

身体别“中暑” 心里别“上火”



户外劳动者常直面高温，要注意防暑降温。图为八月一日，两江新区百林公园内，负责河湖运维的工人师傅正驾驶工作船作业。 记者柯俊彬摄

【专家简介】马祖钢 民革九龙坡区一支部党员、九龙坡区白市驿镇卫生院安宁疗护科科长、急诊医学副主任医师、心理治疗师

最近，热浪席卷山城，高温预警频发。急诊室因高温引发不适的患者增多；而高温还易点燃“无名火”，导致耐心减少、效率下降。如何科学防暑？这远不止“多喝水、少出门”那么简单。近日，记者采访了九龙坡区白市驿镇卫生院安宁疗护科科长、急诊医学副主任医师、心理治疗师医生马祖钢，请他聊聊盛夏时节如何进行身心双重防护。

严防致命“热射病”

热射病是高温急症中的“头号杀手”，死亡率极高，抢救分秒必争。热射病为何致命？马祖钢介绍，当产热远超过散热导致核心体温飙升，就会破坏体温调节，直接损伤细胞（尤其是脑、内脏），引发多器官衰竭，并可诱发致命并发症，如弥散性血管内凝血。

识别热射病的关键信号包括：

- 核心体温极高：**大于40℃，触摸皮肤异常灼热干燥是警示。
- 中枢神经严重障碍：**意识模糊、胡言乱语、抽搐、昏迷、行为异常。
- 其他信号：**皮肤干热无汗（非绝对）、心跳极快（大于130次/分）、恶心呕吐、剧烈头痛。

马祖钢提醒，热射病现场急救要把握黄金三步：

- 一是脱离热源。**迅速移至阴凉通风

或空调处，脱解多余衣物。

二是快速降温。如：冷水浸泡或淋浴，浸身（除头部）于15-20℃冷水或持续淋浴，但切记不能用冰水；强力扇风+喷水，喷凉水或覆湿毛巾，强力扇风，增强蒸发散热；冰敷大血管：如颈部两侧、腋窝、腹股沟等。尽量在10到40分钟内让患者体温降至39℃以下，并做好持续监测。

三是“紧急救护+监护”。立即拨打120，清醒能咽者要少量多次给含盐饮料或运动饮料，昏迷抽搐者要保持侧卧位以防窒息，禁喂水药。此外，还要持续观察患者呼吸、心跳，做好心肺复苏准备。

应对“情绪中暑”

“高温易致心烦气躁、易怒、疲惫沮丧，即‘情绪中暑’（夏季情感障碍）。”马祖钢介绍，“情绪中暑”具体诱因包括：散热致大脑供血供氧减少，认知下降、情绪失控；闷热难眠致次日情绪不稳；电解质失衡，出汗失钠、失钾影响神经情绪。此外，环境压力、高温也是慢性应激源。

对此，马祖钢列出了一份心灵“降温”锦囊：

- 一是认知调适。**理解是“天热所致”，非自身问题。接纳波动，减少自责，暗示自己“这是生理反应，我能管理”。
- 二是即时“灭火”。**如“90秒冷静法”，暂停行动，深呼吸，保持鼻吸4秒—屏住2秒—嘴呼气6秒（如吹汤）的频率，重复3至5次。物理降温+转移，喝凉

水，用湿巾敷额或颈部，暂离刺激环境至凉爽处。

三是日常养心。保证优质睡眠：用空调、风扇、凉席等营造舒适环境，必要时遵医嘱短期助眠。正念冥想：每日5至10分钟，使用相关App引导呼吸或进行身体扫描、减压。调整节奏：高温时段安排轻松工作。避午后处理复杂事务和人际关系。视觉清凉：整理环境，多看绿植、蓝绿色物品。适度倾诉：与信任者简短交流，避免酷热下耗神社交。

重点人群做好特别防护

老年人属于高危人群。此类人群体温调节差、渴感迟钝、常伴慢病。日照照顾时要注意定时提醒或协助其饮水，即使老人感觉不渴，也要引导其适当饮水；保持居室凉爽通风；避免高温外出；密切观察精神、体温等情况；按医嘱准备防暑药。

