



甲状腺超声检查的策略

□吴琴芙

甲状腺位于人体喉结下方、气管两旁,形似蝴蝶,是人体最大的内分泌腺体。其分泌的甲状腺激素通过血液循环调控全身代谢,影响生长发育、神经兴奋性、消化功能及体温调节。近年来,甲状腺疾病的发病率不断攀升,甲状腺结节、甲状腺癌等疾病逐渐进入大众视野。甲状腺超声检查,作为甲状腺疾病诊断的“火眼金睛”,在早期发现、准确诊断甲状腺病变方面发挥着不可替代的作用。

正确认识甲状腺超声检查

甲状腺超声检查,亦称为甲状腺超声成像检查,是一种无创性的诊断技术。它利用超声波的反射原理,对甲状腺的结构、形态、大小以及内部回声等特征进行观察。超声检查就像一位“侦察兵”,在甲状腺组织中穿梭,遇到不同的结构和病变时,会反射不同的信号,这些信号经过超声设备的处理,最终以图像的形式呈现在医生眼前。与其他影像学检查方法相比,甲状腺超声检查具有诸多优势。

首先,它具有较高的分辨率,能够清晰分辨出甲状腺内微小的结节,哪怕直径2毫米~3毫米的病变也难逃其“法眼”。其次,超声检查操作简便、无辐射,可以多次重复进行,对人体基本没有损害,孕妇、儿童等特殊人群也能放心使用。最后,在检查过程中,医生可

以实时观察甲状腺的血流情况,为判断病变的性质提供重要依据。

为什么要做甲状腺超声检查

甲状腺超声检查能够在疾病早期(甚至患者尚未出现症状时)发现甲状腺的细微结构变化,帮助医生及时判断病情。甲状腺结节是临床上较为普遍的甲状腺疾病之一。借助超声检查,医生能够明确结节的数量、大小、位置、形态、边缘、内部回声以及血流状况等关键指标,从而初步评估结节的良性或恶性。对于一些可疑恶性的结节,还可以进一步通过超声引导下的细针穿刺活检来明确诊断,为后续的治疗提供关键信息。

此外,对于已经确诊甲状腺疾病并接受治疗的患者,超声检查也是评估治疗效果、监测病情变化的重要手段。例如,甲状腺癌术后患者,定期进行超声检查,可以及时发现肿瘤是否复发或转移;对于甲状腺功能亢进的患者,利用超声技术观察甲状腺的体积和血流情况,可以有效评估治疗效果。

甲状腺超声检查前的准备

甲状腺超声检查一般无须特殊准备,患者可以正常饮食和服药,穿着宽松、容易暴露颈部的衣物即可。检查前,患者需要取下颈部的项链、耳环等饰品,避免影响检查操作和图像质量。如果患者同时需要进行其他检查,如颈

