



# 44℃就会烫伤!

隆冬时节使用取暖“神器”警惕“低温烫伤”

健康视点

主持人

天津市新闻名专栏

进入“三九”，我市气温骤降。凌晨3点，天津市中医药研究院附属医院(以下简称市中研附院)急诊室里，医生正在为一位皮肤溃烂患者清创，很难想象这处巴掌大的创伤是被热水袋烫伤的，没想到看似温暖的热水袋却隐藏着如此严重的伤害。

无独有偶，40岁的糖尿病患者张先生冬夜有用电热宝暖脚的习惯，他在大脚趾侧面发现有一块一元硬币大小的皮肤红肿起水泡，原以为疼痛不明显，过几天就好，没想到越来越严重，已经流出难闻的脓液。更令他懊悔的是到医院检查后，医生告诉他这是电热宝导致的低温烫伤。由于张先生患有糖尿病，伤口难以愈合，已经继发严重感染，只能截去大脚趾。

76岁的周奶奶一到冬天就小腹胀、尿频尿急。近来，她的老毛病又犯了。起初她将热水袋放在肚子上觉得很舒服，后来为了方便，索性将暖宝宝直接贴在皮肤上，没想到一觉醒来，腹部皮肤明显发黑。她赶紧到社区医院，医生告诉周奶奶暖宝宝不能直接接触皮肤，否则就很容易发生低温烫伤，尤其是腹部。

市中研附院重症医学科李琛副主任医师提醒市民，别以为只有开水或明火才会烫伤人，真相是人体皮肤接触44℃的热源持续6小时就会导致不可逆的损伤。每年冬季，各大医院都会接诊大量低温烫伤患者，其中超过70%与热水袋、电热毯、暖宝宝、电热宝等取暖设备直接相关。

## 睡眠是受伤高风险时段 五类人最易发生低温烫伤

冬季，低温烫伤患者能占医院烧伤科接诊量的30%以上。李琛说，与传统烫伤不同，这类损伤往往在“温暖舒适”的假象中悄然发生。44℃至50℃的温度范围被认为是核心危险温度区，不会引发剧烈痛觉逃避反射，却足以在



李琛提醒，冬季用暖宝宝取暖一定要注意皮肤安全。

照片由受访单位提供

持续接触中“慢煮”皮肤组织。实验显示：49℃热源接触皮肤3分钟即可损伤表皮，持续6小时将导致深部组织坏死。睡眠是高风险时段。人体在深度睡眠时痛觉敏感度下降60%，一个整夜陪伴的热水袋、热宝、暖宝宝足以造成深II度甚至III度烫伤，而受害者可能毫无知觉。

李琛解释说，低温烫伤的原因在于皮肤接触中等温度热源时，痛觉神经不会立即报警，但细胞层面的损伤已经启动，热力持续穿透表皮、真皮，直达皮下脂肪层。低温烫伤有两大大皮肤特点，一是44℃至50℃的热量会使毛细血管扩张，局部血流看似增加，实则血管通透性异常增高，大量炎性物质渗出，形成深层水肿。二是低温烫伤常呈现“口小底大”的特点。表面可能只是硬币大小的红斑，深层却已形成碗状坏死区域。这是因为热力在皮下脂肪层扩散更广，而脂肪组织散热能力差，蓄热

时间长。

“临床中，糖尿病患者、老年人、婴幼儿、脊髓损伤患者、服用镇静药物者这五类人最易发生低温烫伤。”李琛说。糖尿病患者周围神经病变导致感觉迟钝，50%患者无法感知44℃的潜在危险；老年人皮肤萎缩变薄，仅年轻人厚度的60%，血液循环差，痛觉减退；婴幼儿表达能力弱，皮肤厚度仅为成人1/3，且不会主动避开热源；脊髓损伤患者受损平面以下感觉完全丧失；服用镇静药物者，如安眠药、镇静剂会进一步降低痛觉敏感性。

## 烫伤后“土方法”帮倒忙 牢记“离冲盖送记”五步处理

李琛说，低温烫伤的进展呈阶梯式发展，

抓住早期信号至关重要。第一阶段(接触1小时至2小时):皮肤持续发红，按压后不褪色，有紧绷感。第二阶段(接触3小时至6小时):出现透明水泡，疱液清亮，这是浅II度烫伤的典型表现。第三阶段(接触6小时以上):水泡转为暗红色或咖啡色，皮肤发白或发黄，提示深II度烫伤。更危险的信号为创面出现黑色焦痂、感觉麻木、甚至散发异味，意味着可能已达III度烫伤。

