

康健园

扫码关注新民
康健园官方微信

高温为何易诱发“热中风”

“热中风”并非标准医学术语,它是指在高温天气(>32℃)下出现的卒中事件。研究表明极端高温天气和极寒天气同样会增加脑血管病的发生率,尤其以缺血性脑卒中为主。高温导致出汗增多、水分流失,如果水分电解质补充不及时,血液就会变得黏稠,增加血栓形成风险。同时,情绪烦躁、血压波动、频繁进出空调房导致血管骤缩,也是诱发脑卒中的危险因素。

怎样区分“热中风”与中暑

“热中风”和中暑最大的区别在于是否出现神经功能损伤以及体温是否异常升高。中暑主要表现为高热、无汗、意识模糊,无特定偏侧症状;而“热中风”则表现为口歪眼斜、一侧肢体无力或麻木、言语不清等症状,体温未必明显升高。判断方法可用“FAST”口诀:F是Face,看笑容是否对称;A是Arm,看两臂是否能同时抬起;S是Speech,听语言是否清晰;T是Time,如有上述异常,请立刻拨打急救电话120,时间就是大脑!每分钟延误,就有上百万神经细胞受损。

高危人群别忽视这些细节

老年人是“热中风”的重点关注对象。随着年龄增长,体温调节和口渴反应变得迟钝,加之部分老人不愿开空调或不及时补水,脱水风险显著增加。如果又合并高血压、糖尿病、高血脂等慢性疾病,血管原本就

盛夏警报“热中风”

盛夏时节,不少人感到头晕乏力、精神不振,第一反应往往是“中暑”了。但如果伴随一侧手脚无力、言语不清、走路不稳等症状,就要提高警惕,这可能不是普通中暑,而是“热中风”的预警信号。



不够“畅通”,更容易因高温应激发生意外。此外,作息不规律、吸烟、酗酒、饮食重油重盐者,也是高危人群。长时间在户外暴晒或冷气房出入频繁,也可能让血压剧烈波动,触发脑血管事件。

“热中风”可防可治要科学应对

一旦怀疑“热中风”,最关键的是迅速送医,切勿自行判断或延误时间。等待救援期间,不给患者进食饮水,避免呛咳;若呕吐,应将其头部偏向一侧。

但是,最有效的办法还是提前预防。天气炎热时,尽量避免上午10时至下午3时外

出;适当使用空调或风扇,室温保持在25℃—28℃,注意室内外温差不要太大;每天少量多次补水,不渴也要喝,特别是夜间醒来也可适当饮水;慢性病患者坚持规律用药和监测;同时保持情绪稳定、作息规律、饮食清淡,这些措施是保护脑血管的根本。

夏季不只是晒伤和中暑的高发期,更可能是“压垮血管的最后一根稻草”。多一分警惕、早一步行动,及时识别“热中风”信号,别让这个夏天的高温,成为生命健康的隐形杀手。

程忻(主任医师) 柳叶(主治医师)
(复旦大学附属华山医院神经内科) 图 IC

医护到家

老年糖友三伏天防护贴心建议

一年中阳气最旺的三伏天是“冬病夏治”的黄金时机。日前,由上海市老年基金会浦东新区代表处监管指导的“银龄益健康”助老公益项目第四期启动。项目以20万元善款服务浦东新区60岁以上有需求的特殊群体,提供口腔、脾胃、骨密度等检查援助,结合时令特点为老年人就医减负,并推出“银龄享口福”“济德八段锦”等健康公益行动。在“银龄益健康”助老公益项目活动现场,项目实施定点医院、上海徐浦中医医院院长陈令霄表示,越来越多的老年人推崇养生保健,有些人近乎痴迷,还有些人一味盲从不加甄别,结果不仅被误导误治,还会带来不良反应和副作用。尤其是老年慢

性病患者,不妨多留心那些养生手段是否有权威医学依据、是否适合自己的体质,必要时请教专业医生,听取他们的建议。

活动现场,老年人尤其是糖尿病患者对三伏天养生保健踊跃提问,对此,上海徐浦中医医院特聘专家张炜副主任医师指出,三伏天糖尿病管理要紧抓“四要点”,即饮食清淡,定时定量;合理用药,自测血糖;补水有度;保持规律运动但要避开高温时段。同时,借助艾灸、食疗、药茶等温阳祛湿方法缓解糖尿病并发症。相对于针灸,三伏贴更适宜于怕冷、疲乏、容易感冒、脾胃虚寒型糖尿病患者,一般取关元、足三里、大椎、脾俞、肾俞、气海等穴位。“晒背驱寒”“抱冬瓜祛湿”

