



炎热的季节里,不少市民易疲惫、头重脚轻、胃口全无,有的人舌上还覆着一层厚厚的黄腻苔。这究竟是怎么回事呢?该如何应对?泉州市中医院陈弼沧主任医师教你正确清暑祛湿。

□融媒体记者 张沼焯

闽南人常见的湿热证

在中医理论中,“湿”与“热”是两种致病邪气,当它们“勾结”在一起,便会形成困扰闽南人的湿热证。

湿热证最常见的症状就是精神疲乏和舌苔黄厚腻。许多患者反映:“我睡了八九个小时,早上起来时,还像睡不够,浑身沉重、乏力。”这种疲乏不同于普通的劳累,它伴随“身体被湿毛巾裹住”的沉重感,四肢酸懒,头脑昏沉。

除此之外,湿热证还常常表现为面部出油、长痘,头发容易油腻;口干口苦,却不想喝水;大便黏滞不爽,容易粘在马桶上,冲不干净;小便短黄;女性白带增多、色黄,男性阴囊潮湿。

闽南独特的地理气候和生活方式,正是湿热证的“温床”。闽南多雨,空气湿度大,加上高温天气,人体出汗散热、排湿的功能受到抑制,汗液刚排出体表就被高温度的空气“封住”,无法顺利蒸发,导致体内多余的水分难以排出,逐渐形成中医所说的“湿浊”。

闽南人爱吃的煎炸食品、海鲜等,都会加重脾胃负担。当脾胃这个“人体水利枢纽”运转失灵时,水湿就会停滞体内,郁而化热。高脂高糖饮食会改变肠道菌群,诱发慢性低度炎症,加重“内湿”。

大热天,人们贪凉喜冷,整日吹空

早睡养阴、运动排湿、清淡饮食、合理用空调

闽南人这样除湿热



运动是天然的“祛湿剂”(CFP)

调,冰镇饮料不离手。殊不知,过度寒凉会使体表的毛孔骤然收缩,本该排出的汗液被“憋”在体内。同时,寒冷刺激也会减缓新陈代谢,让本就疲惫的身体雪上加霜。

系统性调整生活方式

在高温高湿的环境中,人体甲状腺激素水平下降,基础代谢率降低;胰岛素的敏感性也可能因饮食不当而下降,进一步加剧能量代谢紊乱,人自然会感到疲乏无力。同时,肾上腺素和多巴胺的波动,也会影响情绪和精力。

高温高湿环境为细菌、病毒创造了绝佳生存条件,人体免疫系统需要持续“加班”来防御外敌,这也是夏季人们容

易感冒、肠胃不适的重要原因。

如何正确清暑祛湿?陈弼沧医生表示,祛湿之道,在于生活方式的系统性调整。

第一,早睡养阴,拒绝熬夜。中医认为,夜间是阳气收藏、阴气生长的时间,长期熬夜会耗伤阴血,使身体抵抗力下降,湿邪更易入侵。尽量在晚上11点前入睡,保证7—8小时的优质睡眠。

第二,轻度运动,天然排湿。运动是天然的“祛湿剂”,建议在清晨或傍晚凉爽时段进行快走、慢跑、瑜伽、八段锦等有氧运动。

第三,清淡饮食,给脾胃“减负”。饮食应以新鲜蔬菜、瓜果为主,适当搭配鱼、蛋、瘦肉等高蛋白低脂肪的食物,减少油炸、烧烤、甜腻食物的摄入,少喝冰

镇饮料,宜选择温茶、绿豆汤、冬瓜汤等清热解暑的饮品。可用茯苓、淮山、莲子、芡实(或薏苡仁)炖猪肚,这道药膳有健脾利湿的功效,能够帮助排出体内多余的水分,缓解部分湿气症状。

第四,巧用空调,通风除湿。空调温度不宜低于26℃,应避免对着身体直吹。每天定时开窗通风,保持室内空气流通,必要时使用除湿机将湿度控制在50%—60%。



百岁阿婆摔伤骨折 多学科联手攻难关

本报讯(融媒体记者张沼焯 通讯员胡根容)近日,泉州市正骨医院老年骨科(下肢一科)成功为一位百岁老人实施微创手术,助其迈过骨折险关。

邹奶奶(化名)因摔伤致右股骨粗隆间骨折住院,入院时合并心力衰竭、肾功能急性损伤、高钾血症及尿路感染。每一个病症都足以威胁百岁老人的生命,多病症叠加令救治难度陡增。

面对危重症交织的复杂局面,该院立即启动危重患者救治流程,实施一级护理与24小时心电监护,并联合麻醉科、重症医学科、内科、康复科、检验科等多学科团队展开联合会诊。老年骨科一级医疗学科带头人吴天然主任与下肢一科医疗学科带头人陈夏平主任共同主持病例讨论,全面评估手术风险。

