秋燥分两种 很多人都补反了

入秋后口干、嗓子干痒，老想咳嗽、鼻子发痒。不少人靠梨水、胖大海润燥，但很多人越用咳得越厉害。秋燥分温燥、凉燥，调理方向完全不一样。一旦辨证方向不对，再好的食补也没用。秋季该如何正确润燥养肺？哪些食疗方可以日常调养？

喉咙干痒干咳，不一定就是上火

入秋不少人喉咙阵阵发痒，总想清嗓子、干咳。中医认为，咽痒多和风邪有关，秋燥伤肺，津液不足，咽喉失去濡养，就会出现干痒。

从现代医学来说，早晚温差刺激咽喉黏膜，加上空气干燥，黏膜屏障变弱，轻微刺激就容易引发咽痒干咳。

温燥、凉燥快速自测：

夏末秋初多见温燥：热象突出，口鼻咽喉干痛，口唇起皮，咳黄痰，偶见痰中带血丝，皮肤干，大便干结，舌红苔黄。

深秋转凉多见凉燥：以寒象为主，怕冷怕风，咳稀白痰，可伴随鼻塞，干燥程度弱于温燥，舌淡苔白。

秋季护嗓3个高频误区：

1.不要嗓子痒就当成上火盲目降火

温燥可适当用金银花、胖大海等清热食材，但胖大海性寒，不宜长期饮用，症状缓解即停，脾胃虚寒者更要慎用。属于凉燥时，乱用寒凉之物会损伤肺气，导致咳嗽总是好不了。

2.不要一干燥就盲目吃梨润燥

燥梨子性偏凉，更适合温燥人群。如果是凉燥，只吃梨起不到什么作用，润燥要分清清润、温润两种思路。

3.不要一咳嗽就强行止咳镇咳

咳嗽是身体发出的预警信号，轻症不建议单纯压制咳嗽症状。找准发病根源，咳嗽才能真正改善。

食疗方推荐：

1.雪梨川贝盅(温燥适用)

食材：雪花梨、川贝粉、冰糖

功效：润肺止咳，适合温燥干咳、口鼻咽喉干痛人群。脾胃虚寒者不宜常吃。川贝属中药材，不可自行大剂量服用。儿童、孕妇使用前请咨询专业医师。

2.杏仁陈皮饮(凉燥适用)

食材：甜杏仁(南杏仁)、陈皮

做法：沸水冲泡或加水煮，代茶饮。

功效：温化寒痰、降气止咳，适合凉燥咳嗽、咳稀白痰人群。阴虚火旺者慎用。

出现这些情况，及时就医：

轻微口干咽干，可居家饮食调理。若出现咳嗽加重、咳黄痰、明显畏寒、皮肤干枯、眼窝凹陷、舌干红无苔、食欲下降等情况，提示燥邪较重，请务必及时到正规医院就诊。

喝水≠补足津液

很多人天天大量喝水，还是喉咙、皮肤发干。

喝进去的水只是原料，中医所说的津液，需要脾胃把水运化好，肺再把水液输布到全身，才能真正滋养身体。肺脾受燥邪影响，这个转化过程就会出问题，所以喝水也难解燥。

从现代医学来看，秋天气候干燥时，我们身体里负责把水分送进细胞的“水通道蛋白”活性会下降，水分进不了细胞，只能停留在细胞外，所以光靠喝水很难真正解燥。

食疗方推荐：

石斛玉竹瘦肉汤

食材：石斛、玉竹、瘦肉适量

功效：养阴润燥，适合说话多、经常熬夜、阴虚的人群。脾胃虚寒、容易腹泻者慎用。

秋季鼻塞流鼻涕，分清感冒和过敏性鼻炎

入秋之后早晚温差大，空气中花粉增多，气候又干燥，三重刺激下鼻炎特别容易发作。

中医认为“肺开窍于鼻”，肺气不足，外界的燥邪最先攻击的就是鼻子，所以一到秋天很多人就开始鼻塞、流鼻涕、打喷嚏。

怎么判断自己是感冒还是过敏性鼻炎呢？

1.普通感冒：初期流清鼻涕，2～3天转为黄稠鼻涕。打喷嚏次数不多，鼻子、眼睛一般不痒。常伴随全身不适，比如乏力、肌肉酸痛，甚至发烧。大多7～10天可自愈(无并发症情况下)。

2.过敏性鼻炎：一直流清水样鼻涕。会连续打十几个甚至几十个喷嚏。鼻子、眼睛、嗓子眼发痒，总忍不住揉鼻子、揉眼睛。只有局部五官症状，一般不发烧。反复发作，一次可持续数周甚至数月，春秋季高发。

