

# 春节滑雪 安全第一

● 莫鸣



■王劲凯 摄

春节将至,银装素裹的大地为滑雪爱好者们提供了绝佳的天然游乐场。滑雪虽好,安全第一。在享受速度与激情的同时,我们必须时刻警惕潜在的安全风险。本期特别邀请应急总医院急诊科主任、主任医师缪国斌为大家介绍滑雪相关的安全知识及应急处理方法。

## 滑雪前,全面准备不可少

**装备齐全,专业防护:**专业的滑雪服、头盔、护目镜、护膝、护肘以及合适的滑雪板是滑雪的基础装备。滑雪服不仅要具备良好的保暖性和防水性,还应选择透气性好、便于活动的款式。头盔和护具在摔倒时能有效减少头部和四肢的伤害,选择时要确保尺寸合适,佩戴舒适。

**技巧培训,安全为先:**初学者在滑雪前应参加滑雪学校的培训课程,学习正确的站立姿势、转弯技巧、刹车方法等。通过专业教练的指导,可以更快地掌握滑雪技巧,确保在滑雪道上自如控制速度和方向,减少意外发生的概率。

**热身充分,预防受伤:**滑雪前进行充分的热身运动至关重要。特别是腿部、腰部和肩部的拉伸,可以有效预防肌肉拉伤和关节扭伤。此外,还可以进行一些简单的有氧运动,如快走、慢跑或跳绳,以提高身体的灵活性和耐力。

**身体状况,自我评估:**患有心脏病、高血压等疾病的人群在滑雪前应咨询医生意见,确保身体状况允许。同时,要注意自己是否有过敏史,避免使用含有过敏原的滑雪装备或护肤品。

**行程规划,装备检查:**提前查看天气预报,合理规划滑雪时间,避免因极端天气影响安全。同时,检查所有装备是否完好,特别是滑雪板的固定装置、边缘是否锋利以及滑雪杖的长度是否适中。此外,还要准备一些常用的急救药品和物品,如创可贴、消毒棉球、止血带等。

