

秋高气爽,正是出游好时节。对心血管病患者而言,旅行中诸多因素可能给心脏带来额外负担。无论行走于何处秋山,内心安稳是根本。

时值秋季,阳气渐收、阴气渐长,心阳易被秋寒耗损,导致心脉温煦不足,气血运行迟缓。中医有“悲秋”之说,秋季情志易郁,长期忧思感伤会耗伤心气,还会致肝气郁结,肝失疏泄则气血不畅,进一步加重心脏负担。

此外,秋季“燥邪当令”,燥邪易伤津液,而心为“阳中之阳”,需津液濡养,津亏则心失所养,易引发心阴不足,出现心烦、失眠等问题。



秋游欲尽兴 且行且安“心”

关注时差温差 途中久坐“动动脚”

心血管患者秋季出行前建议做好相关体检,让医生评估身体状况是否适合出游。同时,医生可能对当前治疗方案进行调整,应对出游风险变化。比如,某些药物可能在旅行中需要调整剂量,或需要额外准备应对特殊情况的药物。患者需要严格遵循医生建议,不要自行增减药量或停药。

其中,高血压患者血压稳定达标是前提,出游前一个月静息血压最好控制在140/90毫米汞柱以下,若血压波动超20毫米汞柱或持续高于160/100毫米汞柱,应暂缓长途旅行。

心血管疾病患者的心功能状态也很重要,日常活动如散步、买菜无明显胸闷、气促症状,且近半年内因心力衰竭未住过院,或稍微活动不会喘不上气,才可考虑出游。

冠心病患者要确保是稳定型心绞痛,近一周内未发作过胸痛,否则有病情加重的风险。做过心脏手术(如搭桥)或介入治疗(如支架植入)的患者,需要度

过充分恢复期,冠脉支架术后超3个月,心肌梗死发作后超6个月,方可长途出游。

行程不要太紧凑,合理安排作息,每天保证充足睡眠。选择旅游目的地时,要考虑当地气候和医疗资源。心血管患者建议避开高海拔地区,因高原缺氧会显著增加心脏负担,极易诱发心绞痛、心力衰竭甚至肺水肿。

此外,这个时节气温波动仍较大,出门在外要关注时差和温差,应注意气温变化及时增添或减少衣物。今年国庆期间,全国大部分地区气温将呈现走低趋势,降温幅度可达10℃以上,这种天气变化往往会令交感神经兴奋增高,引起血管收缩、外周阻力增加,进而引起血压升高。寒冷还会刺激呼吸屏障,人体抵抗力下降,引起炎症反应,间接增加心血管疾病风险。早晚温差大时,注意避免受寒引发血管收缩、血压波动。

前往昼夜温差大的山区游玩,尽量选择有缆车的景区,避免长时间徒步。最好选择有较

好医疗资源保障的旅游目的地,车程一小时内有三甲医院,以便紧急情况能快速获得专业救治。

旅途中乘坐交通工具时,久坐会导致下肢血流瘀滞,增加血管栓塞风险。应适当活动,如每小时起身走动几分钟,或在座位上做“踝泵运动”,即用力勾脚尖5秒,再用力绷脚尖5秒,反复进行,促进下肢血液循环。如遇到目的地气温较高,在乘坐长途交通工具或自驾出行时,应避免冷风直吹头顶或胸口,且要及时补充水分,以防诱发冠状动脉痉挛。

出门在外,保持三餐规律,避免暴饮暴食。饮食不宜油腻,控制高脂肪、高胆固醇、高盐食物摄入,多吃蔬菜水果、全谷物等富含膳食纤维食物。在外期间,还要注意保持大便通畅,避免用力排便增加心脏负担。

避免生冷、不洁食物,防止食物中毒或急性胃肠炎,因腹泻呕吐极易诱发心力衰竭。

玩得尽兴也别忘了喝水,推荐少量多次,遵循“每小时补

100毫升左右”原则,不要等到口渴再喝,禁止豪饮冰水,水温应高于10℃,避免冰冷刺激引发血管痉挛。控制刺激性食物摄入,每日饮用咖啡不超过1杯,最好不饮酒,两者都可能诱发心律失常,如室性早搏、房颤。

