

荨麻疹出现风团后如何快速缓解瘙痒

□左付广

荨麻疹发作时，凸起的风团伴随剧烈瘙痒，让人忍不住抓挠，却越抓越痒。其皮疹特点是可在24小时内消退，但常出现此处消退彼处又起的情况。当荨麻疹急性发作时，首要措施是快速避开过敏原以去除病因，同时需关注患者的一般生命体征，判断是否存在肚子疼痛、呼吸憋喘、发热等系统受累症状。若单纯累及皮肤而无系统受累，无须过度担忧，可通过科学的方法快速止痒。

物理止痒，3分钟内急救

风团刚出现时，先用无刺激的物理方法缓解瘙痒。冷敷是最直接的办法。用干净的毛巾裹住冰袋或用冷藏过的湿毛巾敷在风团处，10分钟~15分钟，低温能收缩血管，减少组胺释放，快速减轻

瘙痒的程度。不要把冰块直接贴在皮肤上。

若不方便冷敷，可试试温水清洁。用32摄氏度~38摄氏度的水轻轻冲洗或用湿纱布擦拭患处，去除残留的过敏原(如粉尘、汗液)，能暂时阻断瘙痒信号。千万别用热水烫洗，因为高温会让风团变大，痒感加重。

局部按压止痒适合面部、颈部等敏感部位。用干净的手掌轻轻按压风团30秒~60秒，通过轻微的压力干扰瘙痒信号传递，避免揉搓导致皮肤破损。

日常护理可减少病情反复

做好日常护理能减轻痒感，降低发作频率。

要避免过敏原：明确过敏原后，要远离这些物质。海鲜、芒

果、花粉、尘螨、化妆品等都可能诱发荨麻疹。

皮肤保湿不能少：荨麻疹患者皮肤屏障弱，干燥会加重瘙痒。选择无香料、无酒精的医用保湿霜(最好含神经酰胺、透明质酸成分)，每天涂2次~3次，洗澡后5分钟内涂能锁住水分，修复皮肤屏障。

注意所穿的衣物和所处的环境：穿宽松的纯棉衣服；洗衣服时用温和的洗衣液，别加柔顺剂。室内温度保持在22摄氏度~25摄氏度，湿度保持在50%~60%。外出时，按季节做好防护。

药物治疗要规范

物理方法和日常护理无效时，应及时用药。外用首选炉甘石洗剂，摇匀后涂风团，每天3

次~4次，能收敛止痒。皮肤破损处别用炉甘石洗剂。

口服首选第二代抗组胺药(氯雷他定、西替利嗪等)，嗜睡副作用轻，成人每天1片，儿童按年龄、体重调整用量，最好遵医嘱。单一用药效果差，可在医生的指导下两种药物联用，或睡前用第一代抗组胺药(如扑尔敏)，嗜睡助眠的同时缓解夜间瘙痒。这里要提醒大家，不要自行外用激素类药膏(如皮炎平、地塞米松等)，长期外用会导致皮肤萎缩、毛细血管扩张等。

避开误区，别让瘙痒更严重

抓挠虽可暂时缓解瘙痒，却会刺激皮肤释放更多组胺，形成越抓越痒的恶性循环，还可能引发感染。

针灸的适应证与禁忌证

□张立志

针灸是中医传统疗法中的瑰宝，通过在特定穴位刺入细针，调节人体气血运行，激发自我修复能力。下面，本文介绍一下针灸的适应证与禁忌证。

针灸的适应证

1.疼痛类疾病

针灸对各类急性、慢性疼痛效果显著。

头痛：偏头痛、三叉神经痛、紧张性头痛。

颈肩腰腿痛：颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症、关节炎。

神经性疼痛：坐骨神经痛、带状疱疹后遗神经痛。

世界卫生组织将偏头痛、面瘫等列为针灸一级适应证，认为其疗效明确且可替代部分药物。研究显示，针灸通过刺激内啡肽释放，阻断疼痛信号传递，同时改善局部血液循环，达到“通则不痛”的效果。

