

# 夏日痛风高发 四招守护健康

啤酒、烧烤、小龙虾,连续吃了三天后,林先生的痛风再次发作,脚趾关节红肿,疼痛剧烈,急忙赶往医院就诊。很多患者发现,夏天痛风发作频率高于其他季节,感到十分疑惑。这是为什么呢?如何在夏季远离痛风? □融媒体记者 张沼焯 实习生 张钰滢

## 痛风偏爱“夏季突袭”

“摄入过多高嘌呤含量的肉类、汤类、海鲜,含糖量高的精细主食、高甜度水果和含酒精饮品(尤其是啤酒),都可能导致尿酸升高,引发高尿酸血症。”泉州医高专附属人民医院内分泌科主任医师王洋介绍。

“烧烤食材中,动物内脏、海鲜等嘌呤含量非常高。为了避暑,不少人在进食烧烤、海鲜时大量饮用啤酒或高果糖饮料,两者相加,尿酸水平会迅速升高。”王洋补充道。

此外,夏季大量水果上市,很多人认为水果是健康食品,多吃点没有关系。但水果中的果糖会加速尿酸生成,所以痛风患者应避免大量食用。

王洋指出,除了不当饮食,夏季气温高,人体排汗多、排尿少,如未能及时补充水分,也会引起尿酸浓度升高;尿酸盐在低温环境下更易析出晶体,沉积在关节周围,如果空调温度开得过低或靠近出风口导致突然受凉,也可能诱发痛风急性发作。

## 间歇发作 药不能停

王洋介绍,痛风发作表现为关节疼痛,通常在6—12小时左右达到高峰,呈撕裂样、刀割样,令人难以承受。疼痛关节伴随红肿灼热、皮肤紧绷,触碰时疼痛明显,关节活动受限。疼痛多在数天或两周内自行缓解,恢复正常。首次发作多发生在单个关节,50%以上发生在脚趾,足背、足跟、踝、膝等关节也可发生。

如果痛风反复或频繁发作,关节内大量沉积的痛风石可造成关节骨质破坏、关节周围组织纤维化、继发退行性改



吃烧烤或海鲜时大量饮用啤酒,会使尿酸水平迅速升高。(CFP 图)

## 牢记四招 有效预防

痛风发作时关节红肿热痛,疼痛剧烈难忍,夏季尤为高发,为有效预防,请牢记以下四个要素——

**补水。**充足饮水可避免大量出汗造成的血液浓缩,预防痛风急性发作。建议每日饮用白开水2000—3000毫升,以利于尿液稀释和尿酸排泄。

**保温。**高温酷暑,很多人长时间待在空调房内,温度过低,容易受寒,尤其是光脚穿拖鞋、凉鞋,下肢血液循环不畅,诱发痛风。建议痛风患者在空调环境下穿上棉袜保温,同时注意定时

活动下肢,促进血液循环。

**慎食。**饮食宜以清淡为主,控制肉类摄入,少吃脂肪及动物内脏,少喝火锅汤和肉汤,少饮酒,尤其是啤酒,少吃豆制品。

**运动。**适度运动可以减少肥胖症的发生,降低高尿酸症的发病几率。推荐快走、慢跑、打太极拳、健身操、骑自行车及游泳等有氧运动,每周3—5次,每次30—60分钟,避免剧烈运动。另需注意,在痛风发作期不宜进行体育锻炼。

# 暑期出境游 避蚊防疟疾

误诊为感冒。

目前,疟疾仍是全球范围内最严重的公共卫生问题之一,主要流行于非洲、东南亚和南美洲等地区,世界卫生组织(WHO)数据显示,2023年全球约有2.6亿例疟疾病例,约60万人因此死亡,严重威胁人类健康。

我国已于2021年实现消除疟疾目标,但每年仍有2000—3000例因出国旅行或务工而感染的输入性病例,偶有重症和死亡报告。

疟疾主要通过携带疟原虫的雌性按蚊叮咬传播,极少数通过输血或母婴传播。潜伏期通常为7—35天,个别病例可达数月甚至两年,赴疟疾流行区的务工、经商、旅行、留学人员,外籍入境人员,边境口岸居民和从业人员等需警惕。

