

# 夏日防晒，不只是防晒黑

□袁珊

俗话说，一白遮百丑。随着小暑的到来，太阳光肉眼可见地变得毒辣了起来。于是，爱美的人们，对阳光唯恐避之不及，生怕自己晒黑了，晒成皮肤癌；还有人却说不晒太阳可不行，容易缺钙。到底是该晒还是该防？除了防晒还要防什么？如何科学防晒呢？

## 要日晒也要防晒

适当的日晒可以使皮肤产生人体所必需的维生素D，已达到补钙的目的。每天1-3次，每次10-15分钟就足以产生人体每天需要的量。但是，夏季尤其要注意日晒适度。不要在阳光最烈的中午进行，建议选择早晚阳光温和的时间，暴露出胳膊、腿或者部分躯干，有一定的温暖感觉即可。日光中的紫外线对皮肤产生一定的损伤，可以产生红斑反应、皮肤黑化、光老化等。红斑反应表现为红斑、肿胀，水疱以及灼痛；光老化包括皮肤色素改变、皱纹、粗

糙、增厚、松弛、毛细血管扩张等。更为严重的，累积后易导致皮肤癌的发生。

在没有防护措施的情况下，紫外线也会对眼部造成伤害，例如雪盲症、电光性眼炎。电光性眼炎又称紫外线角膜炎，是眼睛受紫外线照射后发生的一种急性综合征。

因此，防晒的目的是防黑、防皮肤光老化以及预防和日光相关的各种问题。

## 防晒遵循“躲、遮、涂”原则

有证据表明，80%的光老化是20岁以前积累的。因此，儿童和青少年时代的防晒相当重要。防晒不仅仅是涂防晒产品那么简单，综合护理最重要，有三个字的原则要牢记，“躲、遮、涂”。

躲，躲开太阳直射，如减少在日光强烈的时间段（10:00-15:00）外出。

遮，打遮阳伞，穿长袖，戴大沿帽子（帽檐宽7.5厘米以上）和足够宽大的、可以阻挡大部分UVA和UVB的墨镜等，遮盖皮

肤和眼睛，织物需UVF值超过25且UVA的透过率低于5%的。

涂，涂抹防晒霜。6个月以内的小婴儿，防晒只能是“躲”和“遮”；6个月以上的婴幼儿要使用婴儿用防晒霜；一般建议12岁以后用成人防晒霜。

还要提醒大家，就算已经晒黑了，也要涂防晒产品，预防进一步的光老化现象。

## 防晒霜每隔2小时要补涂

婴儿用防晒霜主要是起到物理防晒作用，主要成分是氧化锌和二氧化钛等，以散射和反射原理为基础隔离阳光。因为考虑到安全性，几乎没有防水作用。

所以给婴儿用了防晒霜后，清洁时不需要卸妆油，简单清洗即可，也可以使用婴儿用洗面奶帮助清洁。同时，由于没有很好的防水效果，所以需要及时补涂。一般2小时左右就需要补涂一次。

另外，这类防晒产品需要等皮肤吸收后

才会起到防晒作用，一般需要20-30分钟，因此建议在出门前20分钟涂防晒霜。

而成人防晒霜可能包含物理和化学防晒成分，需要注意引起皮肤刺激反应的可能。即便是防水产品，也需要每隔2小时左

右补涂。

无论婴儿还是成人用防晒霜，都需要根据防晒指数和是否引起过敏来选择。一旦确定品牌，不建议总是更换，“一而终”最好。

## 晒伤要及时冷敷并保湿

一旦被晒红，要及时冷敷。可以选择医用冰袋，也可以用4-15度的自来水或者矿泉水倒在毛巾上，敷于反应部位，使皮肤温度降到正常。一般需要30分钟左右，有些还需维持冷敷更长时间。

有些儿童会拒绝冷敷，可以适当提高温度。另外，涂芦荟凝胶也能减少日光引起的皮肤炎症等问题。

如果出现了晒后水肿、晒毒，甚至水疱，需要及时前往医院就诊。皮肤处理一般选择持续冷敷及保湿护理，多选择芦荟胶、烫伤膏、口服止痛药，甚至涂抹激素软膏。具体需要医生根据情况判断。

对于紫外线引起的光毒性眼炎，它是一种自限性疾病。虽然疼痛剧烈，但人眼球的角膜上皮有较快的自我愈合能力，角膜上皮表层再生以及症状和体征24-72小时内可以消退，不必过于紧张。

