

健康驿站
jiankang yizhan

海姆立克急救法 2.0 版新在哪儿

韩荣

前不久,“海姆立克急救法更新”相关话题登上社交媒体热搜榜。这项应对重度气道异物梗阻的经典急救方法,成为公众关注的焦点。

那么,此次急救法更新究竟新在哪儿?我们该如何科学施救?笔者就此采访了多位专家,为您解读海姆立克急救法 2.0 版。

强调先识别再施救

海姆立克急救法是应对重度气道异物梗阻的急救手段,原理是通过冲击腹部产生向上气流,模拟“人工咳嗽”,从而将气道内异物排出。自 1974 年问世以来,这一方法已经拯救了无数人的生命。

山西白求恩医院急诊科副主任、国家紧急医学救援中心(山西)副主任刘宏轩认为,新版海姆立克急救法最显著的变化在于,摒弃了旧版(仅直接冲击腹部的单一模式,将“背部拍击”操作前置,并强调先识别梗阻程度再施救。

“过去遇到气道梗阻,很多人第一反应就是直接使用腹部冲击。新版海姆立克急救法明确要求,施救者首先应判断患者属于轻度还是重度梗阻。”刘宏轩解释道,如果患者仍有意识反应、能自主咳嗽且呼吸未完全受阻,应鼓励其持续用力咳嗽,自主尝试排出异物,此时严禁立即进行外部干预。只有当患者出现“三不能”情况——不能咳嗽、不能说话、不能呼吸,并伴有典型的窒息痛苦表情(如双手掐喉)时,才属于重度气道梗阻,需要立即采用海姆立克急救法。



红十字志愿者在指导学生练习海姆立克急救法 新华社

刘宏轩表示,新版急救流程调整为“先拍背、后腹部冲击”,并非主观调整,而是基于大量临床研究证据得出的优化方案。全球案例回顾分析显示,这一操作方式的异物清除成功率更高,且能显著减少急救相关并发症。旧版单一的腹部冲击法可能引发肝脏、脾脏损伤、肋骨骨折等问题。而背部拍击作为无创操作,依靠震动促使异物松动,安全性更高。这一调整,遵循了现代急救“先无创、后有创”的理念。

辽宁省军区沈阳第一退休干部休养所门诊部主治医师李瑞认为,新版海姆立克急救法体现了三大原则:一是循证优先,急救方法随临床医学证据持续优化更新;二是安全并重,在追求急救效果的同时,最大限度避免对患者造成二次伤害;三是简单便捷,通过简化操作口令、明确流程步骤,降低公众学习门槛,推动实现“人人会急救”的目标。

刘宏轩强调,气道梗阻急救最忌“一刀切”,分人群差异化操作是新版海姆立克急救法的特点之一。

分人群差异化操作

针对 1 岁以下婴幼儿,因其内脏发育尚未成熟、位置偏上,腹部冲击易造成损伤。施救时,需让婴儿保持“头低脚高”体位,施救者先在其肩胛骨连线中点处,用掌根力度适中地拍背 5 次;如果异物未被排出,立

即转为胸部冲击——将两指置于婴儿两乳头连线中点下缘,快速向下按压约 4 厘米,连续按压 5 次。拍背与胸部冲击交替循环,直至异物被排出。

对于 1 岁以上儿童及成人,施救时需让其双腿分开与肩同宽、身体前倾。施救者先在其肩胛骨连线中点处,用力拍背 5 次;如无效,则转为腹部冲击——施救者站于被救者身后,双臂环抱其腰部,一只手握拳,拳眼朝内置于脐上两横指处,另一只手包裹住拳头,快速向上、向内用力冲击,直至异物被排出。

针对孕妇及肥胖人群,由于对其实施腹部冲击风险高、效果差,新版急救法将操作部位改为胸骨下半部分(约两乳头连线中点)。施救者双臂环抱患者胸部(避开乳房区域),用掌根快速向后、向内发力,实施胸部冲击,借助胸腔压力推动异物排出。