部X线、CT(计算机层析成像)等检查,建议先完成超声检查,因为X线和CT检查会在颈部留下金属标记或造影剂残留,干扰超声图像的观察。

对于心理紧张或不配合的患者,尤其是儿童,医生会给予适当安抚,以确保检查能够顺利进行。

甲状腺超声检查的过程

体位调整 患者保持仰卧位,头部后仰,充分暴露颈部。

探头操作 医生在颈部涂抹耦合剂,从甲状腺峡部向两侧叶纵切、横切扫描,观察甲状腺的大小、形态及回声。

结节评估 若发现结节,重点记录其数量、位置、大小、形态、边缘、回声类型(低回声/等回声/高回声)及钙化特征(微钙化/粗大钙化)。

血流分析 通过彩色多普勒超声观察甲状腺内部及结节周边血流信号,判断是否存在“火海征”(甲亢特征)或杂乱血流(恶性结节可能)。

甲状腺超声检查报告解读

正常报告 描述为“甲状腺大小形态正常,回声均匀,未见异常回声团及异常血流信号”。

异常信号

1.结节特征

恶性高危:低回声、极低回声、纵横比>1、边界模糊、形态不规则、边缘毛刺状、微钙化(如沙砾样钙化)。

良性特征:高回声、等回声、

边缘完整光滑、边界清晰、海绵样结构等。

2.血流异常

“火海征”:甲亢时甲状腺内部血流信号丰富,呈弥漫性分布。

结节周边血流丰富;提示结节活性高,恶性风险增加。

3.弥漫性病变

回声不均伴肿大:桥本氏甲状腺炎、甲亢或结节性甲状腺肿。网格状回声:慢性淋巴细胞性甲状腺炎(桥本病)的典型表现。

4.颈部淋巴结异常

微钙化、团块状高回声、周围型血流信号,提示恶性转移可能。

甲状腺超声检查的注意事项 检查时,患者要积极配合医生的操作,按照医生的要求调整体位和呼吸。如果检查过程中感到不适或疼痛,患者应及时告知医生。

检查结束后,患者可以用纸巾或毛巾将颈部的耦合剂擦拭干净。耦合剂对皮肤一般没有刺激性,如果患者皮肤较为敏感,擦拭后可能会出现轻微的瘙痒或发红,这种情况通常在短时间内会自行缓解,无须特殊处理。

对于一些特殊情况,如甲状腺肿大明显压迫气管导致呼吸困难的患者,在进行超声检查时,需要特别注意观察患者的呼吸情况,避免因检查操作加重呼吸困难。同时,对于有凝血功能障碍或正在服用抗凝药物的患者,如

果需要进行超声引导下的穿刺活检,应在医生指导下,提前调整药物剂量或停药,以减少出血的风险。

甲状腺健康管理

定期体检 建议30岁以上人群每年进行甲状腺超声检查,尤其是有家族史、放射线暴露史者。

合理饮食 根据碘摄入量调整饮食习惯,缺碘地区应适当增加碘摄入量,而高碘地区则应减少海带、紫菜等高碘食物的摄入量。

心理调节 长期的精神压力过大可能诱发甲状腺疾病,建议通过运动、冥想等方法来缓解压力。

避免辐射 尽量减少不必要的X线、CT等放射性检查,特别是对儿童及孕妇而言,应更加谨慎。

早期干预 对于超声检查发现的良性结节,若出现压迫症状(如吞咽困难、呼吸困难),应及时进行处理。

甲状腺超声检查作为甲状腺疾病的“侦察兵”,通过精准成像和动态监测,为临床诊断和治疗提供关键依据。超声结果需要结合临床症状、实验室检查及病理学证据综合判断,避免过度解读或恐慌。

定期体检,科学管理、理性应对,是守护甲状腺健康的最佳策略。

(作者供职于广东省中医院珠海医院)

在生活中,意外总是令人猝不及防。当家人因误食变质食物或误服药物出现危险时,掌握科学的急救方法,就能在“黄金5分钟”内为专业救援争取时间,甚至挽救患者的生命。

食物中毒

食物中毒通常以胃肠道症状为主,如恶心、呕吐、腹泻、腹痛等,还可能伴随发热、头痛、皮疹甚至意识障碍。若进食后短时间内出现多人同时发病,需要高度怀疑食物中毒。

催吐排毒

若进食时间在2小时内,且患者意识清醒,可立即用干净的手指或筷子刺激咽喉后壁引发呕吐。在操作过程中,施救者应让患者俯身低头,避免呕吐物误吸。若一次催吐不彻底,可间隔10分钟重复进行,但要警惕过度催吐导致食道黏膜损伤。

导泻清肠

若进食超过2小时,可让患者饮用15克番泻叶泡制的200毫升温水,或直接服用硫酸镁溶液,促进肠道内毒素排出。但需要注意,严重腹泻患者禁用导泻法。

对症补液 呕吐、腹泻会导致电解质紊乱,可饮用淡盐水或口服补液盐。若出现皮肤干燥、尿量减少等脱水症状,患者需要立即就医。

特殊解毒方法 如误食变质海鲜,可饮服100毫升食醋中和毒素;若误服防腐剂,需要立即饮用生鸡蛋清、牛奶或米汤保护胃肠道。

婴幼儿、老人及心脑血管疾病患者慎用催吐法。集体中毒事件需要保留剩余食物及呕吐物样本,用密封容器冷藏保存,供疾控部门检测。

药物过量

药物过量症状因药物种类而异,轻则头晕、嗜睡,重则呼吸抑制、心律失常甚至昏迷。阿片类镇痛药、抗抑郁药及心血管药物过量风险需要警惕。

阻断吸收 意识清醒且在1小时内,可催吐;但腐蚀性药物(如强酸或强碱)禁用,应饮用牛奶、蛋清、豆浆保护消化道;昏迷者禁催吐,防误吸。若患者发病时间超过4小时或中毒症状严重,需要立即就医,进行洗胃或活性炭吸附治疗。

