

温差变化 作息紊乱 感染增多 情绪波动 心血管春季爱“闹情绪”

温差 春天最明显的特点就是“早晚凉、中午热”，有时一天之内像过了两个季节。对高血压和冠心病患者来说，这种忽冷忽热尤其容易诱发不适。建议春季不要过早减衣，重点保护颈部、后背和脚踝不受凉；出门前看看天气，晨练不要太早，尽量避开寒凉时段。坚持居家监测血压，最好固定在晨起和晚间各测一次，连续记录，便于发现异常趋势。

感染 春季呼吸道疾病多，发热、咳嗽、炎症反应都会增加心脏负担。对冠心病、心力衰竭、房颤患者来说，一次看似普通的感冒可能带来心律失常，胸闷加重、气短明显，甚至诱发血栓事件。如果感染后，除了咳嗽发热，还出现胸闷加重、心跳乱、走几步就喘，不能只当成普通感冒拖着不管，应尽快就医。

春困 对心血管患者而言，春困往往不只是犯懒，而是睡眠节律被打乱、身体恢复不足的信号。晚上熬夜、早晨猛地起床，都会让交感神经兴奋，导致心率加快、血压波动。建议春季尽量保持规律作息，少熬夜；早晨醒来不要立刻下床，可以先躺一会儿、坐一会儿，再慢慢活动；白天觉

一到春天，门诊中因胸闷、心悸、头晕、血压波动就诊的患者就有所增加。明明是春暖花开时节，为何心血管反而容易“闹情绪”？这背后可能是温差变化、作息紊乱、感染增多、情绪波动等诱因在作祟。



得困乏时，尽量不要靠浓茶、咖啡“硬扛”，以免刺激心率和血压。

躁怒 气温回升后，人更容易心烦、着急、发脾气。情绪一激动，体内应激激素分泌增加，会使心跳加快、

血压升高，心肌耗氧量也会增加，严重时可能诱发心绞痛，甚至脑血管意外。尤其是血压控制不稳、睡眠差、基础病较多的人，更要学会给情绪“踩刹车”。遇事先缓一缓，少让情绪

大起大落。

除以上几点外，春季护心还有几条实用建议：第一，按时服药，不能因为天气暖和、症状减轻就自行减药、停药。第二，饮食宜清淡，少盐少油，少吃腌制品和高脂肪食物，别因“新鲜上市”就暴饮暴食。第三，适量运动，以微微出汗、还能正常与他人对话的运动强度为宜，不要突然进行高强度爬山、慢跑。第四，适度饮水，防止血液过于黏稠，但心衰患者饮水量要遵医嘱。

春天不是心血管病的“必发季”，却是最容易让防线松动的时候。老年人以及本身就有高血压、冠心病、心力衰竭、房颤、糖尿病、高脂血症、肥胖、吸烟史的人群，还有曾发生过心梗、脑梗的人，应提高警惕。这些人群在春季常见的表现包括：晨起血压偏高或波动明显、胸口发紧、活动后气短、头晕乏力、心慌、睡眠变差；一旦出现胸痛胸闷持续15分钟以上不能缓解；突然口角歪斜、一侧肢体无力；说话含糊不清；剧烈头痛；心慌伴眼前发黑或晕厥，需警惕心梗或脑卒中发生，应立即就医。

王佐岩（据《生命时报》）

调血脂 男女各有关键期

管理血脂，男女面临不同的挑战。近日，中国医学科学院阜外医院在《美国心脏病学杂志·亚洲》刊发新研究称，我国男性和女性一生中的血脂轨迹存在差异，调血脂各有关键期。

男性干预关键期为30岁至50岁。其中36岁左右是血脂风险最突出时期。研究显示，男性总胆固醇从18岁起急剧上升，50岁后进入平台期直至71岁，之后略微下降；男性甘油三酯和残余胆固醇分别在42岁和44岁达到峰值；肥胖对男性血脂的影响更显著。

男性年轻时更易遵循不健康生活方式，加速脂质积累。建议男性此阶段将腰围控制在90厘米内、体重指数不超过24；根据心肺功能测试，制订一定强度的有氧运动计划；减少高油高糖饮食和饮酒；中青年肥胖者优先通过饮食、运动减重，降脂效益高于老年阶段。

女性需关注绝经期前后的血脂水平。这是女性血脂水平反超男性的转折期。研究显示，女性总胆固醇从18岁起显著上升，64岁后进入平台期持续至80岁，之后下降；女性甘油三酯和残余胆固醇在58岁和61岁达到峰值。

