

高温来袭，警惕热射病和冷中暑

朱 虹 衣晓峰

近日，国家疾病预防控制中心联合中国气象局发布全国高温健康风险预警。在多地

的“烧烤模式”下，各大医院急诊室内，热射病和冷中暑病例也在逐渐增多。

热射病 体温升高引发器官损伤

这段时间，哈尔滨医科大学附属第一医院急诊科已连续收治了十多位热射病患者。他们的共同特征均是体温超过42℃、意识障碍明显、多器官功能迅速衰竭。

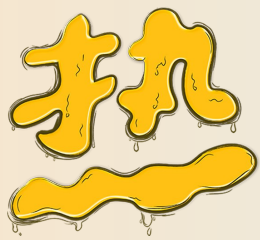
热射病作为高温环境下最严重的中暑类型，绝非简单的头晕、出汗或乏力，它是以核心体温显著升高、神经系统功能紊乱和多器官损伤为特征的危重症，常在短时间内致人死亡。

“从医学机制上来看，热射病的发生源于体温调节系统的崩溃。”中国女医师协会急诊专业委员会委员、哈尔滨医科大学附属第一医院急诊内科副主任医师尹蕾蕾解释说，当人体核心温度突破40.5℃时，体内的热量不能被正常散发，内部“智能温控系统”彻底失灵，就像一台精密仪器的散热器完全罢工一样。这种失衡首先会殃及细胞能量代谢，尤其是负责维持心脏、肝脏、肾脏等重要器官功能的线粒体，当它们在高温下“熔毁”，各器官也就陷入了功能停摆的危机。

同时，体内持续高温还会破坏酶和蛋白质的空间结构，使重要生化反应链条中断，最先表现为肝肾功能障碍。此外，极端体温亦会刺激免疫系统进入异常亢奋状态，释放大炎症因子，掀起“炎症风暴”，造成血管通透性增加、凝血系统彻底瘫痪。此种情况下，病人可能遭遇“内出血却无法止血”的致命险情，导致出血、低血压甚至全身性休克。

预防热射病，不仅仅是“少出门”这么简单，还需要主动补充水分、均衡营养、调整外出时间、做好防护。

尹蕾蕾建议，夏季即便不



渴，也要每小时规律饮水200毫升至300毫升。她说，大量出汗时，在水里放入一小撮盐+一点糖+几滴柠檬汁，或者直接喝低糖运动饮料，可以防止体液流失过快造成低钠血症或肌肉痉挛。此外，夏季在饮食上应适当多摄入富含钾、镁等矿物质的食物，如香蕉、毛豆、燕麦、菠菜、坚果，以及豆浆、酸奶等蛋白质含量高的食物，增强机体的抗热能力。

尹蕾蕾强调，合理安排户外活动时间也同样关键。上午10时至下午4时是高温时段，应尽量避免在此期间剧烈运动或长时间进行户外活动。如果必须外出，建议穿浅色、宽松、透气衣物，配备宽檐帽、防晒工具，并随身携带小型风扇或降温喷雾，以帮助身体减轻热负荷。对于老人、儿童、孕妇及慢性病患者，更需给予额外关注。

当热射病突然来袭，“快降温、快送医”是救治最核心的六字口诀。尹蕾蕾提醒，热射病的黄金抢救时间往往只有10分钟，当怀疑身边人可能罹患热射病时，必须火速将其移至阴凉、通风处，最好是有空调的房间，解开或脱掉衣物，帮助患者散热，降低体温。如有条件，可将患者全身浸泡在16℃至20℃的自来水中，仅露出头部，借助水与空气的对流快速带走热量。如果条件不允许，也可用大量冷水为患者淋身，并在腋下、颈部、腹股沟等部位用电扇、毛巾或冰袋辅助降温。



冷中暑 冷热交替导致血管痉挛

不久前，黑龙江省医院急诊科接诊了一位26岁的患者，她曾连续数日在空调房熬夜写论文，直至上课才外出。不久，她便头晕呕吐，浑身无力，还出现手指发麻的症状。该院急诊科主任高宇飞介绍，此患者长时间身处空调房，突然进入室外高温环境，人体难以迅速适应超过5℃的温差变化，导致脑血管痉挛，进而诱发急性脑梗。