置、边缘是否锋利以及滑雪杖的长度是否适中。此外,还要准备一些常用的急救药品和物品,如创可贴、消毒棉球、止血带等。

## 滑雪途中,细节决定安全

**规则意识,严格遵守:**根据自己的能力选择合适的滑雪道,不得擅自闯入高级道或关闭的区域。滑雪时保持适当距离,避免碰撞。同时,要遵守滑雪场的各项规定,如不乱扔垃圾、不随意穿越滑雪道等。

**天气变化,敏锐感知:**随时关注天气情况,大风、大雪、能见度低时应及时停止滑雪,避免迷路或发生意外。在滑雪过程中,要注意观察周围环境的变化,如遇到突发情况要及时向滑雪场工作人员求助。

**速度控制,量力而行:**特别是在下坡时,要控制好速度,避免过快导致失控。学会利用滑雪杖和身体重心调整速度,保持稳定的滑行姿态。在转弯和刹车时,要注意身体的平衡和力量的分配,避免摔倒或受伤。

**水分补充,能量维持:**滑雪是体力消耗较大的运动,适时补充水分和能量至关重要。在滑雪过程中,要定时补充水分和食物,如运动饮料、坚果、巧克力等。同时,要避免过度饮酒或摄入刺激性食物,以免影响滑雪效果和身体健康。

**紧急联络,信息畅通:**随身携带手机,了解滑雪场的紧急救援电话和位置。在滑雪过程中,要时刻保持警惕,

注意观察周围环境的变化。一旦遇到危险或紧急情况,要立即联系滑雪场救援人员或拨打急救电话,详细说明事故地点和伤情。

## 特定人群,滑雪需谨慎

**心血管疾病患者:**剧烈运动可能加重心脏负担,引发危险。因此,心血管疾病患者在滑雪前应咨询医生意见,确保身体状况允许。在滑雪过程中,要注意控制速度和强度,避免过度劳累。

**关节疾病患者:**滑雪时的冲击和扭动可能加重关节损伤。关节疾病患者在滑雪前应评估自己的身体状况,选择合适的滑雪装备和技巧。在滑雪过程中,要注意保护关节,避免过度使用或受伤。

**孕妇:**滑雪过程中的不确定因素较多,孕妇应避免参与。如果孕妇有滑雪的需求或兴趣,可以在专业人士的指导下进行一些简单的雪地活动,如散步或拍照等。

**缺乏运动基础或平衡感较差者:**滑雪需要一定的身体协调性和平衡感。初学者应在专业人士指导下进行训练和学习,逐步提高自己的滑雪技巧和身体协调性。在滑雪过程中,要注意保持平衡和稳定,避免摔倒或受伤。

**手术或受伤未愈者:**身体尚未恢复完全的人应避免滑雪。如果必须参与滑雪活动,应在医生的指导下进行,并选择合适的滑雪装备和技巧。在滑

雪过程中,要注意保护受伤部位,避免再次受伤。

## 应急处理,科学救援是关键

**伤情判断,迅速准确:**在滑雪过程中,一旦发生意外摔倒或受伤,首先要判断伤者的意识是否清醒,有无明显出血或骨折迹象。对于意识不清或伤势严重的伤者,应立即拨打急救电话并寻求专业救援。

**止血包扎,专业操作:**对于开放性伤口,应立即用干净的布料压迫止血,并进行简单包扎。在包扎过程中,要注意保持伤口清洁和干燥,避免感染。如果伤口较深或出血不止,应及时就医治疗。

**伤肢固定,减少伤害:**怀疑骨折时,切勿随意移动伤肢。应用夹板或滑雪板等物品进行临时固定,以减少骨折部位的移动和疼痛。在固定过程中,要注意保持伤者的舒适和稳定,避免造成二次伤害。

**保持体温,防止失温:**在寒冷环境中滑雪时,要注意保持体温。如果伤者出现体温过低或失温症状,应立即将其转移到温暖的环境中,并给予适当的保暖措施。同时,要注意观察伤者的生命体征和病情变化,及时就医治疗。

**迅速求助,专业救援:**在滑雪过程中遇到危险或紧急情况时,要立即联系滑雪场救援人员或拨打急救电话。在求助过程中,要详细说明事故地点、伤情和所需救援物资等信息,以便救援人员能够迅速到达现场并提供专业救援。(据《家庭医生报》)

## 健康提示

# “头孢配酒”非唯一禁忌 医生详解药物与酒精交互风险

春节将至,阖家团聚之际,觥筹交错之间,一个关乎生命安全的医学常识需特别注意:药物与酒精的相遇,可能引发一场悄无声息的健康危机。近日,内蒙古自治区人民医院急诊医学中心主任刘明法向记者讲述了一个令人痛心的案例:一位57岁患有心脏基础疾病的男性,在服药饮酒后的次日不幸离世。尽管无法直接断定死因,但此类疑似“双硫仑样反应”事件,在节假日期间尤其值得高度警惕。

这种由特定药物与酒精相互作用导致的反应,医学上称为双硫仑样反应。刘明法介绍,若同时摄入药物与酒精,患者最快可在5分钟内出现症状,通常发生在5至30分钟内。其临床表现可分为三级:轻度反应包括面部潮红、四肢乏力、多汗;中度反应表现为头痛、眩晕、恶心呕吐、呼吸急促、胸闷;重度反应则可能出现视物模糊、抽搐、呼吸困难、血压骤降,最严重时可能导致休克甚至死亡。在急诊实践中,胸闷、气短和面部潮红是最常见的症状,患者以40岁左右的男性居多。多数患者经及时对症治疗,症状可在6小时内缓解,但重症患者的症状可能持续24小时或更久。

公众普遍知晓“头孢配酒,说走就走”的危险,但实际上还有其他药物均需严格避免与酒精同服。头孢菌素类药物,尤其是含有“甲硫四氮唑侧链”的品种(如头孢哌酮、头孢曲松等),引发反应最为明确。然而,刘明法强调,部分不含此侧链的头孢类药物也可能诱发不良反应,最安全的原则是服用任何头孢类药物期间均禁酒。此外,硝基咪唑类(如甲硝唑、替硝唑)、唑啉酮类(如左氧氟沙星、莫西沙星)、吩噻嗪类(如特罗灵)、部分降糖药(如格列本脲)以及抗凝药等,均属于需谨慎的品类。值得注意的是,吩噻嗪类的作用持续时间较长,服药后两周内饮