2.消化系统疾病

针灸可双向调节胃肠功能。

动力不足：便秘、胃下垂、术后肠麻痹。

过度活跃：腹泻、呃逆、胃酸过多。

炎症性疾病：胃炎、结肠炎、胆囊炎。

针灸可调节迷走神经活性，平衡交感与副交感神经，促进消化液分泌与吸收。例如，针刺足三里穴可增强胃蠕动，针刺天枢穴则能缓解腹泻。

3.神经系统疾病

针灸在治疗神经损伤与功能失调方面有独特优势。

中风后遗症：偏瘫、失语、吞咽困难。

周围神经病变：面瘫、腕管综合征、糖尿病周围神经病。

精神心理疾病：失眠、焦虑、抑郁。

现代研究发现，针灸可促进神经生长因子表达，加速神经再生，同时调节多巴胺、血清素等神经递质水平，改善情绪与认知功能。

4.呼吸系统疾病与过敏性疾病

针灸可调节免疫系统功能，缓解呼吸道症状。

慢性病：哮喘、慢性支气管炎、过敏性鼻炎。

急性感染：感冒、扁桃体炎、鼻窦炎。

针刺大椎穴可增强白细胞活性，提高机体的抗病毒能力。针刺迎香穴能直接缓解鼻塞或流涕

症状。

针灸的禁忌证

1.疾病状态

出血倾向：血小板减少症、血友病或长期服用抗凝药，针刺可能引发皮下淤血或血肿。

感染风险：皮肤溃疡、肿瘤部位、严重糖尿病足(感觉减退)禁止针灸。

器官禁忌：眼球、心脏、肺、睾丸、乳头等部位不可针灸。

2.生理状态：时机选择

空腹或饱过：可能引发晕针(头晕、心慌、冷汗)。

疲劳或情绪激动：降低痛阈，增加不适感。

酒后或剧烈运动后：血液循环加速，若针灸易导致局部出

血。

如何做到安全针灸

对特殊人群如儿童、老年人要慎用针灸疗法，若需针灸，应由专业医师操作。

要选择正规的医疗机构：确保医师持证上岗，使用一次性无菌针具，避免交叉感染。

如实告知病史：包括心脏病、高血压、糖尿病和过敏史。术后护理要科学：针灸后2小时~4小时避免沾水、剧烈运动，注意保暖防风寒。

小小银针，承载着千年智慧，唯有科学使用，才能发挥神奇的功效。

(作者供职于山东省慢性病医院)

微创手术治疗腹股沟疝

□齐志军

“大腿根突然鼓了个包，站着明显躺着不明显，我不是得了怪病？”在外科门诊，经常有患者这样问。这种“时隐时现”的包块，很可能是腹股沟疝的典型表现。作为常见的腹股沟良性病变，腹股沟疝虽不会立刻危及生命，却可能逐渐加重，从而严重影响生活质量。目前，微创手术是治疗它的有效手段。

腹股沟疝的核心特征是腹壁出现“缺口”，腹腔内的肠管、脂肪等组织通过这个薄弱区域向外突出，形成肉眼可见的包块。它好发于腹股沟区(大腿与腹部的

连接部位)，男性发病率高于女性，多见于中老年男性和婴幼儿。早期包块通常在站立、咳嗽或用力排便时出现，平卧后可自行消失，伴有轻度坠胀感。若长期没有得到治疗，包块会逐渐增大，甚至坠入阴囊，导致行走不便。

最需要警惕的是疝内容物“卡住”的情况。当突出的肠管被疝环紧紧勒住，会出现剧烈疼痛，包块无法回纳，医学上称为嵌顿疝。此时，肠管血液循环受阻，若不及时处理可能引发肠坏死，出现发热、呕吐等全身症状，严重时

危及生命。因此，一旦发现腹股沟区包块，即便无症状，也应尽早就诊，及时处理。

传统开放手术曾是治疗腹股沟疝的主要方式，但存在切口大、恢复慢等问题。传统开放手术需逐层切开腹壁组织，找到疝囊后剥离疝内容物，再用缝线或补片关闭缺损。这种术式对周围组织的损伤较大，患者术后疼痛持续时间长，通常需要1周~2周才能基本恢复正常活动，且术后瘢痕较为明显。

随着微创技术的发展，腹腔镜疝修补术已成为主流选择。这

种手术通过3个小孔完成操作。医生可借助腹腔镜的高清视野，清晰地观察腹壁缺损的位置和大小，精准避开血管、神经等重要结构。术中，医生会将特制的补片置入腹壁缺损处，通过腹腔内压力自然固定补片，无须强行缝合。