疟疾是可防可治的,早期诊断和规范治疗可缩短病程,避免死亡。

**出国前:**提前准备,防患未然。一是要查询目的地疟疾风险。出行前可以通过国际旅行卫生保健中心、当地疾控中心的官方网站或微信公众号等途径,了解目的地疟疾等传染病流行情况,并提前做好相应的防护准备,提高防护意识。二是要备齐防护物资。准备青蒿素类应急药物、驱蚊剂、药浸蚊帐、长袖长裤等防蚊物品。

**境外期间:**防蚊灭蚊,谨防叮咬。一是要全方位防蚊灭蚊。院落杂草、各种积水要定时清理,避免蚊虫滋生。户外活动时穿上长袖衣裤、涂抹驱蚊剂。睡觉时使用蚊帐,关好纱门、纱窗,并配合使用蚊香和电蚊拍。二是要避免在蚊虫活跃时段外

出。蚊虫在日落到日出期间最为活跃,建议尽量避免在此期间外出。若必须外出,需注意加强防护,不在树荫、草丛等阴暗处逗留或室外露营。

**回国后:**警惕症状,及时就医。一是自我健康监测。回国后1个月内如出现发热、寒战、头痛、乏力等不适,应及时就医排查疟疾感染,若被确诊为疟疾,应配合疾控部门开展流行病学调查,防止扩散传播。特别注意:部分疟疾潜伏期可长达数月甚至两年,出现相关症状仍需保持警惕并主动告知旅行史。二是就医与献血须知。就诊时需告知医生近期是否曾赴疟疾流行区(如非洲、东南亚)旅行或居住,并主动要求进行疟原虫血涂片检测。

□融媒体记者 张沼焯 实习生 张钰滢

## “撸猫”需谨慎 小心猫抓病

“医生,孩子只是被邻居家的猫挠了一下,怎么会发烧1个月?”在感染科诊室里,焦急的家长拿着CT报告单,上面提示肝脾肿大。这并非个例,随着城市宠物猫饲养量的增加,猫抓病病例逐渐增多。提到狂犬病,大家都耳熟能详,但猫抓病又是什么病?顾名思义,这种疾病与猫有关,那么,人们还能快乐地“撸猫”吗?听听医生怎么说。

福建省儿童医院感染科主治医师廖醒介绍,猫抓病的元凶是汉塞巴尔通体,当猫咪舔舐毛发时,这种微生物可能附着在爪牙表面。当人类被携带病原的猫抓咬,或接触其唾液后揉眼(尤其存在微小伤口时),就可能引发感染。少数患者会出现发热、乏力等症状,部分患者会出现眼部感染,表现为结膜红肿伴耳前淋巴结肿大。在免疫功能正常的人群中,这些可能有自限性,但在免疫功能低下的人群中,可能会出现反复发热,甚至眼、肝、脾等器官损伤。

一旦被确诊为猫抓病,免疫功能正常者主要进行局部处理,被抓伤后立即用肥皂水冲洗伤口15分钟,采用碘伏消毒。观察期内,监测体温和淋巴结变化2—4周。必要时就医,遵医嘱处理,若有化脓性淋巴结肿大,推荐阿奇霉素5日疗法。如果是孕妇、免疫缺陷者等特殊人群,则需及时就医,根据实际情况再确定用药的方案和剂量,必要时需联合用药。

廖醒提醒,虽然猫抓病症状多变且隐蔽,但无需过度担忧,该疾病导致全身性播散比较少见。近年饲养猫狗的家庭增多,猫抓病的发病率逐渐上升,虽然其严重程度远低于狂犬病,但仍需引起重视,以下是预防要点——

