



## 2023年全国卫生健康工作会议召开 今年卫生健康工作这样干

4月7日,2023年全国卫生健康工作会议在京召开。会议强调,要在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,全面贯彻落实党的二十大和二十届一中、二中全会精神,落实中央经济工作会议和全国两会精神,扎实推进中国式现代化,坚持稳中求进工作总基调,完整、准确、全面贯彻新发展理念,全面推进健康中国建设,持续深化医药卫生体制改革,不断提高医疗卫生服务质量,促进中医药传承创新,健全公共卫生体系,更好统筹疫情防控和经济社会发展,进一步增强人民群众健康获得感,为全面建设社会主义现代化国家开好局起好步奠定坚实健康根基。

### 科学、精准、高效做好新冠“乙类乙管” 常态化防控工作

继续加强监测预警,加强重点人群管理和分级分层分流医疗卫生服务体系建设,加强医疗物资保障,推进老年人等人群疫苗接种,筑牢个人卫生健康第一道防线。

### 突出医改重点领域和关键环节

加快推进公立医院高质量发展,推进完善国家区域医疗中心运行机制、紧密型医疗联合体运行机制、公益性为导向的公立医院运行机制、“三医”协同发展和治理机制。

### 筑牢公共卫生防护网

积极推进疾控体系改革发展,着力提升疾病预防控制能力,完善平急结合、快速反应的医疗应急体系,统筹重点传染病防控和公共卫生工作。

### 着力提升医疗卫生服务水平

继续推进优质医疗资源扩容下沉和均衡布局,推进国家医学中心和区域医疗中心建设,全面提升医疗质量和专科水平,开展“改善就医感受、提升患者体验”主题活动,持续巩固健康扶贫成果,促进乡村医疗卫生服务体系健康发展,全面加强基层卫生健康管理,推动健全短缺药供应保障能力。

### 深入开展爱国卫生运动和健康中国行动

加快推进公立医院高质量发展,推进完善国家区域医疗中心运行机制、紧密型医疗联合体运行机制、公益性为导向的公立医院运行机制、“三医”协同发展和治理机制。

### 持续做好重点人群健康服务

完善积极生育支持政策体系,加强老年人健康保障,不断提高妇幼健康服务水平。

### 促进中医药传承创新发展

深化国家中医药综合改革示范区建设,加强中医药特色人才培养建设。

### 强化卫生健康事业发展的支撑保障

加快推动重点法律制修订工作,系统推进卫生健康领域科研攻关,加强基层和紧缺人才培养,持续推进平安医院建设,加大医疗行业综合监督力度,做好正面宣传引导,积极推进国际交流合作。

来源:新华网

## 2023年医政工作 要点确定

近日,2023年全国医政工作电视电话会议召开。会议明确了2023年全国医政工作的6个要点。

**第一,做好“乙类乙管”常态化防控阶段疫情救治工作。**建强以公立医疗机构为主体的三级医疗服务网络。有针对性地向基层下沉资源力量,指导做好网格化管理,确保转诊机制运行有效。持续完善三级综合医院分区包片责任制,推动医疗救治规范化、同质化。

**第二,进一步促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,完善分级诊疗制度和体系。**持续推进国家医学中心和区域医疗中心规划设置和布局建设,加强已设置“双中心”的管理和考核,制定“揭榜挂帅”清单,建立跟踪考核机制;实施一批国家医学中心建设项目,推动5批国家区域医疗中心建设项目尽快取得实效。启动紧密型城市医疗集团试点,开展医联体绩效考核,继续完善分级诊疗技术方案。持续推进“千县工程”县医院综合能力提升工作,出台临床服务、急诊急救、医疗资源共享、质量管理等中心建设指南,持续开展全国县医院医疗服务能力评估。规范公立医院分院区管理。

**第三,持续推动公立医院高质量发展与绩效考核工作。**继续做好二级以上公立医院绩效考核,同步推进绩效考核与高质量发展评价工作,制定一批引领公立医院新趋势的先进技术清单。进一步完善医院评审评价工作机制。深入实施公立医院高质量发展促进行动,开展“改善就医感受、提升患者体验”主题活动。持续推进临床专科能力建设,进一步完善国家临床专科能力评估工作机制



图说

第133届广交会于2023年4月15日至5月5日举办。本届广交会全面恢复线下展,是历史上规模最大的一届,展览面积和参展数量达到新高。图为广州市卫生监督所为做好本届广交会的卫生保障工作,驻馆卫生监督员正在对展馆冷却塔进行监督检查。  
(王黎睿 供稿)

和指标体系,开展国家临床重点专科项目遴选、首批临床专科能力评价,加强智慧医院建设。

**第四,强化医政管理。**加强医疗要素和医疗行为管理,实施全面提升医疗质量行动计划,进一步完善医疗质量安全管理与控制体系。加强医疗技术临床应用事中事后监管,特别是“限制类”技术、介入技术、内镜技术等重点医疗技术临床应用管理。持续加强医疗机构药事管理,开展护士服务能力提升行动和老年医疗护理提升行动,印发进一步优化护理服务行动计划(2023—2025

年)。加快发展康复医疗,制订康复早期介入试点方案,确定部分有条件的医疗机构在康复早期介入、多学科合作等方面先行先试,积累经验。积极发展社区和居家上门康复医疗服务,拓展康复服务领域。

**第五,持续推动重点人群、重点疾病管理。**研究出台失能老年人长期护理服务规范标准等相关政策措施。制定推动儿童医疗卫生服务高质量发展的相关政策,持续改善儿童医疗卫生服务。继续推动院前医疗急救立法,健全相关绩效考核指标,联合开展院前医疗急救呼

叫定位、非急救转运、打击“黑救护车”试点等。

**第六,持续开展医疗帮扶,助力乡村振兴战略和民族地区发展。**深入推动医疗人才组团式援藏援疆援青工作,推动医疗人才组团式支援国家乡村振兴重点帮扶县人民医院,推进三级医院对口帮扶县级医院、“万名医师支援农村卫生工程”和国家医疗队巡回医疗工作,促进优质医疗资源下沉基层等。

来源:健康报

本版编辑:张思思



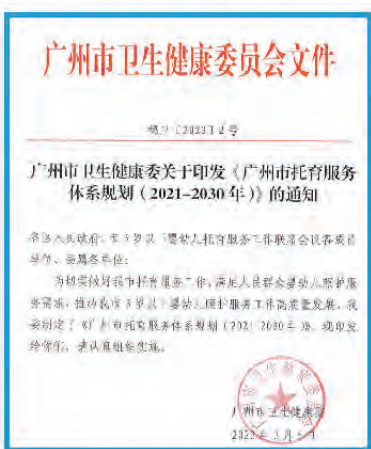
# 广州:创造良好政策环境 促进婴幼儿照护服务高质量发展

“截至2022年底,广州市登记注册且实际提供托育服务的机构共1083家,可提供的托位数达6.03万个。”据广州市卫健委相关负责人介绍,其中通过备案的机构223家,通过卫生保健评价的托育机构388家,每千常住人口拥有托位数为3.58个,机构数量和托位数均居全省前列。

日前,国家卫生健康委,国家发改委发布关于命名第一批全国婴幼儿照护服务示范城市的通知,广东省广州市等33个城市为第一批全国婴幼儿照护服务示范城市。通知要求,大力发展多种形式的普惠托育服务,逐步健全婴幼儿照护服务的政策法规体系、标准规范体系和服务供给体系,更好地满足人民群众的婴幼儿照护服务需求。

