秋凉护健康

警惕感冒、鼻出血、运动伤，这些误区别踩

深秋时节，气温起伏明显，冷暖交替易诱发多种健康问题。呼吸道感染、鼻出血、运动相关髋关节损伤进入高发期。我们整理相关防护要点，普及正确处置方式，帮助大家科学应对、守护健康。



儿科主任 主任医师　周彬

深秋时节孩子容易反复感冒？预防和护理要点要记清

换季温差大，孩子确实容易反复“中招”感冒。下面这份指南，希望能对家长们有所帮助。

科学预防，做好这四件事

第一，守好手和口鼻这两道门。勤洗手是性价比最高的预防手段。有研究显示，每增加一次洗手，急性呼吸道感染的风险就能有所下降。提醒孩子饭前便后、接触公共物品后、户外活动后认真洗手。咳嗽或打喷嚏时用纸巾或手肘遮挡，不要用手直接捂。在人群密集的场所（如公交、地铁）可以佩戴口罩。

第二，保持空气流通。教室和家里都应定时开窗通风，每天至少2次，每次不少于30分钟。通风能有效降低空气中的病毒浓度，是家庭和校园防控的关键一环。

第三，打好生活基础。保证孩子每天8—10小时睡眠，三餐规律、均衡营养，每天有适量户外活动。这些看似老生常谈，却是提升免疫力最实在的办法。

感冒了怎么办？

孩子已经感冒了，家长最容易慌，也最容易“用力过猛”。记住一个原则：普通感冒是病毒引起的自限性疾病，多数一周左右可自愈。

家庭护理这样做：一是充分补液、保证休息；二是对症处理发热和不适。发热让孩子难受时，可以使用退烧药（对乙酰氨基酚或布洛芬），按体重计算剂量、遵说明书或医嘱使用。注意：使用前认真查看药物说明书，或谨遵医嘱。

如果出现以下任何一条，不要犹豫，及时就医：1、高热不退：持续发热超过3天，或体温持续超过40℃且退烧药效果不佳；2、呼吸异常：呼吸急促、鼻翼扇动、吸气三凹征（吸气时，脖子根部、锁骨上方和肋骨之间这三个部位明显凹陷下去。说明呼吸很费力，属于重症信号）；3、精神差：嗜睡、烦躁不安、难以安抚、惊厥。

来源：儿科



耳鼻咽喉科副主任 副主任医师　刘冰

深秋鼻出血高发　仰头止血是误区

近期，耳鼻咽喉科门诊里鼻出血的患者也渐渐多了起来。很多人流鼻血时习惯仰头止血，其实是错误操作。

遇到鼻出血，应该怎么办？

第1步：保持冷静，身体前倾。坐直身子，头稍微向前倾，让血液从鼻孔流出，而不是倒流咽喉。

第2步：捏紧鼻翼，持续按压。用食指和拇指紧紧捏住鼻翼柔软部位（不是鼻梁骨），向后上方用力压，坚持5～10分钟，期间不要频繁松手查看是否止血。

第3步：冷敷辅助，收缩血管。还可以用毛巾包裹冰袋或冷毛巾敷在鼻根或额头上，帮助收缩血管。

重点提醒：不要仰头止血！仰头会让血液倒流，呛入气道或刺激胃部，存在安全风险；也不要随意往鼻腔里塞纸巾、棉花团，纸巾纤维容易残留创面，造成二次损伤，还会影响后续医生检查。如果出血不止，或者伴有头痛、眩晕、心慌、咽部持续大量涌血等症状，应及时就医。

如何预防鼻出血？

首先，要保持室内湿度适宜，可以使用加湿器或者在地上洒些水，建议室内湿度维持在40%—60%。鼻腔干燥明显者，可在医生指导下使用医用生理盐水鼻腔喷雾或者鼻腔冲洗，也可少量涂抹医用鼻腔保湿软膏，修复鼻腔黏膜；其次，要多喝水，适当多吃富含维生素C的食物，比如新鲜水果和绿叶蔬菜，它们有助于增强血管弹性、维护血管健康；还要改掉挖鼻孔、用力双侧同时擤鼻等不良习惯；擤鼻涕建议单侧轻柔擤，保护好鼻腔黏膜。

如果是反复鼻出血、一周多次发作，或者出血量较大，一定要引起重视，及时到耳鼻咽喉科就诊，通过鼻内镜检查明确出血点，排查鼻腔、鼻窦病变以及全身基础疾病，以免耽误治疗。



运动医学病区副主任 副主任医师　冯仕明

秋高气爽适合运动　警惕髋关节撞击综合征

秋高气爽，不少人趁着好天气出门跑步、健走、锻炼。在享受运动乐趣的同时，有一种容易被忽略的运动损伤需要留意——髋关节撞击综合征。它常常隐匿在日常运动里，容易被当成普通腰腿酸痛，拖延久了可能影响关节健康。一起来了解相关预警信号与防护要点。

出现以下表现要留意

冯仕明提醒，如果疼痛反复出现，休息后好转、恢复运动又发作，就要关注髋关节内部是否存在问题。

腹股沟或髋部深处疼痛，跑跳、蹲起、转身或久坐后加重；屈髋、内旋时疼痛或活动范围减小，深蹲、盘腿、弯腰穿鞋袜受影响；活动时卡顿、弹响或交锁感。单纯弹响或一次运动后疼痛不足以确诊，若症状持续、反复，或已影响行走和运动，应及时就诊。

规范治疗并重视康复

诊断需要结合多方面信息。医生会结合疼痛部位、诱发动作、运动及受伤经历进行体格检查，并根据需要选择X线、磁共振或CT，评估髋关节形态、盂唇和软骨等情况。诊断需综合症状、查体和影像结果。影像上发现骨性隆起或形态异常，也要判断是否与疼痛有关，并非所有影像异常都需要处理。

治疗因人而异，分层处理。部分患者可通过调整运动方式、减少诱发疼痛的动作、规范康复训练，并在医生指导下使用药物改善症状。

对于规范非手术治疗后仍存在明显疼痛、活动受限，且评估符合手术适应症患者，可考虑髋关节镜治疗。是否适合手术，需要医生结合症状、关节退变程度、伴随病变和活动需求综合评估，并同步制定康复计划。

手术与康复配合是关键。术后恢复需手术与康复相互配合。患者应按医嘱逐步进行负重、关节活动及肌力训练。运动后髋部疼痛反复发作，尤其伴有腹股沟疼痛、屈髋受限或关节卡顿时，应及时查明原因。规范诊疗、循序渐进康复，才能更有把握地回归日常生活和运动。