

基层适宜技术

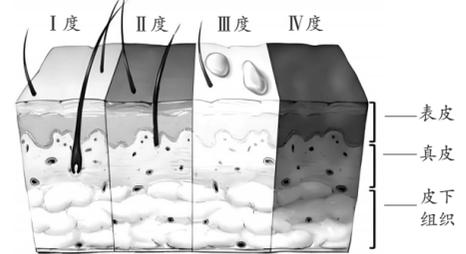
冻伤的急救处理方法

初步判断

冻伤的概念和分类 冻伤是机体在低温环境下所遭受的损伤统称。依据损伤性质,冻伤可分为冻结性冷伤与非冻结性冷伤两类。非冻结性冷伤常发生于10摄氏度以下、冰点以上的潮湿环境,如冻疮、战壕足、浸渍足等均属于此类;而冻结性冷伤则是因短时间暴露于极低温环境,或长时间处于冰点以下的低温环境所致,它又进一步细分为局部冻伤和全身冻伤(冻僵)。这种分类有助于医务人员准确判断冻伤的类型和程度,从而制定有针对性的治疗方案。

非冻结性冷伤 非冻结性冷伤(冻疮)主要发生于冬季或早春,气温较低且潮湿地区多发,长江流域尤为常见。从病理生理角度剖析,当局部皮肤处于冰点以下低温时,血管收缩,血流减缓,细胞代谢受干扰;回到常温环境后,血管扩张、充血、渗出,甚至形成水疱;病情进一步发展,会使毛细血管、小动脉和小静脉受损,血栓形成,最终导致组织坏死。其临床表现具有一定特征,耳、手、足、鼻尖等部位容易发病,且起病隐匿,常在局部红肿后被察觉。在温暖的环境中,局部有肿胀、瘙痒、刺痛感,可出现水疱,水疱破裂后创面发红、有渗出液,若感染则形成糜烂或溃疡。准确判断这些症状,对于及时治疗和预防并发症至关重要。

冻结性冷伤 局部冻伤和全身冻伤(冻僵)多在意外事故或战争场景下发生,如暴风雪突袭、陷入冰雪环境等。其病理生理过程较为复杂,局部接触冰点以下低温时,强烈的血管收缩反应随即启动。若接触时间延长或温度过低,细胞外液乃至细胞内液会形成冰晶。冻融后,局部血管扩张、充血、渗出、血栓形成;组织内冰晶融化可以引发组织坏死,邻近组织出现炎症反应。全身受低温侵袭时,外周血管强烈收缩,寒战、体温从体表向内部递减,心血管、脑部及其他器官功能受影响,若抢救不及时可能导致患者死亡。临床表现方面,冻伤后局部麻木、刺痛,皮肤苍白发凉,冻融后依损伤程度分为Ⅳ度(如下图)。



Ⅰ度冻伤仅伤及皮肤表层,局部轻度肿胀、红斑,伴轻微麻木痒痛,约1周后脱屑自愈。
Ⅱ度冻伤累及真皮层,局部水肿、水疱,知觉迟钝,2周~3周无感染可结痂愈合,少有瘢痕。
Ⅲ度冻伤则伤及皮肤全层与皮下组织,局部皮肤颜色由苍白转黑褐色,可有血性水疱,知觉丧失,4周~6周坏死组织脱落,肉芽创面愈合慢且留瘢痕。
Ⅳ度冻伤累及肌肉、骨骼等组织,可导致肢体干性坏疽,对复温无反应;感染后形成湿性坏疽,中毒症状严重,治愈后多遗留功能障碍或残疾。全身冻伤初始有寒战,皮肤颜色苍白、发绀、乏力等表现,继而肢体僵硬、麻木、幻觉,随后神志模糊甚至昏迷,严重时心律失常、心跳呼吸骤停。对这些症状的精准判断,有助于确定冻伤的严重程度,制定相应的治疗策略。

现场急救



急救措施

快速复温 采用38摄氏度~42摄氏度恒温水浸泡伤肢,冻僵患者则全身浸泡。经15分钟~30分钟浸泡,患者体温可迅速回升并接近正常体温,此时指端甲床潮红且有温暖感。快速复温可有效减轻组织的损伤,促进血液循环恢复。比如,在野外冻伤的患者,若能及时进行快速复温,可大大降低组织坏死风险。

