

中暑的诊断与治疗方法

中暑是指在高温环境下,由于体温调节功能失衡,导致体内热量过度积聚,引起全身性病理反应。中暑是一种严重的热应激疾病,可影响多个器官系统,包括中枢神经系统、心血管系统、呼吸系统等。

中暑的发生与高温、高湿环境及个体适应性有关。轻度中暑可出现头痛、头晕、恶心、呕吐等症状,重度中暑可导致热射病,甚至危及生命。

常见病因

中暑是由于长时间暴露在高温、高湿环境中,导致体温调节功能失衡,进而引发全身性病理反应。除了以上因素外,中暑的常见病因还包括以下几个方面:

过度暴晒 长时间直接暴露在强烈的阳光下,尤其是中午时分,紫外线辐射强烈,容易导致中暑。

高海拔环境 在高海拔地区,空气稀薄,氧气含量降低,人体容易出现缺氧症状,加重身体负担,导致中暑风险增加。

药物影响 某些药物,如抗胆碱能药物、抗组胺药物等,可能影响体温调节中枢,增加中暑的风险。

体质因素 个体差异、年龄、健康状况等也会影响中暑的发生。比如,老年人、体质虚弱、患有慢性疾病的人群,对高温环境的适应能力较差,更容易发生中暑。

睡眠不足 长时间缺乏睡眠会导致身体疲劳,免疫力下降,容易引发中暑。

营养不良 缺乏足够的营养,特别是维生素和矿物质,会影响身体的抗热能力,增加中暑的风险。

过度饮酒 酒精会抑制中枢神经系统,影响体温调节和汗腺分泌,容易导致中暑。

环境因素 封闭、不通风的环境或长时间处于湿热环境中,汗液蒸发受阻,体内热量无法有效散发,也容易导致中暑。

综上所述,中暑的发生与多

种因素有关,包括高温环境、高湿度环境、过度劳动或运动、饮水不足等,还受到个体因素如过度暴晒、高海拔环境、药物影响、体质因素、睡眠不足、营养不良、过度饮酒以及环境因素等的影响。

临床症状

中暑的临床表现可以根据中暑的严重程度和阶段进行划分。**先兆中暑** 表现为头痛、头晕、口渴、多汗、注意力不集中等。**轻度中暑** 出现面色潮红、大量出汗、脉搏加快等症状,体温升高至38摄氏度以上。

重症中暑 表现为热射病,出现高热(体温>40摄氏度)、皮肤干燥无汗、意识模糊、昏迷等症状。严重时可导致多器官功能衰竭,危及生命。

除了先兆中暑、轻症中暑和重症中暑3个阶段,中暑的临床特点还包括以下几个方面:

体温变化 中暑患者较为明显的体征之一是体温升高。轻度中暑时,体温可能会轻度升高;而重度中暑则会出现高热,体温可能超过40摄氏度,甚至更高。

汗出不畅 在高温环境下,汗腺功能可能出现异常,导致汗液无法顺畅排出,使皮肤感到干燥、热烫。这是身体散热机制受损的表现。

神经系统症状 随着中暑的加重,患者会出现头痛、头晕、恶心、呕吐等神经系统症状。严重时可能出现意识模糊、定向力障碍、昏迷等。

心血管系统表现 中暑时,心血管系统也会受到影响。患者可能出现心跳加快、心律失常等症状。在严重情况下,可能出现低血压、休克等表现。

呼吸系统症状 中暑患者可能出现呼吸急促、呼吸困难等症

状。在严重情况下,可能出现急性呼吸衰竭。

其他症状 中暑患者还可能出现肌肉痉挛、腹痛、腹泻等症状。这些症状可能与其他疾病混淆,需要结合患者的病史和体征进行综合判断。

总之,中暑的临床表现多样,从先兆中暑的轻微症状到重症中暑的严重生命体征改变。这些特点有助于及时发现和处理中暑患者,避免病情恶化。

治疗方法

中暑的治疗方法主要包括降温、对症治疗、支持治疗,以及预防并发症。

降温治疗 将患者移至阴凉处,避免阳光直射,进行物理降温。可以用湿毛巾擦拭身体,用风扇吹风,帮助患者降低体温。采取对于严重中暑患者,可能需要进行静脉输液、冰水灌肠等强效降温措施。降温的速度和程度是关键,以防止器官受损。

对症治疗 针对患者出现的各种症状进行对症治疗。如给予患者服用止痛药、止吐药等,缓解头痛、恶心等症状。对于出现肌肉痉挛的患者,可以进行肌肉松弛治疗。对于严重中暑导致的器官功能受损,如肝肾功能异常、心肌损害等,需要采取相应的治疗措施进行干预。

支持治疗 对于严重中暑患者,需要给予呼吸、循环等方面的支持治疗。如使用呼吸机辅助呼吸,进行心血管支持治疗等。同时,要注意补充体液和电解质,纠正酸碱平衡失调,防止并发症。

