

处暑养生：换季之时，养身更要养心

灭蚊防病害 “一招鲜”不如“组合拳”

■ 本报记者 陈宫亦美

明日，处暑节气将如约而至。“处”意为“终止”，意味着暑热渐退，凉风渐起，一幅出伏入秋的换季图景正在徐徐铺展。如何顺应天时，安然度过夏秋之交？记者对话多位中医，带来安养身心的处暑养生之道。

护好首足御“秋雨”

“一场秋雨一场寒”，处暑后雨水渐多，稍不注意就可能被寒湿侵袭。“淋雨后不及时洗头洗澡、擦干水分，人体易受‘外邪’侵袭。”安徽中医药大学第二附属医院(安徽省针灸医院)治未病中心主任医师秦晓凤告诉记者，雨水滞留，湿邪依附体表；雨水寒凉，寒邪趁虚而入，带走体表温度；若遇上儿童、老人或久病初愈的人群，机体防御能力偏弱，寒湿也会挟风，透过毛孔入侵人体，进而引发感冒、头痛、腹痛等一系列不适症状。

“在中医理论中，头部定位关键，是多条重要经络汇聚的核心区域。”秦晓凤举例，手三阳经自手部起始，循行至头面部；足三阳经从头部起始，延展至足部。手足三阳经在头部交汇，其阳气的充盈与否，直接关系到人体机能运转。因此，淋雨后要及时洗头，若条件不允许，至少擦干头皮，防止外邪人侵耗伤阳气。

“淋雨后泡脚也是驱寒祛湿的好办法，以微微出汗为宜，不必过久。”秦晓凤说，足部是阳气之根，泡脚水温以40℃左右为宜，水位没过脚踝，还可根据体质加入艾叶、姜汁、花椒等中草药，能更好地养护阳气。



8月20日，在上海中医药大学附属曙光医院安徽医院，中医师正在为患者脉诊。 陈宫亦美 摄

安养身心防“秋虎”

“春夏时节万物生发，阳气发散；秋天气候渐冷，阳气内收。”秦晓凤解释，机体与时节同频共振，此时人体的阴阳盛衰也随之转换——阳气向内收敛，体内阳盛于阴，因此中医典籍《黄帝内经》讲究“秋冬养阴”，以达到阴阳平衡。民间“春捂秋冻”正是顺应“秋冬养阴”的实践，“适当的秋冻能让身体逐渐适应由热转凉的温度变化，助力阳气‘秋收冬藏’，

为健康储备能量。”秦晓凤说。

不过，处暑气温常有些许“调皮”，秋雨方才洗去暑热，转瞬又碰上“秋老虎”反扑，形成出伏后的短期回热。秦晓凤建议，“秋冻”要讲究方法：重点做好脚踝、肩颈等部位的保暖，同时根据昼夜温差、个人体质灵活增减衣物，不可盲目贪凉。

虽然“秋老虎”已是暑热的强弩之末，但也不可松懈防暑工作。上海中医药大学附属曙光医院安徽医院脑病一科主治医师韩小敏分享，补水降温是关

键：早起喝杯淡盐水补充水分和盐分，晚上喝杯蜂蜜水养阴润肺、润肠通便；还可适量食用苦瓜、冬瓜、荷叶等，缓解暑热的同时清降心火，避免情绪烦躁。

调摄心神解“秋悲”

“自古逢秋悲寂寥”，处暑时节的季节交替，容易让人滋生“悲秋”之感。“秋季对应五脏中的肺，而肺与‘悲’的情绪相关。”韩小敏解释，肺脏承担着“宣发肃降”的功能——向体内输送氧气、水分等营养物质，向体外输出二氧化碳等多余杂质。秋季干燥，肺脏易受影响。若肺脏功能失常，引发气喘、呼吸不畅，情绪难免跟着“添堵”；反之，若过度悲伤，肺气也跟着“蔫巴巴”，拖累肺脏的工作效率“大打折扣”。加之秋季万物萧瑟，又恰逢开学、招聘等节点，压力与季节情绪叠加，更易让人陷入低落，甚至加重精神亚健康症状。

“可与朋友登高出游、开阔胸怀；多听节奏欢快的音乐、疏解肝郁。”韩小敏提醒，若个人调理仍难缓解，应及时求助专业医师，中医保健或治疗不失为一剂“良方”。在內服法上，可调配柴胡、川芎、当归、白芍等药材，为对症方剂；或选用菊花3朵、玫瑰花3朵、茉莉花5朵，为特色茶饮。在外治法上，太冲穴处于足背第1、2跖骨间，以拇指按压3分钟，可疏通肝火；内关穴位于腕横纹上3横指处，按揉可缓解心悸、胸闷；神门穴则在手腕内侧横纹部位，睡前按压可助眠。

