

# 海训期间,做好皮肤防护

■刘华山 本报特约记者 童祖静 特约通讯员 韩 帅

## 健康话题

【一线聚焦】头顶骄阳烈日,脚踩炙热沙滩……8月中旬,记者在第72集团军某旅海训场看到,战友们下水前,认真在肩膀、手臂等处涂抹防晒霜,并进行了10多分钟的适应性训练,完成训练上岸后,第一时间走向临时搭建的淡水淋浴间。

“科学防护是保障训练质效的基础。”该旅某连指导员冯培彬介绍,渤海训练一般在高温时节展开,如果防护措施不到位,官兵的皮肤会因暴晒和海水浸泡等原因导致泛红脱皮,严重的还可能引发皮肤疾病。

战士余顺忠对第一次海训的经历记忆犹新。经过连续几天的训练,余顺忠的脸上和脖颈处皮肤被晒得通红,还出现刺痛、脱皮等症状;胸前一片潮红,密布着小米粒似的红疹。

“海训期间,战友们长时间暴露在日光下,较容易发生急性晒伤。此外,汗液刺激皮肤,加上衣物反复摩擦,还易引发痱子和间擦疹。”军医李占国介绍,以往有的战友认为,海训晒脱皮不算啥事,反而体现出顽强的战斗意志和过硬的作风品质。其实,皮肤问题不仅会影响训练状态,还可能造成非战斗减员。如今,随着对皮肤防护意识的增强,像余顺忠这样的皮肤晒伤情况已有所减少。

【军医支招】海训期间,皮肤问题较为多发。第72集团军某旅军医结合多年巡诊实践,总结了一些海训期间的皮肤防护妙招,分享给大家。

**淡水冲洗。**海水中含有大量盐分,官兵进行游泳、武装泅渡等训练时,皮肤浸泡在水里,角质层的含水量上升。而海水蒸发后,残留在皮肤上的高浓度盐分会持续刺激皮肤角质层,从而削弱皮肤的天然屏障功能,甚至诱发皮炎。而且,被海水“泡软”的皮肤对紫外线的反射能力大幅下降,容易增加晒伤的发生风险。目前,不少单位的海训场设置



姜 晨 绘

了淡水淋浴点。建议战友们涉水训练后及时用淡水冲洗全身,重点冲洗颈部、腋下、肘窝、腹股沟等褶皱部位,有助于皮肤恢复正常的生理状态和防御能力。

**盐水湿敷。**用盐水湿敷皮肤,是应对高盐海水与强紫外线的“预锻炼”,可以提高皮肤的耐受能力。这是因为温和刺激可促进角质细胞紧密排列、增强屏障脂质合成,并适度激活皮肤抗氧化与黑色素生成机制。战友们在海训期间可用1.5%淡盐水(低于海水浓度),每日湿敷暴露皮肤15分钟。坚持一周后,皮肤的锁水抗盐能力提升,对紫外线散射吸收增强。而且,盐水湿敷操作简单易行,是低成本提升皮肤防护能力的有效方法。

**泳镜消毒。**海水中含有细菌、病毒等病原微生物。如果泳镜密封圈老化致使海水渗漏,或镜片、镜框残留污物,会让海水直接接触眼结膜,进而诱发急性结膜炎(红眼病)。因此,建议战友们

在训练前后,使用专用消毒湿巾或清洗液清洁镜片内外表面、镜框整体及密封圈凹槽。每次使用前,还应检查泳镜密封圈的弹性(手指按压后是否能快速、完全回弹)。一旦发现密封圈老化、变形、失去弹性或破损,应立即更换。“清洁+检查”的双重程序,可以为眼睛建立一道可靠的“隔离屏障”,有效阻断病原体入侵眼结膜。

**科学防晒。**渤海环境特殊,水面反射可使紫外线强度达到陆地的1.5~2倍,官兵在海边训练时更容易发生晒伤。因此,战友们在海训期间要做好防晒措施。建议战友们训练前在皮肤暴露部位足量均匀涂抹防晒霜,特别是面部、后颈、耳后、肩膀等易晒部位;下水后、大量出汗后或训练间隙(约每2小时)及时补涂,可以有效预防急性晒伤。

