

腊八遇严寒 东北低温天谨防冻伤

找准沟通节奏 陪青春期孩子 度过暖心寒假

本报讯 记者郑爽报道 寒假的开启让孩子们迎来了漫长的居家时光，青春期孩子与父母相处的时间大幅增加，朝夕相伴间，亲子沟通的问题也更容易凸显出来。

沈阳市精神卫生中心精神科六病房主任医师刘雪峰强调，青春期是孩子成长过程中的重要阶段，也是亲子关系面临挑战的关键时期，掌握科学的沟通方法，不仅能化解亲子间的小矛盾，让寒假相处更融洽，更能帮助家长与孩子建立和谐的亲子关系，为孩子的健康成长保驾护航。

想要与青春期孩子实现有效沟通，首先要读懂他们的心理特点，做到有的放矢。青春期孩子内心充满对独立自主的渴望，希望自己的想法能被尊重、被认可，同时他们的情绪波动较大，容易产生逆反心理，这些都是孩子成长过程中的正常现象，并非故意与家长对抗，理解孩子的这些心理需求，才是开启有效沟通的第一步。

与青春期孩子沟通，平等的沟通氛围是基础，倾听远比说教更重要。当孩子愿意表达想法时，家长不妨放下手中的事，全身心认真倾听，不要急于打断或随意评判，即便不认同孩子的观点，也应先表达理解，再平和地说出自己的看法。日常沟通中避开命令式语言，要选对时机，避开孩子情绪激动或身心疲惫的时刻，饭后的散步、周末的家庭出游，这些轻松的场景更适合自然交流，当孩子主动分享生活点滴，哪怕话题看似微不足道，也及时给予积极回应，这份用心会慢慢搭建起亲子间的信任桥梁。

面对孩子的顶撞或不当行为，家长的情绪管理尤为重要，先深呼吸让自己冷静下来，再进行沟通才是明智之举，避免说出“你总是这样”这类伤害性的话语，多用“我”开头的句式表达感受，用关心代替指责，更能让孩子接受。同时也要学会给予孩子适当的自主空间，尊重他们的隐私，在安全、健康等原则性问题上坚守底线，其他方面不妨多给孩子一些选择权，让他们在试错中学会成长，培养责任感与独立能力。

家长更是孩子的第一任老师，言传身教的力量远胜于言语教导，家长如何处理情绪、如何与人沟通，孩子都会看在眼里、学在心里，保持积极乐观的生活态度，以平和的方式解决问题，才能为孩子树立良好的榜样，让亲子沟通在潜移默化中变得更顺畅。

现场急救切记要谨记忌用雪搓、火烤、热水烫洗或用力揉搓患处，这些错误操作会加重组织损伤。

针对东北地区的严寒气候，预防冻伤需做好全方位防护。首先，外出时穿戴防风保暖的帽子、手套、棉袜及围巾，特别注意保护末梢部位；要避免长时间静止于户外，定时进入室内回暖，适当活动手足、按摩耳鼻；可酌情增加高热量、高蛋白饮食（如肉类、蛋类、坚果），为身体补充足够能量，增强耐寒能力；易冻伤人群可在暴露皮肤涂抹防冻膏，增强局部保护。寒冬时节，正确的预防与及时、规范的处理能最大程度降低冻伤危害。如遇严重冻伤，请务必尽快到急诊科或烧伤科接受专业诊治，以免延误病情。

姜晓菲 文

较长，若处理不当易继发感染。三度冻伤：损伤深达皮下组织，甚至累及肌肉、骨骼。皮肤呈紫黑或青灰色，可有血性水泡，常伴感觉丧失。严重时可导致组织坏死，需立即就医。

那么，冻伤后应该如何正确处理呢？李铁刚介绍，遇到冻伤首先应迅速将伤者转移至温暖环境，脱去潮湿衣物，用棉被、衣物保暖；再用37℃~40℃的温水轻柔浸泡冻伤部位，复温时间约15~30分钟，直至皮肤恢复红润柔软，这里要注意水温不宜过高，避免烫伤本就脆弱的冻伤皮肤；操作时应注意保护创面，如有水泡，避免自行刺破；可用无菌纱布轻覆包扎，减少摩擦。若冻伤部位出现感染、溃疡、坏死迹象，或为深部冻伤，须立即送医。发现皮肤冻伤后，

74岁阿姨突发心梗 多科室配合闯过“生死关”

“我当时以为自己不行了，是你们反应快，救了我一命！”近日，74岁的郭阿姨带着家人专程来到沈阳急救中心附属医院，将一面印着“快速出诊、规范接诊、文明待患、诚信服务”的锦旗送到医护人员手中，眼含热泪诉说着获救的感激。这场跨越门诊、急诊、导管室的生命接力，从患者发病到血管开通仅用时60分钟，彰显了医院胸痛中心的硬核救治实力。

时间回溯到1月5日上午，沈阳急救中心附属医院心血管门诊一如既往地忙碌。74岁的郭阿姨陪同老伴候诊时，突发撕裂般的胸口剧痛，汗珠瞬间浸透衣领，脸色惨白如纸。这一幕被正在接诊的王进医生及时

