

基层适宜技术

电击伤的急救方法

初步判断

电击伤的概念 电击伤,通俗而言即触电,是指当一定量的电流经过人体时,所引发的组织损伤以及功能障碍现象。在较为严重的情况下,会导致心跳骤停和呼吸骤停等危急状况。电击伤主要分为全身性损伤与局部损伤两种类型,其中局部损伤又被称作电灼伤。

在日常生活中,220伏特~380伏特电压的低电压触电情况最为常见,此种触电情形极易使触电者因心室发生颤动而不幸死亡。而当电压达到1000伏特以上的高电压时,往往会导致严重的烧伤情况出现,或者引发呼吸暂停以及窒息等严重后果。

电击伤的机制 电击对人体造成损伤的程度,取决于多个方面的因素。首先是电压因素,电压越高,触电后流经人体的电流就会越大,那么对人体所造成的伤害也会越为严重。其次是电流强度,电流强度越大,对人体组织的破坏作用也就越强。再者是电流种类,交流电相较于直流电而言,其危险性要更高。还有频率高低的因素,不同频率的电流对人体的影响也各不相同。

通电时间的长短也至关重要,通电时间越长,机体遭受的损害也就越重。触电部位也是一个关键因素,由于人体不同组织的电阻存在差异,所以在电击后损伤的程度也会有所不同。例如,当电流由一手进入,另一手或另一足通过,且电流通过心脏时,就会立即引起心室颤动。

伤情判断

轻症:患者往往会出现头晕、心悸等症,同时皮肤和脸色会变得苍白,口唇也会呈现发绀的状态,还会伴有惊慌不安以及四肢软弱无力等表现。全身也会感到乏力,甚至会有短暂的抽搐现象发生,严重时会导致意识丧失。

重症:患者会出现持续抽搐,甚至休克或昏迷不醒。对于由低电压电流引起心室颤动的患者,皮肤会呈现苍白色,无法听到心音,

也触摸不到大动脉的搏动,很快就会出现呼吸停止的情况。而当高压电引发呼吸中枢麻痹时,患者会陷入昏迷状态,呼吸停止,但心跳仍然存在,全身会变为青紫色,可能在短则10分钟之内就会出现心脏停搏的危险状况。

继发性损伤:如果患者接触高压电后被弹出,可能会出现肢体骨折、内脏损伤等。
在电灼伤方面,低电压电灼伤的局部表现通常较为轻微,仅仅表现为皮肤出现白色或黄色的烧焦斑点。然而,高压电引起的电灼伤则常常表现为有一个进口和多个出口,组织烧伤的程度非常深,可深入肌肉、神经、血管,甚至波及骨髓等重要组织。并且,在1周之后,由于血栓的形成,会造成局部组织的坏死和出血,但一般情况下不会伤及内脏器官。

现场急救

立即切断电源,这是现场急救的首要步骤。可以使用不导电的物体,如干燥的木棍、竹棒或干布

等,将伤员尽快从电源中脱离出来。急救者在进行这一操作时,不能直接接触触电的伤员。

当伤员成功脱离电源后,应立即对其全身情况进行仔细检查,特别是关注呼吸和心跳的状况。一旦发现呼吸或心跳停止的情况,应立即就地抢救,迅速开展心肺复苏操作。

轻症:对于神志清醒,呼吸、心跳均自主的伤员,应让其就地平卧,然后密切观察其身体状况,暂时不要让其站立或走动,以免引发继发休克或心力衰竭等。

呼吸停止、心跳存在者:将伤员就地平卧,解开其衣扣,以保持呼吸道通畅。立即进行口对口人工呼吸,若有条件,可进行气管插管,并通过加压氧气来辅助人工呼吸。

心跳停止、呼吸存在者:立即为伤员进行胸外心脏按压。
呼吸、心跳均停止者:应同时进行胸外心脏按压和人工呼吸,建立循环和呼吸功能,恢复全身器

官的氧供应。
处理电击伤时的注意事项:在处理电击伤的过程中,应高度注意是否存在其他损伤。

转诊注意事项

在对电击伤患者进行急救处理后,要尽快将其转运到上级医院进一步治疗。在转运过程中,绝对不要随意移动伤员,因为随意移动可能会对伤员造成二次伤害。若确实需要移动伤员,抢救中断的时间不应超过30秒。在移动伤员或将其送往医院的过程中,应让伤员平躺在担架上,并在其背部垫以平硬阔木板,以保持身体的稳定和舒适,还应继续进行抢救工作;对于心跳、呼吸停止的伤员,要继续进行人工呼吸和胸外心脏按压,直到上级医院的医务人员接替救治工作为止。只有这样才能最大限度地提高伤员的救治成功率,减少因延误治疗时机而导致的不良后果。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