此外，更应保持规律作息助力情志管理。“秋季要早睡早起，早睡顺应阳气的收敛，早起助于肺脏功能正常运作，同时根据换季时节温度变化，增添被褥，避免睡觉时受寒。”韩小敏强调。

体检报告里的“水泡”咋回事？

拿到体检报告，很多人第一眼就被“肾囊肿”三个字吓得倒吸凉气：肾上怎么突然冒出一个“水泡”？是不是长肿瘤了？要不要马上手术？其实，大家根本无需如此担心，大部分囊肿都是不影响健康的。下面一文将为您科普肾囊肿。

肾囊肿究竟长啥样

肾囊肿，通俗地说就是在肾脏里或表面长了一个或数个“水袋”。它的外壳是一层薄薄的纤维膜，里面包裹着淡黄色清亮的液体，成分类似血浆，不含尿酸。B超或CT报告里常写作“肾内可见圆形/椭圆形无回声区，边界清晰”，这就是典型的单纯性肾囊肿影像。它与实性的肿瘤结节最大的区别是：囊肿摸上去软、透声好，而肿瘤是实性、有血流信号。绝大多数肾囊肿属于良性病变，恶变概率极低，因此和“癌”字并不沾边。

为什么会长肾囊肿

一般来说，肾囊肿的病因主要有以下几点。

第一，年龄增长。一般来说，40岁以上人群体检发现肾囊肿的比例可达25%，50岁以上更高达50%。肾小管憩室随年龄增加而增多，液体滞留后就形成囊肿。

第二，微损伤。过去未被察觉的轻度外伤、炎症、结石梗阻，会让局部肾小管基底膜变薄弱，形成“鼓包”。

第三，遗传背景。如果体检报告提示“双肾多发囊肿”，需警惕常染色体显性多囊肾病，这是一种可遗传的疾病，子女有50%概率中招，最终可能导致肾功能衰竭，与普通单纯性肾囊肿不同。

第四，引发肾囊肿还存在其它诱因，如长期透析患者可出现“获得性肾囊肿”，糖尿病、高血压控制不佳也可成为诱因。

身体可会拉响警报

很多人很关心的是，得了肾囊肿，身体会不会有反应，拉响警报呢？实际上，从临床来看，绝大多数单纯性肾囊肿在体检时才发现，平日并不给身体任何提示，实际上，绝大多数人的“水泡”只是安静地躺在肾里，并不闹腾。

但当囊肿逐渐“长大”，或因为出血、感染、破裂等突发事件，它就可能发出以下几类信号。

第一类信号是腰或腹部的隐痛钝痛。随着囊内液体增多，肾脏包膜被牵

拉，或者囊肿直接压迫邻近肌肉和神经，患者常感觉患侧腰部有沉重感，久坐、弯腰或剧烈活动后疼痛可加重；若突然出血或囊壁破裂，疼痛会瞬间变得尖锐，甚至向腹股沟放射。

第二类信号是血尿。囊肿壁表面密布细小血管，当囊腔快速膨大或受到外力撞击时，血管被撕裂，血液渗入尿液，可出现镜下血尿或肉眼可见的“洗肉水样”尿；若血块堵塞输尿管，还会诱发肾绞痛。

第三类信号是腹部肿块。囊肿直径大于5厘米，尤其在体型偏瘦的人身上，可在肋弓下或侧腰部摸到光滑、有弹性的包块，随呼吸上下移动；若双侧多发，还可能出现“巨肾”表现，腹部明显隆起。

第四类信号是高血压。囊肿压迫肾实质或肾动脉，引起局部缺血，激活肾素-血管紧张素系统，血压随之升高；这种继发性高血压以舒张压升高明显，常规降压药效果往往不理想。

第五类信号是尿路感染及肾功能减退。巨大囊肿可造成尿液引流不畅，继发感染时出现发热、尿频、尿急、尿痛；长期压迫还可导致局部肾组织萎缩，出现轻度蛋白尿、肌酐升高。

肾囊肿需要治疗吗

肾囊肿在体检报告里出现的频率



科学认识发作性睡病

周期，大脑始终处于“缺觉”状态。

约70%的患者会出现“猝倒”症状，即强烈情绪(尤其是大笑)会突然触发全身肌肉张力消失。有人打哈欠时下巴脱臼，有人看喜剧片时从沙发滑到地板，最危险的是在楼梯上突然腿软。这种发作通常持续数秒到数分钟，患者意识完全清醒，却像被“定身咒”困住，只能眼睁睁看着自己“失控”。

