

加湿器肺炎 白雾背后的风险

常逛超市好处多

供暖季,室内空气干燥,加湿器成为很多家庭的常用电器。但如果使用不当,加湿器可能变成“健康杀手”,引发加湿器肺炎。加湿器肺炎并非严格意义上的医学术语,而是对加湿器使用不当引发肺部炎症的统称。加湿器肺炎属于过敏性肺炎的一种,主要指由于吸入可能含有细菌、病毒、化学物质的加湿器雾化产生的气溶胶颗粒,导致有害物质无法有效排出体外,从而引发肺部炎症。

为何会发生加湿器肺炎

1. 设备清洁不当。加湿器若未定时清洗,其内部容易滋生细菌、病毒和真菌等多种病原微生物。这些微生物随水雾扩散到空气中,被人体吸入后,可引起呼吸道感染,或触发过敏反应。
2. 环境温度过高。过度或长时间使用加湿器,会导致室内空气湿度太高,进而促使环境中细菌、病毒等病原微生物迅速滋生繁殖。
3. 水源质量不佳。加湿器中含有细菌、病毒的水雾化后,会被人体吸入,刺激呼吸道或引发呼吸道疾病。因此,建议使用纯净水。
4. 不当添加物。在水中擅自添加杀菌剂、醋、精油等物质,这些物质雾化后被吸入呼吸道,会对呼吸道黏膜产生刺激,甚至造成化学性损伤和炎症。

简而言之,加湿器肺炎的发生与设备清洁状况、水源质量、使用环境及个人体质密切相关。

哪些人易患加湿器肺炎

虽然理论上任何人都可能受到影响,但研究表明,以下几类人群患病风险更高:

1. 免疫力较弱者。老年人、婴幼儿、患有糖尿病等慢性病的人,以及正在接受免疫抑制剂治疗者,他们的呼吸道防御机制相对薄弱,难以清除吸入的病原体或抗原,因此更容易发生感染性加湿器肺炎。
2. 有过敏体质者。患有哮喘、过敏性鼻炎或特应性皮炎的人群,其免疫系统对外来物质反应更强烈,即使吸入少量细菌碎片或真菌孢子,也可能诱发加湿器肺炎。这类患者往往在使用加湿器后数小时出现咳嗽、发热、气短等症状,停止使用后症状可明显缓解。
3. 长期或不当使用加湿器的人。如长期在空调环境工作的人,或在密闭空间整夜开加湿器的人。若水箱不清洗、长时间不更换水源,便为微生物繁殖提供了温床。此外,配备中央加湿系统的医院、商场、写字楼也可能形成微生物暴露的环境,若设备维护不当,也可引起加湿器肺炎。



4. 居住环境潮湿、通风不良者。高湿度环境本身利于霉菌生长,当空气循环差时,污染的雾气更容易被反复吸入,导致加湿器肺炎。

如何预防与应对加湿器肺炎

预防加湿器肺炎的关键是在源头防止微生物污染并科学管理使用环境。使用者应做到以下几点:

1. 每日更换水源。优先使用纯净水或冷却的白开水,避免使用隔夜水或自来水。
2. 定期清洁设备。每天冲洗水箱,每周用白醋稀释液或过氧化氢彻底清洗一次水箱。

3. 控制适宜湿度。室内湿度过高或过低均对身体有害,应将室内相对湿度保持在40%至65%的适宜范围。

4. 避免长时间在密闭空间使用。应间歇使用加湿器,并注意室内通风。

5. 不要往加湿器的水箱中添加精油或消毒液。这些化学物质可能刺激呼吸道。

6. 出现不适,及时停用。若出现发热、干咳、呼吸困难等症状,应立即停用加湿器并就医。同时主动告知医生加湿器使用史,为医生提供诊断线索。

蒋光(据《健康报》)

