

# “小龙虾+冰啤酒” 当心肠胃“闹罢工”

专家提醒：开吃要“慢一点、熟一点、少一点”

夏夜街头，小龙虾的麻辣鲜香与冰镇啤酒的清爽畅快，堪称不少无锡市民心中的“消夏顶配”。然而，这份“舌尖上的诱惑”背后，却暗藏着急性肠胃炎的风险。

近日，无锡市锡山区东亭人民医院消化内科就接诊了多例因不当饮食而导致腹痛、腹泻的患者。该院消化内科主任杨晓霞表示，享受美食，也要敬畏身体。一旦出现持续腹痛、高热、便血或脱水等症状，须立即就医。

26岁的小伙小陈是典型的“夜宵爱好者”。上周六晚，他和朋友聚餐时连吃三斤小龙虾，还搭配了四瓶冰啤酒。凌晨两点，他突然被一阵剧烈的腹部绞痛惊醒，随后反复跑厕所，出现恶心、腹泻症状。第二天一早，他虚弱地躺在东亭人民医院病床上，脸色苍白。“以前也这样吃过，没想到这次这么严重。”小陈懊悔地说。

经检查，小陈被诊断为急性肠胃炎，并伴有轻度脱水。杨晓霞分析，他的症状正是“冷热交替+食材处理不当”双重因素叠加的典型后果。

“很多人觉得夏天肠胃‘抗造’，其实恰恰相反。”杨晓霞解释，热辣食物搭配冰镇酒水，会使肠胃血管骤然收缩，黏膜容易受损痉挛；菜品重油重辣，再加上小龙虾和啤酒都属于高嘌呤食物，会大幅加重消化代谢负担；若食材烹煮不到位，易携带病菌，再加上熬夜进食、饮食不规律，很容易诱发肠胃炎症。

针对市民关心的“如何安全吃虾”，杨晓霞给出了实实在在的建议。她认为，首先要避开冷热同食，吃麻辣菜品时应尽量搭配常温饮品，冰镇啤酒不“一口闷”，可先喝常温饮品或吃几口菜“垫底”，给肠胃5—10分钟缓冲期；其次要把控食用量，切勿暴饮暴食，也不要空腹饮酒；必须保证小龙虾、海鲜等肉类彻底煮熟，不吃隔夜、半生食材；有肠胃基础病、痛风的人群建议尽量少吃或不吃；用餐后不要马上平躺休息。

但她同时也郑重提醒：“如果你平时就经常胃痛、腹胀、大便不成形，或有胃肠癌家族史，那么夜宵后的反复腹泻可能不是简单的‘吃坏肚子’，而是肠胃在发出警报。”这类人群应及时进行胃肠镜检查，排除炎症性肠病、消化道肿瘤等潜在风险。（葛惠）



## 食源性疾病高发季 家庭食品安全如何防控？ 记牢这三点

监测显示，6月到9月是食源性疾病高发期，每年各地监测报告的事件数、发病人数均占全年的三分之二左右，而发生在家庭中的食源性疾病又会占到全年事件总数的三分之一，占发病总人数的一半左右。专家介绍，在这个季节，家庭做好防控很重要。

国家食品安全风险评估中心副主任 樊永祥：注意一些加工食品的细节，非常重要。这里也给大家几点建议。

第一，要养成常清洗的好习惯。我们在做饭之前要洗手，在加工生肉、海鲜、接触宠物之后都要洗手，厨房里面常用的砧板、抹布以及餐饮具等也要经常清洗。

第二，要做到生熟分开。加工过生肉、生海鲜的餐具就不要再去做凉拌菜这样的即食食品，避免生制食品中的致病菌污染即食食品。有条件的家庭最好配备两套刀具和砧板，加工生食的一套、加工熟食的一套。我们在冰箱存放食品的时候也要注意生食和熟食都要分开，避免直接接触。

第三，食物要烧熟煮透。中餐的烹饪方式都可以做到，即食品一定要做熟，常见的致病性微生物经过长时间加热之后，它的致病力基本上就不会存在了。（光明网健康）

近日，无锡市锡山区东亭人民医院麻醉科与消化内科紧密协作、高效联动，成功为一名十二指肠溃疡急性大出血患者实施麻醉，在气管插管保障下，使用内镜精准止血并手术。凭借娴熟的诊疗技术与默契的团队配合，团队成功遏制凶险出血，将患者从危急状态中挽回，目前患者生命体征平稳，已脱离生命危险。（金燕）

