

少用023头 少用014尾

□ 概率玩彩

和值分析: 本期和值应该大于26, 在23左右, 主攻21、23、26值。
 绝杀: 023头, 百位少用136, 十位少用378, 个位少用014。范围码: 15689头, 百位主攻02457, 十位主攻12456, 个位主攻56789。
 开奖组合: 由于本期和值较居中或偏大,

且双数在二码到三码间, 故双大数68必有数上奖, 单数57也可能上奖, 在双数组合68、24中, 笔者选468上奖, 故本期以68、24、57构成最佳开奖组合。铁卒56, 二数必合03, 范围13-26。
 单双定位: 主攻两双两单, 防三双一单开奖。
 定位: 94×× 5××5 8××9 1××5

6××7 14×× ×51× ×04× ××56 ××28 9×16 57×5 80×9 1×55 60× 7 14×8 85×9 704× 445×
 任选三: 146 257 049 125 017 248 159 034 456 278
 前四位参考码: 9416 5725 8049 1255 6017 1428 8519 7043 4456 9728
 参考码: 7043625 4456325

举世无双

百位少用5

本期首奖以34568为入围基数, 主攻69, 18配数上奖。主攻单头1、5, 防双头4、2。头奖二数合6或7, 三数合2或5。从局面上分析, 主攻号码1参奖, 依照长局分析, 10、18、15应有一组参奖, 反之考虑3参奖。
 定位: ×08× 1××9 ×8×5 ×63× 76×× ××89 ××97
 三数组合: 018 019 189 058 245 346 345 679 699 677
 前四位参考码: 1089 1899 1805 4524 4633 5523 1534 7696 1697 7699
 七星彩参考码: 1899574 7696520

高高手

46有数 稳坐4

本期首奖以45678基数, 主攻46二数, 57为配数上奖。主攻双头4、8, 防单头5、7。头奖二数合5、8, 三数合2、7。
 两数组合: 6×4× ××87 ×55× ××47 ××97 4×7× ××76 ××57
 任选三: 468 588 467 479 679 677 446 588 557
 前四位参考码: 5487 6847 5887 8557 4647 4674 4677 4679 4697 4776; 七星彩参考码: 6847602 4677019

神机妙算

37有数 稳坐7

本期头奖主攻三双一单, 防两双两单。头奖三数合2或5, 主攻1、3头, 防7头。4、9尾, 中间稳有0345数。
 三数组合: 014 077 179 357 335 455 446 467
 定位组合: ×07× ××49 3××4 ××37 3×5× ××44 ×6×9 ×55×
 前四位参考码: 1077 1079 3537 3573 3545 3554 7644 7647 7649 7694; 参考码: 1079614 7647621

好码传说

15有数 少用3

67头, 29尾, 百位07, 十位18。铁数5, 次铁1, 死数3, 156取一码。789取一码, 1567取二码, 或双重11、66、88。
 少用数3, 主攻数01568。
 三数组合: 015 147 028 134 046 159 148 026
 定位: 6×1× ×71× ×08× ××11 24×× 65×× 4××8 ×60× 6×15 5×14 70×2 ×311 246× 65×9 41×8 96×2
 前四位参考码: 6015 5714 7082 4311 2460 6519 4188 9602; 参考码: 5714582 2460231

金色年华

十位少用1

本期七星彩首奖以01789入围基数, 主攻01二数, 59为配数上奖。主攻单头1、7, 防双头2、8、4、7尾。头奖二数合0或6, 三数合6或8。本期第一位站0178, 第二位主攻0158, 第三位主攻0589, 第四位主攻5679。
 两数组合: 10×× ×0×9 ×5×9 1××5 ×07× ××18×× ××04
 三数组合: 014 016 017 019 015 018 189 179
 前四位组合: 1004 1006 1005 1509 1505 1505 1809 1889 1709 8199; 七星彩参考码: 1007590

五彩缤纷

首位考虑2 3 4

根据近期开奖号码分布情况分析: 本期两数合0、5, 第一位推荐2、3防4。第二位侧重于5、6防7。第三位侧重于2、4防3。第四位侧重3、6防4。
 两数定位: 2×3× ××43 ××46 ××23 ×5×3
 三数组合: 236 234 346 245 345 335 246 455 355
 前四码组合: 2633 2634 2643 3643 3646 4523 4533 4535 4553 4623; 参考码: 2634055 4623589

南国神算

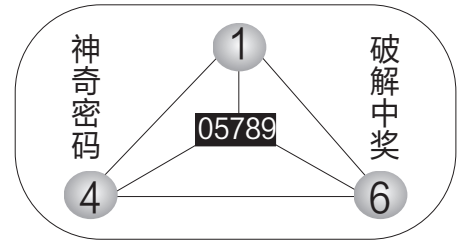
2357头配15移位

根据近期4+1号码分布情况分析: 两数合05, 第一位推荐2、3防5, 第二位侧重5、7防8, 第三位侧重于1、3防6, 第四位侧重2、7防8。
 两数组合: 25×× 3×6× 4×1× ××18 ×43×
 三数组合: 157 026 145 158 348 057 389 159
 前四码组合: 2517 3062 4511 3517 1438 5700 7839 9915; 参考码: 2517+8 3062+9 4511+6 3518+2

