



高温天气 不同人群防暑重点有不同

□晚报记者 赵晨阳
通讯员 赵岩

近期,我市高温持续在线,给市民日常生活带来诸多不便,不同人群应该如何做好防暑措施?滨州市人民医院急诊科主治医师成平为各类人群如何应对高温天气支招。

成平医生告诉记者,在高温的条件下,人体体温调节功能容易出现紊乱,产热大于散热,体内热量蓄积过多,引起循环系统和中枢神经系统功能紊乱,以高热、皮肤干燥及

中枢神经系统症状为特征,就是人们常说的中暑症状。

“除了烈日暴晒,高温这些因素之外,工作时间过长、强度过大、睡眠不足、过度疲劳等因素也是容易产生中暑的常见诱因。”成平医生表示,一旦发生中暑,首先要将患者脱离高热环境,然后转移到阴凉通风处,如果患者意识比较清楚,可以口服一些清凉饮料,如果患者出现发热,可以用冰袋或者湿毛巾进行物理降温,若没有明确指征,不建议口服常规退热药物。如果

出现了昏迷、抽搐、高热等重症中暑的表现,应该及时送医。

成平医生提醒广大市民,在高温天气要提高防范意识,预防为主。要合理安排膳食、规律作息,饮食上要避免进食高温油炸类的食品,多吃蔬菜水果,保持水分、电解质、维生素的均衡摄入。外出要选择穿清凉透气、宽松的衣物,避免穿紧身或者深色的衣物,外出佩戴遮阳伞或者墨镜,外涂防晒霜这些措施,如果有户外锻炼习惯的人群,可以选择在

清晨或者是傍晚外出活动,尤其注意的就是要及时补充水分,不要等到口渴的时候才去喝水。如果确实有户外的活动,每小时大约要口服500-1000毫升清凉的饮料。

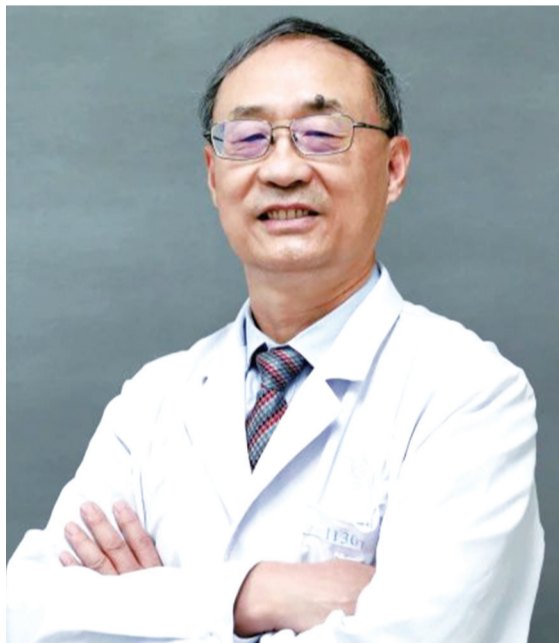
高温对人体的影响因年龄、性别、身体状况、职业、环境等不同体现出较大差异,尤其是老年人或有慢性疾病人群,不像其他健康成年人那样能很好适应环境温度的变化,更容易导致中暑,要注意改善所处环境、调整着装、及时补水,不要“硬扛”。

对于家中有卧床或者自理能力差或者有慢性病的老年人,家属要加强看护和监管,给他合理的饮食,及时补充水分,尤其是居住的环境要保持空气流通,适当增加通风或者降温的设备,避免房间太密闭,以至于空气不流通。对老人的看管,也要比往常严密,如果发现老人出现头晕胸闷、出汗多或者是出现意识模糊、昏迷这些情况,要想到是不是有中暑的可能性,及早送医,避免病情进一步加重。

名医风采 | 滨医附院消化内科·吴广利

吴广利

主任医师 硕士研究生导师
滨州市医学会消化病分会
消化内镜分会副主任委员



擅长领域

在消化内科领域有丰富临床经验,擅长中西医结合治疗消化内科疑难疾病,特别是肝脏疾病(包括急慢性病毒性肝炎、肝硬化、肝癌、肝衰竭,各种自身免疫性肝病、脂肪肝、酒精性肝病、遗传代谢性肝病),危重急性胰腺炎、难治性胃食管反流病、难治性幽门螺杆菌感染、难治性消化性溃疡、难治性炎症性肠病、难治性腹痛、顽固性腹水、顽固性慢性便秘、顽固性慢性腹泻、顽固性失眠、阴虚怕热、阳虚畏寒、气虚自汗、阴虚盗汗、气虚血虚或痰湿乏力等。

