

“土办法”治疗烫伤易造成二次伤害

■本报记者 李晨琰

上海高温仍在上演“持久战”，体感依旧闷热难耐。烈日炙烤下，各医院的患儿就诊量在攀升，其中烧伤科的问诊量更是画出一条上扬线。

烧烫伤与气温密切相关。个中理由很简单：天气热，衣服穿少了，皮肤露多了，烧烫伤的危险系数自然随之增加。有着娇嫩皮肤的儿童，是最易受伤的人群。

烧伤专家提醒，家长不仅要在生活中警惕一些容易导致孩子烧烫伤的危险因素，更有必要提醒家里的老人：孩子烫伤有时并非“皮外伤”这么简单，切莫用“土办法”简单对付，错误的观念和处理极有可能对孩子造成二次伤害。

抹酱油、涂牙膏治烫伤？
孩子的手最终需要植皮！

在海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）烧伤外科副主任胡晓燕的门诊上，4岁的明明看着让人心疼。

原来，明明比较贪玩，趁妈妈煮饭时，他把电饭煲当成玩具，用手心盖住蒸汽孔。高热的蒸汽一下烫伤了他娇嫩的手心。家长最初没当回事，用上酱油、牙膏、鸡蛋清等各种“土办法”。四天后，孩子的烫伤非但不见好转，反而愈加严重。家长这下慌了神，带着孩子找到胡晓燕时，烫伤的手心已经感染，创面不断渗液。经清创治疗，明明手心创面很深，局部已经开始长肉芽，需要植皮治疗。

“手掌的皮肤相对而言比较厚，但孩子这次烫得深，主要与皮肤烧烫伤后两个‘加深’相关，即自发性加深和感染性加深。”胡晓燕解释，孩子在烫伤之后即便脱离了热源，受伤部位还存在烧灼样疼痛，这其实是残留在皮肤表面的热量不停损伤皮肤所致，通过“冷疗”可阻止自发性加深。但如果创面没有处理好，感染后就会导致感染性加深。所以，家长千万不能用“土办法”处理孩子的烫伤。

5岁以内患儿烧烫伤
比例上升，家长疏忽是重要因素

今年因疫情等多重因素，与同期相比，长海医院烧伤外科的就诊率有一定幅度下降。但就往年的就诊情况来看，一旦热浪来袭，高温持续，烧伤外科的病人数必然跟着气温一同攀升。

有调研数据表明，在全国范围内，1-5岁因烧烫伤住院的患儿，占全国烧烫伤住院患者总数的近25.5%。

当了近20年烧伤科临床医生，胡晓燕有一个明显的感受：成年人烧烫伤的比例在下降，可儿童尤其是5岁以下孩子的比例在上升。“这一点，业内同行与我的看法大致相仿。”胡晓燕说，究其原因，很多时候是家长的疏忽所致。

胡晓燕也曾接诊过一名刚出生50天的小婴儿，全身烧伤面积达30%，属于特重度烧伤。孩子是个二胎宝宝，妈妈同时照顾两个孩子有些自顾不暇。为了让二宝停止哭闹，她从网上查找“攻略”——白噪音可助孩子安眠，吹风机可以制造白噪音。没多考虑，这位妈妈就照做了，将吹风机开着放在孩子身边，转身去另一个房间照顾大宝。待察觉异样，吹风机着火，小婴儿一侧上下肢和面部已重度烧伤。

这些在常人看来多少有些匪夷所思的案例，对于烧伤科临床医生而言并不稀奇。有宝宝刚学会走路，走到浴室打开热水龙头又不慎滑倒，在热水下冲着直到哭喊声引来大人；有的家长是开餐馆的，照护不力导致孩子碰到了滚烫的汤锅……

