

# 别把“热中风”当中暑

二者都有头晕、头痛、恶心、呕吐等相似症状,牢记“120”口诀快速识别

根据国家医保局2023年至2025年数据,脑梗患者出院数量累计超过4500万人次,是排名第二的肺炎感染出院人次的2.1倍。脑梗就是我们常说的缺血性脑卒中,也是我国居民致残和致死的头号病因。很多人以为脑梗是突然发生的,其实发病前身体往往会提前拉响警报,不少人却只觉得这些症状“只是因为累了”。时下,正值三伏天,高温天气下,脑梗风险不容小觑。福建医科大学附属第二医院神经内科主任、主任医师叶励超提醒市民:高温不仅会导致中暑,还可能增加“热中风”风险。 □融媒体记者 张沼埤

## “热中风”风险随温度飙升

“热中风”是因高温诱发或加重的急性脑血管病,本质是脑卒中的特殊类型,以缺血性为主。叶励超主任指出,研究发现,极端高温与严寒天气均会显著增加脑血管疾病的发生风险。炎热天气下人体出汗增多,若水分补充不足,易导致血容量下降、血液浓缩,促使血小板聚集,增加血栓形成风险。

同时,高温易引发烦躁等情绪波动,造成血压起伏,也可能诱发脑卒中。此外,频繁进出空调房或让冷风直吹头面部,会使血管骤然收缩或扩张,老年人血管弹性较差,冷刺激易诱发血管痉挛。

中暑与“热中风”都受高温影响,且都有头晕、头痛、恶心、呕吐等相似症状,容易混淆。叶励超特别提醒,“热中风”除了上述症状,还可能伴有眼前发黑、肢体活动障碍、口角歪斜、吞咽困难等表现。无论疑似“热中风”还是中暑,都不可掉以轻心,及时送医是最稳妥的做法。

如果自己或他人突然出现以上任何一个症状,都有可能是脑卒中,应立即拨打120急救电话。叶励超强调,脑卒中早诊早治是关键,一旦出现相关症状,应立即寻求医疗救助。脑梗救治的“黄金时间窗”为发病后4.5小时内,在此窗口期内进行静脉溶栓治疗,能最大程度减轻脑损伤。

## 牢记“120”口诀

叶励超推荐市民牢记“120”口诀,以便快速识别脑卒中早期症状:

“1”——**看1张脸**:观察患者面部是否对称,有无口角歪斜。

“2”——**查2条胳膊**:让患者双臂平举,是否有一侧无力、无法抬起。

“0”——**聆听语言**:患者是否言语不清、表达或理解困难。

如果自己能或他人突然出现以上任何一个症状,都有可能是脑卒中,应立即拨打120急救电话。

叶励超强调,脑卒中早诊早治是关键,一旦出现相关症状,应立即寻求医疗救助。

脑梗救治的“黄金时间窗”为发病后4.5小时内,在此窗口期内进行静脉溶栓治疗,能最大程度减轻脑损伤。

## 预防做好六件事

“热中风”的高危人群与脑血管病高危人群一致。主要包括老年人,尤其是50岁以上人群;患有高血压、糖尿病、高脂血症的人群;经血管检查,发现存在脑血管狭窄者;有吸烟、酗酒等不良习惯者;肥胖、缺乏运动者;有脑血管病家族史的人;已确诊有冠心病、房颤等心脏疾病者。

预防“热中风”,叶励超给出以下建议:

**及时补水**。天气炎热务必及时补充水分,防止大量出汗导致脱水。养成定时喝水的习惯,晨起一杯温开水,能有效稀释血液。

**调控温度**。避免在每日10时至15时高温时段长时间户外活动。使用空调时,室内外温差最好控制在8℃以内,避免温差过大诱发意外。

**稳定情绪**。高温天气尽量保持心态平和,避免情绪剧烈波动引发血压骤升骤降。

**清淡饮食**。饮食遵循“低盐、低脂、低糖、高纤维”原则。

**适度运动**。推荐每周保持至少150分钟的中等强度有氧运动。

分钟的中等强度有氧运动。

**定期体检**。40岁以上人群,尤其是有脑卒中危险因素的人,建议每年做一次体检,重点检查血压、血糖、血脂。

叶励超提醒,脑卒中救治效果具有极强的时间依赖性,越早发现并治疗,恢复的可能性越高。请市民牢记“120”口诀,一旦发现异常,立即拨打120,切勿因“以为是累了”而耽误最佳抢救时机。



