

生活课堂

崴脚急救POLICE原则



男性也会得乳腺癌? 别笑!这事儿真不挑性别

记者 秦聪聪 济南报道

近日,济南市妇幼保健院乳腺病诊疗中心主任梅玉团队,为一名男性乳腺癌患者实施了改良根治联合前哨淋巴结活检术。手术过程顺利,患者术后恢复良好。这一案例之所以值得关注,并非因为手术本身有多特殊,而是因为它揭示了一个长期被公众忽视的事实:男性同样可能罹患乳腺癌。

梅玉指出,很多人的第一反应是“男人怎么可能得这个病”,事实上,这种认知盲区,正是导致男性乳腺癌患者确诊较晚、病情较重的重要原因之一。

据介绍,男性乳腺癌约占所有乳腺癌病例的1%,虽然相对少见,但绝非不可能。与女性相比,绝大多数男性不会主动关注自己乳房的变化,即便摸到肿块,也常常误以为是“脂肪”“炎症”或“肌肉拉伤”,从而延误就诊。

男性乳腺组织较薄,脂肪层少,一旦发生癌变,肿瘤很容易侵犯到皮肤、胸肌乃至腋窝淋巴结,导致病情进展更快,确诊时往往偏晚。临床统计显示,男性乳腺癌患者的平均确诊年龄在65-70岁之间,且相当一部分患者初诊时已经出现淋巴结转移。

梅玉提醒,60岁以上是男性乳腺癌的高发年龄段,有乳腺癌家族史者,特别是直系亲属(母亲、姐妹、女儿)患有乳腺癌,或已知携带BRCA2基因突变的男性,激素水平异常包括长期肝功能不全、肥胖、睾丸疾病或患有克氏综合征的男性,以及长期大量饮酒者,都属于男性乳腺癌的高危人群。

“如果出现乳晕下方无痛性肿块、胸部皮肤改变、乳头异常、腋窝肿块等症状,要尽快到医院就诊。”梅玉说。

大量临床证据表明,男性乳腺癌与女性乳腺癌一样,早期发现并接受规范治疗,预后较好。目前,手术是治疗男性乳腺癌的主流治疗,其要点是在完整切除肿瘤的同时,尽可能保留胸大肌、胸小肌,以保障术后上肢功能。而前哨淋巴结活检术的应用,使得医生能够精准判断淋巴结转移情况,避免不必要的腋窝淋巴结清扫,从而显著降低术后上肢水肿等并发症的发生率。

梅玉建议,男性也要养成简单的自检习惯:洗澡时用手指指腹轻按乳晕周围,照镜子时观察胸部皮肤和乳头的形态变化。每次只需几十秒,就可能发现早期隐患。

使用清洁用品 千万别“混搭”

张女士近半年来时常出现鼻子干涩、胸闷气短等症状,夜间甚至无法正常入睡,她辗转多家医院治疗,均无明显效果。日前,张女士外出旅游,因民宿装修味道过重,突发呼吸困难。返回北京后,她立即就医检查,结果显示肺功能检测处于上呼吸道高敏状态。

经详细排查后,医生发现她因长期使用浓度过高的清洁产品,且多种产品混合使用,产生化学反应引发化学中毒,进而灼伤气道,导致上呼吸道高敏状态。

医生提醒,洗衣液、消毒液、爆炸盐等都是化学用品,它们的化学性质不同,有的偏碱性,有的偏酸性,有的在洗衣服时将洗涤剂混用,可能引起化学反应。

比如洗衣液和84消毒液混合使用,会发生中和反应,不仅会降低清洁效果,还会溢出刺激性气体,甚至产生有毒物质,对人体呼吸道造成损伤,引起鼻塞、胸闷、憋气等不适。

洁厕灵和84消毒液一起使用,可能引发氯气中毒,会使人恶心、呕吐、胸口疼痛和腹泻,还可能引发哮喘。

洗洁精和洁厕灵一起使用,会使清洁效果减弱,因为洗洁精是碱性,洁厕灵属于酸性,二者混合使用会发生中和反应。 据CCTV生活圈

谁说崴脚只是小毛病?

养不好可能变成“玻璃脚”

生活中,一次匆忙的下台阶、一场激烈的篮球赛,甚至只是走路时不小心踩到一颗小石子,都可能让脚踝瞬间受伤。不少人觉得“崴脚不是什么大病,歇两天就好了”,但山东省立第三医院康复治疗中心运动康复治疗师张鸿彦提醒,不规范的处置不仅会延长恢复期,还可能让脚踝变得越来越脆弱,最终沦为动不动就扭伤的“玻璃脚”。从急性期的正确急救到后期的系统康复,每一步都直接决定了脚踝能否彻底恢复,避免反复受伤。

记者 郭蕊 通讯员 曹坤 刘学鸣 济南报道

脚踝有个“天生软肋” 外侧最容易受伤

“脚踝就像人体一个精密的‘轴承’,由胫骨、腓骨下端与距骨共同构成,周围包裹着一圈坚韧的韧带,像绳索一样牢牢稳定着关节。”张鸿彦介绍,脚踝的稳定性全靠周围韧带来维持,但内外侧韧带的“实力”并不均衡。

