



大汗后吹空调吹出脑梗

夏日“续命”神器差点“催命”

本报记者 晏飞

6月的徐州,30℃以上的高温天气已成日常。空调成为家家户户的“续命”装备,但这份清凉若使用不当,很可能成为心脑血管的“夺命杀手”。近日,徐州矿务集团总医院神经内科接诊了一位因吹空调方式不当而突发脑梗的老年患者,所幸救治及时化险为夷。

大汗后直吹空调 口角歪斜敲响警钟

65岁的李伯是一位退休教师,有着近20年的高血压病史,去年体检时还查出颈动脉狭窄达70%。那天傍晚,李伯像往常一样出门锻炼,绕着小区快走近一小时,满身大汗,汗水的黏腻感让他十分难受。回到家,李伯径直走到空调前,对着出风口就吹了起来。冷风直扑头面部和前胸,他顿时觉得一阵透心凉,浑身舒坦。吹了十几分钟,汗渐渐收了,他才坐下来吃饭休息。

当晚临睡前,老伴发现李伯笑起来嘴角有点歪,问他话也说得含含糊糊。老伴立刻想起社区科普过的脑卒中“120”识别法:1是看一张脸是否对称,2是查两只胳膊是否单侧无力,0即聆听言语是否清晰。她让李伯举起双臂,结果右侧胳膊怎么也抬不起来,再看他说话越发含糊不清,老伴立刻拨打了120。

救护车将李伯送入徐州矿务集团总医院卒中中心绿色通道。经检查确诊为急性缺血性脑卒中,幸运的是,由于送医及时,医院团队在黄金时间窗内为他实施了介入取栓手术,堵塞的血管被顺利打通。术后,李伯右侧肢体很快恢复了知觉,口角歪斜也基本纠正过来。

双重打击诱发脑梗

一次不经意的吹空调行为,怎么会闹出这么大的动静?徐矿总医院神经内科主任医师翟羽佳分析指出,李伯发病的背后,是高温与低温交替对血管造成的双重打击。

第一个打击来自血压的剧烈波动。李伯锻炼后体温很高,全身表皮血管都处于扩张状态以利于散热。突然站到极冷的空调出风口前,皮肤受到强烈冷刺激,全身血管发生极速反射性收缩。这让外周阻力瞬间飙升,血压会直线往上冲。对于颈动脉狭窄的李伯

解读专家 翟羽佳

徐州矿务集团总医院脑血管病区诊疗组长、神经介入组组长,主任医师,徐州医科大学讲师。作为中国卒中学会科普专家,在江苏省及徐州市多个神经介入与卒中学会担任委员、副组长等职务。擅长急性脑血管病溶栓取栓、颅内血管狭窄支架介入治疗。



秒懂体检报告

健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

来说,血流的高速冲击力直接作用于不稳定的动脉斑块上,将其冲脱。脱落的斑块顺着血流进入大脑较细的血管,便堵住了通路。

还有一个打击来自血液黏稠度的上升。锻炼大量出汗本就已经让身体流失不少水分,血液开始浓缩。而空调制冷会进一步带走空气中的水分,造成隐性脱水,血液黏稠度持续升高,流速越来越慢。在血管狭窄处,高黏度的血液极易形成血栓,与脱落的斑块一起,最终导致脑梗死的发生。

翟羽佳总结道:“高温扩张、骤冷收缩,血压像坐过山车,斑块就容易被甩出来;出汗加上空调失水,血液浓缩黏稠如淤泥,血栓风险直线上升。这两重因素叠加,就是夏季空调诱发脑梗的核心逻辑。”

牢记三个保命细节

面对酷暑,完全不吹空调并不现实,反而可能引发中暑,关键在于如何科学使用。翟羽佳给出三条实用建议。

第一,空调的温度设置是首要关卡,建议室温与室外温差尽量不超过8℃。温度过低会让全身血管持续处于收缩紧绷状态,血压难以平稳。夜间睡觉时,可以开启睡眠模式或设置定时关闭,避免后半夜室温过低引发凌晨血压飙升。

第二,空调出风口不要对着床头、沙发等常坐常卧的位置,最好加装一个挡风板,让冷风朝上吹,利用冷空气自然下沉的原理均匀降温。老年人颈部肌肉薄弱、血管表浅,最怕冷风直吹,居家时可常备一件薄坎肩或披肩,护住后颈和双肩,给颈动脉一个温暖的保护层。从户外回来满身大汗时,先别急着开空调,在常温下休息片刻、擦干汗液,让身体有个缓冲过渡期再进入空调环境。

第三,老人夏天要养成少量多次、主动饮水的习惯,每次100毫升左右,以温白开水为佳,全天保证充足饮水量。即使天气炎热,也尽量不喝冰水冰饮料,以免冰冷刺激引起血管痉挛和胃肠道不适。另外,每天早晚各测一次血压,若发现波动异常,不要自行调整药量,应及时就医咨询。

萎缩性胃炎= 癌前兆?

