

高温下,这份热射病“预防指南”请收好

中央气象台连续7天发布高温预警,多地气温突破40摄氏度“大关”,北方地区的高温范围逐渐扩大……持续高温炙烤下,热射病再次进入高发期。什么是热射病?又该如何防范?这份热射病“预防指南”请收好!

出现这些症状要当心!

热射病到底是什么病?它与一般中暑有什么区别?“简言之,热射病是重症中暑的最严重状态。”天津医科大学总医院急诊医学科副主任余慕明介绍,中暑是人体在高温和湿热环境中体内热量过度积蓄,发生体温调节功能失调,从而引发神经器官受损的一种疾病。“体温升高是热射病的主要特征,患者核心体温多在40摄氏度以上。”他说。

余慕明介绍,热射病分为典型热射病和劳力型热射病。典型热射病多发于有基础疾病的老年人群体,

他们对高温环境的适应能力较弱;劳力型热射病是一种医学急症,与剧烈的体力活动直接相关,常见于运动员和特殊职业工人等。

“中暑的发展过程通常为先兆中暑、轻症中暑和重症中暑。出现中暑症状提早处置,一般不会发展为热射病。”专家介绍,在高温环境下,人们可能会出现头痛、头晕、口渴、多汗、四肢无力、注意力不集中、动作不协调等症状。出现这些症状时意味着已经进入先兆中暑的状态,此时患者的体温通常正常或略有升高,需要采取相应降温措施。

如何做好预防?

高温天气持续,户外作业的劳动者们尤其要注意防护。专家表示,热射病的高危人群主要有环卫工人、建筑工人、交警等在户外长时间工作的人群,老年人、慢性病患者、儿童和孕妇等。对

于热射病,预防比救治更加重要。

专家建议,重点人群要尽可能避免长时间处于高温高湿环境下,尽量避开高温时段,避免暴晒,注意补充水、盐分与矿物质,补充蛋白质和维生素,保证充足的营养,注意劳逸结合。

出现中暑症状时,首先要迅速从高温环境转移到阴凉通风处休息,并喝一些含盐分的清凉饮料,如淡盐水、绿豆汤等;可在太阳穴涂抹清凉油、风油精,或服用藿香正气水等;如果体温升高,可用凉湿毛巾或冰袋冷敷头部、腋下及大腿根部,或用30%酒精擦浴。

专家提醒,因热射病会危及生命,若发现有人疑似热射病时,应尽快拨打急救电话,并在医护人员到达前给患者迅速降温,转运途中监测体温,持续有效降温,不能因转运后送而延误降温治疗。 据新华社电

雨季易滋生细菌

做好皮肤防护很重要

本报讯(记者刘雅玲 通讯员梁蕊)近两月我省多地出现大雨到暴雨,因为环境潮湿闷热,有利于致病菌及蚊虫生长,而且暴雨洪涝后大量细菌、真菌繁殖,容易引发多种皮肤疾病。珠海市人民医院皮肤科专家黄芳提醒大家要做好皮肤防护。

皮肤浸渍

当皮肤长时间浸泡在雨水中,会出现变软变白,甚至起皱等,而这时皮肤受到摩擦后则容易发生脱落并露出鲜红的糜烂面,严重者甚至会造成局部溃疡及继发感染。

治疗:首先要保持局部干燥,当出现糜烂面或继发感染时可外擦抗生素软膏;当渗出明显时可采用3%的硼酸溶液湿敷。

预防:尽量减少手和脚长时间在水中浸泡,保持手足部位清洁干燥,涉水时穿防水长筒靴、戴防水手套。

皮肤真菌感染

长期处于潮湿闷热等利于真菌生长的环境中可出现皮肤红斑、丘疹、小水疱、脱屑,而皱褶部位如指(趾)缝、大腿内侧还可表现为浸渍发白、渗出等,可伴

有不同程度的瘙痒。

治疗:患处保持干燥,早期渗出明显时可外用药水湿敷,待皮疹干燥后可采用外用抗真菌药物,必要时联合口服抗真菌药物治疗。

预防:有足癣者要勤换鞋袜,保持足部皮肤干燥;有股癣者应勤换内裤,穿宽松、通风的内裤。不要使用公用洗浴用品,如毛巾、浴巾、拖鞋等。

丹毒

当皮肤有破损后,水中的细菌真菌容易侵犯人体,引起真皮或浅表淋巴管的感染。可出现发热、寒战、恶心等系统症状,皮肤上则表现为边界清楚的水肿性红斑,常见于面部、足部、小腿。

