

夏季多吃6種殺菌菜

夏季是消化道疾病的高發季，有些人吃的稍有不對，就會很容易出現拉肚子等情況。其實，在夏天多吃些具有抗菌作用的食物能起到一定的預防作用。除了大蒜，下面推薦幾種“抗菌菜”。

洋葱：最好生吃或清炒 有機硫化物是洋葱的主要辣味來源，研究表明，這種活性物質對於金黄色葡萄球菌、白喉杆菌等具有較強的抑制作用，並且還有降血壓、防癌等保健功效。洋葱最好生吃或者短時間清炒，否則其中的活性物質會被破壞。

韭菜：富含膳食纖維 韭菜中的蒜素能抑制痢疾杆菌和金黄色葡萄球菌等致病菌的生長。韭菜還富含膳食纖維，可促進腸道蠕動。韭菜炒雞

蛋，或者韭菜炒瘦猪肉都是不錯的選擇。

茴香：茴香醚有抗菌功效 茴香當中的茴香醚有抗菌功效，對大腸杆菌、痢疾杆菌等都有很好的抑制作用，可以預防多種感染性腹瀉，促進炎症及潰瘍的痊愈。茴香的嫩莖、葉作為蔬菜，香氣濃郁，除了可加些肉做餡外，還可用來炒雞蛋。

馬齒莧：鮮食、幹食均可 研究表明，馬齒莧對大腸杆菌、痢疾杆菌、傷寒杆菌和金黄色葡萄球菌等均有較強的抑制功效，特別是對痢疾杆菌的作用很強，民間常用來治療腸炎、痢疾等多種疾病。烹調之前要先除掉其根，可以用來做湯或涼拌。

魚腥草：魚腥草素抗菌消炎 魚腥草中富含具有抗菌消炎作用的魚腥草素(癸酰乙醛)，這種物質也是其腥味的來源。魚腥草素可以有效抑制金黄色葡萄球菌、大腸杆菌、肺炎鏈球菌等病菌生長。新鮮的魚腥草，葉和根都能吃，可炒食、涼拌或做湯。

紫蘇：可以用來煮粥 紫蘇中紫蘇醛等活性物質對金黄色葡萄球菌、傷寒杆菌、大腸杆菌等具有一定的抑制作用。在日本，人們常將紫蘇葉作為生魚片的配菜，用於預防吃生冷食物中毒。紫蘇還可以加到涼拌菜中，或者用來煮粥。此外，還可以在吃烤肉或其他海鮮時，配點紫蘇葉。

吃根香蕉 解決五問題



香蕉的營養非常豐富，每百克果肉中含蛋白質1.2克，脂肪0.5克，碳水化合物19.5克，粗纖維0.9克，鈣9毫克，磷31毫克，鐵0.6毫克，還含有胡蘿卜素、硫胺素、烟酸、維生素C、維生素E及豐富的微量元素鉀等。

香蕉味甘性寒，具有較高的藥用價值。主要功用是清腸胃，治便秘，並有清熱潤肺、止煩渴、填精髓、解酒毒等功效。根據“熱者寒之”的原理，最適合燥熱人士享用。痔瘡出血者、因燥熱而致胎動不安者，都可生吃蕉肉。

治療憂鬱癥 香蕉在人體內能幫助大腦製造一種化學成分——血清素，這種物質能刺激神經系統，給人帶來歡樂、平靜及入睡的信號，甚至還有鎮痛的效應。因此，香蕉又被稱為“快樂食品”。患憂鬱癥的患者，平時可以多吃香蕉來減少情緒低落，使悲觀失望、厭世煩躁的情緒逐漸消散。

防治胃潰瘍 胃腸道潰瘍的患者常服用保泰鬆，往往會導致胃出血。而香蕉中含有一種能預防胃潰瘍的化學物質，它能刺激胃黏膜細胞的生長和繁殖，食用香蕉則可刺激胃黏膜細胞生長的作用，使胃壁得到保護，進而起到預防和治療胃潰瘍的作用。

防治高血壓 美國醫學專家研究發現，常吃香蕉可防止高血壓，因為香蕉可提供較多的能降低血壓的鉀離子，有抵制鈉離子升壓及損壞血管的作用。他們還認為，人如缺乏鉀元素，就會發生頭暈、全身無力和心率失常。又因香蕉中含有多種營養物質，而含鈉量低，且不含膽固醇，食後既能供給人體各種營養素，又不會使人發胖。

治療瘙癢癥 香蕉皮中含有蕉皮素，它可以抑制細菌和真菌滋生。實驗證明，由香蕉皮治療因真菌或是細菌所引起的皮膚瘙癢及腳氣病，效果很好。患者可以精選新鮮的香蕉皮在皮膚瘙癢處反復摩擦，或搗成泥末，或是煎水洗，連用數日，即可奏效。

