

金风送爽,丹桂飘香。入秋之后,昼夜温差明显增大,呼吸道、消化系统及心脑血管疾病进入高发时段。秋季出游、走亲访友、家庭聚餐增多,大家饮食作息容易紊乱,各类健康隐患随之增加。本文结合临床接诊特点,梳理秋季居家养生、疾病预防及家庭照护要点,引导群众科学养生。

应季食品有讲究 膳食护理讲原则

桂花糕等秋季特色糕点是应季美食,备受青睐,但普遍存在高糖、高脂、高热量特点,是临床引发胃肠不适、血糖波动的重要诱因,老年人、慢性病患者、儿童尤为易感。

日常饮食需严控摄入量与食用时间。高油高糖糕点不宜作为早餐或夜宵。食用时建议小块分次、搭配清茶,避免奶茶、果汁等高糖饮品叠加摄入,减轻胰腺、胃肠负担。

群众普遍存在“无糖糕点可随意吃”的误区。临床上多数无糖糕点仍含有淀粉、油脂,食用后同样会升高血糖。糖尿病患者食用无糖糕点需严格限量,单次不超过八分之一块,同步减少当日主食量,并监测餐后血糖。高血压、高血脂人群慎食含蛋黄、火腿馅料的糕点;胃病患者尽量不吃酥皮重油糕点,避免诱发反酸、腹痛。

秋季聚餐巧安排 肠胃防护重细节

秋季家庭聚餐增多、肉食摄入增加,暴饮暴食、饮食油腻、饮酒过量极易诱发胆囊炎、胰腺炎,秋季消化科就诊率较平日显著上升。

家庭饮食需坚持清淡均衡、七分饱原则,遵循“一荤三素”搭配方式,多吃绿叶蔬菜、菌菇、杂粮,减少油炸、红烧重油菜品。烹饪以蒸、煮、清炒为主,严控油盐。老年人进食尽量采取坐位或半卧位,食物软烂易消化,降低误吸风险。

聚餐饮酒务必有度,《中国居民膳食指南(2022)》划定每日酒精摄入量不超15g,切忌

空腹饮酒。服用头孢、甲硝唑、镇静类药物期间绝对禁酒,出现脸红、心慌、恶心、憋气等症状需立即休息、开窗通风,症状加重需及时就医。高血压、肝病、痛风患者需全程禁酒。

秋季气温适宜细菌繁殖,食材储存、饮食卫生尤为关键。剩菜需两小时内冷藏,复热必须彻底熟透;凉菜、海鲜现做现吃,杜绝生食。出现轻微腹痛、腹泻可口服淡盐水补充电解质、卧床休养,若持续腹泻、发热、便血、脱水,需及时就诊。

换季出行强防护 疾病预防早干预

秋季昼夜温差大、冷空气活动频繁,易造成血管收缩、呼吸道免疫力下降,感冒、支原体感染、哮喘、高血压波动、心脑血管突发事件高发。市民秋游、探亲出行增多,须做好全方位健康防护。

呼吸道防护方面,出入景区、商超、车站等人员密集场所,需规范佩戴口罩、勤洗手、勤换衣物。居家每日通风2至3次、每次半小时。慢阻肺、哮喘患者随身携带急救药物,规律服药,切勿擅自停药。出现持续咳嗽、咽痛、高热不退,需及时排查病因、对症治疗。

心脑血管疾病患者换季护理至关重要。气温骤降易引发血压波动、血管痉挛,诱发心梗、脑梗。中老年及慢病患者早晚定时监测血压,固定体位、固定仪器,发现波动及时就医调药。生活中避免情绪激动、过度劳累,晨起缓慢起身,避开清晨低温时段锻炼。一旦出现胸闷胸痛、头晕麻木、言语不清等预警症状,立即平卧休息、紧急就医。