图片新闻投稿邮箱：  
jkrm999@163.com

无锡问疑难 上海专家答



## “打破常规”，一次特殊的生命救治

近日，48岁的老周（化名）怎么也没想到，一场突如其来的剧烈胸痛，会将他推向生死边缘。更没想到，在身无分文、无家属陪伴的绝境中，无锡凯宜医院用一场“打破常规”的救治，将他从死亡线上拉了回来。

“当时他疼得满头大汗，心电图显示是急性心肌梗死超早期，但抽血指标还没出现异常。”无锡凯宜医院急诊科副主任医师周磊回忆。5月17日下午，老周被120送到医院时已意识模糊。更棘手的是，这个在外打工的中年男子身无分文，连急诊挂号费都付不出，手机里唯一的联系人是远在老家的姐姐，却也无力改变眼前的困境。

“120送来的病人，哪能看着不管？”无锡凯宜医院院长沈哲正在医院值班，当即决定：“先走绿色通道，救人要紧！”此时，老周的冠状动脉前降支已100%堵塞，这是心脏最主要的血管，一旦完全闭塞，恶性心律失常、猝死等随时

可能发生。“之前就有类似病人在转院途中发生意外……”沈哲心里清楚风险，更清楚每一秒的拖延都是在和死神赛跑。

没有家属签字，没有手术费用，紧急救治同步运转起来：15时15分接到预警，15时40分医护人员和病人已进入导管室。非工作日的周日下午，心内科团队成员从家中被紧急召回——有的刚换下休闲服就冲上手术台。

“血管完全堵死还严重钙化，导丝穿过去像在石头上打洞一样。”沈哲院长事后仍心有余悸。手术中，老周因疼痛和恐惧一度躁动，医护人员一边安抚一边精准操作。半小时后，支架成功撑开血管，血流恢复的那一刻，监护仪上的生命体征终于平稳。

这场救援打破了太多“常规”：没有家属签字，便让救治后意识尚清的老周按下手印——可他右手缺了四指，指节残缺不全，最终只能在录音录像的见证下完成“特殊签字”；没有医疗费，

医院走绿色通道救治；没有护工费，ICU护士主动承担起翻身、导尿、清理排泄物等生活护理；后续用药都先由医院垫付……

“在ICU那几天，护士姑娘们比我亲人还细心。”康复中的老周红着眼眶说。而此刻，医院正面临另一重压力：老周始终未能凑齐医药费，亲属迟迟未露面，后续治疗仍要继续。“哪怕有再多现实的顾虑，但救死扶伤的底线不能破。”沈哲说得平静，“如果算经济账，我们可以把他转走或拒收，可生命经不起‘如果’。”

这场救援或许只是凯宜医院日常的一个缩影。从急诊科到导管室，从院长到护士，他们用“打破常规”的操作守住了医者的本分——正如沈哲所说：“当120把病人送到你面前时，时间就是生命，我们就有责任把患者救治好。”

窗外暮色渐沉，老周的心电图已恢复平稳波形。在这个充满不确定性的时代，总有些确定的温暖，藏在白衣之下，从未缺席。（王菁）

## 迈不出腿、停不下脚 老人患帕金森6年 为啥常摔得鼻青脸肿

大医院烦不了，小医院治不了，病人受不了？3位上海专家创建的无锡易可中医医院推出本栏目，精准破解“帕金森抖僵加重、三叉神经痛、反复偏头痛”等疑难杂症。



本期专家  
王习平

主任医师，师从上海曙光医院脑病专家魏江磊教授、系安徽省中医药学会脾胃病专业委员会副主任委员。

门诊时间：6月1日周一上午

春潮王老伯：患帕金森6年，最近半年药效变差，腿僵得很，走路迈不开腿，走起来又停不住，经常撞到东西，摔得鼻青脸肿，吓得我现在门都不敢出，咋办？

王习平：这是帕金森中晚期典型症状，常规治疗难以奏效。我们创新整合中西医16种特色手段，在中药内服基础上，配合熏蒸治疗“用腿吃药”，可快速缓解肌肉僵硬，同时改善脾胃功能，整体增效解毒。（江南）