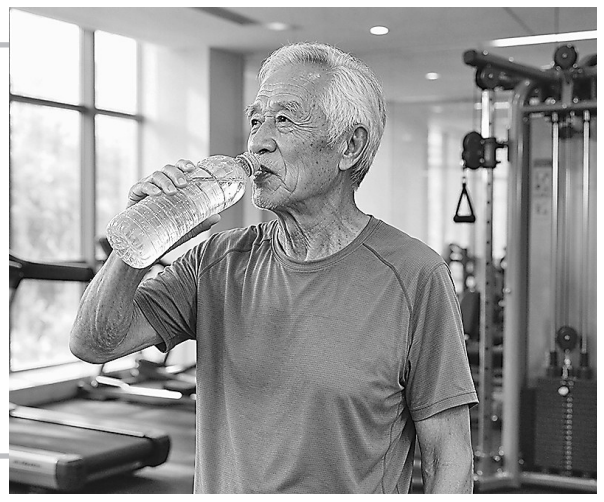
执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

# “喝大水”火了 小心水中毒

最近,互联网上兴起了一种新的养生方式——喝大水。每天拎上一大桶水,隔一会儿就咚咚咚灌上一大口,一大桶水喝完,整个人都通透了。所谓“大水”,是年轻人对“大量白水”的简称。不少网络博主表示,成年人一天要喝1.5升至2升水,“喝大水”才健康。医生和营养师纷纷发出提醒:“喝大水”利弊并存,喝对了有益健康,喝错了可能“中毒”,严重时甚至危及生命。



## “不缺水”可能只是错觉

大部分人可能并不会觉得自己缺水:身边各种水触手可及,想喝随手就能喝到,关键是,也没觉得口渴。

实际上,即便是每天坐着不出汗,人体也在不断流失水分。通过皮肤蒸发和呼吸道流失的水量也有500毫升-800毫升/天;如果室内温度高导致出汗多,或者开空调室内干燥,这个量还会更大。

如果把这个数据看成我们每天的“最低水分支出”,那每天的“水分收入”又如何呢?

一项针对我国27个城市成年人的调查显示,受访者日均液体摄入量约为1387毫升,其中白水约占48% ,其次是奶及奶制品(47%),第三名是甜饮料(27%)。仅28%的人做到了《中国居民膳食指南(2022)》推荐的,成年男性每日饮水1700毫升,女性1500毫升。也就是说,虽然喝水很方便,但不少人每天可能还真没喝够。我们不能用“是否口渴”来检验自己是不是缺水了。轻微缺水并不会引起明显口渴,感到口渴已经是中度缺水的信号了。

因此,除了留意自己每天喝了多少水,下面这些身体信号,也要及时关注:尿液颜色是不是明显变深、排尿次数是不是减少;口腔、鼻腔黏膜是不是变得干燥;皮肤是不是变得干燥、弹性下降;身体是不是容易疲惫、注意力难以集中……

长期缺水不光会引起便秘、皮肤瘙痒干燥等问题,还可能影响认知、情绪、精力和学习工作表现。如果你每到下午三四点就莫名烦躁、觉得没法集中注意力、头脑不清楚、工作效率下降,先回忆一下自己是不是有一会没喝水了。

## 大口喝水暗藏危机

“喝大水”有风险,最严重的是“水中毒”。

上海交通大学医学院附属瑞金医院医生介绍,当摄入的水分超过身体的实际需求,属于“过量饮水”。这听起来好像没有什么害处,可实际暗藏风险,比如诱发稀释性低钠血症,如果是已有肾功能异常人群,过量饮水还会加重肾脏负担。

公众尤其要关注稀释性低钠血症。钠在身体中起着维持水平衡、神经肌肉功能和细胞信号传导的重要作用。摄入大量水,会直接稀释血液里的钠离子,严重时同时伴随利尿排钠,进一步加重低钠。