与开放手术相比，微创手术的优势十分显著。首先，由于无须大范围切开腹壁，患者术后疼痛感明显减轻，多数人手术当天即可下床活动，3天~5天就能恢复正常生活。其次，切口感染、皮下血肿等发生率仅为开放手术的

老人长期卧床 如何预防压疮

□纪敏

老人因疾病或衰老长期卧床，其身体与床褥接触的部位可能悄悄出现红斑、破损，这就是压疮的早期信号。压疮是长期卧床者常见的并发症之一，不仅会增加老人的痛苦，还可能引发感染等严重后果。

对于居家照护者来说，掌握科学的护理方法，能有效降低压疮风险，提升老人的生活质量。

认识压疮：从皮肤的“求救信号”说起

压疮是局部皮肤长期受压后血液循环受阻导致的组织缺血性坏死。人体的尾椎、髋部、足跟、肩胛骨等骨骼突出部位是压疮高发区，持续受压超过2小时，就可能出现不可逆损伤。

早期压疮表现为局部皮肤发红，按压红斑不消退。若未干预，红斑会发紫、起水疱、溃破，

严重时甚至会深入肌肉、骨骼甚至引发败血症。照护者每天应至少检查老人全身皮肤2次，重点关注骨突部位。

体位调整：打破持续受压的恶性循环

对完全卧床老人应每2小时翻身一次，对肥胖或皮肤差的老人应缩短至1小时。翻身时采用轴式翻身法，头、颈、肩、腰、髋呈直线，避免拖拽。

体位选择上，采用左右侧卧位交替姿势时，躯干与水平床面形成30度夹角，背部和膝下垫软枕；平卧位时，足跟垫软枕使悬空。防压疮气垫床不能替代翻身。

皮肤护理：保持皮肤清洁与滋润

保持皮肤清洁干燥，但要避免过度清洁。每周用温水擦拭身体2次~3次，不用刺激性清洁剂，轻柔地清洁褶皱部位。

大小便失禁的老人是压疮高危人群，尿液和粪便刺激会加速皮肤破损。照护者要及时为老人更换纸尿裤或床单，每次更换后用温水清洗老人的会阴部和臀部，并用柔软的毛巾轻轻拍干，再涂抹皮肤保护剂，形成一层保护膜。对于出汗较多的老人，要勤换衣物和床单，保持皮肤干爽。

营养支持：为皮肤修复“储备原料”

营养不良会阻碍压疮愈合，充足的营养能增强皮肤抵抗力。卧床老人需保证蛋白质的摄入，如鸡蛋、牛奶等；多吃富含维生素C的蔬果。对于进食困难者，可进行鼻饲或帮其摄入营养补充剂，同时鼓励多喝水。

环境优化：从床褥到衣物的细节把控

合适的床褥和衣物能减少对皮肤的摩擦和压迫。床垫不宜过硬或过软，过硬会增加局部压力，过软则会使身体下陷，增加接触面积。可选择透气性好、有一定支撑性的防压疮床垫，如充气床

垫或泡沫床垫。

老人应选择宽松、柔软、吸汗的棉质衣物，避免穿紧身衣或化纤衣物，以防摩擦皮肤。床单要保持平整、清洁、无褶皱。更换床单时将老人轻轻抬起，避免拖拽。

特殊情况的应对：警惕隐形风险

对于使用轮椅的老人，要注意每隔30分钟协助其变换姿势，或在轮椅上放置减压垫。老人久坐时，可教其进行简单的肢体活动，如抬脚动作，每次持续5秒~10秒，每小时5次~6次，以促进血液循环。

(作者供职于山东省济南市中西医结合医院)

应对策略

一旦确诊阑尾炎，手术是主要的治疗方法。阑尾切除术是最常用的手术方式，包括传统的开腹手术和腹腔镜阑尾切除术。对于一些症状较轻、病情稳定的患者，可以进行保守治疗，使用抗生素抗感染，同时密切观察病情变化。需要注意的是，阑尾炎保守治疗后有复发的可能，如果病情加重，患者仍需手术。

