

老年人盛夏在家,也要提防热射病

夏日炎炎,多地持续高温预警。我们都知道,高温户外作业容易中暑,而热射病作为最严重的中暑类型,已经引起了社会的广泛关注。

热射病是由于暴露在高温、高湿环境中,机体体温调节功能失衡导致的严重急性热致疾病。由于机体产热大于散热,导致核心温度迅速升高,超过40摄氏度,伴有皮肤灼热、意识障碍(如谵妄、惊厥、昏迷)及多器官功能障碍。热射病一旦发生,病情进展迅速,会造成多器官功能受损,严重威胁患者的生命安全。若不及时救治,死亡率高达50%—70%。

临床上将热射病分为劳力型热射病和经典型热射病两种类型。劳力型热射病主要发生于高温、高湿环境下从事户外作业或运动的人群,以年轻人为主。他们由于长时间暴露在高温环境中进行高强度体力活动,产热增加,导致体温调节功能失衡,从而引发热射病。而经典型热射病则多见于老年人。

大家可能会问,高温、高湿环境下,户外作业或运动会产热增加,容易得热射病,这比较好理解,可老年人很少出门,绝大多数时间都在家里,更别提户外运动了,为什么还成了经典型热射病的好发人群呢?

许多老年人通常怕冷,家人也怕老人着凉感冒,所以即便天气炎热,老人在家的时候,可能不喜欢开空调,甚至从不开空调。此外,老年人通常会穿相对较多的衣物,这时候,他们虽然不像劳力型热射病会有产热的明显增加,但容易出现散热功能的障碍,并且由于老年人调节体温能力减弱,可能会诱发热射病。

不同于劳力型热射病发病急、进展快,经典型热射病起病相对隐匿、缓慢,更容易被大家忽略。老年人常合并一些基础疾病,一旦患上热射病往往更容易发生脏器损伤,并发症的发生率更高,所以经典型热射病死亡率更高。

在这里提醒大家,老年人家属更需要对热射病有一定了解。老人在家中,室内环境也应该保持适当的温度和湿度。在日常生活中,家人需要关注老年人的身体状况,如果老人出现发热、意识水平下降,一定要提高警惕,及时就医。

对于曾处于高温封闭环境中的年老体弱的患者,若出现发热、意识



障碍等症状(除脑卒中的可能)时,应首先考虑经典型热射病。当患者有高温、高湿环境作业或高强度体力运动经历,出现高热、意识障碍等症状时,应首先考虑劳力型热射病。需要强调的是,不管是哪一种类型,都会导致多器官功能衰竭,甚至危及生命。一旦发生,不要犹豫,及时拨打急救电话,尽快送医。

在热射病的治疗过程中,快速、有效、持续降温是首要治疗措施。呼叫急救人员的同时,可以将患者转移到阴凉通风的地方,使其迅速脱离高温、高湿环境。还可用凉毛巾或冰袋冷敷患者头部、腋下及大腿根部等,迅速给患者降温。患者还需及时补充水分及电解质,维持水电解质平衡。

需要强调的是,降低热射病死亡率的关键在于预防。有效的预防措施有很多,比如避免长时间暴露在高温、高湿及不通风的环境,减少和避免中暑发生的危险因素,保证充分的休息时间,避免过度劳累,同时及时补充水分及电解质、避免脱水的发生。对于老年人等易感人群,要特别关注他们的身体状况,从而减少热射病的发生。

据人民网、央视新闻

一种温和无创的新方法 有助胰腺癌早期诊断

新华社柏林8月2日电(记者 杜哲宇)德国弗劳恩霍夫协会日前发布公报说,该协会研究人员与合作伙伴开发出一种可望用于早期高精度检测胰腺癌的新方法。该方法温和无创,有望显著改善治疗预后。

胰腺癌是一种死亡率较高的胰腺恶性肿瘤,由于早期很少引起症状等原因,许多病例直到晚期才被确诊。新检测方法基于对患者血液中游离肿瘤DNA(脱氧核糖核酸)的分析,即差异甲基化分析。

研究人员介绍,首先需要采集血液样本并分离出血浆,从中提取细胞死亡或退化时释放的游离DNA,再检测其特定病理变化。肿瘤DNA通常与健康DNA存在一些差

异,这些差异体现在DNA某些位置的生化修饰(即甲基化)上,他们会通过高通量测序技术识别这些差异。因此,不需要对胰腺进行活检,而是可以直接从肘部等部位采血来检测肿瘤DNA,这种方法对患者更温和。

据介绍,新检测方法还能将胰腺恶性肿瘤与胰腺炎区分开来,两者在初期症状上非常相似,但治疗方法完全不同。研究人员甚至能够根据特定的甲基化模式对某些非恶性早期病变进行分类识别。

研究人员说,他们接下来将分析来自不同医疗机构的更多患者样本,最终目标是将该方法推广为临床常规诊断手段。

“鼠标手”纳入职业病 你中招了吗?