**饮食内调。**战友们在海训期间,还可通过调整饮食的方式提升皮肤内在抗损伤韧性及自愈能力。炊事班在

海训期间可科学调整食谱,打造“天然防晒餐”:食谱中适当增加番茄、西瓜等蔬菜水果的供应,其所含的番茄红素能有效中和紫外线诱导的自由基,减轻深层皮肤损伤;增加胡萝卜、深绿叶菜(如菠菜、西兰花)的供应,其所含的β-胡萝卜素可在体内转化为维生素A,对维持皮肤细胞结构与功能完整性至关重要;足量供应柑橘、猕猴桃等富含维生素C的水果,适量供应花生、杏仁等富含维生素E的坚果,维生素C与维生素E协同作用,可加速晒后皮肤组织的修复进程。同时,官兵在训练间隙要及时饮水,维持皮肤良好的水合状态。

除以上妙招外,战友们在海训过程中还要做好“训前准备、训中防护、训后修复”3个环节。

**训前准备要做足。**提前了解海域环境,避开水母等生物活跃时段;训练前进行全身性动态热身,降低肌肉黏滞性,防止发生肌肉、韧带拉伤等情况;下水前用海水拍打四肢躯干,逐步适应水温差,避免冷刺激引发痉挛;备足饮用水,训练间隙小口多次补充,维持水分平衡,增强皮肤抵抗力。

**训中防护重细节。**高强度水上项目尽量安排在清晨或傍晚,避开日光照射最强时段(10时~15时);出汗或涉水后及时补涂防晒霜;皮肤有破损或微小擦伤时,立即用防水敷料保护,防止海水浸泡感染;出现皮肤发红、刺痛等不适时,及时暂停训练,到阴凉处休息。

**训后修复要及时。**训练结束后用温和弱酸性沐浴露清洁皮肤,去除皮肤表面的盐分和污物;涂抹含神经酰胺的保湿乳,修复皮肤屏障;仔细检查全身皮肤,若出现持续红斑、水泡、渗液或伤口化脓的情况,应立即报告并就医;睡前可在易摩擦部位(如腋窝、腹股沟)涂抹爽身粉,保持皮肤干爽。

总之,建议战友们在海训期间做好皮肤防护,有效减少晒伤、皮炎等皮肤病发生。

## 巡诊日记

近日,战士小王进行海上游泳训练时突然感觉小腿有刺痛感,持续数分钟后仍未消失。他连忙向附近的警戒员求助,海上警戒员发现后,立刻将他转移出水域,送往岸边野战救护所。经过检查,军医郭剑磊初步判断小王是因水母蜇伤引发的水母皮炎。

郭军医介绍,被水母蜇伤后,被蜇部位会迅速出现刺痛、痒感,随即出现条索状或片状红斑、丘疹,严重时还会出现水泡、瘀斑等,且被蜇部位周围皮肤红肿明显。部分战友还会出现发热、头痛、恶心、呕吐、腹痛等全身不适症状。若被毒性较强的水母蜇伤后,还可能发生血压下降、呼吸困难、意识丧失等过敏性休克症状,如不及时抢救会危及生命。

若战友们在海训期间不慎被水母蜇伤,应保持冷静,按照以下步骤进行现场处置。

**脱离险境。**被水母蜇伤后,应立即上岸,防止溺水和二次蜇伤。

**清洗摘除。**水母触手内分布着大量刺细胞,刺细胞中的刺丝囊含有毒液。若用手抓挠、摩擦或挤压患处,可能会导致刺丝囊破裂,释放更多毒素,进而加重症状。处理水母蜇伤时,应先用海水或高浓度盐水、碳酸氢钠(小苏打水)、氨水溶液反复冲洗蜇伤部位,然后用镊子等工具小心清除残留在皮肤上的水母触手和刺丝囊。救治者处理时应佩戴手套,避免用手直接接触患处,防止自身受伤。

**冷敷止痛。**毒液进入人体后,会导致局部血管扩张,同时刺激神经末梢产生疼痛。若被水母蜇伤后,患处出现红肿、疼痛症状,可用毛巾包裹冰袋对患处进行冷敷,能减缓炎症介质的扩散速度,抑制神经末梢的敏感性。冷敷时间不要过长,以免造成皮肤组织冻伤、坏死。

**尽快送医。**若蜇伤后出现皮肤瘙痒、红肿、丘疹、风团等轻度过敏症状(无明显全身不适时),可口服氯雷他定等抗过敏药物缓解。若蜇伤处皮肤溃烂,或伴随心悸、呕吐、头痛头晕、乏力、关节痛等全身中毒表现,甚至出现肺水肿、肾功能衰竭、心律失常等严重症状,需立即送医抢救。

