

## 夏季中暑急救手册

在炎热的夏季，中暑成为常见的健康隐患。中暑如果得不到及时处理，可能会对身体造成严重伤害。掌握中暑急救知识，能够在关键时刻挽救生命。

### 什么是中暑？

中暑是指在高温、高湿或强热辐射环境下，人体体温调节功能紊乱，导致体内热量过度蓄积，引发以中枢神经系统和循环系统功能障碍为主要表现的急性热致疾病。正常情况下，人体通过辐射、传导、对流和蒸发四种方式散热，维持核心体温在37℃左右。当环境温度接近或超过皮肤温度(约35℃)，或空气湿度超过75%时，蒸发散热效率大幅下降。若同时存在剧烈运动、饮水不足、衣着不当等因素，热量在体内持续积聚，即可引发中暑。

根据发病机制和临床表现，中暑可分为三个等级：先兆中暑、轻症中暑和重症中暑，其中重症中暑又包括热痉挛、热衰竭和热射病三种类型，热射病最为凶险，死亡率高达50%。老年人、婴幼儿、慢性病患者、户外劳动者及服用某些药物(如利尿剂、抗胆碱能药物)的人群为高危人群，需格外警惕。

### 中暑有什么症状？

中暑的症状因严重程度而异，呈渐进性发展。先兆中暑的症状最轻，表现为头晕、头痛、口渴、多汗、四肢无力、注意力不集中、动作不协调，体温正常或略高，一般不会超过38℃。在出现这些症状后，如果可以及时转移至阴凉处休息，通常可逐渐恢复。轻症中

暑除上述症状加重外，还会出现面色潮红或苍白、大量出汗、皮肤湿冷、脉搏细速、血压下降，体温升高至38℃以上等症，若处理不当可进展为重症。

重症中暑危及生命：热痉挛以骨骼肌痛性痉挛为特征，常见于小腿、腹部和手臂，与大量出汗后钠盐丢失有关；热衰竭表现为极度虚弱、恶心呕吐、眩晕昏厥，体温可达40℃，但意识尚清；热射病最为严重，核心体温超过40℃，伴意识障碍(谵妄、惊厥、昏迷)、皮肤干燥无汗(经典型)或大量出汗(劳力型)，多器官功能迅速衰竭，需立即抢救。

值得注意的是，老年人中暑症状常不典型，可能仅表现为意识模糊、行走不稳或原有慢性病加重，容易漏诊。

### 发生中暑该如何急救？

发生中暑后，身边人一定要尽快采取急救措施，防止病情快速发展，急救的核心原则是快速降温、补充水盐、对症处理并尽快送医。首先立即将患者转移至阴凉通风处，解开或脱去过多衣物，保持平卧位，抬高下肢以促进血液回流。快速降温是关键：可用凉水喷洒或擦拭全身，配合扇风加速蒸发散热；或将冰袋、冷毛巾置于颈部、腋窝、腹股沟等大血管走行处；条件允许时将患者浸泡在15~20℃冷水中，这是现场最有效的降温方式，力争在30分钟内将核心体温降至39℃以下。同时少量多次补充含盐清凉饮料或口服补液盐，忌一次性大量饮用白开水，以免稀释血液中

的电解质，加重抽搐。若患者意识不清，禁止强行喂水，应将其头偏向一侧，防止呕吐物误吸引起窒息，并立即拨打急救电话。出现抽搐时，应保护患者避免跌倒，但不可强行按压肢体；呼吸心跳停止者应立即实施心肺复苏。

需要强调的是，热射病是医学急症，即使现场处理后症状缓解，也必须送往医院进一步评估，因为迟发性器官损伤可能在数小时后才显现。

### 如何预防中暑？

预防中暑需从避免高温暴露、改善散热条件和增强机体耐热能力三方面综合施策。避免高温时段外出，夏季10时至16时尽量减少户外活动，必须外出时佩戴遮阳帽、太阳镜，穿着宽松透气的浅色衣物。改善散热环境，室内保持通风，空调温度设定在26~28℃为宜，避免室内外温差过大；户外工作者应轮换作业，缩短连续暴露时间，设置遮阳休息区。保证充足饮水，高温环境下每日饮水量应达到2~3升，出汗较多时补充含盐饮料或淡盐水，避免饮用含酒精或高糖饮料，因其会加重脱水。合理安排饮食，多摄入新鲜蔬果，适量增加优质蛋白质，少食油腻辛辣食物。