生命支持 侧卧位防窒息,呼吸心跳骤停时实施心肺复苏。

胸外按压:双掌重叠于胸骨中下段,按压频率每分钟100次~120次,深度5厘米~6厘米。

人工呼吸:每30次按压配合2次吹气,捏鼻观察患者的胸廓起伏情况。

信息留存 保留药物包装,说明书及剩余的药片,拍照留存药瓶标签信息,供医生判断毒性及用药。就刻时,慢性病患者应随身携带急救卡(如注明疾病、用药情况、过敏史等)。

“黄金5分钟”

心搏骤停患者急救每延迟1分钟,生存率下降7%~10%。120到达前遵循“三先三后”:先止血后搬运,创伤出血患者用洁净布料直接压迫伤口,肢体出血者抬高患肢至心脏水平线以上;先固定后搬运,疑似骨折者要先用硬板(如木板、书本)固定伤肢,避免二次损伤;先复苏后搬运,呼吸心跳骤停者持续进行心肺复苏,直至专业救援人员抵达现场。

急救物资清单

家庭药箱:口服补液盐、导泻药、抗过敏药。急救工具:血压计、体温计、无菌纱布、三角巾。防护用品:一次性手套、口罩、手电筒。

(作者供职于深圳市坪山区人民医院重症医学科)

精神分裂症患者康复要点

□李翠霞

建社会角色。

职业康复

职业康复是患者回归社会的重要一步。职业评估可以帮助患者发现兴趣与优势,匹配适合自己的岗位;过渡性就业项目提供短期工作机会,如社区清洁、图书整理等,让患者在低压力环境中积累工作经验;支持性就业服务则与企业合作,为患者提供长期岗位,并配备就业辅导员,协助解决工作中遇到的问题。

职业康复不仅带来经济独立,更让患者感受到自身价值,增强社会归属感。

家庭支持

家庭是患者的坚实后盾。家属需要学习疾病知识,理解患者行为背后的心理机制,避免指责与过度保护。在日常生活中,家属要保持耐心与包容,鼓励患者表达情感,共同参与家庭活动。家属还可协助患者制订康复计划,监督治疗进展,及时与医生沟通。家庭氛围的改善能显著降低疾病复发率,为患者提供持续的情感支持。

社区活动

社区康复中心为患者提供日间照料、康复训练等多元化服务。康复团队由医生、护士、社工等组成,定期评估患者的健康状况,调整康复方案。社区活动如手工课、运动会等,帮助患者扩大社交圈,增强社会参与感。

自我管理

患者自身的努力是康复的关键。建立规律作息,坚持健康饮食与适度运动,有助于改善身体状态。学习疾病知识,了解复发征兆,掌握应对技巧,如深呼吸缓解焦虑、记录情绪日记等。患者要积极参与康复活动,主动寻求帮助,逐步承担家庭与社会责任。

(作者供职于山东省第三荣军优抚医院)

踝关节扭伤反复发作的原因

□李文菁

生活中,很多人都有过这样的经历:一次崴脚后,踝关节就像被施了“魔咒”,频繁扭伤,严重影响日常生活和运动体验。无论是走路、跑步还是上下楼梯,患者稍有不慎踝关节就有可能再次受伤。这种反复发作的踝关节扭伤,不仅让人痛苦不堪,还可能引发更严重的健康问题。那么,究竟是什么原因导致踝关节扭伤反复发作呢?我们又该如何应对呢?