需要提醒的是，过敏性鼻炎如果控制不佳，有诱发哮喘的风险。儿童长期张口呼吸，有可能导致腺样体面容，还会影响睡眠质量，造成夜间缺氧，进而影响注意力。除此之外，还有可能继发鼻窦炎、中耳炎。

代茶饮推荐：

1.辛夷花葱白饮(仅急性鼻塞应急，不可长期喝)

食材：辛夷花6克(纱布包煎，防止绒毛呛喉)、带须葱白2段

做法：加水300毫升，大火煮开后转小火煎煮6～8分钟即可。

功效：发散通窍，适合急性鼻塞。本方偏辛温，适用于受凉后流清涕、打喷嚏、怕冷等风寒型鼻塞。若有鼻涕黄稠、咽喉肿痛、发热等风热表现，不宜使用。阴虚火旺者慎用。

2.黄芪白术防风茶(玉屏风散思路)

食材：黄芪10克、白术6克、防风6克

做法：沸水冲泡或加水煮15分钟即可。

功效：增强呼吸道抵抗力，减少鼻炎反复发作。市面有成药(如玉屏风颗粒)，服用请遵医嘱。感冒发热、阴虚火旺者不要自行饮用。

温馨提示：

本文为专家健康科普内容，不构成诊疗建议，不能替代医生面诊。食疗药膳需根据个人体质选用，孕妇、儿童、慢性病、服药人群使用前建议咨询专业医师。如果症状持续不缓解或加重，请及时前往正规医院就诊。

秋季保护呼吸道行动指南

1.先自测温燥凉燥：舌红苔黄、口干嗓子疼是温燥。舌淡苔白、怕冷怕风是凉燥。

2.温燥喝“雪梨川贝盅”，凉燥喝“杏仁陈皮饮”。

3.嗓子干，喝水不解渴，试试“石斛玉竹瘦肉汤”。

4.鼻塞流鼻涕分清感冒和过敏性鼻炎：连续打喷嚏、眼鼻发痒、不发烧，大概率是过敏性鼻炎，必要时喝“辛夷花葱白饮”应急，或者喝“黄芪白术防风茶”调理。

5.食疗不能替代就医，身体如有不适，建议及时就医，对症治疗。

经常反酸反胃不是小病 如何防治胃食管反流

很多人都经历过反酸、烧心，不少人简单归为“胃不舒服”，草草对待。可一旦症状反复出现，背后或许就是胃食管反流病，放任不管可能带来严重后果。9月7日至13日是全国胃食管反流病宣传周，旨在提高公众对胃食管反流疾病的认知，倡导规范诊疗。什么是胃食管反流？诱因有哪些？该如何科学治疗？

胃食管反流典型表现

72岁的苏先生，反酸、反胃了好几个月，起初没太当回事，直到接受胃肠镜检查时，才发现问题并不只是普通的胃部不适。医生介绍，胃食管反流最典型的表现，就是胃里的内容物反复向食管甚至口腔方向反流，让人感到反酸、烧心。

为什么胃里的东西会往上跑

关键就在胃和食管连接处的“贲门”，它就像一道单向阀门，食物进入胃后应该及时关闭；如果贲门松弛，“阀门”失效，胃内容物就可能反复向上反流。久而久之，食管就容易受到刺激。中华医学会消化内镜学分会胃食管反流病协作组组长徐美东表示，在长期反复刺激下，食管会出现局部黏膜糜烂、溃疡、出血等症状，严重时导致食管狭窄。病情如果迁延不愈，还会导致癌变。

反酸、烧心偶尔出现，未必就是疾病。但如果一段时间内反复发生，甚至已经影响吃饭、睡觉和正常生活，就要及时就医明确原因。此外，医生表示，有些胃食管反流患者会出现胸骨后疼痛、上腹部不适、嗳气、腹胀等非典型症状，需要和其他疾病区分鉴别。

胃食管反流为何反复发作

除了器官本身功能异常，以下这些习惯都是胃食管反流的“推手”：

肥胖超重；吸烟、饮酒；过量饮用咖啡、浓茶、碳酸饮料；饮食作息不规律；服用非甾体消炎药，如“消炎痛”、阿司匹林等。

如果已经出现反酸、烧心等症状，要采取哪些措施？上海市第十人民医院消化内科主任刘枫建议，除了遵医嘱吃药，还要注意戒烟、戒酒，吃东西不要吃得过饱，餐后3小时内不要躺下。反流严重的患者，睡觉时可以把枕头抬高到30度，减少夜间反流。

