

健康关注

青春期是女孩从儿童迈向成人的重要旅程,身体和心理都在经历显著变化。了解发育规律、学会观察应对,是帮助孩子顺利过渡的关键。这份指南将为您提供实用信息。

认识正常发育:成长的里程碑

启动标志:通常,乳房发育是最早的信号。表现为乳晕下出现小硬结(医学称“乳芽期”),可能伴有轻微触痛或胀感。大多数女孩在8-10岁开始乳房发育;月经初潮(第一次月经)通常在12岁左右到来。持续时间:整个青春时期过程通常持续数年,从乳房发育开始到骨骼基本停止生长、发育成熟。

发育顺序(个体可能有差异):乳房开始发育(约9-10岁);身高增长加速;阴毛、腋毛出现(约10-11岁);内外生殖器官发育(子宫、卵巢增大);月经初潮(约12-13岁);骨盆增宽,呈现女性曲线;声音变得高而细。

家长如何捕捉发育信号:身体变化

乳房:关注胸部是否有轻微隆起、乳晕变大、乳头凸起。孩子可能诉说胸部有触痛或不舒适。
毛发:阴部、腋下出现细软毛。
身高体重:留意孩子是否在几个月内

健康提醒

在全球恶性肿瘤中,肺癌长期位居恶性肿瘤死亡率第一位,是威胁人类生命健康的头号癌症杀手。众所周知肺癌与吸烟、空气污染有关,其实职业暴露、电离辐射、肺部基础病等都可能成为致病诱因。早期肺癌大多症状隐匿,或许与其他疾病症状类似难以分辨,等到出现明显不适时,往往已发展至中晚期。科学认识肺癌、做好预防与筛查,是守护肺部健康的核心。

肺癌是什么,主要分为两大类

肺癌是起源于支气管黏膜上皮或肺泡组织的恶性肿瘤,我们常说的肺癌,多指原发于肺部的癌症,按病理主要分为两大类:
1.非小细胞肺癌:占有肺癌的80%~85%,是最常见类型,包含腺癌、鳞癌、腺鳞癌、大细胞癌等亚型。这类肿瘤生长速度相对较慢,转移相对平缓,早期手术根治概率高,也是靶向治疗、免疫治疗的主要适用类型。

2.小细胞肺癌:占比15%~20%,恶性程度极高,癌细胞增殖快、易早期扩散转移,与长期重度吸烟关联紧密,治疗以放化疗为主,部分人群是免疫治疗的适用人群,但是缺乏针对性靶点,能选用的靶向药物不多,预后相对较差。

肺癌的主要致病因素

1.烟草暴露。这是肺癌的主要致病因

健康科普

天气炎热,环境温度、湿度过高,人体体温调节、水盐代谢容易出现紊乱,中暑成为高温天气下最常见的突发性疾病。中暑发病急、进展快,轻症仅表现为头晕乏力,重症可引发多器官衰竭、危及生命。掌握科学的中暑预防与急救知识,做好日常防护,是守护自身和家人健康的关键。

中暑的表现

中暑是高温高湿环境下因体温调节失调及水、电解质紊乱引发的综合征,根据病情轻重可分为三级,症状层层递进,不可忽视。
1.先兆中暑。这是中暑的早期信号,多在高温环境活动后出现,主要表现为头晕头痛、口渴、大量出汗、四肢乏力、注意力不集中、动作不协调。此时身体已经发出预警,若及时干预,短时间内即可快速恢复。
2.轻症中暑。若先兆中暑未得到及时处

读懂成长的信号——女童青春期发育观察指南

明显长高(生长突增期)。警惕“早长早停”:过早发育的孩子初期可能长得快,但因骨骼提前闭合,最终身高可能不理想。体重通常也会相应增加。

其他:皮肤油腻、青春痘、体味。

科学监测:记录与评估

1.定期测量与记录
身高体重:在家定期(如每3-6个月)在固定时间(最好早晨)、同一地点、使用同一工具测量并记录身高体重。观察生长速度和BMI变化。
发育标志时间点:记录观察到乳房发育、阴毛/腋毛出现、月经初潮等具体事件的时间点。
2.年度体检:带孩子做常规健康检查。医生会评估整体发育阶段、测量身高体重、绘制生长曲线图。
3.必要时医学检查
骨龄片(X光):如果医生怀疑发育过快/过慢、或预测身高有疑虑,会建议拍左手腕X光片,判断骨骼成熟度。骨龄明显超前(>实际年龄1-2岁)提示需关注。
超声检查(乳腺+盆腔):对于体形肥胖、乳房触诊判断困难、或发育情况可疑的女孩,超声能提供更为客观、准确的信息。它能清晰显示乳腺实际发育阶段、测量子宫和卵巢大小,安全无辐射,是重要的辅助工具。