高宇飞说，每到夏天，类似病例屡见不鲜。实际上，这属于中暑的一种特殊情况——冷中暑。中暑并非仅能在热环境中发生，从冷环境进入热环境也会发生冷中暑，出现头晕、恶心、呕吐甚至腹痛腹泻等症状。人在空调房时身体不出汗，热量积聚在体内，突然进入高温环境，体内热量剧增，超过体温调节能力，体温调节系统失灵，热量无法散发，便会引发冷中暑。

那么，夏季该如何避免冷中暑？

高宇飞介绍，首先，冷热环境交替时温差不能过大。即将从开着空调的室内来到室外时，可提前关掉空调，提高室内温度，让身体逐步适应温差。进入空调房后，空调温度设置应与外界温差不要超过5℃，且要避免冷风直吹人体，待身体适应后再逐渐调低温度。同时，避免长时间处于密闭



预防幽门螺杆菌，公筷分餐有用！

欧进军

幽门螺杆菌是一种主要寄生在人体胃部的细菌，全球感染率较高。它可引发慢性胃炎、胃溃疡等疾病，长期感染还可能增加患胃癌的风险。

由于其传播方式与日常饮食密切相关，公筷分餐作为一种饮食卫生习惯，常被推荐为预防手段。但不少人对此存在疑问：公筷分餐真的能有效阻断幽门螺杆菌传播吗？下面从三个方面解析，带你了解其中的关联。

幽门螺杆菌的传播路径与饮食关联

幽门螺杆菌的传播主要通过“口—口”和“粪—口”两种途径，其中与饮食相关的“口—口”传播最为常见。感染者的唾液中存在一定数量的幽门螺杆菌，在共餐时，未使用公筷公勺会导致细菌通过筷子、勺子污染食物，健康人食用被污染的食物后，就可能感染幽门螺杆菌。

家庭聚餐是传播的高风险场景。很多家庭没有分餐习惯，家人共用一盘菜，若其中有人感染，细菌很容易通过餐具交叉污染。尤其家长给孩子喂饭时，习惯用自己的筷子夹菜或直接口对口喂食，这样会大大增加孩子感染的概率。此外，在外就餐时，多人共用菜品且餐具消毒不彻底，也会提升感染风险。

除了直接共餐，一些间接行为也可能传播。比如共用牙刷、水杯等个人物品，感染者的口腔分泌物可能残留在这些物品上，导致他人接触感染。

公筷分餐对预防传播的实际作用

公筷分餐能从传播链条上减少幽门螺杆菌的交叉感染风险，具有明确的预防作用。公筷公勺的使用可以避免个人餐具直接接触公共菜品，减少唾液中的细菌污染食物的机会。分餐制则将食物提前分配到

个人餐盘，从源头上切断了多人共用同一盘菜可能带来的交叉感染。

相关研究数据显示，实行公筷分餐的家庭，成员之间幽门螺杆菌的感染率明显低于没有该习惯的家庭。在集体用餐场景中，如食堂、餐厅等，采用公筷分餐能使餐具上的幽门螺杆菌检出率降低60%以上。这说明公筷分餐能有效减少细菌的传播机会，尤其在已知有家庭成员感染的情况下，这种方式能显著降低其他成员被感染的概率。

结合其他措施提升预防效果

首先，要注意个人卫生，饭前便后洗手，尤其在接触食物前，要确保手部清洁，减少细菌通过手接触食物的机会。洗手时需用流动水和肥皂，揉搓时间不少于20秒，保证清洁效果。

其次，要避免共用个人物品。牙刷、水

杯、毛巾等物品应专人专用，定期清洗消毒。对于感染者，其使用的餐具要单独清洗，并进行高温消毒，避免与家人的餐具混放。消毒可采用沸水蒸煮15分钟以上，或使用消毒柜的高温模式，确保杀灭残留细菌。

此外，定期检查也很重要。家庭中若有人出现胃痛、胃胀、反酸等症状，应及时进行幽门螺杆菌检测，如碳13或碳14呼气试验。一旦发现感染，要及时就医治疗，同时在治疗期间严格实行分餐，避免传染给家人。建议家庭成员每1至2年集体检测一次，做到早发现早处理。

对于有孩子的家庭，要杜绝对口喂食，给孩子夹菜时使用专用公筷。在外就餐时，尽量选择卫生条件好的餐厅，主动要求提供公筷公勺，避免食用未彻底加热的食物。点餐时少选生冷菜品，降低感染概率。

