

健康关注

# 四个关键动作 应对哮喘急性发作

●曾妮

深夜,张阿姨哮喘大发作,家人急忙翻出喷雾剂给她喷上,可喷了几次仍不见好转。张阿姨感觉胸口像压了块大石头,喉咙里发出“嘶嘶”的哮喘声,想说一句完整的话都成了奢望。

哮喘大发作时,患者呼吸非常困难,在几分钟内陷入窒息危机。但别慌!急诊护理团队总结的黄金应对法则,能帮助患者在关键时刻稳住局面。

## 如何识别危险信号

哮喘发作并非突然暴发,身体会提前发出警报。普通发作时,患者可能只是咳嗽、胸闷。当出现以下情况,说明已经进入大发作阶段,需引起高度重视。

呼吸急促到“数不清次数”:正常呼吸每分钟12至20次,若感觉像刚跑完马拉松般喘息,甚至无法完整说完一句话,必须立即警惕。

用尽力气也吸不进气:患者会不自觉前倾身体,双手撑住膝盖或桌面,脖子前伸,试图“挤”出更多空间呼吸。这是哮喘发作典型的三凹征(锁骨上窝、肋间隙、剑突下凹陷)。

嘴唇发紫、大汗淋漓:这是缺氧的明显信号,说明身体已经拼尽全力,却仍然得不到足够的氧气。

意识模糊、说话含糊:若患者开始答非所问,甚至昏昏欲睡,说明大脑已因缺氧受到影响,这是最危险的信号。

记住,哮喘大发作不是“忍一忍就能过去”的,每一次拖延都可能让病情雪上加霜。

## 家庭急救的四个关键动作

当哮喘急性发作来袭,家属的冷静应对尤为重要。急诊科护士总结了四个关键动作,能帮患者争取宝贵的抢救时间。

### 调整急救体位

错误做法:让患者平躺(会压迫胸腔,加重呼吸困难)。

正确做法:立即扶患者坐起,身体微微前倾,双臂自然下垂或搭在椅子扶手上。这个姿势能最大程度打开胸腔,让呼吸更顺畅。若患者感到头晕,可让其靠在家人肩上,但务必保持上半身直立。

### 快速用药止痉

哮喘急性发作时,短效β2受体激动剂(如沙丁胺

醇气雾剂)是救命药。正确的使用方法如下。

用药前先摇匀药罐,患者深呼气至不能再呼时,将喷嘴放入口中,按压药罐的同时缓慢吸气(像闻花香一样)。喷药后需屏住呼吸5至10秒,再正常呼气。若喷一次不见效果,可间隔1至2分钟重复使用,但24小时内不能超过推荐剂量。

若手边没有气雾剂,可立即前往医院,途中让患者保持坐位,并持续安抚其情绪。

### 吸氧续命

家庭有制氧机时,可给患者低流量吸氧(1至2升/分钟),避免高浓度氧气导致呼吸抑制。若没有制氧机,立即打开窗户保持室内空气流通,或用扇子轻轻扇风(注意别对着患者的脸直吹)。

### 心理安抚

哮喘急性发作时,患者往往极度恐慌,家属的冷静能传递力量。可以试着对患者说:“别着急,我一直在你身边”“药已经用了,很快会好起来”。避免说“别怕”(反而会加重患者的焦虑)或者“这点病至于吗”(会让患者感到被忽视)。

## 这些误解可能使病情恶化

### 误解一:越用力呼吸越好

患者过度用力呼吸会消耗更多的氧气,加重缺氧状态。正确的做法是尽量放松肩部,运用腹式呼吸(吸气时肚子鼓起,呼气时收缩)。

### 误解二:激素会成瘾,坚决不能用

激素是控制哮喘炎症的核心药物,短期使用不会成瘾。急性发作时遵医嘱使用激素,能快速缓解气道肿胀,避免病情恶化。

### 误解三:症状消失就停药

哮喘是慢性病,即使没有症状,气道炎症仍然存在。擅自停药会导致病情反复,甚至引发沉默性缺氧(无明显症状,但实际已严重缺氧)。



### 误解四:哮喘患者不能运动

适度运动(如游泳、散步)能增强肺功能,但需避开过敏原(如花粉季可在室内运动),并在运动前15分钟使用预防性药物。

## 预防复发怎样做

哮喘急性发作的导火索往往是日常的疏忽,因此急诊科护士建议患者日常做好以下一些预防措施。

远离过敏原:定期清洗床单被罩(用60℃以上的热水杀灭尘螨),家里避免饲养带毛的宠物,雾霾天出门要佩戴口罩。

随身带急救包:急救包里一般配有气雾剂、峰流速仪(监测呼吸功能)、急救卡(写明病情和用药史)等。

定期复诊:即使长期无症状,也需每3至6个月去医院复查,评估肺功能,调整治疗方案。(据《家庭医生报》)