目前，上海开设烧伤科的综合性医院，除长海医院外，只有瑞金医院、上海市第九人民医院、金山医院等少数几家。



本版图片：视觉中国

安全手册在握，暑期宅家无忧

孩子不易碰到的地方；

避免使用过多延长线或多插头插座，插座可用塑料盖盖住。

居家烧烫伤早期急救方法

烧烫伤早期急救非常重要，处理好了能避免创面加深，后期不留疤或少留疤。切忌伤口抹酱油、涂牙膏，这些错误的处理方法会对伤口造成二次伤害。

正确处理方法：

冷水冲：将烫伤部位用清洁流动的冷水冲洗30分钟，散去热量。

脱衣物：可用剪刀剪开衣服，小心地脱去衣物，不要强行剥除，以免弄破水泡。

浸泡：疼痛明显者可将伤处持续浸泡在冷水中10—30分钟，疼痛减轻。

创面保护和处理：无菌纱布或棉质布类覆盖于伤口，减少外界污染，保护伤口。

就医：轻微的可以自己用烫伤药膏处理（切记不要第一时间用烫伤药膏）。程度较重的烧烫伤可拨打120急救电话送医院处理，其间冰袋冷敷。小儿烧烫伤面积>5%，成人烧烫伤面积>10%，浅II度以上烫伤，需进行补液治疗（口服或静脉补液），留院观察和治疗。

轻度烧烫伤居家换药方法

■病情判断（烧烫伤面积和深度）

烧烫伤面积：伤者本人手指并拢，单掌面积为体表面积的1%。

烧烫伤深度：

①I度烧伤：表现为红斑，干燥，疼痛，无水疱。

②浅II度烧伤：表现为红肿明显，大小不一水泡生成，水泡皮剥脱后，创面红润、潮湿，疼痛明显。

③深II度烧伤：表现为水泡生成，但水泡皮剥脱后，创面红白相见，疼痛迟钝。

④III度烧伤：表现为创面苍白或焦黄，甚至碳化。

■轻度烧烫伤患者一般指的是浅II度以下烧伤，小儿烧烫伤面积小于5%，成人烧烫伤面积小于10%。

（作者为上海长海医院烧伤外科副主任）

而不少家长遇到孩子烫伤后，会直奔儿科专科医院。记者从几家儿科专科医院了解到，目前医院尚未开设烧伤门诊，如急诊遇轻微烧烫伤，可到普外科就诊；如

鱼刺卡喉，教你三招科学自救

■邱海鸿

很多人喜欢吃鱼，也有很多人曾发生过鱼刺卡喉的情况，大家通常会选择这么做，比如用饭团和馒头或菜团硬咽；拼命用手抠喉咙；喝大量醋，试图溶化鱼刺；即便有明显的异物感或哽咽感，仍侥幸认为过两天会好，而不去看医生。神化的“土方法”，真的管用吗？

“传统三招”

喝醋——白做功

不少人认为被鱼刺卡住后，喝点醋能使鱼刺软化进入消化道。事实是只有把鱼刺放在醋中浸泡15分钟以上才能达到软化效果，卡刺时喝醋，醋仅仅穿喉而过，并不能将鱼刺浸泡其中，所以并不能软化鱼刺。

吞饭——看刺的大小和软硬

如果刺较细，食物或许能把鱼刺“带”进胃里，如果不巧，只会把位置较浅的刺刺到更深处，甚至会划伤周围的粘膜组织。

抠喉咙——很危险

有些人想通过抠喉咙把鱼刺吐出来，其实很容易越扣越深。鱼刺是尖的，锋利的边缘在抠喉咙的过程中很容易划伤周围的粘膜组织，非常危险。

“新式三招”

维生素C软化——几乎没用

流传的维生素C治鱼刺，其实是利用了维生素C的酸性。维生素C的确有酸性，但它起到的软化效果十分有限。当鱼刺过大或扎在喉咙深处时，服用维生素C的软化效果几乎可以忽略。

橙皮口服化解法——不够力度

这是网上流传的解决鱼刺卡喉的方法之一，由于橙皮的价格便宜且家里会有，所以很多人会用这种方法。用橙皮来解决鱼刺卡喉，和喝醋、吞维C是一个道理，都是利用了食物的酸性软化鱼刺，都不够力度。

大蒜塞鼻——看鱼刺软硬和深浅

乍一听这个方法很奇葩，但它可能还有点用。大蒜切块后塞入鼻孔，利用大蒜刺激性气味来刺激喉咙，使人产生呕吐感，从而把鱼刺排出。但这个方法只适合细小的鱼刺卡喉情况，不适合硬的大鱼骨卡喉的情况。如果鱼刺很大很硬且扎得深，会明显感到此方法无效。