所谓“心主神明”,情志变化也与心脏健康息息相关。旅行中,要保持心境平和,负面情绪会激活交感神经系统,导致血压升高、心率加快、血管收缩,长期损伤血管内皮细胞,增加冠心病、心肌梗死等心血管疾病风险。且情绪激动、紧张烦躁等均可导致血压上升、心率加快,加重心肌耗氧。遇到突发状况,告诉自己一定要保持冷静,积极解决。

无论玩得多么开心,到点必须吃药,可以设置用药闹钟。将药物放在随身携带的包中,方便取用。要冷藏的药物(如胰岛素、益生菌),使用带温度计的专用医用冰盒(保持4℃左右)保存,或放入酒店冰箱冷藏室。

(文汇报)

健康贴士

人在旅途突发不适 科学应对争取时间

长途旅行如果出现不适,并且无法及时就医,这里介绍一些中医妙招助力缓解不适,直至患者及时就医。

头昏恶心重点按揉太冲穴和百会穴,胸闷胀痛重点按揉膻中穴和内关穴,失眠重点按揉神门穴。以上穴位用拇指按揉,每次5分钟。

针对一些紧急情况,这里提供相应“自救”攻略——

心绞痛发作 立即停止活动,原地坐下或躺下休息。迅速舌下含服硝酸甘油或速效救心丸,保持安静,放松心情,避免紧张、焦虑。一般几分钟内,心绞痛症状会缓解。若症状持续不缓解或加重,及时拨打急救电话120,告知医生自己的病情和位置,等待救援期间保持电话畅通,描述自身感受。

急性心肌梗死 如果出现心

前区压榨性疼痛、胸闷、呼吸困难、恶心呕吐、大量出汗等症状,并且含服硝酸甘油、休息后不缓解,高度怀疑急性心肌梗死。立即让周围人拨打120,原地静卧。周围人不要随意搬动患者,避免增加心脏负担,解开患者上衣领口,保持呼吸通畅。若有条件,可吸氧。等待急救人员过程中,尽量保持冷静,记录症状开始时间及发展变化。

高血压急症 突然出现血压急剧升高,伴有头痛、头晕、心慌、视力模糊等症状,要立即坐下或躺下休息,服用短效降压药(如硝苯地平片),保持安静,避免情绪激动。测量血压,若血压显著升高,伴有明显的颅内高压症状,如恶心、呕吐,也应立即拨打急救电话,排除脑血管意外情况,不要自行随意服用药物。

传染性强! 呼吸道合胞病毒进入流行期

专门偷袭低龄儿童和老年人 无特效药以预防为主

本报综合 当前气温变化大,不少人因免疫系统调节不及时导致抵抗力下降,呼吸道感染性疾病逐渐增多。除了流感、肺炎支原体等常见病原体外,呼吸道合胞病毒感染的患者也开始增多。

在浙江省立同德医院发热门诊儿科诊室里,一位抱着8个月大宝宝的家长愁眉不展、满脸焦急,经过儿科医生详细查及完善相关病毒检测后,确诊呼吸道合胞病毒阳性。

省立同德医院儿科阮仙利主任表示,近一个月来,因呼吸道感染前来就诊的小患者明显增多,这些小患者大多出现发热、咳嗽、气喘或气促等症状。

专家介绍,往年呼吸道合胞病毒的流行期从10月中旬开始,今年流行期有较明显提前,预计今年呼吸道合胞病毒的流行周期可能会比较长。

呼吸道合胞病毒是一种常见的、具有高度传染性的呼吸道病毒。该病毒主要通过咳嗽、打喷嚏及亲密接触(如拥抱、亲吻)传播,潜伏期通常为2-8天,感染初期症状与普通感冒相似。

轻度症状包括鼻塞、流涕、咳嗽、喉咙痛,伴或不伴发热、声音嘶哑等;重度症状表现为上呼吸道系统症状,包括咳嗽加重、喘息、呼吸急促、三凹征(呼吸时胸骨、锁骨上、肋间隙凹陷)、鼻翼扇动或呻吟等。