胃食管反流怎么治

70多岁的徐先生，在20多岁时就开始有“胃病”，多年反复发作，后来症状越来越重，甚至出现明显的反酸和烧灼感。检查发现，他不仅存在胃食管反流，还查出了早期胃癌。2023年，他接受了内镜下微创治疗，近期到医院进行了复查。

医生介绍，胃食管反流治疗通常从基础措施开始，包括调整饮食和生活方式。如果症状仍然存在，再根据病情进行药物治疗。只有部分经过规范治疗仍控制不佳的患者，才需要进一步评估内镜等治疗方式。

目前，胃食管反流的内镜治疗等新技术不断发展，但治疗方式并不是越多越好，关键还是要有规范的诊断和适应证。专家表示，只有把不同治疗方式的效果、安全性和操作流程进一步明确，才能让更多患者真正从新技术中获益。

这种“累”不是疲惫 警惕是“脑出血”的信号

很多人以为，“脑出血”是老年人才会得的病。事实上，长期熬夜、精神压力大、不主动体检的年轻人，也可能被脑出血“盯上”。

更危险的是，脑出血发作前或发病初期，身体发出的预警信号，极易被误认为是“最近太累了”。不少人硬扛着不去医院，硬生生错过了黄金抢救时间，造成无法挽回的后果。

我国每年新发出血性脑卒中超百万例

脑出血(intracerebral hemorrhage,ICH)，又称为原发性脑出血或自发性脑出血，是指非外伤性脑实质内出血，脑内血管自发破裂，血液流入脑组织形成血肿，像一块重物持续压迫、损伤神经细胞。

它约占全部脑卒中的20%—30%，急性期病死率高达30%—40%。即便抢救成功，多数患者仍会遗留偏瘫、失语、认知功能下降等严重后遗症，严重影响生活质量。

最新数据显示：我国每年新发脑卒中约400万例，其中出血性脑卒中超过100万例。受人口老龄化加剧和年轻人不良生活习惯增多的双重影响，脑出血呈现“两头高发”趋势：一头是老年人以高血压为主的出血，另一头是三四十岁中青年群体脑出血病例持续上升。

脑出血不是“老了才需要防”，而是只要有血管、血压问题，就必须时刻防范。

脑出血为何让中青年群体也中招

脑出血最核心、最常见的原因：长期高血压反复冲击脑内小动脉，导致血管硬化、变脆，一旦血压骤然升高，薄弱血管就会破裂。高血压合并脑小动脉硬化，占脑出血病因的70%—80%。

其他常见病因还包括：脑血管畸形、颅内动脉瘤、烟雾病、脑淀粉样血管病、抗凝或抗血小板药物使用不当、血液病，以及糖尿病、高血脂加速血管老化等。

年轻人并非“年轻就安全”，这些长期不良行为，可能损害心脑血管，增加脑出血发病几率：

长期熬夜加班、刷手机，交感神经持续兴奋，血压反复冲高；

长期吃高油高盐外卖、抽烟酗酒、久坐不运动；

早早患上高血压却不体检、不吃药；

情绪暴怒、过度焦虑、通宵后猛灌冰饮、剧烈运动、用力排便等；

还有部分人天生存在脑血管畸形或动脉瘤，平时毫无症状，一旦过度劳累、熬夜酗酒，就可能诱发破裂。

因此，中青年脑出血主要分两类：一类是高血压把血管“冲爆”，另一类是血管本身存在结构缺陷，熬夜、酗酒等不良习惯，成为触发脑血管破裂的“导火索”。

脑出血信号易被误判

脑出血部分早期表现，与“没睡好、工作太累”高度相似，很多人因此硬扛拖延：

头痛被当成“没休息好”

疲劳引发的头痛，多为全头闷痛、有紧箍感，睡一觉就能明显缓解。

脑出血头痛是突发炸裂样疼痛，多从后脑勺或太阳穴开始，痛感剧烈且持续加重，止痛药无法缓解，患者常描述为“这辈子最疼的一次”。

关键区别：疲劳头痛渐进发作、休息可缓解；脑出血头痛突发、炸裂巨痛、越休息越严重。

手脚发沉被当成“坐久了压的”