降低膽固醇 膽固醇過高會引起冠心病，香蕉的果柄具有降低膽固醇的作用。膽固醇過高者，可用香蕉果柄50克，洗淨切片，用開水衝飲，連飲10~20天，即可降低膽固醇。

由於香蕉的消化、吸收相當良好，因此從小到老年人，都能安心地食用，並補給均衡的營養。常食香蕉不僅有益於大腦，預防神經疲勞，還有潤肺止咳、防止便秘的作用。此外，因為香蕉是低卡路裏的食品，就算是正在減肥的人，也能毫不擔心地盡情食用。

另外，香蕉屬於熱帶水果，適宜儲存溫度是11℃~18℃，最好不要放在冰箱裏保存。

身體微胖 抗癌能力強

美國杜克大學新研究發現，身體較胖的晚期癌癥患者抗癌能力更強，經過治療後存活時間更長。

新研究中，研究員尤蘇夫·扎法爾博士及其同事對6128名未經早期治療的轉移性大腸癌患者的相關數據進行了梳理分析。在癌癥治療開始時，參試患者的平均身體質量指數(BMI)為25.3，身體稍微超重。所有參試者都接受貝伐單抗(一種可減緩新血管生長，進而控制轉移性癌癥的抗癌藥物)和化療聯合治療。研究人員根據參試者的BMI將其分為4組，並測量了他們接受治療後的存活率。結果發現，健康體重組(BMI為20~24.9)參試患者治療後平均生存21.1個月，超重組(BMI為25~29)參試患者治療後平均存活23.6個月，肥胖組(BMI為30~35)參試患者平均存活24個月，超胖組(BMI為35.1及以上)參試患者治療後存活時間平均為23.7個月。

扎法爾博士解釋，這項新研究並不表明身體超重對接受治療的癌癥患者起到保護作用。較瘦患者接受藥物治療和化療後生存期相對更短，可能存在生物學原因，比如BMI越低，癌癥治療的耐受力就越差。

咽喉腫痛刮頸前



夏季氣溫高，人體水分蒸發加快，加之大量出汗，如果沒有及時補充水分，就會出現口幹舌燥、咽喉腫痛等癥狀。一個快速緩解咽喉腫痛的辦法是刮痧——刮拭頸前咽喉部位體表皮膚的區域。

具體做法是：在頸前部咽喉區域均勻塗抹刮痧油(可用橄欖油代替)，從廉泉穴(在喉結上方，下頷下緣1寸的凹陷處)緩慢向下刮拭，再用刮痧板角部刮拭頸前下部凹陷處，即天突穴(頸部正中線上，兩鎖骨中間，胸骨上窩中央凹陷處)的部位。然後將刮痧板傾斜45度角，刮拭頸前兩側部位。

頸前部皮膚嬌嫩、敏感，頸部兩側有大血管，因此刮拭時要緩慢，按壓力因人而異。而且，刮拭不要追求出痧。夏季感冒所致咽喉腫痛也可使用此方法快速緩解。

痔瘡會不會癌變

痔瘡是中年人的一種常見病、多發病，俗話說“十人九痔”，以致很多人產生這樣一個認識：既然大家都有，就肯定不是什麼大病，也就不必急于治療。專家指出，這種觀點具片面性。

門診中，很多人就是因為開始不好意思說而一拖再拖，最終查出大病悔之不及。專家指出，痔瘡是最常見的影嚮人類健康的疾病之一，“十人九痔”之說，就是指痔瘡發病率高。得了痔瘡後，不要認為這是多發、常見病，就不去看醫生，痔瘡的癥狀之一是便血，而息肉病、結腸炎、結腸癌、直腸潰瘍、大腸腫瘤等疾病，也同樣會出現大便帶血癥狀，普通人對此很難辨別，如果麻痹大意地自診為痔瘡，就很可能釀成大患。臨床證實，因痔瘡來醫院就診的患者中，有1%~3%最終被診斷為直腸癌。

痔瘡不能小視，可過多擔心痔瘡轉化為直腸癌，也是沒有科學依據的。安阿癩主任特別說明，作為痔瘡本身不會癌變，痔瘡是一個血管團，所謂的癌，是上皮、直腸、粘膜發生了惡變，而痔瘡是靜脈血管，是不會癌變的。與此同時，人們也應該認識到，雖然痔瘡不會癌變，但是它會掩蓋很多其他疾病的表現，要想徹底排除，就一定得先有診斷再進行治療，而且必須要到大醫院和正規的專科醫院進行確診。

痔瘡發病是有過程的，分為早、中、晚期，到後期肛門會脫出來，而且可以脫得很厲害。大便從肛門出來是要靠括約肌進行肛門收縮的，祇有功能正常的情况下大便才能正常排出。如果括約功能受到障礙，就會嚴重影響生活質量，而早診斷、早治療可以避免病情進一步發展。

專家說，痔瘡的發生和生活習慣有關係，很多情況下是可以預防的。首先應該養成好的生活習慣，比如經常保持肛門周圍的清涼，擦屁股不能用特別粗糙的東西來擦，要少抽煙、少酗酒、少吃辛辣的食物。並不是說吃辣的人得痔瘡的幾率肯定高，這主要與個人的耐受性有關係。另外還應該適當做一些運動，膳食結構合理，保持大便通暢等。