助力成长:积极应对策略

1.均衡营养是基础
鼓励多吃丰富多样的蔬菜水果、全谷物(糙米、燕麦)、优质蛋白(鱼、禽肉、蛋、豆制品、适量奶制品);需要控制高糖零食、油

炸食品、含糖饮料,预防肥胖是关键,肥胖增加早发育风险;过多摄入红肉加工肉可能关联较早发育;妥善保管药物(尤其避孕药),避免孩子接触成人护肤品/化妆品(可能含激素成分)。
2.保证充足规律睡眠:保证9-11小时睡眠,维持内分泌平衡。
3.坚持适量的身体活动:每日≥60分钟的活动(跑步、跳绳、球类等),控体重、强骨骼、缓情绪。
4.重视心理支持与沟通
提前温和沟通:在变化来临前或初期,用适合年龄的绘本或书籍,自然、科学地解释青春

何时需要看医生:关键警示信号

如果发现以下情况,请及时带孩子到儿科内分泌专科或儿童保健科就诊。
1.过早发育
7.5岁前出现乳房发育(摸到乳晕下硬结);10岁前出现月经初潮;8岁前出现阴毛或腋毛生长;即使年龄未到,但发育速度异常快(如乳房在短时间内明显增大)。
2.发育明显延迟
13岁后仍无任何青春

期迹象。
3.发育顺序混乱
乳房还没发育,先长出明显的阴毛/腋毛;没有任何乳房发育迹象,却出现阴道出血;双侧乳房发育显著不对称。
4.伴随异常表现
发育过程中伴有持续性或剧烈的头痛、视力障碍、频繁呕吐等神经系统症状;出现明显的多毛、严重痤疮、皮肤变黑(黑棘皮征)等可能与内分泌疾病相关的症状;身高增长极其缓慢或停滞,远低于同龄人平均水平;孩子因身体变化产生严重的焦虑、抑郁、社交退缩、拒绝上学等心理行为问题。

陪伴是最温暖的守护,女童的青春期是生命绽放的自然过程。家长的细心观察、科学引导、温暖陪伴和适时的医疗支持,是孩子平稳、健康、自信度过这段成长期最坚实的后盾。如有任何疑虑,及时咨询专业医生是明智且重要的选择。用理解与知识,共同守护女孩这段美好的成长旅程。

(明光市人民医院 孟 静)

肺癌早防早筛,“肺”常重要

素,超70%的肺癌发病与主动吸烟相关,香烟中的焦油、苯并芘等多种致癌物,会持续损伤支气管黏膜纤毛的清除能力,降低气道和机体的抵抗力,增加肺癌的易感性。吸烟量越大、烟龄越长,患肺癌的风险越高。戒烟后,肺部功能逐渐恢复,患肺癌的风险随时间推移而降低。

2.空气污染。包括室内小环境和室外大环境污染,室内环境污染如被动吸烟和烹调过程中均可能产生致癌物。室外环境污染包括工业废气、汽车尾气、燃煤排放等含有二氧化硫、氮氧化物、颗粒物(如PM2.5)等有害物质。长期暴露于污染的环境中,会引发肺部炎症,促进已存在致癌突变的细胞恶变,增加肺癌发病风险。
3.职业暴露因素。某些职业环境中存在致癌物质,如石棉、砷、铬、镍、煤焦油、芥子气等。这些物质通过呼吸道进入肺部,可直接损伤细胞DNA,诱发肺癌。例如,石棉工人患肺癌的风险显著高于普通人群。
4.基础病史。慢性支气管炎、肺结核、慢阻肺、肺纤维化等肺部慢性疾病,反复炎症刺激会增加癌变风险。
5.遗传易感性。肺癌具有一定的家族聚集性,若直系亲属(如父母、兄弟姐妹)中有肺癌病史,个体患肺癌的风险会明显增加。遗传因素可能通过影响基因表达、DNA修复机制异常或癌基因/抑癌基因突变,使人群更容易患肺癌。
6.生活习惯。长期作息不规律、过度劳累、精神焦虑、免疫力低下,会削弱身体的抗癌能力,成为肺癌的诱发因素。