广州有哪些典型经验?如何充分发挥示范引领、带动辐射作用?据了解,广州正通过“创造良好政策环境”“创造特色多元化服务”等不断促进婴幼儿照护服务高质量发展。

### 为托育服务发展创造良好政策环境



当前,广州的托育政策法规规范体系日趋完善。经梳理,广州修订市政府规章《广州市人口与计划生育服务规定》,印发《广州市托育服务体系规划(2021-2030年)》,起草《广州市优化生育政策促进人口长期均衡发展若干措施》……广州已率先成为全国首个重点公共场所母婴室全覆盖的城市,出台全国首部母乳喂养的地方性条例《广州市母乳喂养促进条例》。此外,广州市积极探索托育领域立法,《广州市托育机构管理条例(草案)》已列入广州市2023年立法预备项目。

三级管理体系和部门联动机制已形成。2019年4月,国务院办公厅出台3岁以下婴幼儿照护工作的指导意见,同年7月,广州市在广东省率先成立市级3岁以下婴幼儿托育服务工作联席会议制度,充分发挥22个成员单位的作用。”广州市卫健委相关负责人指出,协同推进政策落地见效,形成有利于托育服务发展的政策环境。

科学育儿业务指导服务网络全覆盖。广州市在全国率先搭建3岁以下婴幼儿照护服务指导中心体系。建立涵盖组织机制、实施方案、备案管理、卫生保健评价和质量控制为一体的市、区、镇(街)三级指导体系。规范托育机构管理,打造科学育儿知识库体系和系列产品,依托各公众平台开展家庭科学育儿知识科普,不断提高家庭婴幼儿照护能力。

智慧化服务管理体系初见成效。积极培育智慧托育新业态,广州市在全国率先建设“广州市智慧化婴幼儿照护服务综合管理平台”,从部门管理-机构服务-家庭照护三方面打造多维度多角色场景化智慧化服务管理模式,为行政部门、托育机构、幼儿家庭提供一体化服务和监管。目前全市三级婴幼儿照护指导中心网络及千余家托育机构均依托此平台开展相关工作。

多部门综合监管机制规范运行。落实政府多部门综合监管责任,推动市场监管、消防安全等部门协同联动。建立卫生健康部门内部监督指导机制,强化卫生监督部门督导检查,备案审核与日常巡查工作,发挥托育行业自律作用,按照《托育机构管理规范》落实各项管理要求。成立托育服务机构新冠肺炎疫情防控工作专班,建立联络员制度,定期开展多部门联合监督检查,建立问题台账,层层强化安全管理制度,实现对婴幼儿照护服务机构的申办过程、综合监管、业务数据等信息化规范管理。

### 为家庭式托幼创造特色多元化服务

据广州市卫健委相关负责人介绍,广州市卫健委在全市各区遴选申报33家试点项目,推进普惠服务项目,在全省范围内率先成功争取中央预算内资金支持500万元,为广州新增普惠托位500个。

广州市在全国率先创立托育优质服务示范点,2020年,在全市11个区组织遴选11个托育机构优质服务示范点,给予每家机构一定财政资金支持,充分发挥“以优促建”带动作用,推动扩大有效供给。

普惠托育机构用水用电用气用热按照居民生活类价格执



托育园老师带着小朋友做游戏。

全国婴幼儿照护服务示范城市评审现场。

托育园保健员为小朋友作入园检查。

市3岁以下婴幼儿照护服务指导中心举办以“智慧化服务促进科学育儿事业发展”为主题的圆桌访谈。

托育园内老师带着小朋友正在做户外游戏。

## 高质量发展





# 这件民生实事让2000多广州人“躲过”肠癌

今年4月15日到21日是第29个全国肿瘤防治宣传周。今年的宣传主题是“癌症防治全面行动——全人群全周期全社会”。近年来,大肠癌的发病率在广州市持续攀升,目前在所有恶性肿瘤中发病率第二、死亡率第三;但由于早期病例中有78%的人没有任何不适,因此早期诊断率不足20%,很多患者发现的时候已经是中晚期。

2015年起,广州市在适龄人群中开展大肠癌防控工作,将癌症防线前移。伴随着参与率的升高,项目对促进大肠癌的早期发现、早期治疗、延长患者生存期、改善疾病预后有着明确的促进作用。据了解,广州大肠癌筛查项目已让2000多人“躲过”肠癌。

(稿件来源:穗卫健委、穗疾控、广州日报)



(可以通过微信小程序“肛探”自助完成风险评估)

## 大肠癌早诊早治效果显著

大肠癌是一种消化道恶性肿瘤,除遗传因素外,环境和生活方式也对其发病有着重要影响,如肥胖、静态生活方式、红肉摄入、膳食纤维缺乏等均增加大肠癌的发病率,从而增加死亡率。

同时,大肠癌是世界上公认确定有效、推荐筛查的癌种,因为从肠道的息肉发展到癌的过程长达5~10年,期间只需要进行一次肠镜检查把息肉切除,就可以避免发展成癌、降低大肠癌发病率,或者实现早发现早治疗、明显提高5年生存率。

目前,广州全市有200多个社区卫生服务中心、逾千人的队伍为居民提供大肠癌筛查专业服务,超50家定点医院为初筛阳性居民提供肠镜检查绿色通道。

## 初筛只需十多分钟 肠镜可在麻醉下无感完成

凡是45岁~74岁的广州居民(在广州居住满6个月及以上),无论是否户籍人口都可以参加大肠癌筛查。

筛查具体分为初筛及肠镜检查两步,初筛大约需要十几分钟,可以到居住地所在社区卫生服务中心,由专业医护人员指引完成风险评估,也可以通过微信小程序“肛探”扫码自助完成风险评估,社区卫生服务中心会为完成风险评估者提供免费的粪便隐血监测,居民采便后按采样规定送回社区卫生服务中心,根据约定方式获取初筛结果。

如果是初筛阴性者,建议每年做一次粪便隐血检测,如果是初筛阳性者,社区医生将发放肠镜检查建议书,居民可凭该建议书到区内定点医院享受肠镜检查绿色通道等服务。只有进行肠镜检查,才能确定肠道是否存在病变并及时干预治疗。

肠镜检查需要半天左右的时间。假如担心检查过程不舒服,通过

检查绿色通道。2015年至今,广州共有54万人参与筛查,发现9.5万高危人群,在接受了肠镜检查的2.3万人中,接近一半的人发现腺瘤或息肉,超过2000人检查为大肠癌前病变,通过早期诊断早期治疗,有效避免其发展为大肠癌。同时,项目还发现了600多例大肠癌患者,近40%发现时还是在早期;而广州市肿瘤登记报告系统显示,全市大肠癌患者早期发现的比例为18%,由此可见,项目促进大肠癌早诊早治的效果显著。

在2017年和2020年,项目分别通过第三方在广州开展随机调研,调研结果都显示项目人群对项目整体满意度高,再次参与意愿高。

麻醉评估后,在麻醉的状态下可以无感完成肠镜;另外,由于肠道准备药物的升级,现在大部分人只需要在肠镜前一天中午开始吃流食,傍晚开始禁食并服用泻药,第二天就可以进行肠镜检查,前期肠道准备过程比以前方便多了。

大肠癌防控项目就是为了发现更多潜在大肠癌患者,在癌症发生前就把病灶去掉;假如发展成大肠癌,不仅治疗费用翻倍,也会影响生活质量。

检查/治疗项目	费用
普通肠镜	约350元/次
无痛肠镜	约800-1000元/次
肠镜下息肉切除术+病理	约2000元/个息肉
早期癌肠镜下切除术	约14000-24000元
中晚期癌手术	20万元及以上

(实际费用以医疗机构现场公示为准)

# 放疗患者的营养饮食

作者:广东省妇幼保健院营养科主治医师 田爽

放疗是一种广义上的物理治疗,也称放射线治疗。肿瘤细胞由于增生活跃,在放射线的电离作用下,细胞的DNA容易受损,从而引起不同程度的凋亡和损伤,最终达到消灭肿瘤细胞的目的。

研究显示,改善放疗患者的营养摄入,有助其稳定体重和提高生活质量,使患者避免因放疗不良反应而影响放疗计划的完成。

如何改善放疗患者的营养?