家长请注意,如果发现孩子出现以下症状,务必及时就医:体温>38.5℃,反复不退;烦躁哭闹、精神状态差;食欲降低或拒食,伴脱水表现;鼻孔张开使劲呼吸,肋骨或胸廓下方肌肉向内凹陷;呼吸困难、急促伴呻吟;明显咳嗽伴喘息,甚至憋喘。

专家表示,呼吸道合胞病毒逐渐成为威胁老人和婴幼儿健康

的主要病原体之一,尤其是1岁以内的婴儿更需加强防护。感染病毒后容易出现重症和危重症的,主要是5岁以下婴幼儿和老年人,通常1岁以内的小龄婴幼儿更易发生重症,有的甚至不到8个月;65岁、70岁以上的老人也是高危人群。

需要注意的是,呼吸道合胞病毒感染的危害并不会随着儿童出院而完全消失。大量研究证实,婴幼儿时期严重的呼吸道合胞病毒感染,与儿童期乃至成年后反复的喘息和哮喘发作密切相关。

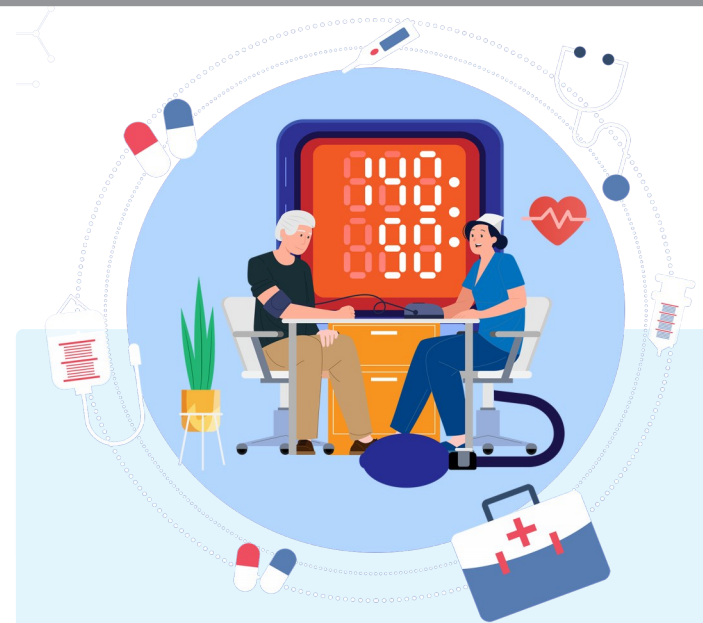
也就是说,一次感染可能影响孩子长期乃至终身的呼吸健康。因此,家长切勿忽视孩子感染后的不适症状。

目前,呼吸道合胞病毒感染尚无特效治疗药物。专家表示,对于呼吸道病毒的有效预防,可以分为非药物防范、疫苗接种两

种方式。

非药物防范 咳嗽或打喷嚏时用纸巾、衣袖或肘部遮掩口鼻;不随意丢弃带有分泌物的纸巾;勤洗手和不聚集,尤其是尽量不带婴幼儿去人员密集区域。专家提醒,有些家长一回家就对着孩子亲亲抱抱,这是非常危险的,因为家长可能携带病毒但没有症状,尤其成人咽部不适时,最好戴着口罩照顾孩子。

疫苗接种 目前能应用的疫苗只适合于65岁以上的老人。在流行季节到来前或流行期间,1岁以下婴幼儿和有基础疾病的高危儿童家长可咨询当地专业医生,视具体情况接种呼吸道合胞病毒单克隆抗体(RSV单抗)注射液。RSV单抗注射液可提供特异性被动免疫防护,注射单抗后可快速产生保护效应,建议在流行季前和流行季完成注射。



餐桌上的“稳压”密码

高血压不是突然发生的疾病,而是随着年龄增加、多年不良生活方式等因素累积的结果。要想逆转它并不容易,但只要我们从细节做起,还是能有所收获,这把“金钥匙”就藏在我们每天打开的冰箱,端起的饭碗中。

血压管理,让我们从餐桌开始——

高盐饮食 最隐蔽的“血压加速器”