荨麻疹的诊断与治疗

□王国安

第二代抗组胺药,如盐酸西替利嗪、特非那定、阿司咪唑等;维生素C及钙剂,可降低血管通透性。伴腹痛者,给予解痉药物;有脓毒症者,应使用抗生素。

抗组胺药物通常指H₁受体拮抗剂,是皮肤科最常用的一类内服药物。H₂受体拮抗剂主要用于慢性荨麻疹、皮肤划痕症的辅助治疗,具有免疫调节作用和抗雄激素作用,可用于病毒性皮肤病的治疗。

发病机制

变态反应性 I 型变态反应 又称过敏反应,是临床最常见的一种,其特点是由IgE(免疫球蛋白E)介导,肥大细胞和嗜碱性粒细胞等效应细胞以释放生物活性介质的方式参与反应,发生快,消退亦快,经常表现为生理功能紊乱,而无严重的组织损伤,有明显的个体差异和遗传倾向。

II 型变态反应多见于输血反应,为细胞毒性反应。
III 型变态反应见于血清病和荨麻疹性血管炎,主要是可溶性抗原与相应IgG(免疫球蛋白G)或IgM(免疫球蛋白M)类抗体结合形成免疫复合物,激活补体系统并产生过敏毒素,导致嗜碱性粒细胞和肥大细胞脱颗粒,组胺等化学介质释放,血管扩张,血管通透性增加,引起局部水肿而产生荨麻疹。

根据过敏反应发生的快慢和持续时间的长短,I 型变态反应分为速发相反应和迟发相反应两种类型。

速发相反应在接触抗原原后数秒钟内发生,可持续数小时,化

学介质是组胺。迟发相反应发生在抗原原刺激后6小时~12小时,可持续数天。

非变态反应性 非变态反应性荨麻疹是由下列物质进入人体而使机体活化或直接刺激肥大细胞释放组胺、激肽等引起的:药物,如阿托品、吗啡、奎宁、阿司匹林、卡果芸香碱、罂粟碱、可待因、可卡因等;毒素,如海蜇毒素、昆虫毒素等;食物,如水生贝壳类动物、龙虾、蘑菇、草莓等;一些简单化合物,如胶、肽的衍生物等。

临床表现

急性荨麻疹 急性荨麻疹起病较急,自觉皮肤瘙痒,痒疹部位出现大小不等的红色风团,持续时间一般不超过24小时。新风团可此起彼伏,不断发生。橘皮样皮疹:微血管内血清渗出急剧时,压迫管壁,风团可呈苍白色,皮肤凹凸不平。病情严重者,可伴有心慌、烦躁、恶心、呕吐,甚至血压降低等过敏性休克表现;胃肠黏膜受累者,可出现恶心、呕吐、腹痛和腹泻等;累及喉头、气管时,可出现呼吸困难,甚至窒息。

慢性荨麻疹 慢性荨麻疹皮损反复发作超过6周,风团时多时少,反复发生,长达数月或数年之久,全身症状较急性荨麻疹轻。可风疹块常在数小时或一两天内自然消失,其他部位又有新的皮损陆续出现,风疹块已消失处24小时内不再发生新的损害。风疹块的大小及数目不定,可出现在任何部位的皮肤、黏膜上。风疹块引起剧痒、针刺或灼热感。严重时有头痛、发热等全身症状,尤其急性荨麻疹病人可发热达40摄氏

度左右,血压可降低,甚至发生昏厥和休克。

特殊类型荨麻疹

皮肤划痕症 此类型又称人工荨麻疹,表现为用手搔抓或用钝器划过皮肤后,划痕处出现条状隆起,伴瘙痒,不久可自行消退,可单独发生或与荨麻疹伴发。

寒冷性荨麻疹 常染色体显性遗传,呈家族性,出生后不久或早年发病,皮损反复出现,女性多见,表现为接触冷风、冷水或冷物后,暴露或接触部位产生风团或斑块状水肿,严重者可出现手麻、唇麻、胸闷、心悸、腹痛、腹泻、晕厥或休克,冷饮可引起口腔和咽喉头水肿。