贴心呵护

# 别把“小胃病”拖成致命伤

●钟艳宇

曾执导《我在故宫修文物》并参与《如果国宝会说话》创作的纪录片导演叶君,近日因急性胃出血不幸离世,年仅43岁。在临床上,类似病例并不少见。北京大学人民医院消化内科主任、主任医师陈宁表示,看似不起眼的轻微炎症,可能演变成致命危机,人们对胃部不适尤其是消化道出血症状要提高警惕。

## 出现这些情况马上就医

简单说,胃出血就是胃黏膜上的血管破了,导致血液流出的急症,多由胃炎、胃溃疡、长期熬夜、高压等诱发。胃出血有急性和慢性之分,其中急性胃出血发病急、进展快、风险极高,可致命。胃出血特别会“藏”,且进展速度极快,从不舒服发展到失血性休克,可能只要几个小时。一旦出现下面任何一种情况,别犹豫,立即去医院。

## 典型危险信号(一出现就是急症)

呕血:吐鲜血或像咖啡渣一样的褐色液体,伴明显血腥味。黑便:大便黑得发亮,像柏油,黏糊糊的,冲不干净,这是上消化道出血的典型表现。

易被忽视的表现(别当成累着了)

头晕、乏力、面色苍白、心慌、一动就喘;突然出冷汗、手脚冰凉、眼前发黑站不稳;恶心、上腹部隐痛或胀痛,尤其是空腹、夜间或吃了生冷刺激食物后更明显。

致命休克体征(立即拨打120)意识模糊、晕倒、血压骤降(收缩压<90mmHg)、心率加快(>100次/分)、无尿,以上任何一项都属于危急情况。

专家提醒,新闻事件中的患者在3月底体检时仅提示轻微胃部炎症,却突发大出血,这类“无症状性胃出血”在高压、熬夜人群中高发,主要原因是胃黏膜长期受损、血管脆弱,一旦破裂即大量出血,前期无明显疼痛,极易被忽视。

## 胃部不适别硬扛

很多人把胃痛、反酸、黑便当作“小毛病”,于是硬扛、自行吃止痛药,这是最致命的误区。胃出血绝不是突然发生的,而是胃黏膜长期受损后的急性暴发。胃炎会致命主要有两个高危诱因。

长期高压+熬夜 胃黏膜血管持续收缩、缺血缺氧,黏膜屏障变薄、糜烂,致血管暴露,轻微刺激即可导致血管破裂大出血。

炎症未及时治疗 轻微胃炎先后发展为糜烂、溃疡、侵蚀血管,这个过程可快可慢,体检只能发现炎症,却无法预判血管的脆弱程度。

此外,大量摄入冰冷食物会刺激胃黏膜,引起血管收缩和不适,对有严重胃黏膜病变(如活动性溃疡)的患者来说,应尽量避免,以防加重病情。需要注意的是,从胃出

血到失血性休克可能只需数小时,因此识别早期预警信号并立即就医至关重要。

出现以下4种情况,建议做胃镜检查。

反复上腹痛、反酸、烧心超过2周不好转。

大便发黑,或体检提示“粪便潜血阳性”。

不明原因贫血、头晕、乏力、体重下降。

长期服用阿司匹林、布洛芬等药物,或有胃病家族史。

专家建议:40岁以上、处于高压状态、有胃病家族史者,每年做一次胃镜检查,这是发现胃部早期病变的“金标准”,能提前阻断出血风险。

做到这三点让胃少受伤

养胃的核心并非盲目“养胃食物”,而是保护胃黏膜、规律作息、减轻压力。

一是吃对:注意规律、温和、不刺激

三餐固定,七八分饱,不暴饮暴食、不长期空腹;多摄入小米、燕麦、南瓜、山药、鸡蛋、瘦肉、鱼肉、豆腐,避免摄入辛辣、过烫、坚硬、油炸、腌制食物,以及空腹喝浓茶、咖啡;戒烟限酒,因为酒精会直接灼伤胃黏膜,而烟草会加重血管收缩,造成双重损伤。

