

高层建筑结构复杂、人员密集，一旦发生火灾，疏散逃生困难，扑救难度大。火灾发生后很多人第一反应是跑出去，那么应该朝上跑还是朝下跑呢？自救逃生又存在哪些认知误区呢？高层建筑突发火灾如何科学正确地采取逃生措施呢？

及时报警 量力灭火

火灾发生时应当第一时间选择报警。现在很多公共建筑的安全疏散通道上都安装了火灾手动报警按钮，有的还配备了消防报警电话。在这种场所发现火灾，可以按按钮报警。报火警时要沉着冷静，讲清起火建筑的名称、地址、燃烧物性质、有无爆炸和毒气泄漏、火势情况、报警人的姓名、电话号码等。还要说出着火部位及附近有无明显的标志。

如果是初期小火灾，有灭火设备也具备灭火技能的，可以选择报警的同时救火。首先要及时切断电源，然后用灭火毯或棉被浸湿后覆盖燃烧物表面，灭掉火焰，搬走起火点附近的可燃物，切断流向火点的可燃气体或液体。

理性判断 科学疏散

如果火灾发生在楼上，烟雾不大，应就近向紧急疏散口撤离，迅速逃离到楼外的安全地带。逃离时，用湿毛巾捂住口鼻或者其他防烟设备保护自己，沿步行疏散楼梯逃离。

如果火点在楼下，要冷静辨清火情。先用手背测试门或把手温度，并开门查看是否有烟气倒灌，如果烟火不大，可佩戴防烟面罩或用浸湿的毛巾衣物捂住口鼻，弯腰低姿朝楼下逃生。逃生过程中，记得确保防火门为关闭状态，否则下层的烟气会顺着楼道往上蹿，1分钟内就能迅速蔓



延到顶楼。如果下面的火势迅猛，是无法强行“闯关”的，因为火场中心温度可能已经达到1000℃以上，此时应立即退回室内，用床单被罩等浸湿后堵住门缝，或者用水浇在已着火的门窗上降低温度，等待救援。

一旦起火 勿乘电梯

发生高层火灾，千万不可因过于激动而盲目选择跳楼的方式。逃生的过程中，也不要乘坐普通电梯。火灾时，消防电梯会降到首层专供消防救援人员快速组织灭火行动，普通电梯可能因电源切断而停止使用，贸然乘坐电梯，可能会被困高空，导致无法逃生。

无法逃生 冷静等待

在等待救援的同时也不可坐以待毙，首先要记住，一定不要大喊大叫，因为这样会消耗更多的氧气并吸入过多的一氧化碳和氮气，很可能会导致昏迷。如果火灾发生在白天，应当在房间寻找色彩亮丽的衣服或者布条，从窗户里向外大幅度晃动，引起楼下救援人员的注意；如果火灾发生在晚上，应当使用手电筒照明向窗外挥动引人注意。

除此之外，浸湿的毛巾能过滤掉大部分浓烟和炙热的烟气颗粒物，但要注意湿毛巾折叠次数过多、含水量过高都会增大透气阻力，造成呼吸困难。一般建议以8层为限，同时一定要拧干水分。

逃生设备 家中常备

除了掌握逃生技能，还可以在身边准备家用灭火器、消防应急包等装备，包里一般配置灭火毯、超轻灭火器、简易呼吸面具、逃生绳、防滑手套、应急手电、求救哨、浓烟逃生袋等简单处理外伤物品。个别准备齐全的包里还会备有食物和其它简单的必备生活应急用品，以保障灾难来临时的应急自救工作顺利展开，以防不时之需。

应急产品是关键时刻用来救命的，产品的质量至关重要。采购前请注意查看是否有合格证、产品检验单以及执行标准。灭火器一定要购买通过3C认证的合格产品，不要只选便宜的。以部件喷射软管为例，成本价的差别在10倍以上，其质量的差异可想而知。并且灭火器至少应该每半年检查一次气压状况、瓶底是否腐蚀以及插销是否可靠等，如果出现问题，灭火器应该进行及时更换。

排查隐患 防患未然

除了上述这些，最重要的还是有防患于未“燃”的意识，日常生活中，也应及时排查、清除生活中会遇到的火灾隐患。

请勿将纸箱、旧家具之类的杂物堆放在楼道或逃生通道中，以免影响特殊情况下的人员逃生。

要正确使用电器设备，不私拉乱接电线和插座，严禁超负荷用电，及时更换老化电器设备和线路，外出时要关闭电源开关。

取暖时，切勿在电暖气上烘烤衣物，电暖气与可燃物要保持安全距离。严禁用汽油、煤油、酒精等易燃物品引火取暖。

不要在床上或沙发上吸烟，不要乱扔烟头或随手把烟头扔出窗外。

不要在小区楼道或疏散楼梯间停放电动车或给电动车充电，以免发生火灾。

定期查看高层建筑内消防设施是否完好，过期产品要及时更换，楼道消防栓内不要存放杂物。

私家车及摊贩等禁止占用消防通道，以免发生火灾时消防车不能及时到达现场实施救援。

(午宗)

【健康红绿灯】
 绿灯
 练的是背，瘦的是脸



练背，不仅能拥有优雅背部线条，还能拥有棱角分明的下颌线。练背治垮脸是有科学依据的：人体的面部肌肉和背部肌肉相连，健康有力的背肌，会将眉拱以上的皮肤、筋膜向后拉紧，让人看上去很挺拔。反之，背肌松弛无力，面部肌肉也会随之松弛，出现垮脸。

