

“秋老虎”来袭，更易出现低钾低钠

专家提醒：就诊别忽略检验单上的这两个小箭头

8月24日出伏，标志着今年长达40天的三伏天正式结束，但出伏后暑热并不会立刻消失，还需防范“秋老虎”。南京市中西医结合医院专家提醒，高温季节更容易出现低钾、低钠问题，需要按医嘱做好日常防护。

通讯员 杨璞 郭一迪
扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩



高温天头晕心慌腿抽筋，不一定是中暑

时值处暑节气，高温天气依旧。检验科主管技师蔡峰坦言，近期在电解质检测中发现，因头晕乏力、肢体抽筋就诊查出低钾或低钠的患者数量相对增加。“很多人拿到标注‘血钾3.2 mmol/L、血钠132 mmol/L’的检验报告时，没注意到结果旁的下降箭头，更不知道这正是盛夏最容易被忽视的健康隐患之一。”钾和钠是维持人体心跳、肌肉收缩和神经传导的核心电解质，健康人群的正常参考范围是血清钾3.5~5.5 mmol/L、血清钠135~145 mmol/L。

夏季高温环境下，人体为散热每天可通过汗液流失大量水分，同时会带走大量电解质。很多人在大量出汗后只补充白开水，水分进入体内后会进一步稀释血液中的电解质，原本轻度的电解质流失被放大，最终诱发低钾血症（血钾<3.5 mmol/L）和低钠血症（血钠<135mmol/L），这也是为什么

很多人高温天虽然注意补水，却还是感觉浑身发软、心慌、腿抽筋的原因。蔡峰提醒，低钾、低钠的早期症状（乏力、头晕）与中暑高度相似，普通人很难自行区分，常被误当成“中暑歇歇就好”，延误就诊时机。

“低钠血症早期最常见的症状就是莫名的疲惫、头晕、看东西有点发飘，不少人还会出现食欲明显下降、犯恶心的情况，如果血钠水平进一步降低，甚至可能出现反应迟钝、意识模糊。”大内科主任、主任医师鞠娟介绍说，低钾血症的标志性表现就是肌肉异常：轻则四肢发软、抬胳膊爬楼梯都觉得费劲，不少人会出现频繁的小腿肌肉抽筋，严重时可能影响胃肠道蠕动引发腹胀、便秘，最危险的是累及心脏，会诱发早搏、心慌，本身有心脏基础病的患者甚至可能出现恶性心律失常，绝非小事。

血钾、血钠偏低都可能是关乎健康的预警信号。很多人夏天有个错误习惯，出了大汗只喝白开水，觉得“补水就够

了”。但其实，短时间内大量摄入纯水，血液里的钠、钾浓度会被快速稀释，加上身体为了排出多余水分还会进一步通过尿液带走部分电解质，反而会加速诱发低钠、低钾的症状。鞠娟表示，还有部分人群本身有基础病，比如高血压、肾病患者，日常过度严格限盐，或者长期服用排钠排钾的利尿剂，高温天就比普通人更容易出现电解质不足的问题，需要格外当心。

科学预防低钾或低钠，日常做好这3点

第一，补钠要适度，别走极端。健康人群日常不需要刻意大量吃盐，高温天如果只是日常室内活动，比平时多喝一杯淡盐水就足够：1升温水加入不到半啤酒瓶盖的食盐，口感微微发咸即可。如果是在户外做重体力劳动，或者运动1小时以上出汗量很大，可以直接选择正规的电解质饮料，不要为了补钠大量喝浓盐水，这反

而会加重肾脏代谢负担。本身有高血压、心衰的人群，不要自行调整日常限盐方案，高温天如果出汗多可以咨询主管医生，适当微调摄入标准。

第二，补钾要选对食物。钾元素广泛存在于日常食材中，夏天可以有意识地多补充两类高钾食物：一类是新鲜应季水果，比如香蕉、橙子、猕猴桃，每100克香蕉的钾含量超过250毫克，日常吃1~2根就能补充很大一部分流失的钾；另一类是绿叶蔬菜，菠菜、芥蓝、空心菜的钾含量都远高于普通主食，烹饪时尽量保留菜汤，也能减少钾元素的流失。不要自行购买钾片随意服用，血钾水平超标同样会对心脏产生健康风险，食补永远是最安全的补钾方式。

第三，避开两个误区。一是不要等很渴再补水，养成少量多次补水的习惯，每次喝100~200毫升，每隔半小时补充一次，避免一次性大量灌服纯水；二是大量出汗后别用冰饮、冰饮料完全替代电解质补充，这类饮品大多添加了大量精制糖，不仅无法有效补充钠、钾，过量摄入糖分反而会加速身体的水分代谢，加重电解质流失的风险。

“如果高温天已经出现了持续的乏力、恶心、心慌症状，休息后也无法缓解，尤其是本身有基础慢性病的人群，一定要及时到医院就诊，通过抽血检查电解质水平规范干预，不要自行硬扛或者盲目用药，避免小问题拖成大的健康风险。”鞠娟说。

患者病理检查有了专属“身份证”

新华社电 针对病理数据标准不统一、流通不畅等痛点，国家医保局25日公布《“医保病理云索引”编码规范》，编制全国统一的病理数据索引，为患者每一次病理检查生成全国通用、唯一的专属“身份证”。

这一专属“身份证”，将实现病理数据跨地域、跨机构快速精准调取，推动病理检查进一步数字化、标准化、通用化。

病理诊断是临床疾病诊断的“金标准”。本次发布的“医保病理云索引”共设8个部分，总长79位，涵盖全维度核心检查信息，要素全面、精准可溯。

其中，证件类型与号码锁定患者主体身份，就诊类型区分门诊、住院等诊疗场景，病理申请单号、病理号、检查时间、检查类别精准定位单次检查数据，机构代码明确诊断报告出具主体，全方位保障病理数据规范归集、精准匹配、安全共享。

