

连线“健康广东”
走进科普直播间

科学防溺水 共筑安全线

□广东省疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制所 李川

夏季亲水活动增多,溺水风险随之上升。在全球范围内,溺水是导致儿童意外死亡的重要原因之一。掌握科学的防溺水知识及正确的自救、互救与急救方法,对降低伤亡风险具有重要意义。

把握黄金救援时间

溺水发生时,落水者因紧张屏气,易引发喉部或气管痉挛,造成呼吸道阻塞,进而导致窒息与缺氧。大脑和心脏为人体高耗氧器官,缺氧后功能迅速受损——脑细胞缺氧4分钟即可发生不可逆损伤,轻者出现昏迷,重者可能导致永久性神经功能损害。

当屏气达到极限,落水者会本能吸气,大量水分进入肺部,致使肺泡功能受损、气体交换受阻,引发呼吸困难甚至肺水肿,进一步加重缺氧并导致低氧血症。同时,缺氧还可能诱发呼吸衰竭、循环衰竭及酸中毒等严重后果。整个过程最快可在4~6分钟内导致死亡,因此及时救援至关重要。

科学应对是关键

自救原则:保持镇定,合理应对。对于具备基本游泳能力,但因疲劳、突发身体状况等原因溺水者,应掌握以下自救要点:保持冷静,避免剧烈挣扎以减少耗氧量,尽量屏住呼吸防止呛水;脱去鞋子、摘除项链,丢弃口袋中重物以减轻身体负重;采取俯漂或抱腿姿势漂浮,利用水的浮力维持呼吸、节省体力,等待救援或漂浮物;若身边有木板、泡沫、倒扣水桶,或可将大塑料袋充气后绑紧、多个空矿泉水瓶装袋捆扎,制作临时浮具;救援人员到达时,需保持理智,避免因恐慌抓抱施救者,服从指挥有序配合。

救援原则:“叫、伸、抛”三步法。非专业人员实施救援时,需优先确保自身安全,避免盲目下水,推荐采用“叫、伸、抛”三步法:“叫”即大声呼救并拨打报警或急救电话,清晰说明事发地点,同时就地取材,寻找树枝、竹竿等硬质延伸物,衣物、毛巾等软质延伸物,以及水桶、球类、充气塑料袋、空水瓶等浮具;“伸”即在确保自身安全的前提下,趴在岸边以降低重心,将长杆、树枝等硬质延伸物递给落水者,缓慢将其拉回岸边;“抛”即将绳索或浮具抛向落水者,可使用系结的衣物、空置水桶、球类、充气塑料袋,或用绳索串联4~5

个空矿泉水瓶(其中1个可加入少量水以增加稳定性),帮助其漂浮待援。

急救技能:心肺复苏是核心。“倒挂控水”法为错误急救方式,不仅无法排出肺内积水,反而可能引发胃内容物反流与误吸,延误抢救时机并增加窒息风险。

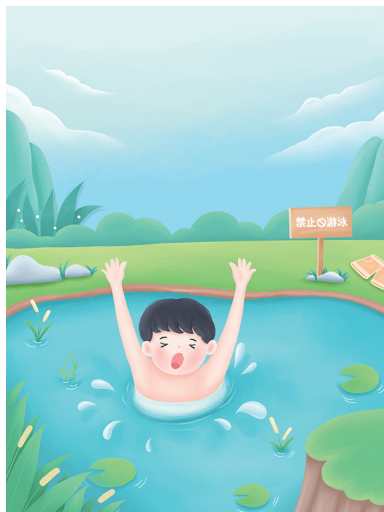
正确做法为:若溺水者无呼吸、无心跳,应立即实施心肺复苏,按A—B—C—D流程操作:开放气道(Airway)、人工呼吸(Breathing)、胸外按压(Compression)、早期除颤(Defibrillation),同时尽快送其就医。

牢记看护“九字诀”

家长或监护人是预防儿童溺水的第一责任人,应牢记“近距离、不分心、不间断”三大原则:“近距离”即看护时与儿童保持较近距离,年龄越小距离应越近,低龄儿童应始终处于成人“一臂范围内”;“不分心”即看护过程中专心致志,最好参与儿童活动,不得同时使用手机、看电视、做家务或从事农活;“不间断”即儿童应始终处于成人看护之下,看护不得中断,如需暂时离开,应指定1名成人接替,不建议指定2人以上,以防责任不清造成“多人看护,实则无人看护”的局面。