替代取暖方法 若无复温条件,可以借助腋窝、胸腹部等部位为患者取暖。这种方法在紧急情况下能为患者提供一定的热量,缓解冻伤症状。

复温后的保暖与休息 快速复温后,将患者安置于22摄氏度~25摄氏度的室内持续保暖,并使其卧床休息。这有助于维持患者体温稳定,促进身体恢复。

静脉输液与防治休克 对于不能口服药物的患者,静脉输入加温至37摄氏度的葡萄糖液、能量合剂等,并积极防治休克。休克是冻伤可能引发的严重并发症,及时的输液和休克防治措施能有效维持患者的生命体征稳定。

心肺复苏 针对心跳、呼吸骤停的患者,应立即进行心肺复苏。在低温环境下,心跳呼吸骤停的风险较高,及时有效的心肺复苏是挽救患者生命的关键。

转诊注意事项

凡是Ⅲ度以上冻伤,患者均应转往上级医院进行处理。此类冻伤患者病情严重,需要更好的医疗救治条件与技术。Ⅲ度以上冻伤往往涉及深层组织损伤,可能伴有复杂的并发症,上级医院能够提供更加全面的检查和更精准的治疗方案。

当创面合并感染或伴有全身症状时,患者需要转诊到上级医院进行治疗。合并感染会使患者病情恶化,全身症状可能提示存在其他潜在的健康问题,上级医院可以对患者进行全面检查来确定病因,并制定综合治疗方案。

冻伤合并休克、心跳呼吸骤停者,在积极抢救的基础上尽快转诊。这些紧急情况需要上级医院更专业的抢救团队和设备,以提高患者的生存率和康复质量。

对于创面出现明显瘢痕的情况,患者需要转诊到上级医院进行处理。瘢痕可能影响肢体功能和外观,上级医院的专科医生可对患者进行评估并采用合适的治疗手段,如瘢痕修复手术等,以改善患者预后。

在转运途中,医务人员需要注意患者创面保湿,避免弄破水泡引发感染。对于伴有休克、多系统器官衰竭的患者,在保证吸氧、补液、保持呼吸道通畅前提下进行转诊,确保转运过程中的妥善处理,能够为患者后续治疗争取时间和创造有利条件。

冻伤作为一种在低温环境下易发生的损伤,对其深入了解并掌握正确的诊疗与处理方法,无论是对于医务人员还是在寒冷环境中工作、生活的人群,都具有重要意义。通过准确的初步判断、及时有效的现场急救以及合理的转诊安排,能够有效减轻冻伤对患者的危害,提高冻伤患者的治愈率和生活质量,降低冻伤相关的致残率和死亡率。

(河南省卫生健康委基层卫生处供图、供稿)

全身治疗

抗感染与抗毒素治疗 对于Ⅱ度以上的冻伤,应用抗生素和破伤风抗毒素血清来预防感染。人体冻伤后皮肤屏障受损,感染风险增加,抗感染治疗是必不可少的一环。

改善血液循环 冻伤常继发肢体血液循环不良,可采用低分子右旋糖酐、妥拉唑林(妥拉苏林)、罂粟碱等药物治疗,也可运用中药活血化痰,改善血液循环。良好的血液循环有助于冻伤组织的恢复,降低并发症的发生率。

营养支持 给予高热量、高蛋白、高维生素饮食,满足身体营养需求。在身体遭受冻伤后,营养充足有助于提高机体免疫力,促进组织修复。

冻僵患者特殊处理 冻僵患者复温后,重点防治多系统器官衰竭。冻僵对全身器官功能影响较大,预防多系统器官衰竭是提高冻僵患者生存率的关键。

局部创面处理

Ⅰ度冻伤处理 保持创面干燥,数天后可自愈。这种轻度冻伤一般不需要过多的特殊处理,但是需要密切观察,防止感染。

Ⅱ度冻伤处理 复温后,无菌抽取水疱内液体,用干敷料保暖包扎,或者外涂冻伤膏后暴露创面。这种处理方法有助于促进创面愈合,降低感染风险。

Ⅲ度冻伤、Ⅳ度冻伤处理方法 多采用暴露疗法,保持创面干燥。待坏死组织分界缘清晰后进行切除,再进行植皮手术;如果并发湿性坏疽,患者通常需要截肢处理。此类冻伤较为严重,需要专业的创面处理措施防止病情恶化,并促进组织修复。

