

湿热夹击下心血管警报 除湿才是隐藏的保命键

本报讯 记者赵燕报道 近日,高温连雨季形成的闷热环境,正在悄然考验着城市居民的心血管健康。沈阳医学院附属第二医院和平院区心血管一病区主任王帅指出,这种“湿热交加”的特殊气候环境下,一味地追求降低身体温度可能适得其反,科学调节环境湿度和温度才是保护心血管健康的关键所在。

在持续的高温连雨天气里,空气湿度往往超过80%,人体汗液难以正常蒸发,导致核心体温持续升高,刺激交感神经兴奋性增加。此时若长时间处于高温、高湿环境伴随着焦躁,或为降低体温大量饮用冰饮料、冰啤酒,往往会诱发敏感血管发生一过性剧烈收缩、痉挛,严重的冠状动脉痉挛可能危及生命。王帅主任在门诊中发现,近期因胸闷、心悸就诊的患者中,多数都有“环境高低温度频繁变化、冷饮、熬夜、睡眠

差等”共同经历。一位52岁的女性患者描述,她在商场购物后立即饮用冰奶茶,不久便感到心口窝压榨样疼痛,住院检查后显示其发生了一过性冠状动脉痉挛。

破解闷热困局需要转变传统降温思路。王帅建议,空调温度应设定在26-28℃之间,空调会自动开启除湿功能。即使平时用空调不习惯的老年人和有基础心血管疾病的人群,环境一旦出现高温伴随着高湿度,此时应该开启空调了。实验证明,当室内湿度从85%降至60%时,受试者的心率会自然下降10-12次/分钟。这是因为适度除湿既保持了正常的汗液蒸发机制,又避免了过度制冷带来的血管应激反应。对于必须频繁进出室内外的人群,建议采取“温度过渡法”:在门厅等过渡区域停留3-5分钟,给血管充分的适应时间。

饮水方式也大有讲究。王帅强调,夏季

补水应选择常温或略高于体温的饮品,避免冰镇液体刺激胃肠道血管收缩。可自制淡盐陈皮水,既能补充电解质,又能促进微循环。特别要警惕的是夜间防护。夏季凌晨3-6时是心血管意外高发时段,这与夜间至清晨迷走神经与交感神经切换、叠加闷热环境有关。睡前用40℃左右温水泡脚15分钟,既能促进末梢血液循环,又不会因水温过高加重心脏负担。卧室空调建议设定为睡眠模式,空调温度设定在觉得舒适、利于睡眠的最高温度为宜(26℃以上),同时避免空调直吹,配合50%-60%的湿度,既能安眠又护心。

当出现持续15分钟以上胸闷、胸痛,胸骨后压榨感、伴冷汗等症状时,提示可能已发生心肌梗死。此时含服硝酸甘油后即使症状缓解,也必须尽快就医检查。王帅强调:“夏季心脏报警往往来得急、藏得深,及时识别征兆比任何急救措施都重要。”

胸痛别硬扛 记住这些 关键时可保命

本报讯 记者单强报道 近日,沈阳急救中心苏家屯分中心上演了一场与死神赛跑的生命救援,凭借专业高效的急救能力,成功挽救一名心源性呼吸心跳骤停患者的生命。

事发当日,120指挥中心急促的指令声响起,苏家屯辖区内一名老年男性患者在家中突然倒地不起、意识丧失,情况万分危急。急救小组接到任务后,即刻驱车赶往现场。途中,医生李开郁通过车载电话与家属取得联系,了解到患者此前已持续2小时出现胸痛伴大汗症状,但未及时就医。直至数分钟前,患者突然倒地,陷入意识不清状态,脸色青紫。李开郁迅速判断患者极有可能出现心源性呼吸心跳骤停。

抵达现场时,患者平躺在冰冷的地面上,已无呼吸及颈动脉搏动,情况岌岌可危。急救人员立即投入抢救,持续开展心肺复苏。在抢救过程中,心电图一度呈直线状态,经过几轮紧张的心肺复苏后,心电图突然显示为逸搏心律,现场气氛瞬间紧绷。但急救团队没有丝毫懈怠,在李开郁医生的带领下,坚持不懈地进行救治。奇迹发生了——心电图转为窦性心律,患者的呼吸状态也从微弱的下颌式呼吸,逐渐恢复至正常频率并趋于稳定。随后,急救人员有条不紊地将患者转移至救护车,一路飞驰送往医院接受进一步治疗。

沈阳急救中心结合此次救援案例,为公众科普了急性心肌梗死的相关知识。急性心肌梗死是因冠状动脉急性阻塞,致使相应心肌区域供血中断,进而引发心肌坏死的致命性疾病,尤其多发于中老年人、心脏病患者、吸烟者,以及患有糖尿病和高脂血症等高危人群。其典型症状以剧烈胸痛为主,疼痛常位于胸骨后方、胸前区或剑突下,可向左肩、左臂内侧、左颈或面颊部放射,多表现为剧烈压榨样疼痛,同时伴随恐惧、濒死感,还可能出现大汗淋漓、面色苍白、血压骤降、心力衰竭等症状,严重时甚至会导致呼吸心跳骤停。

当身边有人突发急性胸痛,应尽快送往医院;若无法自行前往,需让患者平卧,保持镇静,第一时间拨打120,并详细告知病情。等待救援期间,可让患者舌下含服0.5毫克硝酸甘油,每3-5分钟可重复使用一次,同时密切监测患者神志、呼吸、脉搏等生命体征,一旦出现变化,及时与120指挥中心或救护车沟通。

雨水泡出“烂脚丫”?

