

“不出汗就出病”

原来出汗有这么多好处

夏天出汗是再正常不过的事,但是很多人怕出汗,恨不得天天躲在空调房里,甚至还有人为了防止出汗而使用一些止汗产品,殊不知,这种做法完全违背了人体的正常生理规律,是不可取的。人们常说“不出汗,就出病”,这是因为出汗有很多好处,该出不出时,便会引发各种疾病。

汗液的成分除了水,还有尿素、尿酸、乳酸、盐分等,出汗不仅有降低体温的作用,更重要的还有排毒作用,体内的乳酸、尿酸等废物,多余的氯化钠,重金属等有毒物质都可通过汗液排出。不仅如此,适当出汗还有保护心脏、稳定血压、控制血糖、提高免疫力、预防感冒、滋润皮肤的作用。如果不出汗,就容易引发以下疾病。

1. 感冒 正常人的身体上分布着300万左右的汗腺,当气温超过30℃,人就会开始出汗,并通过汗液的蒸发带走体表的热量,使体温保持恒定。因此,出汗的首要功能就是充当体温调节器的角色。“冬天受点冷、夏天出点汗”才能保证人体的这种体温调节机制常用常新,如果经常呆在空调房中,就会导致不知冷热、免疫力下降,容易感冒。

2. 湿邪入体 夏季虽然气温高,寒邪入侵难,但是由于阴郁闷热的天气时不时会出现,如果这个时候为了对抗暑气闷热,在室内一直吹着空调,身体确实能够迅速降温,但也容易让“湿邪”入侵体内,从而引发颈椎、腰椎、膝关节等部位的问题。

3. 心脑血管病 很多人表示

入夏后会经常莫名地心烦、胸闷、四肢乏力,血压也控制不好。在询问后发现,这些人都有一个共同点:怕热,入夏后很少出门,整天呆在空调屋里。其实,造成心烦胸闷的根本原因是“出汗太少”,夏天适当出点汗才能保证人体体温调节正常运动,而这也是预防脑出血、冠心病的重要因素。

4. 中暑 不出汗或出汗少的人比其他人更容易中暑,这是因为出汗有助于散热,降低体温;反之,如果不出汗,散热不及时,就会增加中暑的几率。

当然,出汗不是让我们烈日下暴晒暴汗,而是要学会健康出汗,而“动汗”就是最好的出汗方式。“动汗”是指通过有效的

运动来达到出汗的目的,运动时注意以下几个原则。(1)有氧运动:最适合出“动汗”的运动项目是有氧运动,年轻人可选择快走、慢跑、打球、游泳等,老年人可选择散步、太极拳等项目,以微微出汗为宜。(2)傍晚运动:选择“动汗”的开始时间以傍晚为宜,此时不仅人的身体状态非常好,阴阳相对平衡、气血流畅、不易受伤,外界环境也非常适宜。(3)出汗30~40分钟:出“动汗”的时间以三四十分钟为好,出汗后切忌喝冰镇饮料,可以喝些温开水或淡盐水,最好少量多次。

黑龙江中医药大学
附属第一医院治未病科
副主任医师 孙志新



张医生信箱

何谓脂肪痢?

张医生:

最近一两个月,我的大便都不太成形,总是飘浮在水面上,以前每天大便一次,现在每天都要三四次,去医院做了大便常规,医生告知我这是脂肪痢。请问什么是脂肪痢?

读者 蒋先生

蒋先生:

脂肪痢也称脂肪泻,是指大便里的脂肪超出正常范围,由于脂肪密度较小,所以大便会浮起来。脂肪痢在婴幼儿中更为常见,但在成人中也不少见,主要是由于一次性摄入脂肪过多、肠道炎症,以及肝脏、胰腺的病变引起。

脂肪痢如不及时治疗,很可能造成营养不良以及某些维生素的缺乏,所以,当出现大便稀烂、浮在水面、大便次数增多(每天超过3次),应尽快去医院做大便常规检查。如果大便中有残余食物或脂肪滴时,可追加苏丹Ⅲ染色,因为脂肪在显微镜下呈现空泡状,很难与空气鉴别,通过苏丹Ⅲ染色可清楚鉴别。

当明确为脂肪痢,又排除了一次性摄入大量脂肪类食物者,就需要接受进一步的检查,明确胰腺、肝胆、肠道是否发生病变,并且积极治疗原发病,一般情况下,原发病得到控制,脂肪痢也会得到改善。

张医生

如果您有什么疑问或有要咨询的问题,请联系本版责任编辑。
邮箱:57042518@qq.com
电话:0731-84326251

健康卡通



过度贪凉 易引发三类疾病

在炎热的夏季,人们几乎都离不开空调、凉席和冷饮这“三大件”,但如果过度贪凉很容易引发以下三类疾病。一是胃肠道疾病,如腹痛、腹泻、肠胃炎、肠套叠等;二是空调病,如头晕、头痛、乏力、食欲不振、关节酸痛等;三是阴暑症,主要是由于暑热湿盛之时过于贪凉,导致风、寒、湿邪侵袭机体引起,如面瘫、痹症、头痛、身热、恶寒无汗、关节酸痛、腹痛等。

图/文 陈望阳

121种
罕见病(8)

非典型溶血性尿毒症综合征

溶血性尿毒症综合征是指临床表现为微血管病性溶血性贫血、血小板减少和急性肾损伤的一组临床综合征。由产志贺毒素的大肠埃希菌所致者,称典型溶血性尿毒症综合征;其他病因所致者称为非典型溶血性尿毒症综合征(aHUS)。

临床表现

aHUS的患病率约为7/100万,主要表现为微血管病性溶血性贫血、血小板减少及急性肾功能衰竭三联征。微血栓形成所导致的非免疫性红细胞破坏,血红蛋白水平常低于80克/升,Coombs试验阴性,外周血涂片可见红细胞碎片;血小板计数下降通常低于 50×10^9 /升,但皮肤紫癜及活动性出血少见;急性肾功能损害的严重程度因人而异,部分患者需要透析支持,常伴血

压升高。

诊断

微血管病性溶血性贫血、血小板减少症和急性肾功能衰竭“三联征”,不伴腹泻病史,是诊断aHUS的主要临床依据。多数患者补体C3降低,但是血浆C3、C4、CFB、CFH和CFI水平正常并不能排除aHUS,检出补体蛋白相关基因突变及补体因子抗体有助于进一步明确诊断。临床要与典型溶血性尿毒症综合征和血栓性血小板减少性紫癜鉴别。

典型溶血性尿毒症综合征(HUS)是由产志贺毒素大肠埃希菌感染所致,主要累及5岁以下的儿童,多发生于夏季,约90%的患者在HUS发生前5~10天有腹痛、腹泻、呕吐等消化道症状。血栓性血小板减少性紫癜是由于先天性或获得性血管性血

友因子裂解酶(ADAMTS13)严重缺乏所致,临床亦可表现为血栓性微血管病性溶血及血小板降低,常伴中枢神经系统症状,如癫痫、意识障碍、脑血管病等,肾脏受累相对轻,实验室检查示ADAMTS13活性异常低下。

治疗

aHUS的治疗主要包括特异性治疗和综合治疗。前者又包括阻断补体活化途径和血浆置换治疗,后者主要是指对症治疗,如针对严重贫血患者输注红细胞;有明显出血倾向的患者,或临床需进行有创操作的患者,输注血小板支持治疗;提供充足的营养支持,维持容量及电解质平衡;停用肾毒性药物或与aHUS发病相关的药物;适时予以透析支持和肾脏移植。

据国家卫生健康委员会官网