别以为患者白天睡够了晚上就能安歇。他们常常在入睡时遭遇“睡眠瘫痪”：意识清醒却动弹不得，仿佛被无形的手按住，还可能伴随幻听幻视，民间俗称“鬼压床”。更折磨人的是频繁夜醒，一晚上能醒来十几次，比婴儿的睡眠还破碎。

下丘脑“罢工”是病因

现代医学发现，发作性睡病与大脑下丘脑分泌的“食欲素”缺失有关。食欲素就像大脑的“清醒剂”，负责维持清醒状态和调节睡眠周期。当分泌食欲素的神经元因免疫攻击、遗传或环境因素受损时，就会导致清醒-睡眠切换机制失灵。

有趣的是，研究发现甲型流感病毒感染、溶血性链球菌感染或疫苗接种可能诱发自身免疫反应，攻击这些神经

元。这也解释了为什么有些患者在感冒后突然发病。

医生通常会先通过“埃普沃思嗜睡量表”评估白天嗜睡程度，得分超过10分就需警惕。确诊则需要进行“多导睡眠图(PSG)”和“多次小睡潜伏试验(MSLT)”：患者在PSG监测下睡一夜，次日进行5次小睡，每次间隔2小时。如果平均入睡时间小于8分钟，且出现两次以上“睡眠始发快动眼睡眠周期”，就可确诊。

可“双管齐下”治疗

在治疗方面，我们可以从药物治疗和生活方式调整两个方面同时进行。

第一，可通过药物治疗。改善白天嗜睡：莫达非尼通常从低剂量(每日100mg)开始，早餐后服用，部分患者需增至200mg。它副作用少，但可能引起轻微头痛或失眠，需避免傍晚后服用。哌甲酯属于管制类兴奋剂，适合嗜睡严重者，需严格按医嘱，监测血压和心率，有心脏病史者慎用。

控制猝倒发作：文拉法辛起始剂量25mg/天，逐渐加至75-150mg，能抑制REM(快速眼动)睡眠，减少猝倒。但可能有口干、便秘等抗胆碱能副作

极高，尤其是五十岁以后，几乎每两个人里就有一个被提示“可见肾囊肿”。但绝大多数属于“单纯性肾囊肿”，壁薄而光滑，内容物只是澄清液体，既不会癌变，也不会侵蚀正常肾组织。如果你的囊肿直径在4厘米以下，没有任何腰部胀痛、血尿、尿路感染、血压升高等症状，影像科医生也没有在报告上写下“分隔、钙化、实性结节”等可疑字眼，那么只需要每半年到一年做一次泌尿系超声复查，看看它是否悄悄变大即可，并不需要真正的治疗。

当囊肿超过4厘米，或者虽然不大却在短时间内明显增大，往往就会开始挤压肾脏包膜或邻近器官，带来持续钝痛，甚至因为囊壁血管破裂而出现肉眼血尿；如果囊肿位置靠近肾门，还可可能压迫输尿管，引起肾积水 and 反复尿路感染，这时就需要考虑干预。一句话总结，肾囊肿治不治，关键看“大小+症状+性质”。

肾囊肿就像肾里的“安静房客”，多数时候与我们和平共处。读懂体检报告，掌握随访节奏、做好生活管理，就能把“谈之色变”变成“与囊共舞”。若您仍对报告中的专业术语感到困惑，可以到正规医院泌尿外科，让医生用专业为您“翻译”。

安徽省铜陵市枞阳县人民医院 泌尿外科 程云飞

用，青光眼患者禁用。

调节夜间睡眠：苏沃雷生通过激活食欲素受体起效，每晚10mg睡前服用，对合并失眠的患者效果好，需注意避免与强效细胞色素P450 3A4酶抑制剂同用。

第二，可通过生活方式调整。时间管理：学生患者可利用课间小睡20分钟，安排重要课程在精力较好的上午；司机患者需严格避免长途驾驶，每40分钟停车休息。

饮食控制：减少高糖食物摄入，早餐选择鸡蛋、燕麦等高蛋白低碳水食物，避免餐后嗜睡；晚餐后1小时再入睡，防止消化不良影响睡眠。

安全防护：家中楼梯安装扶手，浴室铺设防滑垫；佩戴写有“发作性睡病，突发嗜睡时协助”的医疗警示手环，便于紧急情况求助。

如果您或身边人出现“白天不可抗拒的睡意、情绪激动时突然瘫软、入睡时身体不能动”这三大症状，请及时到睡眠医学科就诊。早诊断、早干预，才能让失控的睡眠回归正轨，让您重新掌控自己的人生节奏。毕竟，谁也不想在自己的重要时刻，突然被睡眠按下“暂停键”。

