

别让不当急救夺了性命

□康健

谣言粉碎机

生活中，随时都可能发生意外伤害病，当遇到这种情形，人们都会及时救助。但是，有时也会由于急救不当而延误抢救时间，以致患者失去生命。随着医学的不断发展，一些传统的观念和做法经过科学的验证是不正确的、不完善的、不稳妥的。掌握正确的急救知识，可以保护自己，帮助他人。

传言：拍胸脯肘可缓解突发心脏病不适。

真相：有人用拍胸脯、按压胳膊窝法救心脏不适者。北京市密云区医院急诊外科医生高巍提示大家，心脏不适是供应心脏血液的血管出现了狭窄甚至阻塞，拍打、按压时产生的疼痛只会加快心脏的跳动，并不能

缓解狭窄和阻塞，千万不要信。出现心脏不舒服或者突发胸痛时，切记不可用力活动，这时应保持平静的状态，并拨打急救电话。有的患者发病的诱因是情绪激动或劳累，在平静休息之后能够得到缓解。不随意搬动患者，是为了减少其心肌耗氧量。若是患者呼吸困难、无法平卧，可采取半卧位或坐位；如患者发生血压下降或休克，应取平卧位，以缓解不适感。

在睡眠时如果心脏病突发，剧烈的胸疼足以把人从沉睡中痛醒，在患者血压、心率正常，无昏厥、未饮酒的情况下，应立即舌下含服硝酸甘油。如果患者既往无消化道溃疡和出血倾向，应立即嚼服阿司匹林3片（每片300毫克），同时可辅助服用复方丹参滴丸或速效救心丸。如果患者昏迷，不可口服药物治疗，以免误吸。应让患者平躺或半卧，头偏向一侧，等候救援。

头昏：倒挂控水法可让溺水者复苏。

真相：上海中医药大学附属曙光医院张孝文医生提示，当把溺水者救上岸后，施救者试图让溺水者肺里的水控出来是最常见的惯性思维，然而对于心脏骤停的溺水患者，控水会严重延误抢救时间。因为心脏骤停的黄金抢救时间只有非常短暂的4分钟，所以不建议控水。

溺水指人淹没于水或其他液体中，由于液体充塞呼吸道及肺部或反射性引起喉痉挛发生窒息和缺氧，并处于临床死亡状态。

人淹没于水中后，会本能地出现反射性屏气和挣扎，以避免水进入呼吸道。不久由于缺氧不能坚持屏气而被迫深呼吸，从而使大量水进入呼吸道和肺部，阻碍气体交换，引起严重缺氧。如果溺水者口鼻有水草和泥沙等异物，

必须首先清除。如果患者尚有呼吸，应将其摆放到侧卧位。如果患者无反应和无呼吸，则应立即对其进行心肺复苏。约85%的溺水患者复苏后会出现呕吐，此时，保持气道畅通，及时清理呕吐物非常重要。

传言：气道异物窒息要立即用手抠挖异物。

真相：在日常生活中，多数人都经历过气道堵塞异物，比如，吃米饭时呛到米粒，大家一般都会自己用力地咳嗽，大多情况下，米粒都会被咳出来。但是，当一个人在进食过程中，突然不能讲话、咳嗽，不能够发出声音，并有口唇、面色青紫，甚至出现了窒息时，应立即清除其口腔和鼻腔内的异物，但不试图用手去抠、挖异物，这样很大概率会导致异物越陷越深。北京协和医院急诊科医生王江山告诉大

家，此时应用腹部冲击法进行急救。施救者站在患者正后方，让患者双腿微微分开，施救者的一只腿放在患者两腿中间，保持一定的稳定性。施救者一只手紧握拳，用拳眼顶住患者的肚脐正上方约3-5厘米处，另外一只手臂抱拳，做出拥抱患者的姿势，双臂快速用力向后上方冲击患者腹部，同时患者用力咳嗽（尽管不咳出声）排出异物。对于肚子特别大，双手搂不过来，或者孕妇，不能做腹部冲击，可改用胸部冲击法。要点与腹部冲击法相同，只是冲击部位变为胸正中央最硬的那块骨头，即胸骨的中下部位。如果气道异物持续存在，梗阻没有解除，此时应停止施救，立即将患者平放地上，进行心肺复苏。