酒都可能存在风险。关于危险期,成人需注意在服药期间及停药后至少7日内避免饮酒。儿童因肝脏代谢功能尚未完善,风险窗口期更长,停药后二至三周内接触酒精都可能诱发不良反应。临床已有儿童因接触酒精导致严重后果的案例,家长要格外谨慎。

一旦发生疑似双硫仑样反应,采取正确应对措施至关重要。首先,在送医前若意识清醒,应立即停止饮酒及用药,并尝试用手指刺激咽喉部催吐,以减少酒精进一步吸收。若已出现严重呕吐或意识不清,则不可催吐,以免窒息。其次,必须立即拨打急救电话或将患者送至最近医院急诊科。途中应使患者头偏向一侧,保持呼吸道通畅,及时清理口鼻分泌物。抵达医院后,医务人员将进行生命体征监测、吸氧、心电监护及相关血液检查,并根据病情给予激素治疗以减轻炎症反应。严重者需进行高级生命支持。在反应发生初期1至2小时内,有条件者可考虑洗胃。

反应的剧烈程度主要与三方面因素相关:用药剂量越大,对体内乙醛脱氢酶的抑制越强;饮酒量越多,体内积聚的乙醛就越多;个人体质,尤其是本身代谢能力较弱或患有心脑血管疾病、哮喘等基础疾病的人群,反应会更重,危险系数也更高。

新春佳节即将来临,聚会频繁,刘明法给出三项健康倡议:第一,严格遵循“吃药不喝酒,喝酒不吃药”的原则,用药前务必仔细阅读药品说明书或咨询药师、医师,切勿心存侥幸。第二,如有感冒、咳嗽等疾患应及时治疗,避免在服药期间参与饮酒聚会,强健体魄,提升自身免疫力才是根本。第三,时刻将健康置于首位,节日氛围虽浓,但健康是享受一切欢愉的前提,倡导文明聚餐,以茶代酒,情谊依然深厚。(于梦圆)

# 如厕长时间刷手机 小心肛肠疾病找上门

近日,“女子长期蹲厕玩手机致盆腔脱垂”的新闻引发热议,而类似的肛肠健康问题在我的肛肠门诊也屡见不鲜。内蒙古自治区人民医院中西医结合科副主任医师贾志春坦言,近3—5年,因如厕时间过长引发肛肠疾病的患者明显增多,尤其是年轻人,蹲厕玩手机已成为肛肠健康的“隐形杀手”。

28岁的呼和浩特某高校研究生小刘,近半年总觉得肛门处有异物感,排便时还有肿物脱出。起初她以为是普通痔疮,自行用药后症状却反复加重,脱出部分需用手推回,还伴有排便不尽感和偶尔便血。经内蒙古自治区人民医院中西医结合肛肠科详细检查,小刘被确诊为重度混合痔,同时伴有轻度直肠黏膜脱垂,保守治疗效果有限,需通过外科手术才能解决根本问题。追问其生活习惯时,小刘坦言每次上厕所必带手机,刷短视频、追剧、看社交动态,常常一蹲就是半小时甚至一小时,总觉得这是“完全属于自己的放松时间”。

无独有偶,20岁的大学生小丁因如厕沉迷刷手机,排便时间从正常的3—5分钟延长至20分钟以上,久而久之引发严重便秘,最终导致三期肛裂,排便时剧痛难忍,需手术修复。40多岁的银行职员王女士,因工作压力大,将卫生间当作“放松空间”,每天如厕必带手机刷短视频,每次停留半小时,长期下来混合痔反复发作,不得不求医治疗。

贾志春解释,长时间保持蹲坐姿势会使腹部压力持续增高,导致肛门直肠区域静脉血液回流受阻、局部充血,易形成并加重痔疮;同时,排便注意力分散干扰正常肠道反射,削弱便意,延长排便时间,进一步加剧肛门压力,促进