合肥市第四人民医院(安徽省精神卫生中心)睡眠医学科主治医师 郑明明

人口流动频繁、气候异常、城市化发展的当下，由虫媒传播的“热带病”离人们已不再遥远。

清除蚊虫滋生地、喷洒杀虫剂是目前防控传播的常见方法。但一个不可否认的事实是，蚊子逐渐“适应”各类化学灭蚊措施了。目前最常用的灭蚊剂就是各类除虫菊酯和避蚊胺，蚊子已经对它们产生了普遍的抗药性，必须加大药量才能够奏效。

面对蚊子的“顽强反击”，各类灭蚊技术被派上场：比如“以蚊治蚊”：释放“绝育雄蚊”，让野生雌蚊绝育；比如培育不吸血的华丽巨蚊，让其幼虫吞食白纹伊蚊幼虫；或者改造蚊虫肠道共生菌，从源头实现“治蚊防病”……那么这些方法究竟效果如何？本报记者采访了中国科学院植物学卓越创新中心(植物生理生态研究所)王四宝研究员。

四年前，王四宝领衔的团队在国际顶尖学术期刊《科学》(Science)上发表论文，揭示了疟蚊集群婚飞的分子机制和雌雄求偶的化学通信奥秘。通俗地说，在蚊子的“相亲大会”上，科研人员释放的可能是“香水喷得很浓但无生育力”的雄蚊，它们与野外雌蚊交配后，会使其无法繁衍后代。

“人们总希望有‘一招制敌’的方法，但基于越来越科学的认知，没有任何单一方法能解决任何一种虫媒传染病。”王四宝说，“‘绝育雄蚊’方法确实有效，但目前只能小范围应用，原因是成本高——必须得不断、定期释放‘绝育雄蚊’到野外。”

那么，诸如投放“食蚊鱼”等举措，

效果又如何呢？据了解，食蚊鱼是以动物性食物为主的杂食性鱼类，食谱广但偏爱吃蚊虫，最喜欢吃刚羽化的成蚊以及蚊虫幼虫和卵块。“食蚊鱼适应力强，繁殖能力高，但是被列入了世界百大外来入侵物种之一，有可能引发生态风险。”王四宝表示。

此外，伊蚊天敌之一的华丽巨蚊的成蚊均不吸血，以植物汁液和花蜜为食，对人畜不构成侵扰。华丽巨蚊幼虫能捕食伊蚊幼虫，但其对生存环境要求较高，温度一高就无法适应。

“因此我们提出‘综合蚊媒病控制策略’，即通过系统监测和多种手段协同防控。”王四宝强调。

记者了解到，新兴的生物技术正在带来突破。例如，王四宝团队开发的“病原菌介导的RNA干扰(pmRNAi)”技术，将埃及伊蚊的miRNA(如miR-8、miR-375)导入杀蚊真菌，使其通过跨界RNA干扰蚊虫免疫通路，显著提高白僵菌杀蚊效力。美国马里兰州则通过基因改造绿僵菌，使雄蚊在交配时传递致命孢子，两周内消灭试验场中90%的雌蚊，且对人类和益虫无害。

此外，王四宝团队还研发出“智能细菌”Serratia AS1，它能在蚊虫吸血时精准释放抗疟原虫、登革病毒和寨卡病毒的效应蛋白，实现“一箭三雕”的防控效果。

“防治蚊虫必须要有系统性思维。”王四宝再次强调，“在蚊虫密度低时，可以应用生物防治手段；一旦密度较高，化学手段仍是快速应急的有效补充。” (据新民晚报)

前列腺癌 男人生命“腺”的温柔“杀手”

随着我国居民生活水平的提高和人口老龄化的加剧，前列腺癌发病率呈逐年上升趋势，北美发达地区的前列腺癌发病率已跃居男性肿瘤发病率第一位。前列腺癌这个“杀手”正日益威胁着人们的生命安全。

前列腺癌疾病的特点

前列腺癌是发生在前列腺上皮的恶性肿瘤，50岁以下罕见，60岁以上发病率显著上升。前列腺癌被称为“温柔杀手”，是因为其病程发展相对缓慢，是个“慢性子”，也有人称之为“懒癌”。

