

警惕这个高温下的“隐形杀手”

■朱静燕

近日,52岁的老林(化名)经历了极其凶险的一天:从事户外工作的他,在烈日下工作一小时后突感乏力、头晕、浑身大量出汗。出于本能,他自行走到阴凉处想歇一下。等到工友意识到他久久未归前去找他时,发现他已昏倒在地上、四肢抽搐,整个人意识模糊,怎么叫都不醒。

被紧急送到浙江新安国际医院时,老林的体温已经高到“爆表”——42℃,血压极低、生命垂危。“综合各种检测指标判断,他不是普通的中暑,而是死亡率极高的热射病。”浙江新安国际医院急诊科医生潘小琴说道。

抓住“黄金半小时”让他死里逃生

据潘小琴介绍,临床上,中

暑分为先兆中暑、轻症中暑和重症中暑,老林遭遇的就是重症中暑中最凶险、致死率最高的类型——热射病。

“它的病因是高温环境引起人体体温调节中枢失效,导致身体无法散热,主要症状包括通常超过40℃的高热、惊厥等意识障碍,以及大脑、心脏、肝肾等多器官系统损伤等。”她说,热射病又分为“劳力型热射病”和“经典型(非劳力型)热射病”,建筑工人、快递员、环卫工人等户外高强度作业者易患“劳力型热射病”,“其特点是发病急、进展快,往往在数小时内病情恶化。”

老林送到医院后,被确诊为“劳力型热射病”,伴有1型呼吸衰竭、代谢性酸中毒、肌溶解、急性肾功能不全、低钾血症等症状。“他的抢救过程,堪称一场与死神的赛跑。”医生回忆说,抢救的关

键是前半小时的降温效率,“抓住这‘黄金半小时’,如果能将体温从42℃以上迅速降至39.5℃以下,生存的希望就会大增。”

新安急诊团队一边采用冰水反复全身擦拭与冰敷等“物理降温”措施,一边为呼吸衰竭的老林使用呼吸机支持、维持生命。幸运的是,经过团队奋力抢救,老林的体温顺利降低、转危为安,之后转入重症监护室继续治疗,并很快从昏迷中苏醒过来。目前,他已转至普通病房,正在逐步恢复中。

85岁的方爷爷(化名)就没那么幸运了,在街头中署晕倒的他,将近一小时后才被路人发现,紧急送往浙江新安国际医院急诊科抢救。“我们第一时间采取物理降温治疗、冰帽脑保护等措施,但因错过‘黄金半小时’,现病情危重,仍处于昏迷状态。”医生十分

惋惜,即使能抢救过来,老人出现不可逆的肝肾等脏器损伤,后续预后效果也极差。

及时干预 科学预防重于发病救治

据了解,热痉挛、热衰竭和热射病均属重症中暑,“这三者都是急症,需立即拨打120送医,切勿抱有侥幸心理。”潘小琴说,现场可实施“中暑急救黄金法则”,即将患者转移至阴凉通风处,解开衣物用冷水擦拭身体降温,少量多次补充淡盐水,“若患者昏迷,切勿喂水,最好让其侧卧、防止呕吐物窒息。”

她还提醒说,并非只有暴晒、户外高强度工作才会导致热射病,年老体弱者若长期处于闷热的环境中,也有患“经典型(非劳力型)热射病”的可能,需引起大家重视。

临床上认为,夏季防暑核心在于“早识别、早降温、早干预”,科学预防远重于发病救治。

医生认为,预防中暑,科学饮水是关键。“不要等到口渴再喝水,科学饮水的‘黄金法则’是主动、少量、多次饮水,每隔30至40分钟喝150至200毫升;补水的同时还要补充电解质,比如0.9%浓度的淡盐水或运动饮料;喝水优选20至30℃的温水或凉白开。”

对于户外工作者,医生建议尽量将重体力活安排在上午10点前和下午4点后,避开正午烈日;夏日着装尽量选透气、浅色的棉质或速干衣,外出戴好遮阳帽,“日常建议清淡饮食、规律进食,多吃黄瓜、西红柿、西瓜等含水量高的蔬果,适量摄入瘦肉、鸡蛋、豆制品,以及多吃香蕉、橙子、菠菜、土豆等补钾食物,维持身体电解质平衡。”

只是揉了一下眼睛，眼白竟然肿起了“透明水泡”

■吴轶波

在嘉兴市中医医院眼科急诊室里,经常有患者捂着眼睛冲进诊室,神情异常慌张地说:“医生您快帮我看!我刚刚眼睛有点痒,就用力揉了几下,结果眼白突然肿起了一个好大的透明水泡,我不是眼睛破了?会不会瞎掉啊?”