二是睡对:别熬夜

建议23时前入睡,保证7-8小时睡眠时长;饭后不要马上躺下,睡前2小时不吃东西;伏案工作1小时,起身活动5分钟,避免久坐伤胃。

三是心态对:学会“降压”

长期焦虑、承受高压会使胃酸激增,黏膜缺血糜烂,诱发出血。每天10分钟深呼吸、散步,有利于缓解压力。

以下这张“养胃时间表”提供了一些日常养胃作息建议,大家可根据自身情况灵活调整。

晨起(7时至7时30分)空腹喝一杯温白开水。注意不喝冰水、浓茶或咖啡。

早餐(7时30分至8时30分)吃温和易消化的食物,七八分饱即可。注意不吃冰的、辣的食物。

上午(9时至11时30分)每小时起身活动5分钟。注意不加工甜食、不吃生冷食物。

午餐(12时至13时)摄入“主食+蛋白+蔬菜”,细嚼慢咽。注意不喝汤、不喝冰的饮品。

下午(13时至17时30分)饭后散步10分钟,喝温水。注意不要立刻躺下,不喝浓茶或咖啡。

晚餐(18时至19时)饮食要清淡、量少、易消化。注意不要太晚吃饭,不暴饮暴食。

睡前(21时30分至22时30分)不进食,23时前睡觉。注意不要熬夜,尤其不要空腹熬夜。(据《北京日报》)

健康提醒

# 药食同源食材随处可见 切勿当补品乱吃

●吴倩



南推荐用这些食材健脾养胃、补养气血,帮助恢复体力、改善营养状态。比如山药煮粥、莲子百合煲汤、陈皮泡水、生姜煮水散寒,都是很温和的日常食疗。

血糖偏高人群 这类人群需注意按体质选,别乱跟风。糖尿病相关食养指南特别强调:不能将药食同源食材当成“降糖神药”,必须分型使用:容易口干、心烦、怕热者可以适量用桑叶、决明子、莲子;容易累、口干、出汗多者可选用桑葚、枸杞、葛根;怕冷、手脚凉、精神差者可少量服用山药、茯苓、肉桂。

需要注意的是,食养只是辅助调理,不能代替降糖药、不代替饮食控制和运动,更不能当成保健品长期猛吃。

心脏不好、术后康复人群 这类人群需注意养治结合,不盲目补。心脏康复、支架术后的专家共识也提到了很多药食同源食材:茯苓、陈皮、山楂、葛根、山药、黄精、酸枣仁等。

思路是“养治结合、寓治于养”,根据气滞血瘀、痰浊、气阴两虚等不同情况来搭配使用,不是自己随便抓一把煮一煮。

想减重、减脂人群 肥胖也分很多种,《成人肥胖食养指南》给出了很实用的方向:容易饿、爱吃辣烫者可用石斛、麦芽;身体困重、痰多者可用薏苡仁、橘皮、砂仁;情绪差、闷闷不乐者可用橘皮、山楂、当归;吃一点就胀、脾虚者可用茯苓、山药、莲子;特别怕冷、虚胖者可用小茴香、山药、肉桂。

真正的食养减重,是在辩证的基础上循序渐进,既能辅助减脂,又不伤身体,而不是靠偏方、乱节食。

皮肤问题、免疫失调人群 这类人群重在调脏腑,像银屑病这类慢病管理共识中也提到,可在医生指导下食用药食同源食材,辅助调节脏腑功能、改善免疫失调。

很多人本想养生,结果越养越出问题,就是踩了这几个坑:

把药食同源食材当保健品,长期大量吃 这是最危险的误区,枸杞吃多了上火、腹胀;山楂吃多了伤胃、胃酸多;肉桂、生姜吃多了口干咽痛、便秘。因此,需辩证、适量、阶段性食用,不能一年四季、天天大量食用。

只看“养生功效”,不算热量和营养 有人为了养生,每天吃核桃、黑芝麻、花生,结果体重飙升、血脂血糖更不稳定。《中国居民膳食指南》明确提醒:坚果再好,也是高能量食物,吃多了要减少主食、油脂的摄入。糖尿病朋友更要记住,规律吃饭、定时定量、控制总热量,远比多吃几样“养生食材”重要。