异物被排出,急救工作并未结束。北部战区总医院门诊部医师肖幔提醒,气道梗阻解除后,患者应立即就医,通过 CT 等排查异物残留、内脏损伤、迟发性出血等潜在问题。

她强调,急救是守护生命的最后一道防线,预防远胜于救治。日常生活中,公众只要稍加注意,就能大幅降低出现气道梗阻的概率。针对预防措施,她提出如下建议。

首先,公众应养成“食不言,寝不语”的习惯,进食时保持专注,尤其儿童需避免边吃边玩、说笑打闹。其次,做到细嚼慢咽,食用坚果、果冻等易引发梗阻的食物时,更需格外谨慎。再次,婴幼儿喂养需适配其月龄,家长应将食物处理成泥糊、碎末状,让孩子在餐椅上专心进食;家长需全程看护,切勿在孩子哭闹、大笑或平躺时喂食。



身边科学
shenbian kexue

基因对寿命的影响远超想象

谈论长寿话题时,人们习惯于将其归功于克制的饮食、规律的作息以及命运的眷顾。长期以来,科学界也倾向于认为,遗传对寿命的影响仅占 6%~33%,剩下的全靠后天努力。

然而,以色列魏茨曼科学研究所分子生物学家马里·阿隆的新研究挑战了这个观念。他和团队发现,如果剔除意外和感染等因素,人类寿命差异中竟有高达 55% 是由基因决定的。

这个数字比以往的估计翻了一倍。为什么之前的研究没发现这一点?科学家指出,这是因为并非所有死亡都反映了衰老过程本身。

交通事故、暴力、传染病或环境毒素导致的死亡,属于“外因性死亡”;而由心血管疾病、癌症或神经退行性疾病引发的死亡,则更多源于机体内部的长期退化。科学家认为,只有这种“内因性死亡”,才能真正反映衰老过程本身。

过去许多经典研究使用的数据,大多来自 19 世纪或 20 世纪上半叶出生的人群。在那个时代,感染性疾病和意外死亡极为常见,很多人尚未进入明显的衰老阶段便已去世。

如果将这些死亡一并用于评估,就会在统计上稀释基因的真实影响。这就好比在一场马拉松比赛中,很多人还没跑远就因为意外被绊倒,这并不能代表他们的真实身体素质。

随着现代医疗技术进步,这种统计上的“噪声”被逐渐清除。科学家通过对 1.6 万对亲属数据的重新建模发现,一旦剔除那些干扰项,潜伏在体内的生物学本能便露出了真面目。这种重新定性显示,不同疾病受基因摆布的程度各异:癌症的遗传性约为 30%,而心血管疾病约为 50%。到了 80 岁左右,痴呆相关死亡的遗传影响力甚至高达 70%。

科学家表示,对于那些跨越世纪的百岁老人来说,基因几乎提供了 80%~100% 的保护。这种“长寿红利”在家族中的传递逻辑也非常清晰。

如果你的父母都是百岁老人,那么你的预期寿命可能比同龄人长 24%;如果父亲或母亲有一位百岁老人,那这个数字则为 13%。而哪怕祖母父母中有一位百岁老人,你也能获得约 7% 的潜在增益。

当然,科学家强调,虽然基因拿走了 55% 的决定权,但这并不意味着寿命“早已注定”,剩下近一半的空间依然留给了我们对生活 choices 的选择。科学家进行这项研究的终极目标也并非支持宿命论,而是试图找出长寿家族自带的“盔甲”。

一旦科学家解析了这些优质的遗传密码,未来或许能开发出模拟长寿效果的药物。届时,长寿将不再只是少数人的家族天赋,而可能成为人人皆可触及的普惠福祉。

张佳欣

冬季泡温泉 不贪热才健康

冬季,泡温泉是不少人青睐的休闲方式。专家提醒,长时间待在温泉,桑拿等高温高湿、通风不良的密闭环境中,可能导致中暑,最好注意把控水温、时间和洗浴方式,在驱寒暖身、舒缓压力的同时,规避健康隐患。

“我们最近接诊因泡温泉时间过长出现头晕、乏力甚至昏迷的患者,经诊断,这些患者得了热射病。”中国医科大学附属盛京医院心血管内科主任医师孙志军说,“热射病也叫重症中暑,人体在高温高湿的环境下,身体的热量散不出去,人体内部温度短时间内如果飙升到 40 摄氏度以上,就可能损伤大脑等多个器官。”

