

夏日养生：无厌于日，使志无怒

■ 矫健鹏

夏至已过，面对炎炎夏日，如何通过养生来固护正气，提高自身免疫力，成为广大市民关心的话题。

夏日时节，人体阳气同自然界相应而旺盛于外，内脏体表相比反而处于阳气相对不足的状态。所谓春夏养阳，秋冬养阴，此时一定要注意固护正气，提升、扶助自身阳气，祛除机体的寒邪，有助于保护相对“阳虚”的脏腑。下文就一些夏季养生的理念和方法作总结归纳。

养阳最重要

人们在夏季有着“避暑乘凉”的固有观念，加之随着生活水平提高，解暑降温的起居、饮食方法唾手可得，人们往往过度乘凉饮冷，很多人在夏季没有更好地调养阳气，反而更损阳气。

夏季养阳首先要做到忌贪凉过度。将空调调至26℃以上，避免对着空调、风扇直吹；夜间定时空调时间，入睡后空调自动关闭，避免整夜开窗直吹身体。避免“人造寒邪”侵袭人体体表、脏腑，造成乏力、困倦、关节酸痛、食欲不振、腹痛腹泻等寒邪伤阳的空调病表现。

同时，忌饮食过凉。冰激凌、冰西瓜、冰啤酒、冰咖啡等已成为很多人的夏季标配饮食。殊不知，这些温度过低、性味寒凉的饮食使夏季不仅没有“养阳”，反而容易“伤阳”。

普通人群在夏季要减少冰镇饮食或大量寒性果蔬的摄入，平素脾胃虚寒的人群更要远离此类食品。

心静自然凉

夏季和五脏之“心”在五上行同属于“火”。炎热的夏日，火邪容易耗伤心阴，使心火偏旺，因此很多人在夏季容易心烦气躁，违背了《黄帝内经》中“使志无怒”的夏季养生原则。

在整个夏季要注意控制好情绪，多读优美的文章、多听悠扬的音乐、多想喜悦的事情，俗语所说的“心静自然凉”是很有道理的。

饮食有“三要”

夏季高温，容易让人出现疲倦、口干舌燥等不适症状。因此，夏季的饮食保健尤为重要，以下提炼饮食“三要”。



■ 要清淡

夏季，身体的阳气随着自然界阳气而旺盛于外，加之雨水较多至外界湿气较重，脾胃出现相对阳气亏虚、湿邪困阻的状态。清淡易消化的食物有助于脾胃运化，油腻、辛辣、烟酒、浓茶等饮食则使本就虚弱的脾胃运化不利、升降失常，出现食欲不振、腹胀、便秘等症状。

■ 要酸甘微苦

夏季的火邪、暑邪容易伤人津液，使人容易出现口干舌燥的感觉。中医认为，性味酸甘的食物可以生津化阴，推荐乌梅汤、糖拌西红柿、糖醋拌黄瓜等；苦味的食物具有清心解暑、清热祛湿的作用，推荐凉拌苦瓜、百合、凉拌西芹等菜品，但平素脾胃虚弱人群需适量减量。

■ 要卫生

当本就虚弱的脾胃加上性寒饮食的负担，再遇到不卫生的食物，势必会导致急性胃肠炎等疾病的发生。夏季饮食要注意果蔬清洗干净，避免食物久置、防止蚊虫污染、就餐环境择优等。

睡好“子午觉”

夏季养生要做到“子时大睡，午时小憩”。子时(23时至1时)是阴气最盛、阳气较弱的时候，子时深度睡眠可以滋养阴气，固护阳气。子时气血流注胆经，睡眠可滋养肝阴，疏利胆气，对肝胆养生具有重要作用。

午时(11时至13时)阳气最盛，阴气萌生，为心经所主。心主神明，为五脏六腑之大主，午睡半小时左右，可滋养心阴，使神清气爽，脏腑调和。

适量运动好

“夏三月……夜卧早起，无厌于日……使气得泄，若所爱在外，此夏气之应，养长之道也。”《黄帝内经》的养生智慧告诉我们，夏季养生要适当早起，不能因炎炎烈日而过多待在冷气十足的空调房里，要走出去适度运动、适度出汗，才能顺应阳气的升发，使气血流畅。

