

## 忍忍就过去？不，这些症状必须马上就医

庞睿 柳州市工人医院

在急诊科工作,经常能听到一句话“本以为忍忍就过去了,哪想到能这么严重!”相信生活中很多人都有这种想法,认为忍一忍、拖一拖,都是小毛病,自己就好了。可真是这样吗?当然不,身体发出的危险信号并不是“忍一忍”就能过去的,在疾病面前,每拖延一分钟,都可能错过最佳救治时间,损害自身健康!今天,笔者主要介绍一些一定要马上就医的症状,希望引发大家重视!

**“忍忍就过去?”不! 这些症状不能忍!**

**症状一:**胸痛、胸闷、压榨感。胸口像压了石头,闷、痛、无法呼吸,疼痛还可能放射到肩、背、牙齿、下巴,有呼吸困难、大汗、恶心等表现。这可能是心梗、猝死的信号,特别是高血压、糖尿病、长期熬夜、吸烟的人,风险更高,一定不能等,要及时拨打120,等待救援。

**症状二:**剧烈、爆炸样头痛。脑袋像要炸开一样,从未有过的疼痛,伴意识模糊,脖子僵硬。可能是脑出血、动脉瘤的信号,一秒都不能拖,立即拨打急救电话。

**症状三:**突然说话不清、嘴歪、肢体无力。突然说不出话、看东西重影,剧烈头痛,站不稳,一侧肢体麻木,口角歪斜。以上症状提示中风,而中风黄金抢救时间很短,越早就诊恢复越好。所以一定不要拖延,要立即就医!

**症状四:**呼吸困难、嘴唇发紫。呼吸急促、口唇发紫、无法连贯讲话、躺不平。可能是气胸、哮喘急性发作、肺栓塞、心衰等信号。此时患者严重缺氧,有致命风险,绝对不能忍,一定要及时就医。

**症状五:**持续严重腹痛、肚子硬。剧烈腹痛剧烈、持续不缓解,肚子发硬,发呕、呕吐,不排气排便。以上症状可能是胰腺炎、肠梗阻、阑尾炎、胆囊炎穿孔等信号。一定不要认为肚子疼是小事,要尽快就医,避免拖成急症、重症。

**症状六:**黑便、咯血、呕血。大便黑如柏油,咳血丝痰或鲜血,呕血。可能是消化道出血、肺炎、肺癌等信号。要明确一点,会引起出血的都不是小问题,一定要及时就医处理。

## 中医教你如何判断脾胃健康

李乃艳 重庆市武隆区中医院

“脾胃是后天之本”,这是中医常说的一句话。脾胃负责消化吸收食物中的营养,把吃进去的东西转化为身体需要的能量,就像家里的“后勤部长”。一旦脾胃功能失调,营养吸收不好,身体就容易出现乏力、生病等问题。其实脾胃健康与否,身体早就给出了信号,中医就教你从5个日常细节轻松判断。

首先看食欲和消化。脾胃好的人,三餐规律有胃口,不挑食、不暴饮暴食,吃完饭后肚子舒服,没有腹胀、嗝气或反酸的情况。如果最近总觉得没胃口,看到食物没兴趣,或者吃一点就饱,饭后肚子胀得难受,甚至打嗝有酸腐味,说明脾胃运化功能减弱了。还有的人吃了生冷、油腻食物后容易腹泻,这也是脾胃虚寒的表现,就像肠胃“扛不住”这些刺激。

再看舌苔和口气。中医望诊里,舌苔是判断脾胃状况的“晴雨表”。健康的舌苔应该是薄白而均匀,表面湿润,能看到下面的舌头黏膜。如果舌苔又厚又腻,像涂了一层奶油,或者舌苔发黄、发暗,说明脾胃积了湿气或热气;如果舌苔剥落不均,可能是脾胃虚弱、营养吸收不好。另外,口气清新与否也和脾胃相关,要是长期有口臭,排除口腔问题后,大概率是脾胃运化失常,食物在体内停留太久发酵产生的气味。

然后看大便和小便。脾胃功能正常的人,大便成形、软硬适中,每天1-2次,颜色是黄褐色。如果大便稀溏不成形,或者黏在马桶上冲不干净,这是脾胃湿气重的典型表现;反之,大便干结、排便费力,可能是脾胃燥热,津液不足。小便方面,健康的小便颜色清亮或呈淡黄色,量适中。如果小便发黄、量少,可能是脾胃运化失常导致体内水分代谢紊乱。