**定期驱虫:**每月使用杀虫剂,如采用驱蚤剂杀灭跳蚤,避免汉塞巴尔通体在猫身上寄居。

**科学互动:**定期修剪猫爪,修剪猫爪或给猫洗澡时戴上手套。

**卫生管理:**撸猫后及时洗手,避免未洗手揉眼。

**幼猫管理:**12周龄以下幼猫汉塞巴尔通体携带率高于成猫,需做好防范措施。

需要注意的是,被流浪猫抓伤后感染风险远高于家猫,不要轻易激惹、投喂流浪猫。被流浪猫抓伤后,建议及时就医,必要时遵医嘱用药治疗。目前猫抓病没有专用疫苗,但需警惕其他更严重的疾病,如破伤风,必要时应接种相应疫苗。

此外,部分狗、猴子、野兔也有携带汉塞巴尔通体,会因被咬、抓、舔而导致感染猫抓病。 □融媒体记者 张沼焯 实习生 张钰滢

## 建议45岁后 定期检查胃肠

38岁的李女士身体一向硬朗,体检指标也一切正常。然而,一次偶然的胃肠镜检查,竟发现李女士胃窦处有一片微小糜烂。病理检查确诊为早期胃癌,幸运的是,通过内镜下微创手术,病变组织被完整切除,李女士现已康复如初。

正是这次“没症状也要查”的选择,让她躲过了癌症的致命威胁。据国家癌症中心最新数据,我国消化道疾病发病率逐年上升,胃癌、结直肠癌等消化道肿瘤位列癌症发病率前五,其中约70%患者确诊时已为中晚期,错过了最佳治疗时机。910医院消化内科专家提醒,45岁以上人群,无论是否出现不适,都建议定期做胃肠镜检查。

专家介绍,胃肠镜检查是守护消化道健康的“照妖镜”,也是预防中晚期癌症的关键防线。胃肠镜通过前端装有高清摄像头的柔性软管,直接观察消化道黏膜。检查时,胃镜从口腔插入,依次观察食管、胃和十二指肠的黏膜情况;肠镜则是从肛门插入,观察直肠、结肠等部位。它就像为消化道进行“高清直播”,能精准发现胃炎、胃溃疡、息肉、早期胃癌、肠癌等病变。而且许多以前需要开刀才能解决的病变,现在都可以通过胃肠镜微创治疗,创伤小、恢复快。

专家提醒,胃肠镜筛查高危人群为年龄≥45岁,且符合以下任意一项者——

1. 居住于胃癌高发地区。
2. 父母、子女以及兄弟姐妹等一级亲属中有胃癌病史。
3. 尿素呼气试验、血清Hp抗体、粪便Hp抗原检测任一阳性。
4. 吸烟、重度饮酒、高盐饮食、腌制食品等不良生活方式和饮食习惯。
5. 患有慢性萎缩性胃炎、胃溃疡、胃息肉、手术后残胃、肥厚性胃炎、恶性贫血等疾病。

肠镜筛查高危人群——

1. 散发性结直肠癌高风险人群:综合年龄、性别、一级亲属结直肠癌家族史、吸烟和体重指数(BMI)进行评分。比如年龄越大、男性、有吸烟史、BMI≥23kg/m2、一级亲属有结直肠癌病史,分数就越高,累计评分≥4分者为高风险人群。
2. 遗传性结直肠癌高风险人群:具有林奇综合征或患有家族性腺瘤性息肉病等人群。

□融媒体记者 张沼焯 通讯员 张海燕 实习生 张钰滢



进入暑期,我国往返于非洲、东南亚等地的人数也多了起来。泉州疾控发布提醒,往返这些地区的人员如有不适,请尽快就医!