最终,团队决定采用插管全麻联合神经阻滞麻醉,为老人实施右股骨粗隆间骨折闭合复位PFNA微创内固定术,手术顺利完成。

手术成功只是第一关。术后老人转入ICU严密监护,并于次日转回病房。在24小时不间断精细护理下,邹奶奶的高钾血症、肾损伤及感染逐步好转,胸闷气促、下肢水肿明显缓解,髋部疼痛减轻,精神状态与食欲日渐恢复,最终顺利出院,平安返家。

吴天然医生提醒:“针对老年髋部骨折,切勿盲目采取保守卧床治疗方式。高龄老人摔倒后,若髋部疼痛、无法站立,应尽快就医评估。如身体状况允许,应尽早进行微创手术,可大幅度降低并发症与死亡风险。”他建议,有老年人的家庭务必做好防滑措施,高龄老人起身、行走应有家人陪同,防止跌倒。

除病灶兼顾无疤痕

甲状腺手术“另辟蹊径”

甲状腺结节、甲亢、早期甲状腺癌是临床常见病,越来越多的市民在体检或就诊中发现甲状腺问题。一旦需要手术治疗,很多人第一反应不是担心疗效,而是害怕脖子上留下一道永久的疤痕。尤其对于年轻女性和注重外表的群体,颈部那条横向切口愈合后形成的疤痕,可能成为长期的困扰。那么,有没有既能切除病灶,又能让颈部完好如初的方法呢?福医大附二院甲状腺乳腺外科许双塔主任医师就此进行科普讲解。

许双塔医生介绍,传统的甲状腺开放手术需要在颈部做一条横向切口,术后不可避免地会留下疤痕。而如今成熟的颈部无痕腔镜甲状腺手术,彻底改变了手术入路——医生不再从颈部下刀,而是选择腋窝、胸前乳晕等身体相对隐蔽的部位做微小切口,通过高清腔镜器械建立通道,直达颈部病灶进行操作。这样一来,术后的颈部皮肤光滑平整,看不出任何手术痕迹,真正做到了“治病不留疤”。

当然,这项技术并非人人适用,有着严格的临床指征。许双塔医生表示,患者需由医生面诊后综合评估,该手术主要适合以下三类情况:一是甲状腺良性结节或腺瘤,且结节最大直径不超过4厘米,没有明显的腺体粘连和器官压迫;二是轻度原发性甲亢,甲状腺肿大程度不超过Ⅱ度,也就是颈部仅有轻微隆起,病变范围有限;三是早期分化型甲状腺癌(如乳头状癌),原发肿瘤直径小于2厘米,术前影像和穿刺检查确认肿瘤没有侵犯气管、喉返神经等重要结构,也没有发生颈部淋巴结广泛转移或远处转移。只有符合这些条件,才能安全地开展无痕微创手术。

对于老百姓担心的“脖子不开刀,会不会切不干净、容易伤到神经”的问题,许医生解释,这是常见的误解。事实上,腔镜手术并非“盲操作”,而是借助现代高清放大系统,将手术区域放大数倍,甲状腺周边的喉返神经、甲状旁腺以及细血管都能清晰呈现。

相比传统开放手术主要依靠肉眼直视,腔镜下的视野更精细、判断更准确。医生可以在完整切除病变组织的同时,最大限度保护正常结构,术中出血少、创伤小,术后恢复也更快。因此,在严格把握适应症状的前提下,无痕手术不仅美观,安全性同样有保障。

许医生强调,临床治疗的底线永远是安全和根治效果,美观只能作为附加优势,绝不能本末倒置。如果患者的甲状腺肿块过大、肿瘤已经侵犯周围重要器官,存在大范围淋巴结转移,或者因高龄、心肺功能欠佳而无法耐受腔镜微创手术,那么强行追求无痕反而会增加风险。这类情况更应选择传统开放手术,术野暴露充分,能够彻底清除病灶,确保治疗效果。

最后,许双塔提醒广大市民:发现甲状腺病变后,不必过度焦虑,更不要盲目跟风追求无痕手术。正确的做法是前往正规医院的甲状腺专科,完成甲状腺彩超、甲状腺功能、穿刺病理等必要检查,由专业医生结合病灶性质、大小、位置及个人身体状况,量身定制最合适的手术方案。

□融媒体记者 张沼焯

罕见病阻断“生长信号通路”