儿童学会游泳是预防溺水的重要保护因素之一,需具备三项基本能力:持续游泳200米以上、判断游泳场所安全性、应对突发情况并实施自救。溺水往往发生迅速且无声,科学防溺水需每个人保持警惕、积极行动,共同筑牢安全防线,让亲水之乐远离风险。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

解析百岁人生密码
脑肠之间的双向联系

□中山大学附属第三医院 陆正齐

对1200余名百岁老人的调研发现,肠道菌群多样性是长寿的关键因素之一,益生菌占比较高的群体,中风与痴呆风险显著降低。

脑与肠之间存在密切的双向联系,即“脑—肠轴”:肠道菌群的代谢产物可直接影响脑血管健康,而便秘、腹泻等肠道功能异常可能加速脑衰老进程。临床观察显示,部分阿尔茨海默病患者最早出现的症状并非认知障碍,而是肠道功能衰退;反之,脑部健康状况也会影响肠道——当个体出现焦虑、抑郁或睡眠障碍时,常在次日伴随腹胀、腹痛等肠胃不适。因此,维护大脑健康,必须重视肠道功能联合检查,实现早期干预。

肠道菌群调节三步法

第一步:识别并清除有害菌群
前往医院进行肠道微生物生态检测,同时结合肠道代谢物及血液指标分析,明确菌群失衡状况,再根据检查结果,在医生指导下合理使用抗炎药物。

建议优先选用传统中药成分(如黄连素、姜黄素)及桂皮酚、姜黄酚、陈皮等天然调理物质;抗生素使用需格外谨慎,因其可能误伤有益菌群,破坏微生态平衡。

第二步:补充益生菌,促进益生菌增殖

在使用上述抗炎成分的同时,部分物质还能为肠道提供益生元,进而促进有益菌生长。益生元主要包括抗性淀粉、多糖和优质蛋白质。

抗性淀粉由普通淀粉冷却后转化而成,结构更稳定、消化吸收缓慢,有助于维持血糖平稳、减轻胰岛负

担,同时为肠道益生菌提供营养,例如发酵面食(如馒头)经冷却后,淀粉结构改变,更利于肠道健康;蘑菇、香菇等富含多糖类物质;发酵豆制品属于优质蛋白来源,建议多食用,尤其推荐发酵类豆腐制品。

第三步:个性化补充益生菌
根据最新研究,完成肠道菌群检测后,医疗机构可依据个体情况制定益生菌补充方案,将多种益生菌组合制成胶囊供患者服用,实现精准干预。此类定制化益生菌疗法尚处于发展阶段,费用较高。

运动防脑衰指南

运动过程中,肌肉会释放有助于保护大脑的激素和线粒体,既能改善脑血管循环、预防认知功能下降,又能增强心肺功能。

推荐每日坚持“抗衰三件套”:踮脚尖30次;靠墙深蹲3分钟;弹力带拉伸。以上动作有助于促进脑部血氧供应。年轻人建议每周进行3次无氧运动,运动时心率应达到140次/分钟以上。

饮食雷区警示

红肉与腌制食品经肠道菌群代谢后,会产生三甲胺—N-氧化物质(TMAO),该物质与血管硬化密切相关。现煮米饭的升糖速度是隔夜饭的2倍,建议将米饭冷藏后再加热食用,以增加抗性淀粉含量。

推荐采用抗炎饮食模式:减少红肉、腊肉、精制米面摄入,增加五谷杂粮、深海鱼、橄榄油及彩虹色蔬菜的摄入。

(广东省卫生健康委宣传处供稿)

肺部结节莫慌张

家庭医生教你科学应对

□广州市海珠区新港街社区卫生服务中心 黄少挺

当体检报告上出现“肺部结节”时,不少人会陷入焦虑。实际上,多数肺部结节是良性病变,不必过度恐慌。家庭医生黄少挺凭借临床经验,为大家详细解析肺部结节的定义、风险评估方式以及管理策略,助力大家理性看待、科学应对。

1 肺部结节的医学定义与特征

肺部结节在影像学检查中,表现为直径≤30mm的局灶性、类圆形阴影,主要分为实性与亚实性(含磨玻璃成分)两种类型。其本质是肺组织局部异常增生。导致肺部结节出现的常见原因包括:从良性因素来看,炎症、真菌感染、结核以及肉芽肿性疾病等都可能引发;而涉及恶性风险时,则需要结合结节的形态、生长速度以及患者自身的高危因素进行综合评估。比如,长期吸烟、有肺癌家族史等高危因素的人群,即便结节形态看似正常,也不能掉以轻心。

