

抱冬瓜睡觉真能解暑?

医生解析“网红降温法”利弊

今年夏天，“抱冬瓜睡觉”的降温方法走红网络，网友都说可以有效防暑降温，保质期长，还不贵，不少网友纷纷晒出自家床上用于睡觉时降温的大冬瓜。抱着冬瓜睡觉，真的能解暑吗?

江门日报记者 何雯意 通讯员 温颖 黎敏



A 有一定辅助降温作用

冬瓜，葫芦科冬瓜属一年生草本植物，花期在夏季，果实外形为球形或椭圆形，挺像睡觉时所用的枕头，也有“枕瓜”的别名。

江门市五邑中医院中医经典科副主任医师魏玉凤表示，从物理角度来看，冬瓜本身温度通常低于体温（尤其在室温放置后），抱着它可以通过热传导吸收身体一部分热量，带来局部的、短暂的物理降温效果（类似凉布袋、凉枕原理），其水分蒸发也可能带走少量体表热量。

魏玉凤表示，从中医角度来看，冬瓜性味甘淡、微寒，归肺、大小肠、膀胱经，具有“清热解暑、利尿消肿、生津除烦”的功效。其“寒性”有助于中和夏季人体内易积聚的“热气”或“火气”，从内在调节上产生一定的“清凉”感。

“但实际效果有限。因为冬瓜主要作用于接触部位（胸腹部），难以有效降低核心体温，效果远不及空调、风扇、冲凉等物理降温方式，而且随着接触时间增加，冬瓜温度也会上升，效果减弱。”魏玉凤表示，抱着冬瓜睡觉有一定辅助降温作用，但效果有限，不能替代常规防暑降温措施。其“寒性”带来的内在调节作用更多是中医理论层面的解释，实际降温主要靠物理接触。

江门市人民医院中医科主任徐振杰同样表示，随着冬瓜温度与人体接近，其降温作用会减弱，还可能因凉性直接接触身体，导致寒邪入侵，并非理想的解暑方式。

B 冬瓜助眠并非人人合适

“用冬瓜助眠并非人人合适。”徐振杰表示，体质偏热、容易上火，且没有脾胃虚寒症状的人或者短期因环境闷热难以入睡，且对凉性刺激耐受的成年人可以适当尝试，但以下人群并不建议使用：脾胃虚寒者（平时容易腹泻、腹胀，吃冷食后不适的人群）；老人、儿童及体质虚弱者，这类人群抵抗力较弱，易受寒凉侵袭；孕妇、经期女性，避免寒邪影响身体状态；皮肤敏感或有破损者，可能引发皮肤不适。

徐振杰提醒，解暑需结合自身体质选择合适方式，避免盲目跟风，尤其要注意防范“贪凉”导致的健康问题。

魏玉凤提醒，如果市民真的想用冬瓜降温助眠，要注意以下事项：

- 1、温度适宜：使用室温下的冬瓜即可。避免使用冰箱里刚取出的冰冷冬瓜，以免寒气过重及脾胃或导致血管急剧收缩不适。
- 2、时间控制：短时间使用，建议在睡前半小时至一小时抱着，帮助身体放松和局部降温。入睡后建议移开，避免长时间接触导致局部过凉。
- 3、体质为先：务必明确自身体质。体质虚寒者、脾胃虚寒者并不

适合该方法，一旦感觉不适（如发冷、腹痛、腹泻），应立即停止。

- 4、注意卫生：使用前彻底清洗冬瓜表皮，去除可能的农药残留和污垢；接触冬瓜的皮肤区域（胸腹部）也应保持清洁干燥；每次使用后彻底清洗冬瓜并擦干，或使用干净毛巾包裹冬瓜再接触皮肤；冬瓜在温暖环境下放置过久（尤其切开或破损后）极易腐败滋生细菌。一旦发现冬瓜表面发黏、有异味、变软出水，必须丢弃，严禁再使用，如果不慎接触口鼻易引起皮肤感染或胃肠道问题。