看着患者吓得惨白的脸,再看看那只肿得像金鱼一样的眼睛,医生通常会一边安抚情绪,一边给出诊断:“别怕,你的眼球完好无损,这也不是肿瘤,只是你的结膜‘漏水’了。”

今天,我们就来聊聊这个看起来极其吓人,但实际上在门诊

非常多见的“纸老虎”——急性球结膜水肿。

眼睛里的“水泡”到底是什么?

想要弄明白这个问题,我们先要认识一下眼睛的结构。在黑眼珠(角膜)的周围,覆盖着一层薄薄的、半透明的黏膜,叫做球结膜。你可以把它想象成一件穿在眼球表面的“宽松透明防晒衣”。因为结膜并不是紧紧地贴在眼球壁上的,它和底下的巩膜(真正的眼白)之间,有着非常疏松的结缔组织间隙。平时,这件“防晒衣”安分守己地保护着眼球。但是,当它受到强烈的刺激时,问题就来了。

为什么揉两下，眼睛就肿成这样?

通常情况下,这种急性水肿最容易发生在这两类人身上:过敏体质人群(如患有过敏性鼻炎、过敏性结膜炎)和长时间熬夜、视疲劳严重的人群。当空气中的花粉、动物皮屑飘进眼睛,或者你因为眼睛干痒而大力揉搓时,结膜里的“肥大细胞”就会被激活并破裂,瞬间释放出大量的组胺等炎症物质。组胺是个“狠角色”,它会让结膜里的毛细血管迅速扩张,血管壁的通透性瞬间变大。于是,血液里的水分顺着这些小孔大量漏出,全部蓄积在结膜和巩膜之间那个原本就非常“宽松”的间隙里。短短几分钟内,这件

“透明防晒衣”就像被充了气的水球一样鼓了起来,甚至会越过黑眼珠的边缘,或者被挤出眼皮外面,变成了“透明大水泡”。

如果不小心揉出了“结膜水肿”，正确的处理方法非常简单：

第一步:紧急冷敷。这是最有效、最快速的自救方法。找一个冰袋(用干净的毛巾包上一层),或者拿一瓶冰镇矿泉水,轻敷在闭上的眼睛上。冷敷可以迅速让血管收缩,减少液体渗出,同时能极大地缓解难忍的痒痒感。

第二步:闭目休息。减少眼球转动和眼皮的摩擦,给结膜一个自我修复的时间。通常情况下,只要不再继续刺激,轻度的

水肿在几个小时到半天内就会自行吸收、消退。

第三步:对症用药。如果你是老过敏患者,可以在医生指导下滴用抗过敏眼药水(如奥洛他定滴眼液等);也可以滴一些放在冰箱冷藏室里冰镇过的不含防腐剂的人工泪液,冲洗掉眼表的过敏原。

医生最后提醒:急性球结膜水肿看着吓人,但通常是能够自行恢复的“急脾气”。不过,如果你的结膜水肿在冷敷休息24小时后依然没有消退迹象,或者同时伴有剧烈的眼痛、视力明显下降、有大量黄绿色分泌物,这就说明可能不是单纯的过敏或揉眼引起的,请立刻到眼科挂号就诊。

“食”刻守护舌尖上的安全

■沈佳怡

近日,海宁市人民医院(浙大一院海宁院区)急诊重症监护室(EICU)接连收治了两名因接触或食用水产品而诱发严重脓毒症、一度濒临休克的患者,情况十分凶险。

肝硬化患者食用外卖小龙虾 感染隆维气单胞菌引发脓毒症

“我本身有肝硬化,前两天看着抖音吃播吃小龙虾很馋,就点了一些外卖。”老李心有余悸地说,“先是浑身发冷,紧接着体温就上来了,头痛欲裂,连站都站不住了。”