胆碱能性荨麻疹 此类型多见于青年,主要由运动、受热、精神紧张及饮酒或热饮、辛辣饮料引起,好发于躯干上部 and 上肢,表现为受刺激后数分钟出现风团,直径为两三毫米,周围红晕为一厘米~两厘米,互不融合。胆碱能性荨麻疹有时仅有剧痒而无皮损,可在0.5小时~1小时内消退。

压力性荨麻疹 压力性荨麻疹发病机制不明,可能与皮肤划痕症相似,常见于足底和长期卧床患者的臀部,表现为皮肤受压4小时~6小时后局部发生肿胀,可累及真皮及皮下组织,一般持续8小时~12小时消退。

日光性荨麻疹 日光性荨麻疹由中波、长波紫外线或可见光引起。风团发生于暴露部位的皮肤,自觉瘙痒和刺痛,病情严重的患者可出现全身症状。

血管性水肿 血管性水肿又称巨大荨麻疹,是一种发生于皮

下组织较疏松部位或黏膜的局限性水肿,分为获得性及遗传性两种,后者罕见。

遗传性血管性水肿 发病年龄小于20岁,发病部位为面部、手臂、腿部、生殖器,缺乏炎症表现,可伴发风团、多形性红斑、移行性红斑样损害,诱发因素为外伤、焦虑、紧张、自身免疫性疾病等。

获得性遗传性水肿:与遗传性血管性水肿临床表现相似,发病年龄大于40岁,无家族史。

过敏性休克的救治 过敏性休克的表现 呼吸道阻塞症状、循环衰竭症状、中枢神经系统症状及其他过敏反应。特点是危险性大,一般呈闪电样发生,5%患者于给药后5分钟内出现症状,10%出现于半小时以后,既可以发生于皮内试验过程中,也会发生于初次注射时,也有极少数患者发生于连续用药的过程中。

过敏性休克的临床标志 血压急剧下降致休克、意识障碍,以及出现过敏症状。

过敏性休克的预防 问“三史”(过敏史、用药史、家族史),做过敏试验,准确配置试验溶液,严格掌握操作方法,正确判断试验结果,现用现配药液,每次注射后观察半小时,做好急救的准备工作。

过敏性休克的抢救处理 不断评价治疗与护理的效果,为进一步处置提供依据;密切观察病情变化,包括呼吸、脉搏、血压、神志和尿量等指标,并认真做好记录;按危重病人转运制度,做好转运;若过敏性休克抢救开始时只有一个施救者,应立即请求团队其他成员到达现场支援;抢救者一定要沉着冷静,不要慌张。

(作者供职于河南省平顶山市第二人民医院)

每周一练

(局部血液循环障碍、炎症)

一、槟榔肝是指肝脏发生了

- A.硬化
- B.慢性炎症
- C.脂肪沉积(脂肪变)
- D.慢性瘀血
- E.亚急性红色(黄色)

二、血栓形成的条件,不正确的是

- A.血管内皮损伤
- B.新生血小板增多
- C.涡流形成
- D.纤维蛋白溶酶增加
- E.组织因子释放

三、血栓的结局不包括

- A.溶解
- B.吸收
- C.机化
- D.排出
- E.钙化

四、肺动脉栓塞的栓子一般来自

- A.左心房附壁血栓脱落
- B.二尖瓣疣状血栓脱落
- C.门静脉血栓脱落
- D.静脉系统或右心血栓脱落
- E.动脉及左心房血栓脱落

五、梗死灶呈锥形的器官是

- A.肺

B.肾

- C.心
- D.脑
- E.肠

六、出血性梗死常发生于

- A.脾、肾
- B.心、脑
- C.肾、肺
- D.心、肾
- E.肺、肠

七、下列不属于血栓结局描述的是

- A.溶解
- B.钙化
- C.软化
- D.机化
- E.硬化

八、炎症的本质主要是

- A.以损伤为主的反应
- B.局部组织发生变质、渗出、增生
- C.局部组织的血管反应
- D.局部出现红肿、热痛和功能障碍
- E.以防御为主的病理过程

九、急性炎症渗出的主要成分是

- A.淋巴细胞
- B.浆细胞
- C.巨噬细胞
- D.中性粒细胞
- E.嗜酸性粒细胞

本期答案

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 一、D | 二、D | 三、D | 四、D |
| 五、B | 六、E | 七、E | 八、E |
| 九、D | | | |