C 冬瓜的正确“打开方式”是吃

冬瓜的确可以给人带来凉爽和健康，但正确的“打开方式”其实是吃。中医认为，冬瓜不仅能清热解暑，还能利尿消肿、生津止渴，其皮、籽均有药用价值（冬瓜皮利水消肿，冬瓜子清热化痰）。魏玉凤表示，冬瓜作为一种夏季食材，通过食用更能发挥其清热解暑、利尿消肿的功效。

徐振杰推荐了以下几款解暑膳食：

- 1、冬瓜海带汤：冬瓜切块，搭配海带、少许姜片煮汤，清热利水，适合夏季补水。
- 2、冬瓜薏米粥：冬瓜丁与薏米、

大米同煮，健脾祛湿，缓解暑湿引起的乏力。

3、凉拌冬瓜：冬瓜切片焯水后，加少许盐、香油凉拌，清爽开胃，解暑生津。

此外，夏季天气暑热夹带湿气，导致人体心火亢盛，且湿气阻碍人体气机运行，很多人会出现入睡困难、头晕、心烦、胸闷、身体沉重等症状。魏玉凤提醒，除了抱冬瓜外，还有一些常用的解暑、助眠方法：

- 1、饮食上要注意清热生津，健脾化湿。可以多吃瓜果、水果，少吃冰冷冷饮、辛辣燥热、油腻、甜腻的食物。
- 2、少量多次喝温开水或常温凉开水是很好的补水方式。要避免一次性豪饮冰水、含糖量过高的饮料。
- 3、起居上要注意通风避暑，保持室内空气流通，利用风扇、空调降温（温度不宜过低，26℃—28℃为宜，避免直吹），午后拉窗帘减少日晒升温。
- 4、情志方面要保持心情平和，避免烦躁焦虑加重暑热感。

徐振杰建议，夏季生活作息要规律，避免熬夜，保证充足睡眠以增强身体抵抗力；若出现严重中暑症状（如高热、头晕、呕吐等），应及时就医。

全市第48例造血干细胞捐献者成功捐献

“95后”医师以另一种方式“救人”



江门市红十字会为陈杰峰颁发荣誉证书。

江门日报（文/图 记者/梁爽 通讯员/陈君 谭淑欣）近日，江门市中心医院举行“传递生命火种，点亮希望之光”造血干细胞捐献者分享座谈会。活动通过分享捐献者感人事迹，展现生命接力的温度，同时呼吁更多健康适龄人士加入志愿捐献行列，壮大“生命种子库”，为更多血液病患者带去生的希望。

造血干细胞是生命的火种。对于白血病、再生障碍性贫血、地中海贫血等血液疾病患者而言，健康的造血干细胞移植是他们重获新生的希望。然而，由于配型成功率极低，许多患者在等待中遗憾离世。每一份捐献承诺，都可能成为挽救生命的“火种”。

在这场“生命的彩票”中，江门市中心医院医务部医师陈杰峰于7月3日成功捐献造血干细胞，成为全市第48例造血干细胞捐献者。座谈会上，陈杰峰分享了他的故事。为达到捐献标准，他毅然减重6公斤。当得知配型成功时，他毫不犹豫地决定捐献。在陈杰峰看来，这是以另一种方式践行医者誓言，用爱心战胜病魔。

这次经历让陈杰峰对生命有了更深的理解。他说：“这将激励我在今后的工作中，继续以‘德高医精，仁心仁术’的院训精神服务患者。正如首任华人女院长张肖白所说——我们所做的一切，都是为了患者。”

活动现场，江门市红十字会为陈杰峰颁发荣誉证书，并向江门市中心医院颁发感谢状。

江门市中心医院党委书记黄炎明表示，我国每年有数百万血液病患者等待造血干细胞移植，而配型成功率仅为十万分之一。该院将进一步通过科普宣传来提升公众对捐献的科学认识，并号召更多医务人员加入中华骨髓库，以实际行动传递温暖，让患者生命得到延续。

基孔肯雅热与登革热症状有别 尚无疫苗预防 防蚊灭蚊是关键



工作人员正在消杀灭蚊。

江门日报（文/图 记者/梁爽 通讯员/罗晓敏 江疾宣）7月20日，广东佛山顺德区、南海区、禅城区更新基孔肯雅热疫情信息。截至7月19日，三区累计报告确诊病例1873例，主要集中在乐从镇、北滘镇、陈村镇、石湾镇街道、张槎街道、祖庙、桂城街道，均为轻症病例，720例已痊愈。对此，江门市疾控中心提醒，目前，基孔肯雅热尚无疫苗可预防，所以防蚊灭蚊、避免叮咬是防护关键。