婴幼儿作为极脆弱的一类人群，体温调节未成熟、体表比大、表达弱。日照监护时要注意轻薄透气着装；足量饮用水、奶；避暴晒或留置密闭车内；留意异常哭闹、萎靡、皮肤发烫等情况。

建筑工人、环卫人员、交警、快递外卖从业者等户外劳动者常直面高温，要严格执行“做早晚、歇中间”；准备透气防晒装备，引用足量含盐饮料；定时到阴凉处轮休；同伴间也要相互关照，尽早发现中暑先兆，及时处理或就医。

（记者 陈元洪）

口腔溃疡反复发作？这份自救指南请收下

【专家简介】陈方淳 重庆医科大学附属口腔医院口腔黏膜科主任

口腔溃疡的痛苦，相信很多人都体会过。吃饭疼、喝水疼，甚至说话都得小心翼翼。为什么会长口腔溃疡？溃疡为什么反复发作？如何科学应对？近日，记者采访了重庆医科大学附属口腔医院口腔黏膜科主任陈方淳。

口腔溃疡不是简单的“上火”

“口腔溃疡是一种很常见的炎症性疾病，但口腔溃疡本身不是一个独立的疾病，是很多疾病都可能出现的症状表现。”陈方淳介绍，就像“发烧”可能是感冒、肺炎或是白血病的表现一样，很多口腔黏膜疾病在不同阶段都可以表现为口腔溃疡，因此不要误以为口腔溃疡是简单的“上火”。

“常见的、也是困扰大多数人的口腔溃疡类型叫复发性阿弗他溃疡，又叫复发性口腔溃疡，俗称‘口疮’。”陈方淳表示，这类口腔溃疡多见于唇内侧、舌、颊黏膜、前庭沟、软腭等较柔软的部位，溃疡面一般呈圆形或椭圆形，表面凹陷，覆盖灰白色或黄色假膜，周围充血发红，边界清晰。发作时疼痛明显，尤其在进食辛辣刺激食物或说话时疼痛加剧。“这种口腔溃疡具有自限性，一般在1至2周内可自行愈合，但容易反复发作。”她说。

多种因素引发口腔溃疡

口腔溃疡为何反复发作？“其病因较为复杂，目前尚未完全明确，往往是多种因素综合作用的结果。”陈方淳说，以下因素均会引发口腔溃疡：

遗传因素：研究表明，遗传因素可能影响免疫功能和口腔黏膜的生理特性，导致溃疡反复发作。若父母一方或双方患有复发性口腔溃疡，子女的患病风险会显著增加。

免疫因素：免疫力下降可能导致上皮防御功能减弱，引发溃疡。此外，免疫调节失衡或过度免疫反应也会加剧炎症，促使溃疡形成。

精神因素：长期紧张、焦虑或抑郁可干扰免疫系统功能，增加口腔溃疡的发作频率。如学生在考试前、职场人士在高强度工作或熬夜时，溃疡发生率往往会上升。

激素水平变化：女性在月经周期或孕期时，激素波动可能影响口腔黏膜的抵抗力。如经前期雌激素下降易诱发溃疡（称为“经前期溃疡”）。

消化系统疾病：胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性胃炎或肠炎等疾病可能影响营养吸收及肠道菌群平衡，间接导致口腔溃疡。

营养缺乏：维生素B族、维生素C、铁、锌等营养素不足可能会阻碍口腔黏膜的修复，使其更脆弱，从而增加溃疡风险或延迟愈合。

创伤因素：物理刺激，如咬伤、刷牙用力过猛、尖锐食物划伤等，可直接损伤黏膜，诱发溃疡。

分级应对口腔溃疡

“口腔溃疡的治疗需根据发作频率、严重程度及持续时间制定分级应对方案。”陈方淳介绍，治疗口腔溃疡的基本原则是：轻症局部处理，重症局部联合全身用药，长期不愈需排查病因。

局部用药适用于偶发、轻型溃疡，目标是缓解疼痛、促进愈合、预防继发感染。常用药物包括止痛、抗炎、促进愈合的药物。



全身用药则适用于病情较重、频繁发作的口腔溃疡患者。如溃疡每月发作大于1次、多发性溃疡或疼痛剧烈，需配合全身用药，包括服用一些免疫调节剂、维生素和微量元素、止痛类药物等。