中西医联手“逆转”胃黏膜,让“粮仓”重焕生机

本报记者 晏飞

“刁主任,我这胃镜报告年年都写‘萎缩性胃炎’,是不是离胃癌不远了?”徐州市中医院消化科诊室里,李先生焦急地掏出一沓检查单。他今年40岁出头,却已被这个诊断困扰多年。

徐州市中医院消化科二病区主任、主任医师刁凌云安抚他:“先别自己吓自己。萎缩性胃炎确实需要重视,但远没到‘没救了’的地步。规范治疗下,胃黏膜的萎缩程度可以延缓、控制,甚至逆转。关键是要找对路子。”

不是一夜变成癌

刁凌云解释,萎缩性胃炎就是胃黏膜上负责分泌消化液、保护胃壁的“腺体”慢慢变少了,胃的功能随之下降,它会引起胃痛、胃胀、食欲差等症状。

世界卫生组织将萎缩性胃炎列为胃癌的癌前状态之一,特别是伴有肠化生或异型增生时,风险会进一步升高。但从萎缩到癌变往往需要很多年,中间还有漫长的“窗口期”,这恰恰是干预的黄金时期。刁凌云强调,只要积极治疗、定期复查,绝大多数患者完全可以阻断癌变进程,甚至让萎缩的黏膜“回头”。

病根在“脾虚湿热”

李先生平时烟酒不离手,长期熬夜,几乎不运动,还偏爱烧烤、火锅。检查发现他舌苔黄腻、脉象滑数,这属于典型的脾胃湿热证。“脾胃就像我们身体里的‘粮仓’和‘加工厂’。粮仓虚了,吃进去的肥甘厚味运化不掉,就会生湿生热。湿热像一层油垢糊在胃壁上,时间久了,腺体被‘闷’得越来越没力气,慢慢就萎缩了。”刁凌云解释。中医认为,萎缩性胃炎的核心病机在于本虚标实——脾胃虚弱为本,气滞、血瘀、湿热为标,而李先生的湿热尤其突出。清湿热、通血络、养胃气

针对李先生的证型,刁凌云制定了一套内外结合的中西医结合方案。内服以经典方黄连温胆

汤为基础加减:黄连清热燥湿,半夏、竹茹化痰降逆,枳实、陈皮理气和中,再加入丹参、莪术等活血化瘀药。刁凌云说:“清湿热只是第一步,湿热久了必然导致血瘀,加一点活血通络的药,能改善胃壁微循环,让‘干涸’的腺体重新获得气血滋养。”

除了汤药,刁凌云还让李先生每周做两到三次针灸治疗,以足三里、中脘、内关为主。足三里能增强脾胃功能;中脘直接作用于胃部,缓解胀痛;内关调节胃肠蠕动。每次留针20分钟,再配合药物罐疗法,在背部膀胱经拔罐,帮助清泻湿热、疏通经络。同时,刁凌云嘱咐李先生每天补充叶酸和复合维生素,促进胃黏膜修复,与中医药起到协同作用。“中医调理得有耐心。”刁凌云给李先生定下至少半年的治疗周期,并要求每3到6个月复查胃镜。

李先生戒了烟酒,推掉饭局,早睡早起,坚持锻炼。药一顿不落,针灸每周雷打不动。3个月后,胃胀、反酸基本消失,舌苔不再黄腻。6个月后复查胃镜,萎缩范围从治疗前的C3缩小到了C2,活跃炎症明显减轻。

李先生的成功并非个例。刁凌云介绍,徐州市中医院消化科为每一位住院患者建立健康档案,实施“一人一案”个性化管理。除了辨证开方,医生还会花大量时间指导患者怎么吃、怎么动、怎么调情绪。萎缩性胃炎是慢性病,生活方式不改变,再好的药也易复发。

刁凌云特别强调,定期复查电子胃镜是不可替代的“安全网”。根据萎缩范围和是否伴有肠化、异型增生,医生会建议每半年到两年复查一次,取活检做病理,及时发现微妙变化。

“萎缩性胃炎并不可怕,可怕的是不管它、瞎治它,或者被吓倒。”刁凌云提醒,如果经常胃胀、胃痛、食欲差、消瘦,特别是年龄超过40岁、有胃癌家族史或长期幽门螺杆菌感染,一定要尽早做一次胃镜。一旦确诊,到正规医院寻求中西医结合系统管理,完全有希望把“癌前”两个字远远甩在身后。

本期专家 刁凌云

主任医师,教授,医学博士,徐州市中医院消化内科二病区主任。江苏省中西医结合学会消化内镜分会常务委员,江苏省名老中医专家传承工作室学术继承人,徐州市中西医结合学会消化专业委员会主任委员。擅长中西医结合诊治萎缩性胃炎、功能性消化不良、慢性肝病等,尤其在内镜早癌筛查及中医辨证调治方面经验丰富。