警惕身体信号,别忽视早期预警

肺癌的临床表现及体征多种多样,特点是早期无症状,一旦出现典型症状,大多病情已进展。出现以下持续性不适,务必及时就医检查。

长期干咳:久治不愈的刺激性干咳,吃消炎药无缓解;痰液异常:痰中带血丝、血块,或反复少量咯血;胸痛及胸部不适:不明原因胸闷、气短、胸痛,咳嗽或深呼吸时疼痛加重;全身消耗:短期内体重骤降、浑身乏力、持续低热、食欲减退;其他表现:出现杵状指、声音嘶哑、肩背放射性疼痛、反复肺部感染、颈部淋巴结肿大等。

科学筛查,抓住治愈黄金期

胸片清晰度有限,很难发现微小早期病灶,低剂量螺旋CT是目前公认的肺癌早筛金标准,辐射剂量低、精准度高,HRCT(高分辨CT)为薄层(1-2mm)扫描,能检出毫米级早期肺结节与微小癌灶。建议对年龄大于45岁,合并以下危险因素的人群定期筛查:

1.吸烟指数≥20包/年,包括曾经吸烟≥20包/年,但戒烟不足15年。
2.与吸烟人群共同生活或同室工作≥20年。
3.有肺部基础疾病,比如慢性阻塞性肺疾病、慢性肺间质纤维化。
4.有职业暴露史(石棉、氡、煤烟尘)一年以上。
5.恶性肿瘤家族史,一级亲属(父母、兄弟姐妹)确诊肺癌。
普通高危人群建议每年做一次低剂量

中暑知多少

包括热痉挛、热衰竭和热射病,其中热射病最为凶险,病死率极高。患者核心体温超40℃,出现意识模糊、嗜睡、抽搐、昏迷、皮肤干热无汗、多脏器功能损伤等症状,多见于长时间高温作业、剧烈运动、高龄及体弱人群,必须立即就医抢救。

中暑的高危人群

在高温环境下,所有人群都有中暑风险,其中有几类高危人群需要重点防护。
1.户外作业者。建筑工人、环卫工人、快递外卖人员、交警等,长期暴露在烈日高温下,出汗量大、体力消耗多,是中暑高发群体。
2.老年人群。老年人身体机能衰退,体温调节能力、循环功能下降,感知温度变化迟钝,即使室内温度不高,也容易悄然中暑。
3.婴幼儿、孕妇。婴幼儿、孕妇也属于高危人群,孩子体温调节系统尚未发育完善,新陈代谢快、散热能力差;孕妇身体负担重、免疫力较弱,高温环境下极易出现身体不适。
此外,肥胖人群、慢性病患者、长期熬夜、过度劳累、缺乏锻炼的人群,身体耐受度差,高温天气下中暑风险远高于普通人。

如何预防中暑

做好日常细节防护,可最大程度规避风险。首先要合理规划高温时段,夏季上午10点至下午4点是气温最高、紫外线最强的时段,尽量减少外出活动,避免长时间

暴晒。尤其在湿度增加的情况下,更易发生。因为随着湿度增加,汗液蒸发困难,体内的热量也不能消散。如湿度60%-70%,当气温>32℃;湿度70%-80%,气温30-32℃;湿度>80%,气温仅仅28-30℃,也可能发生中暑。高龄及慢性病人在室内静坐也有可能发生。

