

睡了一觉就患上面瘫——

春风虽暖，却也是致病之源

□ 杨师



元宵节那天下午，65岁的曾女士送走最后一波来拜年的亲戚朋友后，累得在躺椅上直接睡了过去，醒来后发现自己嘴角歪斜，到医院检查后才得知是患了面瘫。医生说，曾女士面瘫的最大诱因就是“睡着后吹了风”。

这让曾女士非常困惑：温柔的春风竟然也会成为致病的罪魁祸首？

风为百病之长

风是春天气候的主要表现形式。风即气流。气流的变化可影响人的呼吸、能量消耗、新陈代谢和精神状态。风具有二重性：适度气流使空气清洁、新鲜、对健康有益；反常的气流，则有损于人体健康。

春风拂面的感觉虽然让人倍感清爽，然而“风气虽能生万物，亦能害万物，如水能

浮舟，亦能覆舟”。春天是气候由寒转暖的季节，气温变化较大，细菌、病毒等微生物开始繁殖，活力增强，容易侵犯人体使其致病。

风能加剧空气与皮肤的热量交换，使体内的热量过多散失，造成人的抗病能力下降；风能使空气湿度极大地降低，使人们的鼻腔黏膜变得干燥、弹性减少，防病功能随之降低，许多病菌乘虚而入，导致呼吸系统疾病如支气管炎、流行性感冒、肺结核等的发生或流行；当汗出当风时，毛孔张开，风邪乘虚从外侵入人体；而过度寒冷可使体表皮肤血管收缩，能直接诱发某些风湿性疾病；在户外若受强冷的大风吹袭时间过长，容易引起面神经麻痹，造成面瘫；春风也使得花粉更容易扩散，让某些人群患上花粉过敏症，表现为支气管哮喘、鼻炎、紫癜和多种皮肤病等。

《黄帝内经》认为，“风者，百病之长也”。在众多引起疾病的外感因素中，风是主要致病因素。一年四季，风无时不有。而四季中的温热寒凉之气，也会借机侵袭人体，导致人体发生疾病。在众多引起疾病的外感因素中，风是主要致病因素。

预防春季疾病当以防风防寒为主

风既可单独作为致病因子，也可与其他邪气兼夹为病。风病之病种较多，而病变复杂。因此，要预防春季疾病，当以防风、防寒为主，尤其是在早春时节。

春季是心脑血管疾病高发期。春季早晚温差较大、冷暖多变，对血管舒缩调节功能要求较高，所以心脑血管病在春季容易发作，如高血压、冠心病、脑卒中等。春天里，空气相对湿度低，气压高，气候干燥，体表蒸发快，体内的红细胞积压和血液粘稠度就增高，血流速度减慢，血管收缩的时间相对延长，所以容易诱发心脑血管疾病。

冠心病突发、心肌梗死的患病率和病死率高峰，也都在每年的1—2月份，尤其在遭遇持续4—5天的降温、大风以及寒潮控制的气候时，更易诱发此类疾病。由于血管遇冷收缩，寒冷刺激可以使供养心脏的冠状动脉发生收缩与痉挛，在血管痉挛处容易发生血小板聚集，引起血栓，这就使冠状动脉闭塞不通，导致心肌缺血与坏死。特别是老年人，血管弹性差，多数伴有血管硬化和血管狭窄，气候的突然变化常常刺激血管痉挛，引起心肌梗死

减少，严重的会诱发心绞痛、心肌梗死。寒冷还能促使体内儿茶酚胺分泌增多，引起自主神经功能亢进等一系列连锁反应。除此之外，寒冷季节容易使年老体弱者呼吸道感染，暴露的机体对热量的需求会剧增，这些都会加重心脏的负担，导致并发心肌梗死。

此外，寒冷会使人体交感神经兴奋，血管收缩，小动脉持续痉挛，血压进一步升高，脑血管硬脆处容易破裂，导致出血性卒中；寒冷还会使血液的理化性质发生改变，血液粘度增加，容易使动脉硬化患者的脑血管狭窄处，发生血液堵塞，形成血栓，导致缺血性卒中。

增强体质防范“季节病”

疾病的发生关系到正气与邪气两方面因素。正气的4力包括活动力（精神）、适应力（自然）、抵抗力（疾病）、修复力（人体）。邪气是导致疾病发生的重要条件，而人体的正气不足，则是疾病发生的内在原因和根本，但不否定外界致病因素在特殊情况下的主导作用。

