

隐藏在生活中的致癌物(一)

□关莹

筷子：筷子本身并不会长黄曲霉菌，但我们平时使用来吃花生、玉米等淀粉含量高的食物的筷子里最容易藏淀粉，一来二去霉变了，黄曲霉素就藏在里面了。⑤土榨花生油：小作坊榨油前最多粗略过滤一下杂质，但黄曲霉毒素肉眼无法观察到，没有明显霉变的种子也会含有，简单的榨油工艺无法处理和清除。⑥劣质芝麻酱：有些商家为了降低成本，用糠芝麻、瘪花生甚至变质的芝麻、花生做芝麻酱、花生酱的原料，其中变质的花生中含有黄曲霉毒素。

2. 苯并芘 - 可诱发多种癌

动物实验证明，长期吸入或食用含苯并芘较高的食物，易诱发肺癌、肝癌、肠胃道癌症等。苯并芘的常见来源：①多次使用的高温植物油、油炸过火、爆炒的食品都会产生苯并芘。焦糊的食品中其含量比普通食物要增加10-20倍。②据测定，食油加热到270摄氏度时产生的油烟中含有苯并芘等化合物。错误的做法就是：锅里冒油烟了才放菜！炒完一道菜后，不刷锅就接着炒！这两种做法都容易产生苯并芘。③

熏烤所用的燃料木炭，本来就含有少量的苯并芘，在高温下它们便有可能伴随着烟雾侵入食品中。另一方面，被熏烤的鱼或肉自身含有的糖和脂肪不完全燃烧也会产生苯并芘。④油墨中的炭黑含有几种致癌性多环芳烃，尤其苯并芘的含量较高。有些食品包装纸的油墨未干时，会直接污染食品。很多人喜欢用报纸包着草莓、大白菜等保鲜，这样更容易接触到苯并芘。

3. 亚硝酸盐 - 有毒、间接致癌

硝酸盐和亚硝酸盐，一字之差，但前者无毒，后者在数量大时有毒性。一次吃几百毫克硝酸盐没有问题，但一次吃200毫克的亚硝酸盐就有中毒风险。亚硝酸盐进入体内会和胃内的蛋白分解物结合形成致癌物亚硝胺。

亚硝酸盐的常见来源：①隔夜菜：蔬菜食用时经过几双筷子的反复翻腾，已经让细菌充分滋生。即便吃完之后把剩菜放在冰箱里，细菌也会缓慢地滋生。放的时间越长，产生的亚硝酸盐就越多。②加工肉制品：亚硝酸盐是各国许可使用的食品添加剂，主要用在肉制

品当中。它可以让肉色变得更红艳，颜色讨人喜欢。小作坊、餐馆、农贸市场的产品一定要非常当心。③腌制蔬菜：腌制蔬菜的头一两周亚硝酸盐含量最高，20-30天后含量很低。据国家食品安全风险研究中心副研究员钟凯介绍，临床上出现的吃腌菜中毒的病人，一般是吃“爆腌菜”，也就是腌制时间很短的蔬菜。

④久存绿叶菜：由于过度施用氮肥，蔬菜中的硝酸盐含量经常偏高。而硝酸盐可以在蔬菜存放过程中被植物自己的“硝酸还原酶”转变成亚硝酸盐。新鲜蔬菜亚硝酸盐含量是非常低的，如果买来绿叶蔬菜没有马上吃，而是放了两三天吃，其中的亚硝酸盐就很有可能升高。⑤凉拌菜：很多家庭喜欢拌点凉菜吃，有时拌得多就放在冰箱里。虽然凉拌菜放几天之后看起来还是很新鲜脆嫩，但放一两天之后，其中亚硝酸盐的含量却比剩菜还要多。

⑥火锅汤：有实验测定火锅汤中氨基酸和胺类物质含量比较高，在加热条件下极可能与亚硝酸盐合成亚硝胺类致癌物。

(作者单位：广西医科大学附属肿瘤医院放疗科)

急诊救治中如何正确运用护理程序

□覃桂婷

否存在异物；

B (Breathing): 观察呼吸模式、听诊肺部声音；

C (Circulation): 评估心脏功能和循环状况, 查找出血点或休克征象；

D (Disability): 通过快速神经检查评估神经功能；

E (Exposure): 完全暴露伤处, 同时防止患者因暴露过度而失温。

2. 次级评估

在初步评估后，次级评估则是更为详细的评估，包括：

收集患者详细病史：了解病史、药物使用、过敏史等重要信息。

全面体格检查：对患者全身进行细致的检查, 查找可能的伤害和异常。

辅助检查和诊断：运用医疗设备进行如X光、CT、血液检验等辅助检查。

3. 疼痛评估

对于疼痛的评估是急诊护理中不可忽视的部分。使用疼痛评分量表(如视觉模拟量表VAS)，为患者的疼痛管理制定方案。

三、护理计划

1. 制定护理优先级

根据患者的临床情况和评估结果，确定护理措施的优先顺序，优先处理生命体征不稳定等紧急情况。

2. SMART 原则制定护理目标

护理目标应遵循SMART原则, 确保每个目标都是具体、可测量、可达到、相关且有时间限制的。例如, 对于休克患者, 一个SMART目标可能是“在接下来的30分钟内, 通过静脉输液和药物治疗使患者的血压稳定在正常范围内”。