并发症处理 中暑可能引发一些并发症,如热射病、热痉挛、急性肾衰竭等。对于这些并发症,需要采取相应的治疗措施进行处理。如对于热射病,需要进

行强效降温和对症治疗;对于热痉挛,需要补充电解质和水分;对于急性肾衰竭,可能需要进行透析治疗等。

营养支持 中暑后,患者的身体需要营养支持来恢复健康。因此,要确保患者摄入足够的营养,包括蛋白质、维生素和矿物质等。对于不能进食的患者,可以通过静脉输液等方式提供营养支持。

后续观察与康复 中暑后,患者需要进行后续观察和康复治疗。医生会对患者进行定期随访,观察患者康复情况,调整治疗方案。同时,患者也要注意休息,避免过度劳累和再次暴露在高温环境中,以促进身体的康复。

总之,中暑的治疗方法包括降温、对症治疗、支持治疗以及预防并发症等方面。在治疗过程中,医生会根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案,以确保患者的安全和康复。

预防措施

中暑是一种严重的热应激疾病,可以采取一系列预防措施来避免其发生。

避免长时间暴露在高温环境下 尽量避开中午时分的高温时段,尤其是在夏季。如果需要在户外进行活动,应选择清晨或傍晚时段,此时温度较低,阳光不强烈。

穿着合适的衣服 选择透气、轻便、宽松的衣服,以便于汗液的蒸发和散热。避免穿着过于紧身或不透气的衣物,以免阻碍空气流通和散热。

补充水分 保持充足的水分摄入,是预防中暑的关键。在高温环境下,应频繁饮水,不要等到口渴时才喝水。还可以适量补充含电解质的饮料,以维持体内的水分和电解质平衡。

合理安排作息时间 避免在炎热的中午时段进行劳动或运动。合理安排作息时间,避免过度疲劳。在高温环境下,要适时休息,避免时间连续作业。

加强个人防护 从事户外作业的人员应配备防晒霜、防晒帽、防晒服等防护用品,以减少阳光的照射和紫外线的伤害。此外,还可以使用遮阳伞等物品来遮挡阳光。

增强体质 加强体育锻炼,提高身体对高温环境的适应能力。身体健康状况良好的人,对高温的耐受能力更强,不易发生中暑。

药物预防 一些药物如藿香正气水等,具有一定的预防中暑的作用。但在使用前应咨询医生,了解药物的适应证和副作用。

改善环境 在高温环境下,应保持良好的通风,使用风扇、空调等设备降低室内温度。避免长时间处于封闭、不通风的环境中,以免影响散热。

睡眠充足 保持良好的睡眠质量,充足的睡眠有助于恢复身体机能和抵抗力。缺乏睡眠会导致身体疲劳、免疫力下降,容易引发中暑。

饮食调理 夏季饮食应以清淡、易消化为主,多食用富含维生素和矿物质的水果和蔬菜。避免过度饮酒和食用辛辣、油腻食品,以免影响身体的抗热能力。

总之,预防中暑需要从多个方面入手,包括避免高温环境、穿着合适的衣服、补充水分、合理安排作息时间、加强个人防护、增强体质、药物预防、改善环境、睡眠充足以及饮食调理等。只有采取全面的预防措施,才能有效预防中暑的发生,保护身体健康。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

每周一练

(艾滋病,伤寒)

一、艾滋病患者肺部机会性感染最常见的病原体是

- A.白色念珠菌
- B.结核分枝杆菌
- C.疱疹病毒
- D.巨细胞病毒
- E.肺孢子菌

二、下列哪项是人类免疫缺陷病毒(HIV)在人体内作用的靶细胞

- A.CD4⁺T淋巴细胞(一种免疫细胞)
- B.CD8⁺T淋巴细胞(一种免疫细胞)
- C.B淋巴细胞
- D.NK细胞(自然杀伤淋巴细胞)
- E.CTL细胞(细胞毒性T淋巴细胞)

三、患者为女性,54岁,因反复机会性感染入院治疗。检查发现患者伴有卡波西肉瘤,诊断应首先考虑

- A.先天性胸腺发育不全
- B.腺苷脱氨酶缺乏症
- C.X-性连锁低丙球蛋白血症
- D.艾滋病
- E.选择性IgA(免疫球蛋白A)缺乏症

四、患者为男性,32岁,腹泻3个月,大便每天7次~10次,稀便,无脓血、黏液。查体:肛门周围有疱疹。粪便镜检偶可见白细胞。患者7年前曾到泰国打工3年。为明确诊断,最重要的检查是

- A.血清EBV IgM抗体(一种病毒抗体)
- B.纤维结肠镜检查
- C.血清抗HIV(人类免疫缺陷病毒)抗体
- D.血清CMV IgM抗体(一种病毒抗体)
- E.粪便培养