“出现以上烫伤情况，科学地急救对预后极为重要。但是门急诊中我们见过很多‘土方法’不仅不能促进伤口愈合，还可能帮倒忙，对病人造成额外伤害，也为后续治疗带来困难。”李琛说。常见错误做法有涂抹牙膏、酱油可能引发感染，干扰医生判断；自行挑破水泡会破坏天然保护屏障，感染率增加80%；使用冰块直接敷可造成冻伤，加重组织缺血损伤；涂抹不明药膏使皮肤因化学刺激引发接触性皮炎；强行撕脱粘连衣物会导致二次创伤扩大创面。面对烫伤，正确的处理方法是牢记离、冲、盖、送、记五步处理法。离：立即脱离热源，但动作要轻柔；冲：在流动的冷水(15℃至25℃)下冲洗20分钟至30分钟，至疼痛明显缓解；盖：用清洁的湿纱布或毛巾覆盖创面，保持湿润环境；送：立即前往正规医院烧伤科，而非普通外科或社区医院；记：向医生准确说明热源种类、接触时间和温度。

## 温暖过冬关注皮肤安全 使用取暖设备有“三不原则”

李琛说，冬季取暖一定要注意皮肤安全。皮肤科医生有句箴言：“任何需要你忍受的温度，都已经在伤害你。”如果家中有低温烫伤高危人群，更要做好“温度守护者”。建议每晚检查老人的被窝内是否遗留热源。为糖尿病患者选择控温更精准的设备，如医用级控温毯。为婴幼儿洗澡时，先放冷水后兑热水，并使用水温计。另外，在使用各类取暖设备时一定要有“三不原则”，同时定期检查取暖设备是否老化、漏水、线路破损。

使用热水袋时 不装太满：≤2/3容量，排出空气后旋紧盖子；不直接接触：必须使用加厚布套(厚度≥5毫米)；不贴身过夜：睡前放入被窝预热，人进入后取出。

使用电热毯时 不上床即开：提前预热30分钟；不整夜通电：设置自动关闭或睡前手动关闭；不折叠使用：避免局部过热和线路损坏。

使用暖宝宝时 不直接贴皮肤：至少隔一层纯棉衣物；不固定一处：每4小时更换贴贴位置；不睡觉使用：避免无意识下的长时间接触。

记者 赵津 通讯员 陆静 雷春香



医疗动态

## 气温骤降急性心梗 发病进入高峰

40岁左右男性患者增多

近日气温下降，我市各大医院胸痛中心患者明显增多。市第三中心医院心脏中心专家刘迎午教授表示，每年11月至次年1月都是北方地区急性心肌梗塞、脑卒中等心脑血管疾病的高发期。研究表明，气温每下降1℃，心脑血管疾病发病率将增加2%。进入隆冬季节，人体血管收缩，血压升高，心脏负荷加重。寒冷刺激还会导致交感神经兴奋，心率加快、心肌耗氧量增加，这些因素共同作用下，心脑血管疾病发作的风险会显著增加。

刘迎午提醒市民，冬季有以下情况要高度警惕心肌梗塞：不明原因的胸痛、胸闷，活动后加重；心慌、心跳过速或心律不齐；近期出现活动后呼吸困难；莫名疲劳、头晕目眩；肩背部、牙齿、下颌等部位不明原因疼痛。一旦当出现胸痛、呼吸困难等急性心梗症状时要立即停止活动，坐下或平躺休息，保持冷静，等待救援；同时立即拨打急救电话，前往最近的胸痛中心接受治疗，不要自行驾车前往医院；如有医嘱，可舌下含服硝酸甘油。

刘迎午说，急性心梗患者以老年人居多，但近年来，40岁左右的急性心梗患者尤其是男性非常多见，需要引起足够关注。40岁左右的男性正值事业上升期，工作压力大、应酬多、作息不规律，又往往自认为身体健康，对轻微不适不以为意，常常忽视身体不健康信号，也很容易错过最佳治疗时机。此外，中年男性中存在高血压、高血脂、高血糖问题比例较高，加上吸烟、饮酒、缺乏运动等不良生活习惯，也进一步增加了心脑血管疾病的风险。