特殊人群需重点防护：老年人避免舍不得开空调，婴幼儿勿单独滞留车内，慢性病患者遵医嘱调整用药，户外劳动者配备防暑降温用品。此外，可通过渐进式热适应训练提高耐热能力，如入夏后逐步增加户外活动强度，使身体适应热环境。关注天气预报高温预警，提前做好防范准备，是远离中暑的最有效策略。中暑是一种危险的情况，但通过了解症状和掌握正确的急救方法，我们可以在关键时刻采取有效的措施，保护自己和他人的生命健康。同时，做好预防工作，让我们能够更好地享受夏日时光。

(桐城市人民医院急诊科 廖春生)

## 血液透析患者内瘘护理攻略

要的穿刺都会损伤血管，加速内瘘老化。

3. 不压迫内瘘侧肢体：睡眠时避免侧卧压迫；穿着袖口宽松衣物，不戴手表、手链；不提重物(建议不超过5公斤)；抱小孩、拎菜篮等动作应有意识地用非内瘘侧完成。

4. 不抓挠穿刺点：透析后24小时内穿刺点避免沾水。若出现痒感，可轻拍周围皮肤缓解，切忌抓挠导致破溃感染。

### 促进内瘘健康的日常锻炼

适当的功能锻炼有助于维持血管弹性、增加血流量。

1. 握力球训练：每日3~4次，每次缓慢握紧放松10~15分钟。通过前臂肌肉收缩促进内瘘血管扩张。

2. 热敷护理：透析结束24小时后，确认穿刺点愈合，用40℃左右温毛巾热敷内瘘侧手臂(避开穿刺点)，每次15~20分钟，可配合轻柔向心性按摩。

### 透析前后的注意事项

1. 透析前：用肥皂彻底清洁内瘘侧手臂皮肤，减少感染风险。穿着袖口宽松的衣物。

2. 透析中：内瘘侧手臂保持放松，避免弯曲压迫；如有不适及时告知护士。

3. 透析后：拔针后压迫止血力度要适中，以能止住血、同时仍能触摸到震颤为宜。一般压迫15~30分钟。止血后用创可贴覆盖穿刺点24小时。若发生皮下血肿，24小时内冷敷，24小时后改为热敷。

### 饮食与内瘘的关联

很多人可能不知道，饮食也会影响内瘘健康。透析间期体重增长过多，意味着体内水分过多，会增加心血管负担，也可能影响内瘘血流稳定。日常饮食过咸、喝水过多，都可能导致血压波动，进而影响内瘘功能。

此外，维持血磷、血钙在理想范围内也很重要。钙磷代谢紊乱可导致血管钙化，而内瘘作为血管的一部分，同样会发生钙化，导致血管壁僵硬、弹性下降、管腔狭窄。因此，遵医嘱控制高磷食物摄入、规律服用降磷药物，也是保护内瘘的重要一环。

### 需立即就医的情况

1. 内瘘闭塞：震颤或杂音突然消失，伴手臂胀痛。立即松开压迫物，抬高患肢至心脏水平以上，尽快就医(黄金时间窗6小时内)。

2. 感染征兆：内瘘周围皮肤红、肿、热、痛，或有脓性分泌物，伴发热。

3. 出血不止：穿刺点渗血不止，立即局部加压并就医。

4. 瘤样扩张：血管局部明显隆起，直径大于3厘米，皮肤变薄发亮，需警惕破裂风险。

内瘘的保护是一场需要耐心与细心的“持久战”。每一次触摸震颤、每一件宽松的衣物、每一顿合理的饮食、每一次及时的观察，都是对这条“生命线”的珍视。当科学护理成为习惯，内瘘将陪伴患者走过更长的路。

(金寨县人民医院 张兰)

## 科学认识与干预酒精依赖

很多人认为喝酒只是个人选择，想戒随时可以。但在临床上，有些人因饮酒导致身体损伤、家庭矛盾，却依然戒不掉。“想戒戒不了”并非习惯问题，而是医学上的“酒精使用障碍”，即酒精依赖，一种慢性、易复发的脑部疾病。该疾病越早识别和干预，康复机会越大。

所谓酒精依赖，并不只是喜欢喝酒或偶尔贪杯，而是对酒精产生了明显的心理渴求和生理依赖，逐渐失去对饮酒行为的控制能力。常见表现包括明知饮酒有害仍反复饮酒、酒量不断增加、需要喝得越来越多才能达到某种感觉，减少或停止饮酒时出现心慌、出汗、手抖、失眠等戒断反应，把大量时间花在饮酒和恢复上，以及因为饮酒已经影响到家庭关系或工作表现，却仍难以停止。如果这些情况持续存在，就应高度警惕其已经进入酒精依赖阶段，而这并不是单靠“自律”就能解决的问题。

