

冬日取暖，谨防一氧化碳中毒

■ 本报记者 施露

近日，六安市卫健委微信公众号发布案例：一对祖孙在密闭屋内架炭火取暖，次日双双出现头晕、乏力、精神萎靡等不适，被家人紧急送往医院，最终确诊为“一氧化碳中毒”。

冬季气温较低，是一氧化碳中毒事件的易发、高发时段。一氧化碳因无色、无味、无臭，常被称为潜伏身边的“隐形杀手”，其中毒后果严重，需引起全民高度警惕。

两类常见的高风险场景

“一氧化碳中毒的核心诱因，是含碳燃料不完全燃烧所产生的一氧化碳气体，在密闭或通风不良环境中积聚，经人体吸入后引发中毒。”根据这一诱因，蚌埠医科大学第一附属医院急诊内科副主任医师王丽丽梳理出两类高风险场景。

燃气类设备使用不当。在浴室、厨房等密闭空间安装使用燃气热水器，若排烟管道堵塞、老化或未伸出室外，可能导致废气倒灌；家用燃气灶、壁挂炉发生泄漏，或烹饪时门窗紧闭，燃气燃烧不充分可能产生一氧化碳。

室内燃煤、烧炭取暖。室内使用煤炉、炭火盆取暖，若烟囱堵塞、通风不畅或夜间封炉后室内空气不流通，极易造成一氧化碳积聚；在密闭车库内长时间怠速开空调取暖，汽车发动机运转产生的一氧化碳会通过空调系统进入车内。

两条口诀学会自救他救

一氧化碳中毒过程是渐进且隐蔽的。安徽医科大学第一附属医院急诊内科主治医师包华瑞介绍，中毒初期仅表现为头晕、头痛、恶心、乏力、嗜睡，症状与普通感冒、熬夜疲劳、低血糖相似，极易误判。但随着身体中COHb(碳氧血红蛋白)浓度升高，症状会进展为意识模糊、步态不稳、呼吸困难，此时人体可能已逐渐失去自主意识和自救能力。

“如果恰好 在密闭或通风差、且燃料燃烧状态



1月21日，在蚌埠医科大学第一附属医院，工作人员正在查看高压氧仓控制系统。张静然 摄

下的高风险环境中，出现头痛、头晕、恶心、乏力、嗜睡等典型不适，需高度考虑一氧化碳中毒可能。”他说。

一旦怀疑发生一氧化碳中毒，及时救援非常重要。包华瑞将自救、他救方法总结为两条口诀。

自救口诀为“离、通、休、医”。不在密闭环境逗留，立刻起身走到室外空气新鲜、通风开阔的地方；撤离后敞开大门，并立刻呼喊他人帮忙打开所有门窗、排风扇，让环境彻底通风，切断燃气、炭火、燃油等所有燃料燃烧源；在新鲜空气处静坐或平卧休息，解开衣领、腰带，保持呼吸通畅，不要走动、不要剧烈活动(避免加重身体耗氧，诱发心肺不适)；撤离后即使症状明显缓解，也必须前往医院排查碳氧血红蛋白浓度，避免隐性损伤，老人、孕妇、儿童直接呼叫120，不要自行驾车(头晕易引发交通事故)。

他救口诀为“先防护、再施救、后呼救”。快速打开门窗或排风扇，再进入施救，单次进入时间不超过10秒，可用湿毛巾捂住口鼻，避免直接深呼吸；将中毒患者快速转移至室外，转移患者后，立即返回打开所有门窗、排风扇，彻底通风，并且关闭燃气阀门、熄灭炭火等，阻断一切燃烧行为。“无论患者症状轻重与否，都要第一时间拨打120进行检查与治疗。”他强调。

