

“超长”三伏天，排湿驱寒正当时 嘉兴二院冬病夏治来了

■徐钟秋 陆晓芸 杨慧婷

古语有云：“春夏养阳，秋冬养阴。”三伏天，是一年中天地阳气最旺盛、人体经络气血最通畅的黄金时期。此时腠理疏松，药力热力最易渗透体内，正是驱散深藏寒湿、温补阳气的最佳时机。

2026年三伏天为“超长待机40天”（中伏20天），加之今年为湿土之年，脾肾寒湿尤重。若不趁此排湿驱寒，秋冬易发腹泻、关节痛、反复咳嗽。嘉兴二院冬病夏治即将开始，整合六大核心外治疗法辨证施治，一站式解决疼痛、寒湿、体虚等各类慢性问题。中医科、针灸推拿科、儿科均有冬病夏治特色项目，其中，六大特色疗法（三伏贴、三伏针、艾灸、熏蒸、刮痧及小儿推拿温灸）

均利用三伏天气旺盛之机，通过不同外治手段温阳散寒、疏通经络，以调理体质、防治冬季易发疾病。

2026年三伏完整时间轴

伏前培元（开穴期）：6月26日至7月14日

此时为夏至，先疏通经络，为即将到来的大补铺路，减少虚不受补的情况。

初伏驱寒：7月15日至7月24日正式入伏，人体腠理开泄，药效最容易渗透，着手驱散表层寒气。

中伏清养：7月25日至8月13日全年最热，湿气最重。利用旺盛阳气彻底拔除骨髓深处的陈年寒湿。

末伏化滞：8月14日至8月23日虽然立秋已过，但“秋老虎”威力不减，此时着重养气血、化痰滞。

伏后固本：8月24日至9月3日出伏后的“养收”阶段，巩固疗效，防止寒气回头。

特别提醒：为了“固本培元”，伏前调理和伏后固本至关重要，千万不能只贴一个初伏！

哪些人最该抓住这40天？

疼痛类：颈椎病、肩周炎、腰肌劳损、腰椎间盘突出、风湿性关节炎。这类疾病遇冷加重，夏季阳气旺，活血通络最适宜。

呼吸类：过敏性鼻炎、慢性咽炎、支气管炎、反复感冒、咳嗽痰多。中医认为“肺主皮毛”，寒邪犯肺，贴敷能补肺阳，效果最显著。

脾胃虚寒类：慢性胃炎、腹胀腹泻、吃生冷易腹痛、术后消化虚弱。针对“脾阳虚”导致的一吃凉的就拉肚子的

情况。

妇科/男科类：宫寒痛经、月经不调、产后寒湿体虚、尿频、腰膝酸软。女性产后气血亏虚，寒气容易入侵，三伏天正是驱寒暖宫的黄金窗口。

亚健康类：常年手脚冰凉、湿气重、精神乏力、失眠多梦、气血不足。

特殊人群：体质虚弱儿童、中老年阳虚体弱者。

儿科专属适应症：反复呼吸道感染等易感体质、哮喘、慢性咳嗽、过敏性鼻炎、气虚体弱、纳差、遗尿、反复腹痛及肠激惹等消化道疾病。

冬病夏治，治的是当下寒湿，护的是秋冬安康。今年40天超长三伏，无论是来院贴敷艾灸，还是在家习练八段锦、喝碗冬瓜薏米汤，都是在为下半年的健康打基础。



健康资讯

坐月子一定要捂吗？ 这个“坑”踩不得

■徐维娜

“医生，快！我老婆烧得不行了……”梅雨季的急诊室里，冲进来一位满头大汗的丈夫。他身后，是裹着厚厚冬衣、被棉被紧捂着的女王。体温计“滴”一声后，数字跳到40.2℃，可她的皮肤却干红发烫，一滴汗都没有。

王女士刚生完宝宝才一周。家里怕她“受风落下月子病”，空调关了、窗户关了，长袖长裤加厚棉被，一丝风都不透。接诊的李医生掀开被子的瞬间，一股热浪扑面而来。他心里咯噔一下：“糟了，是热射病。”

这不是普通中暑，是会要命的

很多人以为热射病就是“严重一点的中暑”，但真相是——它是中暑里最凶险的一种，死亡率极高。简单说，身体产热太多、散热太少，核心体温一路狂飙，直接“烧坏”大脑和脏器。