1

1、放疗患者营养支持的目的是满足患者能量和蛋白质的需求,使体重丢失最小化。放疗患者的饮食原则首先是平衡膳食。在此基础上,放疗患者还需适量增加蛋白质和抗氧化维生素丰富的食物,如鸡蛋、鱼禽畜瘦肉、豆腐、酸奶,及菠菜、胡萝卜、西兰花、芦笋、西红柿、猕猴桃、橙子等,并通过调整食物的性状及少量多餐等方法增加食物摄入。

2

在治疗前1个小时,患者可以进食一些清淡易消化的食物如粥、面条、鸡蛋糕、豆腐、肉末、菜末等利于治疗的耐受。

3

少食多餐要好于只进三顿正餐,手边可常备一些营养加餐小食品,如面包、饼干、藕粉、酸奶、水果、果汁等。

4

多喝水,每天8~10杯水(200ml/杯)有利于体内代谢废物的排出,最好在两餐间或餐前30分钟喝,进餐时少喝。

5

如果患者合并厌食、口腔溃疡、吞咽困难等症状,可以把每餐食物用高速搅拌机制成流食,同时加餐口服补充肠内营养配方粉。

# 帕金森病患者伴有精神心理障碍? 医生建议:实施全面全程管理

医学指导:广州医科大学附属第二医院神经内科副主任医师 梁睿 通讯员:许咏怡

帕金森病是中老年人常见的神经系统变性疾病,65岁以上人群患病率为1000/10万。目前全球400万帕金森患者中有170万人在中国,帕金森已成中老年人继肿瘤、心脑血管病之后的“第三杀手”。

帕金森病非运动症状管理专家共识(2020)指出,帕金森病精神症状尤为突出,包括焦虑、抑郁、惊恐发作、淡漠、兴趣缺乏、注意力缺失,严重者可出现精神性症状,如谵妄、精神错乱、幻觉及错觉、妄想、重复行为及冲动控制障碍等。

其中帕金森病抑郁非常常见,其发生率高达70%,甚至更高。帕金森病抑郁可发生在帕金森病程的任何阶段,有20%以上的帕金森病患者,抑郁是前期症状,甚至先于运动症状或运动症状出现的一年之内。

抑郁的发生机制之一,和脑内传导的神经递质有关,主要和5羟色胺、去甲肾上腺素以及多巴胺不足相关。帕金森病的患者主要是多巴胺逐渐耗竭,同时也存在着5羟色胺和去甲肾上腺素水平的降低,从而产生抑郁。

另外,心理因素也是抑郁的重要机制。帕金森病作为一种慢性进行性老年疾病,运动障碍常常使患者的生活工作受到影响,如工作能力、生活能力的丧失,形象的损害,需要他人照顾,看病中的经济压力等,患者感到压抑。

同时,帕金森病又是个不能治愈的疾病,治疗效果逐渐衰退,抑郁症状会更加明显,甚至悲观厌世。

## 建议:全面全程地对患者进行管理



患者这样做:

●了解疾病,掌握疾病的知识,认识自己所患疾病的原因、表现、治疗和规律。了解治疗、用药及有关疾病的常识,了解自己病情,配合医生治疗。

●养成良好的生活方式,均衡饮食,坚持运动锻炼,学会肯定自己,欣赏自己,接受自己,停止批评及责怪自己,学会笑,学会倾诉与宣泄,听听音乐,多想想开心的事,更多地跟他人交流(社会团体、群体性活动及线上QQ微信等)。

●有语言障碍的患者,可对着镜子努力大声地练习发音,减轻帕金森病的危害。

●对于长期病患者,如果出现抑郁、焦虑情绪的患者,可配合医生进行心理量表测评,分值较高的患者,在医生指导下进行抗抑郁、抗焦虑治疗。



家属这样做:

●家人、朋友可以给予的心理护理首先是鼓励、安慰患者保持乐观的心态,克服悲观、失望的心理;鼓励患者积极配合治疗,主动与患者沟通,为他们建立愉快的工作生活氛围,让患者感到轻松。

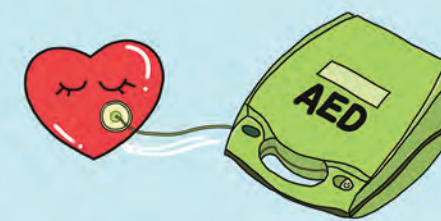
●鼓励患者加强锻炼,主动运动,如吃饭、穿衣、洗漱等,不要什么都替患者去做;鼓励患者多外出活动,接触外界事物,重拾有益身心的爱好也是不错的选择。

●对于帕金森病患者取得的每一点进步,家人、朋友都应积极地肯定;鼓励患者参加社会团体活动,学会保持心态平衡。





# 掌握急救小常识 关键时刻能救命



当遇到急危重伤员或灾害事故时，很多人都会第一时间想到拨打“120”呼救。广州市“120”专线电话设在市急救医疗指挥中心，处理市急救需要和突发事件的紧急医疗救援。你知道如何正确拨打“120”电话吗？

## 拨打120急救电话：简洁报告关键词

### 拨打注意事项：

1. 首先要保持镇静，讲话清晰，说清楚病人所在的详细地址：如“XX区XX路X号X室”。
2. 说清楚病人需要急救的情况（病情、伤情、病史），如昏迷或摔倒等，便于医护人员做好救护准备。
3. 报告呼救人的姓名及电话号码，一旦医护人员找不到病人时，可与呼救

人联系。

4. 如有多名伤员或中毒病人，应报告事件缘由，如火灾、交通事故、毒气泄漏、食物中毒等，并报告伤员的大致人数，以便“120”调配救护车、报告卫生健康行政部门及通知有关的紧急救援医疗机构。
5. 拨打“120”电话，当听到线路繁忙的提示音时，请不要挂断电话，耐心等待，“120”中心将尽快按序接入受理。如挂断重拨“120”，则需重新进行电话排队。
6. 等待救护车到达前，可准备好随病人带走的药品、衣物等；若是服药等中毒的病人，要把可疑的药品或毒物带上；若是断肢的伤员，要带上离断的肢体等。

心血管疾病、溺水、触电、窒息、中毒、失血过多时，常会造成心脏骤停。心脏骤停4分钟后脑细胞就会出现不可逆转的损害，如果时间在10分钟以上，即使病人抢救过来，也可能是脑死亡。因此，学习成人心肺复苏技能，把握黄金抢救4分钟，关键时刻能救命！

## 成人心肺复苏：把握黄金抢救4分钟



### 应急要点：

1. 识别心脏骤停：对于突发倒地、不省人事者，目击者首先应拍击患者双肩并大声呼叫患者，观察患者反应，若患者无呼吸或存在濒死样喘息，同时用2-3根手指按压患者的颈动脉。若无脉动，可判断患者为心脏骤停，应及时拨打120急救电话，并展开急救，给予患者心肺复苏。如附近有AED，可以派人去取得并及时使用。
2. 胸外按压：将患者仰卧在硬板床或地上。按压位置在两乳头连线与胸骨交界处，救护者交叠双手，十指相扣，贴腕翘指，身体前倾，双臂伸直，垂直向下按压，按压使胸骨下陷5-6厘米（成人）。按压频