此外,被水母蜇伤后切忌采取以下处理措施,否则可能会加重病情。勿徒手触碰水母。不要徒手接触水母,即便是搁浅在沙滩上或已死亡的水母。因为只要水母触手上的刺细胞处于湿润状态,就可能因接触、摩擦等刺激释放毒素。勿用淡水和酒精冲洗患处。淡水和酒精的浓度与海水差异大,会刺激刺细胞的刺丝囊破裂分泌更多毒素,进而加重中毒反应。勿盲目处理患处。若蜇伤数小时后出现明显红肿、溃烂等迟发性过敏或炎症反应,需及时送医对症治疗。不可盲目涂抹或冲洗患处。被水母蜇伤后,不可用牙膏、肥皂等物质涂抹或冲洗患处。这些物质可能改变皮肤表面渗透压或刺激刺细胞加快毒素释放,进而加重病情。

战友们在海训时要注意以下几点,能有效避免水母蜇伤:尽量避开雨后及闷热无风天气组织游泳训练,训练区域尽量避开水母密集区域(如河口附近、浅滩水草区等);提前了解训练水域常见海洋生物的种类和分布特点,做好针对性准备,如携带碳酸氢钠溶液(小苏打水)、高浓度盐水及相关抗过敏药物、镊子、无菌纱布等救治工具;训练时尽量减少皮肤暴露,建议穿着潜水服或专用“水母衣”,通过物理隔离的方式减少与海洋生物的接触。

# 水母蜇伤莫惊慌 现场处理有门道

■刘海洋 马剑铮

## 健康链接

战友们在海训期间还要警惕海胆、海蛇、有毒贝壳等其他海洋生物。一旦被它们蜇伤或咬伤,要科学处置。

**海胆。**海胆刺表面带有倒钩,若不慎被海胆刺伤,且伤口处有毒刺残留,勿强行拔出断刺,避免刺在皮肤内断裂,加深损伤;可先用碘伏涂抹伤口预防继发感染,随后及时寻求专业医生帮助。

**海蛇。**若不慎被海蛇咬伤,应立即用绷带或布条在伤口近心端一侧扎紧(松紧度以能插入1~2指为宜),每30分钟松解1~2分钟,防止肢体组织因长时间缺血坏死。然后用清水或生理盐水反复冲洗伤口,清除伤口表面残留的毒液和污物。进行上述急救处理后,应在1~2小时内尽快前往配备“抗蛇毒血清”的医院救治,并在途中密切观察患者的意识、呼吸等生命体征。若出现呼吸困难、肌肉无力等情况,应立即进行心肺复苏。救治过程中严禁用嘴吸吮毒液,避免施救者中毒;不要切开或挤压伤口,否则会加快毒液扩散速度。

**有毒贝壳。**如有毒贝壳类生物刺伤,应先检查伤口是否残留贝壳碎片。若有残留的贝壳碎片,可用干净镊子轻轻取出,勿挤压或用力擦拭伤口。然后用大量清水或生理盐水冲洗伤口表面,并及时就医接受后续治疗。

## 一线巡诊

近日,陆军某旅卫勤分队深入野外驻训场,开展健康宣教、巡诊送药等服务,保障驻训官兵的身体健康。图为卫勤人员为官兵检查身体。

孙宇翔摄

## 科学认识颈动脉软斑块

■赵 蓓

## 健康小贴士

在健康体检报告中,颈动脉软斑块这一检查结果,让不少人感到困惑和担忧。其实,颈动脉软斑块是动脉粥样硬化的早期表现,主要由胆固醇、炎性细胞及坏死物质组成,质地较软,容易变形。相较于颈动脉硬斑块,软斑块更为可怕。它就像血管中的“不定时炸弹”,可能会突然破裂,形成血栓堵塞血管,威胁生命安全。

颈动脉软斑块早期往往十分隐匿,不易被察觉,通常是在体检时偶然发现。当病情发展到一定程度时,可能会出现头晕、眼前发黑等短暂性缺血症状。一旦在体检中发现颈动脉软斑块,应及时到心血管内科或神经内科就诊,由专业医生制订个性化管理方案。

颈动脉软斑块的临床治疗目标不

是让斑块完全消失,而是通过改善生活方式和药物干预控制斑块发展,防止其破裂,从而有效降低脑血管疾病的发病风险。需要注意的是,药物治疗必须严格遵医嘱,擅自停药或减药可能导致病情恶化。多数情况下,颈动脉软斑块无需手术干预,但当颈动脉狭窄程度超过70%,发生短暂性缺血或脑梗,斑块反复溃疡、出血等情况时,需由医生评估是否需要手术。