预防措施

在寒冷环境中工作或执行任务的人员,需要做到“三防”,即防寒、防湿、防静(适度运动)。穿着防风、保暖的衣物,保持身体干燥,减少躯体外露部位,涂抹油脂保湿。进入低温环境前,适量进食高热量食物,避免饮酒,因为饮酒会加速散热。对于可能遭遇严寒者,应提前锻炼身体耐力,做好保暖准备。这些预防措施能够有效降低冻伤的发生率,降低冻伤对人体带来的危害。

每周一练

(免疫球蛋白、免疫应答、黏膜免疫、白细胞分化抗原和黏附分子)

一、有关免疫球蛋白和抗体的说法,正确的是
A.免疫球蛋白就是抗体,两者具有相同的含义
B.免疫球蛋白均为抗体,抗体不一定是免疫球蛋白
C.免疫球蛋白与抗体不同,两者也不相关
D.抗体均为免疫球蛋白,而免疫球蛋白不一定是抗体
E.抗体和免疫球蛋白只存在于血液和体液中,两者均具有免疫功能

二、免疫球蛋白分类的主要依据是
A.L链
B.H链
C.二硫键数目
D.单体数
E.分子量大小

三、能够通过胎盘的抗体是
A.IgM(免疫球蛋白M)
B.IgD(免疫球蛋白D)
C.IgE(免疫球蛋白E)
D.IgG(免疫球蛋白G)
E.IgA(免疫球蛋白A)

四、胚胎晚期即可生成的抗体是
A.IgM
B.IgD
C.IgE
D.IgG
E.IgA

五、黏膜局部免疫的主要抗体是
A.IgA
B.IgM
C.IgG
D.IgD
E.IgE

六、介导I型超敏反应的抗体是
A.IgA
B.IgM
C.IgG
D.IgD
E.IgE

七、细胞黏附分子的主要功能不包括
A.参与炎症反应过程
B.参与免疫细胞的活化
C.参与淋巴细胞向炎症部位迁移
D.参与免疫细胞之间的相互作用
E.以上都不正确

八、人类白细胞抗原(HLA)I类分子不存在下列哪种细胞膜上
A.树突状细胞
B.肾细胞
C.红细胞
D.上皮细胞
E.心肌细胞

九、人类白细胞抗原II类分子不存在下列哪种细胞膜上
A.树突状细胞
B.巨噬细胞
C.B细胞
D.未活化的上皮细胞
E.活化的T细胞

十、对固有免疫应答描述正确的是
A.病原体感染2周后诱导的免疫应答
B.进化上不保守的免疫应答
C.依赖TCR(T细胞抗原受体)激活的免疫应答
D.先天具有的、早期发生的非特异性免疫应答
E.针对抗原的特异性免疫应答

十一、免疫应答的基本过程包括
A.识别、活化、效应三个阶段
B.识别、活化、排斥三个阶段
C.识别、活化、反应三个阶段
D.识别、活化、增殖三个阶段
E.识别、活化、应答三个阶段

十二、黏膜局部感染作用的抗体是
A.IgG
B.IgE
C.IgD
D.IgM
E.IgA

本期答案

一、D	二、B	三、D	四、A
五、A	六、E	七、E	八、C
九、D	十、D	十一、A	十二、E

大雪节气话养生

□刘戴维

大雪是二十四节气中的第21个节气,也是冬季的第3个节气。斗指壬,当太阳到达黄经255度,交节时间为每年公历12月6日~8日,今年大雪节气的具体时间为12月6日。大雪节气和小雪、雨水、谷雨等节气一样,都是直接反映气候特征的一个节气。大雪节气的特点是气温显著下降、降水量增多,同时标志着仲冬时节正式开始。