凡士林的临床应用

□王济川

凡士林是一种烷烃系或饱和烃类半液态的混合物,也叫矿脂,由石油分馏后制得。其状态在常温时介于固体及液体之间,因不同用途而有棕色、黄色和白色,可用作药品和化妆品的原料,皮肤科常用凡士林作为基质,配制各种软膏剂型的外用药,也可用于机器润滑。

凡士林的功效 保湿滋润,保护皮肤,促进伤口愈合,缓解皮肤瘙痒,舒缓口唇不适等。

保湿滋润 凡士林涂抹在皮肤上后,能在皮肤表面形成一层保护膜,使水分不容易流失,能锁住水分,防止皮肤干燥、干裂。

保护皮肤 涂抹凡士林以后皮肤表面会很快形成一层薄膜,防止被外界因素刺激皮肤。

促进伤口愈合 凡士林具有抗炎和抗菌作用,同时还能保护伤口湿润,有促进伤口愈合的作用。

缓解皮肤瘙痒 凡士林适用于皮肤干燥、过敏等原因引起的皮肤瘙痒,可以减轻不适感,对于干性瘙痒效果显著。

舒缓唇部不适感 当唇部干燥、脱皮时,可以使用凡士林进行涂抹,起到滋润唇部皮肤、缓解唇部的不适症状。

凡士林的临床应用 治疗炎症性皮肤病 面部红斑,局部冷湿敷后涂抹凡士林有助于红斑消退。

治疗浅表性溃疡 口腔溃疡患者涂抹凡士林后,可以加速溃疡面愈合。

治疗皮肤干燥 适用于干燥或粗糙的皮肤,如手部、面部、唇部、足跟部,可以防止脱皮或皲裂。

治疗黑鼻头 将凡士林涂擦在鼻子上,待其干燥后,轻轻撕下,可以去除鼻子上的黑头,从而改善皮肤健康状况。

治疗冻伤 将凡士林涂抹在易被冻伤的部位,可以有效预防冻伤。

减轻瘢痕 身体出现了伤口,可以涂擦凡士林,能够减少皮肤组织和空气接触,可以在一定程度上避免减轻瘢痕。

外用软膏基质 皮肤科医师将凡士林作为软膏基质来使用,应用于临床,如水杨酸软膏、硫磺软膏、氧化锌软膏。

凡士林有着温和的特性来中和其他药物,治疗各种皮肤病。

用法与用量 使用凡士林之前,需要先清洁皮肤,然后将适量凡士林涂抹在需要的皮肤表面,每天1次~2次;每次使用时用手指轻轻按摩涂抹区域,效果会更好,每次剂量为3克~5克。

注意事项 有毛发处最好剃除,然后再使用凡士林;面部不要大面积使用凡士林,以免导致面部毛孔堵塞,引起粉刺;红血丝,局部冷湿敷后涂抹凡士林有助于红斑消退。

(作者供职于河南省潢川县第二人民医院)

冬至节气话养生

□吕沛宛 李颖颖

冬至是中华民族的传统节日,是二十四节气之一。冬至是一年中最短、黑夜最长的一天,自此之后,一年中最长的“数九寒天”正式到来,冬至也是一年中阴阳转换的关键节气。

古有“冬至大如年”之说,人们在这一天祭祖,彼此贺冬等,也有“冬至不端饺子碗,冻掉耳朵没人管”之说,可见冬至是非常重要的传统节日。所谓“阴极之至,阳气始生”,是指冬至过后,阳气将开始回升。因此,冬至养生不仅要讲究“冬藏”,注重养阴,更应该讲求阴阳的平衡。

饮食养生 冬至前后饮食要营养均衡,注重食物多样化,满足人体对各类营养素的需求,建议每天摄入的食物在12种以上,每周保证25种以上。食物以温补、平补为主,少食或远离寒凉食物,主食除了日常的米饭、面食之类,也可以选择山药、红薯、芋头等淀粉类食