专家提醒:蹚水后这些症状需警惕

本报讯 记者郑爽报道 夏季多雨,街头巷尾常可见蹚水而行的路人。但看似寻常的雨水,却可能给皮肤埋下诸多隐患。沈阳市第七人民医院皮肤科门诊主任童璐提醒,雨天蹚水后若防护不当,细菌感染、真菌感染、过敏反应等问题可能接踵而至,需从细节处做好预防。

雨水并非纯净水,其中混杂着地面灰尘、细菌、化学污染物等。当双脚长时间浸泡在雨水中,皮肤角质层被水分软化,屏障功能减弱,此时,细菌极易乘虚而入。若皮肤本身有细小破口,或因长时间浸泡出现浸渍(即皮肤发白、变软),细菌感染风险会显著增加,可能引发毛囊炎、脓疱疮等局部炎症。

真菌感染也是常见隐患。脚趾缝等部位在潮湿环境下成为真菌滋生的“温床”,典型表现为脚趾间浸渍、糜烂,俗称“烂脚丫”,也就是脚气。若脚气未及时发现,局部糜烂渗出加重,还可能继发细菌感染,形成“双重困扰”。

此外,雨水中的过敏原同样不可小觑。花粉、尘螨、化学洗涤剂残留等,都可能刺激皮肤引发过敏反应。不少人蹚水后



雨天可穿长筒雨靴或用塑料袋包裹双脚,减少皮肤直接浸泡。本报记者 郑爽 摄

会出现双脚大面积红肿、瘙痒,甚至起密集小疙瘩,这多是过敏所致。而雨水中的蚊虫或幼虫叮咬,还可能引发丘疹性荨麻疹,表现为散在分布的风团样丘疹,奇痒难忍。

童主任表示,若必须接触雨水,可穿长筒雨靴或用塑料袋包裹双脚,减少皮肤直接浸泡。若不慎蹚水,需立即用清水冲洗双脚,尤其是脚趾缝等容易藏污纳垢的部位,洗净后用干净毛巾彻底擦干,保持足部干燥。换下的鞋袜也需及时清洗晾晒,避免潮湿环境滋生微生物。

除了雨天应急防护,日常护脚习惯也能降低皮肤问题风险。夏季脚部易出汗,即便不蹚水,长时间穿着不透气的鞋子也可能引发真菌感染。建议选择网面材质的鞋子,搭配棉线或亚麻袜子,增强吸湿排汗能力。无论是运动鞋还是凉鞋,若脚部出汗较多,需及时更换鞋袜,避免“闷脚”。

值得注意的是,蹚水后若出现脚部瘙痒,未必都是脚气。若瘙痒范围广泛、伴有红肿,多为过敏反应;若仅局限于脚趾缝,伴有浸渍、糜烂,则可能是真菌感染。一旦出现持续不适,需及时就医,避免自行用药延误治疗。

闷热天气别大意 警惕脑血管病威胁

本报讯 记者姜晓菲报道 当热浪裹挟着潮湿空气席卷而来,看似平常的闷热天气,实则暗藏对脑血管健康的巨大威胁。沈阳市第一人民医院急诊医学科主任田绍强提醒,高温时节,尤其是日平均气温达到30℃或相对湿度超过73%时,脑血管疾病患者及高危人群需格外注意,谨防意外发生。

高温环境下,人体为了散热,体表血管扩张,大量血液流向皮肤,导致大脑、心脏等重要器官的供血相对减少。同时,高温引发人体出汗增多,若水分补充不及时,血液黏稠度会显著升高,血小板容易聚集形成血栓,进而堵塞脑血管,诱发脑梗死。此

外,对于患有高血压、动脉硬化等基础疾病的人群来说,高温还会使血管内皮细胞受损,增加脑出血的风险。而忽冷忽热的环境变化,如频繁进出空调房,血管反复收缩和舒张,更会给本就脆弱的脑血管带来巨大压力,甚至可能导致血管破裂。

婴幼儿、孕产妇、高龄体弱的老年人以及脑血管病后遗症卧床人群,都是高温天气下脑血管疾病的高危对象。田绍强表示,以上人群的体温调节能力较弱,基础代谢较低,在闷热天气中,身体更难适应环境变化,极易引发脑血管意外。此外,患有慢性基础疾病、免疫功能受损的人群,由于身

体机能较差,同样面临较高风险。

那么,如何在高温天气中守护脑血管健康?田绍强表示,预防措施必不可少。患者家属应密切关注高危人群的居住环境,保持室内温度适宜,定期开窗通风;督促其养成良好的生活习惯,如规律作息、清淡饮食,多喝白开水,避免饮用高糖饮料。对于本身患有基础疾病的患者,务必遵医嘱按时服药,定期监测血压、血糖和血脂,若出现头晕、头痛、肢体麻木、言语不清等异常症状,应立即就医。同时,应避免在高温时段外出,减少体力消耗,让脑血管在炎炎夏日也能“清凉一夏”。