

天热乏力 或是血钾发警报



出汗排尿增多 加快排钾速度

钾是维持神经肌肉兴奋性和心脏节律的关键矿物质。当气温攀升时,人体出汗剧增,水分与盐分一同流失,钾元素也随汗液大量排出。尤其是大量出汗的长期户外作业、体力劳动者或久处闷热环境者,其汗液带走的钾远超预期。若只喝白开水解渴,而不补充含钾物质,血液中的钾浓度会被进一步稀释,从而诱发四肢酸软、精神萎靡、肌肉痉挛等早期症状。持续耗钾而不干预,血钾水平会逐步走低,低钾血症风险悄然升级。

与此同时,肾脏是排钾的主要通道。大热天里,人们饮水量大增,排尿次数与尿量随之增多,钾元素通过尿液加速流失。空调房内外温差大,易引发腹泻,更会加快排钾速度。有些患者服用利尿类药物,也会造成排钾速度加快。

周竟雄指出,汗液与尿液双重增多,钾的消耗呈叠加效应,体内钾储备持续透支,极易诱发严重低钾血症,进而损害肌肉功能、扰乱心脏节律,健康风险不容小觑。

此外,暑热导致食欲减退,高钾食物摄入不足,更让钾元素“入不敷出”,身体长期处于亏空状态。

炎热天气,汗流浹背之后,不少人会感到莫名乏力、烦躁不安,甚至头晕恶心。这些症状常被人们误以为是“天气太热导致的”,或被当作感冒前兆,殊不知,这很可能是身体在发出缺钾的紧急信号。

福建医科大学附属第二医院内分泌科主任医师周竟雄提醒:当血钾浓度低于3.5毫摩尔/升(mmol/L),即可诊断为低钾血症。轻度缺钾尚可缓解,但严重缺钾会损伤肾功能、扰乱心律,甚至危及生命,绝不可掉以轻心。

□融媒体记者 张沼婢 实习生 黄新新

汗流浹背之后,如感到莫名乏力、头晕恶心,或是缺钾。(CFP)



低钾轻重程度 各有不同信号

轻度低钾常表现为全身乏力、嗜睡、感觉身体沉重、双腿酸软无力,稍一活动便倍感劳累。同时,伴有食欲减退、轻微腹胀、情绪烦躁、注意力涣散。这些迹象极易与夏秋困倦、休息不足混淆,极具欺骗性。

中度低钾时,不适感显著升级。四肢肌肉酸软加剧、行走吃力、肌

肉反复抽筋;胃肠道症状凸显,出现腹胀频繁、便秘难解、恶心反胃;心血管方面则出现心悸、心慌、气短等节律紊乱。若出现上述组合症状,应尽快就医抽血检验,在专业医师指导下,科学补钾,阻止病情继续发展。

重度低钾将导致全身肌力急剧

滑坡,严重时,可致肢体软瘫,抬手、站立困难;胃肠道蠕动近乎停止,可诱发麻痹性肠梗阻、腹部剧烈胀痛。心律失常频繁发作,持续胸闷气促;若累及呼吸肌,则出现呼吸困难,甚至引发致死性恶性心律失常。一旦呈现危重表现,必须第一时间送往医院急诊救治,分秒必争。

补钾广开“食”路 保障均衡搭配

调整膳食结构,保障均衡搭配,是补钾的首选方法。中国营养学会建议,健康的成年人每日适宜摄入钾元素2000毫克,哺乳期女性则需额外增加400毫克。

日常补钾可广开“食”路:小红豆、荞麦、玉米等粗粮不仅含钾丰富,还兼有B族维生素;香蕉、草莓、葡萄属于高钾低钠水果,有助于调节钾钠平衡;苋菜、土豆、毛豆、菌菇及海鲜,同样是钾的优质来源。

补钾并非多多益善。周竟雄医生强调,肾功能欠佳者排钾能力受限,大量补钾极易诱发高钾血症,同样存在心脏病风险。即便是普通人群,一次性摄入过量钾也可能引发腹痛、腹泻等不适。

对于中度、重度低钾患者,单靠食补远不能快速提升血钾,必须在医生指导下进行正规治疗,切忌盲目大量进食

高钾食物。

补钾还应避开偏食误区。若只盯着香蕉、紫菜等几种高钾食材重复摄入,易造成营养失衡。唯有每日多样化搭配新鲜蔬果、杂粮、肉、豆,才能平稳维持血钾浓度。

最后,周竟雄医生提醒:一旦出现四肢酸软、周身乏力、恶心呕吐等可疑症状,切莫拖延,应尽早到医院检查血钾水平。确诊之后,务必遵循科学方式,合理补钾。



胃酸反流“伪装”成咽炎

近来,因咽干、咽痒、异物感就诊的患者明显增多。许多人习惯将这类不适归为普通“上火”或“空调病”,自行购买润喉糖、消炎药解决,却收效甚微,甚至症状反复加重。福建医科大学附属第二医院消化内科副主任医师陈江木提醒,此类顽固性咽炎背后,很可能藏着胃食管反流这个“隐形元凶”。