据介绍，国家医保局将坚持“码库结合”，编制配套标准化数据集，统一归集疾病诊断、肿瘤分型、结算等数据，指导各地分批推进病理数据云端归集共享。

@肌肉骨骼疾病患者 太极拳八段锦益处多

新华社电 中国研究人员开展的一项新研究显示，包括太极拳、八段锦在内的中国传统运动，有助改善部分肌肉骨骼疾病患者的身体功能、心理健康、睡眠质量等。

辽宁中医药大学和中国医科大学等机构的研究团队共纳入92项基于随机对照试验的系统综述和荟萃分析，所汇总数据涉及1744项原始随机对照试验。综合分析结果显示，太极拳等中国传统运动可改善膝关节炎患者的身体功能和心理健康、颈痛患者的心理健康，以及纤维肌痛患者的睡眠质量。对太极拳的分析还显示，它可减轻慢性肌肉骨骼疾病引发的疼痛和僵硬，并可提高骨质减少或骨质疏松者多个负重部位的骨密度。

研究团队还发现，对于膝关节炎以及骨质减少或骨质疏松患者而言，持续时间更长、每周至少3次且总时长至少150分钟的这些运动通常带来的益处更多。研究人员认为，这类运动可作为常规疗法的补充，研究结果支持将其纳入临床指南和康复计划。

不过，研究人员指出，未来仍需开展大规模、长期随访的随机对照试验，并进一步比较不同运动方式，明确适宜的练习频率、持续时间和每周总量。

相关论文近日已在线发表于《英国运动医学杂志》。

甲状腺结节3个月快速恶变侵犯气管

专家提醒：“懒癌”也有“不懒”的时候，定期体检很重要

本以为结节只需要定期随访观察，谁想却在3个月内迅速恶变并侵犯气管壁，伴随颈部淋巴结转移，35岁女子瞬间陷入绝望。幸运的是，江苏省中医院普外科徐鲲主任团队凭借精湛的外科技术与成熟的综合诊疗体系，成功为她实施高难度甲状腺癌扩大根治术，完整切除侵犯气管壁的肿瘤组织并完成气管修复重建。患者术后恢复平稳，发声、吞咽、呼吸功能均恢复正常，无并发症发生，近日顺利康复出院。

小莹是一名自由职业者。2014年体检时发现甲状腺结节，B超查有多个小结节，其中左叶最大一枚约12.3毫米×8.0毫米×9.0毫米，右叶最大一枚约10.3毫米×9.3毫米×6.5毫米。她知道甲状腺结节要定期检查随访。今年4月，在外院复查时，医生怀疑结节恶变遂进行穿刺，结果显示没有查到癌细胞，家人不放心陪

着她又到另一家医院进行穿刺，结果仍然没有发现癌细胞。

今年6月，小莹出现咳嗽等症状，刚检查过甲状腺B超的她找到江苏省中医院普外科徐鲲主任医师寻求进一步复查。经过影像学、病理评估后，确诊为双侧多灶性甲状腺乳头状癌，不仅如此，更雪上加霜的是，肿瘤病灶已严重侵犯到气管，并长入气管腔内，伴随颈部淋巴结转移。气道变窄，因其特殊的位置关系，患者会随时出现呼吸道梗阻甚至窒息等严重并发症。再晚发现，影响的不仅仅是日常生活，更是患者的生命。

甲状腺乳头状癌是一种高发且治愈率非常高的恶性肿瘤，绝大多数进展缓慢，也被称为“懒癌”。然而，“懒癌”毕竟是癌，其中的一小部分（约10%）进展也很快，一旦肿瘤侵犯邻近器官就进展到局部晚期，十分凶险。局部晚期甲状

腺癌可能侵犯周围重要结构包括气管、食管、喉、颈部大血管、重要神经等。这类患者手术范围广、创伤大，且涉及重要器官的切除与重建，手术风险极高，并发症发生率高，占到甲状腺癌死亡病例的36%~47%，技术门槛严苛，是衡量甲状腺外科团队综合实力的核心标杆。

面对这一极高难度的挑战，江苏省中医院普外科团队联合麻醉科、手术室、病理科开展术前多学科研判，精准划定肿瘤侵犯范围，预判术中出血、气道损伤、神经损伤等各类风险，制定个体化扩大根治+气管重建专属手术方案，完善全套围手术期应急预案。

术中，徐鲲主任手术团队彻底清扫中央区及侧颈区转移淋巴结。针对肿瘤侵犯的部分气管壁软骨环，予以完整切除以实现肉眼无残留根治标准，随后精细缝合修复气管

缺损，完成气道重建，通气测试通畅无异常。整台手术历时5个多小时，术中出血少，彻底切除了肿瘤。术后病理提示切缘阴性，淋巴结转移清扫彻底，达到临床根治标准。

术后在医护团队精细化监护与康复指导下，患者气道通畅、发音清晰、吞咽正常，未出现出血、感染、神经损伤、气管狭窄等并发症，顺利康复出院。

专家指出，甲状腺结节发病率逐年攀升，且年轻化趋势明显。不少人对甲状腺癌是“懒癌”的观念根深蒂固，常常因为贻误病情，就诊时侧颈区淋巴结已经转移，甚至出现局部侵犯气管或食管。专家提醒广大市民，定期完成甲状腺彩超体检，发现高危结节及时到专科就诊评估，做到早发现早治疗。

通讯员 冯瑶
扬子晚报/紫牛新闻记者 万惠娟