情况，正确用药。一些药物如利尿剂排水效果虽然明显，但会导致血压下降、脱水，产生低钠血症、低钾血症等副作用。患者遵医嘱还可以选择传统中药来改善不良症状，并起到保护脏腑的作用，如治水肿胀满的甘遂，保肝的大枣，健脾利小便的小麦等中草药成分。

忌高脂限食盐

科学的饮食保健是治疗慢性肾病的重要措施，肾病患者饮食需清淡，忌高脂食物。其中，动物脂肪会加重动脉硬化和抑制造血功能，可用植物油代替，每日60克左右。同时还应限制食盐的摄入量，每1克盐可带进110毫升左右的水，肾炎患者如进食过量的食盐，而排尿功能又受损，常会加重水肿症状。故须低盐饮食，每日盐的摄入量应控制在2-4克以内。

常检查多监测

定期体检、监测，对防治慢性肾病意义重大。汪涛教授指出，慢性肾病的高发人群，如高血压、糖尿病，经常反复使用各种各样药物的，还有直系亲属有慢性肾脏病史的，肥胖患者，老年人等群体，建议至少每年做一次体检。体检一般包括检查尿量和尿常规、肾功能、血糖以及量血压等，其中，通过尿常规、肾功能与肾脏超声三项检查，可以发现绝大多数的慢性肾脏病。乔阅

与公众所熟知的糖尿病相比，膀胱过度活动症(简称OAB)的知晓率和治疗率低，同时OAB的患者数量却随着老龄化社会的加剧逐渐递增。据中国首个大规模OAB流行病学研究显示：中国OAB的总体患病率为6.0%，男女患病率相当。41岁及以上人群OAB的患病率为11.3%。全军前列腺疾病研究所所长、第二军医大学泌尿外科中心主任孙颖浩教授指出，为了提升患者的诊断率、治疗率与控制率，中国OAB云端筛查项目(OAB Cloud II期)全面启动，希望通过其智能化的管理对临床的支持，优化疾病诊疗过程，以帮助更多患者及早摆脱疾病困扰。

及早就医治疗 OAB，向尿急尿频说再见！

上海交通大学医学院附属瑞金医院泌尿外科主任沈周俊教授介绍，OAB是一种以尿急症为特征的症候群。其他核心症状还有尿频、夜尿、急迫性尿失禁。然而，由于缺乏对疾病的认知，大多数患者认为OAB是老龄化进程的一部分，并且无有效的治疗方案。OAB与高血压、心血管疾病和脑中风的发病相关。如果不积极治疗，OAB可能还会引发更多其他严重问题如阴道炎、皮肤感染、抑郁、尿路感染、摔倒与骨折，甚至死亡。

OAB是一组独立的症候群，泌尿外科的很多疾病也会伴发OAB症状。其中，近50%的膀胱出口梗阻患者合并OAB，而且高达约50%的患者在解除梗阻症状后OAB仍然存在。不少男性患者常常把病因归结于前列腺方面的问题。OAB云端管理项目I期结果显示，就诊的OAB患者以女性为主，占比高达74%，其实男性患者并不少，但意识到有问题并主动就诊者仅占患病人群的冰山一角。男性OAB是一个被忽视的临床疾病，其合理化

诊断和治疗有待进一步提高。

中华医学会泌尿外科学分会尿控学组副组长、第二军医大学长海医院泌尿外科主任许传亮教授指出，OAB治疗的目标是缓解症状。OAB需要进行长期的行为治疗和药物治疗。行为治疗包括膀胱训练、盆底肌肉训练。如果治疗中途停止后，多数人会出现病情反复的情况，因此建议至少应用M受体拮抗剂2周以上，方可达到最佳疗效。一般整个疗程需要用药3-6个月。 虞睿