□融媒体记者 张沼婢 实习生 黄新新

多重因素叠加 胃酸反流伤喉

天气炎热,人体外周血管扩张,胃肠道供血相对减少,胃肠动力减弱,胃内压力升高,容易冲破食管下括约肌这道“阀门”,导致胃食管反流。

与此同时,人们喜食冰饮、烧烤、夜宵,辛辣油腻和冷热交替刺激,不仅会促使胃酸大量分泌,还会导致食管下括约肌松弛,胃部“阀门”闭合不严。加上人们长时间待在密闭空调房中,咽喉黏膜缺水脆弱,即便少量胃酸反流,也足以造成持续性损伤。

更要警惕的是,频繁出入高温室外与低温空调房,骤变的温差会增大腹腔压力,进一步压迫胃部,诱发反流。长期

保持餐后久坐、吃饱即躺等习惯,也会给胃部造成伤害,夜间胃酸更易反流侵蚀咽喉黏膜。这也是许多人晨起时咽喉干痒、异物感明显的原因。

陈江木指出,部分胃食管反流患者并不会出现典型的烧心、反酸症状,这在医学上称为“食管外症状型胃食管反流”或“隐匿性反流”。若晨起咽喉不适、漱口恶心、嗓子干涩肿痛、长期口苦;或在进食冰饮、辛辣食物后,咽喉异物感加重,平躺时,喉痒咳嗽,就应高度怀疑胃食管反流可能。建议及时到医院做24小时食管pH监测或胃镜检查,以明确诊断。

分清两类咽炎 避免误治延误

普通咽炎多由受凉、感冒、用嗓过度等诱发,属细菌或病毒引起的急性炎症,常伴咽痛、化脓、发热,起病急,经抗炎、清咽利喉等局部治疗后恢复较快,不易复发。

反流性咽炎则不同。其症状表现为咽部干痒、持续性异物感、黏痰感、频繁清嗓,甚至咽喉灼痛、干咳,夏季和夜间

加重,反复发作。

在治疗胃食管反流时,绝不能单纯依赖咽喉含片或雾化,而应以抑酸护胃、促进胃动力、修复食管括约肌功能为核心,常用质子泵抑制剂、钾离子竞争性酸阻滞剂及胃肠动力药,并配合生活方式调整。陈江木强调:“只治喉咙不治胃,病情必然迁延不愈。”



调理胃部功能 从源头断反流

治疗胃食管反流,需要注意以下四个方面:

规范用药,足疗程治疗。患者在确诊后,应严格遵医嘱使用抑酸药物。咽喉黏膜修复周期较长,症状好转时,不可擅自停药,否则极易复发。可联合胃肠动力药改善胃排空,从源头减少反流。

饮食有节,温和养胃。减少冰饮、辛辣、油腻及甜食摄入。高脂高糖食物会造成食管括约肌松弛。多选择清蒸、炖煮等清淡烹任方式,适量食用山药、南瓜、小米等护胃食材。餐后可适当活动,晚餐与睡眠时间至少间隔3小时,戒掉睡前加餐习惯。

居室加湿,减少物理刺激。在空调房内使用加湿器,维持适宜湿度;小口

饮用温水润喉,避免使用浓盐水或刺激性漱口水。减少熬夜,避免弯腰、深蹲等增加腹压的动作,同时,克制频繁清嗓和用力咳嗽的习惯性动作,以免造成咽喉机械性损伤。

调畅情绪,避免烦躁。高温燥热易使人烦躁,长期精神紧张会干扰胃肠神经调节,导致食管下括约肌松弛,诱发功能性反流。保持心态平和,及时疏导负面情绪,对胃肠和咽喉的双重养护至关重要。

陈江木提醒,治疗顽固性慢性咽炎时,务必排查胃食管反流问题,切勿局限于耳鼻喉局部治疗。病根在胃,咽喉只是“受害者”,只有同步调理胃部功能、修复咽喉黏膜,才能真正拔除病根。

山楂冬枣猕猴桃 胃病患者要少吃



山楂、冬枣、猕猴桃会加重胃部疾病(CFP)