（作者系北京和睦家医院医美&皮肤科主任）

# 防雨电“六五四三”法则

□王立祥

又到一年雨季时，中央气象台7月12日6时就发布了暴雨黄色预警，部分地区伴有雷电、短时强降水和大风天气。暴雨常伴有雷电，雷电交加严重危及人民生命健康。掌握防雷电掌握“六避”“五图”“四断”“三忌”则是减少气象灾害，保护人民生命财产安全的重要一环。

## 雷雨天气要“六避”

“雷电”伤害主要是指闪电和雷鸣而发生的电击伤。闪电的电压很高，为1亿至10亿伏特。一个中等强度雷暴的功率可达1000万千瓦，相当于一座小型核电站的输出功率。如果雷电接触到人身上，轻者可出现头晕、心悸、面色苍白、惊慌、四肢软弱和全身乏力，重者出现抽搐和休克，可伴有心律失常，并迅速转入“假死状态”，即心搏和呼吸极微弱、外表看似已经死亡。遭受雷击伤者多数立即进入假死，应积极进行心肺复苏，甚至超长期复苏。

下雨天往往伴随着雷电的发生，雷雨天气要做到“六避”，避免引雷电上身。避免雷电入“户”：勿敞开门窗；避免雷电入“器”：勿开启电器；避免雷电入“树”：勿在树、杆等下躲雨；避免雷电入“顶”：勿在山顶、楼顶等高处逗留；避免雷电入“墙”：勿触摸墙上避雷针等金属。

## 绘制围墙堵电风险“五地图”

漏电就是指电线、配电箱等电力设施失去了防护、电气设施裸露放电，接触人体时引起的组织损伤和功能障碍，因此雷雨天气防漏电很重要。首先不要在大型的



图片由作者提供

变压器、电线杆、广告牌下避雨。夏季的雨水往往伴随大风，这些设施容易坍塌而造成人体触电；其次尽量远离带电的设备或者设施，如果遇到要尽快离开。

因此，有关部门要标出周围高压电设施图；标出易积水地段图；标出电线线路枢纽图；标出防电工具图；标出雷雨灾害天气预报图。

## 使用手机“四不要”

手机等电子设备，精密仪器集中、无线信号强、电源储备大，雨天使用一方面

更容易引来雷电，另一方面如果沾了雨水又充电的话很容易发生事故。有的人为了方便，边充电边使用，这样更是容易发生爆炸事故。这类电击伤，机体可产生不同程度的损伤，其严重程度与电流“入口”和“出口”的状况不成比例。

因此雷电时不要接打电话；湿手时不要按拨电话；充电时不要进行通话；加油站不要使用电话。

## 科学救电“四断法”

救电就是针对人体接触电源或高压电

经过空气或其他导电介质传递电流通过人体引起的心脏呼吸骤停重并发症，而采取心肺复苏系统方法进行科学有效救治。如果遇到有因电而倒地的伤者，首先要沉着冷静，判断周围情况防止自己受伤，不可盲目上前；其次用竹竿、塑料制品等绝缘体迅速切断电源，使伤者脱离危险区域并拨打120寻求帮助；最后如果伤者发生心脏呼吸骤停时，应及时给予胸外按压、腹部提压等心肺复苏术。其中腹部提压心肺复苏方法可排出气道异物，利于呼吸与循环同步进行，且对于有胸部外伤的心脏停搏患者“胸路不通”，这种“走腹路”的心肺复苏方法尤为适用。

因此，当遇到有人触电要记住科学救电“四断法”：判断触电环境；切断触电来源；切断触电途径；果断断电救治。

## 雷雨时用伞有“三忌”

“伞电”伤害主要是指因使用雨伞不当而触电导致的电击损伤。通常市面上销售的雨伞各式各样，材质、颜色、功能各有不同，而有部分雨伞是金属把柄，还有的带有金属伞部，这些都是促成“伞电”发生的危险隐患。当我们打着雨伞行走在雷雨之中时，雨伞就变成了“一根避雷针”，一端连着雷电，一端连着我们自己，很容易将雷电引至身上，导致电击伤害的发生。

因此，雷雨时忌选择金属把柄的雨伞；忌在电器设施下、高处使用雨伞；忌收纳雨伞时紧贴通电设备。

（作者系解放军总医院第三医学中心原急诊科主任、教授）

# “三低一高”，痛风患者要遵循这样的饮食原则

□张敏

随着人们生活水平的提高，痛风发病率越来越高。痛风又称富贵病，多发年龄为30岁-40岁，以男性多见。由于工作压力的增加，不合理的饮食结构，不规律的作息习惯，痛风患者的发病年龄逐渐年轻化。如果对患者进行合理的膳食指导，会对痛风患者的康复和预防复发起到良好的辅助作用。

