

# 解渴之谜——术后口渴怎么办?

首都医科大学附属北京安贞医院南苑医院南苑市中心医院 吕德平

术后口渴是许多患者面临的常见困扰,那种干裂的嘴唇、灼热的喉咙和强烈的饮水欲望,常常让人坐立难安。然而,术后饮水并非随心所欲,如何科学缓解口渴、保障术后安全,成为患者和家属关注的焦点。

## 一、术后口渴的“幕后黑手”

术后口渴并非单一因素导致,而是多种生理和环境因素共同作用的结果。

1. 术前禁食禁水:为防止麻醉中呕吐物误吸,术前通常需禁食禁水6—8小时。长时间未摄入水分会导致身体轻度脱水,引发口渴。2. 术中失血失液:手术过程中,血液和体液的流失会直接减少体内水分,尤其是大手术或出血量较多的患者,术后口渴更为明显。3. 麻醉药物影响:麻醉药物可能抑制唾液腺分泌,导致口腔干燥;同时,阿片类药物和抗胆碱类药物会进一步加重口干症状。4. 张口呼吸与气管插管:术后患者可能因呼吸不畅或气管插管而长时间张口呼吸,加速口腔水分蒸发,引发口渴。5. 环境因素:干燥的病房空气、高温环境会加速体内水分流失,加重口渴感。6. 心理因素:术后焦虑、紧张情绪可能通过神经反射机制放大口渴感知,形成“越渴越焦虑,越焦虑越渴”的恶性循环。

## 二、科学解渴:分阶段应对策略

### (一) 术后早期:禁饮期的“替代疗法”

在医生明确允许饮水前,患者需严格遵守禁饮规定,但可通过以下方法缓解口渴:1. 棉签蘸水湿润法:用无菌棉签蘸取温水,轻轻擦拭嘴唇和口腔黏膜,每2小时一次。此方法虽简单,但保湿时间短,需频繁操作。2. 喷雾湿润法:将10%甘油生理盐水或温开水装入指压式喷雾器,对准口腔喷洒,形成细密水雾,湿润整个口腔。甘油可形成保护膜,延长保湿时间。3. 黄瓜片湿润法:将新鲜黄瓜切片,贴敷于口唇及口周。黄瓜含水量高达98%,其清香还能刺激唾液分泌,缓解口渴。4. 穴位按摩法:①水泉穴:位于足内侧,内踝后下方凹陷处直下1寸。用拇指按压,力度由轻到重,每次5—10分钟,可促进唾液分泌。②鱼际穴:位于一手掌中点赤白肉际处。点按或揉按此穴,可缓解口干舌燥。

### (二) 恢复期:安全饮水的“黄金法则”

当医生允许饮水后,患者需遵循以下原则:1. 少量多次:首次饮水仅1—2小口(约2—5毫升),观察15分钟无呛咳、恶心后,再逐渐增加至10毫升/次,每小时不超过100毫升。2. 工具选择:使用小勺、一次性滴管或带刻度的水杯,避免大口吞咽引发呛咳。3. 水温适宜:水温控制在20—30℃,过冷或过热均可能刺激胃肠道。4. 姿势正确:床头抬高15°—30°,头偏向一侧,减少误吸风险。

### (三) 长期口渴:排查潜在病因

若术后半个月仍口渴难耐,需警惕以下原因:1. 饮食不当:过多摄入辛辣、油腻食物会刺激胃肠道黏膜,导致口干口苦。建议以清淡易消化食物为主,如小米粥、南瓜粥。2. 脱水或电解质紊乱:长期禁食或呕吐可能导致血容量不足,需通过静脉补液纠正。3. 糖尿病:术后应激反应可能诱发血糖升高,导致多饮多尿。需监测血糖,必要时调整降糖方案。4. 药物副作用:如利尿剂、抗抑郁药等可能引发口干,需与医生沟通调整用药。

### 三、环境与心理:被忽视的“解渴助手”

1. 优化病房环境:使用加湿器,将湿度维持在40%—60%。定期开窗通风,保持空气清新。避免直吹空调或暖气,减少水分蒸发。2. 心理调适:通过听音乐、与家人聊天等方式分散注意力,缓解焦虑情绪。练习深呼吸或冥想,降低交感神经兴奋性,减轻口渴感知。

### 四、解渴需“量体裁衣”

1. 严格遵医嘱:术后饮水时间、量及方式需根据手术类型、麻醉方式及患者恢复情况个性化制定。2. 警惕异常信号:若口渴伴尿量减少、皮肤干燥、意识模糊,可能提示脱水或高渗性昏迷,需立即就医。3. 长期管理:糖尿病患者术后需加强血糖监测;胃肠道手术患者需循序渐进从流食过渡到普食。

术后口渴虽是小问题,却关乎患者舒适度与康复质量。通过科学应对、多管齐下,不仅能解开“解渴之谜”,更能为患者铺就一条安全、舒适的康复之路。

## 微量元素检查 科学解读钙铁锌数值

成都市第八人民医院 贺娜

带孩子体检、做常规筛查时,很多家长都会接触到微量元素检查。拿到化验单,密密麻麻的数值、高低不等的箭头,总能让心里忐忑不安。钙低了会不会缺钙?铁不高?铁数值偏低是不是贫血?锌不达标会不会挑食厌食?

