

热到中暑怎么办?



大汗淋漓,四肢无力,口干口渴……莫不是中暑了?您知道中暑到底有哪些表现?中暑后怎么处理吗?一起了解一下吧!

怎么判断是不是中暑

中暑起病急骤,大多数患者有头晕、眼花、头痛、恶心、胸闷、烦躁等前驱症状。按病情的程度和特点,中暑一般可分为3种类型,即先兆中暑、轻度中暑和重度中暑。

1 先兆中暑:表现为大量出汗、口渴、头晕、耳鸣、胸闷、心悸、恶心、四肢无力等症状。体温正常或略有升高,一般<37.5℃。

2 轻度中暑:除有先兆中暑症状,同时表现为体温>38.5℃,伴有面色潮红、胸闷、皮肤灼热、面色苍白、恶心、呕吐、大量出汗、皮肤湿冷、血压下降和脉搏细弱而快等。

3 重度中暑:大多数患者是在高温环境中突然昏迷。按发病症状与程度,可分为热痉挛、热衰竭和热射病。

热痉挛:表现为肌肉疼痛或抽搐。通常发生在腹部、手臂或腿部,常呈对称性,时而发作,时而缓解。

热衰竭:起病迅速,其症状包括眩晕、头痛、恶心或呕吐、大量出汗、脸色苍白、极度虚弱或疲倦、肌肉痉挛、昏厥。热衰竭患者的皮肤可能冰凉且潮湿,血压下降,脉搏快且虚弱,呼吸急促且浅,体温稍高或正常。

热射病:表现多样,包括头晕、搏动性头痛、恶心,极高的体温,皮肤红热且干燥无汗、怕冷,意识模糊,口齿不清,不省人事。若救治不及时,可导致死亡或残疾。

遇到中暑应如何处理

1 热痉挛患者:应停止一切活动,静坐在凉爽的地方休息,饮用稀释、清爽的果汁或运动饮料。

如果患者有心脏病史、低盐饮食,或1小时后热痉挛的状况还没有消退,则应及时呼叫120或自行就医。

2 热衰竭患者:应立刻休息,饮用凉爽且不含酒精的饮料,条件允许的情况下洗个凉水澡或用凉水擦拭身体,同时打开空调并换上轻便的衣服。此外,可服用人丹或藿香正气水。

3 热射病患者:生命安全存在威胁,应立即采取如下措施。

不应犹豫,应立即拨打120,同时开始进行救治。

将患者移到通风、阴凉、干燥的地方,如走廊、树荫下。让患者仰卧,解开衣扣,脱去或松开衣服。如衣服被汗水湿透,应更换干衣服,以尽快散热。不论使用何种方法,尽快冷却体温,降至38℃以下。

若患者肌肉发生不自主的抽搐,注意避免患者伤害到自己。如果发生呕吐,可使患者侧卧,确保其呼吸道通畅。

这些常见做法都是错的

误区一:中暑后迅速转移到温度过低的空调房内。这种做法是错误的。中暑后,应立即远离高温环境,但不宜迅速转移到温度过低的空调房内,适宜的温度为22~25℃。

误区二:用过冷的水擦身。这种做法是错误的。用冷水擦身时,注意开始时不宜过冷,过冷的水可使皮肤神经末梢因突然受到冷刺激后,造成血管收缩而不易于散热,且过于寒冷的刺激还可能致患者虚脱。

误区三:中暑后自行服用退热药物。这种做法是错误的。中暑后体温可能会升高,由于体温调节功能出现障碍,一般退热药物对此无效,不建议自行服用退热药物。

误区四:中暑症状消退后吃辛辣刺激食物。这种做法是错误的。中暑症状消退后,饮食宜清淡,忌辛辣刺激。

来源:健康中国

暑期“摘镜热”,这些“坑”不要踩

每年暑期都是“摘镜”高峰期。无论高考毕业生还是大学生和中学生,或者是其他近视人群,都希望通过一些手段实现“摘镜”,让视觉上能看得更清楚,外貌上也更好看。但是,我们在日常临床工作中也发现了“摘镜”的一些误区,在这里和大家聊一聊,希望大家不要“踩坑”。

“摘镜”该选择哪种手术方式?