“壞膽固醇”升高很危險

專家指出，由於壞膽固醇升高沒有明顯癥狀，許多心血管病患者認為血脂高一點沒關係，直到發生心肌梗死、缺血性腦卒中等動脈疾病時才追悔莫及，“壞膽固醇”偏高是導致動脈粥樣硬化的最主要原因。

現代醫學的解剖結果表明，動脈粥樣硬化斑塊的主要成分也是“壞膽固醇”。由“壞膽固醇”組成的動脈粥樣硬化斑塊除了造成血管徑狹窄、影響臟器供血之外，它還不穩定，容易破裂或脫落，掉下來的小斑塊會在短時間內迅速堵塞血管，甚至導致急性心肌梗死或腦卒中，嚴重時將危及生命。

心腦病發作急救有禁忌

腦溢血、冠心病、猝死的發病人群占全年發病人數的比例高達69.5%，一旦發生意外，50%的人是因為病情發作時，目擊者急救不及時或在急救中存在誤區而匆匆結束生命。在此，下面總結幾個臨床上常見的急救禁忌，希望大家重視。

腦溢血：忌猛烈搖動昏迷者 腦溢血往往在白天的活動中驟然起病，發病時有頭痛和嘔吐，甚至出現昏迷、偏癱、大小便失禁等癥狀。一旦病人發生昏迷，家屬一定要盡量克制情緒，讓病人平臥在床上，切勿為了弄醒病人而大聲叫喊或猛烈搖動昏迷者，否則祇會使病情迅速惡化。此類患者常有顛壓升高，極易發生噴射性嘔吐，如不及時清除嘔吐物，可因嘔吐物堵塞呼吸道而窒息死亡。因此，如果病人沒有頸椎外傷，應將其頭轉向一側，讓嘔吐物流出口腔，避免窒息。

猝死：最怕家屬茫然驚恐無策 多數“猝死”無明顯預兆，發生在正常活動中或安靜睡眠中。有心絞痛史，癥狀突然加劇，表現為面色灰白、大汗淋漓、血壓下降，特別是出現頻繁的室性早搏，都可能是“猝死”的先兆。當患者表現為神志不清、高度紫紺(如面色青紫)、痙攣時，很多家屬會很茫然和驚恐，盲目等待“120”而失去急救

的最佳時機。這時應輕拍患者肩部，呼喚後無反應時，應在撥打120的同時實施心肺復蘇。即發現患者沒有頸動脈搏動，立即進行胸部按壓，左手的掌根放在胸骨中下1/3處，右手掌根重疊放於左手手背上，手指翹起脫離胸壁，雙肘關節伸直，雙肩在患者胸骨上方正中，肩部保持垂直用力向下按壓。需要注意的是，如果按壓的部位不對，或手的按壓角度不對，或是用力過大，不僅復蘇無效，還易導致胸骨、肋骨骨折，甚至刺穿肺泡，引起出血、氣胸。

心梗：忌在攙扶下步行去醫院 心梗發作時的典型癥狀有：胸前壓迫樣疼痛，並可能放射到肩部、頸及下頷；心跳不規則、呼吸困難、焦慮恐懼、惡心嘔吐、大汗、口唇甲床蒼白或紫紺、皮膚蒼白青紫等，這是由於急性暫時性心肌缺血缺氧引起的。有大量實踐經驗證明，1/3甚至1/2的病人在發病1小時內死亡。究其原因，除了梗死面積大外，還因為當時未採取正確處理措施，如亂搬動病人，或者病人自感還能堅持，在他人攙扶下步行去醫院，使梗死面積加大，誘發合併癥。此時應首先停止活動，消除發作誘因。如果休息不能緩解，要立即服用硝酸甘油等藥物。如果心絞痛次數增加，疼痛加重或服藥效果不好，應及早就診。

有些病要多次做心電圖

心電圖用於心律失常、心室心肥大、心肌梗死等疾病的檢查診斷，有很重要的臨床意義。有時我們建議患者多做幾次心電圖，但他們常不能理解。其實，這是為了確診或排除疾病。通常有5種情況需要多做幾次心電圖。

心梗 心電圖在急性心梗後的不同時期表現不一樣，需要動態觀察才能夠診斷。

心肌缺血 發作時心電圖可有部分變化，但祇有多次做心電圖對比才能夠發現。

心律失常 多數心律失常(如各種心動過速，房室和束支傳導障礙)的發作是一過性的，會短暫出現，祇有在患者出現癥狀時檢查或多次檢查才能發現和診斷心律失常，並確定類型。

運動或藥物負荷試驗 運動負



荷主要是觀察心肌缺血改變，誘發心律失常，運動前後要觀察心電圖變化，需多做幾次；阿托品、心得安、多巴酚丁胺等藥物試驗都需要用藥後多次做心電圖診斷疾病。

評價藥物療效 如用抗心律失常藥需要做心電圖，觀察治療效果。總之，很多時候一次心電圖檢查並不能夠確診心臟疾病，需要多次檢查才能夠發現病情變化並及時診斷。除了心電圖，有時還需要配合心肌酶等其他檢查項目。