

健康关注

中暑易多种病症相重合 仔细辨别早救治



■ 王文

在连续高温之中,6月18日北京气温突破37℃。据报道,6月以来,北京120接到的中暑呼救明显增加,与中暑相关的急救呼叫日均20余起。国家疾控局发布健康提示,提醒儿童中暑非小事,家长要了解预防儿童中暑、识别中暑症状以及怎样照顾中暑孩子的知识。此外,近期各大医院门诊数据显

示,老人突发中暑情况较多,提醒家人关注。

中暑早发现,先兆症状要警惕

中暑是指暴露在高温、高湿、不通风环境中,或剧烈运动一定时间后,人体吸热—产热—散热构成的热平衡被破坏,机体局部或全身热蓄积超过体温调节的代偿限度时发生的一组疾病,可表现为从轻到重的连续过程。

据了解,全球中暑平均发病率为17.6至26.5/10万,高发区可达250/10万;作为威胁生命健康的危急重病,我国重症中暑的病死率达10%~15%。

专家介绍,中暑分为先兆中暑、轻症中暑和重症中暑等阶段。

先兆中暑症状隐匿,体弱者对高温导致的不适不够警惕,若不能主动采取降温措施,就容易使中暑不断进展,威胁身体健康。

先兆中暑,也就是还没到中暑的程度,通常表现为头晕、恶心、乏力、注意力不集中、大汗、口渴等。轻症中暑症状为恶心、呕吐、心悸、面色潮红

或苍白、注意力不集中、动作不协调,体温开始不受控地升高。此时除立刻脱离高温环境且迅速、有效、持续降低体温外,还应根据中暑者情况拨打急救电话。

重症中暑,这时人体症状更加严重,大量出汗而导致水分和电解质丢失过多,造成肌肉痉挛(热痉挛);血压下降,体温升高至38℃至39℃,全身状况变差(热衰竭);若核心体温进一步升高至40℃,中暑者出现神志障碍,伴随着多器官受累,危及生命(热射病)。

儿童限于表达能力,需要家长多注意:在高温、高湿环境暴露后,孩子们一旦出现疲乏无力、头晕头痛、口渴多汗、恶心呕吐、面色苍白、心率增快、脱水等症状时,提示可能要发生中暑。

而老人,普遍喜欢穿多一些,不爱开空调的也很多,老人一旦发生中暑,易与其他疾病一些症状相混淆,要注意仔细辨别,及时应对。

易与中暑相混淆的其他疾病

在高温天气出现不适症状时,人们很容易将其归为中暑,但实际可能是其他疾病在作祟。北京医院内科副主任医师聂志扬介绍,中暑一般与低血压、热射病、热痉挛、热衰竭、甲状腺功能亢进症等疾病相鉴别。

低血压。低血压是指体循环的动脉血压低于正常水平。低血压的患者常表现为头晕、头痛、视物模糊、恶心等症状,严重时还会出现晕厥的情况。患者可以在医生指导下使用醋酸奥曲肽、盐酸米多君等药物进行治疗。

中风。高温和低温天气都易诱发中风。当气温超过32℃时,体温主要靠汗液的蒸发调节,皮肤下的血液循环比平时快好几倍,使大脑血流量减少,如不及时补水或补水不足,会导致血液浓缩,血流速度变慢,易形成血栓,导致中风。炎热的天气是中暑的高发时节,也是中风的高发期,由于两者的症状颇有相似之处,易使患者及其家人错把中风信号当成中暑,从而延误治疗的最佳时机。

乏力、头晕、恶心,这三个症状,在中风与中暑两个病症上高度重合。

中风的先兆还有:休息后头疼更加剧烈、身体突发麻木、语言障碍,突然失去视觉、不能走直线、嘴唇触感发麻、一侧流口水等。

老人一旦出现轻微或“一闪而过”的上述症状,宁可先怀疑是中风,及时就医,千万不要自行判断为中暑而耽误了救治。

低钾血症。低钾血症最突出的表现是四肢酸软无力,容易被误诊为中暑。低钾血症可出现程度不同的神经肌肉系统的松弛软瘫,尤以下肢最为明显,称缺钾性软瘫;严重时甚至可出现呼吸衰竭,伴有心血管系统的功能障碍,如胸闷、心悸,甚至可出现呼吸肌麻痹,呼吸困难以及严重心律失常。