目前,近视矫正手术主要分为角膜激光手术和晶状体植入两类。做手术之前,医生需要经过严格的术前检查,确认患者是否符合近视手术的条件,以及适合什么样的手术方式。

不同个体需要选择不同的近视手术方式。全飞秒激光手术对于角膜厚度的要求比较高,而个性化半飞秒激光手术则适合角膜略薄、散光较大的近视患者。ICL(一种柔软的人工晶体透镜,全称为“有晶体眼后房型人工晶体”或“可植入式隐形眼镜”)植入术更适合高度近视人群,可矫正的度数范围更广,但对眼部条件的要求也更严苛,并且价格更高。

价格贵的术式不一定最适合自己的。近视人群首先需要完成规范的术前检查,明确自己是否符合手术的适应证。医生会结合患者的眼部条件和用眼需求进行综合考虑,为患者量“眼”定制个性化的近视矫正方案。

做近视手术能治愈近视吗?

近视手术是当下常用的解决视力问题的方法之一。但是,近视手术不能治愈近视,它只是一种矫正视力的方法。

眼轴延长是近视形成的主要原因之一,过长的眼轴会导致高度近视及眼底病变,而目前没有任何方法可以有效逆转变长的眼轴。目前没有能够彻底治愈近视的方法,只有矫正近视的方法。矫正方法通常包括光学方法中的配戴框架眼镜、软性隐形眼镜、角膜塑形镜等,以及屈光手术中的角膜激光手术、ICL植入术等。

因此,高度近视伴长眼轴的患者即使做了屈光手术,也必须定期随访检查眼底,避免因高度近视导致的眼底病变。

视觉训练可以改善近视吗?

视觉训练是指利用光学或心理、物理学等方法,训练双眼调节功能、集合功能、眼球运动功能以及双眼的协调性,从而提高双眼视觉系统的应用能力,改善及治愈视疲劳、眼球运动障碍、阅读障碍等双眼视觉疾病。目前,没有足够的循证医学证据表明视觉训练能治疗近视。相反,不

确的训练还可能加深孩子的近视。

因此,在进行视觉训练前,家长要带孩子到正规医疗机构进行全面的视功能评估,功能异常者才需要进行相应的视觉训练。

近视了戴上OK镜就OK吗?

OK镜即角膜塑形镜,是通过压平角膜,暂时性降低角膜屈光力,提高白天的裸眼视力,同时,还能有效控制50%左右的近视进展。因此,角膜塑形镜受到近视儿童青少年及其家长的高度关注。但配戴角膜塑形镜对角膜形态和近视度数有一定的要求,通常要求眼睛健康,近视度数不高于600度,建议验配的年龄为8周岁以上。

同时,大家也要注意,不是戴上角膜塑形镜就万事大吉了,如果继续不合理地用眼、户外运动太少及长时间近距离工作、学习等,有时即使联合使用低浓度阿托品滴眼液,近视仍会快速增长。因此,在使用近视防控方法的同时,一定要去除上面的不利因素,才能有效、安全地控制近视度数的增长。

哪些人需要尽早预防近视?

经常有家长问:“医生,我家孩子的远视储备快没了,是不是很快就会变成近视了?”

远视储备量小,也不一定很快发展成近视,有些孩子的远视储备量小,但变化很慢,也可能会较晚发展成近视。对于远视储备,不仅评估方法要正确,还要综合评估远视储备的量和变化速度,才能做出正确的判断。

生长发育期的孩子,随着身高、体重的增长,眼睛也向近视方向发展。一般发育期的儿童青少年每年度数增长50~75度,眼轴增长大约0.3毫米。如果孩子近视度数增长超过了这一范围,或者孩子10岁就开始近视,有高度近视家族史,提示其成年后有发展成高度近视的风险,就要提高警惕,尽早采取措施,控制近视进展。通过专业医生的检查,结合小朋友的自身特点,家长可以选择科学方法控制近视。

来源:健康中国 作者:温州医科大学附属眼视光医院角膜接触镜专科主任姜珺

健康教育