1.户外活动或出行。务必做好防晒,佩戴遮阳帽、防晒衣、太阳镜,穿戴透气宽松的棉质衣物,减少热量吸收。
2.要科学补水补电解质。高温环境下人体大量出汗,会流失水分和钠、钾等电解质,单纯喝白开水无法满足身体需求,易引发低钠血症、乏力抽筋。日常遵循少量多次的补水原则,不要一次性暴饮,可适量饮用凉白开、绿豆汤、淡盐水、电解质水,避免长期饮用冰水、浓茶、碳酸饮料。同时清淡饮食,多吃西瓜、黄瓜、冬瓜等清热解暑的蔬果,少吃辛辣油腻食物,减轻身体代谢负担。
3.要保障通风降温。居家、办公场所及时开窗通风,合理使用空调、风扇,保持室内温度适宜,室温最好控制在26℃左右。切忌长时间待在密闭高温环境,更不能将老人、小孩独自留在封闭车内,车内温度升温极快,短短十几分钟即可引发致命中暑。同时保证充足睡眠,避免熬夜,让身体得到充分休息,增强身体耐热能力。

中暑急救常识

一旦发现中暑症状,需掌握正确急救

螺旋CT,做到早发现、早诊断、早治疗。

肺癌并非绝症,规范治疗可延长生存期

随着医疗技术进步,肺癌早已不是“绝症”,治疗方案趋于个体化,分期越早,治愈率越高。
早期肺癌:病灶局限,首选微创手术切除,术后无需放化疗,可实现临床治愈;中期肺癌:以手术结合放疗、化疗的综合治疗为主,控制肿瘤进展,降低复发风险;晚期肺癌:依托靶向治疗、免疫治疗、抗血管治疗等新型疗法,精准打击癌细胞,有效延长生存期、缓解不适症状,实现带瘤长期生存。

日常做好6件事,科学预防肺癌

1.坚决戒烟,远离二手烟、三手烟,打造无烟环境。
2.做好防护,雾霾天减少外出,做饭及时打开油烟机,减少油烟吸入。
3.规律作息,适度运动,增强心肺功能与机体免疫力。
4.清淡饮食,多吃蔬果、优质蛋白,少吃油炸、烟熏、腌制食物。
5.积极治疗肺部慢性病,避免炎症长期迁延不愈。
6.重视定期体检,高危人群坚持每年肺部专项筛查。
肺癌虽然危害大,但可防、可筛、可治。不必过度恐慌,也不能轻视大意。要坚持科学体检筛查,出现可疑症状及时就医,即便不幸患病,早期干预也能最大程度守护生命健康。

(天长市人民医院 陈威)

健康知识

很多人觉得中暑就是“头晕、喝点水、歇一歇就好了”。但作为重症医学科医生,我想说的是:中暑是一条从“不舒服”到“死亡”的陡峭下坡路,一旦滑到终点,留给医生的抢救时间往往以分钟计算。

下面,就从重症监护的视角,把中暑这件事彻底讲透。

中暑的本质:身体的“中央空调”彻底罢工了

人体的体温调节中枢位于下丘脑,它就像一台精密的中央空调,通过出汗、血管舒缩等方式将核心体温精准地维持在37℃左右。当环境温度过高(尤其是>35℃)、湿度过大(>60%)时,出汗散热效率急剧下降,产热持续大于散热,核心体温失控攀升。当体温持续超过40℃时,体内的蛋白质开始变性,引发全身炎症反应综合征,进而导致多器官功能障碍。需要纠正一个流传很广的错误认知:中暑不是“热出来的”,而是“散不出去热”导致的。这也是为什么老年人在并不算极端高温的室内(32℃、闷热)同样会中暑——出汗能力下降,散热通道本身就窄。

中暑分三步:从“预警”到“致命”

第一步:先兆中暑——身体的“报警器”响了。主要表现为大量出汗、口渴、头晕、眼花、耳鸣、四肢无力、注意力不集中等。体温可能正常或略高(<38℃)。这个阶段如果及时干预,完全可以逆转。

第二步:轻度中暑——警报升级为“一级响应”。除了上述症状加重外,还会出现面色潮红或苍白、恶心呕吐、皮肤灼热或湿冷、心率明显加快、血压偏低,体温升至38℃以上。此时身体的水电质平衡已经严重紊乱。

第三步:重度中暑——直接进入“生死时速”。核心体温≥40℃,出现意识障碍(谵妄、抽搐、昏迷),皮肤干热无汗(注意:劳力型热射病仍可出汗),伴有多器官功能损害。其中,最凶险的热射病又分为两型:劳力型热射病(多见于高温下作业的青壮年)和经典型热射病(多见于老年人、婴幼儿及慢性病患者,起病隐匿,更危险)。