稀释性低钠血症轻症包括恶心呕吐、头痛乏力、注意力不集中等症状,影响正常生活与工作。病情加重后,可能危及生命:血液中的钠离子被稀释,水分渗入细胞引发细胞水肿;其中脑细胞水肿最为凶险,会出现剧烈头痛、反复呕吐、意识模糊、抽搐等症状,甚至诱发脑疝、昏迷、呼吸抑制。喝水要少量多次,均匀分配,主动喝水、少量多次、足量饮水。建议早晚各饮1杯水,其余时间每隔一两小时喝1杯水。喝水时小口慢饮,不要大口猛灌。运动或大量出汗时,除了少量多次补水外,还要喝适量的运动饮料或淡盐水。 张兰

## 老人慎灌水 适量才养生

一些老年人听说多喝水能稀释血液、预防血栓,也跟着效仿,殊不知盲目大量饮水暗藏风险。

随着年纪增长,老人肾脏功能会自然减退,排水能力下降,无法快速把多余水分排出体外。如果短时间大量猛灌白水,水分容易在体内蓄积,引发稀释性低钠血症,也就是大家常说的水中毒。轻者浑身乏力、头晕恶心、食欲变差;严重时会造成细胞水肿,出现嗜睡、意识模糊,甚至危及生命。有心衰、肾病、高血压基础病的老人,风险更高。

老人判断缺不缺水,别硬卡年轻人的饮水量标准,更不要为了打卡强迫自己灌水。可以观察尿液颜色,淡黄清亮比较合适,颜色深黄提示需要补水,无色透明,往往就是喝多了。

日常补水优先安排在白天,睡前1小时尽量少喝,避免频繁起夜影响休息,也减轻脏器负担。出汗较多时,不要只喝白开水,可以少量喝点淡盐水补充电解质。

“大水养生法”不适合老年人。补水适度才是关键,不缺水、不过量,才是稳妥的养生之道。

本报记者 李由

# 不同病症,饮水方案各不同

不少慢性病患者听说多喝水能防病,便跟风每天硬灌2升水。其实饮水没有统一标准,每种病症都有适合自己的饮水方案,对于有心肾、代谢类疾病的人来说,盲目大量喝水,非但不能养生,还会加重脏器负担。

心力衰竭患者是控水重点人群。心脏泵血能力下降,大量饮水会增加血容量,加重心脏负荷,容易引发胸闷、气短、下肢水肿。轻度心衰、无明显水肿者,每日液体总量尽量控制在1500毫升以内;重症心衰、反复水肿的患者饮水量需要严格遵医嘱,部分人每日需控制在800毫升左右。这里的总量,不只是白开水,汤羹、粥品、多汁水果里的水分,都要一并计入。

慢性肾病患者讲究“量出为入”,不能一概而论。尿量正常、没有水肿的肾病患者,每日饮水1500毫升-1700毫升即可;一旦出现少尿、水肿,或是已经开始透析,排水能力明显下降,就要严格限水,常规参考公式为前一天尿量加上500毫升。多余水分排不出去,容易蓄积体内,诱发稀释性低钠血症,出现乏力、恶心,严重时危及生命,透析人群还要监测体重,两次透析之间体重增长不宜超过干体重的5%。

痛风、高尿酸人群需要足量饮水。在心肾功能正常的前提下,每天饮水2000毫升以上,合并尿酸结石者可增至2500毫升-3000毫升,充足水分能够稀释尿酸、促进尿酸随尿液排出,减少结晶沉积。优先选择白开水、淡茶水、无糖苏打水,避开甜饮料、浓汤。如果同时合并肾病、心衰,就不能一味多喝,必须听从医生安排。

糖尿病患者不用刻意少喝水,也不必强行“喝大水”。血糖平稳、无并发症者,参照普通成年人标准,每日1500毫升左右,少量多次饮用。很多糖友担心喝水多会多尿而刻意控水,容易造成血液浓缩,升高血糖,甚至诱发酮症酸中毒,但发展到糖尿病肾病阶段,就要转为限制饮水,不能继续大量补水。

高血压患者饮水重在规律,而不是追求量大,每天喝1500毫升左右,清晨起床后可以喝一杯温水,帮助稀释血液。不要一次性大量灌水,避免血容量骤增造成血压波动。 本报记者 李由