“目前，高压氧治疗是最基础、最有效的治疗手

段。”王丽丽介绍，高压环境下，氧气能快速溶解到血液中，迅速为身体组织供氧，同时促进一氧化碳从血红蛋白中解离，减少一氧化碳对脑组织的损伤。

三大关键筑牢安全防线

王丽丽提醒，预防一氧化碳中毒，核心要抓好保持通风、规范安装、定期检查三大关键。

无论使用燃气设备还是燃煤、炭火取暖，都必须保持室内外空气对流，切忌为了保暖完全密闭门窗。

在规范安装和使用设备上，燃气热水器必须安装在通风良好的非居住空间，排烟管道要确保完整、通畅，直接伸出室外。购买燃气灶等设备时，要选择有合格证书的产品。使用煤炉时，烟囱要安装牢固，定期清理烟灰，防止堵塞；炉具要放在远离易燃物的地方，睡前务必检查炉门是否关好、烟囱是否通畅，建议在煤炉旁放置一氧化碳报警器。

“每年至少请专业人员检修一次燃气管道、阀门、热水器、燃气灶等设备，发现泄漏、老化及时更换。”她补充说，不要在通风不良的车库内长时间怠速开空调取暖，这容易导致一氧化碳通过空调系统进入车内，引发中毒。

急性胸痛别大意！读懂身体的“危险警报”

胸口突发剧痛，从来不是“忍忍就好”的小不适，大概率是身体发出的致命警报。它或许是急性心肌梗死的前兆，也可能是主动脉夹层等凶险疾病的信号。能否及时识别、科学应对，直接关乎生命安全。本文详细拆解高危胸痛的识别、紧急自救、就医诊治及康复预防全流程，帮大家在关键时刻冷静处置、守护自身及家人的心脏健康。

读懂胸痛警报分清轻重

准确判断胸痛性质，是挽救生命的第一步。高危胸痛的几个典型特征，一定要牢记于心。

从疼痛质感来看，压榨性、紧缩性或沉重感的胸痛最需警惕——如同胸口压着一块巨石，或是被绳索紧紧捆绑，这是心肌缺血的典型信号。这种疼痛从不局限于胸口，还常会向左肩、背部、颈部、下颌及上腹部放射。

更危险的是伴随症状：若胸痛同时出现大汗淋漓、恶心呕吐、呼吸困难、头晕目眩，或是强烈的濒死感，说明病情已十分危急。从持续时间而言，疼痛超过15分钟，且休息、含服硝酸甘油后仍无法缓解，需高度警惕急性心肌梗死。

还有一种特殊危险情况：突发的、从胸前撕裂至后背的剧烈锐痛，大概率是主动脉夹层的表现，病死率极高。

请牢记一个原则：只要胸痛异常剧烈、持续不

缓解，或是符合上述任一高危特征，切勿犹豫、立即拨打急救120电话，把专业判断交给医务人员，这是最明智、最安全的选择。

突发胸痛家庭急救五步走

当自己或家人出现疑似高危胸痛时，最初的几分钟是黄金抢救窗口，正确处置能为后续治疗赢得生机，牢记这5点。

第一，立即让患者停止所有活动，安静坐下或半卧位休息，最大限度减少心脏耗氧量，切勿走动或情绪激动。

第二，第一时间拨打120急救电话，保持镇静，清晰说明详细地址、患者症状，主动提及“怀疑心脏问题”，方便调度员优先派遣具备心血管急救能力的救护车。

第三，等待救援期间，松开患者领口、腰带等紧束衣物，保持环境安静、通风；若患者有明确冠心病史，且医生曾开具硝酸甘油，在血压正常的前提下，协助其舌下含服1片。

第四，切勿盲目用药！疼痛性质未明确前，不要随意给患者服用阿司匹林、止痛药、不明偏方，也不要大量饮水，避免加重病情。

第五，绝对禁止自行驾车或乘坐普通交通工具就医！途中若病情骤变，将彻底丧失抢救机会。救护车不仅是运输工具，更是移动的监护抢救单元，能全程监护病情、及时处置。

心脏康复居家护理要点

经过医院的救治并顺利出院，只是心脏健康管理的起点。长期科学的康复干预，是预防病情复发、重建健康护理的关键，主要做好三个方面。

原味坚果、冻干水果片，严格避免果汁、糖果、薯片、油炸食品等高糖高脂食物。同时，要固定进餐时间和食量，每餐控制在七八分饱即可，两餐之间如果孩子感到饥饿，可适当补充黄瓜、小番茄这类低热量、低糖的食物，从小培养健康的饮食习惯。

