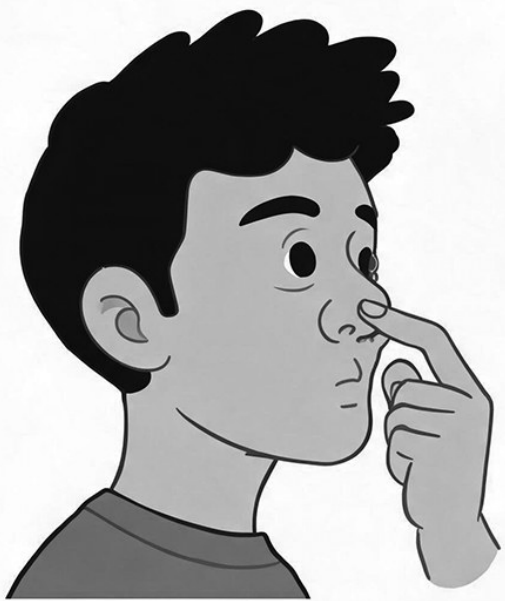


越挖越“上头”？ 医生：这个动作存在 危及颅脑健康的潜在风险



✕ 不良习惯：挖鼻孔

看似简单的挖鼻孔动作 这些健康隐患容易被忽视

鼻腔分为鼻前庭和固有鼻腔两部分。

鼻前庭的皮肤表面有鼻毛，可以阻挡及过滤空气中较大的粉尘颗粒等，经常挖鼻孔会损伤鼻前庭皮肤及鼻毛，破坏屏障功能。

固有鼻腔就是我们平时说的鼻腔，里面覆盖黏膜比较脆弱，而指甲锋利，挖鼻孔容易损伤鼻腔黏膜，使其长期处于破损糜烂充血、出血状态，甚至会引起鼻中隔穿孔。

挖鼻孔成的损伤通常不会产生明显剧痛，这也让不少人忽略了其中潜藏的危害。

这类损伤不仅具有隐蔽性，还会持续加重，从而诱发慢性鼻腔疾病。

若是挖鼻孔时用力过猛，伤到鼻中隔软骨，还会引发鼻中隔穿孔，患病后常会出现鼻塞、鼻腔干燥反复出血、头痛等症状，呼吸时鼻腔内还会出现类似吹哨的异响。

另外，我们的双手日常会附着大量细菌与病毒，挖鼻孔之后若随手揉眼睛，可能会导致眼部结膜炎、麦粒肿等，甚至可能传染他人。

挖鼻孔带来的伤害，严重时还可能诱发颅内感染，例如海绵窦血栓性静脉炎，直接威胁到生命安全。之所以会出现这类问题，核心原因在于鼻部位于“危险三角区（鼻根部至两侧口角外侧之间）”，外鼻的静脉主要经内眦静脉和面静脉汇入颈内静脉，但内眦静脉又经眼上、下静脉与海绵窦相通，并且面部静脉无静脉瓣，所以血液可以双向流动。当挖鼻孔尤其是该处有炎症时挖鼻孔，可能造成致命的海绵窦血栓性静脉炎。

这个小动作为何会让人“上瘾”？

很多人明明知道挖鼻孔不好，却始终难以自控，形成心理依赖或强迫性习惯，医学上称为“挖鼻癖”。常见原因有：鼻前庭及鼻腔内的炎症等导致的鼻痒；某些心理因素引起的无意识的减压与解闷等；长期处于干燥地区、空调房间等引起的鼻腔干燥，甚至形成鼻痂堵塞。

越挖越“上瘾”的原因有以下几点：

1.神经刺激产生愉悦反馈：鼻腔黏膜下布满敏感的末梢

缓解鼻子痒、清除鼻涕，或者只是因为无聊，有些人让挖鼻孔成为一种下意识的行为。这个很多人常做的动作，不仅会损伤脆弱的鼻腔黏膜、破坏鼻毛防护屏障，引发鼻出血、鼻炎、鼻腔炎症等问题，还可能诱发鼻窦感染，甚至存在危及颅脑健康的潜在风险。

神经，手指抠挖鼻孔时，鼻腔会带来轻微刺激，让人产生短暂解压的舒适感；鼻痂、异物被抠出后，鼻腔瞬间通畅，形成正向心理暗示，由此建立起“痒—抠—舒服”的行为循环，久而久之形成条件反射，无聊、焦虑、专注工作时就下意识动手抠。

2.黏膜损伤加重鼻腔干燥、异物堵塞感，从而陷入恶性循环：频繁挖鼻孔会损伤鼻前庭皮肤及鼻腔黏膜，创面渗出组织液甚至出血，干燥后形成新的干痂，鼻腔持续发痒、堵塞，不适感持续存在，又会促使人反复去挖鼻孔，越挖鼻腔干痂越多、越痒，陷入恶性循环。

3.心理代偿的习惯性小动作：压力大、紧张、走神时，挖鼻孔和咬指甲、转笔一样，属于无意识代偿小动作，长期固化后很难自主察觉并控制。

过度清理与长期不清理鼻腔都有危害

鼻腔健康的核心是“适度护理”，“过度清理”与“长期不清理”这两种极端的方式，都会损伤呼吸道健康。

过度清理：如频繁抠挖、反复冲洗鼻腔，可能会造成以下问题：损伤鼻毛，破坏鼻腔物理屏障功能，诱发鼻前庭炎、鼻疖等；损伤鼻腔黏膜，引起黏膜反复糜烂出血、结痂等，破坏鼻腔保湿抑菌保护功能；鼻腔功能受损后，下呼吸道受到病菌侵袭、发生感染的概率也会随之升高。

