

高原驻训,注意“衣、食、住、氧”

■郑荣航 罗勇军

健康话题

高原地区低氧低氧,长期在平原地区生活的人到高原后,机体对高原环境,会发生一系列生理反应,如心率加快、呼吸加快等。这些大多是正常生理反应,不必过度担心。但有的战友对缺氧环境较为敏感,可能会出现不同程度的急性高原反应,如头痛、食欲减退、疲倦、呼吸急促等,影响军事作业能力。前往高原执行驻训任务的官兵如何更好地适应高原环境?在此,笔者总结了“衣、食、住、氧”4个方面的健康防护知识,分享给大家。

衣:防寒防晒

高原地区昼夜温差较大,容易使人体体温调节中枢负荷加重,进而增加感冒的发生风险。因此,建议在高原驻训的官兵根据实时体感与天气变化,灵活、及时地增减衣物,如早晚气温较低时适当增加衣物,中午气温高时适当减少衣物。此外,训练出汗后要要及时擦干汗水,更换湿衣物,并注意保暖,避免受凉感冒。

高原天气瞬息万变,官兵在高原驻训期间可能会遭遇极端天气。一旦遭遇极端天气,要及时调整衣物,减少户外活动的频率。如遇暴风雪天气时,较容易发生冻伤,此时要做好防寒措施,如佩戴手套、羊毛袜(吸湿排汗)、全脸面罩(防风和防冻伤)、护目镜(防雪盲)、加热鞋垫等防护装备,维持末端温度高于15℃。长期处于低温环境时,建议每5分钟活动活动手指、脚趾,每天加餐2~3次,以维持体温稳定。

高原地区空气稀薄,紫外线强,容



陈德绘

易造成皮肤晒伤。而且,雪地和结冰区域可以将紫外线从各个角度反射到脸上,如果不做好防护措施,会进一步加重晒伤,甚至诱发日光性皮炎。建议高原官兵在户外时做好防晒措施,穿着长袖衣服,戴好帽子、面罩、墨镜等防晒装备,避免裸露皮肤,并在皮肤暴露部位涂抹防晒霜。

食:合理膳食

高海拔地区气压较低,容易使人出现胃肠胀气的情况,导致食欲下降、消化不良。因而,建议初上高原的官兵每餐吃7分饱并做到细嚼慢咽,饮食上尽量选择易消化的主食(如稀饭、面条、馒头等),以减少胃肠胀气发生。同时,战友还要适量补充肉鱼蛋奶等富含蛋

白质的食物和蔬果,并按规定服用配发的复合维生素,以维持营养均衡。

高原地区干燥寒冷,风沙较大,易加速人体水分流失。当感觉口渴时,身体已经处于轻度脱水状态。建议高原官兵平时适当多喝水,饮水量约为平原饮水量的2倍(2~4升/日),每小时最好饮水250毫升左右。

住:改善睡眠

高原低氧环境易导致睡眠质量下降。缺氧引起的一系列高原反应,如头痛、头晕等,也会间接影响睡眠质量。有的战友初上高原,对新环境不适应,容易出现失眠情况,可通过放松训练、科学吸氧等方式,帮助自己改善睡眠状况。此外,战友还可在睡前

用热水泡脚,并适当按摩双脚,促进足部血液循环,从而提高睡眠质量。切记不要私自服用镇静催眠类药物。缺氧环境下,睡眠时呼吸中枢的敏感度下降约40%,如果服用镇静催眠类药物,可能会引发低氧血症,引起睡眠呼吸暂停。

需要注意的是,战友们上高原后不要马上洗澡,避免受凉感冒,进一步加重机体缺氧状况,甚至诱发急性高原反应。洗澡时水温不宜过高或过低,以人体觉得舒适为宜;洗澡时间尽量不要超过15分钟;洗澡后尽快擦干身体,并做好全身保暖。如果洗澡时身体出现不适症状,应立即停止洗澡,必要时送医。

氧:科学吸氧

高原官兵进行合理规范的吸氧,可以有效提高作业效率,预防急性高原反应发生。若进驻高原后,出现头痛、失眠、食欲减退、疲倦等急性高原反应症状,可通过吸氧的方式缓解。吸氧时,要遵照军医指导科学用氧,不要长时间持续吸氧,否则可能导致人体内环境紊乱,甚至出现氧中毒症状。若官兵在高原驻训期间,没有出现不适症状,也要遵照军医建议科学用氧。

如果急性高原反应未得到合理处置,可能导致病情加重,诱发高原脑水肿和高原肺水肿。高原脑水肿的早期症状表现为剧烈头痛、呕吐、步态不稳、意识模糊等,高原肺水肿的早期症状表现为呼吸困难、剧烈咳嗽、咳粉红色泡沫痰、嘴唇和指甲变紫等。当自己或周围战友出现以上信号时,要及时向上级汇报,并送医治疗。

