

# 城市越来越热?别再小瞧中暑

■刘黎

静坐滴汗,夏日炎炎,可以预计,这又是一个热力值拉满的夏天。

其实,今年5月29日上海已见证了一个新的气象纪录的诞生,当日,中心城区(徐家汇站)最高气温达到36.7°C,打破了上海150年气象记录史上5月份最高气温。上海常年首个最高气温出现在6月29日左右,今年提前了整整一个月。近期梅雨季节已近尾声,桑拿天蓄势准备上场。

可能很多人对去年的高温记忆已模糊,但对急诊科医生来说印象是深刻的。去年夏季,“中暑”“真的会热死人”“热射病”在短时间内成为热词。眼看今年高温模式即将开启,有必要聊聊中暑这些事。

## 热射病死亡率高,出现先兆中暑就要警惕

别小看中暑。中暑(热病)是指暴露于高温高湿环境和(或)剧烈运动一定时间后,“吸热-产热-散热”构成的热平衡被破坏,机体局部或全身热蓄积超过体温调节的代偿限度时发生的一组疾病,可表现为从轻到重的连续过程。

人体的散热方式一般有蒸发、辐射、传导、对流这几种,而在高温天,如果同时湿度又比较大,或者剧烈活动、运动后,这些散热方式往往没有办法很好地给人降温,就容易出现中暑。

一开始,人在高温的地方呆得时间长了,很可能出现轻度中暑,或者叫先兆中暑症状,会出现大汗、四肢无力、头晕、口渴、头痛、注意力不集中、眼睛发红、耳鸣、恶心、动作不协调等情况。这时,需要马上离开高温环境,到阴凉的地方或有电扇、空调的地方,及时通风、降温。如果穿的衣物较多,需要解开衣服,脱去外套,可以用冷水擦身,并补充水份,也可以喝电解质水、盐水等。一般先兆和轻度中暑,经过现场救护,都可以逐渐恢复正常。

如果轻度中暑时没有及时发现或处理,那就有可能进展,症状变严重。出汗多、疲劳、乏力、眩晕、头痛等上述症状持续加重,体温会上升到38°C以上,还会出现皮肤的灼热,脸色潮红或者脱水的情况,有判断力下降、恶心和呕吐,还可能四肢湿冷、脸色苍白、血压下降、脉搏增快、一过性晕厥等表现。这种状况就进展到了“热衰竭”。还有人会出现短暂、间歇发作的肌肉痉挛,这就是“热痉挛”。这时,需要迅速把病人转移到阴凉通风处平卧,想办法降温,吹电扇、开空调、用冰袋降温都可以,还要补充盐水或饮用电解质溶液,同时快速转运到医院进一步治疗。



如果出现比较严重的中暑症状还是没被发现,很可能病人已发展到了最严重的“热射病”状态,这时就很危险了。在上述的症状加重外,此时人的体温会升到40°C以上,出现神志模糊、昏迷、昏迷等,从开始的大汗、冷汗,到无汗,心动过速、休克。这时病情已经非常危重了,需要马上联系120救护车送到医院急救。在送医之前和途中,也需要积极地使用各种措施降温处理,抵达医院后,就交给专业医生进行救治了。

要知道,热射病的危害很大,死亡率很高,要尽量避免出现这种情况。

## 高危人群要注意,消夏防暑这样做

如何预防中暑?婴幼儿和65岁以上的老年人比较容易中暑。此外,心脑血管、糖尿病等慢性疾病人群,高温天气进行剧烈活动或工作的人群,饮酒或服用一些影响机体散热药物的人群等都更容易中暑。对于这类人群,更要注意预防中暑。

预防中暑最有效的措施是避免长时间在高温(高湿)及不通风的环境中。也就是在高温天尽量避免外出或长时间户外工作,如果必须外出,也要尽量避免中午最炎热的时间段,外出时间不能太久,中间可以找凉快的地方进行休息休整。

夏季衣物要透气轻薄。不少老人对外界气温感知不敏感,怕着凉,即便在很

热的夏天依旧穿着外套,这就埋下了中暑的风险。如果有这样的担心,可以随身携带薄外套,在地铁、商场等较凉的地方穿上,热的地方及时脱掉。

水分的及时补充也非常重要。饮水温度最好以8°C至12°C为宜,常温水也可以,不建议喝太冰的水。有时单凭口渴感的饮水量不足以保持体液平衡,所以提倡少量多次饮水,不宜一次大量暴饮,补水的同时也要重视盐分的补充。可以出门时带上淡盐水,也可以喝一些运动型饮料补充电解质。