绝经前，女性体内的雌激素能保护血管，但绝经后雌激素分泌锐减，血脂紊乱风险骤增，总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇（坏胆固醇）会超过同龄男性。建议女性重点关注绝经期血脂情况，此阶段可增加抗阻肌肉锻炼，将腰围控制在85厘米内；多摄入蔬菜、鱼类和全谷物。另外，更年期情绪波动易导致代谢紊乱，建议保持积极心态，调整好情绪。

无论是男性还是女性，均建议定期检测血脂，特别是40岁以上、肥胖、有心血管家族史、血脂异常人群，可遵医嘱增加检测频次；严控坏胆固醇，高危和极高危人群若合并糖尿病，需将坏胆固醇控得更低；若降脂效果不佳，可遵医嘱服用调脂类药物。日常减少精制糖、反式脂肪摄入，规律运动，戒烟限酒。若儿童、青少年存在血脂异常高危因素，需尽早筛查；老年人应遵医嘱兼顾血脂管理和基础病治疗，避免盲目用药。

王妮

女性心血管患病率在上升

近日，国际期刊《循环》刊发科学声明称，到2050年，美国六成女性将至少患一种心血管疾病。具体来看，高血压患病率将从2020年的48.6%升至2050年的59.1%，糖尿病患病率翻倍至25.3%，肥胖率达61.2%，冠心病、中风、房颤等患病率也上升。另外，2岁至19岁女孩肥胖率将从19.6%上升至32%。

结合研究，美国女性心血管病快速上升有三大核心原因。一是高血压、肥胖、糖尿病患病率攀升，推高心梗、心衰、中风等疾病的发病率；二是女性预期寿命更长，老年人口扩大，导致患病绝对数增加；三是妊娠高血压、多囊卵巢综合征、更年期激素变化等女性特有风险，显著加重代谢异常，且糖尿病、吸烟对女性心脏的危害较大。另外，女性心梗多为疲劳、背痛、恶心等不典型表现，极易漏诊、晚诊。

这一声明也对我女性敲响警钟。尽管当前我国心血管病总体负担以男性为主，但数据显示，1990年至2019年我国女性心血管病患病率增加7.5%。长期以来，人们认为年轻女性受雌激素保护，心血管风险偏低。但如今，越来越多年轻女性遵循不健康生活方式，如久坐、熬夜、长期精神压力大等。一些女性在儿童期的肥胖延续至青年，让动脉粥样硬化提前发生。再加上多囊卵巢综合征、妊娠并发症等育龄期特有风险，年轻女性卒中、心衰发病更凶险，预后更差。

因此，提高女性心血管疾病防治水平至关重要。女性应从青少年时期重视心血管健康，明确育龄期、围绝经期、老年期的差异化风险。同时，可自查风险，肥胖、多囊卵巢综合征、家族早发心血管病、长期熬夜等均为高危因素。饮食要控糖控盐，远离重口味外卖，多吃蔬菜、全谷物与深海鱼；每周坚持150分钟中等强度运动，配合力量训练，维持健康体重；保证充足睡眠，调节焦虑抑郁情绪。育龄女性备孕前需监测血压、血糖水平，孕期规律产检，有妊娠并发症史者需长期随访。

师淘 张晓春

掌跖脓疱病 手脚上的“活火山”

手掌脚底反复冒出成片的脓疱，灼热、刺痛，接着脱皮、开裂，疼痛难忍。这并非普通感染，很可能是免疫系统“攻击”自身皮肤导致的慢性炎症，医学上称为“掌跖脓疱病”。它属于银屑病的一种特殊类型，40岁至60岁女性高发，虽发病率不高且不传染，但会严重影响患者的生活与心理。

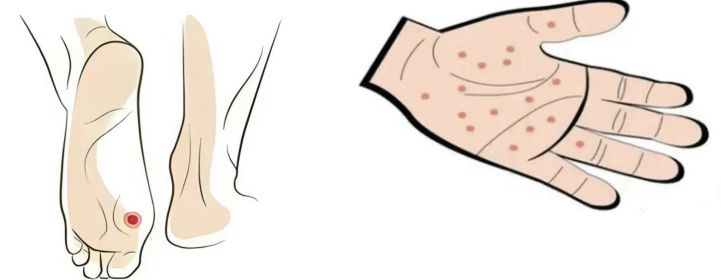
该病过程就像“活火山”，在“喷发”（活动期）与“休眠”（静止期）间交替。静止期可能仅表现为皮肤干燥、暗沉。一旦进入活动期，手脚会出现红斑和大量无菌性小脓疱，伴有明显灼热、瘙痒。随后脓疱干涸、脱皮，遗留褐色印记，循环往复。长期反复发作可导致皮肤皴裂，影响持物、行走。显眼的皮损也常带来显著的焦虑和社交困扰。部分患者可伴有关节痛或胸骨不适，需关注整体健康。