由于夏季炎热,人们出汗较多,大量出汗可带走大量的钾元素,会使体内钾离子过多丧失。建议多吃含钾食物,如瘦猪肉、鲱鱼、海带,新鲜蔬菜如菠菜、马铃薯、大葱、芹菜、毛豆等,水果类如草莓、杏、荔枝、桃子、香蕉、苹果等,茶叶中亦含有较多的钾,可多饮茶。

心肌梗死。夏季人们容易感到疲劳,特别是青壮年人,长期处于紧张的工作和竞争的压力下,生活、饮食不规律,睡眠时间相对不足,看起来身强力壮,其实已经处在亚健康状态,一旦出现过劳劳累等情况,就容易诱发心脏病意外事件。而急性心肌梗死的前期症状与中暑相似,应注意区别。

突然出现胸痛、胸闷、出冷汗、气喘等症状,以为是夏季天热中暑了,但有可能是死亡率极高的急性心肌梗死。

先兆中暑和轻症中暑病人迅速转移到阴凉通风的地方休息后,再配合其他消暑措施,病情会很快好转;而急性心肌梗死的症状一般会持续不缓解或反复发作,必须到医院诊治。

甲亢。心慌头晕、全身乏力,以为是中暑了。其实是甲亢发作。

甲亢多偏爱女性,有些还会当作是更年期综合征。由于甲亢患者免疫系统失调紊乱,使人体产生过多热量,所以甲亢患者特别怕热,身体更容易出汗。在炎热天气,甲亢患者体内的水分和营养更容易流失,加上酷热难眠,情绪不稳定,很容易造成内分泌失调,加重甲亢病情。

甲亢病人更要做好防暑措施,尽量不要晒太阳,少去闷热不通风的地方。一般来说,1~3个月应该到医院复查一次甲状腺功能,检查甲状腺大小和心率等变化。

老年性肺炎。首都医科大学附属北京天坛医院内科副主任医师李恬介绍,老年性肺炎常与中暑并存,其临床表现是多种多样的,甚至缺乏咳嗽、咯痰等呼吸病症状,更缺乏典型的肺炎体征。可表现为食欲缺乏,意识障碍或精神异常,有些表现为心悸、胸闷、心动过速心律不齐等。发热,体温多在39℃以下,个别患者无发热,仅表现为多汗。听诊可发现啰音。要引起警觉。

健康提醒

气短、常咳嗽、咳痰,常见症状易麻痹,夏季即应早干预

吸烟、二手烟、油烟,女性也会得慢阻肺

■ 徐慕瑾

接诊张大妈的情景,显示了慢阻肺——慢性阻塞性肺疾病具有很强的隐匿性。未见其人,先听到了一阵剧烈的咳嗽声,落座后张大妈说:“大夫,给我开点消炎药吧,我这是老毛病了,咳嗽、咳痰,上楼梯有点喘,开点消炎药就行。”大妈的叙述,让医生觉得并不是那么简单。检查结果显示,张大妈被诊断为慢阻肺急性加重期。

慢阻肺,不像癌症、心肌梗死一样令人闻风丧胆,也不像高血压、糖尿病一样家喻户晓,但它目前是全球三大死因之一。它就像一个沉默的杀手,潜伏在人们身边,以平均每分钟2.5个人的速度夺走人们的生命。中国肺脏健康研究(CPH)显示,我国20岁以上人群中慢阻肺的患病率为8.6%,男性为11.9%、女性为5.4%,而40岁以上人群中慢阻肺的患病率为13.7%。同期另一项全国性流行病学调查报告了与CPH研究相似的患病率:在40岁以上成人患者中,估算慢阻肺的患病率为13.6%,男性为19.0%,女性为8.1%。随着人口老龄化,慢阻肺的患病率和疾病负担预计将持续上升。在过去20年里,对慢阻肺的重视日益增加,未来仍将面临巨大的挑战。

慢阻肺严重时,憋气的痛苦无法想象

慢阻肺是一种常见的、可预防和治疗的慢性气道疾病,其特征是持续存在的气流受限和相应的呼吸系统症状(呼吸困难、咳嗽、咳痰);其病理学改变主要是气道(支气管炎、细支气管炎)和(或)肺泡异常(肺气肿),通常与显著暴露于有害颗粒或气体相关,遗传易感性、异常的炎症反应以及肺异常发育等众多的宿主因素参与发病过

程。慢阻肺和慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘(简称哮喘)的临床表现可以类似,诊断标准也有重叠,但治疗策略不同。

