

# 高温训练防中暑

■辛天宇

## 健康话题

中暑是机体在热损伤因素作用下引起的一种临床综合征。夏季气温高、湿度大,如果官兵长时间在高温、高温环境下进行高强度训练,较容易发生中暑。

中暑可以分为轻度中暑、中度中暑(热衰竭)和重度中暑(热射病)。如果发生中暑,可通过具体的症状表现判断中暑的程度,并采取正确的治疗方式。

**轻度中暑。**轻度中暑患者一般有中暑相关症状,核心体温(指人体内部的温度,可通过测量直肠或口腔温度得到。成年人正常的核心体温为37℃~37.5℃)正常或轻度升高(小于38℃),可能出现多汗、头晕、头痛、心慌、恶心、口渴、疲乏、腹泻、四肢麻木、注意力不集中、动作不协调、肌肉疼痛或痉挛等症状,但无意识障碍和器官损伤。

**中度中暑。**中度中暑患者核心体温升高明显,但低于40℃,可能会出现一过性组织器官功能不全的表现,如少尿、晕厥、血容量不足、皮肤湿冷、面色潮红或苍白、无汗、血压下降、脉搏细弱(用力按压桡动脉或颈动脉才能摸到搏动)、心率增快(心率可达到160次/分以上)等,但无明显神经系统损伤。

**重度中暑。**重度中暑指热射病,是最严重的中暑类型。热射病患者的核心体温一般大于40℃,常伴有中枢神经系统功能障碍,如昏迷、抽搐、呼吸急促(呼吸频率大于30次/分)、行为异常等,严重的会造成多器官损伤,危及生命。

中暑是一个连续进展的过程。如果发生轻度中暑时不重视、未及时进行干预,体内热量不断蓄积,就可能发展为中度中暑。发生中度中暑时,处理无效或不及时,还可发展为热射病。因此,发生中暑后应尽快脱离热环境,第一时间进行降温处理。

如果发生轻度中暑,应停止训练,脱离热环境,转移到通风阴凉处,尽快脱去全身衣物散热。条件允许的情况下,可转移到有空调的房间,并将温度调至16℃~20℃,同时口服补水补盐饮品。

如果发生中度中暑,除采取轻度中暑的急救措施外,还可通过向中暑



姜晨绘

者皮肤喷洒凉水或水雾的方式进行降温。如果条件不允许,也可用湿纱布或湿毛巾覆盖中暑者皮肤(覆盖面积尽量大),或用湿毛巾擦拭全身来进行物理降温。降温的同时要补水补盐。如果中暑者无法经口补水,应在现场快速建立静脉通路,输注生理盐水或林格氏液等含钠液体。输液时可根据血压、脉搏和尿量等,调整输液速度,维持尿量在100~200毫升/小时。

重度中暑现场救治的原则是“降温、补水扩容、控制躁动和抽搐”。一旦发生重度中暑,可按以下步骤进行急救。

**积极有效降温。**早期、快速、有效、持续的降温,是重度中暑救治的关键。重度中暑的现场急救可遵循“边降温边转运”的原则,当降温与转运存在冲突时,应遵循“降温第一,转运第二”的原则。现场降温应尽量达到以下目标:核心温度在30分钟内迅速降至39℃以下,2小时内降至38.5℃以下。当核心温度降至38.5℃时,应停止降温措施或降低降温强度,维持直肠温度在37℃~38.5℃,以免体温过低。如果体温再次升高,应重新启动降温措施。

降温时,可根据现场条件灵活选择降温方法,也可多种降温方法联合。冷水浸泡法能达到高效降温的目的,是劳力型热射病(剧烈运动时引起的热射

病)降温治疗的首选方法。将患者颈部以下浸泡在储水容器(如水池、浴缸或用油布搭建的简易水浴池)中,水温在2℃~20℃。若现场没有冷水,也可使用室温水(26℃左右)浸泡。除冷水浸泡法外,还可使用冰帽、冰枕或冰袋进行冰敷降温。用冰水浸泡过的毛巾擦拭全身,同时将冰袋放置在患者双腋下、大腿根,或者让患者平卧于控温毯上,头部戴冰帽、冰颈圈,并用冰毛巾擦拭全身,也可实现快速降温。

