

关键时刻能救命 一文读懂心肺复苏术

心脏骤停、溺水、窒息等突发意外，随时可能威胁生命，而心肺复苏术(CPR)就是抓住黄金抢救时间、挽回生命的关键技能。心脏骤停后，大脑细胞缺氧4至6分钟就会出现不可逆死亡，每拖延1分钟，患者生存率大幅下降，这几分钟正是急救黄金窗口期。在专业医护人员到达前，旁观者及时规范施救，能维持患者基础血液循环，显著提升抢救成功率。掌握这门技能，既是守护家人健康的底气，也是他人遇险时的善意担当。

遇到有人突然倒地，急救需严格遵循核心三步法，全程分秒必争：

第一步：快速判断，启动急救

首先轻拍患者双肩，大声呼喊“你

还好吗”，同时用5至10秒观察患者胸部起伏、触摸颈动脉搏动。若患者无意识、无呼吸或仅有濒死喘息，立即判定心脏骤停，马上启动急救流程，避免错过最佳时机。

第二步：立即呼救，争取支援

大声呼喊周围人帮忙，让他人立即拨打120急救电话，清晰说明地点、情况，同时请求有自动体外除颤器(AED)的人员尽快取用。若独自施救，先完成30次胸外按压，再快速拨打电话，随后立刻返回继续操作，切勿拖延。

第三步：规范操作，循环施救

将患者平放在坚硬平坦处，解开衣领和腰带，清理口鼻异物。核心操作遵循“30次按压+2次人工呼吸”的循环。

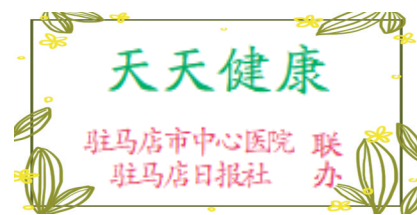
按压部位为胸骨中下三分之一处(两乳头连线中点)，双手掌根重叠，上半身前倾垂直用力，以髋关节为支点发力，成人按压深度5至6厘米，频率每分钟100至120次，按压后确保胸廓完全回弹。每完成30次按压，进行2次人工呼吸——一手压额头、一手托下巴开放气道，捏住鼻子，口对口缓慢吹气1秒，见胸廓起伏即可。全程尽量减少按压中断，单次中断不超过10秒，直至专业人员到场或患者恢复自主呼吸。

施救时需避开误区：按压位置不准、力度不当或随意中断，可能导致无效施救甚至二次损伤；昏迷期间严禁喂水喂药，避免引发窒息。针对儿童、婴儿，可减小按压力度和深度；溺水者需

先清理呼吸道异物再施救。

心肺复苏术简单易学、实用性极强，人人都应掌握这一生命技能。多学一分急救知识，就多一份守护生命的底气。关键时刻，这三步规范操作，就能为生命撑起一道希望防线。

(市中心医院心血管内二科 李沛沛)



查得更快 看得更清 治得更准 癌症防治这样前移

新华社记者 徐鹏航

“做胃肠镜那么难受，能不做就不做吧”“体检查出肺结节，是不是就是肺癌”——这些顾虑，困扰着不少人。

今年全国两会期间，国家卫生健康委主任雷海潮表示：

“癌症并不可怕，关键是要做好预防，做好早期筛查。”研究显示，对于常见癌症，如乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌、肺癌、前列腺癌等，预防和筛查能够避免80%的死亡。

今年的4月15日至21日是第32个全国肿瘤防治宣传周，主题是“早防早筛早治 同心携手抗癌”。从国家规划到地方实践，癌症防治“关口前移”已成为共识。

查得更快，早筛尽量少折腾

说起癌症早筛，不少人的第一反应是“麻烦”——预约要跑不同科室，哪些该查、哪些不用查“心里没数”。

为破解这一痛点，中日友好医院消化科推出一站式消化道早筛通道。对于45岁以上、有家族史、有消化道症状的高危人群，从挂号、开单到预约，最快24小时内就能安排

胃肠镜检查。“无痛胃肠镜技术让患者‘睡一觉’就做完检查，全程仅需5到10分钟。”中日友好医院消化科主任杜时雨说。

让优质的肿瘤防治资源下沉，是打通早筛“最后一公里”的关键。《健康中国行动——癌症防治行动实施方案(2023—2030年)》明确，优化癌症筛查管理模式，继续支

持县级医院建设“癌症筛查和早诊早治中心”。

在江西省赣州市，移动CT车开进乡村，让老百姓在“家门口”就能进行筛查；在福建省三明市尤溪县，村医运用“癌症风险评估”数字化工具开展村民筛查，完善肿瘤高危人群健康档案……多地正将癌症早筛服务嵌入基层日常。