疲劳导致的肢体酸胀，多为双侧对称，变换姿势、活动后即可好转。

脑出血肢体症状典型为单侧手脚突然无力、麻木，拿不住杯子、频繁掉筷子，走路向一侧偏斜，平举双臂时一侧明显下垂、抬不起来。

关键区别：疲劳不适双侧对称、活动后缓解；脑出血症状单侧出现、持续加重。

说话不利索被当成“嘴干、犯困”

疲劳时偶尔口齿不清，清醒后、喝口水就能恢复正常。

脑出血语言障碍为突发：说不出完整句子、词不达意、听不懂他人说话，或是心里清楚但嘴巴不听使唤。

关键区别：疲劳时的口齿含糊是一过性的，能快速恢复；脑出血时语言障碍持续、逐渐加重。

犯困嗜睡被当成“昨晚没睡好”

疲劳时打哈欠、想睡觉，补觉后精神可明显恢复。

脑出血嗜睡是病理性的：怎么叫都叫不醒、反应迟钝、答非所问、眼皮沉重无法睁开，这是颅内压升高、脑干受压的危险信号，绝非补觉能解决。

恶心呕吐被当成“肠胃不好”

疲劳最多出现胃口变差，一般不会呕吐。

脑出血呕吐多为喷射状，并非普通反胃，是颅内压急剧升高所致，常与剧烈头痛同时出现。

看东西重影被当成“盯屏幕太久”

用眼疲劳会双眼酸涩、视物模糊，闭眼休息后快速好转。

脑出血眼部症状为突发：单眼发黑、双眼重影、视野缺损如同被窗帘遮住一半，甚至出现瞳孔一大一小。

值得注意的是，普通的劳累和脑出血的信号，有着明显的区别。不必因为一时的劳累而感到恐慌。

为方便快速判别，我们总结了6组对比场景：

场景1：持续长时间工作后头痛

累：全头闷痛，睡一觉好转；

脑出血：突发炸裂痛、持续加重，止痛药无效。

场景2：久坐后手麻

累：双侧发麻，甩一甩缓解；

脑出血：单侧手麻、掉筷子，持续不缓解。

场景3：熬夜后“大舌头”

累：偶尔含糊，喝水后恢复；

脑出血：持续说话不清，嘴不听使唤。

场景4：恶心不适

累：仅胃口差，不呕吐；

脑出血：喷射状呕吐，伴剧烈头痛。

场景5：看屏幕后眼花

累：双眼酸涩，休息好转；

脑出血：单眼发黑、重影、视野缺损。

场景6：犯困想睡觉

累：补觉后精神恢复；

脑出血：呼叫不醒、反应迟钝，是颅内高压信号。

简单自测原则：只要满足突发、单侧、越歇越严重三个条件中的两项，立即拨打120。

牢记BE-FAST判断口诀：

B(平衡)：走路不稳、平衡变差；

E(眼睛)：视物模糊、重影、发黑；

F(面部)：口角歪斜、面部不对称；

A(手臂)：单侧手臂无力、下垂；

S(语言)：说话含糊、表达不清；

T(时间)：立刻拨打120。

突发脑出血怎么办

抢时间，绝不“躺一会看看”。

脑出血发病后，每分钟都有大量脑细胞死亡，入院前正确处置比盲目行动更重要。

正确做法

立即拨打120，明确告知“疑似脑出血/卒中”，送往有卒中中心或神经外科的医院；

让患者侧卧、头部偏向一侧，解开衣领、摘除假牙，防止呕吐物窒息；

准确记录“最后正常时间”，为医生诊疗提供关键依据；

减少不必要搬动，不摇晃头部、不掐人中，等待专业急救人员转运。

绝对禁止

不喂水、不喂饭、不喂速效救心丸；

不擅自服用降压药，血压骤降会加重病情；

不背抱患者、不自行开车送医；

不拖延观望。

脑梗有明确溶栓时间窗，而脑出血更凶险——血肿数小时内可能持续扩大，每拖延一小时，愈后就差一截。

管住血压，就能拦住大半风险

脑出血救治，核心不在于“出事再抢救”，而是在于不让血管长期承受高压损伤。

严控血压：居家规律自测，遵医嘱长期服药，绝不自行停药减药，一般控制目标低于140/90mmHg，具体遵医嘱；

管好三高：血压、血糖、血脂同步管控，高同型半胱氨酸血症也需及时干预；

规律作息：尽量23点前入睡，保证每日7小时睡眠，避免昼夜颠倒；

戒烟限酒：烟草损伤血管内皮，酒精会引发血压剧烈波动；

避免猛劲：排便、搬重物、剧烈运动循序渐进，不突然憋气用力；

稳定情绪：少暴怒、少生闷气，及时调节精神压力；

定期筛查：40岁以上、有卒中家族史、反复头痛、青年卒中高危人群，定期查血压血脂血糖，必要时做头颅MRA(磁共振血管成像)/CTA(CT血管成像)，排查血管畸形、动脉瘤。