**快速补充液体。**如果患者神志清楚,可以口服补水补盐饮品。如果患者呕吐明显或意识不清,应在现场快速建立静脉通路,输注含钠液体,如生理盐水或林格氏液。早期避免大量输注葡萄糖注射液,以免血钠在短时间内快速下降,加重神经损伤。

**气道保护与氧疗。**如果患者昏迷或意识不清,应将其头偏向一侧,并及时清除气道内分泌物,防止口腔有异物引起窒息。如条件允许,现场救治过程中可用鼻导管吸氧,并持续监测血氧饱和度,使血氧饱和度维持在90%以上。若鼻导管吸氧后,血氧饱和度未能达标,应给予面罩吸氧。

**控制抽搐、躁动。**抽搐、躁动不仅干扰降温治疗,而且会使产热和耗氧量增加,加剧患者神经系统的损伤。如果患者存在抽搐、躁动的情况,可给予镇静药物,使患者保持镇静状态,防止发

生舌咬伤等意外伤。训练过程中做好充分准备,能有效预防中暑发生。建议官兵夏季训练时做好以下防暑措施。

**避免容易诱发中暑的不当行为。**战友们在室外训练时,要尽量避免在训练中脱帽、持续暴露在太阳直射下、过度疲劳、脱水等可能诱发中暑的行为。训练前要保证充足的睡眠时间(6~8小时);穿着透气性好、防晒的装备;了解训练当天的环境气温、湿度;备齐防暑、降温药品及监护、降温设备等;出现身体不适时及时报告,不盲目训练;训练中发生异常情况时,第一时间实施正确的自救互救。

**筛查中暑易患人群。**刚入伍的新兵,停训1周以上的人员,睡眠不足和出现上呼吸道感染、发热、呕吐、腹泻等症状的人群,是中暑的高危人群,不能盲目参加训练。

**训练中做好降温措施。**训练过程中不要摘帽子,并做好训练间隙的降温,如通过冷水喷雾、戴冰帽和冷颈圈、用湿毛巾和冰袋冰敷、将前臂和手浸泡在冷水中、饮用含盐的冰液体等方式降温。有条件的单位,可以配备电动喷雾装置。

**训练过程中注意补水补盐。**官兵在炎热环境下进行高强度训练时,要及时补水补盐。建议运动前补水150~250毫升;运动中根据出汗量确定补水量,可分次补水,如每隔15~20分钟补水100~150毫升;运动结束后也要补充水分。补水的同时要注意补盐。普通饮料含糖高,会影响水分吸收,且不含钠或含钠量低,不能作为补水补盐饮品。这里为战士们介绍一些补盐饮品:“榨菜+矿泉水”组合、“电解质泡腾片+矿泉水”组合、口服补液盐及其他含钠盐饮料。

**做好热习服。**做好热习服是预防中暑的关键。热习服是通过长期反复的热作用,使人体出现一系列适应性反应,从而提高机体的耐热性。热习服达标后,发生中暑的概率会变小,即使发生也不会很严重。从北方远程机动到炎热的南方、从低气温区进入高气温区、在高温高湿环境下进行高强度训练前,都需要进行一段时间的预训练。进行热习服训练时要循序渐进,在人体耐受范围内逐渐提高训练强度、延长在热环境中的暴露时间,稳步提升耐热能力。

# 夏季宜揉『养心穴』

■于洋

## 健康讲座

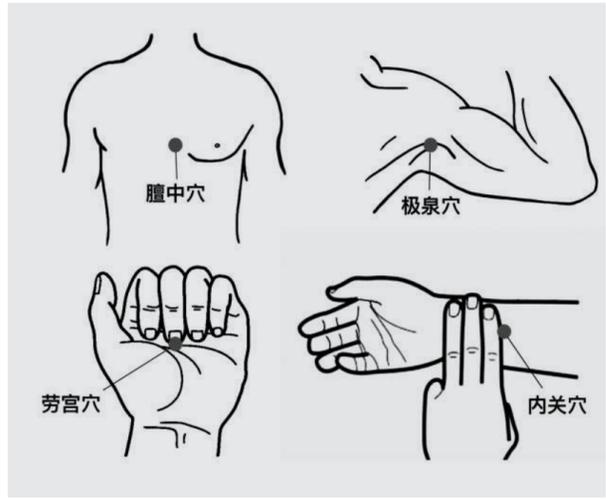
夏季天气炎热,人体出汗较多。“汗为心之液”,出汗较多可能会耗损心气。而且,夏季气温升高,易导致心火过旺,使人出现心烦气躁、心慌胸闷、睡眠不佳等情况。中医认为,春养肝、夏养心、秋养肺、冬养肾。在此,为大家介绍几个“养心穴”,坚持按揉可以起到养心安神的作用。