抢救成功后，为防止在抢救中可能造成的暴力损伤，应及时至附近医院，行相关检查。

“一日三餐”怎么吃才能美味又健康

□科普时报记者 胡利娟

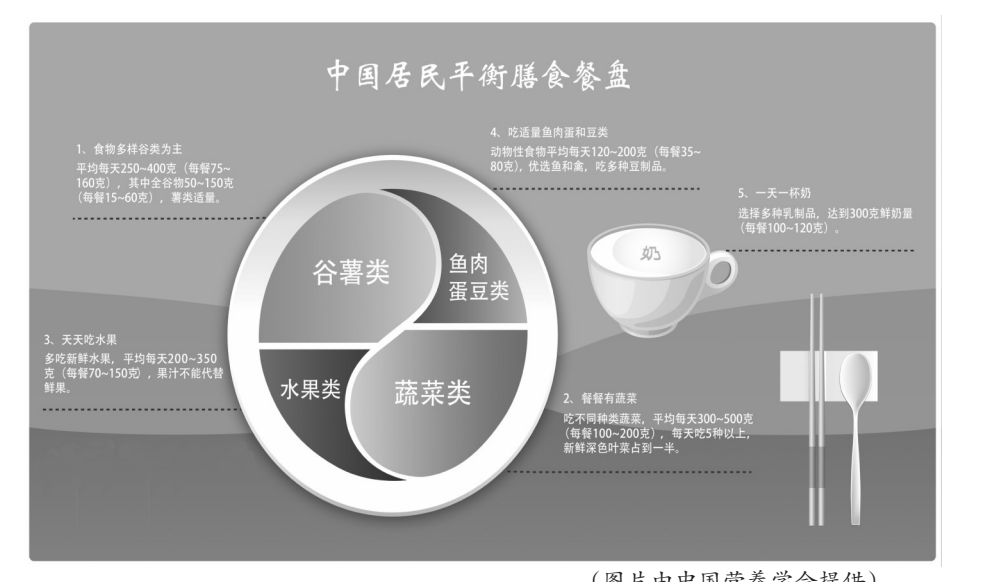
大家经常说，人是铁饭是钢，一顿不吃饿得慌。我们的一日三餐，有的人可能是大鱼大肉一整天，或许有的人是稀饭馒头加咸菜，凑合凑合一顿。那么，该如何吃出健康？答案就在《中国居民膳食指南》中推荐的“平衡膳食餐盘”里。

5月15日，在北京举办的2021全民营养周暨“5·20”中国学生营养日主场启动会上，中国营养学会临床营养分会副主任委员刘英华教授指出，学会餐盘搭配“六步曲”，让自己吃出美味与健康。

第一步，食物要多样，比例要恰当。食物要均衡地分配到一日三餐中，早餐有蛋到五，比如鸡蛋、牛奶、面包和蔬菜。午餐和晚餐，一般的情况下除了主食之外，可以有主荤菜、半荤菜、素食，这样就已经有三到四个品种了。

第二步，谷薯不可少，全谷占三分。谷薯类作为碳水化合物的很好来源，可以提供神经细胞必需的能量和营养素，一定要均衡地食用它。无论是一碗米饭，还是一个馒头，甚至是一块红薯，每餐都要放到餐盘的一格中。

第三步，餐餐有蔬菜，天天有水果。提倡的是多吃蔬菜，因为蔬菜里面



(图片由中国营养学会提供)

富含多种维生素、膳食纤维，而且能量较低。但是水果不一样，种类繁多，有的含糖量很高，果糖在体内代谢容易引起尿酸升高，所以水果要限量。只靠天天吃水果，而不是餐餐或者更多摄入水果。另外，建议食用新鲜的食材。

第四步，鱼肉蛋奶豆，要吃莫要贪。每餐保证有一手掌大小份量的肉类就可以，对于很多素食主义者补充蛋白质可以用豆腐来代替。早餐可以选择一个水煮蛋和一杯牛奶，吃蛋不要丢掉蛋黄；禽禽肉和水产品安排到午餐。多吃瘦肉，少吃肥肉，每周至少吃两次鱼，可用豆制品代替几餐肉类。不要吃

油炸豆制品，可能造成油脂摄入过多。第五步，减少油盐糖，健康加几分。每人每天烹调用油不超过25到30克，食盐不超过5克，尽量保持口味清淡。世界卫生组织要求每天的添加糖不要超过50克，但是我们的健康生活最好不要超过25克，尤其是有防治慢性病需求的，不超过25克才是最佳的理想状态。另外，烹调用控油和控油勺，这是在家庭保证调料量的好习惯。也可以学会用一些醋或者是其他调味品来调菜的口感，以减少盐、油、糖的摄入量。