如何预防阑尾炎

要养成良好的饮食习惯。一日三餐定时定量，避免暴饮暴食，减少生冷、油腻、刺激性食物摄入。同时，要注意饮食卫生，防止发生肠道细菌感染。此外，适当进行体育锻炼，增强体质，也有助于预防阑尾炎。

(作者供职于山东省济南市第一人民医院普外科)

在日常生活中，许多人都经历过腹痛。有一种腹痛比较特殊，是由阑尾炎引发的。阑尾炎作为最常见的急腹症，如果不及治疗，会引发腹腔内粘连、肠梗阻，甚至引发腹腔感染(如腹腔脓肿)、内外瘘形成和化脓性门静脉炎。由于有时阑尾炎会合并上腹部不适，因此很容易和胃病等其他疾病混淆。

为什么会发生阑尾炎

阑尾是位于盲肠末端的一段细长管状器官，看似不起眼，却容易出大问题。阑尾管腔阻塞是急性阑尾炎最常见的病因。淋巴滤泡明显增生，可能阻塞阑尾管腔，这种情况在年轻人中较为多见。粪石等是导致阑尾管腔阻塞的常见原因。食物残渣等进入阑尾后，逐渐形成粪石，进而堵塞管腔。一旦管腔发生阻塞，阑尾分泌的黏液就会无法排出，导致管腔内压力升高，影响阑尾壁的血

阑尾炎的应对策略

□范英君

液循环，使细菌乘虚而入，引发感染。另外，蛔虫、肿瘤也会导致阑尾管腔阻塞。

注意身体发出的“警报”

阑尾炎的典型症状是转移性右下腹痛。起初，疼痛常出现在腹部中间偏上，而后逐渐转移并固定在右下腹，这是阑尾炎较为特殊的疼痛特点。同时，患者可能伴有食欲减退、恶心、呕吐等胃肠道症状。因此，很多患者会误认为是胃病。病情严重时，阑尾穿孔可引发腹胀、排气排便减少

或停止，阑尾根部穿孔可导致腹膜炎。急性感染可能引起发热、乏力、心悸等全身症状。如果炎症刺激盆腔，会出现尿频、尿急等膀胱刺激症状。不同年龄段的患者症状可能有所差异。比如：小儿的阑尾炎症状不典型，病情发展较快；老年人的阑尾炎症状较隐匿，容易延误治疗。

精准揪出疾病“元凶”

当出现上述症状时，医生会详细询问病史，了解腹痛的起始部位、性质、转移情况等，然后进行体格检查。右下腹痛是急性阑尾炎最常见的重要体征。医生

麻醉药品和第一类精神药品(简称“麻精药品”)仅限医疗机构凭专用处方使用，药店不得销售。有人会问，为什么这类药品要严格管理？其实，这关乎安全用药和社会稳定。

“麻精药品”是一把双刃剑

在医疗领域，“麻精药品”有着不可替代的作用。比如：麻醉药品中的吗啡能有效缓解晚期癌症患者的剧烈疼痛，让患者在生命最后阶段少受折磨；精神药品中的地西泮可帮助焦虑、失眠患者改善睡眠质量，缓解紧张情绪。但是，如果管理不当，让这些药品流入非法渠道，它们就可能成为危害社会的“隐形炸弹”。它们容易让人产生依赖，如果被不法分子利用，会引发吸毒、贩毒等违法犯罪行为，严重威胁人们的身心健康和社会稳定。为此，我国针对“麻精药品”制定了一套严密的规章制度，从生产、流通到使用，每一个环节都有着严格的管理规定。

“麻精药品”采购有严格的规定

在采购环节，各医疗机构的药师特殊药品管理人员是不能随便购买“麻精药品”的，必须凭专门的“麻精药品”购用印鉴卡向指定的药品经营企业购买，并且采购的数量要根据实际的医疗需求来定，既不能多买造成积压，也不能少买影响患者用药量。同时，每次采购回来，必须由两名药师立即开箱验货，对照采购清单仔细核对药品，清点到最小包装。

“麻精药品”储存的特殊要求

“麻精药品”必须存放在专门的保险柜里，保险柜的钥匙由专人保管，并且实行双人双锁制度。要打开保险柜，需要两个人分别用自己的钥匙同时操作才行。同时，要配备防盗设施、报警装置等。药库的温度、湿度也要严格控制，避免药品因环境变化而变质失效。