进直肠黏膜松弛和脱垂。

“长时间如厕、久坐久站、习惯性憋便等不良习惯,正让越来越多的人面临肛肠健康危机,常见的肛肠疾病包括混合痔、内痔、外痔、肛裂、直肠黏膜脱垂等,且呈现年轻化趋势。”贾志春介绍。此外,腹压增高还会引发盆底肌功能障碍、便秘,老年人屏气用力时可能导致血压骤升,增加心脑血管意外风险;长时间如厕易造成体位性低血压,起身时头晕,加之卫生间湿滑,会增加摔倒风险。卫生间潮湿环境下,冲马桶时易形成含微生物的气溶胶,长时间待在密闭空间可能增加接触大肠杆菌等微生物的几率,久蹲还可能诱发下肢静脉曲张。

“卫生间是‘功能间’,而非‘娱乐室’,改变认知、养成良好如厕习惯至关重要。”贾志春给出如厕建议,理想如厕时长为3—5分钟,最长不超过5分钟,养成晨起规律排便的习惯,每天1—2次最佳;姿势上蹲姿最优,使用坐便器时可脚下垫小板凳,身体前倾30—40度;排便时要专注,坚决不将手机、书报带进卫生间,避免分散注意力。同时,要注重日常防护,多吃蔬菜水果,保证每日膳食纤维摄入,少吃辛辣刺激性食物,避免久坐久站,每天做20—30分钟提肛运动,每周进行3—5次,每次30分钟左右的有氧运动,如快走、慢跑、游泳、骑行等,改善肠道蠕动功能,控制体重,减轻腹压。

贾志春提醒,出现肛门疼痛、肿物脱出、便血(尤其是粘液脓血便),下腹部或会阴部坠胀不适、排便习惯突然改变,以及女性出现阴道脱出物等情况时,需及时就医排查。(贾璐)

## 健康关注

# 萎缩性胃炎会导致癌变吗

● 谢珊

弱,导致持续消瘦、营养不良。同时,“保护衣”破损意味着胃黏膜易受刺激,反复出现炎症,部分黏膜可发展为肠上皮化生、异型增生甚至恶变为胃癌。

临床上,大多数慢性萎缩性胃炎患者没有明显症状,一些有症状者主要表现为上腹部不适、饱胀、疼痛等非特异性消化不良症状,可伴有食欲不振、嗝气、反酸、恶心、口苦等消化道症状;少数患者伴有舌炎、消瘦、贫血或神经病等;部分患者可合并焦虑、抑郁等精神症状。而症状的严重程度与内镜所见和病理组织学之间没有明显相关性。很多患者的症状与其心理状态关系密切。

## 6类人群建议优先筛查

萎缩性胃炎是临床常见病,其患病率在我国人群中超过20%,且患病率及检出率随年龄增长而增加。老年人是萎缩性胃炎的高发人群,60岁以上患者约占整体萎缩性胃炎患者的16.47%。

萎缩性胃炎实质上是胃黏膜出现老化。除了年龄因素之外,加速胃黏膜老化的还有幽门螺杆菌感染和自身免疫因素。我国2021年开展的大样本调查研究显示,幽门螺杆菌感染率为40.66%,其中成人感染率为43.45%,青少年感染率为20.55%。幽门螺杆菌是一种革兰氏阴性杆菌,主要寄生在胃黏膜,长期存在可致胃黏膜损伤。而自身免疫性胃炎的发病率相对较低。目前,年轻人患萎缩性胃炎的比例有所增加,这与长期不良生活习惯有关,如长期饮食不规律、暴饮暴食、偏爱腌制熏烤食物、酗酒等。