对于中青年男性来说，急性心梗预防胜于治疗，日常守好四道防线有助守护心脏健康。第一道防线是定期体检。中年男性应每年进行一次全面体检，特别关注血压、血脂、血糖和心电图等指标。有家族史的人群更应提高警惕。第二道防线是改善生活方式。保持适度运动、合理饮食、戒烟限酒、保证睡眠，建议每周至少150分钟中等强度有氧运动，饮食做到低盐、低脂、低糖，多摄入蔬菜水果，每天7小时至8小时高质量睡眠。第三道防线是管理压力。学会释放工作压力，通过冥想、休闲活动等方式保持心理平衡。避免长期过度劳累和熬夜。第四道防线是注意保暖。特别是从温暖环境突然到寒冷环境时，要适当添加衣物，避免血管骤然收缩。

通讯员 陈颖



## 专家谈病

## 天气一冷就“尿路告急”

多喝水不憋尿 反复泌尿系统感染警惕肾损伤

降温，感染便容易反复。此外，糖尿病等基础疾病也会增加她们的感染机会。另一方面，寒冷刺激会影响人体免疫细胞功能，减少抗炎因子的分泌，让全身免疫功能出现暂时性下降。而老年女性的免疫系统已随年龄增长自然衰退，对细菌入侵的“防御能力”已经偏弱，在寒冷刺激下会更加明显，泌尿系统感染风险随之大幅上升。还有些老年女性冬季不愿意动，刻意憋尿尤其是夜间憋尿成了常见现象。憋尿会让致病菌滞留尿道，有了充足繁殖时间，还会导致尿液浓缩、酸度升高，降低局部抵抗力的同时引发菌群失调，最终引发感染。

李健表示，冬季，老年女性防治泌尿系统感染要从生活习惯开始。第一，保证充足饮水。每日饮水量建议不少于1500毫升至2000毫升，可少量多次饮用温水，通过增加尿量冲刷尿道，稀释细菌浓度，减少感染概率。第二，杜绝憋尿行为。克服“怕冷不愿起夜”的心理，有尿意时及时排空膀胱，避免尿液长时间滞留，睡前可适当减少饮水量。第三，注意清洁方式。排便后采用“从前向后”的擦拭顺序，避免肠道内细菌污染尿道口。每日用温水清洗外阴，避免坐浴，无需使用刺激性强的洗液，保持局部干

爽。第四，选择合适衣物。穿着宽松、透气的棉质内裤，避免紧身化纤衣物，减少局部潮湿闷热环境，抑制细菌滋生；冬季注意下腹部保暖，避免受凉刺激。此外，饮食上减少辛辣刺激(辣椒、花椒、生蒜)、高糖食物(甜点、含糖饮料)、油腻油炸食品的摄入，这类食物可能加重身体炎症反应，或为细菌滋生提供条件。

李健说，医学上对反复发作尿路感染的定义是指1年内发作至少3次以上，或6个月内至少2次以上的经过尿液细菌培养证实存在的尿路感染，彼此之间至少有2周的无症状间隔期。他特别提醒老年女性反复发作为尿路感染的药物治疗需遵医嘱开展规范化治疗以减少复发。有些老年朋友出现不适后就自行买药服用，症状稍微缓解就立刻停药。这种不规范的用药方式，很可能让细菌变得“顽固”，对常用药物产生耐药，再感染时，治疗会变得更加麻烦。另外，药物治疗结合日常行为习惯改变的同时，要强化基础疾病管理。糖尿病患者需严格控制血糖，定期监测血糖水平，避免血糖波动过大；其他慢性疾病患者需遵医嘱规范治疗，维持身体机能稳定，减少感染诱因。

通讯员 李哲 常泰浩



健康红绿灯

血压130—139/85—89

警惕高血压前期

生活方式干预

可实现血压正常

体检血压在130—139/85—89mmHg之间，算高血压吗？需要吃药吗？天津中医药大学第二附属医院治未病中心专家表示，这个区间被称为“高血压前期”，是血压异常的“黄色预警”。血压经常在这一区间就要重视生活方式调整了。与此同时要家庭监测血压，早晚各测一次，连续监测1周至4周，每3个月至6个月到医院复查血压及相关指标。

高血压前期指血压高于理想水平但尚未达到高血压诊断标准的状态，具体范围为：收缩压(高压)130—139mmHg、舒张压(低压)85—89mmHg。据统计，我国约有4.35亿成年人处于高血压前期阶段。若不及时干预，每年约有10%的人会进展为高血压。