医生提醒,家长应警惕垂体柄阻断综合征导致的儿童发育异常

经过数年的规范治疗,曾被确诊为罕见垂体柄阻断综合征的男孩小明(化名),如今身高已从9岁2个月时的109.6厘米增长至171厘米。近日,泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)内分泌科袁高品副主任医师为记者讲述了这一少见病例,并提醒家长:此类内分泌疾病越早发现、越早干预,治疗效果越好。

时间回到小明9岁2个月时,彼时,他的身高仅109.6厘米,体重15.5公斤,明显矮于同龄男孩的正常均值137厘米。泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院)袁高品医生团队为小明进行系统检查时发现,他的骨龄仅相当于4.6岁,落后实际年龄超过4年;磁共振显示其垂体柄明显变细、中断,激素检测证实生长激素、甲状腺激素、促性腺激素等多条轴线功能均严重低下。孩子被确诊为垂体柄阻断综合征。

垂体是位于大脑底部的“内分泌司令部”,虽仅豌豆大小,却掌管生长、代谢和

性发育。垂体柄是连接下丘脑与垂体的枢纽,该病因垂体柄发育不良或断裂,使下丘脑指令无法传导至垂体,引发一种或多种激素分泌不足。

袁高品医生团队为小明制定了循序渐进的激素替代方案,按序补充生长激素、甲状腺激素,并适时进行青春期诱导。经过数年持续干预,小明不仅身高达到171厘米,性发育也顺利推进,家属对疗效十分满意。

袁高品医生提醒,家长应格外注意孩子的健康警示信号:新生儿期,需警惕顽固性低血糖、胆汁淤积性黄疸、小阴茎或隐睾;儿童期,若年身高增长不足5厘米、骨龄明显滞后,伴乏力怕冷、食欲差、反应迟钝,应及时就医;青春期,女孩到13岁仍无乳房发育、男孩到14岁仍无睾丸增大或变声等,也需尽早就诊。早发现、早评估,才能为孩子赢得健康成长机会。

□融媒体记者 张沼焯 实习生 黄新新



儿童若年身高增长不足5厘米、骨龄明显滞后,应及时就医。(CFP)

避开肾结石四大误区



肾结石是泌尿系统常见疾病,而炎热的夏秋季节正是其高发期。专家提醒,高温天气下人体水分流失加快,加上不良饮食习惯和久坐不动等因素,会显著增加肾结石的发生风险。预防肾结石应牢记三个关键原则:多喝水、管住嘴、迈开腿,从日常生活的细节入手,降低患病几率。

(新华)

炎热季节是肾结石高发期,高温下人体排汗剧增,尿液浓缩,矿物质易析出结晶,日积月累会形成结石。突发腰腹刀割样绞痛、血尿,往往是结石移动的信号。

福建医科大学附属第二医院泌尿外科主管技师黄志伟提醒,不少人对结石病症存在四大误区。

误区一:不痛就是好了。疼痛缓解可能只是因结石静止或下移至膀胱,并不代表结石排出。有些重度肾积水不会给患者带来疼痛,却在持续损伤肾功能,严重的会导致肾萎缩。判断肾结石是否痊愈,必须以B超或CT复查为准,切忌凭感觉停药、停诊。

误区二:盲目服药排石。药物仅对直径小于0.6厘米的结石有辅助作用。若结石直径较大,单纯靠吃药治疗,只会延误时机,进而诱发感染或肾积水。是否适合采用药物排石,需由泌尿外科医生评估。

误区三:长结石了,就不能补钙。恰恰相反,膳食中的钙能在肠道结合草酸,减少其吸收,反而有助预防草酸钙结石。除非确诊高钙血症,否则,患者可以正常饮

用牛奶、食用豆制品,无需刻意忌口,过度限钙还可能引发骨质疏松。

误区四:体外碎石次数越多越好。体外冲击波碎石对肾脏有轻微损伤,两次治疗至少间隔10—14天。若多次碎石无效,应及时改用输尿管软镜等微创方案,不可强求“多打几次”。

夏季预防结石,核心是“喝对水”。要保证每日饮水2000—3000毫升,少量多次饮用,睡前和起夜后各补一次水,以尿液呈淡黄色为度;首选白开水,柠檬水可辅助抑制结石,浓茶、碳酸饮料、果汁则要少喝。饮食上,减少高钠、高糖、高动物蛋白的摄入,高草酸蔬菜要焯水后再食用。适度跳绳、打球等跳跃运动有助小结石排出,平时切勿憋尿。

黄志伟强调,腰腹剧痛未必都是肾结石导致的,腰肌劳损多为慢性酸痛,胆囊炎多为右上腹伴发热。若疼痛持续不缓解或出现血尿,务必及时做B超或CT排查。保护肾脏,贵在科学认知与长期坚持,切莫让“想当然”耽误了健康。

□融媒体记者 张沼焯 实习生 黄新新