该病的根本原因是自身免疫紊乱，常见诱发或加重因素包括：吸烟；感染，如慢性扁桃体炎、牙周炎；金属过敏，如对镍、汞等金属（尤其牙科材料）过敏；银屑病或本病家族史；精神压力大。此外，某些药物也可能诱发。

治疗目标是控制发作、延长缓解期，常采用阶梯策略：轻度患者常用糖皮质激素药膏、维生素D衍生物、钙调神经磷酸酶抑制剂等外用药物。顽固或重度患者需系统治疗，包括口服维A酸类药物、免疫抑制剂，以及生物制剂、小分子靶向药等；窄谱中波紫外线照射等物理治疗对部分患者有效；合并感染者需积极治疗原发感染，过敏者应避免接触致敏金属。

日常管理还应注意：严格戒烟，并避免二手烟；避免手足摩擦、接触化学品，做家务时戴手套；管理压力，保持规律作息；注意口腔卫生，定期检查牙齿与扁桃体；记录病情日记，帮助识别并规避个人诱发因素。就医时主动告知病史，避免使用可能诱发的药物。

张冰杰



本版所载验方，不能代替医生诊疗，使用时应经医生指导。

谷雨节气 护颈祛湿

最常见的症状，中医称之为“项痹”，应对方法如下：

1.按揉风池穴。位于颈部，胸锁乳突肌与斜方肌上端之间的凹陷处。头稍后仰，用拇指按压穴位2分钟。2.点按两侧颈肌。用双手指端从风池穴开始，沿着颈部两侧肌肉向下点按至颈根部，重复10遍。3.拿肩井穴。肩井穴在肩胛区，第7颈椎棘突与肩峰最外侧点连线的中点。用手指从上至下拿捏肩部部位的肌肉，反复操作10至15遍。4.揉曲池穴。屈肘成直角，肘弯横纹尽头处即

是曲池，用拇指按揉2分钟。5.压阿是穴（痛点按摩）。用拇指或掌根在痛点上轻轻按压并揉动2分钟。按摩时，力度要适中，以感到酸胀但不疼痛为宜。按摩后，可配合热敷，帮助放松肌肉，增强效果。此外，晨起洗头后要及吹干，避免头颈部受寒；睡眠时枕头高度要适宜，避免加重颈部负担；长期伏案工作者，建议每隔1小时起身活动，伸展腰背，走动片刻，缓解肌肉紧张。

健脾祛湿，吃对更健康。谷雨时节湿气较重，容易导致脾胃功能减

弱，出现食欲不振、腹胀、疲倦等症状。此时饮食应以清淡为主，避免辛辣、油腻的食物，多吃健脾祛湿的食物，如薏米、红豆、山药、茯苓、芡实、冬瓜等，还可以喝一些祛湿茶，如陈皮茯苓茶、薏米红豆茶等。

顺应自然，蓄力迎夏。谷雨时节应早睡早起，选择一些温和的运动，例如散步、太极拳或八段锦，这些锻炼方式有助于促进气血流通，增强身体阳气。另外，还应保持心情愉悦舒畅，顺应春季阳气逐渐旺盛的特性，为迎接夏季的到来做好充分准备。

季伟

老人消化不良补点“酶”

症状加重者；2.患有慢性胃炎、慢性胰腺炎等消化系统疾病，致消化酶分泌不足者；3.做过胃、肠切除等手术，影响消化酶分泌和吸收者。

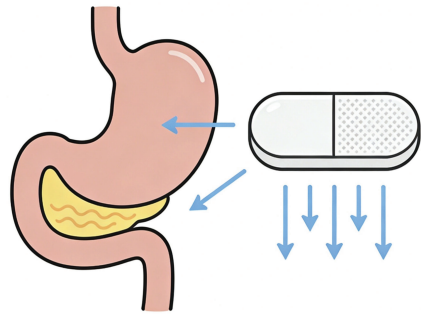
若消化不良由精神压力、饮食不当、肠道菌群失调等引起，则服用消化酶制剂效果不佳，需针对性调整或遵医嘱换用其他药物。