如果有长期吸烟史,经常咳痰,要警惕慢阻肺病,这是因为慢阻肺病会导致气道炎症和黏液分泌增多,痰为白色泡沫或黏液性,合并感染时痰量增多,转为白色、黄色或绿色的伴有特殊气味的脓痰。常见的慢性咳嗽可能只是冰山一角,在其背后或许隐藏着更严重的病症。呼吸困难早期仅于剧烈活动时出现,后逐渐加重,甚至休息时也会发生。

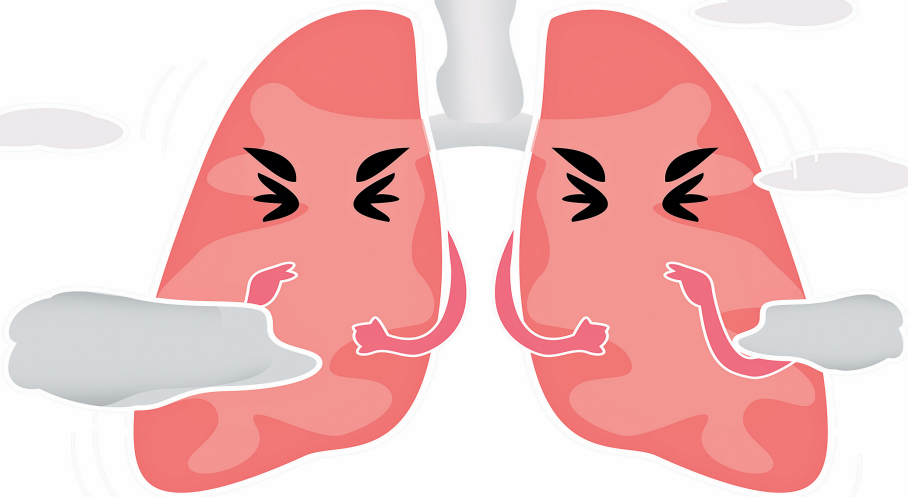
随着病情的进展,呼吸困难可能会越来越严重,人体感受进行正常的日常活动变得更加困难,严重影响生活质量。

“疼痛面前有英雄,憋气面前无意志”,慢阻肺病发展严重时憋气带来的痛苦是无法想象的。有较高的致残和致死率,给患者及其家庭和社会带来沉重的精神和经济负担。

哪些人容易患慢阻肺

40岁及以上人群;长期吸烟及二手烟暴露者;有呼吸困难、慢性咳嗽和(或)咳痰等呼吸道症状人群;(可疑)慢阻肺人群;哮喘、可疑哮喘、气道高反应者;接触粉尘及有害气体者;先天性肺发育不良;儿童期反复的呼吸系统感染史等;常暴露于生物燃料及厨房油烟等室内及室外空气污染的环境中;有慢阻肺家族史者等。

近些年,慢阻肺的防控越来越受到国家重视,全国50%以上的基层医疗卫生机构配备便携式肺功能仪器,为慢阻肺的早筛查、早诊断打下了建设的基础。有以上症状的人,可以到就近的社区卫生机构进行肺功能的筛查,咨询医生,避免延误诊疗。



肺功能检查能准确诊断慢阻肺

大家都知道高血压患者需要测量血压,肺功能检查则是慢阻肺诊断的“金标准”,也是慢阻肺的严重程度评价、疾病进展监测、预后及治疗反应评估中最常用的指标。

检查的方法主要是患者听从操作者的呼吸指令,在肺功能机上用力吹一口气。高危人群建议每年进行1次肺通气功能检查。

国家呼吸医学中心主任王辰院士指出“慢阻肺病发现和不发现是不一样的,早干预和晚干预也是不一样的。越早发现越早开始干预效果往往越好,这样能够减少疾病的急性发作、减缓病情的进展。不能忽视平常的咳嗽喘症状、40岁以上的朋友应把肺功检查纳入体检项目、慢阻肺病越早治疗获益越大。”

预防慢阻肺做些什么

戒烟能够改善慢阻肺的进展,延缓肺功能下降速度,缓解患者临床症状和降低慢阻肺急性加重风险,任何时候开始都不算晚。

改善工作居住环境,从事相关工作的人群需要做好职业防护,减少油烟、有害烟雾和粉尘的吸入,减少室外的空气污染;同时,减少职业粉尘以及有害气体的暴露。

注意生活饮食调理和适度运动,保持良好心情,提高自身免疫力。慢阻肺患者适当做有氧运动,积极的肺康复锻炼可增强心肺功能,延缓病情进展。

在秋冬季到来之前,可接种肺炎疫苗、流感疫苗等预防疾病发生。避免接触其他呼吸道感染患者。(作者系北京市朝阳区左家庄社区卫生服务中心全科副主任医师)