在很多人心目中,“多吃水果”几乎等同于“健康养生”的代名词。然而,对于胃病患者而言,盲目照搬“水果养生法”,非但无益,反而可能加重病情。福建疾控专家提醒,山楂、冬枣、猕猴桃,正是最容易被忽视的“伤胃刺客”。

胃胀、食欲不振时,许多人习惯嚼几颗山楂来助消化。但对胃病患者来说,这无异于“火上浇油”。

山楂酸甜可口,其“开胃”之名广为人知,但它同时富含鞣酸(单宁酸)和果胶。这两类物质在胃酸作用下,极易凝结成不溶于水的沉淀物,进而与食物残渣纠缠,形成坚硬的胃结石。反流性食管炎、胃溃疡、十二指肠溃疡等患者胃酸分泌偏多,形成结石的风险远超常人。结石在胃内反复摩擦溃疡面,轻则加重疼痛,重则诱发胃出血,甚至会导致胃穿孔。

若实在嘴馋,可将山楂煮熟食用。加热能有效降低鞣酸含量,减轻风险。

冬枣清甜脆嫩,每100克冬枣的维生素C含量高达243毫克,堪称“天然维生素C丸”。然而,冬枣的脆与甜,对胃部有炎症或溃疡的人来说,却是沉重的负担。

冬枣果皮质地较硬,若未经过充分嚼碎,粗糙的果皮碎片进入胃病患者的胃部,极易划伤本就红肿、脆弱的胃黏膜,使疼痛和不适加重。

冬枣含糖量达20%—30%,并富含苹果酸、酒石酸等有机酸,加上极高的膳食纤维,大量摄入会强力刺激胃酸过度分泌,加重反酸、烧心等症状。

猕猴桃因含有丰富的维生素C和膳食纤维备受推崇,堪称水果中的“营养冠军”。但它对消化系统的“攻击性”,却常被大众忽略。

猕猴桃pH值仅为3.0—3.5,酸性较强,所含的大量果胶会进一步刺激胃酸分泌,加重胃部负担,易诱发反酸、烧心和腹痛。

从中医角度看,猕猴桃性寒,而多数慢性胃病属脾胃阳虚之证。过量食用寒性水果,会损耗本就不足的脾胃阳气,加重体内虚寒,导致腹泻、胃部冷痛,尤其在秋冬寒冷季节,症状更为明显。

此外,每100克猕猴桃约含2.6克膳食纤维,对于胃动力不足者,过量食用易引起胃胀、早饱,反而影响正常进食。

□融媒体记者 张沼婢 通讯员 杨映煌

七次心跳骤停 急性肺栓塞生死警示

近日,泉州一名46岁男子在医院候诊时突发肺栓塞,心跳呼吸接连骤停7次,经第910医院多学科紧急介入手术才转危为安。专家提醒,长期卧床、术后制动、有下肢静脉血栓史或肥胖等高危人群,一旦突发胸闷胸痛、呼吸困难、单侧腿肿或莫名晕厥,家属务必第一时间将其送医救治,切莫因“等等看”而错失黄金抢救时间。

事发当日,46岁的蔡先生(化名)因腰痛到第910医院进行腰部检查,在等候检查结果时,突然面色苍白、大汗淋漓,随即意识丧失,倒地不起。

“医生,快救救他,他昏倒了……”听到家属的呼救后,现场医护人员立即启动院内急救响应,就地实施心肺复苏,心电监护提示室颤,医生立即予以电除颤及持续胸外按压,蔡先生短暂恢复自主心律后被转运至急诊抢救室。

进入抢救室后,蔡先生反复出现心跳呼吸骤停,前后累计多达7次。超声心动图显示其右心室明显扩张、室间隔矛盾运动,结合蔡先生有下肢静脉血栓病史,前来会诊的普通外科李明星医生高度怀疑这是急性肺动脉栓塞。

普通外科介入团队迅开展抢救工作。团队精准置入导管,将大块血栓捣碎,配合溶栓药物使血栓迅速消融,成功救治患者。

据医生介绍,急性肺栓塞起病急、进展快、死亡率高,是临床上极易漏诊、误诊的“沉默杀手”。长期卧床、肥胖、肿瘤、妊娠等均属高危因素。住院患者尤其是术后卧床者,应遵医嘱早期活动下肢、穿戴弹力袜或使用间歇性气压泵预防深静脉血栓。若突发胸闷胸痛、呼吸困难、咯血或晕厥,切勿延误救治时机,应第一时间送医。

□融媒体记者 张沼婢 通讯员 魏俞博 洪巧红