规律运动能帮助稳定血糖，还能增强孩子的体质、提升免疫力，对生长发育也有裨益。家长要陪孩子选择适合的运动，比如慢跑、游泳、跳绳、骑自行车、打羽毛球，每天坚持30分钟左右，运动强度以孩子微微出汗、不感到疲惫为宜。运动时要注意避开胰岛素作用高峰期，防止运动中出现低血糖，同时随身携带糖果、饼干或葡萄糖片，以备不时之需。不要让孩子独自进行高强度运动；运动后要及时更换干爽衣物，避免着凉感冒，因为感染是引发血糖剧烈波动的重要诱因。

血糖监测是调整治疗方案的重要依据，家长必须熟练掌握血糖仪的正确操作方法。要在晨起空腹、三餐后2小时、睡前这几个关键时间点给孩子测血糖，并做好详细记录，记录内容包括测量时间、血糖数值、孩子当时的精神状态和饮食运动情况。就医时带上这份完整的记录，医生能更精准地判断病情，调整胰岛素剂量。需要明确的是，儿童血糖控制标准比成人宽松，比如空腹血糖可维持在4.4~7.0mmol/L，餐后2小时血糖低于10.0mmol/L即可，避免因过度控糖引发低血糖，反而危害孩子健康。此外，还要定期校准血糖仪，确保测量结果准确。采血时动作要轻柔，选择指尖侧面痛感较轻的部位，减少孩子的抵触情绪。

心理关怀同样不可忽视。患病可能让孩子产生自卑、焦虑情绪，尤其是在学校和同学一起用餐、运动时，容易因为特殊的饮食和用药要求感到格格不入，甚至会因需要在课堂上注射胰岛素而产生心理压力。家长要多和孩子沟通，用通俗易懂的语言解释病情，告诉他们糖尿病并不可怕，只要做好日常管理就能正常学习、玩耍。也可以鼓励孩子和其他患病小伙伴交流，互相打气，分享控糖经验。同时，家长要和老师及时沟通，让老师了解孩子的情况，给予必要的照顾，比如允许孩子在课堂上适量饮水、按时加餐，避免孩子因特殊需求感到孤立；还可以和学校校医提前沟通，做好应急准备，让孩子在学校也能得到妥善照护。

此外，家长还要熟练掌握急救知识。当孩子出现心慌、手抖、出汗、头晕、注意力不集中等低血糖症状时，要立即补充糖分，比如让孩子喝糖水、吃水果糖，症状缓解后及时联系医生；若出现恶心、呕吐、呼吸深快且带有烂苹果味等酮症酸中毒表现，需马上送医，这是危及生命的紧急情况，千万不能拖延。还要定期带孩子复诊，检查糖化血红蛋白、眼底、肾功能等项目，预防并发症的发生；复诊时要提前整理好血糖记录、饮食运动情况，方便医生判断病情，制定更合适的治疗方案。

儿童糖尿病的家庭管理，考验的是家长的耐心和细心。只要用科学的方法守护，长期坚持规范照护，孩子就能远离“糖”愁，在阳光下茁壮成长，拥有一个健康快乐的童年。

安徽理工大学第一附属医院儿科 卢芹芹

警惕呼吸衰竭，别让生命“断氧”

呼吸，是生命最基础的律动，每一次吸入清新空气，都是我们身体与外界的能量交换，呼吸可以为细胞注入活力。但当呼吸系统遭遇危机，气体交换受阻，生命就会陷入“缺氧”困境，这就是医学上的呼吸衰竭，在悄然中威胁着无数人的健康。本文就带您了解一下呼吸衰竭的“危险信号”，并给出科学应对与护理方法，希望可以帮助您解除“呼吸危机”。

警惕呼吸衰竭的信号

第一，是呼吸异常改变。呼吸衰竭早期，身体会通过代偿机制试图维持供氧，此时，呼吸频率与深度会发生明显变化，让患者可见频繁出现呼吸急促症状，吸气时可见锁骨上窝、胸骨上窝及肋间隙明显凹陷(三凹征)，呼气变得很费力，并伴随哮喘鸣音或粗重喘息。有的患者还会不自觉采取“端坐位”，尝试通过打开胸廓来增加通气量，提示身体已无法通过正常呼吸来满足氧气需求了。