看别人吃啥有效,自己也跟着吃 有的患者气滞血瘀,吃山楂有效,而有的患者脾胃虚寒、胃酸多,跟着吃只会更难受。心脏康复、糖尿病、肥胖的食养方案,都是个体化的,不是一张方子通用所有人。自行对号入座、随意搭配食用,是非常不科学、不安全的。

普通人在家用药食同源食材,记住这4句话:不能当作保健品食用;适合自己的才有用,跟风乱吃反而伤身;少量、温和、阶段性食用;不替代正规治疗。

高血压、糖尿病、心脏病、肿瘤等,必须遵医嘱用药、复查,食疗只是“帮手”,不是“主角”。

药食同源理念其实是老祖宗留给我们最朴素、最安全的养生智慧——不追求神奇,不依赖补品,就在日常的一粥一饭里调养身体。

厨房里的山药、枸杞、生姜、陈皮、茯苓、山楂,都不是什么昂贵保健品,却是最贴近生活的食养好物。只要用对时机、用对体质、用对量,不夸大、不迷信、不盲从,就能真正做到“寓医于食、吃出健康”。

希望大家都能理性看待药食同源,把科学食养带进一日三餐,温和调理、细水长流,身体舒服、日子安心。(据《大河健康报》)

很多人一听到药食同源,就会联想到昂贵的补品、神奇的保健品,甚至觉得只要是药食同源的食材,多吃就能养生、治病。其实,药食同源食材一点都不神秘,它就藏在我们的厨房里:山药、枸杞、生姜、陈皮、山楂、茯苓……这些随手可见的食材,在中医里既是食物,也是调理身体的好帮手。

但必须先跟大家说清楚一个关键原则:厨房里的药食同源食材,不是保健品,更不能随便乱吃。药食同源的核心是“食养、食疗”,是在辨证施膳、因人、因时、因地的前提下,把合适的食材融入日常饮食中,辅助调理体质,绝对不能替代正规的药物和治疗。

今天,我们就来学习厨房里药食同源食材该怎么用、哪些误区一定要避开。

药食同源食材不是“万能补品”。很多人把药食同源理解错了,觉得枸杞明目就天天大把吃,山药健脾就顿

顿吃,生姜驱寒就一年四季不离口。

首先要明确的是,药食同源的定位非常清晰,它是日常膳食的一部分,不是额外吃的保健品;讲究辩证施膳,简单说就是适合别人的,不一定适合自己;作用是辅助调理体质、改善不舒服的症状,不治病、不替代药;反对“多吃就补、长期当保健品吃”。

说白了,药食同源是“好好吃饭”的升级版,不是“不吃饭只吃补品”。

生活中,我们的厨房很可能就有不少药食同源食材,不同食材对应不同的体质问题,我们挑最常用、最安全的来讲。

脾胃差、没力气、容易累的人群 有些人吃得不多还胖,容易疲倦、脸色差、大便不成形,多属于脾胃亏虚、气血不足。厨房里适合的食材有山药、大枣、莲子、茯苓、薏苡仁、赤小豆、黑豆、陈皮、生姜。

很多肿瘤康复、肌少症的相关指

倒、行走困难等现象。

不过,肌少症并非衰老的必然结果,通过科学的干预,可以有效延缓甚至逆转肌少症的进程。

李奇说,抗阻训练+功能训练+有氧运动三者结合的综合运动处方,是非常有效的肌少症干预手段。

其中,抗阻训练是增加肌肉量和肌肉力量的最主要方法。李奇介绍,通过对肌肉施加适度阻力,能有效刺激肌纤维生长,从而逆转老年人随年龄增长出现的肌肉流失趋势。但老年人在运动前必须进行专业的健康评估,运动过程中要循序渐进,并密切监测身体反应。

充足的蛋白质摄入和能量供给,也是必要的营养支持。针对肾功能正常的肌少症人群,建议蛋白质摄入量每天每公斤体重1.2至1.5g,以满足肌肉合成代谢需求。

此外,蛋白质的质量与三餐均衡分配对于保护骨骼肌十分重要,应多食用优质蛋白,并且均匀分配到三餐里。

“肌少症越早预防越好,增强个体肌肉含量及肌肉力量,应该在中青年时期就开始做好肌肉储备,良好的肌肉储备将是一个步入老年后的重要财富。”杨玉超说。(据新华社电)