专家表示，高血压前期通常没有明显症状，但长期处于此状态，血管已开始承受额外压力，逐渐出现弹性下降、内皮功能受损等变化。研究显示，与血压正常者相比，高血压前期人群未来发生冠心病、脑卒中的风险将显著增加。高血压前期的核心干预方式为非药物治疗即生活方式干预。这一时期是血压逆转的关键窗口期，通过科学的生活方式干预，多数人的血压可以恢复正常或延缓进展。

饮食调整——DASH饮食原则。DASH饮食是由一项大型高血压防治计划(Dietary Approaches to Stop Hypertension)提出的饮食模式。具体归纳为减钠增钾：每日食盐摄入量建议<5克，注意酱油、咸菜等“隐形盐”；增加蔬果：每日蔬菜摄入量不少于500克，深色蔬菜占一半；全谷物替代：用糙米、燕麦等替代部分精米白面；优质蛋白：适量摄入鱼类、禽类、豆制品。与此同时要限酒戒烟。每日酒精摄入量：男性<25克，女性<15克。吸烟者血压通常比不吸烟者高10mmHg至15mmHg，戒烟是最经济的降压方式。

规律运动——“三五七”原则。频率：每周至少5天中等强度有氧运动；时长：每次30分钟以上；强度：运动时心率达到(170-年龄)。推荐：快走、慢跑、游泳、太极拳等。

体重管理——腰围不超标。体重指数(BMI)控制在24以下；男性腰围<90厘米，女性腰围<85厘米。减重5%至10%可使血压下降5mmHg至20mmHg。

压力管理——慢生活。每日保证7小时至8小时睡眠，尝试冥想、深呼吸等放松技巧，培养兴趣爱好，保持社交活动。

中医调理——未病先防。穴位按摩：每日按揉太冲穴、涌泉穴、曲池穴等穴位；代茶饮：适量饮用决明子茶、菊花枸杞茶。还可以坚持练习八段锦、五禽戏等传统功法。

通讯员 朱琳



健身养生

## 菊花性寒茶饮不可“贪杯”

搭配红枣枸杞决明子  
提升养生效果

随着“中药养生茶”火爆出圈，菊花茶成为了年轻人的养生明星产品。天津医科大学第二医院药学部药师表示，菊花品种较多，白菊、黄菊、滁菊、毫菊、贡菊有不同的药用效果，也适合不同体质的养生需求。但菊花性寒不可“贪杯”，每日1杯至2杯为宜，过量可能引起腹泻，而脾胃虚寒、食少泄泻者则要慎用。年轻人可以根据体质选取红枣、枸杞、决明子等搭配菊花茶饮，具有更好的养生效果。另外，隔夜菊花茶不宜饮用，药用菊花需遵医嘱服用。

据介绍，干燥的菊花味甘、苦，性微寒，具有散风清热、平肝明目、清热解毒的功效。根据颜色，菊有白菊与黄菊之分。民间有“黄菊入药，白菊入茶”的说法。白菊，又称为甘菊，叶大似艾叶，茎青根细，花白蕊黄；黄菊，叶似茼蒿，花和蕊都黄。白菊的味道偏甘，明目清肝的作用比较明显，适用于肝火旺导致的头晕目眩、目赤和肝经风热的状况；黄菊味苦，泄热功效比较好，在中医上黄菊常用于疏散风热，所以可以用于治疗由外感风热导致的头痛、咽痛、发热等症状。此外，还有一种野菊花，花朵较小较黄，味道也不清香，其清热解毒的作用最强，对缓解生疮、牙痛、口臭都有效。野菊花多入药，不建议泡茶饮用。这三种菊花可以用一句口诀分辨：花大而香者为甘菊，花小而黄者为黄菊，花小而气恶者为野菊。

按产地和加工方法不同，菊花又分为亳菊主产于安徽亳州、滁菊主产于安徽滁州、贡菊主产于黄山、杭菊主产于浙江杭州、怀菊主产于河南省焦作市。其中，亳菊药性较强，滁菊药性温和，怀菊产量较大，这三种在药用方面有很大优势。此外，还有一些地方性药用菊花，如河北安国的祁菊、山东嘉祥的济菊、四川中江的川菊等，因其比较小众，选择饮用的人也比较少。杭白菊、贡菊口感清香甘甜，是常见的菊花茶原料。杭白菊未开放的花蕾被称为“胎菊”，口感更佳。

通讯员 董欣然