“当时患者的血压一直往下掉,升压药加到了极量,我们整组人都在跑。”急诊科前主任胡文庆回忆道。经病原学检测,导致其危重病情的“元凶”被锁定为维隆气单胞菌。许多人误以为只有海产品才携带危险病菌,实则不然。

该菌广泛存在于淡水、海水、污水及土壤中,是水产动物常见致病菌,小龙虾等淡水产品体表同样可能携带。一旦感染,患者常在24至48小时内出现水疱、瘀斑、蜂窝织炎甚至坏死性筋膜炎,严重时可迅速进展为脓毒症,危及生命。尤其对于肝硬化、慢性肝病或免疫力低下人群,食入未充分加热的被污染水产品后,细菌极易侵入血液,快速诱发脓毒症和休克,病死率远高于普通人群。

糖尿病患者被海鲜划伤小腿 创伤弧菌凶猛来袭

如果说老李是“祸从口入”,那么莫先生则是“祸从伤起”。

“我有糖尿病好多年了,平时血糖控制得不太理想。那天去买海鲜,小腿不小心被海鲜划出了一道小口子,伤口看着根本不起眼,我开始没当回事啊。”莫先生感叹道。短短几个小时后,他的小腿迅速红肿、剧

痛,皮肤上冒出骇人的水泡,紧接着高烧不退、意识模糊。家人慌忙将他送到医院时,感染性休克已经发生,心脏等多个脏器功能受损,小腿软组织肿胀、肌肉出现坏死,形势极为危急。

“我们启动ECMO的时候,患者的心脏已经快撑不住了。”胡文庆直言,创伤弧菌的凶险在于它“不给你留反应时间”,从局部红肿到全身崩溃,可能只有几个小时。经检验,确诊为创伤弧菌感染。该菌素有“海洋食肉菌”之称,多栖息于海水及海产品中。一旦通过破损皮肤进入糖尿病、肝病等高危人群体内,可在短时间内引发坏死性软组织感染和脓毒血症,许多患者来不及抢救便出现多器官衰竭,救治窗口极短。

面对两种不同致病菌,EICU团队迅速为两位患者制定了个体化抗感染方案,同步开展液体复苏、器官功能支持、脏器保护,甚至在必要时启用了体外膜肺

氧合(ECMO)等终极生命支持手段,全程严密监测各项生命指标。经过不懈努力,两名患者最终闯过难关,目前均处于稳步康复之中。

胡文庆感慨:两位病人能抢救回来实属幸运,不希望再有市民遭遇同样险境。

医生郑重提醒:享受美味,更要守住安全底线

1.高危人群务必高度谨慎:患有肝硬化、慢性肝病、糖尿病、长期肾病、肿瘤,或长期服用激素及免疫抑制剂者,以及老年体弱人群,均属两类细菌重症感染的高危人群,感染后进展迅猛,死亡率较高,需格外警惕。

2.水产品务必彻底煮熟:拒绝生食或半生食用海鲜、小龙虾。购买外卖小龙虾时请选择正规商家,避免食用未充分加热或存放过久的水产品。高温煮沸可有效杀灭致病菌,是守住安全的最基本底线。

3.处理海鲜时严防皮肤损伤:清洗、处理鱼虾蟹等生鲜时,建议佩戴手套;手部或四肢有破损、擦伤、倒刺时,切勿接触生海鲜或海水。如不慎被鱼虾蟹壳刺伤或划伤,应立即用流动清水冲洗伤口,并用碘伏充分消毒,绝不忽视任何微小创口。

4.牢记危险信号,及时就医:若进食水产品后出现持续腹痛、寒战高热,或被海鲜刺伤后伤口迅速红肿、剧痛、起水泡、皮肤发黑,并伴有发热、乏力、头晕心慌等症状,请立即前往医院就诊,并主动告知医生海鲜接触史,为早期精准治疗争取宝贵时间。



小小“子宫托”托起母婴安康

■张 静

夏日的傍晚,产房传来一声清亮的啼哭。小嘉(化名)躺在产床上,当助产士把那个粉嘟嘟的小生命轻轻放在她的胸前,她的眼泪一下子涌了出来——这个被小心翼翼“托”住了整个孕期的宝贝,终于平安地来到了她身边。