总之,官兵在高原驻训时,要注意健康防护,认真开展急性高原反应的预防工作,以提高军事作业能力。



近日,陆军军医大学陆军特色医学中心开展“军医边关行”活动,将优质医疗服务送到边防一线。图为眼科医生为官兵进行眼部健康检查。
万表余摄

烧伤康复有讲究

■刘腾飞 齐永祥

健康小贴士

官兵在日常训练、生活中,存在不少烧伤隐患。比如,面对装备维修时的电焊火花、炉灶上的高温油锅等,如果不注意防护,可能发生烧伤。烧伤不仅会造成皮肤损伤,还可能留有后遗症,影响战斗力和官兵身心健康。

根据烧伤深度,烧伤可分为I度烧伤、浅II度烧伤、深II度烧伤、III度烧伤。

I度烧伤主要表现为皮肤发红、有疼痛感和灼热感,无水疱形成,无需进行特殊处理,3~5天即可自行愈合。I度烧伤愈合后,患处一般无色素沉着或疤

痕。浅II度烧伤一般有明显的局部红肿和大小不一的水疱,去疱皮后创面潮湿湿润,触碰后有明显疼痛,妥善处理后1~2周可愈合。浅II度烧伤愈合后,患处皮肤颜色可能加深。深II度烧伤的水疱较小,疱皮较厚,去疱皮后创面红白相间,触碰后无明显疼痛。如无继发感染,创面可于3~4周后愈合。III度烧伤是最严重的烧伤类型,主要表现为创面苍白或呈焦黑色,无水疱,患处丧失感觉,皮肤发凉。烧伤处几乎没有肿胀症状,但周围组织可能会肿胀。III度烧伤的创面很难自愈,需要进行植皮手术。深II度烧伤和III度烧伤愈合后会出现疤痕增生,并伴有瘙痒、疼痛、反复破溃、感染等不适。若是关节部位深度烧伤,愈合后不仅会出现疤痕增生,还

可能因疤痕牵拉造成关节僵硬和畸形。烧伤康复贵在“早”。烧伤后越早接受治疗,愈合后越早介入康复治疗,后期恢复效果越好。因此,烧伤患者应树立“早干预、早康复”理念。发生烧伤后,立即进行现场急救,并遵医嘱进行后续治疗。

烧伤愈合后,还要根据具体烧伤情况,采取科学有效的康复措施,防止后遗症发生。浅II度烧伤患者在愈合后要做好防晒工作,防止色素沉着,如外出时涂抹防晒霜,穿戴遮阳帽、防晒衣等,尽量避免皮肤直接暴露在阳光下。如果已经出现色素沉着,可以在专业医生的指导下使用含氢醌、维A酸等成分的外用膏药。深度烧伤患者在创面愈合后,可采取压力疗法(使用

弹力绷带、弹力套等),抑制疤痕增生。正在增生的疤痕,还可在压力疗法的基础上,在专业医生指导下采用涂抹外用制剂、瘢痕内局部药物注射治疗、激光治疗等方式抑制疤痕增生。此外,平时要注意疤痕部位的防晒、忌辛辣食物和饮酒。

若发生关节部位深度烧伤,愈合后不仅需要预防疤痕增生,还应尽早开展功能锻炼,防止发生关节活动障碍。例如通过肌力训练、关节活动度训练、日常生活活动能力训练等方法,逐步恢复肢体活动能力,必要时可辅以前后预防关节畸形。若患者病情复杂,需由专业医生制订个性化康复方案。



健康讲座

大脑是人体最复杂、最重要的器官之一。一旦大脑受损,轻则影响肢体活动或语言能力,重则危及生命。因此,保护大脑健康是维系生命质量的关键。

卒中是影响大脑健康的常见急性脑部疾病,具有高致残率和高致死率的特点。近年来,卒中逐渐成为威胁人们健康的重要疾病,发病年龄也呈现年轻化趋势。

卒中又称“中风”,分为缺血性卒中和出血性卒中。缺血性卒中也称脑梗死,指因血管堵塞导致血液不能流入大脑;出血性卒中指脑部血管突然破裂引起出血。

了解卒中的临床表现,对早期识别、及时抢救至关重要。大家可通过“BE FAST”原则,对卒中的表现进行快速识别。B(Balance)为平衡:突然出现平衡障碍或协调能力丧失,主要表现为步态不稳、身体向一侧倾斜,甚至无法独立站立。E(Eyes)为视力:突发单眼或双眼视力障碍,包括视物模糊、视野缺损(如一侧看不到物体)或一过性黑朦(短暂性失明)。F(Face)为面部:面部不对称,主要表现为微笑时一侧嘴角下垂、鼻唇沟变浅,或一侧面部麻木。A(Arm)为手臂:单侧肢体无力或麻木,主要表现为平举双臂时一侧下垂或无法完成抓握动作(如握不住筷子)。S(Speech)为言语:语言功能突发异常,包括吐词不清(如说话含混类似“大舌头”)、答非所问(理解障碍)或完全无法说话(失语)。T(Time)为时间:卒中的救治强调“时间就是大脑”。据统计,脑组织对缺血缺氧极度敏感,血流完全中断5分钟即可导致神经元不可逆死亡。一旦发现上述任一症状,需立即记录发病时间(精确到分钟),并紧急送医。