## 每天喝足量的水

痛风患者每日液体的摄入量总量需2500-3000毫升，应坚持少量多次饮用的原则。足量的水分可以使血容量增高，从而稀释血液，阻止尿酸结晶，促使尿酸溶解，有利于尿酸从肾脏的排出，每日的排尿量应达到2000毫升以上。为防止尿液浓缩，痛风患者需在睡前或半夜饮水，记录饮水量和尿量。水应选用淡茶水、白开水、矿泉水，不宜饮用浓茶、咖啡和汽水等。另外，喝酒和饮用含酒精的饮料会在体内产生乳酸，降低尿酸的排泄量。

## 严格限制摄入含嘌呤高的食物

痛风患者可以减少外源性核蛋白，降低血清尿酸的水平，有效防止或减轻痛风急性发作。痛风病急性期嘌呤摄入量控制在每天150毫克以下，痛风病间歇期，每天嘌呤摄入量不超过300毫克，每周不超过2000毫克。

根据嘌呤含量可以将食物分为四类：含嘌呤高的食物，即每100克含嘌呤150毫克至1000毫克，例如动物内脏、骨髓、浓肉汤、沙丁鱼、凤尾鱼、干贝、蟹；含嘌呤中等量的食物，即每100克含嘌呤75毫克至150毫克，例如扁豆、干豆类、鲤鱼、鲈鱼、贝壳类、熏火腿、猪肉、牛肉、鹌鹑、兔肉、火鸡；含嘌呤少量的食物，即每100克含嘌呤低于75毫克，例如芦笋、菜花、四季豆、菠菜、蘑菇、麦片、青豆、鲑鱼、金枪鱼、羊肉、花生、麦麸面包；含嘌呤微量的食物，即每100克含嘌呤低于30毫克，例如五谷杂粮、奶类、蛋类、水

果类、蔬菜类。

## 多食蔬菜和水果

痛风患者要增加碱性食物的摄取，不少蔬菜水果中含有少量的钾元素，钾可以促进肾脏排出尿酸，减少尿酸沉积，从而增加尿酸在尿液中的可溶性，防止形成结石。例如花菜、白菜、萝卜、番茄、黄瓜、茄子、马铃薯、洋葱，以及桃、杏、梨、香蕉、苹果等。

## 限制总热量的摄入

痛风患者要避免暴饮暴食或饥饿。由于过多摄入蛋白质会加速痛风患者尿酸的合成，诱发痛风的急性发作，因此，蛋白质摄入量要适中。痛风急性期蛋白质每天摄入50克-70克；痛风间歇期，蛋白质每天不超过80克为宜。

因为脂肪可减少尿酸排出，痛风并发高血脂患者脂肪和糖类食物应加以限制，脂肪摄入量控制在总热量的20%-25%以

内。做到平衡膳食，合理搭配，防止营养过剩。吃饭要保持每餐八分饱，主食选粗杂粮，做菜少用动物油，多用植物油。不吃零食，避免夜食。

## 忌食辛辣刺激性食物

痛风患者需忌食辛辣刺激性食物。如生姜、胡椒、辣椒、葱、蒜等，因为这些食物能使血尿酸增加，尿酸对肾小管尿酸排泄有抑制作用，对神经系统有刺激作用，能兴奋植物神经诱发痛风急性发作。

总之，痛风患者应该坚持“三低一高”的饮食原则，即低嘌呤、低热量、低盐低脂、高水分。饮食控制要个体化，每个痛风患者的饮食不一定要相同，要根据自己的生活习惯、个人喜好来决定饮食风格，毕竟除了治病，我们还要保证生活质量。