当然，夏季运动也要避开气温最高的时间，最好选择早晨、傍晚等气温适宜的时间段。运动量不宜过大，过量出汗会加速暑气对人体气阴的消耗，建议选择慢跑、广场舞、散步、八段锦、太极拳等运动方式。

祛湿有妙招

眼下正值梅雨季节，降雨频繁，湿度较高，加之暑邪多挟湿邪共同侵袭人体，常出现乏力、头晕、恶心、纳差、腹胀、大便粘腻、舌苔厚腻等湿邪困阻的表现。因此，夏季养生也应注意祛湿，推荐以下祛湿妙招。

■ 夏月祛湿粥

将适量等份的炒薏苡仁、白扁豆、赤小豆、绿豆、芡实浸泡一夜，将干荷叶细条纳入纱布袋中，一起煲粥。本品

有健脾祛湿、清暑利尿的功效。糖尿病、慢性肾功能不全患者需在医生指导下服用。

■ 祛湿香囊

将艾叶10克、藿香15克、佩兰15克、苍术10克、白芷5克、桂枝5克剪成小块、小段，或研磨成细粉装入茶叶浸泡袋中，纳入香囊，放于衣服口袋、室内通风处、枕边等处。

■ 祛湿穴位

丰隆：属足阳明胃经穴，小腿外膝眼和外踝两点连线中点，胫骨前缘外侧1.5寸(大约两指宽度)。

阴陵泉：为足太阴脾经穴，位于小腿内侧，胫骨内缘胫骨下缘与胫骨内缘之间的凹陷中。

足三里：为足阳明胃经穴，位于小腿前外侧犊鼻穴(外膝眼)下3寸，距胫骨前缘一横指。每天可用拇指均按揉以上穴位5次，每次30下；也可用艾灸、刮痧板点穴、揪针等方法刺激以上穴位。

■ 祛湿泡脚方

生姜5片、艾叶10克、桂枝10克、肉桂5克、陈皮15克、藿香15克、佩兰15克以上药物放入纱布袋，蒸锅中加2.5升水并加入药包，煮沸后改文火煮20分钟后，用药液泡脚。注意水不宜过烫，糖尿病患者应控制在40℃以内；不宜泡过久，10至15分钟即可。

(作者为海军军医大学第二附属医院中医科医生)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 梅雨季如何吃得安全？

答 吴萍

同济大学附属同济医院营养科主任

进入梅雨季，地板、墙壁湿漉漉，屋中角落随处可见霉斑。梅雨时节气温高、湿度大、气压低，在这种环境下大家不仅要防范高温，更要注意食品安全。梅雨时节，食品容易出现哪些问题？

易发霉变：梅雨季湿度均很高，这是霉菌喜爱生长繁殖的环境。

易受潮：梅雨季空气中湿度较高，若食品在开封后未封口或贮存不当，会造成食物受潮。

易生虫：夏季飞虫较多，繁殖速度快，食品若贮存不当极易生虫或被虫害侵入污染。

易腐败：夏季气温较高，30℃左右的高温环境，食物更加容易腐败，人一旦摄入被致病菌污染的食物极易引发细菌性食物中毒。

梅雨时节，如何保证食品安全？

保持清洁很重要：拿食品前、准备食品期间以及饭后便后要洗手。每次都要清洗和消毒用于准备食品的所有场所和设备。避免虫、鼠及其他动物进入厨房和接近食品。要注意，手、抹布以及砧板等用具，容易携带危险的微生物。

生熟分开要牢记：生的肉禽和海产品要和其它食品分开。处理生的食品要有专用的设备和用具。使用专用器皿储存食品，以避免生熟食品互相接触。要注意，生的食品，尤其是肉、禽和海产品及其汁

水，可能含有危险的微生物。在准备和储存食品时可能会污染其他食品。

烧熟煮透不能忘：食品要彻底烧熟煮透，尤其是肉、禽、蛋、海产品以及豆类食品。食品要煮开，达到70℃以上。如果是熟食再次加热一定要彻底。要注意，肉馅、烤肉、大块的肉和整只禽类等需要特别留意是否烧熟煮透。一般原则是开锅后，再保持10至15分钟，有的时间还要更长些。