幽门螺杆菌总治不好，该咋办？

史 诗

又到体检季，幽门螺杆菌检测作为体检的常见项目，很多人的体检报告上会出现“阳性”提示。但是，治疗时却反复“踩坑”，总也治不好，这究竟是因为什么？

幽门螺杆菌为何如此“难缠”

四川大学华西医院胃肠外科主治医师马钦解释，在治疗过程中，药物服用时间是一个极易被患者忽视的关键细节。

以经典的幽门螺杆菌四联疗法为例，拉唑类药物必须在餐前服用。这是因为此类药物的作用是抑制胃酸分泌，餐前服用能让药物在胃酸大量分泌前就发挥作用，为后续抗菌药物发挥杀菌作用创造良好环境。要是餐后服用，胃酸已经大量分泌，拉唑类药物抑制胃酸的效果就会大打折扣，进而影响整个杀菌效果。

坚持用药也是治疗成功的关键。

马钦介绍，14天的持续用药是治疗幽门螺杆菌的优选方案。然而，在实际治疗中，部分患者由于对足量足疗程抗菌治疗的重要性认识不足，或者难以忍受初期的不良反应，便随意停药，这无疑给了幽门螺杆菌“喘息”的机会，严重影响治疗效果。

不良生活习惯同样会对治疗产生负面影响。马钦举例说，比如，吸烟会减少胃部血流，使药物难以充分到达作用部位，影响药物吸收；饮酒则会损伤胃黏膜，破坏胃部的正常生理环境，降低药物疗效。

此外，口腔也是幽门螺杆菌的“庇护所”。常规口服药物很难清除口腔中的幽门螺杆菌，尤其是那些同时患有牙结石的人，牙结石为幽门螺杆菌提供了藏身之处。因此，洗牙成为根除幽门螺杆菌的第一步。

“患者只有注意以上这些细节，完成整个疗程的治疗，并在停

药4周后复查，才有可能将幽门螺杆菌彻底根除。”马钦说。

用药过程中出现恶心、腹胀怎么办

在用药过程中，不少患者会遭遇恶心、腹胀等不适症状，这该如何应对呢？马钦表示，用药过程中的恶心不适，大部分原因还是服药时间不当。抗生素和铋剂如果选择在餐后服用，可以有效减少恶心等不适症状的发生概率。这是因为餐后胃内有食物，可以减轻药物对胃黏膜的直接刺激。

另外，长时间口服抗生素还可能造成肠道菌群紊乱，大约10%的人会因此感到肠胃不适。遇到这种情况，马钦建议，患者可及时联系医生获取益生菌处方。补充适量的益生菌，如双歧杆菌、嗜酸乳杆菌等，有助于调节胃肠道菌群平衡，增强肠道屏障功能，从而有效缓解胃肠道不适症状。

热点 关注



早餐店里，塑料杯装着滚烫的热豆浆；外卖订单中，冒着热气的粥被盛放在塑料盒里……近日，不少短视频平台热传类似视频。相关视频称这些盛装热食的塑料餐盒会分泌邻苯二甲酸酯和氟化物等有毒物质，微塑料也会渗透到食物中。部分网友调侃，手里的外卖突然就不香了。

那么，这些盛着热腾腾食物的包装盒，是否真的存在安全风险？笔者日前就此采访了相关专家。

“我国通过《中华人民共和国食品安全法》及相关国家强制标准，对塑料餐饮具的使用进行严格管控。具体来说，管控覆盖产品感官、总体洁净度以及芳香族伯胺迁移总量等。”中国包装料研测试中心化学微生物检测室主任杜悦在接受采访时说。

目前市场上的塑料餐饮具，主要由聚丙烯制成，也有一些由聚乙烯制成。杜悦说，这两种塑料在力学性能、延展性以及抗油防渗能力上，都十分适合制作餐饮具。而像邻苯二甲酸酯这类大家关注的有害物质，其作用是增加塑料的延展性和可加工性，使材料更柔软。不过，在塑料餐盒加工时，由于聚丙烯和聚乙烯本身已足够柔软，从功能和成本角度考量，生产厂家完全没有必要再添加邻苯二甲酸酯。

公众关注的另一类有害物质——氟化物在餐饮具中的作用，主要是提高防水防油性。像聚丙烯餐盒这类塑料产品，本身的防水防油性就足以满足日常使用需求，所以在生产过程中不需要再添加氟化物。