夏天也需要保证充分的休息,避免过度劳累。同时要合理饮食,不宜高脂、辛辣、油腻,高温气候宜清淡饮食。一些传统的防暑降温食物如绿豆汤、百合汤、金银花露、菊花茶都可以食用。小龙虾、冰啤酒、熬夜是很多年轻人喜欢的消暑方式,偶尔为之可以,长期以往会降低机体抵抗力,也容易得急性胃肠炎等其他夏天的常见病。

中医药在中暑防治过程中起到了不可或缺的作用。生活中常见的菊花、金银花、荷叶、薄荷、藿香和广藿香等都有清热解暑的功效,不仅可以在一定程度上预防重症中暑,也可以在发病第一时间起到良好的治疗效果。

## 青壮年中暑不少见,凡事谨记量力而行

还要提醒的是,中暑虽然多见于

老、弱、病、幼人群。但实际上,青壮年中暑的也不少。一些从事体力劳动的工人,还有需要参加训练的运动员等,平时所处的环境造成他们不得不较长时间暴露在高温下,更加容易成为“劳力性热射病”。

还有一些没有合理安排自己运动健身时间强度的城市白领人群也是如此。曾经有一名工程师在高温天的早上跑步后晕倒,过了数小时才被送到医院,当时他的病情已经发展到最严重的“热射病”了,出现多脏器功能衰竭。

所以,在高温天,需要合理安排工作时间,尽量避开中午最热时段,注意休息、轮岗、及时补充水分,各种活动运动都要量力而行。必要时可以开展“热习服”训练,这是一种获得性热适应或生理性热适应,是在一定的理论指导与医学监测下,使有关人员对于热环境达到更为适应状态的过程。

以上为一些中暑防治的常识,希望读者在生活工作中注意预防,也关心身边的老人、孩子和一些体弱的人群。当遇到出现中暑症状的人,也不要慌张,记住及时转移到凉快的地方,使用各种方法降温,及时补充水分,对症状严重的病人则尽快送到医院,交给专业医生处理。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院急诊科副主任)  
本版图片:视觉中国

## 求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

## 问 穴位埋线真能减肥?

答 尹平 邵维嘉

上海中医药大学附属龙华医院睡眠医学中心针灸部医生

盛夏来临,减肥成了不少人的心头大事。事实上,肥胖已成为世界范围内最为严重的公共卫生问题之一。世界肥胖协会最新发布的《2023年全球肥胖地图》显示,预计到2035年,全球将有超过40亿人属于肥胖或超重,占全球人口的51%。肥胖不仅关乎个人外观,更会导致高血压、高血脂、糖尿病、痛风、尿酸血症、脂肪肝等疾病,严重者更会出现焦虑抑郁等身心问题。

如何健康减肥?穴位埋线疗法正受到一些年轻人的注意。其实,这是针灸的一种延伸和发展,是用特制的一次性医疗器具将高分子能量线植入相应穴位,对穴位产生缓慢、柔和、持久、良性的“长效针刺效应”,达到“深纳而久留之,以治顽疾”的效果,从而达到加速脂肪分解的减肥目的。