高温天里的户外工人、体弱的老人小孩，以及被“捂”在房间里的产妇，都是它的头号目标。

“捂月子”的三大雷区

雷区一：紧闭门窗，说是“怕受风”。产后本就多汗，身体需要靠空气流通来散热。房间一闷，像个高温蒸笼，体温直线飙升。

雷区二：长衣厚被，说是“怕受凉”。皮肤是人体最大的散热器官。裹成粽子，等于给身体盖了层“人造棉被”，热量全闷在体内，核心温度直冲40℃。

雷区三：不准洗浴，说是“怕湿气”。汗液堵住毛孔，加上大量油腻的“下奶汤”，身体代谢负担翻倍，耐热能力直接“跳水”。清洁不是伤害，是保护。

为什么产妇更怕“捂”？

刚生完孩子，妈妈的身体看起来很完整，其实内部正经历一场巨变：分娩耗血耗气，心血管系统还在恢复，调节体温的能力比常人弱一大截；产后雌激素骤降，直接影响到下丘脑的体温调节中枢，对高温极度敏感；再加上“捂”，等于把所有散热通道堵死——身体就像一台没有散热风扇的电脑，运行久了，只能烧坏。

三个危险信号，一旦出现立即行动

这些信号，家属一定要会看，因为患者自己往往已经意识不清了。

信号一：体温≥40℃，但皮肤干热无汗。这是散热系统彻底“宕机”的标志，别犹豫。

信号二：精神异常。从烦躁、胡言乱语到抽搐、昏迷，进展极快。不是她“闹脾气”，是大脑正在受损。

信号三：心跳飞快(>120次/分)，却一滴汗都挤不出来。明明烫得像火炉，却不出汗，这是最危险的信号。

记住：这时候，降温比等救护车更重要。

家属急救手册：每多等一分钟，风险就大一分

第一步：换环境，立刻把产妇转移到空调房或阴凉通风处。空调大胆开，风口不对人直吹就行。

第二步：脱衣物，去掉所有厚衣服、被子，只留单薄衣物。

第三步：快速物理降温，用凉水喷洒全身，同时用风扇吹风——这是蒸发降温法，见效快、安全。也可以用温水擦拭全身，注意不要用冰水猛冲，也不要酒精擦身。有冰袋的话，用薄毛巾裹好，敷在颈部、腋下、大腿根部这些大血管走行的地方。

第四步：谨慎补水，意识不清的时候，千万别强行喂水，容易呛入气管，造成窒息。意识清醒时，可少量多次补充淡盐水或含电解质的饮品。

第五步：别喂退烧药，热射病是物理性过热，不是感染发烧。布洛芬、对乙酰氨基酚吃了没用，反而加重肝肾负担。

同时，立即拨打120，并告知救护人员，产妇疑似热射病。

小贴士：若患者是孕妇，家属在急救同时需持续数胎动，关注子宫及阴道出血情况，一并告知急救人员。

王女士是幸运的。在嘉兴市妇幼保健医院急救团队全力救治下，通过快速降温、补液、脏器保护，她的体温在黄金抢救时间窗口内被成功降了下来。住院一周后，肾功能逐渐恢复正常，平安回家。

出院那天，李医生对家属说了一句话，值得所有家庭记住：“传统习俗，守的是经验；现代医学，讲的是证据。产妇不需要艰难地‘熬’过月子，她需要被科学、舒服地爱着。”

味美野生菌诱惑大，但要警惕“毒蘑菇”

■张佳丽

当前正值梅雨季节，林间、草地里的蘑菇也趁着这波雨水“野蛮生长”，不少小伙伴忍不住心动，“大自然的馈赠，摘点回家炒肉、煲汤，肯定香！”

打住！诱人的野生蘑菇一半是美味，一半是剧毒，误食可能会付出惨痛的代价！

前两天，70岁的金阿姨用朋友在野外采摘的蘑菇煮汤喝（以为是常见的地平菇）。不料，约半小时后，她突发剧烈呕吐、腹痛，腹泻不止，症状十分严重，随即被送往医院就诊。

“患者午饭后出现不适，先在当地医院洗了胃，但因为症状没得到缓解，

当地医院建议转院。”嘉兴大学附属医院（嘉兴市第一医院）创伤中心医疗组组长曹伟主治医师说：“根据症状，我们第一时间怀疑金阿姨是‘大青褶伞’中毒，在向阿姨展示该蘑菇图片并获得确认后，随即进行对症治疗。”