3 主动管理肺部健康

预防肺部结节需做好三方面防护:尽量避免长期处于空气污染严重的区域(如工业粉尘多的工厂附近、交通拥堵尾气排放多的街道等),同时远离二手烟环境,减少有害物质对肺部的侵害;有吸烟史、肺癌家族史等高危人群,建议每年做1次低剂量CT检查,以便早期发现结节并及时干预;积极控制糖尿病等慢性疾病,因这类疾病可能引发全身性炎症反应影响肺组织健康,控制好可降低结节发生风险。

肺部结节并不等同于肺癌,科学评估与分级管理才是应对的关键。在家庭医生的持续指导下,通过定期监测、养成健康生活方式,多数肺部结节都能得到有效控制。大家要保持理性认知,积极面对,这是维护肺部健康的重要原则。

2 结节大小与风险分级

微小结节(直径<5mm):此类结节大多为良性,甚至可自行消退。通常家庭医生会建议进行随访观察,无需药物干预,定期复查确保其无异常变化即可。

肺小结节(直径5~10mm):需要定期复查胸部CT,一般每3~6个月进行一次,以便及时察觉结节的变化。同时,要排查是否存在吸烟、家族史等高危因素。若复查期间结节大小、形态稳定,那么良性的可能性较大。

高风险结节(直径11~30mm):必须前往专业医疗机构接受评估。医生会依据影像特征,如是否有毛刺征、分叶征等,以及辅助检查结果,像PET-CT、穿刺活检等,来明确诊断。必要时,需采取手术干预,防止病情恶化。

4 分层管理与个性化治疗

科学应对肺部结节需采取分层管理与个性化治疗方法:生活调理方面,应戒烟限酒以降低结节恶性转化风险,减少酒精刺激;通过散步、慢跑等适度运动增强免疫力,促进肺功能恢复;日常饮食注重补充维生素及抗氧化营养素,多吃新鲜蔬果与全谷类食物,为肺组织修复提供营养。药物干预仅适用于感染性结节(如结核),需严格遵医嘱使用抗感染药物,切忌自行增减药量或停药。针对疑似恶性或快速增长的结节,手术是重要治疗手段,常见方式包括肺叶切除、肺段切除等,术前需严格评估患者身体状况、结节位置等,确保手术风险可控。对于存在转移风险的恶性结节,化疗或放疗是常用辅助治疗手段,具体方案需由专业医疗团队根据患者年龄、身体耐受程度、病情发展阶段等个体情况制定。

从“麻沸散”
到精准麻醉:

中西医融合下的现代麻醉之路

□广东省中医院大德路总院 吴建魏

多数人对麻醉的认知,仍停留在“打一针就睡着”的阶段。事实上,麻醉远不止“让人入睡”这般简单,它是一门高度专业化、技术密集型的临床医学学科。麻醉医生是手术室的“无影灯下的哨兵”,肩负着重要职责,默默守护患者生命安全。作为具有中医背景的麻醉科医生,笔者愿与公众分享现代麻醉的科学内涵,探讨中医理念与现代麻醉技术的融合路径,为患者提供更安全、舒适、全面的围手术期管理方案。

麻醉是一场精密的生命调控

消除疼痛是麻醉最基本的目标,但远非全部。麻醉医生的核心职责,在于保障患者围手术期的生命安全,具体包括全程监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征,维持机体内环境稳定,及时识别并处置术中大出血、严重过敏反应、心律失常等突发危急情况。

麻醉医生是患者手术的“生命守护者”,工作贯穿术前访视、术中监护与术后随访全过程。麻醉不是简单的“打一针”,而是一场对人体生理功能进行精密调控的系统工程。2024年11月14日有一个真实病例:一名48岁女性因乳腺癌接受手术,麻醉诱导插管后突发严重过敏反应,表现为全身皮肤潮红、气道压力急剧升高、呼气末二氧化碳分压下降、无创血压无法测出、脉搏血氧饱和度降低。当台麻醉医生立即启动应急流程,迅速呼叫支援并初步判断为“不明原因过敏反应”,第一时间给予肾上腺素、糖皮质激素等抗过敏药物,同时加快静脉补液速度;另一名麻醉医生同步