如果是经久不愈的溃疡（超过3周末痊愈），需要及时到医院就诊，酌情排除全身疾病或癌性溃疡。

日常生活中，如何预防口腔溃疡？陈方淳提醒，要保持良好的口腔卫生习惯，每天早晚正确刷牙，饭后漱口，半年至1年定期洁牙。保持饮食均衡及多样化，多吃富含维生素和矿物质的新鲜蔬菜、水果，适量摄入优质蛋白，保持大便通畅；减少辛辣、刺激性食物以及过烫、过硬食物的摄入，避免对口腔黏膜造成损伤。同时，要保持规律作息，每天睡眠时间建议7至8小时，避免熬夜，坚持适度的体育锻炼，提高免疫力；调节情绪，缓解压力，避免过度紧张导致的免疫紊乱；积极控制血糖，排查及治疗贫血、胃肠道疾病等。

（记者 程颖）



【专家简介】曹云星 重庆市人民医院（重庆大学附属人民医院）重症医学科学科带头人

提到疾病，“重症”“急性”这两个词总会第一时间吸引人们目光。这类疾病发病急、进展快，留给医生和患者的救治时间往往很有限。作为重庆市人民医院（重庆大学附属人民医院）重症医学科学科带头人，曹云星想给大家科普重症急性胰腺炎的相关知识，尤其提醒各位“干饭人”：千万别暴饮暴食，小心重症急性胰腺炎找上门！

胰腺位于人体的上腹部，它分泌胰液，帮助消化食物，是重要的消化器官。“在临床中发现，很多胰腺炎的发作都和饮食习惯脱不了干系。”曹云星介绍，当大家一次性食用大量高脂肪、高蛋白食物，胰腺就会“加班加点”分泌胰酶来消化这些食物。然而，当胰酶分泌量超过胰腺的自身处理能力时，就可能出现胰液反流，胰管内压力升高，胰酶溢出胰管，进而引发胰腺组织自我消化，导致胰腺炎的发生。

不仅如此，暴饮暴食还会造成肠功能紊乱。如果长期胡吃海喝不节制，会引发十二指肠乳头水肿，进一步阻碍胰酶排泄。“这两种因素‘联手’，会让胰液反流更严重，胰酶也会被过早激活，急性胰腺炎就这么找上门了。”曹云星进一步介绍，发病后，患者会出现持续性上腹剧烈疼痛，并伴有恶心、呕吐症状。病情较严重的，被称为“重症胰腺炎”，此类患者通常病情危重，且病情进展较快，会伴有低血压、高热、黄疸加深、意识障碍、休克等症状，危及生命安全。

然而，疾病的发展并非一蹴而就。多数情况下，疾病都是从早期的轻症逐步发展为重症，急性胰腺炎同样遵循这样的规律。但在临床实践中，不少人在疾病早期并未意识到疾病的潜在危险，进而延误了治疗时机。曹云星向记者分享了一个临床案例：“此前，我所在的科室曾接诊过一位30多岁的年轻男性患者。发病前3天，患者并未察觉身体有何异样，直至病情急剧恶化才赶到医院。令人痛心的是，入院不到24小时，患者便因病情过重离世。这一惨痛的教训为大家敲响了警钟。”

曹云星强调，了解急性胰腺炎的高危因素特别重要。肥胖、长期吸烟、酗酒、熬夜以及患有胆管炎等基础疾病，都可能成为急性胰腺炎病发的诱因。倘若存在以上这些高危因素，同时又出现腹痛、呕吐等症状，务必及时前往医院就诊。就医后，医生会进一步详细了解病情、完善相关辅助检查。若初步判断为胰腺炎，应尽早展开治疗。

“其实，95%以上的胰腺炎在早期是能够被发现的，且经过及时有效的治疗，患者大多可以恢复正常生活。”曹云星呼吁大家既要重视日常的生理健康，养成良好生活习惯，又要增强对疾病的认知，做到早发现、早治疗。一旦身体出现不适症状，应立即寻求专业医生帮助。