食品保存有诀窍：所有熟食和容易腐烂的食品应及时冷藏，在4℃以下，在室温下存放不要超过2小时。即使在冰箱里也不能过久储存食品。冷冻食品建议不要在室温下解冻。要注意，温度保持在5℃以下或者60℃以上，微生物的生长速度会减慢或者停止。

食用油开封后最好在3个月内用完；买回家的冻肉最好在1周内吃完；绿叶蔬菜一般保存3天左右，其他蔬菜最好在1周内吃完；葡萄酒和啤酒开瓶后最好在1天内喝完。

一般鸡蛋在2℃至5℃的环境下保质期是40天，夏季室内常温下保质期只有10天，放冰箱前蛋类最好用于布擦净，不要水洗。大多数水果的新鲜度一般维持3至5天。

再次提醒，不论是否在梅雨季节，日常饮食中都应挑选新鲜和有益健康的食品。食用蔬果前，一定要清洗干净。



本版图片：视觉中国

问 糖尿病患者如何自我减压？

答 甘贤泽 周循

上海市第一康复医院代谢与肾病科医生

最新流行病学调查显示，我国成年人糖尿病患病率为12.8%，患者人数超过1.3亿，大约还有3.5亿人处于糖尿病前期状态，糖尿病前期检出率为35.2%。临床上，医生更多关注糖尿病患者患病后的饮食运动和药物治疗，对于糖尿病患者的心理问题谈得较少。

当患者被告知患上糖尿病后，通常会出现以下四个心理阶段：

否认期“怀疑”：“我家里没有人患糖尿病，我怎么会呢？”“我不喜欢吃甜食，怎么会得糖尿病？”心持怀疑的患者不停到各家医院检测血糖，直到得到多次肯定的回答。

紧张期“自责”：确诊后，因长期治疗需要大量资金，无法照顾家庭等，觉得亏欠家人。

抑郁期“焦虑”：糖尿病是一种难以治愈的终身性疾病，可能出现并发症，以及终身饮食控制，患者长时间精神紧张、焦虑，甚至恐惧。

松懈期“沮丧”：对治疗用药产生对立态度，认为无药可医，自暴自弃，也不到医院就诊，不配合治疗。

当出现上述不良情绪时，患者应该如何正确应对？

与其怀疑，不如接受：多数患者被确诊时都有这种心态，应该尽快摆脱。要知道，气愤、埋怨只会使病情加重。

糖尿病患者虽然不能治愈，但可以控制，只要血糖长期平稳达标，同样可以开心生活。

与其消极，不如积极：坚持治疗可以让身体情况好转，放弃治疗才是彻底服输。吃药、打针能够有效控制血糖，延缓并发症的发生。

最后教糖尿病患者们一些保持心理健康小窍门：

音乐干预：音乐可以放松身体，刺激脑部，有助于睡眠，解除孤独和烦恼，是解除悲伤烦恼的良药。

积极运动：跑步、跳绳、瑜伽、散步等都可以改善情绪，让人产生愉快、满足的感觉。

多晒太阳：每天至少在太阳下活动两小时，阳光对“糖友”心情有很好的调节作用。

睡个好觉：坚持早睡早起，坚持晨练，清晨的空气会让人一天都感到愉快。

结交好友：多参加娱乐活动，结交好友，和不同的人聊天不仅会丰富自己的精神世界，也能帮助忘却烦恼的烦恼。

得病不可怕，可怕的是无知和放任。希望“糖友”们能正确面对疾病，多多掌握健康知识，在专业医生的指导下共同努力，优质控糖，收获美好的生活。

问 发现血尿怎么办？

答 钱伟庆

复旦大学附属华东医院泌尿外科主任医师

近日，泌尿外科接诊了一位神情紧张的老患者。老伯在小区活动途中上了个厕所，竟尿出血来，于是赶紧到院就诊。尿常规和B超检查发现，老伯膀胱有问题，需进一步做膀胱镜检查。最终报告提示：膀胱肿瘤。