疟疾,俗称“打摆子”,曾是我国流行历史久、影响范围广、危害严重的传染病之一,属乙类传染病。其典型症状为周期性发冷、发热、出汗,伴头痛、乏力,容易被

## 莫把嘴角水疱当“上火”

# 警惕单纯疱疹病毒

“医生,我嘴巴又起水疱了,是不是最近太累?”在门诊中,很多患者把唇周水疱当成“上火”的小毛病。但实际上,这可能是终身潜伏的单纯疱疹病毒(HSV)在作祟。最新研究表明,这种常见病毒不仅会反复引发不适,还可能与阿尔茨海默病存在关联,需引起高度关注。

□融媒体记者 张沼焯 实习生 张钰滢

## 病毒的潜伏与发作

单纯疱疹病毒分为HSV—1和HSV—2两类。HSV—1主要攻击口唇、鼻腔周围,引发“唇疱疹”;HSV—2则多见于生殖器及周围,多通过亲密接触传播。一旦感染,病毒潜伏于三叉神经节等神经组织,平时无症状。可当人体免疫力下降,比如熬夜、压力大、感冒或暴晒时,病毒就会沿着神经“苏醒”,在皮肤黏膜上冒出簇集的透亮水疱。这些水疱虽然7—14天能自愈,却可能反复发作。

很多人觉得“唇疱疹只是小问题”,但近年来的情况却改变了人们的认知。由于性行为方式的变化,HSV—1引发的

生殖器疱疹比例正在快速上升。这说明,这种常通过接吻传播的病毒同样需要人们具备性行为防护意识。

## 潜在威胁不容小觑

单纯疱疹的可怕之处在于它对神经的“侵袭”。泉州市皮肤病防治院中医皮肤科林俊杰副主任医师强调:“它绝不仅是皮肤表面的水疱,还可能引发严重并发症!”

**脑炎风险:**病毒入侵脑部颞叶,会导致高热、抽搐,幸存者中近半数会留下癫痫等神经损伤。

**新生儿危机:**产妇分娩时,病毒经产道传播给新生儿,致死率超90%,幸存者也可能出现失明、脑瘫等终身后遗症。

**眼部损伤:**病毒感染眼部可引发角膜炎,严重时导致角膜永久损伤,甚至失明。

更需要引起警惕的是,华盛顿大学分析35万医疗记录发现,HSV—1感染者患阿尔茨海默病的风险增加80%,而持续抗病毒治疗可使这一风险降低17%。其关键机制是,病毒侵入

大脑后会“劫持”脑部免疫细胞(微胶细胞),使其无法清除β—淀粉样蛋白,导致毒性蛋白斑块堆积;同时激活的炎症反应引发慢性脑炎,加速神经退化。

## 科学预防与应对

“抗病毒药物(如阿昔洛韦)能控制发作,却无法根除潜伏病毒,科学预防才是关键。”林俊杰提供以下实用指南——

**避免触发复发:**口唇疱疹患者要特别注意防晒,因为紫外线是常见诱因;同时要规律作息,熬夜会使复发风险增加3倍。

**切断传播途径:**水疱发作期(包括破溃时)传染性最强,此时要避免亲吻、共用餐具和毛巾。长辈嘴上长疱时,不要亲吻孩子,防止传给免疫力较弱的儿童。

**强化性安全:**安全套可降低70%生殖器疱疹传播风险。需要注意的是,即使没有症状,病毒仍可能“排毒”,不能掉以轻心。

**特殊人群防护:**孕妇若处在孕晚期生



疱疹是病毒感染,不是“上火”。(CFP 图)

殖器疱疹发作,需在医生评估下决定是否剖宫产。孕晚期规范抗病毒治疗,可显著降低新生儿感染风险。

**日常处理:**如果水疱少、疼痛轻,要保持患处清洁干燥,用干净棉签蘸温水轻柔擦拭。饮食上避开辛辣、过烫食物,减少刺激。若水疱密集、疼痛明显,或伴随发热、头晕,要及时就医。医生可能会开具抗病毒药膏(如阿昔洛韦软膏)或口服药,以缩短病程、缓解症状。

医生提醒,不要把疱疹当成“上火”硬扛,它是病毒感染,水疱液含有大量病毒,乱挤可能引发细菌感染,还会让病毒扩散。