率每分钟100-120次。

3. 人工呼吸：以压额抬颌法（一只手按住患者的额头，另一只手的食指、中指托起他的下巴，使头向后仰）开放气道。清理患者口腔的异物，捏紧患者鼻孔，吸足一口气后，用嘴严密包住患者的嘴，将气吹入人口内，吹气时间为1秒钟。当看到患者的胸廓起伏时停止吹气，松开患者口鼻。实施时应注意做好自我防护。
4. 持续对患者实施按压：按压与通气比例为30:2，即按压30次后给予2次人工呼吸，每5个循环判断患者情况，直到患者恢复呼吸、脉搏，或有专业急救人员到达现场。

日常生活中难免会遇到突如其来的意外和伤害，如心跳骤停、异物卡喉、外伤出血、食物中毒等等……面对这些意外，你知道如何把握时机正确施救吗？5月12日是我国第15个全国防灾减灾日，今年的主题是“提高卫生应急能力，守护百县千镇万村”。本版内容整理了常见的卫生应急知识和技能，介绍公民卫生应急素养的相关内容，让我们一起学习，做到遇事不慌，应对有方，共同守护自己和他人的生命安全！

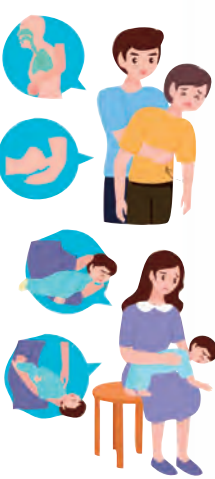


生活中，发生异物卡喉的情况并不少见，由于呼吸道堵塞后患者无法进行呼吸，可能会导致患者因缺氧而意外死亡。因此，家庭成员掌握必要的急救处理方法，关键时刻能救回亲人一命！

## 呼吸道异物堵塞：海姆立克法帮到你！

### 应急要点：

- 发生呼吸道堵塞时，患者会出现剧烈的咳嗽或有鸡鸣、犬吠样的喘鸣音，并可能伴有口唇和面色发紫或苍白。被较大异物堵塞时，患者会出现面色发紫、发白，突然不能说话、不能咳嗽，有的甚至很快出现昏迷、心跳停止。此时，应尽快采取海姆立克腹部冲击法施救。
1. 当患者处于清醒状态时：施救者站在患者身后，用双手抱住患者的腰部，一手握拳，用拇指侧顶在剑突与肚脐连线的中点，另一手重叠在握拳的手上，向上向内挤压上腹部。挤压要快而有力，压后放松，反复操作，以排出异物为止。
  2. 当患者昏迷倒地时：施救者应给予心肺复苏，在胸外按压30次之后，观察口腔内是否有异物喷出，若未见异物，则给予人工呼吸2次，如此胸外按压—检查口腔—人工呼吸循环进行，直到异物排出，呼吸恢复。
  3. 婴儿（28天到1岁）发生呼吸道异物阻塞时：将孩子脸朝下放在施救者的前臂上，再将其前臂支撑在自己大腿上方，用另一只手掌根部，在孩子的两肩胛骨之间的背部用力快速地叩击5次，促使他喷出异物。如果无效，可将孩子翻转过来，面朝上，放在大腿上，托住背部，头低于身体，用食指和中指猛压他的下胸部（两乳头连线中点下方一横指处），反复交替进行拍背和胸部挤压，直至异物排出。



因为外伤等各种不同原因造成血管损伤或破裂，血液流到血管外，造成出血。此时，你知道如何进行止血包扎吗？

## 止血包扎：急救必备的技能

对于较小或较表浅的伤口，有污染时，可以先用冷开水或者洁净的自来水冲洗。注意不要去除已经凝血的血块。伤口消毒后贴上创可贴，避免伤口被感染。当伤口出血较多时，就需要及时进行止血处理。常见的急救止血方法有：

1. 加压包扎止血法（常用止血方法）：在伤口上敷上消毒纱布，再用绷带或三角巾扎紧伤口。若无消毒纱布，可用干净的毛巾或布料敷在伤口上再加加压包扎，压力以能止血又不影响伤肢的血液循环为合适，将出血部位举起高过心脏的位置，可减少出血。如伤处有骨折，必须另加夹板固定。注意不要用纸巾或棉花直接敷盖伤口。
2. 指压止血法：用拇指或其余手指压迫出血动脉近端的方法。寻找压迫点（动脉走行中最易压住的位置），将血管压向骨骼阻断血流，待出血部位处理后（例如包扎后）才放开。
3. 填塞止血法：用消毒的纱布或干净的布料从伤口进入，向深部填塞，再用绷带或三角巾包扎，松紧度以出血停止为宜。
4. 加垫屈肢止血法：适用于无骨折和关节损伤的四肢出血，如前臂、小腿部位损伤出血。可以在腋窝、肘窝、腹股沟或腘窝加垫（如布卷、棉垫卷等），然后用绷带或三角巾将肢体固定于屈曲位置止血。



AED即心脏自动体外除颤仪，是一种主要放置于人员密集的公共场所等的急救设备，一旦有人发生心脏骤停时，及时正确使用AED除颤，可以提高猝死患者的生存率。

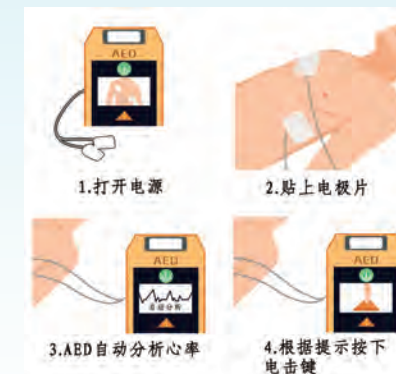
## 使用AED：听它说，跟它做

### 应急要点：

1. 判断病人状况：如病人无反应且无呼吸或仅有濒死喘息，取出AED，拿到病人身边，开启AED，仪器会发出语音指导后面的操作。注意：使用AED时，应及时拨打120电话。
2. 按说明贴电极片：擦干皮肤，将电极片粘贴到相应位置，两块电极板分别贴在右胸上部锁骨下和左胸左乳头外侧（具体位置可以参考AED机壳上的图样和电极板上的图片说明）。
3. 分析心律：将电极片插头插入AED主机插孔。连接电极片后，机器会提示：“正在分析心律”（注：分析过程中

所有人都不要接触病人），如果探测到可电击心律，AED会根据当前病人心律类型自动充电到预先设定的能量值，充电过程中，机器会发出充电提示音。

4. 放电除颤：充电完成后，机器面板上的电击按键开始闪烁。听到机器的语音提示“离开病人”后，操作者要确保附近的其他人远离病人，然后按下“放电”按钮进行除颤。
5. 心肺复苏：放电完成后，根据语音提示立即进行5个周期心肺复苏术，然后再次分析心律，按照AED的指示进行下一步处理。反复至专业急救人员到来或患者恢复心跳。