谈到备受关注的微塑料，杜悦坦言，从塑料出现的那一天起，微塑料就有了。这就像纸和纸屑的关系一样。只是随着技术进步，现在人们能够发现并检测到微塑料。

“微塑料主要产生在塑料产品长期使用和老化过程中。塑料餐盒作为一次性餐饮具，使用时间短、更换频率高，很少会出现明显老化，因此消费者在使用时受微塑料影响相对有限。”杜悦补充道。

如果无法避免吃外卖，那么该如何尽可能降低包装带来的潜在安全风险呢？

对此，杜悦说，首先，消费者要在外卖平台上选择口碑好、信誉度高的商家。这类商家无论是菜品还是包装质量，通常都有一定的保证。其次，选择使用正规企业生产的塑料餐饮具的外卖商家。包括一次性餐饮具、塑料餐盒在内的食品包装，需经省级质量监督部门核发生产许可证后，才能上市流通。这些获证企业每年要依据国家食品安全强制标准对产品进行检验，同时接受相关部门的监督抽查。在上述监管过程中，相关部门十分重视检测产品中的有害物质，所以正规企业生产的塑料餐饮具有质量保障的。

围绕这一问题，杜悦还建议，消费者在拿到外卖食品后要尽快食用，这样既能够最大限度地保证菜品的色、香、味，又可以减少包装食品带来的风险。另外，他提到，不建议反复使用塑料餐盒。“这类一次性餐饮具就是为单次使用设计的，反复使用会加速塑料老化，还能为微生物滋生提供条件，进而增加食品安全风险。”杜悦说。

最后，他提醒公众，要按照餐盒上的使用说明来使用外卖塑料餐饮具。“有时我们觉得饭菜凉了，会直接把外卖餐盒放进微波炉里加热，但大部分餐盒不能够直接进行微波加热。可以微波加热的餐盒一般会在底部标注‘可微波加热’标识。”杜悦说。

健康 直通车

痘痘未必能自愈 需积极治疗

张青梅

随着高考结束和暑期的到来，学生们迎来了难得的放松时光，不少学生趁着这时候开始“战痘”。广州市第一人民医院皮肤科主任医师方锐华提醒，临床上碰到很多患者存在认知误区，导致痤疮（俗称青春痘、痘痘）预后不好，出现痘坑、痘疤等不良结局，需引起重视，建议在医生指导下积极治疗。

方锐华介绍，痘痘是多种内外因素共同作用的结果，青春期激素水平波动是基础。很多人觉得过了青春期，激素水平相对稳定后痘痘就会自愈，其实不然。

方锐华表示，认为痘痘会自愈、无须治疗是一个错误的认识，她强调，痤疮是否需要积极治疗，取决于其炎症程度和深度，而非等待时间。轻度粉刺可观察并加强护理，一旦出现明显的红色炎症性丘疹、脓疱，务必及时就医。延误治疗不仅增加痛苦，更显著提高遗留永久性痘坑、痘疤的风险，后期修复难度和成本大大增加。她提醒，患了痤疮后应积极治疗，切忌自己暴力挤痘或买药涂抹，任何治疗都最好在医生评估后决定。

贴敷三伏贴有讲究

吴 节

贴敷三伏贴是夏季养生的重要手段。今年三伏天时间是7月20日到8月18日，其中初伏从7月20日到29日，中伏为7月30日到8月8日，末伏是8月9日到18日。

贴敷三伏贴最佳时间窗口为每伏的前3天内任选一天，由于时间弹性较大，最好每一个伏贴时间间隔10天。一般成人贴敷6至8小时，儿童2小时左右，以皮肤感觉耐受为度。

贴敷前，一定要因人辨证开穴，再制贴敷贴。适合三伏贴的病种包括呼吸系统疾病、消化系统疾病、妇科疾病、寒湿性关节肌肉疾病、慢性疲劳综合征等。贴敷期间避免直吹空调、剧烈运动，贴敷后出现微红或者是轻度瘙痒属正常，如果起泡就要及时就医。

提示：患有恶性肿瘤、感冒发烧、感染性疾病、传染性疾病、皮肤病的人群以及过敏体质者禁用三伏贴，2岁以下的幼儿需要谨慎贴敷。