第二是皮肤与黏膜的“颜色密码”。缺氧会致使血液中还原血红蛋白增多，引发皮肤与黏膜颜色改变，以口唇、甲床青紫(发绀)最为典型，严重时可蔓延至面部与四肢。如果同时存在二氧化碳潴留，耳尖、鼻尖、颊部皮肤还可能呈现出明显“樱桃红色”。慢性患者因长期缺氧，手指末端可能增生肥厚，逐渐形成“杵状指”。

第三是神经精神的“兴奋-抑制”转折。二氧化碳潴留会引发中枢神经系统功能紊乱，轻者可能烦躁不安、失眠、胡言乱语；重者则表现为反应迟钝、定向力障碍(如分不清昼夜)、嗜睡等，还可能会陷入昏迷(肺性脑病)，这都是病情危重的信号，需紧急处理。

第四是循环系统的“心跳警报”。呼吸衰竭早期，心脏会通过加快心率、升高血压代偿缺氧，但持续缺氧可引发心肌细胞损伤，甚至是心力衰竭。患者可能会感到胸前区发紧、与心绞痛类似，这也是心肌缺氧的典型表现。

第五是消化系统的“连锁反应”。缺氧可能会导致胃肠道黏膜缺血，引发食欲下降、腹胀、甚至恶心呕吐。当黏膜屏障受损可能引发应激性溃疡，有黑便情况。慢性患者因长期缺氧，肝脏淤血，可能会有转氨酶升高、黄疸表现。这些症状很容易误认为是肠胃病，实际上这是全身缺氧的“远端效应”。

呼吸衰竭的治疗与干预

第一，供氧疗法：缓解缺氧的“第一道防线”。当患者体内缺氧时，需立即通过鼻

全麻手术儿童会变笨吗？

每个焦虑的夜晚，都有面临手术的儿童父母，在搜索框中颤抖着敲下心中的担忧。当医生告知孩子需全身麻醉手术时，这份顾虑便成了家长心中挥之不去的阴影。今天，我们就拨开谣言迷雾，厘清事实真相，科学解析儿童全身麻醉与认知发育的关联。

全身麻醉是指通过麻醉药物使儿童进入类似深度睡眠的状态，使其在手术、检查或治疗过程中不会感到疼痛，也不记得过程。临床上，几乎所有复杂的儿童手术都会选择全麻，以保证手术顺利、安全完成。需要强调的是，麻醉本身只是手术过程中的一环，其主要目的是控制疼痛和应激，为儿童提供舒适、安全的治疗环境。对家长而言，与其担心麻醉药的风险，更应了解未经麻醉的手术疼痛可能对儿童造成的伤害和恐惧。研究指出，手术前的疾病本身就可能影响孩子的注意力和认知；未及时间缓解的疼痛记忆反而会给孩子带来更长期的心理影响。

近十年来，多项大规模研究对儿童全麻与智力关系进行了探索。美国哥伦比亚大学主持的PANDA研究(发表于《JAMA》)对105对3岁前接受腹腔镜沟疝修补手术的儿童及其未手术的同胞进行8-15岁智商和认知测试，结果显示两组孩子在智商和各种认知指标上几乎完全相同，平均智商均为111。这表明健康儿童一次短暂全麻后，其后智力发育与未暴露者没有显著差异。

发表于《柳叶刀》的国际GAS随机对照试验，招募胎龄不足60周的健康婴儿，将其随机分为两组，分别采用不超过1小时的七氟烷全麻或清醒脊麻方式实施疝修补手术。研究结果显示，两组儿童在2岁、5岁时的综合认知评分与智商均无显著差异，这表明健康婴儿接受短时全麻，并不会对其长期神经发育造成不良影响。相关系统评价亦发现，3岁以下儿童若接受多次全麻，会导致运动、信息处理速度等项目表现略有下降，但对其他认知功能基本无显著影响。综合现有研究证据可明确：单次短时间的全麻暴露，并不会显著损害儿童的智力发育。