骨折是极为常见的一种外伤，骨折发生后应立即急救，若处理不当可能加重损伤，增加患者的痛苦，甚至造成残疾，影响生活。

## 遇到骨折：妥善处理避免二次损伤

### 应急要点：

1. 肢体伤后若有显著畸形，骨折有穿破皮肤的危险时，可用手力牵引伤肢，使之挺直，最好与健康形态类似，然后固定。
2. 若有骨折端戳出创口，不应轻易将骨折复位，以免将污物带进创口内加重局部污染。用清洁的布类覆盖伤口，然后用布带将创口包扎后，尽快送医院处理。
3. 若有大血管出血，应用止血带，并记录开始应用时间。如果没有止血带，可以用手将出血处近端压到骨突或骨面上，以减少出血。
4. 妥善固定。上肢骨折时，用布类跨颈

部将伤肢悬吊固定；下肢骨折时，将伤肢放于木板上捆绑固定，或将伤肢与健康肢捆绑固定。

5. 怀疑有脊柱骨折时，应两至三人扶伤员躯干，使成一体滚动，移至木板上固定。注意预防腰部过伸过屈或颈部摆动，迅速将伤员运往医院处理。



食用了被细菌、有毒化学物质污染的食物，或食用了本身有毒的食品后，常常会发生食物中毒，主要以恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状为主。

## 食物中毒，如何应急处理？

### 应急要点：

1. 出现食物中毒症状或者怀疑食物中毒时，应及时到医院就诊。保留剩余食品、呕吐物、腹泻物等样品，带去医院或交给调查部门。
2. 急性中毒要尽早催吐。催吐进行得越早，毒物就清理得越完全。在患者清醒时，可用压舌板、匙柄、筷子、手指等搅触咽弓和咽后壁使之呕吐。喝适当的清水或盐水（250-500ml），再促使呕吐，能增加催吐的效果。在呕吐停止后马上给补充水分。
3. 如果中毒者昏迷，千万不要催吐，因

为呕吐物有可能被吸入气道，造成窒息。不要轻易地，给病人服止泻药，以免贻误病情。

4. 如腹痛剧烈，可取仰睡姿势并将双膝弯曲，有助于缓解腹肌紧张。如出现脸色发青、冒冷汗、脉搏虚弱时，要马上送医院，谨防休克。
5. 病人出现抽搐、痉挛症状时，马上将病人移至周围没危险物品的地方，防止摔伤、咬破舌头。



## 12项卫生应急素养，你都具备吗？

为了提升公众防范和应对各类突发事件的意识和能力，2018年国家卫生健康委员会应急办曾编制《公民卫生应急素养条目》，指引公众在突发公共卫生事件发生时，如何正确获取信息、进行自我防护以及配合有关部门进行处置。一起来看看，这12项卫生应急素养，你都具备吗？

- 1 突发事件时有发生，公民应主动学习卫生应急知识和技能，家庭常备应急用品。
- 2 周围出现多例症状相似的传染病或中毒患者时，应及时向当地医疗卫生机构报告。
- 3 公民应积极配合医疗卫生人员采取调查、隔离、消毒、接种等卫生应急处置措施。
- 4 从官方渠道获取突发事件信息，不信谣、不传谣，科学理性应对。
- 5 在突发事件卫生应急处置时，政府可根据需要依法采取限制集会和人员活动、封锁疫区等强制性措施。
- 6 家畜、家禽和野生动物可能传播突发急性传染病，应尽量避免接触；不食用病死禽畜。从事饲养、加工、销售等人员应做好个人防护。
- 7 应按旅游部门健康提示，慎重前往传染病正在流行的国家或地区旅行；从境外返回后，如出现发热、腹泻等症状，应及时就诊，并主动报告旅行史。
- 8 发生重大传染病疫情时，应做好个人防护，尽量避免前往人群聚集场所。
- 9 关注自然灾害预警信息；发生灾害时，应有序避险逃生，积极开展自救互救。
- 10 遭遇火灾、爆炸、泄露等事故灾难时，应立即撤离危险环境，拨打急救电话。
- 11 不随意进入有警告标志的地方，不触碰有放射警告标志的物品。
- 12 沾染有毒有害物质后，应尽快脱离污染衣物，大量清水冲洗污染部位，积极寻求专业帮助。



# 过敏性鼻炎“甩不掉”? 针灸治疗有妙招

□医学指导:中山大学孙逸仙纪念医院中医针灸专科主任、副主任医师易伟民、医师张彬 通讯员:张阳、黄睿、镇艳

季节交替期间气温变化大,突如其来的“倒春寒”对鼻炎患者来说是个考验。频繁发作的喷嚏、流涕、鼻塞、眼痒、流泪及刺激性干咳等诸多症状,都让众多过敏性鼻炎患者苦不堪言。中山大学孙逸仙纪念医院中医针灸科张彬医师介绍,过敏性鼻炎虽顽固难治,采用中医针灸治疗可以取得较好疗效。

## 过敏性鼻炎没有“特效药”,规范治疗至关重要

张彬介绍,过敏性鼻炎属中医“鼻渊”范畴,该病主要因肺气虚弱,腠理疏松,卫表不固,风寒外邪乘虚而入,犯及鼻窍,邪正相搏,津液停聚,鼻窍壅塞,遂致喷嚏。

“目前医学界尚无根治过敏性鼻炎的特效手段,手术不能改变人体过敏性的体质,药物也不能彻底清除过敏原。”张彬表

示,我国古代各大医家对过敏性鼻炎(鼻渊)的认识完整和多样,并且保存了系统有效的经典疗法。同时,经过现代临床医者的不断提炼实践、研究创新,在中医学界中,过敏性鼻炎并没有想象的那么难治。只要规范就医、对症施治,可有效改善鼻症状,让患者远离鼻炎困扰。

## 针刺与灸法相结合,标本兼治鼻炎顽疾

张彬介绍,中医治疗鼻渊以温经散寒、益气通窍为治则,以温补肺脾肾阳气为本、通调局部经气为标,达到标本兼治的目的。具体的治疗方法包括:

**针刺疗法:**针刺具有疏通经络、扶正祛邪、调和气血等功效,且对于药物有替代或加强作用。临床常选用印堂、迎香等头面部鼻旁的穴位以改善局部气血,结合肺俞、风门等远端穴位疏通经络,从而使鼻炎患者的症状得以缓解。

**灸法治疗:**艾灸具有温阳散寒、扶正祛邪、温通经络、行气活血的作用。在治疗鼻渊的应用中,灸法有多样性的运用方式,所选的穴位也多样。

**督脉灸:**督脉灸疗法在施灸时会于艾棒(绒)底下铺上生姜蓉,生姜中含有姜辣素,结合艾棒(绒)燃烧后产生的挥发油,

能扩张局部血管,改善血液循环。相比于传统艾灸,督脉灸更能疏通经脉、激发经气、调和气血;有助于调整机体免疫力和增强抗病能力。

**节气灸:**节气灸从三伏三九天灸、二分二至灸,至选择节气辨证、辨病施灸,再到全年二十四节气的逢节气选灸保健强壮穴,均取得了较好的防病治病效果。针对过敏性鼻炎患者普遍“偏虚寒”的体质特点,中山大学孙逸仙纪念医院中医科易伟民副教授团队结合多年的临床经验,已研发出针对过敏性鼻炎的药贴贴敷在肺俞、脾俞、肾俞、大椎、风门等治疗鼻炎相关的穴位上,起到对鼻炎防治和巩固的作用。

**多重方法联合互补:**中医往往会采取联合疗法,这样可以综合各种疗法之优势,疗效优于单纯针刺。比如将针刺与灸



法相结合,在鼻通穴行针刺与艾灸联合疗法可改善面部、鼻部的血液循环,激活鼻部气血,从而减轻鼻黏膜水肿。较单纯针刺更快更有效缓解症状特征,调整机体免疫力,标本共治,取得较好的远期疗效。

“临床中,每个患者都会有其特异和常规的症状及体征。为了加强疗效,我们会按照‘辨证论治’原则为每个患者制定个体性的治疗方案,并且根据病情演变不断调整,直至解决患者的实际问题。”易伟民说道。

如何预防过敏性鼻炎发作呢?张彬强调,预防过敏性鼻炎发作,首先是避免接触过敏原。对已经明确的过敏原,应尽量避免与之接触。此外,患者还应注意鼻腔清洁,可用生理盐水经常清洗鼻腔,从而减少过敏原对鼻腔黏膜的刺激。

## 青春期月经不规律,要不要紧?

□医学指导:广东省妇幼保健院小儿与青少年妇科门诊主任医师 李荔 通讯员:林惠芳

家有小女初长成,然而,当她们刚步入青春期后,不少却是受到青春期月经不规律的困扰,青春期月经不规律是怎么回事?建立起青春期的月经期需要注意些什么?