不正常的气候变化和有害于人体的外来致病因素，须及时躲避。人们应时刻注意外

界气候的变化，尤其是节气变化，因为一般常见病发病都有较为明显的季节性。1月要重点预防心血管病，2月要重点预防脑血管病，3月要重点预防过敏性疾病和慢性病复发，4月要重点预防红眼病。

从中医的角度来讲，春季还容易患温病。重点要预防支气管炎、肺炎、流行性感冒、肺结核、白喉、百日咳、麻疹、猩红热、伤寒、流行性脑脊髓膜炎、流行性腮腺炎、病毒性肝炎等。

患有宿疾者要当心春天旧病复发。尤其在春分前后，慢性病患者最容易复发，如偏头痛、胃疼、慢性咽炎、过敏性疾病、哮喘、高血压、冠心病、心肌梗死、精神病、皮肤病等最为常见。胃、十二指肠溃疡病的患者因饮食不当而导致胃出血。

天地、四时、万物对人的生命活动都会有影响，要想在自然界中求得自身平衡，首先要顺应自然规律，顺应四时气候变化，遵循自然变化的规律。此外，还要注意经常保养精神，锻炼身体，增强体质，才能适应气候的变化，抵御外邪，保持或恢复健康。

（作者系北京协和医学院比较医学中心副研究员）

尿液“起泡沫”就是得肾病了吗

□ 衣晓峰 党元媛 科普时报记者 李丽云

有些人小便后，经常发现尿中浮现出很多泡沫，心中就有疑虑，开始怀疑自己是不是得了肾病。是什么原因使尿液中泡沫增多了呢？

黑龙江中医药大学附属第一医院肾内科学术带头人、博士生导师宋立群教授解释说，出现“泡沫尿”不要紧张，日常生活中大约有三分之一的健康人群，偶尔也会有“泡沫尿”。但是，如果小便中经常浮现“泡沫尿”，且气泡特别多、持续时间较长，就要警惕这可能是肾脏病释放的信号，要尽早到医院进一步排查，做到有病早治，无病早防。

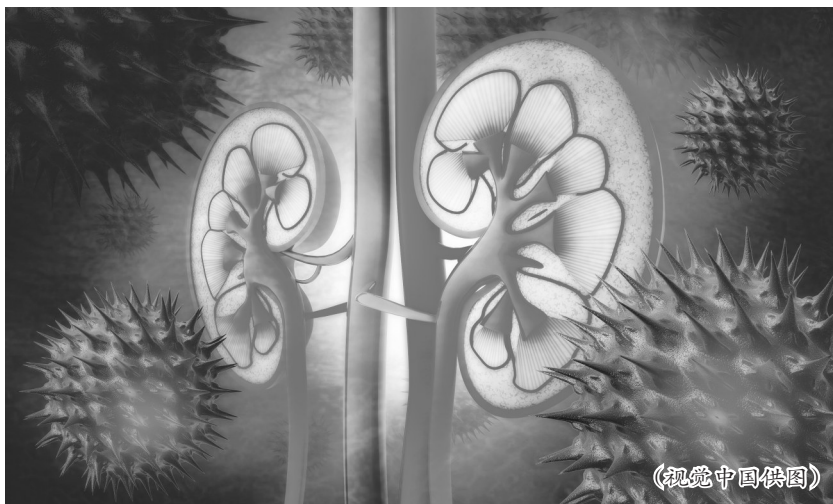
什么情况下会出现“泡沫尿”

宋立群介绍，正常情况下的“泡沫尿”，是与排尿速度快、排尿时站位高有关的，这时候的尿液泡沫是因为尿流的强烈冲击而激起的，这种泡沫与蛋白尿导致的泡沫不一样，其体积大、气泡量少，并且很快“烟消云散”。

当饮水量不足、憋尿时间过久时，会使尿液呈物理性浓缩，或者尿中杂质较多时，也会形成“泡沫尿”，这种尿液往往颜色很深，此时只要多喝水，促进尿液稀释，尿液就会恢复如常。

此外，当人们处在脱水、发烧、激烈运动、怀孕、高血压等特殊状况时，偶然会观察到尿中有泡沫，去医院化验尿常规，可能会提示尿蛋白“+”，这种情况通常是偶发性的“一过性蛋白尿”，这种蛋白尿一般仅持续几小时，多数不超过一天，当原发诱因去除后，尿中蛋白即可转阴，无需特别担心。