长期不清理：鼻毛较长会影响个人形象，有时还会刺激鼻前庭皮肤导致鼻痒；粉尘、过敏原、病菌堆积，持续刺激引发鼻炎、频繁打喷嚏；鼻痂堵塞鼻腔，通气变差，易滋生细菌，诱发咽喉、鼻窦炎症；鼻腔过滤功能失效，脏物直入咽喉气管等。

正确的鼻腔护理方法有：

生理性海水清洁鼻腔：每日1-2次喷鼻，仅用于清理鼻腔内浮尘与过敏原，同时起到温和保湿的作用；干鼻痂先用盐水泡软，棉签仅擦拭鼻孔入口，禁止深入抠挖。

适度保湿防护：长期处在空调环境时，建议将室内湿度维持在40%至60%；若鼻腔干燥不适，可薄涂医用凡士林或金霉素眼膏于鼻腔前部。

减少鼻腔刺激行为：不暴力抠鼻、双侧同时猛擤鼻涕；辛辣饮食及烟酒会加重鼻黏膜充血，日常应当尽量少吃少碰。

外出基础防护：花粉、扬尘、冷空气环境下建议佩戴口罩，阻挡异物刺激鼻黏膜。

此外，对于3岁以上儿童，可选用儿童等渗生理性海水喷鼻，操作时动作轻柔，家长不要直接用手给孩子挖鼻孔，鼻腔干燥时薄涂少量金霉素眼膏保湿，减少鼻出血情况。

老年人鼻腔血管更为脆弱，不宜频繁冲洗鼻腔，日常以保湿为主，预防干燥引发的出血；高血压人群严禁用力挖鼻孔、猛擤鼻涕。

过敏性鼻炎人群在过敏季节建议每日洗鼻2次，外出佩戴口罩隔绝过敏原，若鼻腔黏膜肿胀、鼻塞时可用高渗生理性海水喷鼻。

若仅靠清洁无法缓解不适，要及时就诊，遵医嘱用药治疗。

据新华社微信公众号综合新华网·宝藏青年工作室、新华网江苏频道

出现消化道出血 立即躺平

消化道出血是消化系统常见的急症，起病可急可缓，严重时可能在短时间内危及生命。对普通家庭而言，早期识别出血迹象和在等待救援过程中采取正确的处置措施，是争取救治时间的关键。

家庭识别 捕捉“信号”与“危险标志”

消化道出血的表现取决于出血的部位、速度及出血量。如果吐出鲜红色或“咖啡渣”样的胃内容物，提示上消化道出血；当排出像柏油一样黏稠发亮的黑便时，同样高度提示上消化道出血；如果便血颜色为鲜红色或暗红色，通常提示下消化道出血。另外，当上消化道大量出血时，血液快速通过肠道也可能导致便血。

在老年人或糖尿病患者中，可能没有明显的呕血或黑便，而是表现为不明原因的乏力、头晕、心慌或活动后气喘，这通常提示慢性或隐匿性出血导致的贫血。

一旦出现以下情况，说明出血量大且病情危急，必须立即呼叫急救。

循环衰竭表现 出冷汗、四肢湿冷、心跳加速、极度口渴、尿少。

中枢神经症状 头晕眼花、意识模糊或烦躁不安。

血压下降 如果家里有血压计，发现收缩压低于90mmHg，提示失血性休克。

紧急处理 等待救援时的“保命”守则

在呼叫急救车或前往医院的途中，家属切勿慌乱，应做好以下几点。

体位管理与防误吸 立即让患者平躺，将下肢垫高15°~30°，利于保证大脑和心脏等重要器官的血液供应。如果患者正在呕血或有恶心想吐，必须让其头部偏向一侧，防止呕吐物吸入气管导致窒息。

严格禁食禁水 在活动性出血期间，不要喂水、喂饭或喂药。进食不仅会刺激胃肠道黏膜加重出血，还会填满胃部，干扰医生进行急诊内镜检查。如果患者口渴严重，可用棉签蘸水湿润嘴唇，但切勿咽下。

避免增加腹压的行为 不要让患者自行走去厕所排便，也不要做剧烈的腹部热敷或用力排便。弯腰、用力排便等行为会增加腹腔压力，可能导致出血加剧。

整理病史与用药信息 在等待救护车时，请快速整理患者的病历资料，第一时间告知急救医生。

家庭处理消化道出血的核心目标是“快速就医，防止二次伤害”。家庭环境不具备止血和输血的条件，请务必记住以下三点原则。

不观察、不等待 一旦出现黑便或呕血，不要想着“观察一下看看”，应立即就医。

不折腾、不喂食 保持正确体位（侧卧/平卧）防止窒息，保持禁食禁水，准备内镜治疗。

不隐瞒、不遗漏 准确向医生提供用药史和病史，对制订治疗方案至关重要。

据大河健康报