出行期间需注重科学防护。长途出行每

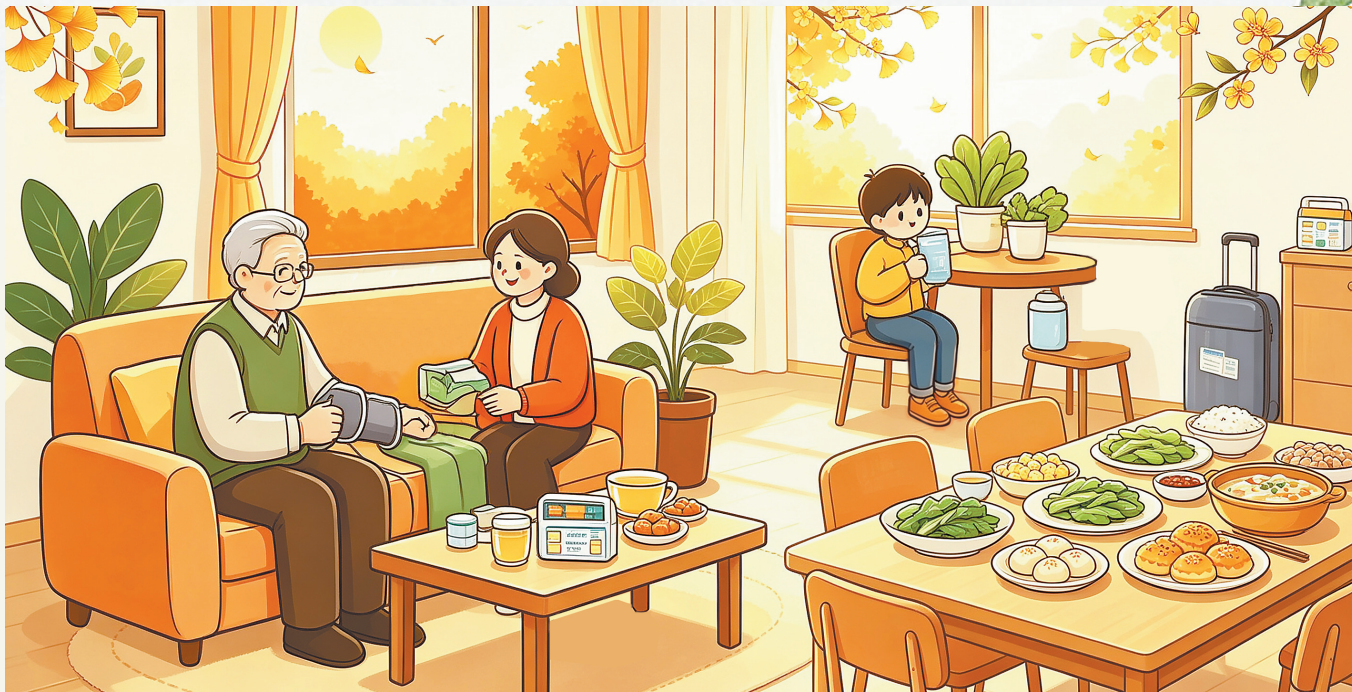
1至2小时起身活动,做踝泵运动、拉伸四肢,预防下肢血栓。常备感冒药、肠胃药、创可贴及个人慢病药物,慢性病患者足量带药,避免出行中断治疗。

作息节律巧调整 远离换季不适症

秋季昼夜短夜长,人体易出现“秋乏”,熬夜、作息混乱易导致疲劳、失眠、焦虑、免疫力下降,影响身心健康。

日常需顺应节气规律作息,早睡早起,保证每日7至8小时睡眠,避免长期熬夜。午后小憩20至30分钟即可,不宜久睡,防止生物钟紊乱。老年失眠人群优先采用温水泡脚、听舒缓音乐、减少电子产品使用等非药物方式助眠。

文/郭娟



坚持适度运动、避免久坐不动。秋季气候舒适,适合散步、太极、八段锦等温和运动,每日坚持半小时锻炼,促进消化、改善睡眠、舒缓秋乏。慢病患者量力而行,以运动后身心舒展、无疲惫感为宜,杜绝高强度剧烈运动。

换季穿衣遵循循序渐进、春捂秋冻原则,适度耐寒锻炼可增强体质,但老人、儿童、慢病患者切忌盲目受凉,需根据气温及时添衣,预防感冒。

重点人群细照护 健康防线不松懈

老年人群体质偏弱、温差适应能力差,秋季切忌过度劳累。子女需督促老人规律服

药、清淡饮食,做好居家防滑、夜间照明防护。卧床老人按时翻身、拍背、皮肤护理,预防压疮和坠积性肺炎。

慢性病患者秋季务必坚持规范治疗,不得擅自停药、减药,常态化监测血压、血糖、心率,及时记录变化,身体不适早干预、早治疗,避免小问题拖成重症。

孕产妇与儿童需坚持清淡营养饮食,不盲目进补、不暴饮暴食。孕妇减少密集场所出行,保持情绪稳定、按时产检。儿童严控零食、甜饮料,规律作息,家长全程做好监护,严防异物卡喉、跌倒、烧烫伤等意外伤害。

金秋时节,呼吁广大市民树立科学养生理念,做好自我管理与家庭照护,调适饮食、作息、运动习惯,精准防范秋季高发疾病,全家携手呵护健康。

换季咳不停 根源不在“冷”

文/刘大锐

每到入秋时节,总会有很多人因受凉咳嗽来医院呼吸内科就诊,把秋季咳嗽、嗓子干痒归咎于“天气转凉没及时添衣服”,于是有的人早早穿上厚外套,却依然没能躲过这场“换季咳”。其实,着凉只是其中的一个因素,空气和我们身边的环境也不容忽视。本文梳理两类被忽视的致病因素,并分享实用的养肺方法。

两个被忽视的隐患

第一个隐患:干燥。

秋天气候最显著的特征就是“燥”。中医讲“燥邪伤肺”,从现代医学角度看,干燥的空气会让呼吸道黏膜表面的水分加速蒸发。我们鼻腔和气管内壁覆盖着一层纤毛和黏液,它们就像一把不停摆动的小扫帚,负责把吸入的灰尘、病菌拦截并向外清扫排出。当空气湿度过低时,这层黏液会变得黏稠、干燥,纤毛摆动也随之变慢甚至停止。细菌、病毒一旦进入呼吸道,就像进了没有清洁工的商场,会在呼吸道内长时间停留、繁殖,大大增加了感染风险。当环境湿度低于40%时,流感病毒的存活时间会显著延长。