物代替部分主食,蔬菜类可以选择时令蔬菜,如萝卜、白菜等,多吃深色蔬菜;肉类可以选择牛肉、羊肉、鸡肉等温性食物,蛋类可以选择鸡蛋、鹌鹑蛋、鹅蛋等。

此外,冬季进补要注意因人、因时、因地而异,不可盲目进补。如平素体寒者,冬季可多吃羊肉、狗肉、鸡肉、韭菜、大枣、核桃、山药、桂圆等,炒菜时多加些葱、姜、蒜和传统辛温大料类,尤其注意禁食生冷食物;平素热盛体质的人,冬季食补不宜过于温热,可多食蔬菜类平补之品,如山药、银耳;相对于北方,南方气候温暖,不宜过于温补。

中医膳食 七味养生粥 黑豆15克,炒

芡实15克,莲子15克,黄芪10克,生白扁豆15克,炒薏苡仁15克,陈皮3克~5克。陈皮、黄芪用纱布包煎,和其余食材同入炖锅内,高压锅30分钟,普通锅煮2小时~3小时,也可用豆浆机打碎煮熟。用于秋冬季节遇冷腹痛。此粥可长期食用,有健脾祛湿、益肾固阳的功效。

山药大米粥 山药性平,药性缓和,不燥不腻,入三焦,补三焦气阴。将山药去皮并切成约2厘米的长段,和大米一起用豆浆机打成米糊服用。此粥有益阴生津之效,尤其适合秋冬干燥之气。

四仁禽蛋粥 白果仁5克,杏仁5克,核桃仁10克,葵花籽仁10克。上药研粉,每天早晨加生姜3片,同鹌鹑蛋3个~5个蒸熟或煮粥服下。白果仁、杏仁,降气平喘;核桃仁,补肾助阳、润肺定喘;葵花籽仁性平,味甘,有补虚损、消积滞功效。葵花籽集太阳能,能补心脾之阳。上述四仁均为植物种子,富含油脂,可润肠通便;鹌鹑蛋味甘,温平,可益气、补五脏、强肝肾。

运动养生 俗话说“冬天动一动,少闹一场病;冬天懒一懒,多闹药一碗”。《黄帝内经》中记载:“冬三月,此谓闭藏。水冰地坼,勿扰乎阳……此冬气之应,养藏之道也。逆之则伤肾,春为痿厥,奉生者少。”而冬至是阴阳转换的关键时期,冬至前后应适度运动,但需注意以下几点:运动开始时间不宜过早,尤其是中老年人,以免诱发心脑血管疾病,建议早上9点以后开始运动,要避免风寒;运动强度不宜过大,以身体微微发热为度,不可大量出汗,以免耗散阳气,可以选择打太极拳、练八段锦、快步走等相对舒缓的项目,或者搭配健身器材进行阻抗运动,如哑铃、仰卧起坐等。

情志养生 冬季情志方面,言语耗气,多思费精血,要少思少言以养留气血。但冬季相对沉闷,人们易于产生郁闷、抑郁等不良情绪,尤其是平素阳虚体质或气郁质等人群,应注意调摄情志,可根据自身喜好,选择绘画、唱歌、听

音乐、散步等方式,调畅情志,保持心情愉悦。

起居养生

天气非常寒冷,日常生活要减少外出,注意保暖,避免冻疮或其他疾病的发生。

中医干预

艾叶泡脚 用艾草10克,每晚煎水,睡前泡脚,一般每次半小时,泡到身体发热即可,不可出汗。在睡前泡脚可调整生物节律,改善各系统功能,促进血液循环,增强免疫力,预防疾病。

随身灸法 用随身灸在午后灸关元穴,每次15分钟~30分钟,连续灸灸100天,可以预防脑血管疾病。因为艾草可温通十二经络,关元穴又为一身元气之所居,人体元气充沛,则百病不侵。

中药脐贴 肉桂、丁香、吴茱萸各10克,打成粉;取药粉适量放入肚脐内,外用伤湿止痛膏固定,一般2天~3天换药1次,10天为1个疗程,间隔3天~5天再使用。从立冬到次年春分均可使用。上述药粉益火消阴、补肾助阳,暖脾胃散寒邪。

中药鞋垫 生附子27克,肉桂9克,打粉撒在鞋里当鞋垫,用来垫脚。二药大辛大热,均可补火助阳,散寒止痛,温通经络。其性善走,既可外达皮毛,又可入脏入腑。脚不寒则身不冷。

(作者供职于河南省中医院)



河南省卫生健康委宣传处指导 | 河南省健康中原服务保障中心主办



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

邮箱:515865@qq.com 联系人:朱忱飞

电话:13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用