## 儿童影像检查:低剂量与安全指南

曾指政 桂林医科大学第一附属医院

儿童正处于生长发育阶段,组织器官对电离辐射更为敏感,因此儿童影像检查的“低剂量”与“安全性”始终是家长和医护人员关注的核心。从常规X光片到CT、MRI,不同影像检查的辐射风险和适用场景不同,掌握儿童影像检查的安全原则与低剂量策略,既能保证诊断的准确性,又能最大程度减少检查对孩子身体的影响,这是儿童诊疗中不可或缺的重要知识。

**一、核心认知:儿童影像检查的辐射特性**

影像检查主要分为电离辐射类和非电离辐射类,二者的安全风险差异显著。X光、CT属于电离辐射检查,辐射会对人体细胞产生一定影响,儿童的细胞分裂更活跃,对辐射的敏感度是成人的2-3倍,过量辐射可能增加未来患癌风险;而超声、MRI属于非电离辐射检查,无辐射危害,是儿童检查的更优选择,尤其适合婴幼儿的常规筛查。

**二、低剂量策略:不同检查的辐射控制方法**

(一)电离辐射检查的剂量优化。CT是儿童电离辐射检查中剂量相对较高的项目,目前临床通过三项核心措施降低剂量:一是使用低剂量扫描协议,针对儿童体型调整管电压、管电流,减少辐射输出;二是采用迭代重建技术,在降低剂量的同时保证图像质量;三是实施局部扫描,仅对病变部位进行扫描,避免全身体式扫描。

X光检查的辐射剂量远低于CT,单次胸部X光的辐射剂量约为0.1mSv(相当于天然本底辐射10天的剂量),临床会通过使用铅衣、铅围裙遮挡儿童的甲状腺、性腺等敏感器官,进一步减少辐射暴露。

(二)优先选择非电离辐射检查。对于儿童腹部、软组织病变的排查,超声是首选检查方式,无辐射且能实时动态观察器官形态,如儿童肠系膜淋巴结炎、髋关节发育不良的诊断;MRI则适合脑部、脊柱、关节等部位的精细检查,虽检查时间较长、需孩子保持静止,但无辐射风险,配合镇静手段可完成低龄儿童的检查。

仅在超声、MRI无法明确诊断时,才考虑使用X光或CT,比如儿童骨折的复位评估、肺部感染的严重程度判断等。

**症状七:**晕厥、意识不清。主要症状是晕倒,无法叫醒,不管持续晕厥多长时间,都一定要及时就医排查原因,无论是心脏、大脑疾病还是低血糖,都可能威胁生命。

**症状八:**高烧不退、精神差。持续高热( $\geq 39^{\circ}\text{C}$ )不退,伴呼吸快、抽搐、意识模糊、不吃不喝。此时一定要加以重视,特别是老人、小孩,长期高热容易引发惊厥、休克,必须及时就医。

**症状九:**外伤、中毒、烧烫伤、异物卡喉等。以上情况都需要及时到急诊就诊或拨打120。

**为了保障及时得到救治,维护自身安全,在就医前还需要知道以下注意事项:**

**注意事项1:**优先拨打120,尽量不要自行驾车就医。在心梗、中风、呼吸困难等紧急症状发作时,独自驾车途中病情加重可能引发交通事故,进一步引发危险。而120急救车会配备专业的医护人员、急救设备,能够在途中进行初步救治,避免疾病持续进展,以节约救治时间。

**注意事项2:**不要随意用药、进食、饮水。在病因未明确前,一定不要擅自用退热药、止痛药,可能会使真实病情被掩盖,影响医生判断。而且意识不清、呼吸困难、呕血等情况下,进食、饮水不仅不能为身体提供能量,还可能引发呛咳、窒息,一定要禁止。

**注意事项3:**携带物品,便于医生判断。在时间允许的情况下,一定要携带患者身份证、医保卡、既往病历、现用药等就诊,若有呕吐物、粪便样本,可以少量携带或拍照,便于医生快速判断患者病因,及时治疗。

**注意事项4:**不可随意搬动。在怀疑骨折、内脏损伤、中风等情况下,不可随意搬动患者,避免损伤加重。一定要等待120医护人员进行专业搬运。若交通事故处于危险区域,可在多人协作下短距离转移患者到安全地带等待专业救援。

**注意事项5:**准确告知医生病情。一定要如实向医生、急救人员说明患者情况,比如症状发作时间、具体表现、既往史、近期用药等,不可隐瞒或夸大,便于医生准确评估,快速制定治疗方案。

接下来看精神状态和体型。脾胃好的人营养充足,通常精力充沛、不易疲劳,脸色红润有光泽。如果总觉得浑身乏力、没精神,稍微活动就累,或者脸色萎黄、没有血色,甚至出现消瘦或虚胖,都和脾胃有关。尤其是那种“喝水都胖”的虚胖,多是脾胃运化不了体内湿气,湿气堆积在体内导致的,并非真的营养过剩。