**膻中穴。**膻中穴可称为“开心穴”。膻中穴位于人体胸腔中央。将两乳头画一条横线连接,然后在人体前正中画一条竖线,这两条线相交的点即为膻中穴。日常按摩此穴可以让全身之气运行通畅,从而使心情愉快。当出现胸闷、心悸、心绞痛等症状,或因压力大出现心烦、恼火、生闷气等情况时,可以按摩膻中穴,能起到较好的缓解作用。按摩膻中穴时,可采用摺法。将一只手的拇指或中指指定在膻中穴上,其余四指轻握空拳,然后轻轻摆动或小幅度转动手腕关节,轻柔缓慢地按揉该穴位。建议每日按摩2次,每次按揉100下左右。

**极泉穴。**极泉穴可称为“消气穴”。极泉穴位于腋窝顶点,腋动脉搏动处。将胳膊弯曲,手掌放到后脑勺处,腋窝中央即为极泉穴。高温条件下,人的情绪容易产生波动,主要表现为情绪不稳、烦躁易怒、萎靡不振等,有时还伴有头痛、胸闷、失眠等情况。按摩极泉穴,可缓解因燥热引起的心绪烦躁和情绪不稳。按摩极泉穴时,可采用弹拨法。抬起左上肢,将腋窝暴露,另一手的食指和中指并拢,伸入腋窝内,弹拨极泉穴。注意弹拨时速度不要过快。建议每天弹拨2次,每次50下左右。

**劳宫穴。**劳宫穴可称为“清心穴”,具有清心火、安心神的作用。劳宫穴位于手掌。五指屈曲握拳,中指指尖所指的掌心处即为劳宫穴。按摩此穴,可改善因心火旺盛导致的心烦、失眠、口臭、口疮等症状。按摩劳宫穴时,可采用摺法。用拇指指腹反复按压劳宫穴,或在两掌的劳宫穴之间夹一个小钢球,然后旋转按摩。建议每日按摩1~2次。

**内关穴。**内关穴可称为“宁心穴”,具有宁心安神、疏肝解郁、镇静止痛等作用。刺激内关穴有助于缓解压力、解除疲劳、改善失眠症状。内关穴位于手臂内侧,腕掌横纹上3指宽处。我们也可通过以下方法寻找内关穴:用力攥拳,手腕关节处有两根筋突起,用大拇指指尖按压两条筋中间的位置。由于内关穴位置较深,可尽量往下按。如果有明显的酸、麻、胀等感觉,说明找对位置了。按摩内关穴时,可运用揉法。用拇指尖或指腹在内关穴处按揉,力度以感觉酸胀为宜。按揉时可用指尖按一下,再用指腹揉一揉,然后放松。建议每次按揉2分钟左右,每天按揉3~5次。



# 科学认识股骨头坏死

■刘光波 王晓平

## 健康小贴士

股骨头坏死是一种严重的骨科疾病。股骨头位于股骨上端,是膝关节的重要组成部分,日常的站立、行走等都需要股骨头的支撑。如果股骨头受伤,人的行动能力会受限。

股骨头坏死好发于20~50岁的男性,早期一般表现为髋部、臀部或腹股沟区疼痛,盘腿、下蹲时常能诱发或加重疼痛症状;部分患者仅表现为大腿前方或膝盖疼痛。

股骨头坏死可分为创伤性股骨头坏死和非创伤性股骨头坏死两类。创伤性股骨头坏死的病因包括股骨颈骨折、髋关节脱位、髋部严重扭伤或挫伤等。非创伤性股骨头坏死的病因包括接受激素治疗、酗酒、减压病、血红蛋白病、自身免疫病等。有激素使用史、酗酒史的人群出现髋部、臀部或腹股沟区疼痛症状时,应警惕股骨头坏死发生。

早发现、早治疗对股骨头坏死的预后至关重要。临床上,股骨头坏死的检查方法包括X光、CT和核磁共振等。其中,核磁共振对股骨头坏死的早期诊断具有较高的敏感性。若怀疑存在股骨头坏死的情况,但X光、CT的检查结果无明显异常时,可进行核磁共振检查,以明确诊断。

目前,股骨头坏死没有根本治愈的方法。如果发生股骨头坏死,应遵医嘱选择合适的治疗方案。

股骨头坏死的治疗方式一般包括非手术治疗和手术治疗。如果处于股骨头坏死早期,坏死面积较小,可以选择非手术治疗。非手术治疗包括保护性负重、物理治疗、药物治疗、康复锻炼等。若病情较重,应遵医嘱采取手术治疗的方式。