怕冷的人多练练站桩



冬天体质虚弱、怕冷可能是阳气不足的表现。站桩时腿部、腰腹持续收缩，能调动全身气血运行，增强体内阳气，提高身体抗寒能力。看似静止，坚持做几分钟体内就会有温热感，手脚逐渐暖和。具体做法是：两脚分开与肩同宽，掌心向后打开手臂；两手向前在腹部环抱，两膝向前微弯曲保持姿势，同时保持均匀腹式呼吸。每天1—2次，每次5—10分钟即可。

红灯

不推荐液断减肥法



液断减肥法，是指只摄入液体，断绝所有固体食物。这是一个极端的饮食模式，摄入热量非常低，长期使用这种减肥方法，人体胃肠道的功能会出现失衡。此外，营养素缺失还会诱发贫血、维生素的缺乏，甚至有些人会出现肌肉量减少，身体变得虚弱。这种减肥方法是不推荐的。

身体发炎时要少碰促炎食物



影响炎症水平的因素有很多，饮食是重要一步。身体发炎时少碰以下促炎食物：富含精制碳水化合物的食物，比如用白米做的稀饭、甜饮料、甜面包、蛋糕等；含较多反式脂肪酸的食物，比如蛋黄派、珍珠奶茶、炸薯条、薯片、糕点、冰淇淋、饼干等，同样会促进体内炎症的发生和发展；加工肉制品，如腊肠、热狗、火腿、培根等；快餐、油炸食品，高温烧烤、碳烤都会带来促炎物质。

(杜晶)

如何合理用药？避免8个误区

大家都知道“吃错药”可能会带来健康问题，但我们经常忽视的是，吃药的方法不对，同样可能带来健康隐患。以下8个错误的用药方法注意避免。

误区一：饭前/饭后吃不讲究

错误理解：饭前=吃饭前几分钟；饭后=吃完饭立刻吃

正确做法：饭前服，通常指胃部食物少，利于药物吸收和发挥药效，如部分胃黏膜保护药、部分降糖药；饭后服，利用食物减少药物对胃肠道的刺激，或促进脂溶性药物的吸收。

如果说明书中有明确要求，例如“餐前30分钟”“餐前15分钟”“餐后1小时”等，应遵照说明书要求服药。不同药物的服用时间和先后顺序也很重要。如中药和西药之间通常间隔半小时左右，滋补药品适合饭前服用，对胃肠道有刺激的药物则应在饭后半小时服用。

误区二：随意掰开、碾碎药片或打开胶囊

错误理解：药片太大不好吞，掰开或碾碎没关系

正确做法：必须遵照药品说明书或按专业医务人员指导服药。

肠溶片/胶囊 外层保护膜防

止药物被胃酸破坏或在胃中释放。碾碎会使药物失效并刺激胃部。

缓释片/控释片类药物 通过特殊结构缓慢释放药物。一旦被破坏结构，会导致药物瞬间大量释放，造成危险，如血压骤降、药物中毒等。

误区三：用果汁或牛奶送服

错误理解：只要把药吞下去就行，用什么送服无所谓

正确做法：必须遵照药品说明书或按专业医务人员指导服药。大部分药物推荐用温白开水送服，不宜用以下饮品服药：

葡萄柚汁、西柚汁 会影响多种药物如降压药、降脂药的代谢，导致药效倍增或中毒。

牛奶、酸奶、豆浆 其中的钙、蛋白质会与某些药物如四环素类抗生素、铁剂结合，影响吸收。

茶、咖啡、可乐 含咖啡因，可能与药物相互影响，引起兴奋或不适。茶中的鞣酸也会影响药效。

酒精 极其危险。会和很多药物如头孢类、降糖药发生“双硫仑样反应”或加重肝肾负担。

误区四：躺着吃药或干吞药片

错误理解：吃药时怎么方便

怎么来，姿势不重要

正确做法：坐直或站直，用足量水送服。

躺着吃 药物容易滞留在食道，损伤黏膜，增加呛咳、误吸风险。

干吞 药片容易黏附在食道，损伤黏膜。延缓药物吸收，可能影响疗效。

误区五：症状好转就立即停药

错误理解：感觉病好了，就不用吃药了

正确做法：症状好转后应根据药物类型及病情遵医嘱或按说明书判断是否可立即停药。需注意，抗生素类和慢性病类药物，必须遵医嘱完成整个疗程。

抗生素 过早停药可能导致细菌未被彻底清除，引起感染复发或产生耐药性。

慢性病药（降压、降糖药）擅自停药会使病情反弹，甚至引发更严重的并发症。

误区六：多种药物同时服用

错误理解：反正都是治病的，一起吃省事

正确做法：能否同时服用药物，核心在药物之间有无相互作用。盲目同时服用可能会影响药效或增加不良反应风险，需遵医嘱或按专业医务人员指导，如所

服用药物之间无相互作用，可同时服用；如存在药物相互作用，应间隔药物服用时间。

误区七：模仿他人用药或凭经验用药

错误理解：其他人吃了这个药效果好，我也可以吃

正确做法：哪怕是同一种疾病，疾病的严重程度、病因、个体差异如年龄、体重、肝肾功能、过敏史、用药史等不同，用药方案天差地别。比如有的药物需根据体重、肾功能调整剂量，有的疾病需要根据患者基因型选择治疗方案等。

误区八：忽视药品的特殊储存条件

错误理解：所有药都放在家庭药箱里，药箱储存环境无所谓

正确做法：仔细阅读说明书上的储存要求。

常温 一般指10—30℃。阴凉处 不超过20℃。

冷藏 建议2—8℃（冰箱保鲜层，非冷冻室）。

避光 避免阳光直射。遮光 用不透光的容器包装，例如用棕色或黑色材料包裹。

防潮 不要放在浴室等潮湿地方。

(杜晶)