生活中,不少人仅凭化验单单一数值,就盲目给孩子、老人补充各类营养素,过量进补反而引发身体负担,打乱体内原本的营养平衡,甚至影响正常生长发育和代谢机能。其实,微量元素的钙、铁、锌数值解读,不能只看单一指标高低,结合身体状态、年龄特点和生活习惯综合判断,才是科学的方式。今天就带大家读懂微量元素化验单,跳出进补误区。

首先我们要明确一个核心常识:微量元素检测多采用末梢血筛查,结果仅作为参考依据,而非绝对诊断标准。人体的钙、铁、锌大多储存在骨骼、肝脏、肌肉等组织中,血液中含量只占极小一部分。血液数值波动,不代表身体整体营养状况异常,这也是很多家长看着数值偏低,孩子却没有不适症状的核心原因。

我们先来看大家最关注的血钙指标。很多人误以为血钙低就是缺钙,这是最普遍的认知误区。血液中的钙离子,是维持人体神经、肌肉正常工作,人体有强大的调节机制,会优先保证血钙数值稳定。

临床中,真正缺钙的孩子,血钙数值大多是正常的。如果血钙检测数值明显偏低,往往不是单纯营养不足,大概率是维生素D缺乏、甲状旁腺功能异常等问题导致的钙代谢紊乱。而真正判断人体是否缺钙,不能看血钙,要结合骨密度、维生素D检测结果,同时搭配日常表现判断。儿童夜间盗汗、睡眠不安稳、出牙延迟、骨骼发软,中老年腰腿酸痛、骨质疏松,这些症状结合生活饮食习惯,才能判定是否需要补钙,切勿单凭血钙数值盲目补充。

其次是血清铁数值,这是实用性最高、参考价值最大的微量元素指标。铁是合成血红蛋白的核心原料,直接关联人体造血功能,对儿童生长发育、成人气血状态至关重要。

化验单中铁数值轻微偏低,大多是饮食摄入不足导致的,也是生活中最常见的情况。挑食偏食、少吃红肉动物肝脏、长期素食、脾胃吸收差,都会导致铁摄入不足,长期放任会引发缺铁性贫血。如果铁数值显著偏低,同时伴随血红蛋白、红细胞压积下降,就说明已经出现贫血问题,需要及时干预。

这里要提醒大家,铁元素切忌过量补充。若检测数值偏高,不要继续补铁,过量的铁无法代谢,会沉积在肝脏、脾脏等器官,加重脏器代谢负担,尤其儿童过量补铁,还会影响锌、钙的吸收,造成营养失衡。

最后解读血清锌指标,锌元素主导人体食欲调节、免疫力合成、生长发育和伤口愈合,是儿童发育期的关键营养素。

锌数值偏低,是儿童体检的常见问题。日常孩子挑食厌食、不爱吃饭、频繁口腔溃疡、头发枯黄稀疏、免疫力差易感冒,大多和锌摄入不足相关。轻微缺锌优先通过饮食调理,多吃牡蛎、瘦肉、坚果、蛋黄等富含锌的食物即可。如果锌数值严重偏低,且孩子长期生长迟缓、食欲极差,可在医生指导下短期补锌。反之,锌数值偏高同样需要重视,长期过量补锌,会抑制铜元素吸收,导致恶心、呕吐、肠胃不适,破坏人体微量元素平衡。

除了单项数值解读,大家还要记住一个重要原则:微量元素讲究动态平衡,单一一次检测结果不具备绝对意义。短期内饮食不均衡、熬夜、生病、服药,都会造成数值暂时性波动。

日常养护无需追求数值完美达标,轻微偏高、偏低都属于正常生理波动,优先通过饮食、作息、运动调整即可。只有数值偏离正常范围较多,且伴随对应身体不适症状时,才需要在专业医生指导下科学补充。

总而言之,钙铁锌微量元素检查是健康筛查的辅助手段,而非进补标准答案。读懂数值背后的健康意义,摒弃“缺啥补啥、数值低就吃药”的错误思维,坚持均衡饮食、规律作息、适度运动,维持身体营养动态平衡,才是守护家人健康最科学的方式。