基孔肯雅热这个名字源于坦桑尼亚南部土语，首次爆发时，患者因发热和关节疼痛，身体弯曲形同折叠，当地土语“Chi kungunya”生动描绘了这一状态，后来该病就被音译为基孔肯雅热。它是由基孔肯雅病毒引起的、通过媒介伊蚊（白纹伊蚊或埃及伊蚊）叮咬传播的一种急性传染病。各年龄人群普遍易感。

感染后，通常3—7天内出现症状，主要表现为：发热、明显的关节疼痛（特别是手脚的小关节）、皮疹，还常伴肌肉疼痛、头痛、恶心、疲倦等不适。多数患者为轻症，大约一周可治愈；重症及死亡病例较为少见。潜伏期一般为1—12天，多为3—7天。

可能有人会为问，基孔肯雅热和登革热有点像？据悉，在临床症状上，基孔肯雅热患者的关节痛明显且可能持续很久，登革热患者的充血性皮疹（可能由点状出血），可能出血（鼻出血、牙龈出血等）症状较为明显。

江门市疾控中心介绍，目前没有针对基孔肯雅热的特效抗病毒药物，主要是对症处理。如果突发高热、出现皮疹、关节痛，务必立即就医，并主动告知医生近期旅行史（国内如佛山，国外如巴西、法属留尼汪岛等）、蚊虫叮咬史，这能帮医生更快找准病因。

怎么预防基孔肯雅热？江门市疾控中心提醒，目前尚无疫苗可预防，所以防蚊灭蚊、避免叮咬是防护关键。

一是清除蚊子“老巢”。对于房前屋后、阳台或露台等露天场地的饮料罐、食品盒、玻璃瓶、水桶、花盆托盆等各种能形成积水的容器，及时清除丢弃或翻倒过来，防止积水。水生植物定期换水洗瓶（每星期至少1次），勿让花盆底盘留有积水。及时清理空调、饮水机托盆等积水。填塞竹筒、树洞，废弃轮胎打孔或遮盖积水等。

二是做好个人防护。在家里安装纱窗、纱门，阻挡蚊子进入室内，睡觉时使用蚊帐。居家发现有成蚊时，可使用市售有合格证书的杀虫气雾剂、蚊香、灭蚊片等卫生杀虫剂、电蚊拍等灭蚊。在户外活动时，建议穿长袖、长裤预防蚊虫叮咬，也可涂抹驱蚊剂，以减少被蚊子叮咬的机会。

疱疹性咽峡炎进入高发季 高热常先于疱疹出现 警惕“隐形”病毒侵袭

近段时间以来，疱疹性咽峡炎患儿数量明显增加，我市多家医院儿科门诊接诊量上升。昨日早上9点，在江门市中心医院儿童发热门诊，记者看到不少家长带着孩子在候诊区候诊。抱着孩子的家长不断用手摸孩子额头的温度，护士站的呼叫系统每隔几分钟就响起一次。

“我们的儿童发热门诊，一天（早上8点至晚上11点）接诊量达300例左右，其中近80%为疱疹性咽峡炎患儿。”江门市中心医院内科医生李斯文告诉记者，“从就诊情况来看，感染最多的是学龄前儿童，其次为学龄前儿童及婴幼儿。目前暂未见重症病例。”

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 陈君



家长带着孩子在候诊。

发病时间延至盛夏 近10天达到流行高峰

据李斯文透露，往年肠道病毒感染多属于“小流行”，按照接诊情况来看今年相对“大流行”，并且发病的时间比往年相对要晚一些。值得注意的是，往年春夏之交的“惯常发病期”今年延至盛夏，近一个月都处于流行季状态，近10天更是达到流行高峰。