“麻精药品”处方开具具有严格规定

在为患者开具“麻精药品”时，医生必须根据患者的病情使用淡红色专用处方，处方前记要详细写明医疗机构的名称、患者的姓名、性别、年龄、身份证号码、门诊或住院号，以及代办人信息、临床诊断等，而且处方的用量也有着严格限制：为门(急)诊癌症疼痛患者和中度、重度慢性疼痛患者开具的“麻精药品”注射剂，每张处方不得超过3日常用量；控缓释制剂，每张处方不得超过15日常用量；其他剂型，每张处方不得超过7日常用量。药师必须向患者详细说明药品的用法、用量和注意事项，提醒患者妥善保管药品，不能随意转借或丢弃。

严格管理是安全用药的保障

有人会觉得这些规定太严格，给患者用药带来了不便，但这些严格的管理措施都是为了保障用药安全。一方面，合理使用“麻精药品”能有效治疗疾病，缓解痛苦；另一方面，严格管理可以防止药品滥用，避免产生药物依赖等不良反应。比如，如果患者不按照规定剂量使用麻醉药品，可能会出现呼吸抑制等严重后果，甚至危及生命。

总之，严格管理“麻精药品”，不仅能保障其治疗作用，更能筑牢社会安全防线。

(作者供职于山东省济南市章丘区双山街道办事处社区卫生服务中心)

肿瘤标志物升高 不等于患癌

□王洪省

肿瘤标志物升高是不是意味着得了癌症？这是很多人关心的问题。今天，我带大家了解肿瘤标志物与癌症之间的关系。

肿瘤标志物升高的原因有哪些

1.生理性波动
人体就像一个精密运行的生物钟，某些肿瘤标志物会随着生理周期自然而然地“起舞”。比如，孕妇体内的甲胎蛋白水平可能比常人高出数十倍，但这只是胎儿发育过程中的正常产物。女性月经周期中CA125(糖类抗原125)的起伏，犹如潮汐般有规律可循。这些生理性升高是生命活动的自然现象，无须担心。

2.炎症反应的连带效应
当免疫系统开启防御模式时，某些肿瘤标志物会活跃起来。慢性肝炎患者的甲胎蛋白水平可能持续偏高，盆腔炎症患者的CA125数值可能较高。这些与炎症相关的升高现象，其实是机体修复过程中的副产品，会随着炎症的消退而消失。

3.良性病变释放的迷惑性信号
某些良性疾病就像擅长伪装的变色龙，会释放出与恶性肿瘤相似的生物信号。前列腺增生患者的PSA(前列腺特异性抗原)水平可能居高不下，子宫内膜异位症患者的CA125数值可能持续异常。多数情况下，这些良性病变导致的肿瘤标志物升高只是让人虚惊一场的“假警报”。

4.检测误差
实验室检测会存在技术性偏差，就像不同厂家生产的试剂盒可能给出差异明显的数值。

肿瘤标志物升高，如何确定是不是癌症

1.时间维度上的追踪观察
单次升高的肿瘤标志物就像夜空中的一颗流星，让人难以判断其真实的轨迹。医

生通常会建议2周~4周复查一次，观察指标的变化趋势。如果肿瘤标志物水平稳定升高，就要警惕了；如果肿瘤标志物水平像过山车一样上下波动，可能与其他因素有关。

2.影像学技术的立体“围剿”
现代影像设备就像拥有透视眼的超级英雄，能够从不同角度审视可疑区域。超声检查是首轮筛查的“轻骑兵”，快速而无创；CT(计算机层析成像)扫描如同精密的地形测绘仪，能发现小至5毫米的异常；MRI(磁共振成像)检查则像高倍显微镜，特别擅长观察软组织病变。这些影像学检查能直观地告诉我们身体里是否存在“非法建筑”。

3.病理活检的终极“审判”
当影像学检查发现可疑占位后，病理活检就成为一锤定音的法官。通过细针穿刺或内镜取材，医生能在显微镜下直接观察细胞的形态。免疫组化染色技术还能给细胞贴上分子标签，精确判断它们的真实身份。

综上所述，发现肿瘤标志物水平升高，不要恐慌，应及时找专业医生明确诊断。

(作者供职于山东第二医科大学附属医院内分泌代谢病科)

安全使用「麻精药品」

张敏