如果尿液表面漂浮着一层细小致密的泡沫，且久久不散，就要警惕蛋白尿的存在了，这往往是肾脏疾病在幕后作祟。一个比较简单的自行鉴别的方法是，取一支



（视觉中国供图）

试管，里面装上20毫升左右的尿液，用手来回振荡，当尿液表面生成细密而长久聚集的泡沫，就要考虑蛋白尿的可能了。

宋立群提醒，蛋白尿是慢性肾炎最早期的表现，其诊断依赖于尿液化验。“泡沫尿”只是一种主观体验，还需要做一个简单的尿常规检验，就可以初步确定有没有蛋白尿。送去化验的尿液最好是晨尿，即早晨起床第一次尿，并且留取中段尿，开头的1—2秒的尿液不要留。为保证尿液新鲜，送检时间不宜超过2小时。

“泡沫尿”还有其他幕后“黑手”

宋立群强调，除了肾病会导致“泡沫尿”，许多其他疾病也能诱发类似的现象，如膀胱炎、膀胱癌或者其他泌尿系统感染，均会增加尿中的红细胞、白细胞，而致尿液“起泡”；其次，糖尿病病人血糖控制不佳时，尿液中尿糖或酮体含量升高，尿液的酸碱度失衡，尿液表面张力增高，

继而“酿”成“泡沫尿”；另外，肝胆疾病如胆结石、胰头癌等疾病，也会让患者尿中泛起泡沫。因此，即使有了“泡沫尿”，也不能轻易戴上“肾病”的帽子。

宋立群说，如果小便排出“泡沫尿”的同时，还伴有血尿，或者有尿频、尿急、尿痛、或浮肿、高血压等情况以及多饮、多尿、多食、口渴等症时，必须提高警惕，尽早就到医院查明病因所在。

肾病初期也“有迹可查”

一项权威的流行病学统计结果显示，我国成年人慢性肾病的患病率为10.8%，而相关知晓率仅有12.5%，这意味着绝大多数的病人被蒙在鼓里，不知道自己已经患病而延误了诊断和治疗。

宋立群强调，慢性肾病起病隐匿，初期症状不明显，早期就诊率低，许多患者刚被确诊，就被查出肌酐、尿素氮、尿酸等评价肾脏功能的指标已经超过了正常值

范围，此时肾脏往往已经有了损伤。

虽说肾脏是个“沉默寡言”的器官，但肾病初期是有迹可查的，比如眼睑和下肢浮肿，腰酸、腰痛；或者尿色异常，如浑浊、发红，夜尿增多，有的伴有乏力、食欲减退、恶心等表现。此外，一部分病人尿检有异常，经诊治尿蛋白消失后就放松了警惕，没有定期复查，多年后突然进展到肾衰竭末期，让人追悔莫及。所以，有尿检异常病史的人必须定期随访，万万不可掉以轻心。

预防肾病需要注意哪些情况

“察尿液、识健康，养成排尿后观察尿液的好习惯”。宋立群说，对付肾病最好的办法就是防患未然。研究表明，急性肾小球肾炎与上呼吸道感染及皮肤链球菌感染密切相关，因此要防止扁桃体的反复发作，发生急性感染时应合理使用抗生素，不可“病急乱投药”。

生活中要做到“起居有时，饮食有节，劳逸适当”，起居生活要与四季相适应，保证充足睡眠，切勿熬夜，适当有氧运动，根据温度变化及时增减衣服，饮食要均衡，不能毫无节制地抽烟喝酒。

家族中有肾脏病的人要注意筛查和体检。糖尿病病人要积极控制血糖，合理使用胰岛素和口服降糖药，以防继发糖尿病肾病。

高血压病、高血脂症或尿酸高的人也要注意有效控制血压、血脂及尿酸，养成低盐、低脂、低嘌呤的饮食习惯，并定期到医院复查。

宋立群提醒，长期服用止痛药、抗生素的病人也务必注意，阿司匹林、布洛芬、吲哚美辛等解热镇痛抗炎药，头孢菌素、万古霉素、卡那霉素、庆大霉素等氨基苷类抗菌素都有可能带来肾损害，使用时一定要严格遵守医嘱，并定期检测尿常规和肾功能。

给您提个醒

鱼刺卡喉，切勿强吞食物

□ 熊晶晶

2月9日，江西省儿童医院耳鼻喉科、心脏治疗中心、新生儿外科、麻醉科、影像科、消化科、输血科等7个科室部门的18名医护人员紧急集合，手术台上齐齐上阵，为一名患者取鱼刺！