大雪有三候
《月令七十二候集解》中记载大雪有三候:“一候鹖鸣不鸣;二候虎始交;三候荔挺出。”意思是大雪节气因天气寒冷,寒号鸟也不再鸣叫了;此时是阴气最盛时期,所谓盛极而衰,阳气已有所萌动,老虎已经开始有求偶行为;荔挺,指马兰草感到阳气的萌动而抽出新芽。

所谓“小雪封地,大雪封河”,此时黄河流域一带积雪开始增多,气温维持在0摄氏度以下,而东北、西北等地平均气温已达-10摄氏度以下。南方地区虽然没有北国世界银装素裹的雪景,但是随着冷空气不断南下,真正的冬天已经悄然来临。《伤寒杂病论》中记载:“春气温和,夏气暑热,秋气清凉,冬气冷冽,此时四时正气之序也。冬时严寒,万类深藏,君子固密,则不伤于寒,触冒之者,乃名伤寒耳。其伤于四时之气,皆能为病,以伤寒为毒者,以其最成杀伤之气也。中而即病者,名曰伤寒。大雪节气的特点是气温显著下降、降水量增多,同时标志着仲冬时节正式开始。

养生方法
早睡晚起 顺应自然 养生之道,首在顺应自然。大雪时节,起居应遵循“早睡晚起,必待日光”的原则。此时,人们应当比夏天更早入睡,最迟不可晚于子时(晚上11点)睡觉;早上不要起床太早,应等到太阳升起以后起床活动,以利于阳气潜藏、阴精蓄积。在穿衣方面,人们要根据天气和环境变化适时添减衣物,以免衣着过少,外感风寒,损伤阳气;衣着过多,腠理打开,阳不得藏。同时也要多晒太阳,太阳之精能壮人阳气,多晒太阳能使全身气机调和畅达。

动静结合 平衡阴阳 冬天是阳气潜藏、养精蓄锐的季节。中医认为:“冬时天地气闭,血气伏藏,人不可劳作汗出,发泄阳气。”因此,不能扰动阳气而破坏

人体阴阳转换的生理功能。大雪节气运动养生应做到动静结合。

所谓“动”,并非指过于激烈、大汗淋漓的运动,而是以运动强度适中、微微出汗为佳,可选择太极拳、八段锦等运动项目。

“静”多指行“坐功”,每天清晨,双腿盘坐,头转向左方,两手由体侧提到胸前,手心朝上,两臂随后缓缓落下,头转向正前方,两手臂再重复上述动作。头转向右,动作相同,左右相反,左右各做15次,然后上下齿相叩,即叩齿36次,漱津液3次,待津液满口分3次咽下,意想把津液送至丹田。如此漱津3次,一呼一吸为一息,如此36息而止。

足部按摩 固本培元 古人认为人有“四根”:鼻根、苗之根;乳根,宗气之根;耳根,神机之根;脚根,精气之根。“鼻子、耳朵、乳房是人体精气的3个凝聚点,而足底乃是全身阴精阳气的汇集点。与人体五脏六腑相对应的十二经脉有一半起止于足底,共计60多个穴位。

现代足部反射学认为,人体所有器官组织在足底均存在立体分布的缩影反射区,对足部进行按摩,可以调节内脏功能,促进身体健康。民间更有“人老先老脚,养生先养脚”之说,可见足部养生对人体的重要性。

中医认为,人之先天根于肾。足底的涌泉穴为肾经起始穴位,以一侧拇指按揉足跟涌泉

穴,按揉30次~50次,以足心感到发热为度,可以起到降虚火、滋肾水、镇静安神的作用。

此外,足部按摩宜找准敏感点,讲究局部有酸、麻、胀、痛的感觉,按摩力度因人而异,并能耐受为度。若能配合沐足,则效果更佳。

温润滋养 增强体质 大雪时节,寒风凛冽,人体阳气也比较弱。民间有“冬进补,开春打虎”的说法,适当进补不仅有助于抵御寒冷,还能增强体质。牛肉、羊肉、鸡肉、虾等食物富含蛋白质或脂肪,热量较高,中医认为它们性质温热,具有补脾暖胃、益气养血等功效,是冬季备受青睐的食材。