“值得欣慰的是，在中西医结合诊疗方案以及重症支持技术的不断进步下，重症急性胰腺炎患者的生存率已显著提升。”曹云星说，“即便不幸罹患重症急性胰腺炎，也不必过度恐慌和焦虑。”他建议大家多了解专业的健康知识，尽情享受生活的美好。

（记者 程卓）

人各有“痣” 认识色素痣

【专家简介】冉磊 陆军军医大学第二附属医院皮肤风湿免疫科主任助理、副主任医师

痣，医学上称为“色素痣”或“黑色素细胞痣”，有的人出生时已存在，有的人出生后才逐渐显现。痣是如何形成的？哪些痣比较危险？近日，记者就相关问题采访了陆军军医大学第二附属医院皮肤风湿免疫科主任助理、副主任医师冉磊。

痣是如何形成的？冉磊介绍，目前尚不完全清楚痣的形成原因，业界将形成原因分为先天色素痣和后天色素痣两类，后天色素痣可能跟病毒、紫外线暴晒等有关，日常应做好防晒，避免阳光强烈的照射，注意使用防晒霜，穿戴防晒衣、遮阳帽，或是使用遮阳伞。

为什么有的痣上会长毛？“因为痣本身就是皮肤结构，皮肤会分泌色素颗粒，色素颗粒会集聚在毛发的位置，所以在痣上毛发会显得更黑；或是痣上有炎症的情况下会促进痣长得更快，就会感觉痣上有很多毛。”冉磊答道。

痣上的毛可以拔吗？“建议不要乱拔。”冉磊表示，痣细胞下面的毛囊往往相对较大，长出的毛也会长点、硬点，这是正常现象。如果觉得影响颜值，可以修剪，但不宜太短以免伤到痣，更不要直接拔掉，否则容易刺激毛囊，引发感染。

哪些痣比较“危险”？“大部分的痣发生恶变的几率跟皮肤发生肿瘤的几率差不多，但是一些特殊部位，比如经常摩擦、受压迫的部位应注意。”冉磊提醒，要注意长在脚底、手掌、手背等部位的痣，因为痣细胞相对活跃，常常受到摩擦，恶变几率高，建议直接切除。

痣发生恶变最坏的结果，就是一种高度侵袭性的皮肤癌——恶性黑色素瘤。紫外线的照射、遗传、免疫系统发生问题等因素，都可能导致恶性黑色素瘤的发生。恶性黑色素瘤的症状包括瘙痒、疼痛或出血。“早发现是治疗成功的关键之一。”冉磊提醒，如果发现自己的痣有些异常，尽快咨询专业医生，通过做皮肤活镜检查等判断是否恶变。

普通的痣和黑色素瘤怎么区分，如何判断它有没有恶变？冉磊建议，在镜子前仔细检查全身皮肤，特别是难以看到的一些部位，如背部、头皮及耳朵后面，再采用“ABCDE”法则进行自查。

A，即 Asymmetry，看是否对称。正常的痣一般上下左右是对称的，而“危险”的痣则形状不规则，两边看上去会有明显区别。如一侧是圆形，另一侧是椭圆形，则属于不对称的表现。

B，即 Border，看边界是否模糊。正常的痣边界清晰、整齐，而“危险”的痣的边界则模糊不清，呈锯齿状或地图状，呈现出明显的不规则。锯齿状边界可能是痣细胞在皮肤内异常增生导致的，这种形态的痣需要引起重视，及时进行检查。

C，即 Color，看颜色是否均匀。正常的痣颜色均匀一致，多为单一黑色或棕色。而“危险”的痣颜色则混杂不一，可能同时出现黑色、棕色、红色等多种颜色。颜色的不均匀可能是由于痣细胞内黑色素含量不均或痣细胞发生变性所致，这种变化提示痣可能出现了异常。

D，即 Diameter，看直径是否过大。直径大于6毫米的痣需警惕，因为较大的痣发生恶变的概率相对较高。当然并非所有大于6毫米的痣都是恶性的，应定期观察其变化。

E，即 Evolution，看痣的变化。痣的大小、颜色、形态等突然发生变化，如短期内迅速增大、颜色加深或变浅、表面出现溃疡等，都可能是恶变的迹象。（记者 程颖）