



寒冷天气下，不少人感觉“寒气往骨头缝里钻”；室内外温差大，血压波动，导致身体不适。突发健康意外如何科学应对？记者就此进行采访，为公众带来“御寒防病锦囊”。

## 防寒凝：温通散寒，动静结合

雨雪降温、持续低温，不少人反映关节冷痛，中国中医科学院广安门医院主任医师姜泉指出，在中医看来，此类症状多因寒邪入侵，阳气受阻。应对这种“冷痛”，关键在于“温通”。她建议可从生活调护和中医外治两方面入手：

生活起居上，要顺应“冬藏”之道。衣着要重点保护腰腹、足部和头颈部；日常食疗中可加入当归、生姜等药食同源的温通之品煲汤，帮助温通经脉、散寒暖中；运动宜选择在天气暖和、阳光充足时进行和缓活动，不建议剧烈运动。

中医外治方面，推荐三九贴敷、艾灸疗法，通过局部治疗，温经散寒，缓解关节不适。需要注意的是，中医外治疗法要在医疗机构专业人士指导下进行，尤其是

有基础疾病、皮肤敏感或症状明显者，更要在治疗前进行评估。

针对“猫冬”与“冬练三九”等说法，专家强调应理性看待：“猫冬”并非意味着绝对静止不动，既要避免久坐不动导致气机郁滞，也要防止“冬练”过度耗伤阳气。

### 护心脉：掌握急救常识，关键时刻能救命

气温骤降，易诱发心脑血管疾病，突发晕厥、胸痛等情况增多。

心脏骤停后4至6分钟内是急救黄金时间，及时施救，患者生存率会大大提高。正确施救主要包括：一是判断意识和呼吸；二是拨打120，并寻找附近的AED（自动体外除颤器）；三是胸部按压；四是进行人工呼吸。

对于晕厥，民间“掐人中”“喂水”等方法并非科学急救，部分操作可能加重病情。专家解

# 天冷“冻成一团”？

## 这份“抵御锦囊”请收好

释，晕厥可能由体位性低血压、神经反射异常、心源性或神经源性因素引起，预防晕厥摔倒应注意起床或蹲坐后站起时，先坐或半躺30秒，再缓慢站起；若日常活动时感觉头晕，立即扶住固定物坐下或躺下，避免摔倒，必要时及时就医。

对于危险性胸痛，专家表示其特点包括：中等程度以上胸痛、疼痛持续20分钟以上、静息或轻微活动下发作的胸痛、近期反复加重、疼痛牵涉到其他部位、伴有呼吸困难等症状、突发撕裂样疼痛。

“出现这些情况时，不能因为休息后可缓解就不重视，应尽快到急诊科或胸痛中心就诊。”专家建议。

### 守安康：防流感等呼吸道疾病，接种疫苗少不了

寒潮期间，流感、肺炎等呼吸道疾病高发，一老一小重点人

群更易感染。

冷空气是冬季呼吸道疾病的“头号诱因”。专家建议，居民外出时要做好全面防护，尤其要注意头部、颈部等部位保暖，避免冷空气直接刺激。同时，要做好日常防护，勤洗手，常通风，正确佩戴口罩。保持充足睡眠、均衡饮食与适度锻炼，维护身心健康。

“接种疫苗是全球公认的流感及其严重并发症最经济和有效的预防手段之一。”中国疾控中心研究员辛丽特别提醒，由于流感病毒变异快、疫苗保护期有限，建议6月龄以上没有接种禁忌症的人群每年都应接种流感疫苗，以持续获得有效防护，降低重症与住院风险。

如果不慎“中招”，如何规范用药？首都医科大学附属首都儿童医学中心主任医师曲东表示，奥司他韦只对甲型、乙型流感病毒具有治疗作用，针对鼻病毒、合胞病毒等呼吸道病毒，目前尚无特效治疗药物。（新华）

## —【健康红绿灯】—

### 绿灯

苹果是控糖友好型水果



看似普通的苹果，实则是一位低调的“全能型选手”。中医认为，苹果兼具健脾养胃、生津润肺、安神助眠等功效，适合现代人常见的亚健康问题。用清水洗净后连皮吃营养更全面，苹果酸加速脂肪分解，果胶延缓血糖上升。餐前半小时吃1个（约160克），可降低餐后血糖波动。

### 蒸煮橙子是天然的“止咳糖浆”



中医认为，橙子可理气、化痰、润肺。现代药理研究发现，橙子皮中有两种成分具有止咳化痰的功效，一个是可可汀，一个是橙皮油，而这两种成分只有在高温蒸煮之后才会从橙皮中分离出来，因此热橙子尤其适合久咳的人吃，可谓天然的“止咳糖浆”。