坐诊时间、地点

普通专家门诊时间:周一、周三全天,
门诊地址:综合楼三楼五诊区。
知名专家门诊时间:周二全天,
门诊地址:综合楼三楼六诊区。

滨州医学院附属医院消化内科

滨州医学院附属医院消化内科的上消化道早癌诊疗专科于2019年获批山东省临床精品特色专科。科室同时是山东省临床重点专科、滨州医学院附属医院重点专科。目前,消化内科设有4个病区,3个内镜诊疗中心,2个消化道肿瘤筛查中心,固定病床数180张。临床医生44名,其中正教授5人、副教授13人,8人具有博士学位。年服务病人超10万人次,年内镜诊疗量超5万人次。

科室配备消化内镜主机16台,内镜158条,上消化道常规检查均采用奥林巴斯GIF-H260Z内镜,同时配备H290Z内镜及GIF-H290EC细胞内镜,具备超扩大细胞内镜技术(Endocyt),高达520倍的放大倍率的超高分放大倍率可实现微观水平的观察,对细胞和细

胞核的实时体内观察为诊断性内窥镜检查开辟了新领域。

上消化道早癌诊疗专科自成立以来,在上消化道肿瘤的人群筛查、早期诊断、精准治疗以及全程随访等各方面做了大量工作,初步探索形成了“筛、诊、疗、访”四位一体的上消化道早癌诊疗新模式。经过近10年的努力,科室上消化道早癌检出率超过50%,消化道早癌内镜下切除术后5年生存率超过98%,上消化道早癌ESD术后规范随访率超过90%。

目前,专科独立开展的国内领先的上消化道早癌筛查技术、上消化道早癌内镜诊断技术、上消化道早癌分子病理诊断技术、上消化道早癌治疗技术、消化道肿瘤术后并发症处理技术,使大部分上消化道早癌患者在内镜下进行了根

治性治疗,阻断了患者向进展期、晚期进展,节省了化疗、放疗、手术等医疗资源的投入。

诊疗特色优势

内镜下超级微创技术:超级微创手术是在保证器官结构完整性的基础上去除病变,实现“治愈疾病,恢复如初”的目标,同时在急危重症抢救中亦能发挥不可替代的作用。主要包括:

1. 针对消化道早癌的内镜下黏膜剥离术(ESD)、针对贲门失弛缓症的经口内镜下食管括约肌切开术(POEM)、针对胃巨大黏膜下肿瘤的内镜下胃全层切除术(EFTR)、针对食管巨大黏膜下肿瘤经内镜黏膜下隧道肿瘤切除术(STER)、针对巨大食管憩室的经黏膜下隧道憩室间脊切开术(STESD)、针对难治性反流性食管炎伴食管裂孔疝的

内镜下抗反流黏膜切除术(ARMS)等。

2. 针对胆胰疾病的内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)、超声内镜及穿刺活检技术(EUS-FNA)、超声内镜引导下胆管引流术(EUS-BD)、超声内镜引导下胰管引流术(EUS-PD)、胆道子镜直视下的活检及取石术、超声引导下胰腺恶性肿瘤疼痛神经阻滞技术、双E联合下胰腺巨大囊肿穿刺引流术等。

3. 针对胃肠道动力疾病开展的食管测压、PH监测、直肠测压、反馈训练技术。

4. 针对消化道出血的内镜下电凝及止血夹止血技术、注射硬化剂组织胶止血技术、内镜下套扎术、内镜下OTSC止血技术等。

5. 针对小肠疾病的小肠镜检查、胶囊内镜、磁控胶囊内

镜技术。

6. 针对消化梗阻疾病开展食管支架、幽门支架、结肠支架置入技术、肠梗阻导管置入技术。

7. 针对各种并发症采取的多营养管置入、PEG、OTSC封瘘技术。

8. 针对菌群相关疾病(难辨梭状芽孢杆菌感染、炎症性肠病、糖尿病、自闭症等)开展的粪菌移植(FMT)技术。

9. 针对慢性肝病开展肝穿刺、门脉压力测定、门脉高压内镜下治疗技术、介入引导下肝静脉压力测定。

10. 针对单纯性阑尾炎不切除阑尾的内镜下逆行性阑尾炎治疗术(ERAT);针对I、II、III度内痔及混合痔的内痔部分开展透明帽辅助内镜下硬化术治疗技术、内镜下胶圈套扎术技术。