而故事的起点,要从九个月

第一次当妈妈,她却反复见红

小嘉第一次怀孕,和所有新手妈妈一样,对这个新生命满怀期待,也格外小心翼翼。然而孕早期并不顺利——她反复出现阴道出血。

孕3月时,出血情况加重,小嘉住进了嘉兴市妇幼保健院的妇科病房。妇科医生为她做了详细评估,发现导致反复出血的“元凶”有两个:一是子宫颈息

肉,二是子宫颈延长——过长的宫颈延伸至阴道口外,不仅容易摩擦出血,还可能上行感染,甚至增加晚期流产的风险。

一枚子宫托,托住了一个希望

妇科团队很快组织了会诊,盆底专家林益琴主任接诊了小嘉。林益琴仔细查看了她的情况,语气温和但笃定:“别怕,我们有办法。”

林益琴提出的方案是宫颈息肉摘除术后,放置子宫托。“子宫托就像一个‘小支架’,能把宫颈固定在它应该在的位置,同时给盆底增加支撑,帮助应对孕周增大后子宫下坠带来的压力。放上之后,出血会改善,宝宝也能更安稳地待在子宫里。”小嘉似懂非懂地点点头,但她记住了一个词:托住。

手术很顺利。息肉摘除并放置子宫托后,小嘉的阴道出血情况明显改善。

整个孕期,两个科室的“接力守护”

子宫托放上了,但林益琴并没有“放手”。

小嘉的后续产检,由产一团队董金华主任全面接手。每次产检,B超数据、宫颈长度、感染指标……产一团队的医生都会主动与林益琴详细沟通,两个人、两个科室,像交接接力棒一样,全程跟踪着小嘉和宝宝的状态。

“宫颈情况怎么样?分泌物多不多?出血有吗?”“子宫托位置有没有变化?”“有没有不适感?”……这些询问,贯穿了小嘉的整个孕期。小嘉后来在产检时笑着说:“感觉我的情况,两位主任比我还上心。”

其实,这正是嘉兴市妇幼保健院多学科协作(MDT)的日常——妇科盆底团队与产科团队紧密联动,为每一位孕产期盆底功能异常的妈妈,织起一张安全网。

子宫托不只是“托住”,更是温柔的保护

可能很多孕妈妈对“子宫托”这个词还比较陌生。简单来说,它是一种医用硅胶材质的支撑装置,置于阴道内,为子宫、宫颈或盆底提供机械性支持。它是治疗盆腔脏器脱垂和部分压力性尿失禁的一线保守治疗方法,具有经济、简便、安全、可逆的特点,尤其适用于孕期不适合手术的患者。

像小嘉这样在孕期出现盆底功能异常的孕妇。怀孕本身就会对盆底肌造成持续压力,部分妈妈可能会出现脏器脱垂、坠胀感,摩擦不适甚至出血感染。如果有类似困扰,完全不必难以启齿,及时向产科或盆底专科医生寻求帮助,是最好的选择。

足月顺产,一个被“托住”的宝贝

那个夏日的傍晚,小嘉足月

顺产,迎来了她的健康宝宝。

产后检查时,董金华和林益琴第一时间查看了小嘉的情况。确实,由于先天宫颈偏长和孕期盆底受压,她产后的子宫和宫颈位置比常规产妇偏低一些。但林益琴早已为她想好了下一步,“等恶露干净后,可以再次放置子宫托,改善生活质量,同时尽早启动盆底康复治疗,包括生物反馈、电刺激、Kegel训练等,帮助盆底肌恢复最佳状态。”小嘉点点头,这一次,她不再慌张。

出院后,小嘉住进了该院母婴照护中心,医护人员仍在守护,无论孕期还是产后,她都不是一个人在面对。

从反复出血的惊慌,到足月分娩的喜悦;从一枚小小的子宫托,到两个科室的全程守护——这不仅“托”住了一个宝贝,更是

医院用专业与温度,守护每一位妈妈和宝宝的平安。



健康资讯

别把颈椎病当“脖子酸” 它真不是小事

■戴高远

颈椎病不是一天突然“长”出来的,而是脖子在用了几十年后,慢慢开始“老化”。症状轻的时候,感觉脖子僵硬、肩膀发紧;严重时,可能出现椎间盘突出、手麻、没力气,甚至走路像踩棉花。

为什么会得颈椎病?