穴位埋线疗法具有调理脾胃、疏通

经络、调和气血的作用,不仅仅治疗肥胖,同期还会调节机体的阴阳平衡,改善失眠、便秘、脂肪肝、痤疮等。

要提醒的是,穴位埋线治疗间隔时间较长,一般每2周治疗一次,4次为一个疗程,具体疗程可根据个人体质而定。

### 【温馨提示】

在穴位埋线减肥的同时,适当控制饮食,增加运动会有更满意的效果。

**膳食建议:**多食谷物、蔬菜、水果、大豆等,少食高盐、高糖、高脂、油炸食品、含糖饮料等。在膳食营养素平衡的基础上减少每日摄入的总热量。

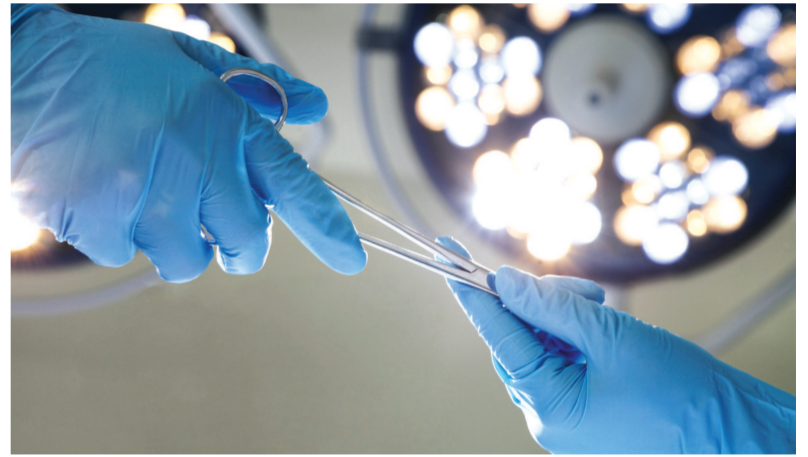
**运动建议:**根据自身健康状况及偏好,合理选择有氧运动、抗阻肌肉力量锻炼并循序渐进。

**注意:**孕妇、有出血倾向、严重内分泌代谢疾病、严重瘢痕体质及传染病等情况的人群慎用或禁用,具体请遵医嘱。

## 问 发现肝血管瘤怎么办?

答 段纪成

上海中医药大学附属第七人民医院肝胆胰外科医生



拿到体检报告时,发现上面写着超声提示“肝脏占位性病变,血管瘤可能”,肝血管瘤是啥东西?别慌,先告诉大家,肝血管瘤是一种常见的肝脏良性肿瘤,任何年龄段均可发病,以30岁至50岁多见,女性比例多于男性。近年来,随着人们健康体检意识提高及各种影像诊断技术进步,无症状的小血管瘤发现率明显升高。

### 肝血管瘤的病因

肝血管瘤的确切发病原因不明,可能与这些因素有关:  
【发育异常学说】一般认为在胚胎发育过程中,由于血管发育异常,引起血管内皮细胞异常增生而形成血管瘤。

【激素异常学说】临床发现,雌激素与血管瘤的生长有关,服用雌激素或怀孕时血管瘤可迅速增大,推测雌激素可能是血管瘤生长的一种营养因子。

【基因异常学说】最近有学者报道肝血管瘤病人体内血管内皮细胞生长因子基因表达异常,提示可能为此基因的异常表达,促使血管内皮细胞异常增殖,形成血管瘤。

### 肝血管瘤的分型

根据肿瘤大小及临床表现,可将肝血管瘤分为四种类型:  
【无症状型】瘤体多<4cm,无任何不适,多在体检或手术中意外发现。

【腹块型】肿瘤生长于肝左叶或右叶下缘,虽无压迫症状,但病人多无意中触及肿块。

【肿瘤压迫型】约占肝血管瘤的50%-60%,肿瘤生长较大,压迫周围脏器出现上腹胀痛、饱胀等消化不良症状。  
【内出血型】肿瘤发生破裂,腹腔内出血导致出血性休克,如抢救不及时,死亡率很高。

根据病理分型,肝血管瘤切面为网眼状,根据其纤维组织多少及发病年龄,可分为四型:  
【海绵状血管瘤】此型最常见,多见于30岁至70岁,瘤体呈蜂窝状,可见大小不等的囊状血窦。

【硬化性血管瘤】血管腔塌陷或闭合,间隔纤维组织丰富,外观呈淡黄色,很少见。  
【毛细血管瘤】此型罕见,特点为血管腔狭窄,间隔纤维组织丰富。

【管内皮细胞瘤】多见于婴幼儿,也称婴儿型肝血管瘤,且常伴有皮肤或其他内脏血管瘤,还常常伴有动静脉瘘等。

### 肝血管瘤的临床表现

临床表现随肿瘤大小、部位、生长速度、全身情况及肝功能损害程度而不同。如果这类肿瘤<4cm者多无症状,常于体格检查作腹部超声时偶然发现。这类肿瘤>4cm以上者,约40%出现症状,最常见症状是右上腹持续性胀痛或刺痛、肝肿大、食欲不振、消化不良等。

据报道,有极少数病人出现瘤内出血、破裂引起休克症状;巨大肝血管瘤由于红细胞滞留,严重消耗血小板、凝血因子和纤维蛋白原,从而导致贫血、血小板减少及低纤维蛋白原血症,称为Kasabach-Merritt综合症。