3. 护理措施的选择和计划

依据评估数据和制定的目标, 选择最合适的护理措施。这可能包括紧急药物给予、创伤部位处理、心理支持等。

四、护理实施

快速应对：对于突发的紧急状况, 如心跳骤停, 护理人员必须能立即采取行动, 实施心肺复苏(CPR)等生命支持措施, 同时调用紧急医疗团队进行进一步的救治。

稳定状况：一旦进行了初步的生命支持, 接下来的步骤是通过供氧、输液和必要的药物治疗来稳定患者的生命体征。这一阶段的目标是控制病情恶化的风险, 并为后续治疗创造稳定条件。

团队合作：急诊护理需要跨学科合作, 护理人员在这里扮演关键角色, 必须与急诊医生、外科医生、麻醉师及其他相关医疗专业人员紧密协作。这样的合作保证了患者能够获得最佳的护理和治疗。

家属交流：与患者家属进行有效沟通是急诊护理中不可或缺的一部分。护理人

员需在尊重患者隐私的同时, 向家属提供准确的治疗进展信息, 并提供心理和情感上的支持。

五、特殊护理情况

创伤响应：对于遭受重大创伤的患者, 护理人员要快速进行全面评估, 包括生命体征的监测和可能的内部伤害评估, 并根据创伤护理原则, 迅速采取相应的医疗措施。

心脏护理：心脏病患者特别是心肌梗死的患者, 护理人员需要及时识别病情, 并快速配合医生进行药物治疗和可能的介入手术, 以最大程度减少心肌损伤。

中毒处理：中毒患者的护理包括迅速识别中毒类型, 提供特定的解毒剂, 并进行对症支持治疗, 如维持呼吸和循环稳定, 防止毒素的进一步吸收。

烧伤管理：烧伤患者需要细致和周到的护理, 包括适当的伤口清创、防控感染措施、疼痛控制以及液体和营养的支持, 以促进伤口愈合并减少并发症的风险。

在急诊救护的紧要关头, 精准、快速的护理流程不仅挽救生命, 也凸显了护理团队的专业与迅捷。他们以周密的评估、细致的规划和得力的执行确保患者快速获得最佳治疗。这一过程不仅体现了医学的进步, 更是护理专业精神的光辉体现。

(作者单位: 广西横州市中医医院)

不想哮喘经常发作，这几个护理“铁律”要烂熟于心

□谢宝珍

寝具，以及限制宠物活动范围，可以显著降低室内过敏原的水平。

保持室内适宜的湿度与温度对减少哮喘发作同样关键。一个持续干燥和相对凉爽的环境能够帮助降低哮喘症状的发生频率。

2. “铁律”二：规律用药。

哮喘治疗的基础在于药物的长期控制作用与快速缓解作用的双重策略。遵循医嘱，即便在无症状时期也要坚持使用长效控制药物，对稳定病情至关重要。

掌握吸入器的正确使用技巧对于确保药物疗效是不可或缺的。医生或呼吸治疗专家提供的专业指导能够保证患者准确无误地进行药物吸入。

3. “铁律”三：生活方式的调整。

哮喘管理的另一个支柱是良好的生活方式。平衡的饮食有助于提升患者的整体健康状况，并增强其免疫力，从而辅助抗击哮喘。

定期的适度运动，包括特定的呼吸控制练习及有氧运动，可以有效提升肺部功能和呼吸效率。

4. “铁律”四：应对急性发作的准备。

在急性哮喘发作时，能够进行快速而有效的应急处理至关重要。随身携带快速缓解哮喘症状的药物如速效支气管扩张剂，可以在关键时刻提供帮助。

学会自我监测哮喘症状并掌握急救技能，能够让患者在病情加剧之前及时采取行动，这样不仅能够减轻症状，还能减少因紧急情况造成的医院就诊。

三、日常监测和评估

1. 日常监测的重要性：对于哮喘患者而言，持续监控是管理病情和避免急性发作的核心。利用峰流计等工具定期检测自身的最大呼气流速(PEF)，反映出气时气流的快慢，对病情控制尤为关键。

2. 峰流计的正确使用：掌握峰流计的正确使用方法，并持之以恒地记录每日的测量值，对于评估哮喘控制情况至关重要。这些记录提供给医生后，有助于他们准确判断治疗计划的效果。