正确自救方法

自救第一步：咳嗽

这是最笨但也是最直接有效的方法，特别是当卡在口咽处时，如果鱼刺不太大，可以尝试用力咳嗽。此时鱼刺所处的部位较浅，细小的鱼刺可以跟着气流脱落。

自救第二步：尝试自己取

如果鱼刺卡在口咽部，鱼刺可能在扁桃体、扁桃体周围和舌根浅部。张开口用手电筒查看，明确鱼刺所在的位置，让身边人借助镊子等工具，小心取出，切忌自己动手抠喉。

自救第三步：刺痛感强烈时，及时就诊

以上两种方法都不行，说明鱼刺可能已经处于咽喉部。当出现剧烈刺痛感，且刺痛来源位于颈部甚至是胸部时，不要犹豫，赶紧去医院。剧烈刺痛感说明已经不是小魚刺，而是较大且坚硬的鱼骨卡在喉咙甚至是更深的部位，如果没有及时到医院找医生帮忙取出，随时都有可能出现生命危险。

医生帮忙来取刺

直接取：能看见、位于较浅位置的鱼刺，医生会尝试先在直视下取。

喉镜取：肉眼不可见，或位置太深，患者有明显恶心想、呕吐感。

胃镜或食道镜取：怀疑异物已经进入食道，可能需要在全身麻醉状态下进行。

开胸手术取：异物已经穿出咽部或食道，就可能需要胸外科医生进行开胸手术。

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 血脂高容易引发脑梗？

答 陈蕊华
上海市第一人民医院内分泌代谢科副主任医师

65岁的老王膀大腰圆，每年体检，除了血脂高一点，血糖、血压都很正常。对于那点升高的血脂，他并不在意。哪知有一天，老王正在打牌时，突然手举不起来，右脚也没了力气，脸歪口斜，讲不清楚话，口水也止不住从嘴角挂下。牌友立即拨打“120”将他送至医院，头颅CT一拍——左侧大面积脑梗。

进一步检查发现，老王血脂明显升高——低密度脂蛋白（LDL）5.6毫摩尔/升，动脉B超提示：双侧颈动脉及下肢多个不规则回声斑块，右侧颈动脉95%狭窄，头颅磁共振（MRA）提示左侧大脑中动脉多处狭窄。

虽然经过积极抢救，老王捡回一命，却留下了右侧肢体乏力，口齿不清的后遗症，生活质量大受影响。老人平时身体看似很好，怎会突然如此？这就不得不提静悄悄的“血脂刺客”——低密度脂蛋白。

我们常说的“三高”，即糖尿病、高血压、高血脂，偏偏高血脂一直被人所忽视。高脂血症主要指“总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白”的升高，其中，低密度脂蛋白是导致心脑血管病的一大元凶，因此也被称作“坏”的胆固醇。

所谓“低密度”，顾名思义“轻、虚胖”，由于体积大，低密度脂蛋白无法穿过血管，因此很难被代谢掉，长期在血管里游荡。一遇到低密度脂蛋白，巨噬细胞就会将其吞噬，可吞完了却消化不掉，反而易被腐蚀，成为“泡沫细胞”，沉淀在血管上。

“泡沫细胞”堆积越多就会造成两种情况：血管收缩挤压，被血流冲到下游更窄的血管；直接把血管堵住，堵在心脏变成心梗，堵在脑血管变成脑梗。

老王就是如此，体内充满了低密度脂蛋白没有被及时清理，最后变成了“泡沫细胞”沉淀在血管上，成为“动脉粥样硬化”，最终导致了颈动脉和大脑中动脉狭窄，引起大面积脑梗。

当血脂超标时，该怎么办？临床医生一般会给患者处方他汀类药物。它可以减少低密度脂蛋白的生成，同时预防

“泡沫细胞”的形成，“加固”不稳定的斑块，预防斑块破碎后堵塞小血管。

很多患者害怕“他汀”的副作用，可以概括为“肌痛肝损血糖高”。其实这是小概率事件，无需过分担心。只要吃药后定期复查肝功能、血糖、肌酸激酶，注意有无肌肉酸痛，就可以有效防治。