据介绍，大青褶伞是本地很常见的一种毒蘑菇，主要引起胃肠型中毒，会导致严重呕吐、腹泻。这种蘑菇因为毒性强，有人管它叫“ICU菇”，主要是以胃肠型毒素为主，但也含有少量的神经阻滞和内脏肝肾功能毒素。所幸，金阿姨目前肾功能未出现异常，但仍需住院观察两天，出院一周后还要回来抽血复查。

许多市民会问：什么样的蘑菇是有毒的？其实，仅凭肉眼很难判断野生蘑菇

是否有毒。蘑菇的生长与树木类似，会经历幼年期、成年期等不同阶段，形状也会随之变化。此外，生长环境的不同也会导致其形态差异。因此，外观并不能作为判断是否有毒的依据。

“我们一年大概会接诊十几例蘑菇中毒的病例，本地是大青褶伞中毒为主，症状严重者可能损害肝肾肾功能，需要进行血液透析或血液净化治疗。”曹伟提醒：预防野生蘑菇中毒，关键在于不采摘、不食用、不购买来源不明的野生蘑菇，建议市民到正规超市或农贸市场购买。

一旦发生毒蘑菇中毒，应尽快催吐，减少毒素吸收，并第一时间前往正规医院治疗，就诊时最好携带剩余的蘑菇

样品，以备鉴定蘑菇的种类。

嘉兴一院急诊科主任、浙江省中毒学会分会委员、嘉兴市医学会中毒学分会主任委员郁慧杰主任医师介绍，嘉兴市急性中毒救治中心于2021年在该院揭牌成立，形成了快速、高效、完备的中毒急救服务体系，全面提升区域各医疗机构的中毒救治能力和应急处置能力。

近年来，嘉兴一院持续推进中毒救治体系建设，不断规范救治流程、强化急救能力，有效降低急性中毒患者致残率与致死率。医院同步深化国内外业内交流合作，持续提升区域中毒救治综合实力，筑牢群众生命健康安全屏障。

下班途中突发险情 果断就医抢下生机

■徐帅 钮春香

6月29日下午5点20分，53岁的王先生下班驾车途经高架路段时，身体突发异常：左侧肢体骤然麻木无力，抬举困难。王先生瞬间意识到情况危急，没有犹豫、没有拖延，强忍不适，当机立断以单侧肢体继续驾车直奔嘉兴市中医医院就诊。

抵达医院急诊后，和停车场值班保安沟通说明情况并取得其协助，马上送诊到急诊科，接诊医师徐帅副主任医师快速完成查体，结合单侧肢体无力的典型卒中表现，第一时间高度怀疑急性缺血性卒中，立刻启动卒中绿色通道，加急完善头颅CT排除脑出血，精准评估发病时长、身体基础状况与溶栓适应症，全程无缝衔接、分秒不耽误。

经卒中中心综合研判，患者为急性

致残性脑梗死，处于静脉溶栓黄金时间窗4.5小时内，无溶栓禁忌，卒中中心黄峻莉医师当即决定实施替奈普酶（TNK）静脉溶栓治疗。药物规范输注完毕后，奇迹快速发生：王先生左侧肢体无力症状逐步缓解，肢体活动完全恢复正常，无口角歪斜、言语障碍、肢体偏瘫等后遗症，成功避免中风致残风险。从就诊至溶栓，整个流程实施完成只用了20余分钟。

什么是急性缺血性脑卒中？

卒中中俗称“中风”，分为缺血性、出血性两大类，其中缺血性卒中（脑梗死）占全部中风的70%以上，是中老年人高发急症，近年来发病年龄持续年轻化，上班族、中年劳动者成为高危人群。