手术治疗包括修复重建术和人工髋关节置换术两类。修复重建术即保留患者自身的股骨头,对髋关节进行修复重建。对中青年患者来说,如果股骨头坏死处于早期或中期,且坏死面积在15%以上,可根据病情选择相应的修复重建术进行治疗。人工髋关节置换术即更换人工髋关节。如果患者年龄较大,且髋关节毁损严重,无法起到原本的功能,建议进行人工髋关节置换术。目前,人工髋关节技术已经十分成熟,很多患者通过关节置换,可以恢复正常的工作、生活。

避免诱发因素,可有效预防股骨头坏死。股骨头坏死的主要因素包括饮酒、激素和外伤。建议大家在日常生活中尽量少饮酒或不饮酒;使用激素类药物时,要在医生的指导下合理使用;存在骨质疏松情况时,应及时治疗;髋部有严重外伤的患者,可通过保护及增加血运的方式,降低股骨头坏死的发生率。



## 巡诊日记

“李医生,我每次洗头都会掉很多头发。”“发际线高是脱发吗?”最近在班排巡诊时,我发现一些战友比较关注脱发的问题,有的还容易把掉发和脱发混淆。其实,每个人都会掉头发,一般每日正常掉发数量是100根以下。而脱发是由遗传、免疫、应激、服用某些药物、内分泌失调等因素导致的头发非正常脱落。

在日常生活中,我们可以通过“看、测、数、拉”判断是否存在脱发情况。①看:观察头发是否稀疏,是否有秃发斑;②测:四指并拢放于额头,正常发际线为眉上4指宽,部分脑门较大的人群为眉上5指宽。若宽度增加,说明存在发际线后移的情况。如果天生发际线靠后,可与之前发际线的位置对比。此外,还可将头发中分,观察头顶的发缝宽度是否有变化。③数:数一数每天的掉发数量是否大于100根。

# 预防脱发有方法

■李迦合

④拉:5天不洗头的前提下,将手指插入头发,拇指和食指捏住30~50根左右的头发,轻轻顺着发梢方向拉(注意不要用力拔)。若超过5根头发脱落,说明存在脱发情况。

常见的脱发类型包括休止期脱发和脂溢性脱发。头发毛囊的生长会经历生长期、退行期和休止期3个阶段。休止期结束后,头发会从毛囊脱落。正常情况下,各个毛囊处于不同时期,头发既有生长也有脱落。若大量毛囊同时进入休止期,就会出现大量头发弥漫性脱落。一般脱发量不会超过原来发量的50%,且头皮正常无炎症表现,时间可能会持续3个月左右。精神因素刺激(如精神紧张、忧郁恐惧或严重失

眠)、营养缺乏(如热量、蛋白质、必需脂肪酸及铁的摄入过少或缺乏)等,都可能引起休止期脱发。规避休止期脱发的诱发因素后,头发可恢复正常生长。建议大家平时多吃富含B族维生素的食物、规律作息,有助于预防休止期脱发。脂溢性脱发又称雄激素性脱发,多发生于青春期及青春后期。如果发生脂溢性脱发,应积极就医,并在专业医生的指导下对症治疗。需要注意的是,脂溢性脱发的治疗不是一劳永逸的。脂溢性脱发患者应在医生指导下坚持治疗,按疗程服用药物。

做好头皮清洁,可有效预防脱发。头皮是毛囊生长的土壤,头皮健康才能长出健康的头发。一旦头皮松

弛、毛囊萎缩,头发就会大量掉落。建议大家日常生活中注意头皮清洁,以养护头皮。

**洗头频次要适度。**长期不清洁头皮,会使头皮的油脂分泌增多;过度清洁头皮,容易损伤头皮屏障。建议油性头皮者1~2天洗头1次;中性头皮者1~3天洗头1次;干性头皮者每周洗头1~2次。

**选择适宜的洗护产品。**战友们可以根据自己的头皮类型,选择合适的洗护产品。干性头皮、发质受损的人群,可选用含硅油的洗发水;油性头皮的人群,可选择无硅油的洗发水。

**采用正确的洗头方式。**建议大家洗头前先梳顺头发;洗头时用指腹按摩头皮,避免用指甲抓挠;涂抹护发素时应涂抹在发梢处,切勿接触头皮,并彻底冲洗干净。

如果察觉自己存在脱发情况,要改变不良的饮食习惯(如挑食、偏食、长期高油或高糖饮食)、积极戒烟、保持规律作息,必要时可到皮肤科就诊。

近日,第71集团军某旅开展“阳光心灵”活动,通过组织开展丰富多彩的趣味心理游戏,帮助官兵舒缓训练压力,培养阳光健康的心态。图为官兵进行VR心理训练。  
黄振宇摄