“孩子突然抽搐，嘴唇发紫，我们吓得腿都软了！”回忆起日前的惊魂时刻，新手妈妈李女士仍心有余悸。当时她8个月大的宝宝反复

高热，就医时口腔尚无疱疹，却在候诊时突发惊厥。

“患儿入院后再发一次惊厥，次日才出现咽峡部疱疹，最终确诊疱疹性咽峡炎合并复杂性热性惊厥。”李斯文表示，经过3天治疗，患儿终于退烧。同时，这也暴露出疱疹性咽峡炎的隐蔽性，高热常先于疱疹出现，对于初期的判断存在难度。

疱疹性咽峡炎患儿多以高热起病，高热

24小时内逐渐出现口腔咽峡部疱疹，高热反复难退及患儿口腔疼痛为主要特点。

对于家长来说，需要较频繁地为患儿进行体温监测，及时退热处理，患儿体温上升快，有些孩子伴随畏寒等症状，甚至有些患儿会出现高热惊厥。医生提醒，需注意让惊厥患儿平卧，头偏向一侧，防呕吐、防误吸。多数患儿5分钟内能自行缓解，若患儿无缓解趋势需尽快就近就诊。

记者在输液室看到，不少孩子因口腔疱疹疼痛，蜷缩在家长怀里。一位家长告诉记者：“孩子说像有刀片卡在喉咙里。”

李斯文表示，患儿因口腔疱疹疼痛，多数不愿进食，所以食物要尽量选择细软的半流质，甚至流质饮食，例如细软面条、牛奶等，食物的温度选择偏凉为好。若患儿因疼痛剧烈而拒食或者高热难退，建议尽快就诊寻求医生的帮助，必要时需静脉补充水电解质。

它与手足口病是“近亲” 由肠道病毒感染引起

“疱疹性咽峡炎和手足口病都是由肠道病毒感染引起的。”李斯文介绍，近年来，两种疾病的病原体其实是有交叉的，诊断一般无需进行病原体检测，主要根据疱疹生长部位来区分。这两种疾病都是病毒感染，初期通常为单纯病毒感染，但可能查血常规会提示白细胞、中性粒细胞比例及C反应蛋白升高，并不代表有细菌感染，所以抗生素治疗是无效的。

针对家长普遍困惑，李斯文明确区分：“疱疹性咽峡炎的疱疹集中在咽部，手足口病则多见于手、足、口三处。前者高热更剧烈，后者多

为中低热。”她强调，两者病原体都是肠道病毒，滥用抗生素反而破坏肠道菌群。即便血象显示炎症指标升高，也属病毒性反应。

饮食方面，患儿应清淡饮食，温度偏凉，不宜进食过烫、辛辣、酸、粗、硬等食物，应选择流食或半流食，少吃多餐。消毒方面，餐具、玩具煮沸20分钟或用含氯消毒液（如84消毒液）浸泡，衣物、毛巾在阳光下暴晒。

肠道病毒可经粪—口途径传播，呼吸道飞沫传播，直接接触口鼻分泌物、疱疹液传播，间接接触污染物传播（接触病毒污染的手及物

品）。护理方面，为避免家庭内传播，需把握这些原则：1、隔离：如果条件允许，让患儿单独住一间房，至少隔离2周；2、消毒：物品需单独使用，餐具煮沸20分钟消毒或消毒柜高温消毒；3、防护：若需与患儿接触，注意戴口罩，接触患儿及其周围环境后，及时用肥皂水+流动水洗手。

如何预防疱疹性咽峡炎？李斯文建议：一是勤洗手，用肥皂+流动水洗手，避免没有洗手时触摸口鼻；二是物品消毒，家中物品包括餐具、玩具等定期清洗消毒；三是避

免接触，病毒高发期，避免去人多的地方，不与他人共用餐具；四是增强免疫力，均衡饮食，多喝水，作息规律，睡眠充足，适当运动锻炼身体；五是按期接种手足口疫苗（EV71型灭活疫苗），虽然不能避免患疱疹性咽峡炎，但是能减少重症风险，因此接种手足口疫苗很有必要。

李斯文特别提醒，若患儿出现高热不退、进食困难、精神差、嗜睡、烦躁不安、面色苍白、呼吸增快、肢体抖动或惊厥发作等情况，需及时就医。