黑巧克力抗衰老

英国伦敦国王学院开展的一项研究揭示,黑巧克力所含的可可碱或许具备减缓生物衰老进程的能力。研究成果已发表在美国《衰老》杂志上。

生物年龄并非单纯反映个体的实际年纪,而是基于人体当下的健康状况与生理功能,综合评估出的身体状态。团队选择了两个来自欧洲的研究队列,分别是来自英国双胞胎研究的509名参试者和来自德国合作健康研究中心的1160名参试者。为准确评估生物年龄,他们使用了两种测试方法:DNA检测和端粒体长度估算。随着年龄增长,端粒会逐渐缩短,因此,端粒长度一直是衡量生物年龄的重要指标之一。综合分析显示,那些血液中可可碱循环水平较高的人,生物年龄明显低于实际年龄。团队还测试了可可和咖啡中的其他代谢物是否显示出类似联系,结果发现,这种抗衰老效果似乎是可可碱特有的。

论文作者之一、伦敦国王学院表观基因组学教授乔丹娜·贝尔说:“我们的研究发现,黑巧克力中的关键成分可可碱与保持年轻之间存在联系。虽然不能直接说人们应该多吃黑巧克力,但这项研究可以帮助我们了解日常食物是如何促进健康和长寿的。”

刘冬

用“三子”止咳喘

咳嗽气喘是冬季常见的呼吸道问题,莱菔子、白芥子、紫苏子是应对咳嗽的常用药组。

莱菔子 即萝卜的成熟种子,性平,能降气化痰、消食化积,尤其适用于咳嗽痰多、胸闷并伴有消化不良的情况。

白芥子 性温味辛,有通经络、利气机之功,擅长温肺祛痰、散结消肿,常用于寒痰阻肺引起的咳嗽、痰多难咯,也可用于痰湿阻滞导致的关节肿痛。

紫苏子 润而下行,擅长降肺气、化痰止咳、润肠通便,对肺气不降、痰多壅盛且伴有大便干燥的咳嗽患者尤为适宜。

在这组“三子”药物搭配中,白芥子祛痰力强,紫苏子平喘效果佳,莱菔子镇咳作用明显,三者合用比单用效果更好。介绍几种应用方法,可在医生指导下使用。

1. 取莱菔子、紫苏子各10克,白芥子5克,水煎或沸水冲泡代茶饮。
2. 取莱菔子、紫苏子各10克,白芥子5克,放锅中,加适量清水,煎取药汁,然后加大米煮粥。

湖北省远安县中医医院主任医师 胡献国



“饭后百步走”适合老年人吗?

脾胃功能稍弱,容易积食腹胀的老人,平时的消化功能尚可,但吃多一点就会感觉到腹部胀气。这一类老年人饭后休息30分钟左右再去散步10到15分钟,“闲庭信步”一样的走,有助于促进胃肠蠕动,缓解饱胀感。

但是,还有一部分老年人不适合饭后走路。患有冠心病、高血压、动脉粥样硬化等心脑血管疾病的老人,饭后立即走路,可能导致心脏和脑部供血不足,容易引起头晕、乏力、心绞痛或者更加严重的意外。所以,这类老人饭后最好是静坐或者平躺30到60分钟。患有胃下垂的老人,中医辨证发现他们大多中气不足,饭后更容易困倦,这个时候站立或行走会增加胃的下垂程度,引起腹胀。还有平时体质虚弱、气血不足的老年人,吃了饭后自然感到困倦,这是老年人身体的自我保护信号,应该顺应它,适当休息以养气血。如果强行散步

反而会耗伤气血,更累。

对于老年人的运动养生,必须遵循“不伤为本,适度为要”的原则。首先要顺应自然。中医讲究“日出而作,日入而息”。由于老年人气血不足,身体调解机制不够,所以这个规律还必须要遵守。而且这种运动要选择阳气升发的上午或阳气较盛的15点到16点左右,千万要避开阴气较盛、天还不亮的清晨或者是夜晚,也不要再在烈日当空的正午。春夏可适当增加运动量,秋冬则趋向收敛,不要过度运动,特别不要剧烈运动,减少阳气的消耗。其次,要量力而行,动静结合,达到“形劳而神不倦”的境界。运动到身体微微出汗、感觉舒畅、不疲劳为宜。切忌大汗淋漓,切忌锻炼得气喘吁吁。因为中医有一个观点,“汗为心之液”,过度出汗会耗伤气血和心阳。所以老年人的运动还是要以和缓为主。