免疫缺陷病毒)(I+II)

五、不属于HIV传播途径的是

- A.母婴传播
- B.性接触
- C.器官移植
- D.呼吸道传播
- E.输血

六、艾滋病患者机会性感染较为常见的疾病是

- A.巨细胞病毒性视网膜炎
- B.脑弓形虫病
- C.肺孢子菌肺炎
- D.卡波西肉瘤
- E.口腔念珠菌病

七、细菌性痢疾的病原体属于

- A.沙门菌属
- B.志贺菌属
- C.弧菌属
- D.福氏菌属
- E.宋内菌属

八、细菌性痢疾的传播途径是

- A.消化道
- B.呼吸道
- C.血液
- D.虫媒传播
- E.接触传播

九、鉴别细菌性痢疾和阿米巴痢疾较为可靠的依据是

- A.潜伏期的长短
- B.毒血症症状的轻重
- C.大便常规检查发现红细胞的多少,是否有吞噬细胞或夏-雷结晶
- D.大便检查出病原体
- E.抗生素治疗是否有效

本期答案

一、E	二、A	三、D	四、C
五、D	六、C	七、B	八、A
九、D			

经 验之谈

辨证治疗

小儿顽固性痰咳

□刘立红

在临床工作中,医生有时会遇到这样的患儿,一旦感受风寒就出现咳嗽、气喘等症状,听诊其肺部痰鸣音明显,缠绵难愈,有的连续输液数天,症状才能减轻。这类患儿发病特别频繁,可谓是顽固性疾病。

小青龙颗粒是由《伤寒杂病论》中的名方小青龙汤制成的中成药。此药对于外感风寒咳嗽、内有停饮的小儿疗效良好;如果有因痰热而咳嗽的患儿,单独服用小青龙汤就不合适,因为小青龙汤过于温燥,这时应用天黄猴枣散就可以获得很好的疗效。天黄猴枣散由天竺黄、天麻(制)、猴枣、珍珠、胆南星、僵蚕、冰片、薄荷脑、牛黄、珍珠层粉、全蝎组成。该药可治疗小儿痰多咳嗽、发热不退等,具有清热化痰、镇惊止咳之功效。因此,小青龙颗粒与天黄猴枣散合用,会发挥良好的功效。经临床验证,两药配伍,对于辨证为小儿外感风寒未解,内有痰热,临床表现为鼻塞流清涕、痰多咳嗽气喘等,确实有良效。

患儿唐某,男性,出生后6个月出现反复感冒咳嗽、痰鸣气喘,在当地医院住院治疗数天,症状未得到缓解,又被转往市级医院进行治,住院治疗一周后症状有所缓解。但是,

按语 小儿感受寒邪后,往往是寒邪未解,体内有痰热,随之发病。笔者将这两种药物配伍治疗此类患儿,只要辨证准确,均有疗效。而且,这两种药物均为纯中药制剂,副作用小,颇受患儿家长欢迎。在治疗时,可以根据患儿寒热的多少,灵活调配两种药物的剂量。比如,寒多者,小青龙颗粒占的比例多一些;热多者,天黄猴枣散占的比例多一些。

(作者供职于安徽省宿松县孚玉镇大河村卫生室)

征 稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:5615865@qq.com
电话:13783596707

联系人:朱忱飞

烹调油对儿童青少年的影响

□刘晶晶

烹饪时使用的油是人体摄取脂肪酸和维生素E的关键来源,对于儿童青少年的成长发育尤为重要。然而,过度使用烹调油并不利于儿童青少年的健康。过量摄入烹调油可能导致肥胖症、高脂血症、高血压等多种慢性疾病的风险增加。

因此,笔者建议合理控制烹调油的摄入量。为了儿童青少年的健康,我们可以采用一些控油的小技巧,远离油腻,确保儿童青少年健康成长。

烹调油种类与价值

烹调油包括植物油和动物油。植物油富含不饱和脂肪酸,不含胆固醇,在预防高血压病和心血管疾病方面起着重要的作用。动物油虽然具有促进脂溶性维生素吸收的功能,但是所含的饱和脂肪酸和胆固醇较多,需要

控制摄入量。

针对儿童青少年这一特殊群体,科学用油尤为重要。

种类多样

《中国居民膳食指南(2022)》推荐优先选用植物油,并根据不同种类的烹调油营养特点进行更换。比如,橄榄油,不饱和脂肪酸含量较高;玉米油、芝麻油和葵花子油,富含亚油酸;大豆油,含有较高的亚油酸和亚麻酸;在菜籽油中,单不饱和脂肪酸、亚油酸、亚麻酸等成分丰富。