以下6类人群建议优先筛查萎缩性胃炎,别因“年轻”忽视风险。

1. 年龄≥40岁,长期有胃痛、胃胀、反酸、嗝气、食欲差者。
2. 幽门螺杆菌感染者,尤其是感染后未规范治疗、持续感染超1年者。
3. 有胃癌/食管癌家族史(一级亲属患病),或有胃溃疡、胃息肉病史者。
4. 有长期不良生活习惯(如熬夜、三餐不规律、暴饮暴食;常吃外卖或腌制、熏烤、辛辣食物;酗酒、吸烟)的人群。
5. 自身免疫性疾病患者(如甲状腺炎),合并自身免疫性萎缩性胃炎。
6. 长期吃非甾体抗炎药(如阿司匹林、布洛芬),或有长期焦虑、压力大等情绪问题者。

胃镜检查是判断胃黏膜萎缩的基本方法,在内镜报告中经常见到的C1—C3、O1—O3就是根据萎缩范围进行的内镜分型。但内镜下判断的萎缩与病理诊断的符合率较低,确诊应以病理诊断为依据,即病理活检显示固有腺体减少,即可诊断为萎缩性胃炎。此外,血清胃蛋白酶原I、胃蛋白酶原II、胃泌素-17的检测也有助于估计萎缩的存在和范围,可作为萎缩性胃炎的初筛方法。

## 远离癌变从3方面做好预防

有专家认为,萎缩性胃炎属于胃癌的癌前疾病,因为异常增生的黏膜有可能恶变为胃癌。从临床经验来看,萎缩性胃炎的确具有一定的胃癌发生风险,需要根据萎缩的范围、程度、幽门螺杆菌感染状况,结合年龄、胃癌家族史等进行综合判断。比如,一级亲属(父母、子

女及兄弟姐妹)罹患胃癌的人群患上胃癌的风险是常人的2倍至10倍。

胃镜报告显示分为C1—C3的癌变率分别是0.04%、0.25%、0.71%,而O1—O3的癌变率分别是1.32%、3.70%、5.33%。由此可见,胃癌发生率是很低的,不用把萎缩性胃炎与胃癌画等号,更重要的是筛查、识别可能出现癌变的萎缩黏膜,定期进行胃镜检查能早期实现初筛,如有必要再通过病理检查确诊。

日常生活中,从3个方面采取有效的预防措施,可降低胃部癌变风险。

一是注意管理饮食和生活习惯。饮食应清淡、低盐、规律(三餐定时定量,每餐7—8分饱,睡前2—3小时不进食),多吃新鲜蔬菜、水果、全谷物、优质蛋白质,少吃或不吃腌制、熏烤和油炸食物。

二是根除幽门螺杆菌。幽门螺杆菌感染者的胃黏膜萎缩、肠化的发生率明显高于无感染者,且幽门螺杆菌感染可使肠化发生提前10年左右。因此,根除幽门螺杆菌能够延缓或阻滞胃黏膜萎缩、肠化的发生、发展。

三是保持积极的心态。良好的心态对于维护胃肠道健康至关重要。长期焦虑、抑郁、压力过大会导致胃肠功能紊乱,引起消化道不适症状。此次新闻中提到的27岁萎缩性胃炎女患者离世,就与她患有严重的抑郁症密切相关。总之,萎缩性胃炎的确有一定的癌变风险,但我们应正确认识风险,不必恐慌。这种疾病在多数情况下较为稳定,进展缓慢,通过定期胃镜监测能够有效控制风险,即使发生胃癌也可以在早期介入和治疗,改善生存率。(据《北京日报》)



近日,一则“27岁女子患胃萎缩暴瘦至35斤去世”的新闻引发关注。实质上,这种疾病是慢性胃炎的一种类型,也有观点认为它属于胃癌前疾病。那么,“胃萎缩”是怎么回事?为何会导致致命的后果?今天我们来谈谈如何识别这种疾病并做好预防。

## 萎缩性胃炎属于慢性胃炎

新闻中提到的“胃萎缩”即慢性萎缩性胃炎,是慢性胃炎的一种类型,指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体减少,伴或不伴肠腺化生和(或)幽门腺化生的一种慢性胃部疾病。

萎缩性胃炎并不是指胃变小了,而是胃黏膜因反复受损出现的固有腺体萎缩、黏膜变薄的慢性炎症性疾病,核心是胃黏膜的“消化腺体”和“保护屏障”逐渐退化,这不仅导致消化功能降低,还有可能逐步进展为严重病变。