“多吃盐才有力气”是一个常见误区。钠缺乏确实会导致乏力,但过多的盐(钠)摄入也是高血压饮食危险因素之一。食盐中的钠会促使血管收缩,增加血容量,直接导致血压升高。

世界卫生组织推荐,每日食盐摄入量不超过5克,但我国居民日均摄入量高达9~12克,几乎是推荐量的两倍。

更隐蔽的是“隐形盐”:酱油、味精、腊肉、方便面、薯片、话梅……这些调味料、食品往往是钠超标的“重灾区”。难怪有人说,吃一顿外卖可能使当日的盐摄入量超标,看来所言非虚。

建议:使用限盐勺,逐步减少调味品用量;多用香料、醋、柠檬汁替代盐提味;阅读食品标签,优先选择“低钠”或“无添加盐”产品。

高糖与精制碳水 被忽视的“血压推手”

人人都知道吃糖伤牙,会让体重增加,却不知道高糖饮食同样会使血压升高。过量摄入含糖饮料可能引起胰岛素抵抗,通过推动水钠潴留、激活交感神经系统等途径升高血压。此外,白米饭、面包、糕点等精制碳水化合物的消化吸收速度比较快,长期摄入也会加重血管负担。

建议:戒掉含糖饮料,用白开水、淡茶水或无糖苏打水代替;主食中加入全谷物(如燕麦、糙米、藜麦),占比建议不低于1/3;控制甜点摄入频率,每周不超过2次。

膳食纤维不足 肠道与血管的“双重失守”

现代人饮食追求精细,却往往忽略了膳食纤维的重要性。蔬菜和水果摄入不足易导致肠道菌群紊乱、血液炎症因子增加,影响血管内皮功能,进而导致血压上升。

研究显示,每日摄入25~30克膳食纤维的人群,其收缩压平均降低5~8毫米汞柱。

建议:每日摄入蔬菜不少于500克(约一餐盘),其中,深色蔬菜占一半;摄入水果200~350克(1~2个中等大小苹果);适量摄入豆类、坚果和全谷物。

合理膳食 稳住血压的“天然良药”

饮食虽非药物,却有“类药物”效应。“终止高血压膳食模式”(DASH膳食)被多项国际研究证实能显著降低血压,效果堪比单一降压药。

其核心原则是:多摄入蔬菜和水果、全谷物、低脂乳制品;适量摄入瘦肉、鱼类、坚果和豆类;限制摄入红肉、甜食。

建议:一碗杂粮饭+一掌心优质蛋白+两大捧蔬菜+一份低脂奶制品+少油少盐——这就是您每天的“降压套餐”。从今天开始实践这份“降压套餐”,让每一餐都成为守护健康的主动选择。

个性化饮食处方 慢性病患者的精准管理

对于同时患有多种慢性病的人群而言,饮食管理需“量身定制”。例如:合并肾功能不全者需限制钾元素和磷元素的摄入量,日常注意避免过多食用高钾水果(如香蕉、橙子);合并痛风者要严格控制嘌呤摄入量,避免进食过多动物内脏,更要控制浓汤的饮用量;老年高血压患者在控制血压的同时还需要警惕餐后低血压的发作,避免晚餐摄入大量碳水化合物,调整进餐顺序有利于减少餐后血压下降幅度。

建议:在医生或临床营养师的指导下,遵循科学的饮食方案。

生活方式协同 饮食之外的“加乘效应”

饮食是基础,但需与其他健康习惯协同,方能实现血压的长期稳定。规律进餐,避免暴饮暴食,三餐定时,晚餐不宜过饱。健康烹饪,多蒸、煮、炖,少煎、炸、烤。戒烟、限酒。坚持运动,每周至少进行150分钟中等强度有氧运动(如快走、游泳)。

长期紧张、焦虑也会导致血压波动,因此要保持情绪稳定。日常监测血压,按时按量服药,定期复诊,每年进行体检,不仅有助于规范管理血压,还可以及时发现高血压相关并发症,从而接受恰当的治疗。

建议:高血压管理需长期坚持,建议将上述习惯融入日常生活,重视定期复查,实现血压的全面稳定。

(健康报)