第六步，每天喝奶300毫升，饮水要足量。奶可以分到三餐中，比如早餐一杯牛奶，午餐或晚餐加一杯酸奶。也有一些乳糖不耐受的人群可以喝一些舒化奶或者不含乳糖的酸奶。或者可以喝豆浆，除了补充饮水量外，还可以增加钙的摄入。少喝含糖饮料，多喝白开水，也可以喝少量的咖啡、淡茶，尽量不加或少加糖。

针对主食粗细搭配的问题，有人认为粗粮好，就全都吃粗粮。刘英华强

调，这样肯定不好，因为粗粮里面的膳食纤维很多是不易消化吸收的。如果吃的全都是不能消化吸收的碳水化合物，会对身体造成负担和伤害。因此说全谷类占3分而不是10分。

长在肌壁间或是黏膜下，有深有浅，手术时不一定都能看得见。加上由于体内仍存在有利于肌瘤生长的因素，故一定时间后可能又出现肌瘤。资料显示，子宫肌瘤单发者术后复发率为12.9%，多发者术后复发率为47.6%；因此在选择子宫肌瘤剔除术之前，女性朋友对此应有所了解。

而且，并不是所有的子宫肌瘤剔除术都能像期望的一样能够成功。对于数目非常多的子宫肌瘤，剔除手术的出血会明显多于子宫切除，有时出血甚至多到需要抢救而行子宫切除。对于病情需要而不得已切除子宫的妇女，需要帮助她们纠正女性切除子宫后会很快变老、长出胡子变成男的或者影响性生活等错误观念。

(作者系中国医学科学院北京协和医院妇产科主任医师，教授、博士研究生导师，第三届“国之名医”)

剔除还是全切？子宫肌瘤手术要因瘤而异

□谭先杰

谭谈生命之房

目前，子宫肌瘤已经几乎不影响女性的预期寿命，但是在100多年前却是妇女的噩梦——一旦证实子宫上面长有“瘤子”，它就必须被切掉。1840年，法国的医生创造了子宫肌瘤剔除术。顾名思义，子宫肌瘤剔除就是在子宫壁上切开一道口子，努力把其中的肌瘤挖出来，然后再缝合子宫壁的伤口，从而保留子宫的完整性。1922年美国报告了909例子宫肌瘤剔除术；1945年英国的妇科手术大师又报告了806例，并于次年出版了关于子宫肌瘤的专著，之后子宫肌瘤剔除术得以全面推广。英国妇科手术大师认为，为了纯属良性的肿瘤而切除年轻妇女的子宫，不啻一

次外科手术的彻底失败。

但是明确诊断子宫肌瘤后，哪些患者适合行子宫肌瘤剔除，哪些又适合做子宫切除呢？其实标准一直在不断变化之中。

以前认为，对于40岁以上无生育要求的妇女和对于45岁以上的妇女，如果子宫肌瘤达到需要手术的标准(子宫总的体积超过怀孕3个月的子宫大小、单个肌瘤直径超过5厘米、有月经过多或月经淋漓的症状甚至引起了贫血、有压迫膀胱引起尿频尿急或者压迫直肠引起便秘)，一般建议子宫切除而不再行子宫肌瘤剔除。

但是目前更趋于保留子宫，甚至认为，只要患者要求，无论年龄大小、有无生育要求以及肌瘤位置和数目，只要能排除肌瘤恶变的可能，明确子宫颈无病变，从技术上手术可行，不至于因剔除过

多肌瘤发生大出血甚至休克，都可以尝试子宫肌瘤剔除而不切除子宫。

的确，子宫对于维持女性身心的完整性非常重要。甚至可以这么认为，即使已经完成了生小孩的任务甚至完全绝经以后，子宫对于女性而言，都是一件价值连城的“文物”。这其实不难理解，人们对成长过程中的特殊物品或旅游纪念品都恋恋不舍，给女性带来每月一月一次的月经特征、为家庭带来孩子的子宫，为什么不能被当成“文物”呢？所以，目前对于剔除子宫肌瘤、保留子宫的指征越来越宽。于是用微创技术即用腹腔镜来做还是采用传统的开腹手术，则需要考虑很多因素。

子宫肌瘤剔除术虽可保留子宫，但术后大约30%以上的患者会出现肌瘤复发。子宫肌瘤常常是多发的，大小不一，可以

行在家里完成全过程操作，甚至还有人带着腹腔镜设备出国旅游。腹腔镜使肾衰竭患者并发症少、医疗花费少，可以提高患者生活质量。但透析效率不如血液透析。因为透析液中含有葡萄糖，因此腹腔镜不适合糖尿病患者。