调查显示，公众对此问题十分关注：一项调查发现200多名家长中有60%以上不同程度担心全麻会影响孩子智力发育。为应对担忧，麻醉医生普遍建议，如非必要，尽量避免在3岁以前进行多次或超长时间全麻；但如确需手术，则应依照标准程序进行麻醉监护。总体来看，上百万例实践证

导管或面罩供氧，使其血氧饱和度提升。供氧浓度需根据患者实际病情调整，不要过度吸氧，以免二氧化碳潴留加重。

第二，药物治疗：针对病因的“精准打击”。抗生素：多用于感染引发的呼吸衰竭(如肺炎)，可有效控制炎症反应。支气管扩张剂：可缓解哮喘患者的气道痉挛、改善通气功能。利尿剂：能够减轻心脏负荷，缓解肺水肿。

第三，机械通气：危重情况的“生命支持”。当患者呼吸衰竭严重时，就没有办法自主维持通气，则需利用呼吸机辅助或替代呼吸。无创通气适用于早期患者，有创通气则用于病情危重者，以便为治疗争取更多时间。

第四，基础疾病治疗：从源头解决问题。如果呼吸衰竭是由心脏病、肺部疾病等引发，则需针对原发病治疗；以冠心病患者为例，需改善心肌供血；对于慢阻肺患者需长期使用吸入剂，以延缓病情进展。

呼吸衰竭的日常管理

第一，戒烟与远离污染：保护呼吸道的“基础屏障”。吸烟是慢性阻塞性肺疾病最主要的诱因，长期接触二手烟、空气污染也会对呼吸道造成损伤。患者则需彻底戒烟，不要前往粉尘多、通风差的环境，必要时可佩戴好口罩出门。

第二，定期监测：早发现早干预的“关键手段”。慢性呼吸系统疾病患者需定期检测肺功能、血氧饱和度以及动脉血气分析值，如果出现活动耐力下降、晨起头痛、注意力不集中等早期症状，则要马上就医。

第三，康复训练：提升呼吸功能的“长期策略”。缩唇呼吸：指导患者闭嘴经鼻吸气，缩唇缓慢呼气(类似吹口哨)，可以延长呼气时间，减少肺内残气量。腹式呼吸：如仰卧位状态下，一手放胸部，一手放腹部，在吸气时腹部隆起，在呼气时腹部要收缩，以增强膈肌力量。适量运动：平时可以多散步、打太极拳，有助于提升心肺耐力，但也不要过度劳累。

总之，呼吸衰竭并非完全不可控的，早期识别信号、科学治疗与精心护理，是守护生命之氧的关键。就让我们从此刻起，多关注呼吸的细微变化，别让生命因“缺氧”戛然而止！

滁州市第一人民医院

呼吸与危重症医学科二病区 李敏



家有“糖”宝宝，这些照护知识学起来

“儿童也会得糖尿病吗？”这是很多家长的疑问。答案是肯定的。儿童糖尿病并非少见，做好家庭管理，能让孩子和健康同龄人一样快乐成长、正常参与学习与社交活动，不必因为疾病而失去童年应有的色彩。

儿童糖尿病以1型为主，多因自身免疫系统错误攻击胰岛β细胞，导致胰岛素分泌绝对不足，无法有效调节血糖，因此患儿需终身注射胰岛素来控制血糖水平。和成人糖尿病不同，儿童处于生长发育的黄金关键期，新陈代谢旺盛，日常活动量大，血糖波动幅度也远大于成人，再加上孩子对疾病的认知程度有限、自控力较弱，家庭管理的重要性不言而喻。家长的科学照护与耐心引导，是孩子病情稳定、健康成长的关键防线。

饮食管理是控糖的核心，并非让孩子彻底告别甜食，而是科学搭配、合理控量，在满足生长发育营养需求的前提下平稳血糖。家长要为孩子制定三餐营养均衡的食谱，保证优质蛋白质、膳食纤维充足摄入，比如每餐搭配鸡蛋、瘦牛肉、鱼虾和足量的菠菜、西兰花、芹菜等绿叶蔬菜；主食要优先选择杂粮饭、全麦面包、燕麦等复合碳水化合物，这类食物消化吸收速度慢，能延缓血糖上升速度，避免精制米面、白粥带来的血糖骤升骤降。零食可替换为无糖酸奶、