要说明的是,老百姓理解的血管瘤会破裂出血,临床上其实极其罕见。一种外力如果能导致瘤体破裂,那么对这个部位的肝组织,即使没有血管瘤,这种力量也会引起肝破裂。当然,搏斗或车祸等冲击力大的情况下,大型浅表的血管瘤会相对容易破裂。

### 肝血管瘤的确诊与治疗

绝大多数的小血管瘤均首先由B超检查发现,诊断符合率在95%以上,近年随着超声造影广泛开展,诊断符合率在逐年升高。

螺旋CT对肝血管瘤的诊断具有重要价值。MR检查对肝血管瘤的诊断具有特异性,也就是准确率,即使是小血管瘤也能获得明确诊断。

要提醒的是,肝血管瘤首次发现需行增强螺旋CT或MR检查明确诊断部位以及周围组织关系,其后定期复查B超即可。

通常<5cm的血管瘤,无任何临床症状者可暂不处理,定期复查B超,如果发现瘤体生长较快或增大明显,可考虑手术治疗;>10cm以上的血管瘤,多数伴有疼痛,由于瘤体巨大,往往伴有压迫症状,应及时手术;5cm至10cm之间的血管瘤,根据具体情况建议选择治疗方案。比如,肿瘤位于大血管旁或靠近大血管,估计瘤体继续生长会挤压血管造成手术难度明显增加的,建议手术。

### 手术选微创还是开腹?

肝血管瘤切除是最有效、最彻底的治疗方法。因此,原则上能切除的血管瘤,尽量予以切除,除非瘤体巨大,紧贴肝门或其他因素认为无法切除。

此外,还有肝血管瘤缝扎术、肝动脉栓塞术、肝血管瘤硬化剂注射等治疗方案可选。当前,腹腔镜肝切除技术已日趋成熟,其创伤小、并发症少、恢复快等微创优势十分明显,应用率逐年增加。其术后并发症与开腹手术相似,腹腔镜下肝血管瘤切除术有望成为治疗肝血管瘤的标准术式。

以前,微创手术的概念往往局限于“腹腔镜”技术,随着近年来手术机器人的问世,进一步拓宽了微创手术的范畴,代表了现代微创手术的最高技术和前沿水平,它视野更清晰,机械臂更灵活,可以使手臂旋转角度增加到360度,其与腹腔镜肝切除具有相似的安全性和有效性,缺点是费用相对高。

### 多发性血管瘤怎么办?

多发性血管瘤的处理原则和单发血管瘤没有本质区别,在手术过程中可以考虑同时切除多个血管瘤。但是如果合并很小的血管瘤(<2cm),则主要是根据损伤的程度考虑的;如果在肝脏表面的,积极处理;在实质深处的,密切观察即可。

### 肝血管瘤会复发吗?

可能很多在术后随访的肝血管瘤病人,B超还会发现较小的血管瘤。小的病灶与原来切除的瘤体大多没有关系,其来源可能还是肝脏本身一些小血管的改变,随访观察即可,治疗原则和初次是一样的。

## 与都市人谈心

# 为什么女性更易患抑郁症?

■乔颖

7月5日晚间,歌手李玟因抑郁症离世的消息让每个喜爱她的人陷入悲伤。人们很震惊,这样一位一直给歌迷带去温暖和欢乐的人,为什么要结束自己的生命!

就在最近,我的门诊来了一位漂亮的女生,35岁,目前正是最难熬的阶段。别看她每天都在朋友圈晒幸福,很少有人知道,她其实并不快乐。她说:“看着电脑里成堆的文件夹,我总是默默流泪,每天拖着疲惫的身心回到家,什么事也不想做,我的食欲明显下降了,我好想一走了之,甚至结束生命……”

这就是抑郁症,以持续性的心境低落、兴趣减退、活动减少等症状为主要临床特征,可引起自残、轻生等严重不良事件。它像一把无形的刀,一点点切碎我们的身心。

我是一名精神科大夫,在我的来访者中,很多人提过一个问题:医生,我们在杂志上看到,女性更容易患抑郁症,这是真的吗?又是为什么?