建立有创动脉压监测,实施中心静脉穿刺以保障输液通路畅通。麻醉科主任根据血气分析结果,指导团队纠正酸中毒、补充钾离子及扩容治疗,经食管超声检查确认容量不足后,进一步加快补液速度,并持续使用肾上腺素维持循环稳定。

整个抢救过程中,团队在5分钟内完成病情判断、生命体征强化监测、动静脉通路建立、抢救药物准备等关键环节,从发现异常到全员到位不足1分钟,反应迅速、分工明确,充分展现了麻醉医生在急危重症救治中的专业素养与责任担当。最终患者生命体征趋于平稳,手术顺利完成,术后转入ICU进一步观察治疗。

麻醉方式知多少

现代麻醉技术已形成多种成熟、安全的方式,可根据手术类型、患者身体状况和个体需求灵活选择。其中,全身麻醉通过静脉注射或吸入麻醉气体,使患者进入可控的意识消失状态,同时抑制痛觉、反射反应和肌肉张力,由麻醉师辅助或控制呼吸,适用于胸腹部大手术、脑外科手术、复杂腔镜手术等,具有高度可控性与良好安全性;椎管内麻醉(俗称“半身麻醉”)将局部麻醉药注入椎管内的硬膜外腔或蛛网膜下腔,阻断脊神经传导以实现下半身无痛,患者保持清醒,适用于下腹部、盆腔及下肢手术,如剖宫产手术、髋关节置换术、疝修补术等;区域神经阻滞将局部麻醉药注射至特定神经干或神经丛周围,精准阻断目标区域的痛觉传导,常用于骨折复位手术、关节镜手术等四肢手术,优势在于镇痛精准,可减少全身麻醉药用量、降低副

作用发生风险;局部麻醉直接在手术部位注射麻醉药,适用于皮肤缝合、浅表肿物切除术等小型操作,操作简便且患者术后恢复快;静脉镇静(辅助麻醉)通过静脉给予镇静药物,使患者处于放松、嗜睡但可唤醒的状态,常与局部麻醉或神经阻滞联合使用,用于胃肠镜检查、介入治疗等门诊操作,以减轻患者焦虑与不适。

针刺麻醉传承中医麻醉智慧

中医麻醉有着悠久历史,东汉名医华佗创制的“麻沸散”,是中国乃至世界医学史上最早记载的全身麻醉剂,他以此辅助施行外科手术,开创了全身麻醉的先河,被后世尊为“外科鼻祖”。现代中医麻醉并非简单复刻古方,而是在传承基础上的科学创新,针刺麻醉(Acupuncture Analgesia)便是代表性技术之一——通过针刺特定穴位,可激发机体释放内啡肽等内源性镇痛物质,调节神经系统功能,从而达到镇痛、镇静、稳定循环的效果。

在临床实践中,针刺麻醉常作为辅助手段发挥作用:术前可缓解患者焦虑、稳定情绪;术中可减少全身麻醉药物及阿片类镇痛药用量,降低恶心呕吐、呼吸抑制等副作用的发生率;术后可促进疼痛缓解、加速胃肠功能恢复,减少腹胀与恶心呕吐等不适,缩短麻醉苏醒时间,改善患者睡眠质量。

中医“整体观”融入现代麻醉管理

现代麻醉技术已高度成熟,安全性显

加,早发现、早干预才能避免严重后果。

牢记四大预警

家长需牢记以下四大信号,孩子出现以下相关表现可能提示神经受压,应引起重视。

夜间加重的胸背痛:胸腰背部的刺痛在夜间或安静时更明显,且常规休息无法缓解。这可能是神经根或脊髓受压所致,因安静状态下人对疼痛更为敏感。

胸背痛 警惕椎管内肿物

□南方医科大学第三附属医院 陈晏 李德龙 游华玲

囊肿)多为良性,但对儿童而言风险更高。肿物会直接压迫脊髓和神经,导致感觉、运动信号传递异常;且儿童神经仍处于发育阶段,对压迫的承受能力远低于成人,症状往往进展更快,若忽视可能造成严重后果。

专家提醒,家长需多留意孩子的身体信号,切勿将疼痛简单归为“生长痛”或“小伤”。若孩子的疼痛伴随随感、运动异常,应及时就医,进行脊柱核磁共振(MRI)等检查(适合儿童,无辐射)。否则神经损伤的恢复难度可能会随时间增

留意孩子身体信号

椎管内的肿物(如小童患的表皮样