2月7日，10岁的小强在吃鱼时，感觉有鱼刺卡在喉咙，家属当即按照土办法，强吞了饭、馒头、菜等，强行咽下了鱼刺。但他仍感觉喉部疼痛，吞咽时颈部疼痛不适。

2月9日，小强几乎不能吞咽，颈部持续疼痛，家长带着孩子前往县医院就诊，颈部CT检查提示食管内异物，有刺破食管的可能，后辗转转诊于江西省儿童医院。

术前颈部胸部CT+三维重建检查诊断显示：食管内异物，其中一端紧贴主动脉弓及左颈总动脉起始部、临近食道扩张、壁稍增厚。

胸主动脉是人体最粗大的动脉血管，血管压力很高，一旦形成破口，出血将呈喷射状，犹如“大坝决堤”一般，根本没有抢救的机会。此病例风险极高，患儿随时可能出现生命危险。

该院耳鼻喉科主任王彤高度重视，立即启动科室危重病应急预案，组织专家团队会诊。

专家团队认为，小强已有2天病史，有进食史，被刺破的食道部位已肿胀，局部已经存在感染，必须马上将鱼刺取出。如果鱼刺留在体内继续感染恶化的话，体位变动刺透主动脉，小强将失去最后的救治机会。但直接食道镜盲目拔出，食道大面积撕裂，也必定会引发主动脉破裂，发生大出血。

经过详细讨论，依托江西省儿童医院新生儿外科精湛的胸腔镜技术，专家团队确定了微创取刺手术方案：先由新生儿外科经胸腔镜分离食道与主动脉，达到隔离主动脉的作用，再由耳鼻喉科经食道镜取出异物。

小强送入手术室，气管插管全麻成功。突然，小强口腔内涌出活动性鲜血约50ml。考虑食道破裂伴有大血管出血可能。手术室内，专家团队再次紧急讨论，判断很有可能鱼刺穿出食道，刺伤了血管。

此时已经没有微创取刺的可能了，必须尽快开胸探查将鱼刺取出。

面对十万火急的情况，手术方案立即调整。各团队接力上台，行体外循环下开胸探查。经食道镜取出异物，成功取出完整鱼骨头1枚。

当医生小心翼翼取出这块4厘米长两厘米宽的鱼骨头片后，见多识广的专家团也惊呼罕见。这么大、这么尖、这么锋利的鱼刺，强行吞咽会带来很多问题！

王彤表示，鱼刺卡喉后盲目、不科学的处理会导致刺穿食道乃至主动脉的风险。鱼刺卡喉后，咽米饭、喝醋等土办法，都是极端错误的，一旦不幸被鱼刺卡住，千万不要随意自行处理，最科学的方法就是，第一时间上医院。

（作者系江西省儿童医院耳鼻喉科主治医师）

康养新识

坚持锻炼可抑制帕金森发展

□ 夏普

帕金森病俗称“抖抖病”，是一种常见的老年神经系统退行性疾病。近期，日本京都大学医学部的研究小组在《神经病学》杂志在线发表的一项研究表明，在现实生活中，保持运动习惯和体力活动，可有效抑制帕金森病发展。

该研究小组利用国际多部门共同观察研究的帕金森病进展标志物倡议的数据，对其中237名患者的数据进行评价和分析，研究帕金森病患者长期保持运动习惯和体力活动对控制临床症状的交互作用以及效果。

结果表明，保持运动习惯和日常体力活动量，可改善帕金森病长期症状，延缓疾病的进程和发展。具体为：保持每周1—2次、每次1—2小时中等强度以上的运动习惯，可明显改善以步行和姿势稳定性为主的临床症状；保持每天2—3小时与劳动相关体力活动，可明显改善以处理速度下降为主的临床症状；保持与家务相关体力活动，可明显改善以日常生活活动能力下降为主的临床症状。

研究人员认为，生命在于运动，运动贵在持之以恒。上述研究不仅证明保持运动习惯和日常体力活动可抑制该病的长期发展，而且身体活动种类不同，效果也不一样。因此，上述结果对于帕金森病控制疗法的建立，以及因人而异地进行形式不同的个体化干预，具有重要意义。

（作者系成都市第二人民医院副主任医师）

唱歌跑调？你可能患了“失歌症”