很多人好奇，为什么饮酒会越喝越上瘾？酒精会反复刺激大脑的奖赏系统，使人产生愉悦感。长期饮酒后，大脑逐渐适应酒精刺激，耐受性不断提高，需要摄入更多酒精才能达到相同效果。一旦停酒，就会出现焦虑、失眠等戒断反应，迫使再次饮酒以缓解不适。饮酒行为由此从可控逐渐走向失控。酒精的危害远不止损伤肝脏：身体上，可引发脂肪肝、肝硬化、肝癌、高血压、心律失常、胃炎、胰腺炎和免疫力下降等问题；心理上，可导致记忆力下降、注意力不集中、情绪波动、焦虑抑郁，甚至出现幻觉、妄想等精神症状；家庭与社会上，易引发夫妻矛盾、亲子关系紧张、工作能力下降、经济负担加重及各类安全风险。酒精依赖并非个人小问题，而是影响健康、家庭与社会的一系列问题。

在日常生活中，普通人可以通过一些简单方法进行自测：过去一年是否经常想减少饮酒却做不到，是否有人提醒或批评你的饮酒行为，是否因饮酒感到内疚，是否需要早晨饮酒来缓解不适或提神。如果上述问题中有两项及以上回答为“是”，就提示存在较高风险。此外还可以观察一些具体信号，如是否出现“偷喝”“藏酒”、饮酒频率明显增加、情绪明显依赖酒精、饮酒后行为失控、因饮酒误事或出现危险行为等。这些都是非常重要的预警信号，一旦出现就应尽早重视并考虑专业评估。

在居家方面，可以采取一系列实际可操作的干预手段，以此协助患者逐渐减少饮酒量并实现戒酒。首先要进行环境管理，尽可能清理家中与酒精有关的物品，不要把酒放置在显眼或者容易拿

到的地方，同时减少与酒友频繁聚会。其次是饮酒记录与限量计划，可用手机或者纸笔记录每天的饮酒量、时间，慢慢设定“减量目标”，比如每周减少10%至20%的饮酒量。第三是替代行为建立，当有想喝酒的想法时用其他行为来代替，像喝无糖饮料、去散步、洗澡、听音乐或者做深呼吸放松。第四是情绪管理训练，识别引发饮酒的情绪，比如压力、孤独、愤怒等，并且学习运用运动、倾诉或者正念放松等方式去应对。第五是规律作息与身体恢复，保证充足睡眠，增加有氧运动、补充营养，这有助于大脑恢复。第六是家庭支持策略，家属要避免指责、威胁或者简单地“盯着不让喝”，而是通过鼓励、陪伴、明确边界来支持患者，例如约定无酒日、共同参与活动等。第七是设立预警和求助机制，当患者出现连续饮酒量增加、情绪明显变差或者出现戒断症状的时候，及时联系医生或者专业机构。这些居家措施虽然无法完全替代医疗治疗，但是对于早期干预、防止复饮而言非常重要。

对于家属而言，面对酒精依赖的家人时常会感到愤怒且无助，不过更有效的做法是将其视为一种疾病来对待。尽可能减少羞辱与冲突，多去了解相关知识，鼓励家人接受专业评估、治疗，在其情绪低落或者戒断不适的时候给予陪伴。同时也要保护好家庭边界、自身安全，防止在反复冲突中消耗自身，理性的支持往往比情绪化的指责更有助于患者改变。

当出现多次戒酒失败、不喝酒就明显难受、因饮酒影响工作家庭、出现情绪问题、行为失控甚至幻觉、记忆缺失等情况时，应尽早到精神专科医院或综合医院精神心理科评估治疗。越早干预效果越好，拖延会加重身心损伤。酒精依赖患者不是缺乏自制力，而是需要帮助的人。我们应把责备转化为理解，把拖延转为行动。患者的每一次主动求助都应得到尊重，每一次戒酒尝试都值得鼓励。通过专业治疗、家庭支持和科学干预，多数患者可以逐步恢复健康清醒的生活。

(宿州市第二人民医院 高锦)



春游江淮 请您来

# 匠心传技艺 茶香长三角

## 长三角名茶(绿茶类)制作暨茶艺技能邀请赛 将于4月17日在我市金寨县油坊店乡西茶谷盛大开幕!

主办单位：上海市总工会职工技术协会、杭州市总工会、苏州市总工会  
湖州市总工会、黄山市总工会、六安市总工会、金寨县人民政府  
指导单位：安徽农业大学茶业学院、六安市农业农村局、六安市文旅局  
承办单位：金寨县总工会、金寨县农业农村局  
金寨县文化旅游体育局、金寨县油坊店乡人民政府

安徽·六安