对于这个诊断，老伯十分不解：“我除了尿血，没其他感觉，也不痛。”其实，早期的膀胱肿瘤，特征性症状就是无痛性肉眼血尿，因此及时就医是关键。老伯随即住进病房，完善各项术前检查评估后，做了经尿道膀胱肿瘤电切术，一周后顺利出院。

血尿是指尿液中红细胞数量超过一定范围，分为镜下血尿和肉眼血尿。镜下血尿需借助显微镜发现，数据反馈在检查报告中。肉眼血尿则通过肉眼能直接观察到尿液呈血样或洗肉水样。

引起血尿的疾病有很多，大部分为泌尿系统疾病。理论上从肾脏、输尿管、膀胱、前列腺、尿道等器官组织等位置出

血，均可能造成血尿。

外科性疾病如泌尿系统结石(血尿往往伴随肾绞痛症状)、肿瘤(多为全程无痛性肉眼血尿，血尿可间断消失给人以“好转”的假象)、结核或细菌感染(常为血尿伴有尿频尿急尿痛等刺激症状，可有发热)、前列腺增生(血尿伴有排尿费力、夜尿增多)以及外伤等。

免疫相关性肾脏疾病如肾小球肾炎、慢性肾功能不全、肾综合征等。此类血尿多为镜下血尿，往往伴随尿少、高血压、水肿、乏力、食欲减退等。

全身性疾病如钩端螺旋体病、流行性出血热等感染；血液系统疾病如白血病、再生障碍性贫血、血友病、过敏性紫癜、血小板减少症等；结缔组织疾病如系统性红斑性狼疮等。

总之，引起血尿的原因多种多样，尿血并不意味就是得了重症，及时就医才能针对性治疗。

儿童胸闷，找准病因是关键

■ 郭颖

胸闷是一种多样化的主观感受，在成人多描述为胸部憋闷感、紧缩感、胸部不适、自觉呼吸不畅，常通过深呼吸或叹息样呼吸来缓解。胸闷也是儿童常见的就诊症状之一。

不同年龄儿童感受不同，年长儿童往往可自行描述胸闷，表述为胸前不适或呼吸不畅感，多伴深呼吸及长叹气；婴幼儿常无法清楚表达，多因家长发现孩子频繁长叹气或叹息样呼吸而就诊。

由于胸腔与心脏、大血管等重要脏器关系密切，胸闷的出现容易引起家长的紧张，担心孩子是不是心脏出了问题。其实，与成人不同，儿童胸闷约95%为良性症状，大多数情况下并非由心血管病引起，而与呼吸、消化、精神因素、骨骼等因素有关。

胸闷可以是功能性表现，也可以是器质性表现，与其相关的疾病谱涉及全身多个系统。因而详细询问病史和查体，辅以一些辅助检查，明确胸闷的原因，对于器质性疾病给予及时治疗非常重要。

引起胸闷的器质性疾病

心血管系统疾病是引起胸闷的器质性疾病之一，主要包括心脏结构异常、心肌病、心肌炎及各种心律失常。心血管疾病在胸闷儿童的病因中仅占1%至15%，但因儿童预后不良，需引起家长重视。

■ 心脏结构异常

各种先天性心脏病，尤其是可引起缺氧或冠脉供血不足的先天性心脏病，如法洛四联症、主动脉瓣狭窄、冠状动脉起源异常等容易引起胸闷。

大多数先天性心脏病患者伴有青紫、心功能不全、心脏杂音等，不容易漏诊。但冠状动脉起源异常或冠状动脉起始部狭窄常常不伴有杂音而容易漏诊，因冠状动脉供血不足可出现胸闷、胸痛的表现，剧烈运动后可能发生晕厥，甚至猝死，需引起关注。

部分孩子患有心肌桥，这是一种少



见的冠状动脉疾病，由于部分冠状动脉走行在心肌里，剧烈运动时心肌强烈收缩，导致冠状动脉受压狭窄，远端心肌供血不足。心肌桥可以通过冠脉CT检查确诊。

后天因素，如川崎病、风湿热、感染性心内膜炎、心脏手术等所致的病变累及瓣膜、冠状动脉，亦可以胸闷为表现。

■ 心肌病变

发生胸闷，心肌炎是最容易被考虑的病因，起病前常有呼吸道感染史或消化道感染史，但诊断时要严格把握诊断标准，切忌仅凭胸闷及轻微的心电图或心肌酶改变诊断心肌炎，无端给家长及孩子增加心理负担。