此外,要“重点锻炼,顾护根本”。

老年人腰腿痛、关节不利的“根本”在于:肾精亏虚、肝肾不足、气血衰弱,导致筋骨失养,不通则痛、不通则僵。所以,锻炼的核心目标不是“练得多”,而是“练得对”,要以和为贵,以养为主,以通为要,以肾为根。可以多做一些能温和锻炼到腰腿肌肉的运动,太极拳、八段锦中很多动作都能锻炼到腰腿,起到壮腰固肾的作用。

老年人的运动不应只追求形体的活动,更要注重精神的调养。在运动时,可以把意念集中到动作和呼吸上来,使到全身放松,把意念集中到动作上来,会发现你的全身都是松弛的,这样达到“形神合一”,达到最佳的养生效果,中医有一句话“精神内守,病安从来”。老年人“护本锻炼”可以遵循下列“三字经”:腰常搓,肾俞热;膝常揉,筋不结;腿常抬,血自流;腹常摩,脾自强;气常匀,意常守;缓柔稳,久见功。 郝帅(据人民网)

超半数老人受疲劳困扰

年龄大、心理状态差、睡眠质量不佳的老人问题更突出

上了年纪后容易疲劳是正常现象,但有些老人总觉得歇不过来,身心都很疲惫,影响日常生活。近日,南京市疾病预防控制中心在《英国医学杂志·老年医学》发表的一项新研究显示,我国老人疲劳问题已十分突出。

该研究纳入南京5556名60岁及以上老人,结果发现,参与者身体疲劳感知率达58.9%,精神疲劳感知率达58.4%,超半数老人受疲劳困扰。

疲劳的成因复杂多样,研究显示,其风险因素主要包括四类:一是年龄大。随着年龄增长,老人肌肉量减少、代谢减慢、心肺功能下降,这些都会使他们更易疲劳。研究中,80岁及以上老人身体与精神疲劳率分别达68%和65.1%,显著高于60至69岁人群。二是心理状态差。有抑郁症状者身体与精神疲劳风险分别增加87%和102%,有焦虑症状者分别增加188%和128%。三是睡眠质量不佳。睡不好的老人,身体与精神疲劳风险分别增加66%和45%。四是居住在城市。城市老人身体疲劳率(60.3%)略高于农村(57.6%)。城市老人常因快节奏生活、社交压力、久坐等增加疲劳风险。农村老人虽体力活动较多,但医疗资源可及性低、

慢性病管理不足等也容易诱发疲劳,所以患病率只是略低。此外,许多老人承担照顾孙辈、操持家务等多重角色,长期身心负荷叠加,进一步推高了疲劳的发生率。

疲劳的保护因素主要有两项:一是教育水平较高,接受7至12年教育可将身体疲劳风险降低27%,精神疲劳风险降低18%;二是多运动,每周运动超过150分钟,可将身体疲劳风险降低29%、精神疲劳风险降低36%。

正常疲劳多由明确诱因引起,如一次性过度体力或脑力活动,休息1至2天可缓解;若疲劳持续超2周且休息后不缓解,伴随日常活动能力下降、情绪低落、睡眠紊乱,老人就应该引起重视了。

此外,老人还可以使用匹兹堡疲劳量表自测疲劳程度。其中包含10项日常活动:悠闲散步30分钟、快走1小时、轻度家庭活动1小时、户外工作1小时、看电视2小时、静坐1小时、中高强度力量训练30分钟、参与社交活动1小时、举办社交活动1小时、高强度活动30分钟。老人分别想象完成活动后身体和精神的疲劳感,从0分(无疲劳)至5分(极度疲劳)评分,总分0至50分。身体疲劳