精准选择制剂。我国已上市的消化酶制剂有复方消化酶胶囊、多酶片、胰酶肠溶胶囊、复方阿嗉米特等。复方消化酶含蛋白酶、脂肪酶、淀粉酶，适合多数老人；有胰腺疾病史的老人，建议选择脂肪酶活性更高的制剂，如胰酶肠溶胶囊；存在胆汁分泌障碍的老人，更适合含阿嗉米特的制剂；因胃肠道疾病致消化

液减少者，可选择含胃蛋白酶或促进胃酸分泌的药物。

此外，不少老年人吞咽能力弱，可选选颗粒剂、混悬剂或可打开后吞服的微丸胶囊剂型。挑选时，应优先选择成分温和、刺激性小的制剂，以减少胃肠道负担。

牢记服用要点。一是把握服用时间，消化酶制剂的最佳服用时间为餐中或餐后，此时消化酶可及时分解食物，且不会被胃酸破坏导致失效。二是严格按说明书或医嘱剂量服用，不可自行加减用量。三是注意用药禁忌，急性肝炎及胆道完全闭锁者禁用此类药物；用药期间避免饮用浓茶、咖啡、酒精，以免刺激胃肠道，影响吸收。四是关注用药反应和疗程，



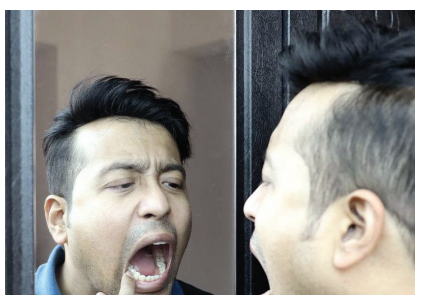
出现腹泻、皮疹等不适症状需立即停药就医；服用1至2周症状无改善，需及时就诊调整方案。

老年人消化功能弱，补充消化酶制剂应在医生或药师指导下，遵循“对症选择、正确服用”原则，才能安全有效地解决消化问题。

周倩（据《健康报》）

口腔长白斑 溃疡总不好 舌头有肿块

照镜一分钟 查癌六十秒



晚期，5年生存率仅为30%至60%。

口腔癌擅长“伪装”，早期常与普通口腔问题相混淆，大家可通过每个月1次、对镜1分钟自查4个线索揪出口腔癌：

线索1：擦不掉的白斑。口腔黏膜出现白斑或红斑、不痛

不痒，但缓慢扩大、增厚，无法擦拭去除。这是最常见的癌前病变信号，一旦发现，应及早就医检查。

线索2：总不好的溃疡。

同一处口腔溃疡超过两周不愈合，边缘隆起外翻、中央凹陷如火山口，基底摸上去质地较硬，疼痛感不明显。这绝非普通“上火”，需要高度警惕。

线索3：不疼的肿块。

在舌、颊等部位触及无痛性硬结或肿块，且持续增大，或出现不明原因局部麻木感、吞咽异物感、言语含糊、唾液带血丝等情况，应及时就医排查。

线索4：无故松动的牙齿。

在没有明显牙周病的情况下，出现牙齿不明原因松动；原本佩戴合适

的假牙突然变得不合用、易磨损黏膜。这些情况提示，颌骨可能已受肿瘤侵犯。

预防口腔癌，日常要建立健康习惯：戒烟、戒酒、远离槟榔，坚持早晚有效刷牙、饭后漱口；多吃富含抗氧化成分的深色蔬菜和水果，如西兰花、番茄、胡萝卜、柑橘类水果等；尽量避免吃油炸、烧烤，过烫的茶、汤、粥应稍凉后再喝；下唇是唇癌的好发部位，长期户外活动者，应为唇部涂抹防晒产品或用物理方式遮挡；避免长期熬夜与过度劳累，维持正常免疫功能；每年至少进行1次专业口腔检查，及时处理残根、残冠等问题；佩戴假牙者，每隔3至5年复查适配度。

闵安杰（据人民网）

国家癌症中心2026年最新统计我国口腔癌年发病率为4.81万例，40岁至60岁男性尤为高发，吸烟、饮酒和嚼槟榔是三大明确危险因素。此外，口腔卫生不良、尖锐牙根或不当假牙的长期慢性摩擦刺激，以及人乳头瘤病毒（HPV）感染也是重要诱因。口腔癌如果能及早发现并治疗，早期（1期、2期）患者5年生存率普遍在70%至90%，如果拖到中