发现，他立刻起身上前询问，在听到郭阿姨微弱的“胸闷、疼痛”回应后，凭借丰富的临床经验判断病情危急，当即呼叫急诊团队。

急诊医生迅速推来平车，王进医生与急诊团队默契配合，在值班保安的协助下，争分夺秒将郭阿姨送往急诊科。此时，接到通知的急诊科黄生耀主任已带领团队在门口等候，仅用数分钟便完成心电图检查，明确诊断为“急性下壁正后壁心肌梗死”——这是最凶险的心脏急症之一，心肌正快速坏死。“立即启动胸痛中心绿色通道！”黄主任的指令果断下达。

绿色通道全面提速：抽血化验、术前准备、家属沟通同步推进，导管室团队3分钟

内完成设备调试与人员集结。郭阿姨被迅速送入导管室，冠脉造影显示其心脏重要血管近乎完全堵塞。正当手术团队准备开通血管时，患者突发室性早搏这一高危心律失常，吕明明主任沉着给药，迅速稳定患者心律。手术医生一边精准操作导丝、扩张球囊、植入支架，一边轻声安慰，最终成功恢复血管通畅。

术后，郭阿姨胸闷胸痛症状明显缓解，经综合内科病房8天的精心照料，顺利康复出院。从门诊医生的快速识别、多科室无缝衔接，到绿色通道高效运转、手术团队精准施治，这场60分钟的生命接力，每一个环节都凝聚着医护人员的专业与担当。

单强 文

冬季孩子易“上火”？ 中医专家教你“灭火”妙招

本报讯 记者赵燕报道 冬季不少家长发现孩子频频出现嘴唇干红、口气重、大便干硬、睡觉不踏实等情况，却并非感冒所致。沈阳市中医院儿科主任梁晨表示，这其实是“冬季内热”在作怪，孩子新陈代谢旺盛，脾胃功能娇嫩，冬季阳气内收，极易积热，若不及时调理，可能引发反复感冒、咳嗽、发烧等问题。

如何判断孩子是否有内热？梁晨指出，家长可以从三个方面观察。看面部状态，孩子若嘴唇红且干裂、总爱舔嘴唇，口气带有酸腐味，舌苔黄厚，眼屎增多，鼻屎干硬甚至流鼻血，就是内热的信号；触摸身体时，会发现孩子手心脚心发热，总想摸凉东西，身上摸起来偏燥，但体温却保持正常；观察睡眠和情绪，内热的孩子往往入睡困难、睡不踏实，睡觉时爱踢被子、磨牙、说梦话，日常脾气也会变得急躁，容易哭闹。除此之外，孩子喉咙红肿疼痛、扁桃体发炎，或是咳嗽伴有黄黏痰且反复难愈，也是内热引发的呼吸道报警信号。

那么，冬季孩子为何容易“上火”？梁晨解释，这和日常护理及生活习惯密切相关。很多家长担心孩子着凉，给孩子穿得过多，孩子活动量大，热量难以散发，就容易捂出内热；饮食上，肉类、油炸食品、坚果、甜食等高热量食物摄入过多，会加重脾胃负担，造成积食化热；冬季气候干燥，孩子口渴感不明显，饮水量不足，身体津液缺乏，也会引发燥热；户外活动减少，阳气郁积在体内无法宣发，同样会转化为内热；此外，暖气或空调房间温度高、空气干燥，会加剧身体水分流失，进一步加重内热症状。

针对孩子的冬季内热，梁晨分享了一套居家调理方法。饮食方面，要多给孩子吃梨、白萝卜、莲藕、白菜、冬瓜、芹菜等能清热的蔬果，督促孩子少量多次喝温开水，同时减少油炸、烧烤、零食、巧克力、甜食的摄入，羊肉、韭菜、桂圆、荔枝等温补类食物也要适当控制。如果孩子出现积食，可用山楂、麦芽煮水喝；心火旺导致睡不安稳、口舌生疮，可煮淡竹叶水饮用；肺热引发咳

嗽黄痰，不妨试试鱼腥草煮水。

生活养护同样重要。梁晨提醒家长遵循“背暖、肚暖、足暖，头凉、心胸凉”的穿衣法则，摸孩子后颈温热无汗，就是合适的穿衣厚度。居室要定时开窗通风，暖气房里可以使用加湿器，将湿度保持在40%~60%。中午气温较高时，带孩子出门活动出汗，有助于宣发内热。同时保证孩子早睡早起，夜晚是身体“滋阴降火”的黄金时间。

家长还可以每天观察孩子的舌苔、口气、大便、睡眠这四项指标，一旦发现内热苗头，及时调整饮食和生活习惯。此外，清胃、补脾、揉板门、清大肠、清肺、清肝、清天河水、捏脊等简单的小儿推拿手法，也能帮助孩子清内热，但建议在专业指导下学习操作。

梁晨强调，孩子内热多由日常习惯积累导致，重在预防和早期干预，通过合理饮食、适度穿衣和科学的生活调整，大多数内热都能得到有效缓解。如果孩子症状持续或加重，应及时就医。