### 红灯

骨头是特别怕冷的器官



骨头很怕冷，寒气会使经络中气血瘀滞，出现骨关节麻木、酸痛。还会让骨骼、关节周围的肌肉收缩痉挛，弹性变差，骨骼容易松动，骨折风险增加。保暖防寒是冬季养骨的重点，外出要护好脖颈、膝盖、脚踝等脂肪组织较少的部位。

### 熬夜的人血糖水平更易波动



睡眠与血糖有什么关系？实际上，好好睡觉也是控糖的关键一环。这是因为，人体激素有自身的变化规律，不睡觉或压力大时这些激素会处于应激状态，导致激素水平改变。这些激素水平与胰岛素是对抗的，时间长就会打乱与胰岛素之间的平衡，导致人体脂肪代谢、血糖代谢以及神经系统紊乱，就可能引发糖尿病。

# 海姆立克急救法“升级”

## 全人群气道异物梗阻施救最新指南来了

□本报记者 宗晓畅 通讯员 钟艳宇

分场景、循证化”的完整方案。

**核心更新：“背5+冲击5”，所有清醒重度梗阻者通用救治法**

适用人群：仅针对清醒的重度气道异物梗阻患者，如无法发声、面色发紫或苍白、无法自主咳嗽、双手下意识抓喉。若患者仍能咳嗽、发声，仅为轻度梗阻，无需干预，鼓励其自主咳嗽即可。

无论患者是婴儿、儿童、成人，还是孕妇、肥胖者，只要符合上述适应症，均遵循“先5次背部拍击，再5次对应冲击（腹部/胸部），交替循环”的逻辑，口诀可简记为“背5冲5，循环往复”。

为什么先拍背？背部拍击是低风险操作，利用重力和震荡双重作用，能震松气道内的异物，辅助其向出口移动，提升梗阻缓解率。相比直接腹部冲击，先拍背可降低内脏损伤等并发症风险，完全遵循“先安全、再有效”的急救原则。

**分人群精准施救：不同情况，冲击方式有讲究**

1岁以下婴儿：拍背+胸部冲击，严禁腹部冲击。婴儿腹壁肌肉薄弱、肝脾等脏器未发育成熟且位置偏高，腹部冲击极易造

成脏器损伤，因此新指南明确禁止对1岁以下婴儿使用腹部冲击。

**操作步骤：**施救者将婴儿面朝下置于前臂，用手稳固托住其下巴（注意避免捂住口鼻），保持“头低脚高”体位，让婴儿身体自然下垂。

用掌根连续拍击婴儿肩胛骨连线中点5次，力度轻柔但要有明显震荡感，无需过度用力。

若异物未排出，将婴儿快速翻转至面部朝上，仍保持头低脚高，用掌根在两乳头连线中点下方进行5次胸部冲击（替代旧指南的双指按压），按压深度约为婴儿胸廓的1/3，力度比拍背稍重。

重复“5次拍背+5次胸部冲击”，期间观察婴儿是否吐出异物、呼吸是否恢复。

**1岁以上儿童及成人：“背5腹5”，力度有明确标准**对于1岁以上儿童（含1-8岁）及普通成人，核心是“背部拍击+腹部冲击”的组合，新指南首次明确了力度和体位标准，让操作更具可操作性。

**操作步骤：**辅助患者身体略微向前倾，张口（方便异物排出），施救者站在患者正后方或斜后方，双脚前后分开呈弓步，提升自身稳定性。

用掌根在患者肩胛骨连线中

点拍击5次，拍击时可稍用力，借助震荡力震松异物。

若异物未排出，立即转为腹部冲击，施救者一手握拳，拳眼对准患者脐上两横指处（避开肚脐和胸骨），另一手包住拳头，向内向上呈45度角冲击5次。

**孕妇、肥胖人群：**弃用腹部冲击，改用胸部冲击。这两类人群因身体结构特殊，腹部冲击要么效果差，新流程明确改用“背部拍击+胸部冲击”的组合。

**操作步骤：**先进行5次背部拍击（操作同前，辅助患者前倾、张口）。

若异物未排出，转为胸部冲击：施救者双手交叉，手掌根部置于患者胸骨中段（双乳头连线中点），向后快速、有力地冲击5次，力度以能感受到胸廓震动为宜。

交替循环“拍背+胸部冲击”，直至异物排出，如患者失去意识，立即转为心肺复苏。

异物排出后别掉以轻心，即使异物成功排出，患者也需密切观察至少15分钟；若发生呕吐，立即将头部转向一侧，防止反流引发二次窒息；无论患者是否感觉不适，都应及时前往医院进行CT等检查，排除残留异物、内脏损伤等并发症，避免后续风险。