心肌病患儿由于心脏收缩功能和(或)舒张功能障碍，有效循环量减少，也可出现胸闷、乏力等非特异性症状。动脉粥样硬化引起的冠心病在儿童中也可见到，对于肥胖、家族性高脂血症的患儿应注意排除。

■ 心律失常

快速性心律失常及缓慢性心律失常均可引起胸闷的感觉，常伴心悸、大汗、面色改变等，甚至出现晕厥。胸闷的出现往往提示该心律失常已引起血流

动力学改变。儿童以阵发性室上性心动过速最常见，症状突发突止，但很少危及生命。部分患儿由于有先天性离子通道病，可运动后或无明显诱因出现室性心动过速，也是导致发作性胸闷、胸痛的原因，尤其是家族中有晕厥及猝死病史的更要重视。

为排除心脏原因导致的胸闷，应常规行心电图谱及肌钙蛋白测定、心电图、心脏超声、运动试验、24小时动态心电图检查，必要时还要行心脏磁共振、冠脉CT、冠脉造影检查。虽然心脏器质性疾病导致的胸闷在儿童发病率很低，但危险程度高，早期发现并积极治疗，可以防止猝死的发生。

呼吸器质性疾病也可引起胸闷，主要包括支气管哮喘、肺炎、气胸、胸腔积液、气道阻塞等疾病。

支气管哮喘是最常见的，除胸闷外，常伴有咳嗽、喘息、气促、呼气延长等症状，常见的诱因为感染、运动及接触特殊过敏原等，既往发作史、过敏史及哮喘家族史对诊断有提示意义。

各种原因引起的胸腔积液、气胸、异物吸入等也可引起胸闷，甚至呼吸困难。鼻炎、腺样体增生、扁桃体肿大、肿瘤压迫等都可引起气道阻塞，出现胸

闷、憋气等症状。对于伴有呼吸道症状及体征的患儿可行胸部X线检查，必要时做胸部CT检查。

另外，消化系统疾病引起的胸闷也并不少见，却最容易被忽视。以胃食管反流病为例，该病可表现为胸闷、胸痛、胸骨后烧灼感、反酸，有的还可表现为慢性咳嗽。此外，胃、十二指肠溃疡、胆囊炎等也可致胸闷为非特异性症状。

消化系统疾病引起的胸闷可行呼气试验、24小时pH值及压力检测、钡餐检查，必要时可行胃镜检查明确。

纵隔肿瘤、肿大淋巴结、甲状腺及血管环压迫气管，也可致胸闷，逐渐加重。对年龄较小的孩子尤应注意。

引起胸闷的非器质性疾病

直立不耐受是引起胸闷的非器质性疾病，属于功能性疾病，指在直立后出现一系列不适，包括头晕、黑朦、视物模糊、胸闷、心悸、面色苍白，甚至晕厥，而平躺后症状缓解的临床表现。

这类患儿没有器质性疾病的基础，多见于11岁左右及进入青春期的孩子，女孩多于男孩，诱因可为持久站立、体位变化、环境闷热，也可因感染后、平卧及休息可缓解。有些孩子有晕车史，10%左右的孩子有家族史。对于主诉胸闷的孩子，排除器质性疾病后，应行直立倾斜试验。

精神、心理因素导致胸闷在青春期的孩子中较为多见，女孩多发。多有一定生活事件为诱因，如学习压力较大、家庭或同学关系紧张、情绪低落等。孩子对自己较为关注，可表现为精神恍惚、情绪不稳、寡言少语等，胸闷发作没有固定诱因。这类孩子建议到心理咨询门诊就诊。

总之，胸闷是一种非特异性症状，儿童病因多为良性，需重视并仔细鉴别。正确认识胸闷，可使器质性疾病及早发现并得到适宜处理，非器质性疾病得到明确诊断和必要治疗。

(作者为上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心心血管内科医生)