## 代煎中药 存错喝错反伤身



“代煎汤药取回家,可别往冰箱一塞了事,存放、加热都有讲究。”这是泉州医高专附属人民医院药剂科副主任药师李洪平常对患者说的一句话。

中药汤剂富含糖类、蛋白质、氨基酸等营养成分,堪称微生物的“天然培养基”,储存或加热不当,轻则药效打折,重则引发腹痛、腹泻等肠胃不适。李洪平结合日常门诊中患者最常踩的“坑”,梳理出一份实用攻略。

汤药取回后,务必先自然放凉至室温,再移入冰箱冷藏室,在2℃—8℃的温度下保存。李洪平提醒,千万不能趁热将汤药直接放进冰箱,否则会加速酸败变质。

普通中药汤剂应在7天到14天内服完,最长不超过14天。若方中含有全蝎、蜈蚣等动物药,或熟地、红枣、枸杞等高糖滋补药材,因汤药的蛋白质和糖分含量高,更易发酵变质,最好7天内喝完。

此外,药袋勿紧贴冰箱内壁,以免局部结冰;同时应与生肉、生食分开放置,避免交叉污染和串味。

有人用冷冻的方式保存汤药,以为这样能保存时间更久。李洪平提醒,汤药切忌冷冻。结冰会破坏挥发油、苷类等有效成分的结构,解冻后的汤药药效明显受损。福建夏秋季的气候高温高湿,真空包装汤药在常温下最多存放1—2天,“能冷藏就一律冷藏,别存侥幸心理”。

患者每次服用前务必检查药袋,可以通过“看闻摇”,辨别汤药有无变质。

“看”,应仔细检查药袋是否鼓胀、漏气漏液,药液是否浑浊,有没有出现大量絮状物或白色漂浮物。

“闻”,检查汤药是否散发酸味、馊味或腐败异味。

“摇”,如果汤药在摇晃后产生大量持久不散的泡沫,就不可服用。

李洪平也表示,患者不必过分紧张,中药静置后会出现少量细膩沉淀,摇匀即消失,系正常微粒沉降,并非变质,可放心服用。

汤药加热方法有两种,一是隔袋水浴,将药袋投入沸水或热水中浸泡5—8分钟,待药袋变得温热后,剪开倒出汤药服用;

二是倒出汤药加热,剪开药袋,将药液倒入容器中隔水蒸热或小火煮温。李洪平特别提醒,切勿将整袋药直接放入微波炉加热,包装易破裂,且受热不均、局部过热会破坏药性。

患者取药时请核对袋面日期,建议少量多次取药,不宜一次性取回十几剂长期存放。冷藏超过一周的汤药,服用前宜煮沸后放温再饮,灭菌更彻底。

若服药期间出现腹痛、腹泻等不适,要立即停药,及时就诊。

□融媒体记者 张沼埤

# 开一天一夜空调 竟致“中毒”

空调房长时间门窗紧闭,警惕呼吸性碱中毒

近日,黑龙江一位女士在紧闭门窗的房内连续开了一天一夜空调,突发头晕恶心、手脚发麻抽搐,在紧急送医后,被诊断为“呼吸性碱中毒”。此事迅速引发热议:吹空调怎么会“中毒”?为此,记者采访了福建医科大学附属第二医院呼吸与危重症医学科主任医师杨栋勇。

杨栋勇介绍,普通家用空调的原理是室内空气“内循环”,只降温,不换气,人的呼吸会持续消耗氧气,释放二氧化碳,当门窗长时间紧闭,室内二氧化碳的浓度会不断升高。实测数据显示,一间面积13平方米的卧室开窗开空调一小时,室内二氧化碳浓度即可飙升至2088ppm,远超国家标准1000ppm的上限。

杨栋勇指出,当二氧化碳浓度持续攀升、氧气含量下降,身体误以为缺氧,会代偿性加快呼吸频率。过度通气导致肺部排出大量二氧化碳,血液中碳酸浓度骤降、pH值升高,便引发了呼吸性碱中毒。这种情况并非必然会发生,当密闭环境带来憋闷感时,部分敏感人群,如容易紧张、焦虑者才会发现过度通气。黑龙江这位女士被送医后,经两个小时治疗,才脱离危险。

杨医生提醒,呼吸性碱中毒的早期症状为头晕、乏力、手脚和口周麻木、有针刺感、呼吸加深加快,极易被误认为普通疲劳或轻微中暑。随着病情加重,可能出现肌肉抽搐、手足痉挛、肢体僵直呈“爪形手”,甚至发生意识障碍和昏迷。