### 月经初潮后2-3年建立规律月经周期

刚迈入青春期时,女孩的下丘脑-垂体-卵巢轴尚未发育成熟和完善,可导致卵巢不排卵,临床上表现为月经不规律,待下丘脑-垂体-卵巢轴的功能慢慢成熟,建立起稳定的周期性调节后,月经也就慢慢正常了。青春期女孩在月经初潮后,需要2-3年才逐渐建立起规律的月经周期。

对于青春期女孩来说,如果仅是出现轻微的月经不规律,不必过于着急地去处理。但如果出

现以下月经不规律的情况,则需引起重视,及时就诊:月经周期小于21天或者月经周期大于35天;月经时间延长大于7天或者月经时间过短小于3天;每次月经出血量大于80ml或者小于5ml;近一年月经不规律,月经周期之间的变化大于7天或者闭经大于六个月;伴有各种痛经的情况。

### 青春期月经不规律怎么预防?

**不贪食、不盲目节食:**研究表明,女性的脂肪要达到一定标准,方可维持正常的月经。过度节食会引起机体能量摄入不足,造成体内大量脂肪和蛋白质被耗用,致使雌激素合成障碍,进而影响月经,甚至造成月经过少或闭经。

**生活规律,避免过度劳累:**处于青春期的女孩日常作息要规律,避免经常熬夜做“夜猫子”。

**保持稳定的情绪:**长时间情绪的波动和刺激会影响到下丘脑-垂体-卵巢轴的正常调节而导致月经不规律。青春期女孩要避免情绪的大起大落,父母也要多关注自家女孩的情绪变化,及时帮助孩子释放不良的情绪。

**月经不规律时别乱调:**目前,市面上有些打着

“调经养颜”宣传旗号的保健品,一些女性朋友会买来试。临床上被称为“医源性月经失调”的原因,其实就跟患者滥用含雌激素的中药、保健品有关。当出现月经不规律时,切忌盲目自行用药,最好先找医生看看,明确原因后再对症下药,才会收到较好的效果。

**注意经期卫生:**平时要注意外阴的清洁卫生,内裤要勤洗勤换,月经期勿进行太剧烈的体育活动。月经期及月经来潮前一周左右,最好能忌食生冷、辛辣刺激性食物。

青春期女孩要多了解一些生理性月经知识,一旦出现月经异常,要及时跟家长说,及时就诊,必要时需要治疗的话,要积极配合医生的治疗方案。



## 掏耳需留心 小心掏出“瘤”

□医学指导:广州医科大学附属肿瘤医院放疗科主任、教授 袁亚维 通讯员:杜光宗、魏彤

日常生活中,顺手掏耳朵对很多人来说是习以为常的事儿,甚至很多人觉得酥酥麻麻特别舒服,从此一发不可收拾,一有空闲总会忍不住掏一掏耳朵。但是,你知道吗?不恰当掏耳朵方式,可能会不小心掏出“肿瘤”。

外耳道皮肤比较薄,与软骨膜链接比较紧密,皮下组织少,血液循环差,因此,外耳道耵聍腺分泌耵聍(俗称“耳屎”)对皮肤进行一定的保护。当耵聍分泌过多的时候会对外耳道产生刺激,使其发痒,或者堵塞外耳道,从而影响听力,因此人们需要适时掏耳朵清理耳朵里的耵聍。

但是,不恰当掏耳朵方式,也会对外耳道产生不良影响。如果掏耳朵用力不当,可引起外耳道损伤感染导致疖肿,引起耳部疼痛,甚至听力下降;掏耳朵过度频繁可使外耳道皮肤角质层肿胀,阻塞毛囊,滋生细菌,导致耳道奇痒、流黄水;如果使用没有消毒或不干净的掏耳工具,比如:钥匙、发卡、指甲等,还可以将病毒、细菌、霉菌带进外耳道,导致感染,使耳道奇痒难忍,如果霉菌生长在鼓膜上,还可导致听力下降及耳鸣;反复刺激也容易刺激皮肤细胞的异常增殖,诱发外耳道乳头状瘤,尤其是喜欢公共“采耳”的人,由于采耳场所使用的器械难以保证消毒的质量,发生人乳头状瘤病毒(HPV)感染的风险大大提高,导致患上外耳道乳头状瘤的风险也会增加,甚至发生恶变。

掏耳朵需要多留心。首先,掏耳朵时最好耳朵朝下,使用木质比较坚实的干净棉签棒,轻缓转动,使耵聍自行出来,避免用力过度将棉签头折在耳道内;其次,不要养成常掏耳朵的不良习惯,如果分泌物较多,也不必每天掏,建议最多一周清理一次。





# 烧烫伤后,该怎么办呢?

作者:广州市红十字会医院烧伤与创面修复中心副主任护师 叶雪梅 护士 黄雅婷

烧烫伤是我们生活中最为常见的“意外”,中国每年约有2600万人发生不同程度的烧烫伤,占总人口的2%,死亡人数仅次于交通事故。其中数据显示,0-12岁小儿烧烫伤占30%-50%,且这一比例呈持续增长趋势。