3. 定期医疗评估的价值：通过定期的医疗评估，结合峰流计数据和患者自报的症状，医生能够精准评估治疗方案的成效。患者必须遵照医嘱，定时进行复诊，以便根据病情变化适时调整治疗策略。

四、哮喘危险信号的识别

对哮喘患者而言，了解和识别病情

加剧的预警信号是至关重要的。这包括但不限于呼吸急促的加剧、夜间频繁的咳嗽、以及峰流计读数的持续降低。适时认出这些征兆并迅速做出反应，是防止严重哮喘发作的关键。患者应该掌握这些信号，并在出现加重迹象时立即就医。

五、患者教育和心理支持

不仅患者本人，其家庭成员也应该接受关于哮喘的知识教育，了解该疾病的基本信息、日常管理方法以及紧急情况下的应对措施。除此之外，因应哮喘所带来的心理负担，患者往往需要额外的情感支持。在经历焦虑或抑郁时，家人、朋友以及患者支持团体的帮助显得尤为关键，为患者提供必要的安慰与指导。

控制哮喘是一项持续的努力，它要求患者、家人及医疗团队的共同参与。哮喘患者应积极采取日常管理措施，以最大限度地减少病情的影响，提高生活质量。积极的生活态度与与医生良好的沟通，将助力患者更好地管理哮喘，享有活跃和健康的生活。哮喘不应定义一个人的生活方式，恰当的管理和支持将使患者能够与哮喘和平共处。

(作者单位: 广西横州市中医医院)

我们的生活中充满了各种各样的物质，其中一些可能会对我们的健康产生重大影响。有些物质，尽管看起来无害，甚至可能在我们的日常生活中无处不在，但他们实际上可能是潜在的致癌物。本文的目标是揭示隐藏在我们日常生活中的常见致癌物，从而帮助我们更好地保护自己的健康。

1. 黄曲霉毒素 - 最强的生物致癌剂

大约1毫克黄曲霉毒素，就是致癌剂量，它是我们所知的最强的生物致癌剂。本文的目标是揭示隐藏在我们日常生活中的常见致癌物，从而帮助我们更好地保护自己的健康。①发霉的花生玉米：黄曲霉毒素藏在发霉的食物里，特别是淀粉含量高的食物里，如花生、玉米等。我们常吃的大米、小米、豆类，尤其是在高温湿润的环境下，一旦霉变也会陷入它的魔爪。②储藏不当而发苦的坚果：如果吃到变苦的瓜子，一定要及时吐掉并且漱口，因为瓜子等坚果的苦味正是来自霉变过程中产生的黄曲霉毒素，经常摄入会增加肝癌风险。③变质的米饭：别以为做熟了就能放松警惕，变质的米饭是最容易产生黄曲霉毒素的。④长时间使用的

在紧急情况下，急诊护理人员的反应速度和处理能力常常决定了患者生存的可能性。正确运用护理程序，不仅能够确保患者得到迅速而有效的救治，同时也能够降低医疗错误，优化治疗结果。本文旨在探讨急诊救治中如何正确运用护理程序，保障患者能得到最佳的护理效果。

一、急诊护理的基本流程

急诊护理是一项既要速度又需有序的临床行为艺术，专注于满足急性病患者的立即医疗需求。这套行为艺术是依据一套严谨的护理程序框架展开的，涵盖了评估、计划、实施等关键步骤。每一步都是整体急救过程中不可分割的环节，确保了患者能够得到及时、有效的医疗救助。

二、评估

1. 初步评估

初步评估的核心目标是识别并处理那些可能立即威胁患者生命的情况。这包括了：

生命体征的检查：通过快速测量患者的心跳、血压、呼吸和体温来判断生命体征的稳定性。

意识状态的评估：采用AVPU标准评估患者意识状态。ABCDE原则：

A (Airway): 检查气道是否通畅, 是

哮喘，这个慢性气道炎症性疾病，已悄然影响了全球数百万人的生活品质。随着气温和环境质量的波动，哮喘的威胁时刻存在。然而，透过科学的日常管理和护理，哮喘并非不可控。本文将引导哮喘患者理解并实践几条护理的“铁律”，以减少发作频率，提升生活质量。

一、哮喘的基本认知

1. 定义：哮喘是一种慢性气道炎症性疾病，其核心特征为气道高度可变的反应性和气道的可逆性狭窄。患者通常会表现为喘鸣、反复咳嗽、胸部紧迫以及呼吸短促等症状。

2. 诱因：哮喘的发作与众多触发因素有关，主要包括空气中的各类过敏原(如花粉、尘螨)、低温空气、烟雾污染、精神压力，以及某些药物的使用等。识别个人的哮喘诱发因素，并尽可能地避免接触，是实现有效控制哮喘的重要环节。

二、哮喘护理“铁律”概述

1. “铁律”一：环境控制。

对抗哮喘的第一条防线是避免潜在的过敏原和环境刺激。通过定期更换空气过滤器、使用抗螨物质处理的