## 运动损伤急救指南

### ——冰敷、包扎、抬高的黄金法则

青岛市市立医院本部骨科与运动医学科 孟静

经常运动的人平时跑步、打球,或是外出爬山、徒步做各类户外运动,不小心扭到脚踝、把肌肉拉伤,磕碰之后关节肿起来,这是软组织急性损伤。不少朋友刚受伤,第一反应都是上手揉按肿痛的地方,想着揉开淤血,还有人马上用热水袋、热毛巾敷,觉得活血能好得快,还有的随便拿布条胡乱缠几圈绷带了事。其实这些做法全都不对,不仅没法缓解伤痛,反而会让皮下出血量变多,肿得更厉害,炎症反应加重,养好的时间直接拉长,长久下来还容易落下老毛病,以后同一个部位动不动就反复受伤。

在运动康复的临床实操里,应对刚发生的软组织急性伤,业内一直公认一套简易急救办法,也就是冰敷、加压包扎、抬高患肢三步处理法,也常被运动爱好者称作急性期急救黄金办法。受伤之后的两天之内,是处理伤势的关键时间段,按标准做好这三件事,能最大程度把伤情控制住,也能给后续慢慢恢复打好基础。

先说最先要做的冰敷,也是受伤刚发生时最关键的一步。现实里大家对冰敷的理解大多有偏差,要么一次敷太久,要么受伤就搁好几个小时才想起冰敷,自然起不到急救的效果。冰敷的原理就是依靠低温,让破损位置的毛细血管收缩,从源头减少往外渗的血液和组织液,稳住肿胀不再持续加重,低温同时可以暂时降低表层神经的敏感度,疼痛感会明显减轻,炎症发展也能被压住。冰敷的实际操作有着明确讲究,绝对不能直接把冰块贴在皮肤上。受伤后必须立刻停下所有动作原地休息,受伤后的一到两天之内都适合做冰敷。使用冰袋或者冰块时,外面一定要裹上一层毛巾或者棉质衣服隔开皮肤,不然低温长时间直接接触,很容易冻伤。单次冰敷控制在十五到二十分钟就刚刚好,间隔一到两个小时可以重复进行,夜里睡觉不用特意起来冰敷,免得影响正常休息,打乱肢体正常的血液循环。一定要牢记,受伤初期千万别热敷、揉搓、推拿、升温加上外力按压,只会让血管扩张,出血和肿胀问题

雪上加霜,伤势只会变得更严重。

冰敷结束之后,紧接着进行适度的加压包扎,能把急救效果稳住,避免后续二次肿胀,这是第二步关键操作。包扎的核心作用是依靠均匀的外力压力,减少患处体液继续渗出,同时把受伤的肌肉、韧带、关节固定住,日常轻微活动时,不会反复牵拉受损组织,顺带帮助淤积的淤血慢慢消散。包扎优先选弹性绷带,普通没有弹力的布条捆扎容易锁死肢体,阻碍血液流通。缠绕要从手脚这些离心脏更远的末端开始,一点点朝着身体方向缠绕,每一圈绷带压住上一圈一半的宽度最合适。松紧度要拿捏到位,患处没有发胀、麻木的感觉,手脚末端肤色正常,可以正常小幅活动就是合适的状态。如果包扎完,指尖或者脚尖发白、发凉、发麻,说明绷带太紧了,必须马上拆开重新缠绕。要是脚踝、手腕这类关节扭伤,包扎可以稍微限制关节大幅度弯折,很好地保护受损韧带。绷带不用一天二十四小时紧绷着,休息的时候可以稍微松开一点,需要走动活动的时候再重新绑好固定。

最后一步抬高受伤的肢体。不少人受伤之后依旧站立走路,任由伤肢垂在下方,受重力影响,血液和渗出的体液全都堵在受伤位置,肿胀久久消不下去,疼痛感也会反复发。把患肢抬高是利用体位改变重力流向,帮助静脉血液和淋巴顺畅回流,快速带走堆积的淤血和积液,消肿、缓解酸痛的效果很明显,能加快受损组织的自我修复速度。日常操作随手用枕头、凳子垫高肢体就行,保证受伤的部位整体高度超过心脏,单次保持抬高姿势二十分钟以上,闲暇休息、睡前都可以坚持做。拿脚踝扭伤举例,平躺的时候垫高小腿和脚,让双脚位置高于胸口;手臂肌肉拉伤,就可以靠墙抬手,或者用枕头垫高手臂,长期坚持,消肿止痛的速度会快很多。

总的来说,运动突发损伤的急救,不靠复杂的专业手段,重点在于处理及时、操作规范、方法对症。