（作者系山西医科大学社会医学与卫生事业管理专业硕士研究生）

# 破笑为涕，人真的会“笑尿了”？

□宋刚

地持续从尿道流出。就像水龙头的阀门坏了一样，自来水“哗哗”往外流。这种情况多见于骨盆骨折外伤、根治性前列腺切除术或者经尿道前列腺电切术后的部分患者。

压力性尿失禁，是指平时不漏尿，只有咳嗽、打喷嚏、大笑或运动使腹腔内压力升高时，尿液突然自尿道溢出。这是因为在做上述动作时，腹腔内压力瞬间上升，以至超过了尿道阻力，导致少量尿液突然漏出。压力性尿失禁在经产妇女或绝经后妇女中较为常见。平时尚能控制尿液，而在咳嗽大笑等腹腔内压骤增时出现尿失禁，严重时只能在平卧位或者坐位才不漏尿。主要原因是由于阴道前壁的支撑力减弱，膀胱底部下垂，盆底肌肉出现功能障碍。适当进行盆底肌肉锻炼有助于缓解症状。

急迫性尿失禁，指在有急迫的排尿感觉后，还没到厕所，尿液就快速溢出。这种症状常与膀胱炎症有关。精神紧张、焦虑也可能会引起急迫性尿失禁。一般药物

治疗可以得到良好的治疗效果，症状也会得到缓解。

充盈性尿失禁，也称假性尿失禁，主要是由于潴留在膀胱的尿液过多，膀胱没有空间继续储存，只能通过尿道溢出。一般发生在前列腺增生症、神经源性膀胱功能障碍等患者身上。患者的膀胱膨胀是逐渐发生的，残余尿量逐渐增加，当膀胱尿液胀满到一定程度，就有一些尿液溢出，尿液滴沥不尽。这种现象多发生在夜间，此时患者的控尿能力与白天相比有所减弱。这种充盈性尿失禁如果是由于前列腺增生梗阻引起，接受了前列腺手术后会改善症状；如果是膀胱本身的收缩出了问题，治疗起来就比较棘手了。

无论是哪种类型，人一旦得了尿失禁，对生活和工作的影响还是很大的，应该积极寻求治疗。平时要养成良好的排尿习惯，不要憋尿，适当的加强盆底锻炼、收缩肛门，对于控尿很有帮助。

（作者系北京大学第一医院泌尿外科副教授、副主任医师）

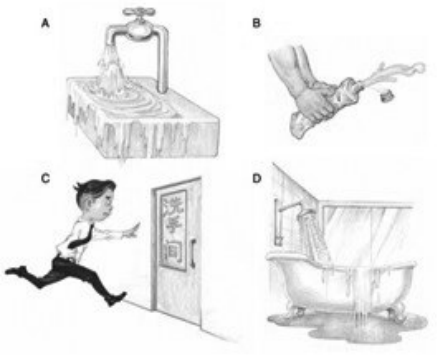


成语“破涕为笑”，指一下子停止哭泣，露出笑容。如果反过来“破笑为涕”，在大笑过程中一下子停止笑容，露出尴尬神色，大概率是因为出现了压力性尿失禁。

我们在形容某个笑话很有趣时会说“笑尿了”。这三个字很形象地说明了一种病理生理过程——“尿失禁”。排尿是受人体意识控制的，人能有意识地排尿。在特殊情况下，比如大笑、咳嗽时，尿液会不受意识控制地自尿道漏出，称为尿失禁。

## 尿失禁具体分为四种类型

真性尿失禁，顾名思义即真正的尿失禁。原因是，由于排尿的阀门——膀胱括约肌受到了损伤，或者因神经功能障碍，膀胱括约肌丧失了控制尿液的能力，无论患者是什么样的姿势尿液随时都会不自主



图片由作者提供

四种常见尿失禁示意图：A.真性尿失禁 B.压力性尿失禁 C.急迫性尿失禁 D.充盈性尿失禁

## 八类人不适合倒立

由于倒立时，我们的心脏和血管会受到高负荷的刺激，所以患有动脉硬化、严重高血压、心脑血管疾病、糖尿病、高度近视、青光眼及视网膜血管疾病的人群，以及患有耳疾的人群，不宜做倒立练习。

## 倒立练习要牢记“四要”

在倒立练习的时候，无论是倒立新手还是新人，都需要注意以下几个方面的问题：首先，做好头部保护，头部颈椎部要始终固定在同一个位置，且肘部与头部不要在一条直线上，要形成一个三角形，颈前肌肉要保持收紧。刚开始可以在头部垫一些柔软的东西来减少不适感；其次，遵循循序渐进的原则，刚开始练习时间要短，尽可能降低倒立给身体造成的不适感；第三，重心要稳，倒立的时候，重心要控制在身体中轴线上，不要前后晃动；第四，倒立练习应该选在餐后1小时后再进行，且练习倒立之前要做好全身肌肉的拉伸。

（科学辟谣平台供稿）