

外卖小哥猛灌白开水喝出急性肾损伤

运动后补水,这些误区需避免

运动后大汗淋漓,你是随手拿起一瓶运动饮料,还是选择白开水?

湖南一外卖小哥每天喝足2升白开水,却因“补水不当”进了医院;武汉64岁肾友把电解质水当白开水喝,血钾飙至危急值险丧命——运动后到底该怎么喝?

一个喝白开水却伤了肾
一个猛喝电解质水险丧命

近日,湖南长沙,外卖骑手李斌(化名)因急性肾损伤住院,而他的“致病元凶”竟与喝水有关。据了解,李斌每日顶着烈日送餐,为避免脱水,他特意在车上备足2000毫升饮用水,但从6月30日起,他发现自己全天几乎无尿意,日均排尿仅1—2次,且尿量极少。持续4天后,他前往医院就诊,被确诊为急性肾损伤,万幸就诊及时,经治疗肾功能已恢复正常。

其实,李斌并非喝得不够,而是喝得不对。大量出汗时,身体丢失的不仅是水分,还有钠、钾等电解质。只补水不补盐,血液被过度稀释,体内钠离子浓度过低,诱发危

险的低钠血症,严重时可危及生命;如合并中暑等,还可能导致急性肾损伤。

再说第二个看似相反的案例。武汉64岁的李老伯(化姓)患慢性肾功能不全已有10年。入夏后他想着运动出汗多,特意囤了电解质水当白开水喝,又佐以毛豆、腌菜“下饭”,结果突发乏力胸闷、手脚麻木。到医院一查,血钾飙至危急值6.6毫摩尔每升,随时有心脏骤停可能,经一夜抢救才脱险。

健康人群大量出汗后需要补电解质;肾病患者排钾能力下降,电解质水里的钾、钠可能就是“催命符”。

不少网友在社交平台分享困惑。一位健身爱好者发帖:“每次练完喝一瓶电解质水,到底是是对是错?”

评论区吵成一片:“不喝等着抽筋吗?”“看看成分表里的钾含量”。

还有肾病患者家属留言:“我爸透析后,医生千叮万嘱不能喝运动饮料,可超市货架上全是,普通人根本分不清。”



图片为AI生成

运动饮料、电解质水、能量饮料到底有啥区别?

1. 电解质饮料好比“平衡水”——水+钠、钾、钙等矿物质。

适合大量出汗后补充流失的电解质。但它的核心功能是“补电解质”,不是日常饮品。

2. 运动饮料像是“充电宝”——水+电解质+糖+维生素。

专为长时间高强度运动设计,同时补液、补电解质、供能。

运动饮料有严格的国家标准,钠含

量在50~1200毫克/升,钾含量在50~250毫克/升,只适合体能消耗高的人饮用。

3. 能量饮料则是“提神剂”——主要含咖啡因、牛磺酸、维生素和糖。

核心功能是提神醒脑,与“补水”关系不大。

对于短时间、低强度运动的健康人群,白开水足以快速补充流失的水分,且不含热量和糖分,是最经济且安全的选择。

文/记者祁燕

经方回归临床一线,千年古方在神经内科“开新方”

一名17岁少年因暴发性心肌炎心搏骤停,抢救后深度昏迷,5天后出现发作性周身大汗、血压升高、心率增快、双上肢痉挛,被诊断为阵发性交感神经过度兴奋综合征。武汉市第一医院神经内科陈国华教授以《伤寒论》中的竹叶石膏汤合来复汤加减施治,3剂后患者大汗减轻,心率、血压趋于平稳,抽搐也明显减少。

这并非个案。近年来,一批承载着中华民族几千年智慧和经验的经典方剂——经方,正被逐步引入神经系统疾病的临床实践。

从“无计可施”到“有方可循”

经方,主要指张仲景《伤寒论》《金匮要略》所载方剂,因药味精简、配伍严谨,被历代医家尊为“众法之宗,群方之祖”。

陈国华是神经病学与中医内科科学双料医学博士、国务院政府特殊津贴专家,深耕经方临床应用多年。他在实践中发现,神经科不少被现代医学定义为“病因不明”或“缺乏有效手段”的症状,在经方体系中早有相关论述和治法记载。

在理论传承上,他推崇两位经方家:近代经方大师胡希恕提出“先辨六经,继辨方证”,强调“辨方证是辨证的尖端”;全国名中医黄煌构建



“方一病一人”诊疗体系,强调体质识别。“两种学术思想一脉相承,共同指向一个核心:方证辨识是经方应用的灵魂。”陈国华说。

四首经方对应四类神经内科病症

在临床中,陈国华将经方引入多个神经内科疑难领域,形成了一套较为系统的诊疗思路:

重症康复阶段,竹叶石膏汤是常用方之一。神经系统重症患者经急性期抢救后,常呈现“余热不清、气阴两伤”的状态——消瘦、多汗、食欲不振、心烦口干,该方具有退虚热、益气生津之效,与上述症状较为吻合。

失眠与心悸是神经科常见的伴

随症状。桂枝加龙骨牡蛎汤适用于体型偏瘦、皮肤白嫩、易汗怕风的“桂枝体质”人群,在中风后遗症、帕金森病、焦虑抑郁患者中较为多见。陈国华介绍,临床上对这类患者使用此方后,多数患者反馈“几剂下去,睡眠安稳,心也不慌了”。

甘麦大枣汤——这首仅甘草、浮小麦、大枣三味药的方子,被陈国华视为治疗焦虑抑郁患者的“金钥匙”。陈国华介绍,甘麦大枣汤药性平和,宁心安神,对悲伤欲哭、精神恍惚者有一定疗效,且药食同源、口感好,患者接受度较高。

在中风及后遗症治疗中,《古今录验》续命汤是陈国华的首选方。该方出自《金匮要略》,专治“中风

痺”——身体不能自主活动、言语不清、肢体僵硬。陈国华介绍,以此方为基础加减,部分患者肢体活动能力有所恢复,逐步摆脱搀扶、实现自主行走,精神状态亦随之改善。

从个人探索到规范化推广

经方在神经内科的应用,并非简单的“古方新用”。陈国华总结了其应用逻辑:方证对应,实现个体化治疗;整体调节,一张方兼顾多症,减少多药联用;配伍严谨,药少力专,适合神经系统慢病的长期调理;方证描述具象化,辨证选方标准化,临床可复制性较强。

作为武汉市中医药学会仲景学说(经方)专委会牵头人,陈国华积极推动黄煌经方学术体系在湖北的落地,促成首届“湖北黄煌经方临床应用联盟”成立。目前,武汉市第一医院已常态化开设经方门诊,后续还将开展以经方为基础的临床及基础研究。

“经方不是‘老古董’,而是活着的智慧。”陈国华表示,唯方证对应,最能保证疗效的稳定性和可重复性。只要坚持以患者为中心,守正创新,经方就一定能在神经系统疾病诊治中发挥更大作用,造福更多患者。

文/刘越 单萍 杨青