冬季气候干燥,饮食应尽量避免燥炒或油炸等烹调方法,也不宜使用过多辛辣调料进行调味,以免增加食物燥热之性,导致长痘、口舌生疮、咽喉疼痛,并秘出血等燥热伤阴、邪热伤络的症状。

另外,对于阴虚血燥之人,牛肉、羊肉、狗肉等大热之品不宜多吃,而鸭、甲鱼等肉类性平或偏凉,可适量选用。鸭肉性平、微寒,能滋阴降火、生津血、补五脏;乌鸡性平味甘,能滋阴清热、补肾养肝;甲鱼性平,能养阴清热、滋肾养血,都是十分滋补的冬季补品。烹调时,人们还可以适量加入沙参、玉竹、石斛、黄精、枸杞子、桑葚子等药材,既美味又滋补,有补益虚损、滋养身体的功效。

冬吃萝卜赛人参 “冬月伏

阳在内”,随着天地阳气降敛潜藏,人体阳气也随之向内收敛,此时毛孔收缩,腠理密致,人们活动量减少,能量消耗也减少。但是,冬天进补高热食物,往往又容易积热内生。

冻伤作为一种在低温环境下易发生的损伤,对其深入了解并掌握正确的诊疗与处理方法,无论是对于医务人员还是在寒冷环境中工作、生活的人群,都具有重要意义。通过准确的初步判断、及时有效的现场急救以及合理的转诊安排,能够有效减轻冻伤对患者的危害,提高冻伤患者的治愈率和生活质量,降低冻伤相关的致残率和死亡率。

健康的真谛,在于体内阴阳平衡。生姜性温而祛寒暖胃,萝卜性凉而祛热消滞,利用这两种食材的温凉之性,以及炎寒、寒冬的气候特点和气机升降趋势,调和阴阳,补虚泻实,恰恰体现了中医“寒者热之,热者寒之,虚则补之,实则泻之”的养生理念。

白萝卜又名莱菔,生食熟食均可。白萝卜生食味甘、甘、性凉;熟食味甘,性平,归脾经、胃经。生吃白萝卜或榨汁饮用,清新爽口,能清热生津防燥,适合肺燥咳嗽、咽干口渴、大便燥结之人。炖熟的萝卜软烂美味,能下气消食、化痰消导,尤其适合脾胃不和、气胀食滞、痰多不畅之人。

节气穴位养生 大雪节气穴位养生以“平调阴阳”为原则,推荐养生穴位为神阙穴和命门穴。神阙穴:属任脉,即肚脐,具有培元固本、回阳救脱、和胃理肠的作用,常用于治疗胃弱、肠炎、痢疾、尿留滞等疾病。

命门穴:属督脉,位于第2腰椎、第2腰椎棘突之间,在腰部与肚脐相平的区域,具有培元固本、强健腰膝的作用,常用于治疗性功能障碍、前列腺炎、月经不调、慢性肠炎、腰腿疾病等。

(作者供职于河北北方学院附属医院中医科)

菱头的药用价值

□赵雅丽

菱头,又名菱头,在中医领域有着独特的药用价值。

从中医性味来看,菱头味辛、性温,归肺、胃经。辛能散、能行,温可通、可温,故菱头具有发散、行气、通阳等作用。

在临床上,菱头常用于治疗一些呼吸疾病。因其辛温之性,能宣通肺气,对于外感风寒所致的咳嗽、咯痰不爽等症,菱头能起到较好的缓解作用。如将菱头捣烂,外敷于患处,可以治疗跌打损伤引起的局部肿痛;与生姜、红糖等一起煎汤服用,可以治疗外感风寒引起的头痛、鼻塞等。

然而,需要注意的是,菱头虽然有药用价值,但是并非适用于所有人群。阴虚内热者应慎用菱头,以免助热伤阴。同时,在使用菱头进行治疗时,应遵循中医的辨证论治原则,根据患者的具体病情、体质等,对药物进行合理配伍。

总之,菱头在中医领域具有一定的药用价值,尤其是在宣肺止咳、行气止痛、通阳散结等方面有着独特的作用。但在实际应用中,需要充分了解其药性和适用范围。

(作者供职于河南省中医院)



本版方需要在专业医生指导下使用



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