

三伏天防中暑指南： 中医清热 VS 西医急救双管齐下

三伏天的热浪像无形蒸笼，当体温飙过 40℃红线，汗腺彻底“罢工”，西医称为“热射病”，中医叫“暑厥”，抢救窗口仅黄金 10 分钟。别等头晕恶心才行动，中西医结合，防暑治暑，从来不是单选。

预防篇： 给身体装上“双保险”

清晨起床先用沸水焖泡 20 分钟黄芪麦冬饮，取 5 片黄芪与 10 粒麦冬协同益气生津，为全天汗液代谢储备水分；午间高温时段避开烈日暴晒，用拇指关节深压双侧肘窝的曲池穴及手腕上三横指处的内关穴，每穴持续揉按 3 分钟，能激活人体天然散热机制。厨房常备三豆汤，将赤小豆绿豆黑豆各 30 克慢炖 2 小时至豆沙绵软，其丰富的钾元素远超运动饮料，有效预防电解质紊乱。空调环境保持 26℃除湿模式，避免冷风直吹颈背，久坐人群每日饮用两杯姜枣茶，取生姜 3 片红枣 2 枚煮沸 10 分钟，驱散体内积聚的寒气。户外工作者建议自制中药祛湿包，藿香佩兰各 10 克研粗末缝入棉布袋，悬挂于背包肩带或前胸口袋，借助体温催发药性中和湿浊。着装选择浅色宽松棉麻材质增强透气性，高温时段遵循“20 分钟阴凉歇脚法则”，在树荫下静立深呼吸比饮用冰水更能缓解深层疲劳。

急救篇： 与死神赛跑的黄金 10 分钟

发现有人皮肤滚烫无汗、胡

言乱语或突然昏倒时，立刻执行关键四步：第一步迅速将患者转移至树荫等阴凉处，剥除外衣只留轻薄内衣，用常温自来水浸透毛巾包裹全身，重点覆盖颈部两侧、腋下、大腿根部等大血管区域。切忌用冰水浇头，以防血管急剧收缩阻碍散热，同时保持 1.5 米距离用风扇对角送风加速水分蒸发。

若患者神志清醒，每隔 5 分钟喂两勺淡盐水；深度昏迷者严格禁止饮食，立即调整为右侧卧位防止呕吐窒息。同步用拇指指甲垂直重掐鼻唇沟顶端的人中穴，配合快速点刺十根手指尖的十宣穴，每个穴位强压 10 秒循环刺激。

即便患者苏醒仍须送医，热射病常潜伏肝肾损伤风险，送医时需向医生报告三要素：高温暴露时长、昏迷持续时间、典型症状表现。持续用湿毛巾包裹降温直至体温降至 38.5℃，转运途中保持通风。

生活篇： 藏在日常的防暑密码

饮食坚持“三吃三忌”：冬瓜连皮带瓢切块煮汤时加两片生姜，能平衡寒性补充电解质；苦瓜薄片焯水 10 秒拌蒜末，杀菌解暑两不误；西瓜白瓢切丝用米醋

凉拌，清热效果翻倍。切记忌空腹吃冰饮伤脾胃，忌麻辣火锅配冰酒加重内热，忌隔夜凉菜尤其凉拌木耳豆制品，易滋生致命毒素。

睡眠采用头北脚南的朝向避开阳光直射，竹席上铺层亚麻布既吸汗又防着凉。午后高温时段实践“碎片休息法”：找阴凉处平躺，小腿垫高约 15 厘米，闭眼听流水声录音 10 分钟，能快速恢复精神。

不同体质需定制防护策略。老年人因体温调节机能衰退，应随身携带无酒精型十滴水药液，出现头晕目眩时立即舌下滴入 3 滴，30 秒内可缓解血管痉挛，两次使用至少间隔 2 小时；儿童群体汗腺发育未全，建议备妥独立密封的生理盐水湿巾，冷藏至 8℃后擦拭颈部两侧及腹股沟淋巴区，既能快速降温又避免冻伤娇嫩皮肤；户外工作者如外卖骑手，提前将 0.9%补液盐溶液注入保温杯冷冻成冰沙状，高温作业时融化至微凉状态即刻饮用，每半小时补充 100 毫升，完美解决暴晒环境下电解质失衡难题。

石门县血吸虫病防治院 杨姗

脑出血的护理科普知识

脑出血是一种严重的脑血管疾病，发病急骤，病情凶险，若救治不及时或护理不当，可能导致严重后果甚至危及生命。因此，掌握正确的脑出血护理知识，对于患者康复及家属应对突发情况至关重要。

什么是脑出血

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂导致的出血，属于急性脑血管疾病的一种。它主要由高血压、动脉硬化、脑血管畸形等因素引起。当血管壁受损或压力过高时，血液会溢出到脑组织中，形成血肿压迫周围脑组织。

脑出血的典型症状

脑出血是一种危险的急症，典型症状包括突发剧烈头痛，常被描述为“一生中最严重的头痛”。患者可能出现恶心、呕吐，甚至意识模糊或昏迷。部分人会出现单侧肢体无力或麻木，尤其是面部、手臂或腿部。言语障碍也很常见，表现为说话含糊不清或理解困难。视力问题如视物模糊或视野缺损也可能发生。严重时可能出现癫痫发作或呼吸异常。这些症状通常突然出现且迅速加重，需要立即就医。

脑出血的急救措施

首先，保持冷静，立即拨打 120 急救电话。让患者平躺，头部稍微垫高约 30 度，避免移动头部。松开患者的衣领、腰带等束缚物，保持呼吸道通畅。若患者呕吐，应将其头部偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道。