前列腺癌早期症状没有特异性，不易被察觉。随着癌结节的逐渐增大，前列腺的体积也随之增大，逐渐出现类似前列腺增生的症状，如尿频、尿等待、尿不尽、排尿困难等，这些症状并非前列腺癌所独有，往往容易漏诊。

前列腺癌高风险人群

第一，日常高脂饮食习惯人群：红烧肉、油炸食品、动物脂肪摄入过多者；第二，肥胖和缺乏运动人群：体重指数大于30，日常久坐6小时以上，不爱运动者；第三，有家族遗传史人群：父亲或兄弟中有人患此病，则其患病风险增加2-3倍；第四，慢性炎症与感染人群：患慢性前列腺炎、淋病、衣原体感染者，患此病风险增加两成以上；第五，不良生活方式人群：抽烟酗酒、熬夜加班、作息紊乱、心理压力过大及接触农药、化工污染物者。

前列腺癌三阶梯筛查

第一阶梯是前列腺特异性抗原检测。抽血查前列腺特异性抗原(即PSA)，是目前筛查前列腺癌最广泛使用的手段，此项检查无痛苦，灵敏度高。直肠指检可判断前列腺质地、大小、界限、有无结节等。PSA检查前一两周不做直肠指检，以免影响结果准确性。

第二阶梯是前列腺核磁共振检查。PSA检查结果大于正常值时，建议行前列腺核磁(MRI)检查，发现有肿物还应做前列腺穿刺活检。

第三阶梯是前列腺穿刺，这是确诊前列腺癌的金标准。经直肠超声引导穿刺，是传统穿刺方法，要求肠道高度清洁，穿刺部位有一定的局限。经会阴模板定位穿刺，是在局麻下经会阴穿刺，感染风险较低，穿刺部位无局限。最先进的磁共振-超声融合靶向穿刺，能实现精准定位，显著提高前

列腺癌筛查的准确性。经会阴模板定位穿刺，是在局麻下经会阴穿刺，感染风险较低，穿刺部位无局限。最先进的磁共振-超声融合靶向穿刺，能实现精准定位，显著提高前

列腺癌检出率。当进行前列腺穿刺时，一定要注意：平时长期口服抗凝剂者，穿刺前需停药五天以上；穿刺后要观察大小便颜色、体温及排尿情况，少数患者出现异常时，经积极处理可缓解；同时还需关注前列腺穿刺的病理结果，包括评分、穿刺阳性针数、神经丛管侵犯等，这些有助于判断疾病分期。

前列腺癌的疾病管理

确诊前列腺癌后需在专业人员指导下确定治疗方案，早期前列腺癌建议行手术治疗，术后10年生存率可以达到90%以上，中晚期患者可选择放疗、化疗或内分泌治疗，根据病情制定个性化方案。建议前列腺癌初诊患者进行基因检测。有患者担心术后会不会出现尿失禁问题，首先，术后真性尿失禁发生率并不高；其次，在专业人员指导下，通过针对性盆底功能训练，一般半年即可恢复正常控尿功能。

前列腺癌疾病的预防

第一，饮食调整。番茄制品因富含番茄红素，有较强的抗氧化和抑制癌细胞增殖作用，建议每周吃两次，每次大于150克。多吃十字花科蔬菜如西兰花、卷心菜、羽衣甘蓝等，可增加前列腺癌风险。减少红肉、加工肉制品每周少于500克；不宜过量摄入乳制品和钙剂。

第二，生活方式干预。肥胖患者减重管理，使体重指数控制在正常水平；可进行中等强度运动和抗阻运动，如游泳、快走、深蹲或卧推等；戒烟限酒，每日白酒少于50ml，啤酒少于350ml，红酒少于150ml。此外需注意，补肾保健品不能防癌。

第三，遗传高风险人群专项预防。基因突变携带者，或者一级亲属中有2例以上患此病者，建议40岁起每年进行第一阶梯筛查，45岁开始做多参数的核磁共振-超声融合检查。

第四，其他预防。积极治疗慢性前列腺炎；预防性传播疾病；已患病者规范治疗；果蔬去皮浸泡后食用，减少农药残留；厨房加强排气通风；减少烧烤油烟和汽车尾气吸入；电池厂和焊接车间工人加强职业防护，并每年进行尿镉检测。

总的来说，前列腺癌的发病机理是复杂的，即使您遵循了所有实用的建议，也不能完全消除发病风险，定期筛查仍是关键。这里建议年龄大于45岁的男性，每年体检关注您的前列腺指标。前列腺指标正常不等于无癌，坚持健康的生活方式可使终生患癌风险降低。 滁州市第一人民医院 夏少翠