低密度脂蛋白的治疗目标是多少？不同人群目标不同。在健康人群中，低密度脂蛋白控制在3.4毫摩尔/升以下即可，糖尿病患者则在2.6毫摩尔/升以下。有过心脑血管疾病史的患者应严格控制，在1.8毫摩尔/升以下。高危患者如果实在无法达标，应至少降低至原先指标的50%以下。

针对一种“他汀”仍不能有效控制血脂亦或是对“他汀”副作用不能耐受的患者，医生还有其他“外援”——依折麦布、普罗布考、烟酸类、贝特类、瑞百安、中药血脂康等，都是驱除低密度脂蛋白的好帮手。不过药物有利必有弊，要因因施治，不能一概而论，具体治疗方案请咨询专科医师再用。

问 夏天如何控“油”？

答 张蕾
上海长征医院皮肤科医生

炎炎夏日，皮肤特别容易出油。不仅如此，晚上才洗的头，第二天早上头皮又油了。如果你有以上这些症状，可能是脂溢性皮炎在“作祟”。

脂溢性皮炎主要表现为皮脂溢出部位的油腻性红斑，境界不清。主要发生在眉部、眼睑、鼻唇沟这些面部T区部位，或前胸及肩胛间等皮脂溢出部位，可以没有任何感觉，或者稍微有一点点搔痒。如果发生在头皮，常常引起头皮出油、发红、瘙痒，这个就是俗称的“脂溢性脱发”。

轻度的脂溢性皮炎，可以口服B族维生素，抗组胺类药物；外用含硫、抗真菌或糖皮质激素类制剂。比较严重的脂溢性皮炎，需要联合口服药物来调节皮脂分泌。

目前，脂溢性皮炎的病因并没有完全弄清楚，主要认为与皮脂溢出增加、局部皮肤微生态改变（比如糠秕孢子菌等真菌）、气候、精神因素、生活方式等有关。建议大家在日常生活中少吃火锅或者蛋糕这类含油量大、甜度高的食物。



问 甲状腺癌为什么叫“懒癌”？

答 黄玥晔
上海市第十人民医院甲状腺疾病诊治中心医生

目前甲状腺癌在全球范围内呈现较高的发病趋势。2022年国家癌症中心统计的最新数据显示：在女性中，甲状腺肿瘤居近些年发病率增长趋势首位。甲状腺癌的恶性程度有多高？会影响到患者的寿命吗？

要回答上述问题，首先需了解甲状腺癌的病理类型。甲状腺癌的病理分型主要为乳头状癌、滤泡状癌、髓样癌和未分化癌这几种类型。其中，甲状腺乳头状癌是最常见的，在门诊中接诊的甲状腺癌患者，大部分属于这类分型。

甲状腺乳头状癌，又可以进一步分为三种亚型，包括传统亚型乳头状癌、滤泡亚型的乳头状癌、高细胞亚型的乳头状癌。这三种不同亚型的患者之间，预后会有区别，但总体来说甲状腺乳头状癌恶性程度低，发展速度慢、本身预后又相对较好，所以它又被称为“懒癌”。

对于患者来说，得了甲状腺乳头状癌，需要做什么？首先保持一个放松的心态，不必过分担心。积极乐观的情绪也利于疾病的诊治及健康的恢复。

第二，要去专业医疗机构进行合适的治疗。在病理明确甲状腺乳头状癌后，专业医师会对患者进一步评估，明确是否适合手术治疗。目前手术对于甲状腺癌患者来说是较好的治疗方式，可以将病灶切除，术后医生会给予一个专业的TSH抑制治疗（甲状腺激素抑制治疗），来改善患者的预后。

第三，患者需定期进行B超和甲状腺功能的随访，这是非常必要的，以及及时了解治疗后的效果，利于患者获得更好的治疗预后。在专业医生指导下接受正规的治疗，相信甲状腺乳头状癌患者可以从容面对疾病，不再“谈癌色变”。