大脑血管一旦缺血堵塞，脑组织即刻缺血缺氧，每延迟1分钟，约190万个脑细胞不可逆坏死；错过救治窗口，

极易留下半身不遂、失语、长期卧床等终身残疾，严重时危及生命。

记住“中风120”，快速识别卒中预警信号

出现以下任意一种突发症状，高度警惕脑卒中，立刻就医：

1看：一张脸，微笑时单侧嘴角歪斜、面部不对称；

2查：两只手臂，单侧肢体麻木、无力、抬不起来（如王先生左侧肢体无力）；

0听：聆听说话，口齿含糊、无法表达、听不懂他人话语；

除此以外，突发头晕视物重影、行走不稳、单侧视物发黑，也属于卒中前兆。

关键提醒：卒中救治，守护大脑

黄金溶栓时间窗口：发病4.5小时内是静脉溶栓最佳救治时段，越早治疗，后遗症概率越低，康复效果越好；超

过时间窗，溶栓风险大幅升高，多数患者失去药物救治机会。

发病正确做法：出现肢体无力、口角歪斜等症状，切勿硬扛、居家观察、自行服药；条件允许优先拨打120，救护车可提前对接医院开通绿色通道；如自行前往，务必选择具备卒中溶栓资质的医院；牢记准确发病时间，就诊第一时间告知医生，是溶栓评估的核心依据。高危人群提前防控：长期久坐上班族、高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、熬夜劳累人群，是卒中高发群体，日常规律体检、控油控脂、适度运动、少熬夜，能大幅降低发病风险。

医生提醒，急性脑卒中并不可怕，可怕的是延误就诊、错过黄金抢救时间窗口。快速识别、即刻就医、规范溶栓，就能最大程度守住大脑功能，远离瘫痪残疾。

关键时间窗口。

术后，在多学科团队的全程护航下，乔大叔恢复良好。出院时他感慨道：“没想到在国内看病这么便捷，医生技术好、服务也贴心！真切感受到了家乡医疗技术的进步与温度。”

全面体检是早期防癌“关键一步”

“乔大叔的案例极具代表性，若不是这次住院期间的全面体检，隐匿的膀胱癌可能会被忽略。等到出现明显症状时，治疗难度和风险都会大幅增加。”泌尿外科主任陈祥建强调，膀胱癌早期症状往往不典型，部分患者仅表现为无痛性血尿，甚至无明显症状，容易被忽视。尤其是高龄人群，常合并多种基础病，疾病表现更为隐匿，定期进行全面体检是发现早期肿瘤的关键一步。

一次普通就医 竟意外发现身体里的隐藏威胁

■姚春燕

81岁的乔大叔（化名）是一名海外华侨。去年11月，他意外发现大便带血，本想尽快查明原因，但在当地医院预约检查需要漫长的等待，诊疗过程迟迟无法推进。

趁着回国探亲的间隙，乔大叔在家人的陪伴下来到浙江新安国际医院消化内科寻求专业诊治。接诊后，消化内科团队结合乔大叔的症状和年龄特点，迅速为其安排了肠镜检查。检查中发现肠道息肉，团队当即精准实施了息肉切除术，术后病理结果显示为良性，这让乔大叔和家人松了口气。

然而在乔大叔住院期间的全面体检中，超声检查发现其膀胱右后壁可见25mm×16mm不均质回声，这一

“意外发现”引起了医生们的高度警惕，立即建议乔大叔转入泌尿外科进一步诊治。

全面体检揪出膀胱占位

转入泌尿外科后，科室团队高度重视，为乔大叔完善了泌尿CT增强检查，结果显示“膀胱右后壁占位，膀胱癌考虑”。这一结论令所有人揪心。

更棘手的是，乔大叔的身体状况远比想象中复杂。除了新发现的膀胱占位，他还合并有左小腿局部肌肉静脉血栓形成、低钾血症、窦性心动过缓、高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症、胆汁淤积性肝病、前列腺增生等多种基础疾病。面对这样的高龄、高危患者，精准诊断和个体化治疗方案尤为关键。

面对意外确诊的膀胱癌和多重基

础病的双重挑战，泌尿外科团队迅速启动多学科MDT会诊，召集消化内科、心血管内科、内分泌科、麻醉科、老年医学科等专家，围绕术前、术中、术后核心问题反复研讨，最终确定“经尿道膀胱肿瘤电切术”这一微创方案，在精准切除肿瘤的同时，最大限度降低手术创伤和并发症风险。

手术如期进行。术中探查的结果让团队愈发为乔大叔感到庆幸——乔大叔的膀胱内并非单一肿瘤，而是多发性病变，并且术中病理明确为高级别乳头状尿路上皮癌。这是一种恶性程度较高的膀胱癌，若未能早期发现并切除，肿瘤进展会非常快，预后极差。泌尿外科主任陈祥建介绍，得益于此次体检的意外发现，让乔大叔在肿瘤早期就得到了精准干预，为后续康复赢得了