量化用油

针对不同年龄段的儿童青少年生长发育需求,应参照《中国学龄儿童膳食指南(2022)》中的推荐,控制每天烹调油的摄入量。家庭烹饪时,可使用带刻度的控油壶,以实现定量用油,控制总体摄入量。

少油烹饪

选择蒸、煮、炖、烩等少油烹饪方式,减少煎炸。煎炸类食品虽然美味,但是能量密度高、营养价值相对较低,且容易产生有毒物质,不利于健康。

合理储存

食用油在高温、光照、氧气和水分等条件下容易氧化和酸败。因此,应选购正规厂家生产、在保质期内的预包装食品用油,并储存在远离热源、避光、低温的地方。开封后的食用油应及时食用,并注意密封保存。

为培养健康饮食习惯,除控制烹调油的使用量外,还需要注意减少肥肉、动物内脏等食品的摄入量。同时,油炸类食品也要少吃。购买预包装食品时,应查看营养成分表,选择脂肪含量较少的食品。在控制脂肪摄入

不同年龄段儿童青少年烹调油推荐摄入量			
食物种类	6~10岁	11~13岁	14~17岁
烹调油	20克/天~25克/天	25克/天~30克/天	25克/天~30克/天

量的同时,确保儿童青少年获得充足的蛋白质、维生素和矿物质等营养素。

总之,家长应关注儿童青少年的饮食健康,引导他们养成少

油、低脂的饮食习惯。只有这样,儿童青少年才能健康成长,拥抱更美好的未来。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心公共卫生研究所)



河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

失眠的认识及临床用药探讨

□朱珊珊 张伟立

睡眠作为人体自我修复一种正常生理反应,是大脑皮质神经细胞兴奋后产生抑制的结果。但是,随着现代社会生活节奏的加快,失眠成为常见的睡眠障碍之一。

什么是失眠

《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》将失眠定义为:尽管有合适的睡眠机会和睡眠环境,依然对睡眠时间和(或)质量感到不满足,并且影响日间社会功能的一种主观体验。主要表现为入睡困难(入睡潜伏期超过30分钟)、睡眠维持障碍(整夜觉醒≥2次)、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少(通常少于6.5小时)。

危害程度

有研究表明,失眠不仅会带来身心的不愉悦,还会引发一系列躯体和精神疾病。对于儿童

青少年而言,失眠还会严重影响身体发育。因此,及时对失眠进行临床干预极为重要。失眠患者除了自我调整以外,药物治疗也是临床常用手段之一。

药物选择

巴比妥类药物 选择性抑制脑干网状上行激动系统,降低大脑皮质兴奋性,可以缩短睡眠潜伏期,延长非快动眼睡眠(NREM)的3期、4期,延长总睡眠时间,使快动眼睡眠(REM)总次数和持续时间缩短。

苯二氮革类药物(BZDs) 可以激动中枢神经系统γ-氨基丁酸(GABA-A)受体的不同亚基,缩短睡眠潜伏期,减少夜间觉醒次数。同时,该药物具有抗焦虑、抗惊厥、肌肉松弛等作用。

新型非苯二氮革类药物(non-BZD) 亦称之为“Z类药

物(Z-drug)”,主要选择性激动GABA-A受体的α1亚基(一种抑制性神经递质)。由于专一性强,临床上只用于治疗失眠。non-BZD半衰期短,次日残余效应能被最大限度降低,一般不产生日间困倦,且药物耐受性、依赖性和戒断反应的风险较BZDs低。代表药物有以下几种:

佐匹克隆、右佐匹克隆:可用于改善睡眠起始困难和睡眠维持障碍。

唑名坦:镇静作用较强,对入睡困难效果显著。

扎来普隆:属于超短效药物。

褪黑素受体激动剂:褪黑素可调节睡眠觉醒周期,改善时差变化所致的睡眠觉醒障碍等。

雷美替胺:可以缩短睡眠潜伏期,提高睡眠效率,增加总睡

眠时间,对于合并睡眠呼吸障碍的失眠者安全有效。

阿戈美拉汀:不仅是褪黑素受体激动剂,亦是5-HT_{2C}(5-HT_{2C})受体拮抗剂,具有抗抑郁和催眠双重功效。

食欲素受体拮抗剂:食欲素又称下丘脑分泌素,可促进觉醒神经。

苏沃生:可以同时阻断食欲素A和食欲素B受体,显著改善入睡及睡眠维持。

阿米替林:能缩短入睡潜伏期,减少睡眠觉醒次数,增加

睡眠质量。

唑名酮:使用小剂量可以改善入睡困难,以及增强睡眠连续性。

米氮平:小剂量缓解失眠症状,用于睡眠浅和早醒患者。

注意事项

催眠药物是国家严格管控的精神类药品,属于处方药。对于失眠患者,建议先非药物治疗,若无效后须经专业医生评估后进行药物治疗。

(作者供职于河南省直第三人民医院)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导