最后看其他伴随症状。脾胃失调还会引发一些“连锁反应”,比如嘴唇干燥、脱皮,因为中医认为“脾开窍于口,其华在唇”,脾胃好嘴唇才会红润饱满;还有的人会出现腹胀、腹痛,或者饭后头晕、犯困,这些都是脾胃功能减弱,气血供应不足的表现。

其实脾胃很“娇气”,容易受不良生活习惯影响。比如三餐不规律、暴饮暴食、熬夜、久坐、爱吃生冷辛辣食物等,都会伤害脾胃。想要养护脾胃,不妨从日常小事做起:三餐定时定量,早餐吃好,午餐吃饱,晚餐吃少;少吃生冷、油腻、辛辣的食物,多吃小米、山药、南瓜、薏米等健脾养胃的食材;饭后别马上躺下,散步10-15分钟帮助消化;保持心情舒畅,因为中医认为“思虑伤脾”,过度焦虑也会影响脾胃功能。

如果发现自己有上面提到的多种不适,且持续一段时间,说明脾胃可能已经出现失衡,不必过于焦虑,可以先从调整生活习惯入手。如果症状没有改善,也可以咨询专业中医师,通过中药、艾灸、推拿等方式调理,脾胃功能慢慢恢复了,身体的精气神自然会变好。

脾胃健康是身体健康的基础,学会这些简单的判断方法,就能及时关注脾胃状态,早调理、早健康,让“后天之本”始终保持活力。

**三、安全指南:检查前、中、后的家长配合要点**

(一)检查前:做好沟通与准备。低龄儿童对检查设备易产生恐惧,家长需提前用孩子能理解的语言解释检查过程,比如将CT机比作“太空舱”,减少孩子的焦虑。若需做MRI检查,因机器噪音大、检查时间长,可提前为孩子准备耳塞,年龄较小的孩子可能需要使用镇静剂,家长需提前遵医嘱禁食禁水,确保镇静效果。

同时,家长需主动向医生说明孩子的过敏史、病史及既往检查结果,避免重复检查;若孩子佩戴金属饰品、衣物有金属扣,需提前取下,尤其是MRI检查,金属物品会干扰磁场,引发安全风险。

(二)检查中:做好防护与配合。检查时,家长需配合医护人员为孩子穿戴铅防护用品,遮挡敏感器官,即使是低剂量扫描,防护措施也不能省略。若孩子无法自主保持静止(如婴幼儿、哭闹的儿童),在医生评估后,家长可穿戴防护装备进入检查室陪同,通过安抚让孩子配合检查。

需注意,增强CT/MRI检查涉及造影剂使用,家长需提前确认孩子是否有造影剂过敏史,检查中密切观察孩子的反应,若出现恶心、皮疹等不适,立即告知医护人员。

(三)检查后:关注孩子的身体反应。检查后,若孩子接受了镇静处理,需在医院观察至意识完全清醒,回家后让孩子多休息、多喝水;若做了增强检查,多喝水能促进造影剂排出,减少肾脏负担。

对于接受了电离辐射检查的孩子,无需刻意进补,正常饮食、保证睡眠即可,目前无证据表明饮食调理能消除辐射的影响,避免盲目给孩子服用保健品。

**结语:科学选择,守护儿童健康**

儿童影像检查的核心是“必要时才做,做则求优”,医生会根据孩子的病情选择最适合、辐射最低的检查方式,家长的配合则是保障检查安全顺利的关键。

了解儿童影像检查的低剂量策略与安全指南,能让家长更理性地面对检查建议,既不忽视疾病诊断的需求,也能最大程度保护孩子免受不必要的辐射伤害。在儿童诊疗中,医疗规范与家长的科学认知相结合,才能为孩子的健康筑牢防线。