弘扬中医文化 选拔优秀人才

北京中医药大学举办2024
年校园开放日活动

■ 中国妇女报全媒体记者 何蒙
■ 赵娜

6月16日,北京中医药大学在良乡校区举办2024年校园开放日活动。活动在线上与线下同步呈现,吸引了学生、家长和社会各界关注北京中医药大学的人士入校,沉浸式参与一系列现场活动。同时,线上共约2万余人次观看了活动直播。《光明日报》《中国日报》《中国教育报》《中国中医药报》、中国教育电视台、北京电视台等20家主流媒体单位参加了媒体发布会。

校园开放日活动吸引了千余人入校参观体验,参观及文化体验活动各具特色,人气十足。中医学院集教学、科研、科普参观为一体的“天文台”,即“中医基础理论课程群综合实训平台”,搭载古今观天设备,同时匹配专业定制的可视化教学硬件(河图洛书、太极图、铜雕壁画、球幕、4K高清投影)和软件(球幕影片、互动式地幕影片),为师生直观地呈现中医“天人相应”理论中蕴含的宇宙观。中药学院中药DIY鉴别体验中心内陈列各类药材标本800余种,中心以深厚的学院特色中药文化为魂,以学院教学和学生实践为纲,打造了一个文化传承和学生动手实践的场所。生命科学学院“10秒中医体验馆”作为2022年北京冬奥会的知名品牌,将中医药文化推向全世界,生动展示了中医药文化的魅力。针灸推拿学院在针灸实训室、气功实训室、未来学习中心设置针灸推拿技法、气功功法 and VR教学展示和互动,深受参观学生和家家长青睐。护理学院护理实验中心获评北京市实验教学示范中心、北京高校优秀本科教学实验室,近年来多次接待国内外专家、学者到访,受到专家高度评价。

新闻发布会后,北京中医药大学中医学院教授马淑然以《我们的国粹——神奇的中国医药》为题,从中医的概念与起源为切入点,生动介绍了神奇的中国医药和中国理念。中药学院教授魏胜利以《医药圆融·传承创新 做新时代中医药大健康产业的建设者和接班人》为题,从国家高度重视中国医药切入主题,阐释了培养传承创新人才的迫切性,介绍了中药学科的特色优势及报考中药学相关专业的要求。

别拿偏头痛不当病

首个“偏头痛关爱月”圆满落幕

据统计,偏头痛患者每年工作受影响最高可达89.2天。然而,由于公众对偏头痛的认知度较低,很多患者未能及时、有效地治疗。日前,中国人口福利基金会联合国内主流媒体、权威医疗机构和专家,发起了国内首个“偏头痛关爱月”。

偏头痛作为一种神经系统失能性疾病,症状是反复发作性的、单侧或双侧中重度搏动性头痛,偏头痛不只头痛,还伴有恶心、呕吐、畏光和畏声等症状。据悉,首个“偏头痛关爱月”的主题为“别拿偏头痛不当病”,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会主任委员于生元教授在采访中表示:“在义诊过程中,发现很多人对偏头痛都存在各种误解,希望可以通过这次‘偏头痛关爱月’,让更多人认识和了解偏头痛,并有机会得到规范诊疗。从发起‘偏头痛关爱月’到现在,各地已经有上百家医院积极响应和组织,并在5月份累计落地了上百场偏头痛义诊活动。这些行动只是一次开始,我也期待有越来越多的医院可以成立头痛门诊,给偏头痛患者更好的服务和关爱,减少生活负担,提高生活质量。”(明泽)

防病鲜知道

高强度运动 减重效果反而不理想

日本一项新研究发现,高强度运动会致之后的身体活动量和体温均出现下降,结果是总能量消耗并没有增加,所以减重效果并不理想。

日本筑波大学和东京都立大学日前发布新闻公报说,动物实验证明剧烈运动会扰乱皮质酮分泌的昼夜节律,导致身体活动量下降以及由此产生的热量下降,最后反而可能让体重增加。要产生好的减重效果,不仅要看运动本身的能量消耗,而且要考虑运动后的身体活动以及昼夜节律来设定合适的运动强度。

相关研究成果已发表在美国《运动医学与科学》杂志上。(钱铮)