终极治疗办法是肾移植

另一种是“换肾”，即肾移植，是针对尿毒症的最佳治疗办法。重新安装健康的肾，代替原有失去功能的肾脏，起到过滤作用。身体自带的“透析机器”效率最高。肾移植涉及临床医学和免疫学、外科学和内科学等学科，需要团队整体协作。北京大学第一医院在吴阶平院士带领下，于1960年代完成了中国第一例肾移植。郭

尿毒症：“毒”在血液

□宋刚

毒，这个词很具有心理冲击性。毒液、毒素、中毒、毒发身亡，后果是可怕的。对于泌尿系统疾病而言，最“毒”之病莫过于尿毒症。尿毒症是不治之症，需要终身透析。尿毒症真是尿液中有毒吗？尿毒症有什么症状？需要怎么治疗？可以预防吗？这需要从肾的功能说起。

尿毒症是血中有毒

人体生存需要从食物中获得营养，从空气中获得氧气，还要不断地补充水分。每个细胞都要进行新陈代谢，在自我更新的过程中产生代谢废物，这些代谢废物包括尿素、尿酸、钾离子、钙离子等。它们被统称为毛细血管网带到大的血液循环系统中。

如何排出人体呢？主要是通过肾由尿液排出人体。肾之于人体，就像垃圾发电厂之于城市，发挥过滤、净化、解毒的作用。当垃圾处理厂设备老化，无法胜任城市的需要时，过多的垃圾就会在城市里堆积如山；当肾功能不全，体内的毒素就无法完全通过尿液等排出，同样在血管中会“堆积如山”，最后的结果就是尿毒症。因此，尿毒症并不是尿中有毒，而是血中有毒。

尿毒症造成人体各系统严重损伤

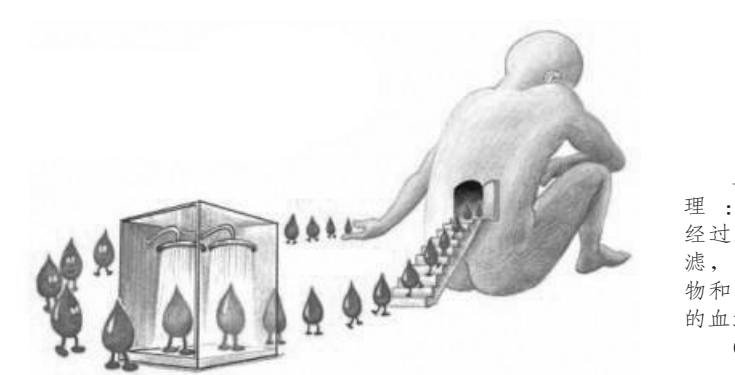
尿毒症究竟有哪些症状？尿毒症是肾衰竭的最严重阶段。这时由于体内大量的

毒性物质堆积，对全身各个系统都会造成较为严重的损伤。例如，心脏会出现心律失常、心力衰竭；呼吸系统会出现肺水肿，呼出的气体会带有尿味；血液系统方面因为缺乏肾的造血因子，会出现贫血和易出血；神经肌肉系统方面会出现记忆力减退、手脚麻木。总之，尿毒症不光是血液系统中毒，全身各个系统都会受到拖累。

透析法以达到“换血解毒”

有“刮骨疗毒”这样一个成语，指用刀刮除深入骨髓的毒液，达到疗伤之目的。尿毒症之毒不在尿中，亦不在骨中，无需刮骨疗毒，但需“换血解毒”。针对尿毒症这么严重的全身疾病，便采用“伐毛洗髓”的治疗方案，也就是用“人工肾”，即透析治疗。依靠体外透析器将血液过滤一遍，去除毒性代谢废物后回输到体内。

透析治疗又分两种。一种是血液透析，即把血液抽出体外，经过血液透析机的渗透过滤，清除血液中的代谢废物和杂质后，再将净化后的血液重新输回体内。此种透析方式最为直接、效率高，但患者需要每周去医院2-3次，每次半天，无法正常工作。另一种透析方式是腹膜透析，这种方式在很大程度上就解决了这样的困扰。腹膜透析利用了人体腹腔内的腹膜作为天然的过滤膜，将体内代谢物过滤到腹腔，之后再引流出人体。此种透析模式经过专业医务人员的指导，患者完全可以自