踝关节的损伤机制

踝关节是人体负重较大的关节之一,由胫骨、腓骨下端与距骨构成,周围环绕着多条韧带,如距腓前韧带、跟腓韧带等,这些韧带就像“橡皮筋”一样,维持着踝关节的稳定性。当我们在行走、跑步或跳跃时,踝关节需要承受身体的重量和地面反作用力的双重冲击,一旦受到外力作用,如踩到不平整的地面、运动时突然转向等,就可能导致韧带过度拉伸,甚至撕裂,从而引发扭伤。

初次扭伤时,如果损伤较轻,可能只是韧带的轻微拉伤,休息一段时间后症状会逐渐缓解。但如果损伤较重,如韧带部分或完全断裂,而患者又没有及时进行规范治疗,受损的韧带将无法完全恢复,导致踝关节稳定性下降,这就为反复扭伤埋下了隐患。

反复发作的原因

韧带损伤未愈 初次扭伤后,如果韧带没有得到及时、有

效的治疗,损伤部位会形成瘢痕组织,瘢痕组织的弹性和韧性远不如正常韧带,无法为踝关节提供足够的稳定性。而且,随着时间推移,瘢痕组织还可能进一步松弛,导致踝关节在受到轻微外力时就容易发生扭伤。

治疗不规范 有些患者在扭伤后,没有充分认识到问题的严重性,只是自己在家进行一些简单的处理,如冷敷、热敷等,而没有进行全面的检查和治疗。另外,一些患者在症状稍有缓解后,就过早地恢复正常活动,没有给韧带足够的时间进行修复和重建,这也容易导致扭伤反复发作。

年龄因素 随着年龄的增长,人体的各个器官和组织都会逐渐发生退行性变,踝关节也不例外。关节软骨会逐渐磨损,变薄,骨质增生也会逐渐出现,这些变化都会降低踝关节的稳定性和灵活性。对于中老年人来说,即使没有明显的外伤史,也可能因为关节退化而出现踝关节扭伤反复发作的情况。

过度使用 长期从事需要踝关节频繁活动的职业或运动,如运动员、舞蹈演员、快递员等,踝关节会承受较大的负荷,容易加速关节的退行性变。如果长期过度使用踝关节,又不注意保护和休息,就容易导致韧带损伤、关节软骨磨损等问题,从而增加扭伤的风险。而且,一旦发生扭伤,由于关节本身已经存在一定的问题,恢复起来也会比较困

难,更容易反复发作。

肌肉力量薄弱 如果踝关节周围肌肉力量不足,就无法为踝关节提供足够的保护。一些长期缺乏运动的人,肌肉力量比较薄弱,在行走或运动时,踝关节容易失去平衡,从而发生扭伤。另外,肌肉力量不足还会影响踝关节的恢复,因为肌肉无法为关节提供足够的支撑,不利于损伤组织的修复。

本体感觉减退 本体感觉是指人体对自身肢体位置、运动状态和力量的感知能力。踝关节的本体感觉对于维持身体的平衡和稳定非常重要。当踝关节受到损伤后,本体感觉可能会受到影响,导致关节位置觉异常,无法准确感知关节的位置和运动状态。本体感觉减退就像汽车的导航系统失灵,无法准确判断方向和位置,容易导致车辆偏离轨道。

多管齐下,预防复发 及时就医与规范治疗 踝关节扭伤后,患者应立即停止活动,前往医院通过MRI(磁共振成像)等检查明确损伤情况。依据检查结果,患者要遵照医嘱接受保守治疗(如休息、冰敷等)或手术治疗。在治疗期间,患者勿擅自调整药量或过早活动,并定期复查。

加强肌群训练 加强踝关节周围肌肉力量,可提升动态稳定性,降低扭伤风险。**提醒训练:**双脚与肩同宽站立,缓慢抬脚跟至最高点,保持2秒后放下,重复3组,每组15次~20次,可逐渐尝试单腿训练。**坐姿弹力带抗阻勾脚:**患者坐在椅子上,用弹力带套住前脚掌并固定,向身体方向牵拉,使脚尖勾起,感受小腿前侧肌肉收缩,保持2秒后放松,重复3组,每组15次~20次。**踮脚爬楼梯:**患者用双手扶住楼梯扶手,双脚交替踮脚尖向上爬2层~3层楼梯,每天2次~3次。