嘉兴市第二医院骨科专家指出:低头看手机、显示器过低、长期伏案、颈部固定在一个角度太久,会让颈后肌群、韧带和椎间盘长时间承受额外负担。一次低头不一定有问题,真正麻烦的是每天数小时、持续多年,并且缺少休息和活动。

哪些症状别不能忽视?

最常见的表现是颈部疼痛、僵硬,转头、仰头或低头时不舒服。

有些人会出现枕后部或头部牵扯样疼痛,也有人表现为肩胛区、肩膀、上臂、前臂甚至手指的放射痛。若神经根受到刺激,常见感觉是麻木、刺痛、过电样疼痛,或握力下降、拿东西不稳。而颈椎问题如果影响到脊髓,表现的可不只是疼痛。比如走路发飘、踩棉花感、手部精细动作变差、扣纽扣困难、筷子夹东西变笨,或者伴有大小便控制异常,都不应该只按“落枕”或“肌肉劳损”处理。

哪些习惯最容易把颈椎“喂”出病?

真正可怕的不是某个姿势,而是长期不动、一个姿势耗到底。下面这几条,你中了几条?

长时间低头看手机、电脑屏幕过低、趴桌午睡或歪头夹电话、单肩背包、长期一侧用力、枕头过高或过低、开车或伏案太久不休息。

预防颈椎病可以这么做

屏幕抬高:手机、平板或电脑屏幕尽量接近眼平线;看手机时把手机抬高,而不是把头压低。

定时活动:久坐、刷手机或开车时,每30-45分钟起身或活动1-2分钟,转肩、扩胸、轻柔活动颈部。

桌椅对齐:背部有支撑,肩自然下沉,肘部有承托,显示器在身体正前方。

睡眠支撑:枕头高度以头颈和躯干基本成一直线为宜,避免过高、过硬或让头悬空。

减少单侧负重:重包换边背,尽量双肩或拉杆;搬重物时让物品靠近身体。

保持规律运动:散步、游泳、力量训练和颈肩背稳定训练都有助于改善整体耐受力。

卵巢黄体破裂是怎么回事?

■吕加金

最近,嘉兴市第一医院妇科接到了好几例急诊“腹痛”会诊,来的姑娘大多脸色苍白,捂着肚子直冒冷汗。一问之下,不少是在剧烈运动或同房后,突然被一阵“撕裂级”腹痛击倒,有的还伴着头晕乏力,严重的甚至当场晕厥,直接被推进抢救室。

B超探头一放,真相浮出水面:卵巢黄体破裂。别以为这只是极小概率事件,其实这类病例并非个别。今天,我们好好跟各位女生们聊一聊这个妇科急腹症。

黄体是什么?

简单来说,每个月排卵后,卵泡壁塌陷,卵巢内部就会形成一个像蛋黄一样的黄色结构,这就是黄体。

它的主要任务是分泌孕激素,为可能到来的受精卵“铺床打地基”。如果没有怀孕,黄体维持2周就会萎缩;如果怀孕了,它会继续存在,守护宝宝早期发育。这是女性生理周期中的正常生理现象。

黄体为什么会破裂?

黄体在排卵后一周左右长的最大,里面布满了血管。这时候的黄体就像一颗熟透了的葡萄,皮薄且脆,张力很大。

如果在黄体期(通常是月经周期的后半段)进行了过于剧烈的运动、用力排便,或者同房以后,导致腹部受到强烈撞击、压力骤增,脆弱的黄体就可能发生自发性破裂出血。

也就是说,腹压过大、性生活不当、自发因素等都有可能引起黄体破裂,日常生活中也要提高警惕。

一旦诊断“黄体破裂”该怎么办?

这要看具体情况。如果出血量少,腹痛轻微,生命体征平稳,可以采取保守治疗。医生通常会建议卧床,使用止血药物,必要时使用抗生素预防感染,让身体慢慢吸收积血。

但一旦出血量大,导致血压进行性下降或者出现休克,就非常危险了。这种情况必须尽快进行手术治疗,可以通过微创手术(腹腔镜)剥除黄体囊肿,并精密止血,必要时需自体血回输将损伤降至最低。如果不及时就医,持续的失血会导致生命危险,甚至危及生命。

所以,请一定记住:一旦突然出现持续不缓解的下腹痛,千万不要以为是“岔气了”或者“痛经”而硬扛,更不要因为害羞而延误就医。身体发出的求救信号,一定要及时就诊。