我国新版的《职业病分类和目录》从8月1日起正式实施,其中腕管综合征,也就是大家俗称的“鼠标手”,首次作为职业病正式被纳入国家的法定目录当中。

数据显示,“鼠标手”这种“数字时代工伤”,在我国视频终端工作者中患病率达12%到15%。“鼠标手”就是用鼠标才会得吗?有哪些典型的症状?有没有一些方法可以预防和缓解?经常按摩是不是就会好?

“鼠标手”是怎么发生的?

在人体手腕部掌侧有一个骨性纤维管道,称为腕管,由于长时间重复手腕动作等各种原因挤占了腕管的空间,就会引起腕管内压力增高,正中神经受到压迫,引起疼痛等一系列症状。

它的形成与长期重复性手腕动作或局部压力过大密切相关,主要表现为手腕部疼痛或手指麻木。

女性腕管天生较窄,激素变化(如孕期、更年期)可能加重水肿风险,因此中年女性患“鼠标手”的几率更大。大家很容易把“鼠标手”和颈椎病引起的手臂不适的症状混淆,延误了治疗,其实在症状上它们有明确的区别。

北京大学人民医院创伤骨科主任医师 熊建:它的定位很准确,一般来讲不会有颈部的不适,也不会有像咱们颈椎病那样很典型的从颈部到上臂到前臂到手这种像放电一样的感觉。它支配的区域就是大拇指、食指、中指和无名指的一半,所以最典型的症状就是三个半手指的麻木。有时候你刺激它或者压迫时间长了,会出现这种跟放电一样,感觉一下就麻木了,麻木到手。

只有办公族会得“鼠标手”吗?

长时间使用电脑、手机的办公一族容易患上“鼠标手”,但其实还有很多原因以及其他一些职业也是“鼠标手”的高发人群。

随着开车族的日渐增加,方向盘也成为一大“腕管杀手”,还包括流水线作业工人、厨师等。

中日友好医院康复医学科主任 江山:比如说我们弹琴或者是一些家务工作者,长期拖地或者揉面,都可以造成“鼠标手”。

如何自测“鼠标手”?

除了手指麻木这个症状,鼠

标手还有一些信号,包括:

夜间或晨起时手指麻木症状加重,可能被麻醒;

握力下降,拿东西易掉落;

严重时出现大鱼际肌肉萎缩,也就是拇指根部变薄。

北京大学人民医院创伤骨科主任医师 熊建:不知道肌肉是不是有萎缩,就两个对比一下,如果肌肉很圆很饱满,按压的时候很饱满的,这个时候就说明是正常的;如果你手没劲,同时特定区域手麻,再看这个地方的肌肉比那个地方扁,那就出现有萎缩的情况。

“鼠标手”最大误区: 只是劳损不用管它

很多人认为腕管综合征也就是“鼠标手”只是劳损,不需要治疗,不舒服了按摩按摩就好,其实这是最大的误区,“鼠标手”发展到晚期会对神经造成不可逆的损伤。

北京大学人民医院创伤骨科主任医师 熊建:在早期刚开始有症状,比如说轻微的麻木,持续的时间也不长,发作频率也不高的情况下,我们可以通过像拉伸去放松来治疗,另外可以通过一些腕部的热敷,包括一些理疗或者一些口服的药物,消炎的、消肿的和营养的、神经的药物去治疗。如果说进展比较快,甚至手部出现了肌肉的萎缩,或者出现了手无力,我们到医院去就诊。如果损伤比较重的话,有的病人可能就需要做手术来治疗。

两个黄金动作,教你 预防“鼠标手”

如何预防“鼠标手”?专家教大家两个黄金动作,一起来试试:

中日友好医院康复医学科主任 江山:第一个动作是肌腱的滑动,我们可以做手指头的屈曲,然后再做一个屈曲,再做一个握拳的动作,我们的大拇指可以伸展开,然后再握拳,每个动作每天可以做3到5次。

第二个动作是正中神经的滑动,前臂伸直手掌掌心向上,用这样的方式去牵拉我们的正中神经,维持10秒钟,慢慢复原,每个动作可以做5次左右,然后每天都要进行,需要注意的是,在牵拉的过程中,手不应该出现麻木或者刺痛感。

据中新网