“电饭锅泡脚”……社交媒体上所谓三伏天养生法被包装得神乎其神,老年人更容易被带偏,我们真正需要的是理性思考与冷静判断。可以晒背,但不应暴晒;冬瓜炒菜煲汤食用更实在;推荐食疗茶饮,例如生晒参、桑叶、枸杞、陈皮、山楂、玫瑰花等泡茶饮用;穴位敷贴也可以,但需由医生评估,在正规医疗机构接受治疗。每个人的体质和健康状况不同,科学养生要从身体的实际需求出发,任何养生手段都不能替代必要的医学干预,千万不要迷信“网络热度”。

张伟强调,养生不是一场短跑,而是一段与身体温柔相处的旅程。顺应三伏天的时令特点,用科学方法照顾好身体的需求。虞睿

在女性健康领域,乳腺癌始终是一个不容忽视的重大威胁。复旦大学附属肿瘤医院肿瘤内科主任医师张剑教授指出,随着医学研究的深入,我们逐渐揭开了HR+/HER2-晚期乳腺癌治疗困境的面纱。这类占乳腺癌70%的亚型,正面临着CDK4/6抑制剂治疗后耐药的严峻挑战。令人振奋的是,针对PI3K/AKT/mTOR信号通路的靶向治疗突破,为患者带来了曙光。

■ 治疗困境:HR+/HER2-晚期乳腺癌现状

复旦大学附属肿瘤医院作为国内乳腺癌诊疗的重要中心,高度重视乳腺癌分子分型治疗,这有助于最大程度降低复发风险、延长患者生命。在临床实践中,采用基因检测的方式寻找常见的变异位点,这些变异位点可能与内分泌治疗耐药相关。HR+/HER2-晚期乳腺癌作为最常见的乳腺癌亚型,其治疗之路充满坎坷。尽管早期诊断和治疗技术的进步使得患者预后显著改善,但晚期患者的生存状况仍不容乐观。这类肿瘤对内分泌治疗具有特殊的依赖性,却也常常在治疗过程中产生耐药性,导致疾病进展。

肿瘤防治

■ 耐药挑战:重视影像学检查和动态监测

CDK4/6抑制剂的出现曾为治疗带来革命性变化,成为一线标准治疗方案。然而,随着时间的推移,耐药问题日益凸显。耐药是晚期肿瘤的一个重要特征。当患者对CDK4/6抑制剂产生耐药后,治疗选择变得极为有限,化疗往往成为无奈之选。这种局面不仅影响治疗效果,更给患者的身心带来沉重负担。

耐药的主要表现包括:根据影像学标准(如RECIST1.1标准),出现原有肿块增大或新发病灶;也可能伴随压迫症状加重、疼痛加剧、骨进展(如骨破坏增加、压缩性骨折风险)等。解决策略主要是建议患者每6—8周进行一次全面的影像学复查,监测病灶变化。对于长期稳定的患者,随访问隔可适当延长(如3个月一次)。动态监测至关重要。一旦发现耐药,医生会根据耐药出现的时间判断是原发性耐药还是继发性耐药。原发性耐药患者可能需要转向化疗或ADC药物;继发性耐药患者则倾向于继续使用内分泌联合靶向治疗,具体方案依据医生的临床经验和患者的基因检测结果决定。

■ 机制探索:PAM通路异常与耐药的关联

深入研究发现,PI3K/AKT/mTOR信号通路的异常激活是导致耐药的关键因素。这条

靶向药革新晚期乳腺癌精准治疗

被称为PAM的信号通路在细胞生长、增殖和存活中扮演着核心角色。在我国患者群体中,超过半数的HR+/HER2-乳腺癌患者存在这条通路的基因变异。

特别值得注意的是,AKT1基因的激活突变会直接导致PAM通路的持续活化,而PTEN基因的缺失或突变则丧失了其应有的抑制作用。这些分子水平的改变不仅促进肿瘤的生长和扩散,更削弱了现有治疗药物的效果。这种分子层面的认识为开发新型靶向药物提供了重要的理论基础。