确实,近年来,许多学者对抑郁症的性别差异进行了大量研究,认为女性由于受生理、心理、社会、文化等因素影响更为明显,抑郁症发病率约为男性的两倍。

## 为什么女孩子更容易不开心?

一般来说,抑郁症的遗传度约为30%至40%,而女性的遗传风险高于男性。女性的情绪容易受到环境因素的影响,而在不良环境下,遗传因素会升高特定精神障碍的易感性。

当然,女性激素也是抑郁症的一个重要影响因素。别小看激素水平的变化,激素可调控脑中多个参与抑郁症状发展的神经递质系统,以及个体对环境因素的敏感性。从青春期、怀孕到更年期,女性在不同生命周期,都伴随着卵巢激素水平的变化,而激素的剧烈变化,会导致抑郁的风险显著升高。

有研究表明,经前期紧张、产后的



情绪低落、更年期的焦虑都是女性激素不稳定的结果。

在我们的脑海里还有一个神奇的小伙伴——杏仁核。它体积不大,却和人类的情感调节有密切联系,它在情绪反应和情感记忆方面扮演重要角色。

科学家发现,女性抑郁症患者杏仁核体积缩小较男性患者更明显,尽管青春女性杏仁核体积减小并不直接与抑郁症风险相关,但可能造成女性对负面事件的敏感性增加,继而增加患抑郁症的风险。

此外,女性睡眠障碍者多于男性,长期失眠会使人思考能力和记忆力下降、内分泌紊乱、精神萎靡、焦虑烦躁,甚至诱发或加重精神痛苦而引发抑郁。

## 爱运动的男士与“心理反刍”的女士

从青春期开始,女性的情绪不稳定

性就显著高于男性。女性更容易经历焦虑、愤怒、内疚和抑郁情绪。女性朋友更有可能将普通情况诠释为“危险信号”,将小挫折看成“大磨难”。这种特质也是抑郁症的高危因素。通常情况下,男性对社会心理应激的生理反应更大,比如出现攻击他人的言行。而女性的应激反应相对较弱,对待负面生活事件,她们更倾向于将原因归结为自己能力欠缺或自己性格不好。从进化角度出发,这一现象是为了保护胎儿免受母体应激的影响。

然而,应激反应调节较弱与更高的抑郁风险相关。基于“精神发泄”理论认为,将体验到负面情绪及时发泄出来是维持心理健康的关键因素,如果长期抑制体验到的愤怒情绪将最终导致抑郁。

在暗示性方面,女性更容易接受暗示,女性大多心地善良,富有同情心,而同时她们又较为脆弱,藏不住话、虚荣

心和自尊心较强,更渴望亲密的人际关系和得到他人及社会的认同,面对人际方面的压力和负面生活事件时,女性比男性更容易为此烦恼。

心理学家发现,最初出现情绪低落时,男性喜欢通过参加体育活动发泄和摆脱抑郁情绪,转移注意力。相对而言,女性运动意愿少,她们会不自主地进行“心理反刍”,即反复思考情绪低落发生的可能原因并给出可能的解释,被动重复地体验伤痛,这也会延长她们的抑郁情绪。长期对负面结果和无助的预料最终会导致绝望,并可能进展为抑郁症。

## 两个因素可能让女性内心更强大

在这里还要告诉大家一个有趣的现象:女性社会经济地位和受教育水平越高,抑郁症发病风险越小。这点可以这样理解:通常,受教育程度越高的女性,应对生活事件时接受比较全面,解决方案更多,心态也相对较好。

此外,早年成长经历中的负面事件,都会形成“解不开的结”而存在。在之后的人生中,只要有相关事件或场景的“唤醒”,痛苦、焦虑、自卑等情感就会重现,令生活看不到阳光。

通晓上述的罗列,大家应该可以初步知道为什么女性更易患抑郁症了。当前,世界各国的专家都在高度关注女性抑郁,提倡建立温暖、宽敞的社会和家庭支持系统。此外,专家们也提倡女性要自我成长,合理地进行心理调适,以“良好的自我效能感”与时俱进。

最后想跟大家说的是,每次有我们不愿意看到的事件发生时,我们都会思考人生。是的,希望每个人都时不时地思考一下自己的人生,经常接纳一些新的理念和想法。现代文明的本质是变动不居,也是持续更新。尔乃佳人,历经风雨,人间依然值得。

(作者为上海市精神卫生中心副主任医师)