治疗:遵医嘱使用抗生素治疗,皮损处外用硫酸镁溶液或硼酸溶液湿敷,发热时可物理降温,必要时可口服非甾体抗炎药。

预防:蹬水后及时清洁、擦干,皮肤有伤口时进行消毒。

虫咬性皮炎

好发于四肢等暴露部位,表现为红色小丘疹,严重者出现水肿性红斑、水疱、大疱,常伴剧烈瘙痒及抓痕。

治疗:外用炉甘石洗剂或其他止痒剂以减轻瘙痒症状,明显瘙痒者可口服抗过

敏药物。

预防:避免蚊虫叮咬,睡觉时使用蚊帐,外出时穿长袖长裤,外用驱蚊虫喷雾。

湿疹

当接触雨水或大量出汗后,皮肤潮湿、屏障受损,继而发生湿疹皮炎等过敏性皮肤病,主要表现为红斑、丘疹,严重时出现水疱,常伴明显瘙痒,处理不当可继发细菌感染。

治疗:口服抗过敏药物,外用激素类或者非激素类止痒药膏,有渗出时使用3%硼酸溶液湿敷,若合并细菌感染,需积极应用外用甚至口服抗生素药物。

预防:接触雨水后及时清洗皮肤,保持皮肤清洁。皮肤干燥者,要及时涂抹润肤乳,以保持湿润,辅助减轻瘙痒症状,尽量减少搔抓患处。

接触性皮炎

多发于四肢及暴露部位,常表现为边界清楚的红斑、肿胀、丘疹、水疱、大疱等,多有瘙痒、灼热、胀痛等症状。

治疗:视病情轻重可口服抗过敏药物,外用炉甘石洗剂和糖皮质激素乳膏。

预防:避免再次接触过敏原。

国家医保局就2024年医保药品目录调整征求意见

国家医保局近日发布《2024年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案(征求意见稿)》及相关文件,向社会公开征求意见。

征求意见稿提出,符合《基本医疗保险用药管理暂行办法》第七条、第八条规定,且具备以下情形之一的目录外药品,可以申报参加2024年药品目录调整。包括2019年1月1日至2024年6月30日期间,经国家药监部门批准上市的新通用名药品;纳入鼓励仿制药品目录或鼓励研发申报儿童药品清单,且于2024年6月30日前经国家药监部门批准上市的药品;2024年6月30日前经国家药监部门批准上市的罕见病治疗药

品等。

值得注意的是,征求意见稿提出了调出目录重点考虑的情形,包括近3年未向医保定点医药机构供应的常规目录药品;截至2024年6月30日,未按协议约定保障市场供应的谈判药品等。

据介绍,国家医保局成立后,建立了医保目录准入谈判机制,每年动态调整医保目录,已累计纳入药品744种,目录内西药和中成药数量增加至3088种。

根据征求意见稿,2024年国家医保药品目录调整分为准备、申报、专家评审、谈判、公布结果5个阶段,并将于2024年11月公布医保药品目录调整结果。 据新华社电

专家:

干眼症多发 科学治疗是关键

近日,记者就眼科常见病、多发病干眼症有何症状、如何有效治疗等问题,采访了辽宁省沈阳市第四人民医院干眼诊疗中心副主任刘洪安。

“干眼症患者通常会有眼酸、眼痛症状,看远处不能持久,严重者还会头痛、恶心。”刘洪安表示,干眼症患者眼睛油脂膜过薄或缺失,泪水在眼睛内停留时间短、易蒸发,造成眼睛干燥。

除了长期使用电子产品,焦虑抑郁、休息睡眠不充分、因年

龄增长激素分泌水平改变等原因,都可能诱发干眼症。

那么如何有效治疗干眼症?

对于已经确诊干眼症的患者,刘洪安建议定期到医院做眼部检查和治疗。“使用市面上常见的人工泪液等眼药水能一定程度缓解干眼症带来的不适,但这类药品治疗效果有限,患者应避免频繁使用。医生会根据患者患病程度的差异,区别使用清洁睑缘、疏通睑板腺、强脉冲激光等方法进行治疗。”

据新华社电

扩张型心肌病发病机制研究获新进展

记者从华中科技大学同济医学院附属同济医院获悉,该院心血管内科陈琛教授、汪道文教授团队的一项最新研究,发现了心肌细胞内长链非编码RNA DCRT介导的线粒体代谢功能紊乱在扩张型心肌病中的作用及机制。这为扩张型心肌病损伤的防治提供了新策略。相关研究成果日前在国际学术期刊《循环》在线发表。

扩张型心肌病是导致心力衰竭的重要原因之一,但目前治疗手段相对有限。近年来有研究发现,心肌细胞内长链非编码RNA在心肌肥厚、心肌梗死和心力衰竭等中发挥重要作用,但在扩张型心肌病中的作用及机制尚不清楚。

研究团队通过基因测序技术发现,在扩张型心肌病患者心脏组织和TAC诱导的心衰小鼠模型中,DCRT的表达水平显著下降。功能实验显示,减低表达心肌细胞中DCRT会导致小鼠心腔自发扩

大并伴随心功能降低,而高表达心肌细胞中DCRT能够显著改善TAC诱导的心功能异常。这表明,DCRT可能在扩张型心肌病的发生发展中发挥着重要作用。

在分子机制方面,研究团队发现DCRT通过与聚嘧啶束结合蛋白1相互作用,阻止NDUFS2重组蛋白进行外显子跳跃剪接,有助于保证心肌细胞的收缩功能。通过腺相关病毒rAAV9介导的心肌细胞DCRT高表达,可以阻止NDUFS2重组蛋白进行外显子跳跃剪接,从而降低心脏氧化应激水平,改善心肌收缩功能。

汪道文说,团队近年来深入研究代谢紊乱在心肌病和心力衰竭中的功能及作用机制,揭示了非编码RNA和代谢产物等通过多种作用方式参与心血管疾病的发生发展。这为扩张型心肌病的治疗提供了基于代谢调控的全新治疗策略。

新华社武汉6月15日电