必须牢记一个残酷的时间窗:从先兆中暑到热射病,可能只需要2~3小时。热射病的病死率极高,经典型热射病约30%~70%,即使存活,部分患者也可能遗留永久性的神经系统损伤。

哪些人最容易被中暑“盯上”

老年人群(>65岁):出汗功能减退,对高温感知迟钝,常因节俭不舍得开空调;婴幼儿与儿童:体温调节中枢未发育成熟;慢性病患者:高血压、心脏病、糖尿病、脑血管病等;户外作业人员:建筑工人、外卖骑手、环卫工人、交警等;服用特殊药物者:利尿剂、抗胆碱能药、部分精神类药物;其他:肥胖、孕产妇、饮酒后、睡眠不足、近期腹泻或发热者。

特别警示:老年人中暑往往不典型——不一定喊热,不一定高烧,最先出现的可能是“突然不爱说话、反应迟钝、走路不稳”。家人一旦发现老人“状态不对”,要警惕中暑可能。

中暑急救:牢记“移、降、补、送”四字法则

一旦有人出现中暑迹象,时间就是大脑,时间就是生命。请按以下步骤执行:

1.移——迅速脱离高温环境。将患者转移到阴凉通风处或空调房(22~25℃),平卧,解开衣领、裤带,抬高下肢15~30厘米。
2.降——快速降温,这是救治的核心!降温速度直接决定预后。研究显示,从发病到核心体温降至38.5℃以下的时间越短,预后越好。最有效的方法:用水(20℃左右)反复擦拭全身,配合风扇或空调吹风加速对流散热;将冰袋(毛巾包裹)置于颈部、腋窝、腹股沟等大血管区域;青壮年劳力型热射病可全身浸入冷水中(头部露出),降温最快。降温目标:争取30分钟内将核心体温降至39℃以下。三大禁忌:不用酒精擦浴——酒精经皮肤吸收加重中毒,且刺激血管收缩影响散热;不用冰块直接接触皮肤——引

起寒颤反而增加产热;不用解热镇痛药(布洛芬、对乙酰氨基酚)——中暑是物理性高热,此类药物无效且可能加重肝肾损伤。
3.补——科学补充水分电解质。患者意识清楚、无呕吐,可少量多次饮用淡盐水(1升水加半勺盐)或电解质饮料。绝对禁止给意识不清者强行喂任何液体——可能导致误吸引发窒息!
4.送——以下情况,在持续降温的同时立即拨打120或迅速护送至最近医院急诊科。体温持续高于39℃且无法下降;意识障碍(呼叫不应、胡言乱语、抽搐、昏迷);无汗、皮肤干燥灼热;持续恶心呕吐无法进水;慢性病患者发生中暑。

进了医院,重症医生会做什么

到急诊后,第一时间测量核心体温(首选直肠温度)——耳温枪、额温枪在高温环境下偏差极大。同时快速开通静脉通道,输注4℃冷盐水,进行冰毯、冰帽等物理降温。出现意识障碍、呼吸衰竭者,可能需要气管插管和呼吸机支持。后续救治是一套复杂“组合拳”:纠正水电质紊乱、保护肾功能、抗凝治疗、处理横纹肌溶解等并发症。

尤其是热射病对全身各系统都有打击,重症监护室里每一分钟都在跟时间赛跑。

预防:远比抢救更重要

1.该开空调就开空调。这是最重要的一条。很多老年人因节省不舍得开空调,这是危险的行为。室内温度超过32℃时,请务必开启空调或风扇,设定在26℃左右即可。
2.科学饮水。不要等到口渴才喝——口渴已是轻度缺水的信号。高温天即使不渴,也应每小时主动饮水100~200ml。长时间户外活动建议饮用含电解质的饮料。
3.避开高温时段外出。户外活动安排在早晨或傍晚,10:00~16:00尽量避免外出。
4.绝对禁止将儿童或宠物单独留在车内。即使车窗留缝,阳光直射下车内温度10分钟可升高超20℃,这在全球每年都导致大量悲剧。

5.关注天气预报和高温预警。气温超35℃时,主动减少户外活动时间。

中暑不是“小毛病”,热射病更不是“运气不好”。掌握正确的防暑与急救知识,关键时刻,就能守护生命安全。

(滁州市中西医结合医院 巫 荣)

投稿邮箱:czrb9012@163.com