看得更清，不让结节变心结

随着低剂量螺旋CT普及，肺结节检出率不断提高。体检报告上的小结节，成为无数人的心头刺。

“体检查出肺结节不等于肺癌，不必过度担心。”北京协和医院肿瘤内科主任医师王颖轶说，绝大多数肺结节均为良性病变，可及时到医院就诊，请专业医生进行判断。

王颖轶介绍，北京协和医院肿瘤内科与体检中心联合开设检后门诊，对于体检中查出的问题及时进行专业解读，并给出下一步的治疗意见。

为打通“查治分离”的堵点，中日友好医院超声医学科打造“筛查—诊断—穿刺—治疗—随访—康

复”一站式肿瘤全链条服务，将超声技术贯穿全程。

中日友好医院超声医学科主任张波介绍，通过超声引导下穿刺活检，可实现“诊断+取样”一次完成，避免患者多次往返、重复检查。对于部分患者，还可进行超声引导下肿瘤消融等微创治疗。

治得更准，早治疗少走弯路

“肿瘤早期确诊虽非幸事，却比晚期发现多了许多希望与转机。”王颖轶说，随着医疗水平的进步，许多早期癌症都能够得到有效治疗，如早期肺癌术后五年复发率仅20%至30%，早期肠癌五年生存率有80%至90%。

更多前沿技术正在为肿瘤诊疗

带来全新可能。近期，北京协和医院核医学科牵头完成临床试验的放射性新药获批上市。这是我国首个自主研发的放射性1类创新药，也是全球首个获批的针对整合素 $\alpha V\beta 3$ 靶点的药物。

“放射性药物如同带着‘定向导航’，有些能够让肿瘤细胞显影，有

些则可以靶向杀死肿瘤细胞。”王颖轶说，随着生物医学的发展，越来越多的创新药物和技术正从实验室走向临床。早发现、早诊断、早治疗，让癌症防治的“关口”真正前移，一张健康网越织越密，才能真正守护千家万户的幸福安康。

(新华社北京4月15日电)

蓝莓不是消炎药 “水果食疗”要避坑

新华社记者 张建新 栗雅婷

当前正值新鲜蓝莓大量上市，有关“蓝莓能消炎”“蓝莓堪比消炎药”的说法引发了不少讨论。对此，专家提醒，蓝莓虽然富含花青素和维生素C等有益成分，但不能替代消炎药，如果食用不当，反而可能带来其他健康风险。

天津市第一中心医院营养科主任谭桂军表示，在现代医学研究中，自由基与慢性炎症、衰老、糖尿病、癌症等具有一定关联，而蓝莓则富含蓝莓花色苷和花青素，这些营养成分具有抗氧化、清除自由基、改善视力等作用。

“但蓝莓所谓的‘抗炎’作用并不等同于消炎药。”谭桂军表示，氧化压力会导致体内细胞受损，引发炎症反应。反过来，炎症反应也会产生活性氧，破坏免疫机制。蓝莓的“消炎”作用，实质上是借助其中的黄酮类物质(花青素及蓝莓花色苷)抗氧化，减少氧化损伤，一定程度上抑制炎症因子的生成，从而增强免疫力，起到抵抗慢性炎症的作用，其“消炎”机制与消炎药不同。

适量食用蓝莓确实对于控制慢性低度炎症、心血管疾病等有一定的辅助作用，但是花青素在肠道中的吸收有限，当人体出现细菌、病毒感染引发的急性炎症时，绝不能用蓝莓代替消炎药。

为了抑制炎症因子而大量食用蓝莓的做法并不可取。天津市南开医院名中医馆主任戚经天表示，从中医角度来看，蓝莓性凉，脾胃虚寒者大量食用后可能加重腹痛、腹泻等症状。此外，蓝莓含有一定量的糖分，糖尿病患者过量食用可能对血糖造成影响。

当前，不少人为了追求“轻食养生”或“水果食疗”，常常用水果沙拉、果昔等代替正餐，或者为了获取某种水果中的特定营养元素，在短时间内大量食用，专家表示这些做法都可能给身体带来健康风险。

为避免“食疗”变“食伤”，专家建议，任何水果都应适量食用，同时要注意饮食的均衡。谭桂军说，健康饮食的前提是食物多样，合理搭配，每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果、畜禽鱼蛋奶和豆类等食物，新鲜水果的摄入量应在200g至350g，且果汁不能代替鲜果。

专家提示，健康饮食的效果是潜移默化的，需要长期坚持。科学的饮食应做到多样、适量、因人而异，并结合规律作息、适度运动等良好的生活习惯，日常不应跟风将某一种食物神化，在身体出现健康问题时更不能指望通过吃大量水果来代替药品或治疗。

(新华社天津4月14日电)