颈动脉软斑块虽然比较危险,但可控。坚持健康的生活方式和规范用药,能有效控制颈动脉斑块的进展。建议颈动脉软斑块患者在日常生活中注意以下几点:合理饮食,减少肥肉、油炸食品的摄入,多食用新鲜蔬菜和富含优质蛋白的食物;适度运动,推荐散步、游泳、太极拳等有氧运动;戒烟限酒;保持情绪稳定,避免激动、暴怒等剧烈情绪引发血压骤升;严禁随意进行颈部按摩,防止外力导致斑块破裂。

色变淡、血管变细、反光增强。因此,眼底检查发现的上述变化,可作为评估贫血严重程度或慢性贫血的辅助依据。医生可再结合其他症状、实验室检查结果,明确诊断是否存在贫血情况。

**甲状腺功能亢进。**甲状腺功能亢进简称甲亢,是由多种因素导致体内甲状腺激素分泌过多而引起的内分泌疾病。甲亢患者一般会出现突眼症状,还会因眼球过分暴露和眼睑闭合不全引发感染、畏光、疼痛、视力下降等情况。此外,出现突眼症状的患者往往会因眼压升高导致压迫性视神经病变。因此,出现突眼症状的甲亢患者要及时进行眼底检查,重点观察视盘有无水肿、苍白及视网膜静脉有无迂曲扩张。

眼睛不仅是心灵的窗户,更是健康的“晴雨表”。定期进行眼科检查,不仅有助于维护眼部健康,还能为全身性疾病的早期发现、诊断和治疗提供重要线索。因此,建议大家定期进行眼科检查,尤其是眼疾患者或做过眼睛手术的人群,更应严格遵医嘱复查眼睛。

(作者单位:解放军总医院眼科医学部)

## “窥一眼”而知全身

■陶 海

## 健康讲座

眼睛被誉为“心灵的窗户”,更是人体唯一可直接观察到血管和神经的特殊部位。通过眼部检查发现的眼部征象,不仅能精准诊断眼部疾病,还能成为某些全身性疾病发生、发展的预警信号。因此,眼睛被医生认为是可洞察疾病的“探测窗”,可谓“窥一眼”而知全身。一般情况下,可以通过眼部检查发现或帮助诊断的疾病有以下儿种。

**高血压。**高血压会引起视网膜血管损害,导致高血压视网膜病变。疾病早期,患者往往无明显症状,但随着疾病发展,可逐渐出现视力下降、视野缺

损等症状。眼底检查早期表现为视网膜动脉收缩变细,严重者可出现眼底出血、视盘水肿和视网膜脱离等异常情况。因此,高血压患者需要定期进行眼底检查,建议每年至少检查1次。血压控制不佳或短期内视力下降明显者,需尽早做眼底检查。

**糖尿病。**眼底检查是早期发现糖尿病视网膜病变的重要手段。早期糖尿病患者通常无明显症状,可能会自觉眼前有黑色或不规则的漂浮物、闪光感或视物模糊;进行眼底检查时可发现视网膜静脉扩张、微血管瘤等特征性病变。此外,部分糖尿病病程超过10年的患者,会出现不同程度的视网膜病变,病情进展时可引起视网膜脱离、出血。建议糖尿病患者每半年或一年做1次眼

底检查。

**动脉硬化。**若通过眼底检查,发现视网膜血管变细、反光增强呈“铜丝状”或“银丝状”,且动静脉交叉处出现静脉被动脉压迫的典型症状,有可能存在动脉硬化情况。

**高血脂症。**角膜老年环是高血脂症的典型眼部表现,常见于50岁以上人群。角膜老年环即角膜边缘出现一圈宽1~2毫米的灰白色或白色环状沉积物,并可随年龄增长逐渐增厚、颜色加深。有角膜老年环者总胆固醇水平高出正常范围的概率增加了60%。

**贫血。**正常情况下,眼结膜呈淡红色。当人体贫血时,眼结膜会变得苍白,尤其是下眼睑结膜更为明显。而贫血严重时,眼底检查可以看到视网膜颜



近日,陆军某旅卫勤分队深入野外驻训场,开展健康宣教、巡诊送药等服务,保障驻训官兵的身体健康。图为卫勤人员为官兵检查身体。

孙宇翔摄