## 孩子高热惊厥别掐人中

韦丽瑶 柳州市工人医院

作为急诊科护士,总会反复叮嘱家长们,孩子体温升高这件事绝不能大意。要是突然出现抽搐症状,家长情绪失控所引发的后果,比症状本身还要可怕。不少家人用按压人中、撬开牙关、盲目喂药等错误方式急救,反而给孩子添了新的伤痛。今天就用简单表达方式讲解孩子高热惊厥错误操作及正确护理流程,希望对大家有所帮助。

**首先得明确什么是高热惊厥?**

简单来说,半岁到五岁之间的小朋友,在体温上升速度较快时,通常超出38.5℃,就有可能出现短时间的肢体抽动症状。这类情况的发生率大约在2%到5%,绝大多数属于良性表现,一般会在数秒至数分钟内自行恢复,家长不用过度紧张,但也一定要重视起来。

**有关高热惊厥患儿,哪些操作是错误的?**

刺激人中、撬开牙关、用力按住孩子身体,这些处理方式都存在安全隐患。很多监护人看到孩子出现肢体抽动,第一时间就去刺激人中部位,觉得这样才能让孩子快速恢复正常,可这种做法并没有任何效果。孩子发病时意识本就不清,刺激人中不仅无法缓解症状,还可能造成皮肤损伤,甚至因为疼痛让孩子出现挣扎反应,进一步加重身体伤害。还有些家长担心孩子伤到舌头,就用力掰开口腔、塞入各种东西,这种做法风险极高。强行掰动嘴巴,极易导致孩子下巴关节受损的情况。孩子抽动时肌肉会处于紧张状态,外力强行开口容易造成软组织受伤,塞入异物还可能影响呼吸通畅,引发窒息问题,带来的危害比病症本身更大。

**针对高热惊厥情况,正确的应对步骤如下:**

(1)第一时间让孩子平躺,并做好环境防护。将孩子转移至平整坚实的平面上,及时移除周边尖锐硬物与家具棱角,避免孩子抽动时发生碰撞。同时调整为侧躺体位,以右侧卧位为佳,便于口腔内分泌物顺利排出,降低呛咳风险。若衣物过紧,应及时松开,减少对身体的限制。

(2)家长需保持镇定,做好相关信息记录。情绪平稳才能做出正确处置,慌乱只会增加意外可能。可用手机记录症状起始时间、累及部位、持续时长,同时观察体温与整体状态,这些资料能为医生快速评估病情提供有效依据。

(3)发作阶段先不进行退热处理,等症状缓解后再科学护理。孩子出现抽动时,切勿使用冰敷、酒精擦拭等方式强行降低体温。待抽动结束后,再依据体温情况采取措施:体温高于38.5℃,可在专业人员指导下服用退热药物,如对乙酰氨基酚、布洛芬,用药量需严格按照年龄和体重确定;体温未超过38.5℃,可通过温水擦拭、减少衣物等温和方式调节,避免降温方式过于激进。

(4)第一时间就医检查,切勿拖延观望。只要孩子因高烧出现过抽搐情况,无论持续时间长短,都应前往医院进行专业诊断。若出现以下情形,需立刻拨打急救电话:抽动时间超过十分钟仍未好转;仅身体单侧出现抽动,同时伴面部歪斜、眼神异常;发作后长期意识模糊、难以唤醒;孩子本身存在心脏或脑部等方面的基础预防。

**如何预防高热惊厥的情况发生?**

想要减少孩子因发热引发抽搐的情况,除了学会现场正确处置,日常做好提前防范也十分重要。家长可以根据外界温度变化,及时为孩子调整衣物,防止受凉生病;按照规定完成各类疫苗接种,能有效降低流感、呼吸道感染等问题的发生概率。孩子体温上升期间,不要通过加厚包裹来捂汗,应结合体温状况科学护理,当温度达到一定数值时,及时按照专业指导使用退热用品,避免温度在短时间内快速攀升。若是孩子之前有过抽搐经历,再次出现发热时,家长要更加频繁地关注体温变化,不要等到温度较高再进行处理。家中可以提前备好测温工具与退热产品,发现体温异常就及时采取措施,从源头防止危险发生的可能性。

总的来说,孩子高热惊厥,第一时间让孩子侧卧,不掐人中、不掰嘴、不喂药,记录信息、及时就医,只有这样才能减少错误操作,使孩子短时间得到专业救治,避免病情加重。

## 嘴里的危机:口腔癌离你有多远?

王帅 陆军特色医学中心

当你读到这篇文章时,不妨先用舌尖扫过口腔——感受那平滑的黏膜、坚实的牙齿、灵活游走的舌头。就是这片温暖湿润的天地,却可能悄然酝酿着危机。数据显示,我国每年新增口腔癌病例约8万例,且发病率呈上升趋势,尤其令人忧心的是,它正悄悄向年轻群体靠近。