一旦发生烧烫伤应该如何处理?让我们一起学习一些应对烧烫伤的急救小知识。



## 烧烫伤急救,谨记五字真诀



**1、冲:**用冷自来水持续冲洗烧烫伤部位10-30分钟,直到刺痛感火辣感改善为止,可减轻烧伤程度。

**注意:**酸、碱、生石灰烧伤,不能立即用水冲洗,如遇水会产生大量的热,应先将残留物完全清理、擦干后再使用大量冷水清洗。触电烧伤请立即切断电源。

**2、脱:**在冷水中小心脱去烧烫伤部位的衣物,可以用剪刀剪开。

**注意:**千万不要强行剥去衣物,以免导致皮肤剥脱,损伤加重。要在伤处尚未肿胀前将戒指、手表等摘除。

**3、泡:**对于疼痛明显者可将烧烫伤部位持续浸泡在冷水中直至疼痛缓解。

**注意:**低龄患儿浸泡烧烫伤部位时不要太久,以免患儿体温下降过快延误治疗时机。切记不要使用冰块直接敷在皮肤上,以免造成组织进一步损伤。

**4、盖:**使用无菌纱布或棉质的干净布类覆盖,可减少外界的污染和刺激。

**注意:**不需要使用酒精、碘伏等消毒皮肤。更不要使用酱油、牙膏、草木灰或有色药物涂抹,以防引起伤口感染,并影响医护人员的判断和紧急处理。

**5、送:**尽快转送医院,寻求专业医生的帮助。

**注意:**对于电烧伤而言,应检查伤员的呼吸和心跳,如呼吸心跳骤停,应立即施行心肺复苏术。



## 烧烫伤后处理误区

**误区一:**烧烫伤后不能对着水龙头冲冷水,否则会起水泡和细菌感染。

烧烫伤后起不起水泡,与烧伤深度有关。相比于细菌感染的风险,不能及时降温带来的危害更大,通常自来水清洗是不容易造成感染的。

**误区二:**迷信偏方,涂抹牙膏、盐、酱油、醋、白酒、草木灰或红药水(红汞)、紫药水(龙胆紫)等有色物质。

这些土方法不仅会影响医生对烧烫伤深度的观察和判断,还会增加创面感染的机会。

**误区三:**烧烫伤后的水泡不可以弄破。

去除衣物时应尽量避免将水泡弄破或自行刺破水泡,但医护人员在无菌操作下则可以刺破水泡释放疱液,减轻疼痛,促进愈合。

**误区四:**烧烫伤后应大量喝白开水。

烧烫伤后大量喝水会稀释血液里的电解质,导致水中毒,正确的方法是补充适量含电解质的水,比如淡盐水。

**误区五:**进食酱油、咖啡等深颜色食物会让疤痕颜色变深。

疤痕的颜色深浅,与紫外线照射后造成的色素沉着有很大关系,深色食物不会让疤痕颜色变深。

**误区六:**烧烫伤后不能吃“发物”,如鱼虾蟹等海鲜、羊肉、狗肉、韭菜、香菜等,会使病情加重或旧病复发。

这些食物含有多种维生素和蛋白质,可以促进创面愈合。只要平时对这些食物无过敏反应,都可以多吃。

## 养生之道

# 谷雨春光晓,暮春时节话养生

作者:广东省妇幼保健院中医科主治医师 马书锦

谷雨为春季最后一个节气,有雨生百谷之意。俗话说“清明断雪,谷雨断霜”,谷雨节气的到来意味着寒湿天气的结束,提醒着人们暮春已至,春天即将结束了。我们也应该抓住春季养生的小尾巴,调节身体的阴阳平衡,健康养生。

### 健脾祛湿正当时

谷雨过后,气温回升加快,降雨增多,岭南地区气候湿热,因此湿邪最易侵犯人体,容易出现头晕、身体沉重、精神困倦、口干口苦等脾胃湿热的症候,甚至导致湿疹、关节痛、哮喘等疾病高发。因此,在谷雨时节,应多吃一些健脾祛湿的食物,如茯苓、薏米、白扁豆、黑豆、赤小豆、芡实、冬瓜、陈皮等。

谷雨时节,阳气渐长,阴气渐消,肝脏气伏,脾胃功能旺盛,心气开始逐渐升发,故应抓住这个补益身体的好时机,多吃健脾益气养血的食物,如党参、莲子、山药、枸杞子、大枣、鸡肉、鲫鱼等。

### 疏肝理气忌躁郁

谷雨时节,暮春已至,肝气开始蛰伏,故容易产生紧张、焦虑等不良情绪,造成肝气郁结不舒。故平时可多用玫瑰花、茉莉花、菊花、素馨花、青皮等泡茶饮用。另外也可以在天气晴朗的时候,多进行户外活动,亲近大自然,

踏春赏花、临溪戏水等以陶冶情操,舒畅肝气。同时,也可以多搓摩肋肋、按揉三阴交、太冲、行间穴等以疏肝理气。

### 补肺固表防过敏

谷雨时节,“杨花落尽子规啼”,此时百花齐放,杨絮、柳絮漫天飞舞,对于鼻炎、哮喘等过敏体质的人来说,户外活动时最好戴好口罩。同时,可多吃一些白木耳、白茯苓、百合、山药、黄芪、燕窝、虫草、党参等食物以补肺益气。同时,还可以多按摩迎香、风门、肺俞、脾俞等穴位以健脾益肺固表。

### 吃春饮茶走谷雨

在北方,有谷雨食香椿的习惯。谷雨前后的香椿香醇爽口,有“雨前香椿嫩如丝”之说。香椿具有健胃理气、补充阳气的作用,和豆芽、蒜苗、豆苗一样,都是非常适合春季养生的食物。

在南方,则有谷雨饮茶的习惯。明代医家李时珍在《本草纲目》中记载:“茶苦而寒,属阴中之阴,沉也降也,最能降火。”茶既可以降肝火,也可以降心火。谷雨前后采摘的茶叶苦寒之味更为突出,功效更好。

而在古时,则有“走谷雨”的风俗,即谷雨这天青年妇女走村串亲,或者到野外走走,寓意与自然相融合,强身健体。

## 谷雨食疗推荐

### 香椿煎鸡蛋

材料:嫩香椿芽1把,鸡蛋2-5个,盐适量,食用油适量。

功效:滋阴养血,健脾养胃,补充阳气。适用于脾胃虚弱、阳气不足,表现为腹胀,进食生冷寒凉后加重,精神疲倦,容易疲劳,怕冷,便溏者。



### 土茯苓牛大力猪骨汤

材料:土茯苓30g,牛大力30g,白扁豆30g,赤小豆30g,薏苡仁30g,莲子30g,猪骨适量,水适量。

功效:清热利湿,舒筋活络。适用于脾虚湿困,表现为四肢乏力,倦怠犯困,关节酸痛沉重以及皮肤湿疹者。



## 慢性病如何调养?

### “一式三招”保健康

作者:广州医科大学附属中医医院 五羊门诊针灸康复科赵晓红 通讯员:徐心怡

随着人们健康观念的提升,越来越多人重视慢性病的调治。各种慢性疾病的形成主要是由于错误的健康观念形成不健康的生活习惯,导致人体的血气水平不断下降。只有养成好的生活习惯,用正确的方法处理疾病,使人体的血气逐渐上升,让身体的修复和再生系统发挥作用,我们才能逐渐克服慢性病。

下面向大家介绍台湾吴清忠先生总结出来的“一式三招”日常保养法,它是从中医的医理和对临床患者的观察中整理出的一套简单的养生方法。

**一是敲胆经。**胆经位于人体的侧面,我们可选取大腿外侧的四个点,每敲打四下算一次,每天敲左右大腿各五十次,也就是左右各两百下。敲胆经可以使胆经气血活动加速,对于患有脂肪肝和胆结石的人,这个方法是一种简单有效的改善健康的方法。



**二是早睡早起。**正确的睡眠为人体提供足够的时间恢复气血。足够的气血,不但能改善人体的肥胖状态,还能使皮肤的新陈代谢加快,皮肤越来越健康。因此,建议大家晚上10点钟睡觉,不要超过12点,累计8小时睡眠。

**三是按摩心包经。**心包代心受邪,心包经气血的虚实与运行使心脏运输血液、代谢废物的正常功能得到发挥。按摩心包经也能起到减肥的作用,用拇指按着上臂中心点,沿着手臂中线往手指方向滑动,直到滑出指尖为止。每天早晚各按摩一组,每组左右两侧各十次。

**四是不生气。**生气大多是由内发的因素造成的,可以尝试简单消气法——按揉太冲穴和泡脚,以肩背部出汗为度。太冲穴在足背侧,第1跖骨间隙的后方凹陷处。



## 遇到老板倒地， 打工人该怎么办？

大家好，我叫王西富，广州市第一人民医院的一名急诊医生。广州的朋友经常喊我王师傅（这三个字用粤语说），旁边的人一听，还以为黄飞鸿来了。喊我师傅也没错，我教人学功夫也有十几年了。我在微博上做科普，我的号叫“急诊夜鹰”，有190多万粉丝。