行在家里完成全过程操作，甚至还有人带着腹腔镜设备出国旅游。腹腔镜使肾衰竭患者并发症少、医疗花费少，可以提高患者生活质量。但透析效率不如血液透析。因为透析液中含有葡萄糖，因此腹腔镜不适合糖尿病患者。

血液透析工作原理：把血液抽出体外，经过血液透析机的渗透过滤，清除血液中的代谢废物和杂质后，再将净化后的血液重新输回体内。(图片由作者提供)

应禄院士于1980年出版了中国第一部肾移植专著。

人体对新的肾有一定的排斥作用，需要终生服用抗排斥药物。肾衰竭的患者由于缺少尿液的冲刷，泌尿系统逆行感染的机会明显增加，需要引起高度重视。

最好的预防尿毒症的办法是定期体检，饮食健康，不服用伤肾的药物。好好呵护自己的肾脏。

(作者系北京大学第一医院泌尿外科副教授、副主任医师)

再如人体中分布的一些大血管，如冠状动脉、脑动脉和主动脉等，当血流受阻或阻塞后，可以进行自我修复，形成旁路，使血液迂回地通过这些旁路而恢复流通和循环，所建立的侧支循环又称为代偿性循环。当然，如果人体的上述自我修复和代偿能力不断减退，甚至发展到难以修复和失代偿时，必然就会发生意想不到的疾病。

长期的亚健康状态

亚健康被视为是人体除健康和疾病之外的第三状态，尽管有许多不同表现，但身体检查时常常没有什么明确疾病，所以使不少人认为身体没有毛病，不加注意和管理。实际上，亚健康状态如不及时进行调整和休养，久而久之，就会向疾病方向演变，甚至酿成大病。这种情况在家庭负担最重、来自工作与社会压力最大的中年人中较为常见。

不重视体检和疾病筛查

不少貌似健康、身体好的人，所患大病不少都是在体检时发现的，如有隐匿性发展特性的肿瘤和心脑血管疾病等。但是，这些自认为身体很好的人，往往不重视身体发出的早期信号，也常常用工作忙、没时间等借口而不去进行常规体检。这样，早期疾病未能及时发现。还有某些有疾病家族史的人，平时没有进行针对性的疾病筛查。

有鉴于此，为防范上述情况甚至是不测的发生，奉劝那些“身体好”的人，不要忽视自我保健，要定期进行体检，尤其是有疾病家族史或疾病高发人群，要重视疾病早期筛查，以防患于未然。(作者系四川省成都市第二人民医院副主任医师)



视觉中国供图

在人们的日常生活中，往往看到这种现象，一些平时很少生病，自认为身体很好，甚至连伤风感冒都很少得的人，结果常常祸从天降，一生就是大病，而且有的因失去治疗机会，丧失生命。这究竟是怎么回事呢？细究起来主要有以下几种原因。

疾病的隐性发展

这种情况在生活中是比较常见的，如有的人在在工作中突然发生脑溢血，结果检查患有高血压；有的在生活中突然出现心绞痛和心肌梗塞，结果发现冠状动脉早已有了粥样硬化；有的人近期突然觉得口渴，怎么喝也不解渴，结果检查发现患有糖尿病；还有许多猝死在运动场的，往往都是由生前隐匿的心脏疾病所造成。

最让人扼腕难舍的，就是一些人的英年早逝，平时看着好好的，结果突然发生不测，撒手人寰。这是因为，疾病的发生、发展和变化是一个渐进的过程，有的人表现出来了，而有的则呈隐性发展，没有暴露出来，自然也就不能引起本人的足够重视。

机体的抵抗力 and 代偿能力减弱

对于各种疾病，人体不但有自身免疫系统进行抵抗，而且还有自我修复能力和代偿能力。比如人体最大的解毒器官肝脏，可以说每时每刻都在和各种有害化学物质打交道，但肝脏的自我修复和代偿能力非常强大，遇到一些疾病，往往能够化险为夷，并将各种有害物质排泄掉。

再如人体中分布的一些大血管，如冠状动脉、脑动脉和主动脉等，当血流受阻或阻塞后，可以进行自我修复，形成旁路，使血液迂回地通过这些旁路而恢复流通和循环，所建立的侧支循环又称为代偿性循环。当然，如果人体的上述自我修复和代偿能力不断减退，甚至发展到难以修复和失代偿时，必然就会发生意想不到的疾病。

明明「身体很棒」为啥会突发变故

□宁蔚夏