“中暑患者会伴随体温升高,而呼吸性碱中毒患者体温正常,主要表现为口唇、四肢末端麻木。”杨栋勇强调,一旦出现上述症状且持续不缓解,须立即就医。

杨医生给出了安全使用空调的建议:定时通风。连续开空调2小时—3小时,应开窗通风10分钟—15分钟。睡觉时,窗户至少留一道缝,保持微量换气。温度适宜。空调温度设定在26℃左右,室内外温差控制在8℃左右。

定期清洗。空调滤网要定期清洗,防止霉菌、细菌滋生。

保持湿度。房内放一盆清水或使用加湿器,将湿度维持在40%—60%。

“开空调一定要开窗留缝,这不是浪费电,而是在为生命续氧。”杨栋勇特别提醒。



室内空气“内循环”,只降温,不换气,人的呼吸会持续消耗氧气,释放二氧化碳,当门窗长时间紧闭,室内二氧化碳的浓度会不断升高。

杨栋勇强调,一旦出现上述症状且持续不缓解,须立即就医。

杨医生给出了安全使用空调的建议:定时通风。连续开空调2小时—3小时,应开窗通风10分钟—15分钟。睡觉时,窗户至少留一道缝,保持微量换气。

温度适宜。空调温度设定在26℃左右,室内外温差控制在8℃左右。

定期清洗。空调滤网要定期清洗,防止霉菌、细菌滋生。

保持湿度。房内放一盆清水或使用加湿器,将湿度维持在40%—60%。

“开空调一定要开窗留缝,这不是浪费电,而是在为生命续氧。”杨栋勇特别提醒。

室内空气“内循环”,只降温,不换气,人的呼吸会持续消耗氧气,释放二氧化碳,当门窗长时间紧闭,室内二氧化碳的浓度会不断升高。

杨栋勇强调,一旦出现上述症状且持续不缓解,须立即就医。

杨医生给出了安全使用空调的建议:定时通风。连续开空调2小时—3小时,应开窗通风10分钟—15分钟。睡觉时,窗户至少留一道缝,保持微量换气。

温度适宜。空调温度设定在26℃左右,室内外温差控制在8℃左右。

定期清洗。空调滤网要定期清洗,防止霉菌、细菌滋生。

保持湿度。房内放一盆清水或使用加湿器,将湿度维持在40%—60%。

“开空调一定要开窗留缝,这不是浪费电,而是在为生命续氧。”杨栋勇特别提醒。

# 7岁女童白内障 家长以为是近视

眼科专家提醒:弱视、白内障、眼底病等均可能导致“看不清”



本报讯(融媒体记者张沼埤)家长把视力下降当作普通近视,结果差点耽误了孩子的眼疾治疗。近日,厦门眼科中心接诊了一名7岁女童,其右眼视力仅剩0.1,真凶竟是先天性白内障合并严重弱视。专家提醒,儿童“看不清”未必是近视,家长需警惕先天性白内障等疾病,一旦错过视觉发育黄金期将难以逆转。

据了解,一年前,佳佳(化名)开始抱怨右眼视物模糊,家长以为是近视,并未太在意,直到近期孩子频繁说看不清,才带她就医。经厦门眼科中心白内障科何雪洪主任医师检查,佳佳右眼晶状体后部存在皮质混浊,确诊为先天性白内障。由于病灶阻挡光线进入眼底,且发现较晚,佳佳已错过0岁至6岁的视觉发育关键期,形成严重弱视。

“先天性白内障的可怕之处,不仅是晶状体混浊,更在于它对儿童视觉发育的‘阻断’。”何雪洪解释道,0岁到6岁是视力发育黄金期,若此阶段眼底收不到清晰图像,大脑会逐渐“放弃”该眼功能,导致弱视。即便日后手术成功,弱视也难以完全逆转。

所幸,佳佳及时接受了手术治疗,术后第一天裸眼视力即从0.1提升至0.3。但何雪洪强调,手术只是打开“通道”,后续还需长期坚持视功能训练,刺激大脑重新启用这只眼睛。孩子年龄尚小,视觉系统仍具可塑性,视力还有提升空间。

许多家长以为白内障是“老年病”,对儿童眼病认知不足,将儿童白内障误认为近视的案例并不少见。何雪洪给出以下三个提醒:

一是早筛查。新生儿应按规定接受眼病筛查,在孩子的成长过程中,家长要注意观察其眼部情况,可用手电筒照射孩子瞳孔,若发现瞳孔区发白、眼睛斜视、畏光或异常震颤,需及时就医。

二是“看不清”不等于近视。孩子说视力模糊时,不要简单归咎于屈光问题,弱视、白内障、眼底病等均可能导致“看不清”。一旦误诊或拖延,错过视觉发育黄金期,弱视将难以逆转。