平衡训练 患者要坚持提升踝关节的本体感觉与神经肌肉控制能力,增强平衡感和稳定性。**单腿站立:**双脚与肩同宽站立,抬起一只脚保持平衡,先睁眼后闭眼,站立3分钟~5分钟,每天2次~3次。**平衡训练:**站在平衡垫上,双脚与肩同宽,左右交替踩踏,感受身体晃动与调整,每次3分钟~5分钟,每天2次~3次。**树式姿势:**双脚并拢站立,抬起一只脚放在另一条腿大腿内侧,双手胸前合十,保持30秒~60秒后换腿,每天2次~3次。

选对鞋子 合适的鞋子能为踝关节提供支撑和保护,降低扭伤概率。**鞋帮高度:**高强度运动或常走不平整的路面者,选高帮运动鞋固定踝关节。

鞋底硬度:鞋底不宜过软或过硬,以提供足够支撑且保证舒适度为宜。

误服后补救措施 若已误食生薏苡仁并腹泻加重,首先要立即停用所有薏苡仁制品,然后进行温中救急,如饮用红糖姜茶(生姜50克、红糖20克),或隔姜灸足三里穴(每日2次),同时进行肠道修复,可服用酪酸梭菌活菌胶囊(调节菌群)和谷氨酰胺颗粒(修复肠黏膜)。

使用禁忌

若饭后因倦必小睡、腹部赘肉松软难减、下肢易水肿、总觉得

乏力,缓慢抬脚跟至最高点,保持2秒后放下,重复3组,每组15次~20次,可逐渐尝试单腿训练。

平衡训练 患者要坚持提升踝关节的本体感觉与神经肌肉控制能力,增强平衡感和稳定性。**单腿站立:**双脚与肩同宽站立,抬起一只脚保持平衡,先睁眼后闭眼,站立3分钟~5分钟,每天2次~3次。

平衡训练:站在平衡垫上,双脚与肩同宽,左右交替踩踏,感受身体晃动与调整,每次3分钟~5分钟,每天2次~3次。

树式姿势:双脚并拢站立,抬起一只脚放在另一条腿大腿内侧,双手胸前合十,保持30秒~60秒后换腿,每天2次~3次。

选对鞋子 合适的鞋子能为踝关节提供支撑和保护,降低扭伤概率。**鞋帮高度:**高强度运动或常走不平整的路面者,选高帮运动鞋固定踝关节。

鞋底硬度:鞋底不宜过软或过硬,以提供足够支撑且保证舒适度为宜。

误服后补救措施 若已误食生薏苡仁并腹泻加重,首先要立即停用所有薏苡仁制品,然后进行温中救急,如饮用红糖姜茶(生姜50克、红糖20克),或隔姜灸足三里穴(每日2次),同时进行肠道修复,可服用酪酸梭菌活菌胶囊(调节菌群)和谷氨酰胺颗粒(修复肠黏膜)。

使用禁忌 若饭后因倦必小睡、腹部赘肉松软难减、下肢易水肿、总觉得

乏力,缓慢抬脚跟至最高点,保持2秒后放下,重复3组,每组15次~20次,可逐渐尝试单腿训练。

平衡训练 患者要坚持提升踝关节的本体感觉与神经肌肉控制能力,增强平衡感和稳定性。**单腿站立:**双脚与肩同宽站立,抬起一只脚保持平衡,先睁眼后闭眼,站立3分钟~5分钟,每天2次~3次。

平衡训练:站在平衡垫上,双脚与肩同宽,左右交替踩踏,感受身体晃动与调整,每次3分钟~5分钟,每天2次~3次。

树式姿势:双脚并拢站立,抬起一只脚放在另一条腿大腿内侧,双手胸前合十,保持30秒~60秒后换腿,每天2次~3次。

选对鞋子 合适的鞋子能为踝关节提供支撑和保护,降低扭伤概率。**鞋帮高度:**高强度运动或常走不平整的路面者,选高帮运动鞋固定踝关节。

鞋底硬度:鞋底不宜过软或过硬,以提供足够支撑且保证舒适度为宜。

误服后补救措施 若已误食生薏苡仁并腹泻加重,首先要立即停用所有薏苡仁制品,然后进行温中救急,如饮用红糖姜茶(生姜50克、红糖20克),或隔姜灸足三里穴(每日2次),同时进行肠道修复,可服用酪酸梭菌活菌胶囊(调节菌群)和谷氨酰胺颗粒(修复肠黏膜)。