■ 精准突破:靶向治疗药物的临床转化

基于对PAM通路机制的深入理解,科学家们开发出了针对这一通路的新型靶向药物。这些创新药物包括mTOR抑制剂、PI3Kα抑制剂以及最新获批的AKT抑制剂等。它们通过精确阻断异常激活的信号通路,恢复肿瘤细胞对治疗的敏感性。

这些靶向药物与传统内分泌治疗的联合使用,展现出了令人鼓舞的临床效果。它们不仅能够克服耐药问题,延长患者的无进展生存期,更重要的是为已经对CDK4/6抑制剂产生耐药的患者提供了新的治疗选择。这种治疗策略的改变,正在重新定义HR+/HER2-晚期乳腺癌的治疗模式。

■ 个体化医疗:基因检测指导下的精准治疗

要实现真正的精准治疗,基因检测是不可或缺的关键环节。通过先进的检测技术,医生可以准确识别患者的基因变异情况,从而制定最适合的个体化治疗方案。这种“量体裁衣”式的治疗策略,正在改变传统“一刀切”的治疗模式。张剑教授指出,基于基因检测结果的靶向治疗不仅能提高治疗效果,还能减少不必要的药物毒副作用,改善了患者的生活质量。随着检测技术的普及和成本的降低,越来越多的患者能够受益于这种精准医疗模式。

■ 未来展望:加速进入乳腺癌治疗新阶段

PAM通路靶向治疗的成功应用,标志着乳腺癌治疗进入了一个全新的阶段。这一突破不仅解决了临床上面临的实际问题,更重要的是为未来的研究指明了方向。随着更多创新药物的开发和临床应用,我们有理由相信,HR+/HER2-晚期乳腺癌的治疗前景光明。

与此同时,多学科协作的综合治疗模式、全程管理的理念以及对患者生活质量的关注,都在推动着乳腺癌治疗向更人性化、更精准化的方向发展。在这个充满希望的新时代,每一位患者都能获得最适合自己的治疗方案,实现延长生命和提高生活质量的目标。凌溯

复杂眼病少年的「摘镜」之路

一副眼镜,曾是他与多彩世界之间唯一的连接。如今,一场手术,为他重新调焦人生。

十九岁的哈萨克族少年耶尔,从新疆来到上海,只带着一个坚定的愿望——摘掉眼镜,清晰地看这个世界。从小学起,耶尔便饱受高度近视困扰,双眼度数分别高达1500度和1300度,还伴有散光。更为复杂的是,他的眼底存在视网膜变性与小裂孔,已接受了视网膜激光光凝治疗。这使得他无法接受常规的激光近视手术。当地医生认为他只能继续佩戴厚重的眼镜。但年轻的耶尔渴望看到真实的山川与笑脸,渴望突破模糊“视”界的束缚。于是,他只身来到上海市第十人民医院眼科求医。

经过详尽检查,医生为他制定了TICL(带散光矫正的ICL)晶体植入术方案。手术当天,耶尔在显微镜下接受手术,仅十几分钟,人工晶体被精准植入眼内。几个小时后,他惊喜地读出了视力表上的1.0——那是他多年未曾看清的世界。第二天复查,他的眼中似乎闪烁着满满的笑意和光亮。这不仅是医学上的“复明”,更是心理上的重建。

为耶尔带来清晰“视”界的是眼内晶体植入术。眼内晶体植入术包括ICL和TICL两种,ICL晶体植入术是把人工晶体植入虹膜与自然晶状体之间,无需切削角膜,是高度、超高度近视患者成功摘镜的最优选,而TICL晶体植入术是应用TICL晶体进行的T优化的矫正手术,可以同时矫正高度近视和散光。人工晶体植入最高可矫正1800度近视、600度散光,而且保留了患者自身角膜的完整性,不仅微创,术后恢复也更快、无异物感,视觉质量高,术后人工晶体还能取出、替换。需注意的是,患者必须进行全面的术前检查,排除禁忌证;术后按医嘱规范点药,避免揉眼,定期复查;极少数人可能出现眼压波动或白内障等并发症,需密切随访。

眼内晶体植入术的普及为无数高度近视患者打开了清晰生活的大门。我们为耶尔摘下眼镜的那一刻,给予了他更多勇气去迎接未来。

邹俊(上海市第十人民医院眼科屈光外科主任医师)