□ 王明宇

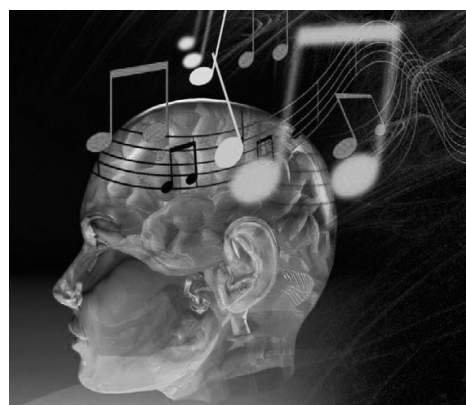
歌唱是人类表达情感的一种艺术形式，人们常常通过唱歌来表达自己的喜怒哀乐。对那些歌声悦耳动听的人，我们常常称赞他们有一副“被上帝亲吻过的嗓子”，但也总有一些人唱歌不着调不说，还特别喜欢充当“麦霸”。这可能不是因为他们自恋，而是他们“天生”或后天大脑结构改变后，分不清各音符之间的高低差异。

“失歌症”表现为对音乐感知出现障碍

你身边是否有这样的人？精明能干、心细如尘，却听不出自己唱歌在跑调——正如歌词障碍被称为失语症，对音乐的感知出现的障碍，医学上称之为“失歌症”，这样的人被称为“失歌者”。“失歌者”在人群中的比例约为4%。早在19世纪20年代就有对这一现象的相关记载，但对“失歌症”的正式研究则是近年来的一个新鲜事。

有学者认为，“失歌症”属于失语症的一种，是由于大脑优势半球（多数是左半球）相关的脑功能区发育异常，或大脑优势半球继发其他病变所致。区别于一般的五音不全，“失歌者”最大的问题不在于唱歌跑调，而是他们根本不知道自己跑调。就像色弱者无法分辨波长相近的颜色一样，“失歌者”无法分辨音高相近的音符。

众所周知，音乐有4大元素：音高、节奏、强弱、音色。不论是《西班牙斗牛士进行曲》还是《东风破》，绝大部分音乐是由音高相邻的音符按照一定的规律组成的。若是察觉不到音高的差别，自然也就无法领会音韵的变化。“失歌者”的听力、智力和记忆力正常，但对音乐的感知度极差，唱歌时对音高把握不准，无法准



（图片由作者提供）

确唱歌，却往往不自知，甚至以为自己唱得还不错。他们往往表现欲极强，这种后天的认知障碍加上先天的“缺陷”，导致了“失歌症”的产生。对他们来说，大多数歌曲听起来都差不多，甚至美妙的音律会让他们觉得跟用扳手敲击水管一样，或者常人听起来不和谐的旋律他们也不觉得难听。

30%的“失歌者”存在沟通障碍

约有30%的“失歌者”存在沟通障碍。音乐通过音高、音量、速度或音质的改变而传达情感，这与讲话时通过语音音调的变化来交流情感的方式不谋而合。世界上超过一半的语言可以通过语调来改变语意，特别是汉语、韩语、泰语这些讲究语调的语言。“失歌者”辨别不出语言中传达的害怕、生气或者讽刺等情绪，因而经常会遗漏对方的“弦外之音”。还有的“失歌者”表现出较差的

空间处理能力，比如他们无法识别三维图像，因此有学者认为，大脑对音乐中音高部分的处理可能与空间认知能力存在重叠。

“失歌症”需要专业治疗

人类大脑的右半球是“艺术脑”，主管人的想象、色彩、音乐、节奏等，遗传等方面的原因会导致音乐的脑区产生音高识别障碍，且这种障碍会在现实音乐情境下被放大。也有研究指出，“失歌症”与左侧大脑半球颞叶前部病变有关，导致他们认知音符、歌唱演奏甚至欣赏乐曲的能力可能部分或全部丧失。

“失歌症”常见的原因有3种。一是先天性“失歌症”，这与遗传因素有关，主要是大脑负责音乐处理与协调的脑区先天发育异常。二是获得性“失歌症”，主要因一些疾病如脑炎、卒中、外伤、肿瘤等损伤大脑语言中枢或音乐处理功能区所致。三是假性“失歌症”，由于紧张或突发事件等原因导致，往往为一过性，可恢复。

世界上约有10%的人五音不全，其中大部分是可以通过视唱练耳来解决的。视唱、读谱、练耳，可提高个体对音高的分辨率，加强对音色的敏感度和精确性。但对患有“失歌症”的人，则需要相应的专业治疗和心里辅导。

（作者系山西医科大学第一医院神经外科医生，中国科普作家协会医学科普创作专委会青年学组成员）