使用禁忌 若饭后因倦必小睡、腹部赘肉松软难减、下肢易水肿、总觉得

乏力,缓慢抬脚跟至最高点,保持2秒后放下,重复3组,每组15次~20次,可逐渐尝试单腿训练。

平衡训练 患者要坚持提升踝关节的本体感觉与神经肌肉控制能力,增强平衡感和稳定性。**单腿站立:**双脚与肩同宽站立,抬起一只脚保持平衡,先睁眼后闭眼,站立3分钟~5分钟,每天2次~3次。

平衡训练:站在平衡垫上,双脚与肩同宽,左右交替踩踏,感受身体晃动与调整,每次3分钟~5分钟,每天2次~3次。

树式姿势:双脚并拢站立,抬起一只脚放在另一条腿大腿内侧,双手胸前合十,保持30秒~60秒后换腿,每天2次~3次。

选对鞋子 合适的鞋子能为踝关节提供支撑和保护,降低扭伤概率。**鞋帮高度:**高强度运动或常走不平整的路面者,选高帮运动鞋固定踝关节。

鞋底硬度:鞋底不宜过软或过硬,以提供足够支撑且保证舒适度为宜。

薏苡仁：脾虚腹泻者越吃越伤

□孙 乾

薏苡仁虽然被捧为“祛湿圣品”,但是对脾虚腹泻者而言却是“隐形杀手”。临床研究发

现,不少慢性腹泻患者因错误服用薏苡仁而加重病情。

双重作用

脾虚腹泻的典型表现有大便溏并且夹带未消化的食物(中医称为“完谷不化”)、腹部冷痛(热敷可缓解)、舌淡胖有齿痕、苔白滑。

薏苡仁对脾虚腹泻者有双重作用:一是寒性伐脾阳,生薏苡仁性寒,抑制脾阳运化功能,脾阳受损会使水湿停滞更重,进而加重腹泻;二是利水耗津液,过度利尿会带走电解质(如钾、钠等),导致肠道失润,大便

稀薄。

适用人群

薏苡仁适用于湿热体质人群。这类人群舌苔黄腻、大便黏臭、痤疮红肿,用生薏苡仁煮水(30克/日)确有良效。

而脾虚寒湿人群则为禁忌人群,脾虚寒湿者连续服用生薏苡仁>1个月,肠易激综合征风险增加5倍。而正确的温脾治疗可使慢性腹泻缓解率达89%。

治疗方案

第一步要准确识别体质:脾虚寒湿必须具备2项以上表现,如吃凉食后立即腹泻,腹部怕冷喜暖,疲劳后大便次数翻倍,齿痕舌、白滑苔。

第二步是食疗方:温脾化湿的黄金组合有炒白扁豆(健脾止泻不伤阳,可用白扁豆30克、山药50克煮粥)、芡实(固摄肠道水分,可做芡实红枣糯米羹)、茯苓(利湿不伤正,可用茯苓15克、生姜3片煮水)。

第三步是外敷急救法:腹泻急性发作期,可用粗盐热敷关元穴。

中西医结合

在中成药选择方面,纯脾虚腹泻患者可选用参苓白术丸,但舌苔黄腻者禁用;五更泻(晨起腹泻)患者可选用四神丸,发热期间停用;寒湿重伴腹胀患者可选用附子理中丸,但高血压病患者慎

用。

在西药协同策略上,水样便患者可服用蒙脱石散、口服补液盐Ⅲ。患者在治疗过程中,应严格遵照医嘱。

若已误食生薏苡仁并腹泻加重,首先要立即停用所有薏苡仁制品,然后进行温中救急,如饮用红糖姜茶(生姜50克、红糖20克),或隔姜灸足三里穴(每日2次),同时进行肠道修复,可服用酪酸梭菌活菌胶囊(调节菌群)和谷氨酰胺颗粒(修复肠黏膜)。