卒中的救治包括他人应急处理、送医抢救治疗、恢复期康复治疗3个方面。

如果发现身边人突发卒中,要保持镇定,立即实施如下急救:①拨打120,尽快与医院及急救中心取得联系,请医生速来抢救或送往医院抢救;②让患者保持安静,尽可能减少搬动和颠簸,防止病情恶化;③保持患者呼吸道通畅,若患者存在呕吐情况,应保持侧卧位,防止误吸;④如有条件,立即让患者吸氧;⑤准确记录发病时间及病情演变过程,注意患者生命体征变化,以便向医生提供详细信息。

送往医院后的抢救治疗,一般包括吸氧和通气支持、生命体征监测、体温、血压和血糖控制、营养支持等。同时,医生会对患者进行详细检查,确定卒中的类型和病因,并对症治疗。对于缺血性卒中患者,医生会根据其发病时间及身体状况争取进行早期血管开通治疗,以恢复脑血流,改善大脑功能。出血性卒中患者的治疗原则主要为安静卧

识别「中风」,掌握急救原则

■郭俊

床、脱水降颅压、控制血压,以防止继续出血和出现并发症。若脑出血严重危及生命,内科治疗无效,则可能需要进行手术治疗。

卒中患者病情稳定后应进行早期康复治疗。医生一般会根据病情对患者进行生活质量评估,并制订个性化康复计划。患者在康复治疗期间,要改善生活方式,根据指南规范用药。若病情稳定,应尽早开始坐、站、走等活动,防止肌肉萎缩,促进血液循环和加速功能恢复。卧床患者要正确摆放肢体位置,以预防压疮和关节僵硬。医生还应重视语言和心理等多方面的康复训练,通过物理治疗、语言训练和心理干预,帮助患者逐步恢复功能,降低致残风险。

保持健康的生活方式,对预防卒中非常重要。建议战友们在日常生活中尽量做到保持良好睡眠、健康饮食、科学运动、戒烟限酒、保持健康的心理状态、定期检查,降低卒中的发生风险。

(作者单位:空军军医大学第二附属医院)



茅文宽绘

聊聊慢性萎缩性胃炎

■陈磊

巡诊日记

“医生,我查出慢性萎缩性胃炎,是不是离胃癌不远了?”在平常的坐诊过程中,不少患者提出类似的问题。在此,笔者和大家聊聊慢性萎缩性胃炎,帮助大家科学认识、正确防治。

虽然慢性萎缩性胃炎在临床上被称为胃癌前疾病,需要引起重视,但不必谈之色变。慢性萎缩性胃炎是一种以胃黏膜腺体萎缩、胃酸分泌减少为特征的慢性炎症性疾病,通过及时规范的治疗可以得到有效控制。

慢性萎缩性胃炎是否会癌变,是大家比较关心的问题。对此,我们要先了解胃癌的演变规律。胃癌的演变规律为正常胃黏膜—浅表性胃炎—萎缩性胃炎—肠上皮化生—异型增生—胃癌。从萎缩性胃炎到胃癌,通常需要5~10年甚至更长的时间。而且,并非所有萎缩性胃炎都会进展成胃癌,其癌变率仅为1%~3%。此外,随着年龄增大,胃黏膜本身会出现生理性萎缩,属于正常的生理变化,不需要过度担心。

慢性萎缩性胃炎主要由幽门螺杆菌感染引起,同时也与不良生活习惯(长期高盐饮食、吸烟酗酒、暴饮暴食、饮食不规律)、年龄、免疫因素、胆汁反流、药物刺激有关。

慢性萎缩性胃炎的主要症状表现

为上腹部隐痛、消化不良(腹胀、嗝气、食欲不振等),如果出现这些症状要引起警惕,分析原因,必要时及时就医。需要注意的是,30%~50%的慢性萎缩性胃炎患者无明显症状。因此,建议大家定期进行幽门螺旋杆菌、胃镜筛查,以便及时发现和早治疗。一般来说,40岁以上人群、幽门螺旋杆菌感染者、胃癌家族史者,是慢性萎缩性胃炎的高危人群,需每半年到一年做1次胃镜。

当发现自己患有慢性萎缩性胃炎时,不要焦虑和恐惧,应注意呵护胃肠健康,并遵医嘱对症治疗。

祛除病因。根除幽门螺杆菌,是治疗慢性萎缩性胃炎的关键。一旦确定感染幽门螺杆菌,应在医生指导下规范治疗。

阻断诱因。慢性萎缩性胃炎患者需戒烟限酒,减少高盐、腌制食品的摄入,多吃新鲜蔬果,避免空腹服用伤胃药物。

定期随访。建议轻度慢性萎缩性胃炎患者每年复查胃镜;中重度慢性萎缩性胃炎或伴有肠化、不典型增生的患者,每6~12个月复查1次胃镜,必要时需要通过活检明确病变性质。如果症状较为明显,可在医生指导下,口服胃动力药物、胃黏膜保护剂等进行对症治疗。

(作者单位:陆军军医大学第一附属医院)