有时候我在街上也能被粉丝认出来，他们都会很高兴地打招呼：“哎，你不就是那个急诊秃鹰吗！”

关于急救，有很多值得科普的知识。前段时间，我给一个企业培训，我问大家，如果你们老板突然倒在地上，不省人事，你们会怎么做？大家的第一反应都是，那赶紧下班啊。

这当然是开玩笑啦，他们七嘴八舌地开始讨论，有人说要掐人中，也有人说拍打胳膊肘，还有人说用力打老板的脸，让他保持清醒。

不得不说，中国人最熟悉的急救技能应该就是掐人中了。其实掐人中并没有急救作用。如果患者是晕厥，属于一过性大脑供血不足。掐不掐人中他都能自己醒来，你在旁边开始唱《孤勇者》，他也能醒。

如果患者是昏迷，例如脑出血昏迷，病因没有解除的时候，掐哪里都不会醒。而如果患者是心脏停跳，你没有在黄金时间内实施心肺复苏，而此时去掐人中，我不能说老板是你掐死的，但这跟见死不救区别也不是很大。

那么作为打工人，真遇到老板倒在地上，在急救车到来之前，你怎么抓住这个机会，好好表现一下？

首先你应该确认环境是否安全，如果老板触电，就别一窝蜂冲上去了，只会送人头。

如果环境安全，再靠近他，判断他有没有反应，可以拍他的肩膀，大声呼喊：“老板快醒醒，税局来了。”

如果这样他都没被吓醒，那可以肯定是真的晕过去了。那就要马上打120，并开始做心肺复苏。在这个过程中，最重要的是确保他的呼吸一直存在，要活着等到医生。

当人昏迷的时候，有三大因素可能影响患者的呼吸：

**如果他醒过来了，你就陪伴加安慰。**

第一就是患者的舌头。啊，老板是有点大舌头，但不至于要命吧？

其实当人昏迷的时候，舌肌松弛舌根后坠，会堵住呼吸道，无法呼吸。怎么处理呢？我们需要仰起患者的头部，舌根前移，就能解除舌头梗阻的风险。

第二是吃到肚子里的东西。人清醒的时候，能咳嗽能吞咽。但人昏迷的时候，如果有呕吐，可能发生误吸和窒息。所以最好给予患者侧卧，减少误吸窒息风险。所以平时老板喝醉了，你知道该怎么做了吧？

第三，救命药。当老板倒地不清醒的时候，大家可能猜测老板是心脏病、脑中风，就掏出珍藏多年的大药丸子往他嘴里塞。这其实增加了患者误吸窒息的风险。所谓的救命药就成了夺命丹。所以此时千万不要再给老板添堵了，让他舒服地喘口气，才是最重要的。

总结一下，老板突然倒在地上失去意识，赶紧打120。

如果他醒过来了，你就陪伴加安慰。

如果有呼吸无反应，你就帮他侧卧，不要喂药喂水。

如果没有反应和呼吸，你就立刻帮他做心肺复苏。

掌握这三条，恭喜你们，老板有10%的机会活下来了。

啊，说了这么多，怎么才10%的机会活下来啊？

因为如果是加班熬夜倒地昏迷，很有可能会心脏骤停，这时候要把他救回来，就需要一个神器帮忙了。

什么神器？AED。

AED是何方神圣？上微博找“急诊夜鹰”，我告诉你。对了，搜“急诊秃鹰”是找不到我的啊。

好，谢谢大家。

### 学法普法专栏

## 发挥地方立法引领作用 推动社会急救医疗事业高质量发展

——解读《广州市社会急救医疗管理条例》

新修订的《广州市社会急救医疗管理条例》(以下简称《条例》)将于2023年5月1日正式施行。修订后的《条例》共七章五十三条，总结了广州市在抗击疫情中好的经验做法，完善了社会急救医疗管理的制度设计，主要从以下四个方面进行了修改完善：



#### 急救医疗指挥体系运行机制

一是建立统一指挥调度机制。明确市急救医疗指挥中心负责院前医疗急救的统一组织、指挥、调度工作，急救医疗指挥分中心接受市急救医疗指挥中心的统一指挥调度和业务指导。二是提高科学调度能力和水平。明确急救医疗指挥机构应当综合考虑国家“120”呼救电话10秒内接听比例要求等因素，合理设置相应数量的“120”呼救线路和科学配备指挥调度人员。提高科学调度能力和水平。三是提升应急指挥信息化支撑能力。建立对院前医疗急救网络实行全程动态信息化管理，并推动指挥平台与医院信息系统和公安、消防等应急系统对接。

#### 院前医疗急救网络及其配套设施建设

一是完善院前医疗急救网络。明确了编制院前医疗急救网络设置规划的要求，按照“平急结合”的原则，在现有院前医疗急救网络的基础上建立区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站，探索建立院前医疗急救与消防救援统筹建设模式，建立健全联合救援机制，提高院前医疗急救效率。二是建立稳定的经费和人员保障机制。增加对“120”急救网络院前急救组、区域急救医疗中心、急救医疗指挥机构直属急救站等的补贴，建立“120”急救车辆并建立清洗消毒场所，提升社会急救医疗服务水平。

#### 院前医疗急救救治

一是创建传染病全链条急救制度。规定发现患者疑似传染病需要特殊防护的，急救医疗指挥机构、“120”急救网络医院、区域急救医疗中心或者急救医疗指挥机构直属急救站以及其他医疗机构应当按照各自职责采取积极救治措施。医疗机构应当开通急危重症患者就诊绿色通道，并接受急救医疗指挥机构的统一指挥调度。二是加强部门联动。规定急救人员途中遇到交通拥堵，或者急救人员无法进入现场开展急救等情况，可以请求公安或者消防救援机构等部门的协助。

#### 社会公众急救

一是鼓励社会公众参与急救。规定鼓励具备急救能力的个人在医疗急救人员到达前对患者实施紧急现场救护，其紧急现场救护行为受法律保护。规定探索建立志愿者参与社会公众急救工作机制，探索建立医疗急救志愿者呼叫平台。二是扩大急救培训普及面。规定建立公众急救培训体系，人民警察、消防救援人员、政务服务人员等单位应当组织参加急救培训。规定市、区人民政府应当支持红十字会等组织开展急救培训和应急救护志愿服务。三是要求相关场所配备自动体外除颤器等急救器械和药品。规定相关场所应当配置急救器械、药品和配备经过急救培训的人员。明确配置自动体外除颤器的公共场所及其义务，要求市卫生健康行政主管部门制定公布自动体外除颤器配置规划和配置规范，建立自动体外除颤器电子地图、导航和远程管理系统。

(供稿:广州市急救医疗指挥中心 林丽静)

### 有氧无氧，傻傻分不清



### 科学健身之漫画连载

有氧运动是指人体在氧气供应充足的条件下，全身主要肌肉群参与的节律性周期运动，主要包括健身走、慢跑、骑自行车、登山、爬楼梯、游泳等项目。进行有氧运动时，氧气能充分分解转化体内的糖分，还能消耗体内脂肪，增强和改善心肺功能，预防骨质疏松，调节心理和精神状态。

无氧运动持续时间长，由高强度、多组数的间歇运动组成。常见的有举重、跳高、跳远、投掷、力量训练等。进行无氧运动可以提高肌肉力量、爆发力和耐力。

衡量是不是“有氧运动”的简便方法：测量运动时的心率。心率保持在最大心率(最大心率=220-年龄)的40%~85%，就是有氧运动。

(摘自《科学健身》)