第二个隐患:室内污染物。

天气转凉后,大家习惯关闭门窗,生怕冷风吹进来,室内通风减少,加上厨房油烟、家具装修释放的甲醛等污染物浓度上升,空气质量会明显下降。还有一个容易被忽视的问题:夏天开空调时,室内空气被冷凝除湿,相对干燥;入秋停用空调后,室内不再频繁换气,且秋风易带入室外花粉等过敏原,加上部分家庭开始铺地毯、关窗,导致室内过敏原浓度积累。吸入这些物质后会刺激气道,引发打喷嚏、流鼻涕。有哮喘病史的人,甚至会诱发哮喘。这也是为什么很多人在秋季夜间或清晨,过敏性鼻炎和咳嗽格外明显。

三招科学护肺

第一招:给鼻子“洗个澡”。

鼻腔是呼吸道的“第一道岗哨”,每天用



生理盐水或海盐水喷雾清洗鼻腔1—2次,水温以接近体温(37℃左右)为宜。

第二招:控制好室内空气湿度。

最适宜呼吸道健康的室内相对湿度是40%至60%。低于这个范围,可以使用加湿器,但需要每天换水,每周用专用柠檬酸除垢剂彻底清洗一次水箱。同时建议使用纯净水或凉白开,避免自来水中的矿物质雾化后形成的“白粉”微粒被吸入,可能刺激呼吸道。

第三招:学会看“信号灯”,及时就医别硬扛。

很多人觉得咳嗽是小毛病,扛一扛就过去了。但出现以下几种情况,必须尽快到医院就诊:

1.咳嗽超过2周仍没有缓解趋势。

2.痰中带血丝,哪怕只有一次。
3.活动后胸闷气短明显加重,比如以前爬三楼没事,现在爬一层就要歇一歇。
4.夜间因咳嗽或喘息憋醒,已经影响睡眠。

医生的心里话

呼吸道的养护重在日常。每天开窗通风3次、每次不少于15分钟,勤换洗床单被套,用好加湿器和鼻腔冲洗,及时关注身体发出的“求救信号”——这几件事做到位,就是对自己最好的保护。

脑卒中检查误区

文/杨桑杰草

误区一:价格越高,检查越“高级”? CT是脑卒中急救的“第一关”

脑卒中分为缺血性(脑梗死,占比约80%)和出血性(脑出血)两大类,治疗方案截然不同:缺血性卒中中需尽快溶栓或取栓,而出血性卒中中则需止血、控制颅压。发病4.5小时内是缺血性卒中中的黄金救治时间窗,每延误1分钟,就可能丧失190万个神经元。

CT检查凭借速度快(2—5分钟完成)、普及度高、对出血敏感的优势,成为急诊首选。CT能在第一时间鉴别患者是缺血性还是出血性脑卒中。

误区二:MRI能“看透一切”? 客观看待CT的早期诊断价值

部分患者认为“MRI分辨率更高,能发现CT看不到的病灶”,这种说法并不完全准确。在脑卒中超早期(发病6小时内),缺血性病灶在常规CT上可能仅表现为轻微的“脑沟变浅”“脑组织密度略降低”,经验丰富的影像科医生通过薄层扫描和多窗位观察,可捕捉到这些早期征象。而MRI的DWI序列(弥散加权成像)虽能更早(发病30分钟内)显示缺血病灶,但检查耗时和禁忌证使其难以成为急诊“第一选择”。

误区三:“一步到位”做MRI,能 避免“重复检查”?

有些家属要求“直接做MRI,省得CT看不清还要再查”,这种“一步到位”的想法可能适得其反。一方面,急诊CT可在5分钟内给出初步结论,为治疗争取时间;另一方面,MRI检查成本高、预约时间长,若患者实际为出血性脑卒中,强行等待MRI可能错过手术或药物干预的最佳时机。

牢记:脑卒中急救,“时间窗”比 “高端检查”更重要

世界卫生组织数据显示,脑卒中患者每延误1小时,功能完全恢复的概率降低12%。对于缺血性卒中中,发病4.5小时内静脉溶栓、6小时内动脉取栓是国际公认的有效治疗手段,而CT检查正是打开这一时间窗的“钥匙”。与其纠结“CT还是MRI”,不如牢记“FAST原则”(F:Face面部下垂;A:Arm肢体无力;S:Speech言语不清;T:Time立即拨打120),发病后第一时间送医,配合医生完成必要检查,才能最大限度降低致残率和致死率。

总而言之,CT与MRI在脑卒中诊疗中各司其职:CT是急诊“先锋”,快速排除致命风险;MRI是“后援主力”,精准评估病情细节。盲目追求“贵的检查”,不如相信医生的专业判断。