三是建立眼健康档案。建议孩子在3岁左右建立眼健康档案,每半年进行一次全面眼科检查,做到早发现、早诊断、早治疗。儿童眼病,防大于治,早治优于晚治。

家长把视力下降当作普通近视,结果差点耽误了孩子的眼疾治疗。近日,厦门眼科中心接诊了一名7岁女童,其右眼视力仅剩0.1,真凶竟是先天性白内障合并严重弱视。专家提醒,儿童“看不清”未必是近视,家长需警惕先天性白内障等疾病,一旦错过视觉发育黄金期将难以逆转。

据了解,一年前,佳佳(化名)开始抱怨右眼视物模糊,家长以为是近视,并未太在意,直到近期孩子频繁说看不清,才带她就医。经厦门眼科中心白内障科何雪洪主任医师检查,佳佳右眼晶状体后部存在皮质混浊,确诊为先天性白内障。由于病灶阻挡光线进入眼底,且发现较晚,佳佳已错过0岁至6岁的视觉发育关键期,形成严重弱视。

“先天性白内障的可怕之处,不仅是晶状体混浊,更在于它对儿童视觉发育的‘阻断’。”何雪洪解释道,0岁到6岁是视力发育黄金期,若此阶段眼底收不到清晰图像,大脑会逐渐“放弃”该眼功能,导致弱视。即便日后手术成功,弱视也难以完全逆转。

所幸,佳佳及时接受了手术治疗,术后第一天裸眼视力即从0.1提升至0.3。但何雪洪强调,手术只是打开“通道”,后续还需长期坚持视功能训练,刺激大脑重新启用这只眼睛。孩子年龄尚小,视觉系统仍具可塑性,视力还有提升空间。

许多家长以为白内障是“老年病”,对儿童眼病认知不足,将儿童白内障误认为近视的案例并不少见。何雪洪给出以下三个提醒:

一是早筛查。新生儿应按规定接受眼病筛查,在孩子的成长过程中,家长要注意观察其眼部情况,可用手电筒照射孩子瞳孔,若发现瞳孔区发白、眼睛斜视、畏光或异常震颤,需及时就医。

二是“看不清”不等于近视。孩子说视力模糊时,不要简单归咎于屈光问题,弱视、白内障、眼底病等均可能导致“看不清”。一旦误诊或拖延,错过视觉发育黄金期,弱视将难以逆转。

三是建立眼健康档案。建议孩子在3岁左右建立眼健康档案,每半年进行一次全面眼科检查,做到早发现、早诊断、早治疗。儿童眼病,防大于治,早治优于晚治。

## 昏厥倒地险猝死 罕见病藏“钙危机”

本报讯(融媒体记者张沼埤 通讯员陈润瑶)近日,第910医院内分泌代谢病科成功抢救一名因罕见甲状腺功能减退症诱发低钙血症的昏厥患者。

39岁的张女士(化名)在上班时突然晕厥倒地,数分钟后自行苏醒,却浑身瘫软、乏力难支,家属急送其至该院急诊科。考虑到张女士曾有“甲状腺全切术”史,急诊科医生当即将其转至内分泌代谢病科。

医生启动危急重症救治流程,迅速完成血气分析、电解质、甲状腺激素等核心检查。结果显示,张女士的血钙数值远低于正常临界值,属重度低钙血症。结合临床表现,在排除心脑血管疾病、血糖血压异常等常见晕厥诱因后,医生精准判断:患者此次突发昏厥的根源正是甲状腺功能减退症。

“与常见的心源性或低血糖性晕厥不同,该病起病急促,前驱症状却极为隐匿,仅偶有短暂乏力、肢体麻木,极易被误判为普通低血压、低血糖或神经性眩晕。”该院王苗苗医生解释道。若未能及时明确病因并干预,重度低钙血症将持续加重神经肌肉痉挛,诱发严重心律失常、呼吸骤停,甚至心脏骤停、猝死,救治窗口极短,风险极高。

明确病因后,王苗苗医生迅速制定个性化紧急方案,开启精准靶向治疗。张女士的血钙水平快速回升,生命体征趋于平稳,成功脱离危险。

据悉,甲状腺功能减退症属相对罕见的内分泌疾病,因甲状腺激素分泌减少,导致血钙与血磷失衡。传统治疗多依赖大剂量口服钙剂及活性维生素D,但仅能暂时缓解症状,患者常反复遭受低钙抽搐、血钙波动之苦,且面临高尿钙、肾结石、肾钙沉着乃至肾功能不全等远期并发症风险。此次成功救治,也凸显了精准诊断在罕见病急症处理中的价值。