孙志军提醒,泡温泉的时候水温不宜过高,最好控制在 38~40 摄氏度之间;单次浸泡以 10~15 分钟为宜,起身时应放慢动作,避免因体位变化导致头晕或跌倒;适当补充水分,避免在温泉池内饮酒、吸烟,降低意外风险。“如果觉得胸闷、心慌、头晕或者直冒冷汗,千万别硬撑,要马上离开水池,到通风的地方休息。症状如果没有缓解,一定要及时就医。”孙志军说。

中国医科大学附属盛京医院皮肤科主任医师吴严提醒,冬季洗热水澡、泡温泉需注重保护皮肤,避免损伤皮肤屏障。“水温不宜过高,避免过度去除皮肤表面的天然皮脂膜;时间不宜过长,长时间处于湿热环境会导致角质层水合过度,进一步削弱皮肤屏障功能,加重干燥瘙痒。”吴严说。

吴严建议,擦干身体后需在皮肤表面尚存微量水分时立即涂抹保湿霜,宜选择含神经酰胺、角鲨烷、透明质酸等成分的产品。皮肤敏感、有湿疹等炎症性皮肤病的患者需谨慎,高温可能加重皮肤损伤,温泉中的矿物质也可能产生刺激。

中国医科大学附属盛京医院中医科主任医师汲泓介绍,科学泡澡可帮助冬藏养生,但要遵循“适度、适时、适人”原则:洗完后立即擦干保暖,忌吹风碰冷水;泡到微微出汗即可;饭后、饥饿、疲劳、酒后不适合泡澡;老年人、婴幼儿、孕妇以及患有糖尿病或心脑血管疾病的人群,体温调节能力相对较差,风险更高;泡澡后可稍坐片刻,饮用温热的姜枣茶或淡盐水补充津液。

郝迎灿 辛阳

健康释疑
jiankang shiyi



资料图

突然晕倒掐人中管用吗

激,导致患者暂时唤醒,但是无法解决根本性的晕厥原因,而且用力过度可能还会导致皮肤和软组织的损伤;而晕厥的时候,患者的吞咽反射是减弱的,这时候喂水可能导致呛咳、误吸甚至引发肺炎或者窒息。

晕厥的四个常见原因

万智介绍,晕厥是突然发生的、短暂的意识丧失的状态,一般在持续数秒至数分钟后可能自行缓解,但是它和我们平时所说的头晕、头昏、眩晕和昏迷不是同一个概念。

晕厥常见的原因有四个。一是比较常见的体位性低血压,它常见于久蹲后站起来、脱水或不当使用降压药的情况下,因血容量相对不足,加之发生体位的变化,导致血压可能无法及时调节而引起的脑缺血。

二是神经反射异常导致的晕厥。在情绪激动、恐惧、紧张造成的过度换气,或者剧烈疼痛、长时间站立以及排尿等等这样一些刺激下引发血管扩张或者心率减慢,可能导致脑部供血的骤减。

三是心源性因素,如心律失常、冠心病

等导致的晕厥。

四是神经源性因素,如短暂性脑缺血发作或者癫痫等,这些都是导致晕厥的常见原因。

突发晕厥应就医检查

在日常生活中,防止晕厥摔倒,要注意从两个方面入手。一方面,起床或者蹲坐后站起来时要缓慢,要先半躺 30 秒或者坐 30 秒,再慢慢站起来。另一方面,在日常活动中感到头晕,最好尽快扶住固定物坐下或者躺下,以免摔倒造成更大伤害。

万智强调,晕厥发作之后,部分患者是有可能完全缓解的。但不能因为清醒之后和正常时一样就不重视。出现晕厥的情况,应该到心脏内科或者神经内科就诊。如果是在短时间内频繁发生晕厥,这个时候应该尽快到急诊科就诊。

什么情况要做心肺复苏

当有人在公共场所突然晕倒,是否需要对其进行心肺复苏,要看其晕倒是否与心脏骤停有关。万智介绍,心脏骤停之后 4~6

分钟之内是急救的黄金时间,可以大大提高患者的生存率。在确保现场环境安全的前提下,正确的心肺复苏的做法是:

第一步判断意识和呼吸,可以通过轻拍患者双肩并在双耳旁呼唤患者,来判断患者有没有反应;观察患者胸部起伏,来确认患者是否无呼吸或者仅有濒死样的喘息,如果没有正常呼吸也没有反应,那么我们就判定患者发生了心脏骤停。

第二步是立即呼救,可以让身边的人拨打 120,并且在附近寻找自动体外除颤仪,也就是 AED。目前在一些公共场所,比如,机场、火车站、体育场馆、旅游景点等都配置了 AED,通常是放在有“AED”标识的储物柜里。使用 AED 的方法也很简单,打开电源之后,按照 AED 的语音提示操作就可以了。

第三步是胸部按压,施救的时候可以跪在患者一侧,双手交叠放在患者胸部两乳头连线中点,持续用力按压,直到专业人员到达或者自动体外除颤仪到位,也就是 AED 到位。

第四步,如果是经过培训的人员,也可以做人工呼吸。

李洁

健康热评
jiankang reping

构建适配新时代医药产业发展的法治框架

近期召开的全国商务工作会议提出,发展数字消费、绿色消费、健康消费,激发下沉市场消费活力。其中,发展健康消费,不仅响应了人民群众从“治已病”到“防未病”、从生存到发展的需求跃迁,更是挖掘内需潜力、优化经济结构的抓手之一。健康消费的蓬勃兴起,能够有效带动医疗、食品、体育、文旅、康养等产业链协同升级,对稳定经济增长、促进高质量就业、提升全民健康水平具有重要意义。

这些年,我国健康消费逐渐进入发展快车道,呈现出规模扩张、业态创新的态势。2013~2024 年,我国居民人均医疗保健消费支出从 912 元增至 2547 元,年均增速达 9.8%。就行业发展特征而言,主要有三点。其一,科技创新应用在加快,以智能穿戴设备、健康监测仪器为代表的具身智能

健康产品受到年轻消费者欢迎。其二,健康消费与旅游、中医药等业态跨界融合发展成为潮流。例如,融合生态旅游与健康管理的康养旅居模式在云南等资源富集地区兴起;中医药健康夜市成为年轻人打卡地。其三,适应老年群体需求的健康消费逐渐成为刚需,适老健身器材、康复辅具、营养保健品、智慧养老服务发展迅速、市场广阔。

目前,我国健康消费也面临一些问题,制约了其潜能的释放。比如,供给质量与服务专业性参差不齐、预付式消费等领域市场秩序有待规范、消费者权益保障水平仍有待提升等。下一步,需要政府、市场与社会协同发力,优化市场环境,全方位激发健康消费潜能。

强化标准引领与科技赋能。由行业主

管部门牵头制定健康管理、休闲健身、中医保健等健康消费细分领域的标准与技术规范,提升服务透明度与专业性,鼓励企业运用大数据、人工智能等技术创新健康产品与服务模式,满足居民日益增长的精准化、智能化需求。

打造多元化场景。推动健康产业与文旅、体育、保险、餐饮等领域深度融合,探索制定“健康+产业”融合发展指引,鼓励企业开发中医药康养旅游、山地户外运动健康、健康管理型保险等多元化产品与服务。支持在条件适宜的地区建设一批涵盖生态疗愈、休闲健身、健康管理等功能的复合型康养社区或度假区,打造精品健康旅游示范线路。将健康消费嵌入更广阔的生活与休闲场景,创造持续增长空间。

实施协同监管与信用治理。加强部门联动,对健康消费领域实施贯穿事前、事中、事后的全链条监管,重点整治虚假宣传、价格欺诈等乱象。针对预付式消费潜在风险,探索建立资金存管、风险预警等防范机制。构建以信用为基础的新型监管机制,建立健全经营主体信用记录与评价体系,实施跨部门联合激励与惩戒,净化市场生态。

合理保障消费者权益。完善消费者投诉举报处理与纠纷调解机制,探索建立健康消费快速维权通道。司法机关可通过发布侵权典型案例,加强警示与指引。还可以通过权威渠道传播科学健康的专业知识,帮助公众提升对健康信息与产品的甄别能力。

姜照