以15分为界、精神疲劳以13分为界,超过这一限度就要警惕,得分越高提示疲劳越严重。

针对身体疲劳,建议从“活动一休息一营养”三方面调整:活动上,从低强度运动开始,比如每日慢走15分钟,每周递增5分钟,逐步达到每周150分钟,并配合每周2至3次力量训练,如弹力带练习、靠墙静蹲,以增强肌力,这样身体更有力量,做相同的活动更不易累;休息上,保持每日7至8小时睡眠,固定作息,午间可小憩20至30分钟,养足精神,身体能得到很好的放松;营养上,增加优质蛋白摄入,如鸡蛋、牛奶、瘦肉,并通过晒太阳或补剂来补充维生素D,从而促进肌肉修复与功能维持。

针对心理疲劳,老人应聚焦“情绪疏导—社交互动—认知调节”:建议通过写日记、听音乐、深呼吸练习等缓解焦虑情绪;老人日常应积极参与社区活动,如广场舞、书法班,或与亲友交流,从中获得精神能量,减少孤独;老人还应调整对疲劳的认知,不要因此盲目否定自己,同时也要避免过度焦虑,多关注生活积极面,提升心理韧性。

李刚胡蕊(据《生命时报》)

病毒入血损伤心肌 发热缺氧心律失常

流感诱发四类心脏病



当前,全国多地的流感进入快速上升期。需留意的是,流感并非只是呼吸道感染,它还可能成为心脏疾病的导火索,尤其对于老年人、儿童及慢病患者等高危人群来说,一场看似普通的流感可能诱发四类“心病”。

病毒性心肌炎 流感病毒可通过血液循环进入心脏,直接损伤心肌细胞或引发过度免疫反应,导致心肌发炎、水肿,即病毒性心肌炎。流感恢复期(感染3至7天)患病毒性心肌炎,可出现胸闷、心悸、乏力,活动后气短、心跳异常加快,严重者可突发晕厥、血压下降,甚至出现心源性休克。儿童或年轻流感患者在剧烈运动后,更易中招。因此在流感期间及康复初期,患者要避免剧烈运动。若确诊病毒性心肌炎,应以休息、营养心肌、抗病毒(早期)治疗为主,重症者需住院监护。

心绞痛与心肌梗死 流感可引发全身炎症反应,使动脉粥样硬化斑块变得不稳定、易破裂。一旦斑块破裂,血小板会迅速聚集形成血栓,堵塞冠状动脉,轻则引发心绞痛,重则导致急性心肌梗死。患

及时就医,再根据心律失常类型遵医嘱选择药物或电复律治疗。

心包炎 少数情况下,流感病毒或其引发的免疫反应会累及心包,即包裹心脏的薄膜,导致心包炎。心包积液增多时,会压迫心脏,影响泵血功能。患者可出现尖锐的胸痛,且会随着呼吸或平躺加重,坐起前倾可缓解,发热、乏力,严重时出现呼吸困难、颈静脉怒张。若因流感诱发心包炎,需及时就医并通过心脏超声确诊,部分患者需要抗炎甚至穿刺引流治疗。

要想实现流感、心脏疾病“双预防”,首先应接种流感疫苗,60岁以上人群或慢病患者还可接种肺炎疫苗和新冠疫苗,降低重症风险。其次,“三高”患者要规律服药,保持指标稳定,减少血管脆弱性。再次,流感期间应遵循“三不”原则:不熬夜、不饮酒、不剧烈运动,同时均衡饮食,适度锻炼(非流感期),戒烟,保持心情平稳,提升整体免疫力。最后,家中可备好体温计、指夹式血氧仪等。若退烧后仍极度乏力、心跳快,应及时检测心率等指标,如有异常要及时就医。 杨康(据新华网)

本版所载药方,不能代替医生诊疗,使用时应经医生指导。