内侧韧带宽厚强壮,主要作用是“拦住”脚向外翻;而外侧韧带相对纤细薄弱,却是防止脚向内翻的主力结构。

“正因为外侧韧带‘力量小、任务重’,所以成了脚踝最容易受伤的部位。”张鸿彦打了个比方,外侧韧带就像一根细皮筋,稍不注意就可能被过度拉长、拉伤甚至断裂,临床上绝大多数崴脚,都是脚向内翻导致的外侧韧带损伤。

很多人崴脚后,不管轻重都选择“硬扛”,但张鸿彦强调,根据韧带损伤程度,脚踝扭伤分为三个等级,不同级别的处理方式和恢复周期天差地别,盲目休息反而可能耽误治疗。

I级(轻度):韧带仅被拉长,没有撕裂,表现为轻微肿痛,关节稳定性良好,基本不影响走路。这类损伤通过规范的居家处理和短期休息即可恢复。

II级(中度):韧带出现部分撕裂,会有明显的肿胀、淤血,走路时疼痛明显加重,关节可能出现轻度不稳。需要适当固定,并配合早期康复训练。

III级(重度):韧带完全断裂,表现为严重肿胀、关节畸形,无法站立承重,常伴随明显的关节不稳。这类损伤可能需要石膏固定甚至手术治疗,后期必须进行系统康复。

黄金48小时急救 牢记“POLICE”五字诀

受伤后的前48小时是急救的“黄金窗口期”,但很多人的第一反应却是“揉一揉、热敷一下”。张鸿彦特别强调:“急性期绝对不能热敷和按摩,否则会扩张血管,加重局部出血和肿胀,让恢复时间翻倍。”

正确的急救方式应严格遵循国际通用的“POLICE”原则:

保护(Protect):立即停止活动,使用护踝或支具固定脚踝,避免二次损伤。

适当负重(Optimal Loading):在不引起剧痛的前提下,轻轻活动脚趾,促进血液回流,预防血栓。

冰敷(Ice):用毛巾包裹冰袋敷在患处,每次15-20分钟,间隔2小时一次,持续72小时。切记不要将冰直接贴在皮肤上,以免冻伤。

加压包扎(Compression):用弹性绷带采用“8”字包扎法,从脚趾向小腿方向缠绕,松紧以能伸入一根手指为宜,既能加压消肿,又不会影响血液循环。

抬高患肢(Elevation):休息时将脚垫高,位置高于心脏水平,利用重力加速血液和淋巴回流,减轻肿胀。

康复训练需循序渐进 才能真正为脚踝“加固”

“很多人崴脚后,等肿胀疼痛一消就觉得好了,立刻恢复正常活动,这是导致反复扭伤的最主要原因。”张鸿彦表示,韧带损伤的修复需要时间,肿胀消退只是表面现象,此时韧带的强度和关节的稳定性还远未恢复,必须通过循序渐进的康复训练,才能真正为脚踝“加固”。

第一阶段:活动与牵拉(伤后3天起) 这个阶段的目标是促进血液循环,缓解肿胀,恢复关节活动度。

踝泵运动:缓慢用力将脚尖向上勾,再缓慢向下绷直,像踩汽车油门一样,每个动作保持3秒,重复20-30次,每天可做3-4组。

毛巾牵拉:保持坐姿,双腿伸直,用毛巾套住前脚掌,向身体方向缓慢牵

拉,感觉小腿后侧有明显拉伸感即可,保持15-30秒,重复3-5次。

第二阶段:肌力强化(伤后2-6周) 这个阶段的目标是增强脚踝周围肌肉力量,为关节提供“天然护具”。

弹力带抗阻训练:将弹力带一端固定,分别做勾脚、绷脚,脚心向内、脚心向外四个方向的抗阻动作,每个方向10-15次,每天2-3组。

提踵训练:手扶墙壁保持平衡,慢慢踮起脚尖,停留2秒后缓慢放下,从双脚同时做逐渐过渡到单脚支撑,每组10-15次,每天2-3组。

第三阶段:平衡训练(预防复发的关键)

“反复崴脚的根本原因,是关节本体感觉和平衡能力下降。”张鸿彦说,很多人只重视力量训练,却忽略了平衡训练,这是康复的一大误区。

单腿站立:先从睁眼平地站立开始,每次30-60秒,熟练后进阶到闭眼站立,再进一步可以站在软垫或枕头上练习。

动态平衡训练:站在平衡垫上,尝试抛接球、左右转头、缓慢抬腿等动作,模拟日常不平稳的路面环境,提高关节的应变能力。

这些“警报”一响 立即就医别耽误

张鸿彦特别提醒,如果崴脚后出现以下任何一种情况,请立即停止自我处理,及时到医院就诊:受伤时听到明显的“啪”的断裂声;受伤后完全无法站立或承重行走;外踝或内踝的骨头部位有剧烈压痛;脚踝迅速出现严重肿胀、大面积淤青,或皮肤变色、麻木。

“崴脚从来都不是小事,更不是‘扛一扛就能过去’的。”张鸿彦最后强调,一次不规范的崴脚处理,可能会留下长期的关节不稳、慢性疼痛等后遗症。只有遵循科学的急救和康复流程,才能让脚踝彻底恢复健康,真正告别“玻璃脚”的困扰。