口腔癌并非凭空降临。它实际上是长期不良刺激与慢性损伤累积的结果:

1.槟榔:作为头号危险分子——槟榔已被世界卫生组织明确列为一类致癌物。它含有的槟榔碱和鞣质等成分,对口腔黏膜具有强烈刺激性和细胞毒性。长期咀嚼,口腔黏膜会经历从纤维化到癌变的可怕历程。无数临床案例中,那些因长期嗜食槟榔而面容损毁、说话困难的患者,其痛苦足以警醒世人。2.烟草:多重攻击——无论吸烟还是咀嚼烟草,其中所含的尼古丁、焦油等大量致癌化学物质,会持续损伤口腔黏膜。高温烟雾更是直接的物理刺激源。3.酒精:危险的催化剂——酒精本身不是直接致癌物,但其代谢产物乙醛具有明确的致癌性。酒精还会刺激黏膜,并作为溶剂促进其他致癌物(如烟草中的)渗透吸收。4.HPV感染:悄然上升的风险——人乳头瘤病毒(HPV),特别是高危型(如HPV16),近年被证实与部分口咽癌(属于广义口腔癌范畴)密切相关,主要经性接触传播。5.口腔卫生不良与刺激物:长期口腔卫生差,慢性炎症反复刺激;口腔里不合适的假牙体持续摩擦口腔黏膜,过度嗜食滚烫(食物温度 $> 65^{\circ}\text{C}$ )、辛辣食物等,都是不可忽视的诱因。

早期口腔癌治愈率可达80%以上,可惜超过80%患者确诊时已到中晚期。如果能早识别这些危险信号,是自救的关键:

1.溃瘍不愈:口腔内出现固定位置、超过两周经久不愈的溃瘍,边界不清、摸起来较硬、底部凹凸不平,常伴有疼痛感。2.异常斑块:口腔黏膜出现无法擦除的白斑(表面粗糙增厚)、红斑等。3.肿块突起:口腔或颈部出现不明原因、逐渐增大的肿块或硬结。4.功能受限:出现不明原因的张口受限、舌运动不灵活、说话或吞咽困难。5.麻木疼痛:口腔或面部特定区域出现持续性麻木感、疼痛感,或牙齿不明原因松动。6.反复出血:口腔内非外伤性牙龈炎或牙周病引起的自发性或接触性出血。

只需一面镜子、良好光线和洗净的双手,每月花几分钟自检,就能成为自身健康的第一守护者:

1.看嘴唇:轻翻上下唇,检查内外侧及唇红边缘有无异常。2.查牙龈:拉开嘴唇,观察牙龈颜色形态。3.观颊部:张大嘴,用食指和拇指撑开颊部,观察两侧黏膜。4.舔上颚:头后仰,观察硬腭与软腭。5.检舌部:吐舌,检查舌背、两侧缘及舌腹(需对镜),左右活动舌头观察。6.摸颌下:触摸颌下及颌下有无肿块。

如发现前述任何异常持续两周以上,务必立即就医,挂口腔科、颌面外科或耳鼻喉科。要知道,预防永远胜于治疗,远离口腔癌需从生活细节入手:

1.坚决远离槟榔:特别是年轻人,无论出于社交或习惯,彻底戒除槟榔是最重要的防线。2.戒烟限酒:戒烟是保护口腔及全身健康的关键,严格限制酒精摄入。3.保持口腔卫生:坚持早晚刷牙、使用牙线或冲牙器,定期(半年至一年)洗牙并做口腔检查。4.健康饮食:减少过烫、辛辣食物摄入,增加新鲜蔬果摄取。5.接种HPV疫苗:适龄人群接种HPV疫苗可有效预防HPV相关口咽癌。6.定期专业检查:尤其对于有高危因素者,每年至少一次专业口腔癌筛查。

口腔癌虽凶险,却非不可防不可控。它的发生常常是日积月累的恶习所种下的苦果。真正可怕的不是疾病本身,而是我们明知危险却依然习惯性地忽略那些细小的警告信号。你的每一次自检,每一次对不良习惯的拒绝,都是在为未来的微笑积攒力量。别让“嘴里的危机”成为无声的灾难,从此刻起,珍视并善待我们说话、品尝、微笑的亲密伙伴吧。