使用禁忌

若饭后因倦必小睡、腹部赘肉松软难减、下肢易水肿、总觉得

乏力,缓慢抬脚跟至最高点,保持2秒后放下,重复3组,每组15次~20次,可逐渐尝试单腿训练。

平衡训练 患者要坚持提升踝关节的本体感觉与神经肌肉控制能力,增强平衡感和稳定性。**单腿站立:**双脚与肩同宽站立,抬起一只脚保持平衡,先睁眼后闭眼,站立3分钟~5分钟,每天2次~3次。

平衡训练:站在平衡垫上,双脚与肩同宽,左右交替踩踏,感受身体晃动与调整,每次3分钟~5分钟,每天2次~3次。

树式姿势:双脚并拢站立,抬起一只脚放在另一条腿大腿内侧,双手胸前合十,保持30秒~60秒后换腿,每天2次~3次。

选对鞋子 合适的鞋子能为踝关节提供支撑和保护,降低扭伤概率。**鞋帮高度:**高强度运动或常走不平整的路面者,选高帮运动鞋固定踝关节。

鞋底硬度:鞋底不宜过软或过硬,以提供足够支撑且保证舒适度为宜。

在生活中,意外总是令人猝不及防。当家人因误食变质食物或误服药物出现危险时,掌握科学的急救方法,就能在“黄金5分钟”内为专业救援争取时间,甚至挽救患者的生命。

食物中毒

食物中毒通常以胃肠道症状为主,如恶心、呕吐、腹泻、腹痛等,还可能伴随发热、头痛、皮疹甚至意识障碍。若进食后短时间内出现多人同时发病,需要高度怀疑食物中毒。

催吐排毒

若进食时间在2小时内,且患者意识清醒,可立即用干净的手指或筷子刺激咽喉后壁引发呕吐。在操作过程中,施救者应让患者俯身低头,避免呕吐物误吸。若一次催吐不彻底,可间隔10分钟重复进行,但要警惕过度催吐导致食道黏膜损伤。

导泻清肠 若进食超过2小时,可让患者饮用15克番泻叶泡制的200毫升温水,或直接服用硫酸镁溶液,促进肠道内毒素排出。但需要注意,严重腹泻患者禁用导泻法。

对症补液 呕吐、腹泻会导致电解质紊乱,可饮用淡盐水或口服补液盐。若出现皮肤干燥、尿量减少等脱水症状,患者需要立即就医。

特殊解毒方法 如误食变质海鲜,可饮服100毫升食醋中和毒素;若误服防腐剂,需要立即饮用生鸡蛋清、牛奶或米汤保护胃肠道。

婴幼儿、老人及心脑血管疾病患者慎用催吐法。集体中毒事件需要保留剩余食物及呕吐物样本,用密封容器冷藏保存,供疾控部门检测。

药物过量

药物过量症状因药物种类而异,轻则头晕、嗜睡,重则呼吸抑制、心律失常甚至昏迷。阿片类镇痛药、抗抑郁药及心血管药物过量风险需要警惕。

阻断吸收 意识清醒且在1小时内,可催吐;但腐蚀性药物(如强酸或强碱)禁用,应饮用牛奶、蛋清、豆浆保护消化道;昏迷者禁催吐,防误吸。若患者发病时间超过4小时或中毒症状严重,需要立即就医,进行洗胃或活性炭吸附治疗。

生命支持 侧卧位防窒息,呼吸心跳骤停时实施心肺复苏。

胸外按压:双掌重叠于胸骨中下段,按压频率每分钟100次~120次,深度5厘米~6厘米。

人工呼吸:每30次按压配合2次吹气,捏鼻观察患者的胸廓起伏情况。

信息留存 保留药物包装,说明书及剩余的药片,拍照留存药瓶标签信息,供医生判断毒性及用药。就刻时,慢性病患者应随身携带急救卡(如注明疾病、用药情况、过敏史等)。

“黄金5分钟”

心搏骤停患者急救每延迟1分钟,生存率下降7%~10%。120到达前遵循“三先三后”:先止血后搬运,创伤出血患者用洁净布料直接压迫伤口,肢体出血者抬高患肢至心脏水平线以上;先固定后搬运,疑似骨折者要先用硬