记录发病时间、症状变化等信息，以便向医护人员提供准确信息。在等待救护车期间，密切观察患者的意识、呼吸和脉搏。切勿摇晃或拍打患者，也不要尝试自行运送患者。

住院期间的护理要点

首先，患者需绝对卧床休息，头部抬高 15~30 度以降低颅内压。密切监测生命体征，特别是血压、瞳孔变化和意识状态。保持呼吸道通畅，必要时给予吸氧。

饮食应以清淡易消化的流质或半流质为主，避免呛咳。定时翻身拍背，预防压疮和肺炎。严格控制液体摄入量，记录 24 小时出入量。

遵医嘱按时给药，特别是降压药和脱水剂。注意观察患者肢体活动情况，早期发现偏瘫症状。保持环境安静，避免刺激患者情绪。定期复查 CT，及时评估病情变化。

家庭康复护理

家属应密切观察患者生命体征，定期测量血压，保持情绪稳定。饮食上以低盐、低脂、高蛋白为主，多摄入新鲜蔬果，预防便秘。

帮助患者进行被动关节活动，防止肌肉萎缩，循序渐进增加活动量。语言障碍患者要坚持发音训练，从简单词语开始。

保持居室通风，定期翻身拍背预防褥疮。按时服药，定期复查，出现头痛、呕吐等症状立即就医。

康复期间避免剧烈运动和精神刺激，保持积极乐观心态。家属要给予充分耐心和关爱，帮助患者重建生活信心。

预防脑出血的关键措施

控制高血压是关键，定期监测血压并遵医嘱服药。保持健康饮食，减少高盐高脂食物摄入，多吃新鲜蔬果。戒烟限酒。适度运动如快走、游泳等有氧运动，每周 3~5 次，每次 30 分钟。控制体重，BMI 保持在 18.5~23.9 之间。避免过度劳累和情绪激动，学会减压放松。50 岁以上人群建议每年体检，重点关注血压、血脂等指标。出现剧烈头痛、肢体麻木等症状应立即就医。

湖南航天医院 黄丽芳

为你普及根管治疗小常识

牙齿疼痛难忍时，很多人会听到医生建议进行根管治疗。这个名词听起来有些可怕，但实际上它是现代牙科中拯救天然牙齿的重要手段。本文将为你全面解析根管治疗的方方面面，帮助你消除恐惧，正确认识这项治疗技术。

什么是根管治疗

根管治疗又称牙髓治疗，是治疗牙髓坏死或根尖周病变的有效方法。当牙齿的牙髓（俗称“牙神经”）因龋齿、外伤或其他原因受到感染或坏死时，就需要通过根管治疗来清除感染的牙髓组织，消毒根管系统，最后进行严密的充填，从而保留患牙。

为什么需要根管治疗

根管治疗主要用于挽救严重龋坏、感染或外伤导致的牙髓病变的牙齿。当牙齿内部的牙髓组织因细菌感染或物理损伤而发炎或坏死时，患者通常会感到剧烈疼痛，甚至引发牙周脓肿。如果不及时治疗，感染可能扩散至周围组织，导致更严重的口腔问题。

根管治疗通过清除病变的牙髓组织、消毒根管并填充生物相容性材料，能够有效消除感染、缓解疼痛，同时保留天然牙齿的结构和功能。相比拔牙，根管治疗避免了缺牙带来的咀嚼困难、邻牙移位等问题，也省去了后续修复的额外费用。

根管治疗的常见误区

误区一：根管治疗很痛 专业牙科医生会使用局部麻醉药物，确保患者在治疗全程几乎感受不到明显疼痛。术后可能出现轻微不适或胀痛属于正常现象，这种症状通常会在 48 至 72 小时内自然消退。

误区二：牙齿不痛就无需治疗 牙齿神经坏死时，由于神经组织已经失去活性，患者可能感受不到明显疼痛，但细菌感染仍在持续发展。这种情况下，病灶会逐渐扩散至牙根周围组织，甚至影响邻近牙齿和颌骨。若拖延治疗，可能导致牙槽骨吸收、牙齿松动脱落等不可逆损伤，严重时还会引发颌面部间隙感染等全身性疾病。

误区三：根管治疗会导致牙齿变脆 牙齿变脆的主要原因是牙体组织缺损过多，这种情况可能发生在龋坏严重或外伤导致的牙齿损伤中。根管治疗过程中需要去除部分牙体组织以清理感染，这可能会进一步削弱牙齿结构。为预防牙齿变脆断裂，建议在根管治疗后及时进行冠修复。

误区四：根管治疗后牙齿使用寿命不长 牙齿使用寿命取决于多方面因素。根管治疗后牙齿失去神经和血管营养供应，质地会逐渐变脆，容易发生折裂。患者需特别注意避免咬硬物，建议及时安装牙冠保护。良好的口腔卫生习惯和定期专业检查对延长牙齿寿命至关重要。

误区五：根管治疗一次就成 治疗次数的差异主要取决于牙齿感染程度、根管形态复杂性以及患者个体情况等因素。医生会根据临床检查结果制定个性化治疗方案。

治疗后注意事项

根管治疗后，牙齿可能出现短暂不适，属于正常现象。术后 24 小时内避免用患侧咀嚼。若疼痛持续或加重，请及时复诊。术后 2 小时内禁食禁水，之后可进食软食，避免过硬、过烫或过冷食物。保持口腔卫生，刷牙时动作轻柔，使用牙线清洁牙缝。临时充填物脱落或牙齿出现明显松动，需立即就医。

衡山县人民医院 彭忠孝