别把头痛、手麻、嘴歪全都归为熬夜太累。疲劳不适是全身性、渐进性、休息可缓解的；脑出血信号是突发性、单侧性、越休息越严重的。

别乱采野生蘑菇 警惕中毒“假愈期”

进入秋季后，北方地区降雨增多，空气湿度升高，山林、公园、小区及路边野生蘑菇大量生长。专家提醒，坚持不采、不买、不食野生蘑菇，一旦误食，高度警惕中毒“假愈期”，应立即前往医院接受规范治疗，切勿心存侥幸。

野生蘑菇种类繁多，形态相近，仅凭外观很难准确鉴别。宁夏疾病预防控制中心理化学检验科主任技师徐飞说，分辨野生蘑菇是否有毒主要存在三大误区：一是不少人认为“长相普通的蘑菇无毒，颜色鲜艳才有毒”，但事实上绝大多数毒蘑菇外观朴素，多呈灰白色，与普通可食用蘑菇高度相似；二是网传“大蒜、银器煮制可验毒去毒”“高温久煮、晒干、泡酒可以去毒”，实际上蘑菇毒素性质稳定，不会与大蒜、银器发生反应，这些方法既不能验毒也不能解毒，致命毒素本身耐高温、耐风干、耐浸泡，常规烹饪加工都无法破坏其毒性；三是不少人依赖AI拍照识别蘑菇，但受拍摄角度、光线、蘑菇生长状态等因素影响，AI识别准确率较低，不能作为采食依据。

“部分剧毒蘑菇中毒存在隐匿的‘假愈期’。”宁夏医科大学总医院急诊科主任医师马晓说，部分患者在中毒初期，呕吐、腹泻等症状会暂时缓解，看起来像是已经痊愈，但实际上毒素仍在持续损伤肝肾功能，后续可能突发多器官衰竭、重症休克，危及生命。因此，中毒患者切忌因症状好转擅自终止治疗，应严格遵医嘱全程留观、按时复诊。

专家提醒，不随意采摘公园、小区、路边、山林中生长的野生蘑菇，不购买流动摊贩出售的来源不明的野生蘑菇，不食用无法确认安全的野生蘑菇。如果误食后出现恶心呕吐、腹痛腹泻、头晕幻觉、肢体麻木等症状，应立即就医，同时留存剩余蘑菇样本，密切观察一同食用人员的身体状况。

来源：央视网、新华网等

敬告读者

因中秋节放假公休，本报9月25日、26日休刊，9月28日正常出版。

公　告

公司清理长期挂账往来款项，为避免您的合法权益受到损害，请下列用电用户于10月31日前携带有效票据、资质证明及公章到国网山阴县供电公司中心营业厅办理退还或结转手续。逾期未办理，我公司将按照财务相关规定对长期挂账款项进行处理，为避免您的合法权益受到损害，请及时办理，请周知。

名单如下：山阴县柏坡石料厂、山阴县甘庄宏益砖厂、山阴县古城镇羊圈头村民委员会、胡峪口村、三泰农林开发公司、后所砂厂、山西省山阴农牧场、双宅村南井、栋梁矿洗煤厂、山西金源化肥有限公司、山阴县金运昌贸易有限公司、山阴县古城镇芦岭村村民委员会、郭家窑井、山阴县马营庄乡高庄村民委员会、何文成、雷应堂。

特此公告

国网山阴县供电公司
2026年9日23日

声　明

康友云(身份证号：142129195204100550)不慎将房屋拆迁补偿协议丢失，拆迁路段：朔州市平鲁区平安西街，协议号：005，现声明作废。

刘晋龙(身份证号：140624199309254515)不慎将农村土地承包经营权证丢失，登记簿代码：14062403203000174J，现声明作废。

刘晋云(身份证号：140624199004224534)不慎将农村土地承包经营权证丢失，登记簿代码：14062403203000175J，现声明作废。

霍登武(身份号码：142133196905265015)不慎将朔州市怀仁市海北头乡小盐坊村的农村土地承包经营权证丢失，证书编号：14062420420400088J，现声明作废。

杨福喜(身份号码：142133197604035018)不慎将朔州市怀仁市海北头乡小盐坊村的农村土地承包经营权证丢失，证书编号：14062420420400016J，现声明作废。