奇星异彩

少用2头 少用3尾

根据七星彩走势规律分析判断, 本期少用2头3尾。主攻头尾合49防合05。落数稳坐38、16。三边组合用38、27配16。
 定位: 12×× 17×× 62×× 67×× ×3×2 ×3×7 ×8×2 ×8×7 ×30× ×35× ×80× ×85× ×21× 126× 176× 621× 671× ×352 ×307 ×802 ×857 ×307 ×357 ×807 385×
 三字现: 123 128 173 178 673 623 628 678 031 036 081 586
 前四位参考码: 1268 1763 6213 6713 8352 2307 7802 2857 2307 2357 2807 3856 6216 6263
 范围码: 千位163849 百位273849 十位051649 个位051627
 七星彩: 1268034 2357916



打击私彩, 支持公彩! 本版分析纯属个人观点, 不代表本报立场。本报提醒彩民: 彩市有风险, 投注需谨慎。

子宫内膜异位症的症状、诊断方法和治疗选择

子宫内膜异位症是一种常见的妇科疾病, 指子宫内膜组织在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润, 反复出血, 继而引发疼痛、不孕及结节或包块等。影响生活质量。本文将简单介绍子宫内膜异位症的症状、诊断方法以及治疗选择。

一、子宫内膜异位症症状

1. 月经期间或行房时疼痛: 子宫内膜异位症最典型的症状是继发性痛经, 进行性加重, 有时在性生活时也会感到疼痛。
2. 不孕: 子宫内膜异位症可引起盆腔微环境改变、免疫功能异常等而导致不孕, 据统计, 此类疾病引起的不孕率高达40%。
3. 不规则出血: 部分患者可能会有阴道出血, 包括月经过多或过少, 或者两次月经之间出血。
4. 其他症状: 除了上述症状外, 有些患者还可能出现排便困难、尿频、疲劳等症状。

二、子宫内膜异位症诊断

1. 病史询问与体格检查: 医生会通过询问病史及进行盆腔检查来了解病情。
2. 彩超检查: 彩超可以观察到卵巢囊肿或其他子宫内膜异位症相关的变化。首选经阴道超声检查。
3. 血清CA125测定: 部分患者血清CA125升高。

三、子宫内膜异位症治疗选择

依据患者年龄、症状、病变部位、生育要求等综合考虑, 个体化治疗。其无法治愈, 需长期管理。

1. 药物治疗:

- (1) 非甾体抗炎药: 如布洛芬等, 用于缓解疼痛。
- (2) 孕激素: 如地诺孕素, 是目前子宫内膜异位症长期管理的首选药物。
- (3) 复方口服避孕药: 40岁以上或有高危因素(如糖尿病、高血压、血栓史及吸烟)的患者, 要警惕血栓的风险。
- (4) 促性腺激素释放激素激动剂: 引起的围绝经期症状。
- (5) 中药: 可以有效缓解痛经症状。

2. 手术治疗:

手术以腹腔镜手术为首选, 目前认为腹腔镜确诊、手术+药物为子宫内膜异位症的“金标准”治疗。手术方式包括: 子宫内膜异位症病灶切除术、卵巢囊肿剔除术、子宫全切除加双侧附件切除术等。

总结: 子宫内膜异位症是一种影响女性健康的常见疾病, 其无法治愈。通过对症状的认识, 及时就医并采用合适的治疗方法, 大多数患者都能得到有效的控制和改善。

(中国人民解放军联勤保障部队第九二八医院 王之珺 王苏英)



心肺复苏的作用原理

心肺复苏是一种用于抢救心脏骤停患者的急救技术, 近年来国家层面对急救及心肺复苏普及工作也越来越重视, 教育部将心肺复苏和急救知识纳入学校健康教育, 公安部启动为全国公安干警培训院前急救技术的有关工作……公众开始学习心肺复苏时, 不明就里, 常常心存顾虑, 怕如此快速、用力、持续的按压会有副作用, 怕没有效果救不了人, 怀疑自己吹出的气都是二氧化碳, 了解其原理有助于我们积极、大胆、正确实施操作。心肺复苏的原理可以归纳为以下两点:

一、人工按压代替心脏射血

当患者心跳骤停时, 心脏无法正常射血, 此时可以通过人工胸外按压的方式, 增加胸内压, 将心室内的血液挤压至大动脉及外周血管; 按压放松时, 胸内压减少, 当胸内压低于静脉压时, 静脉血回流至心脏, 使心室充盈, 如此反复可建立有效的人工循环。这样可以保证重要脏器如心脏、大脑等的血液供应, 减少复苏后可能出现的脑组织损伤, 并促进患者自主循环的恢复。

2015年, 美国心脏协会对心肺复苏指南做出更新, 提出高质量心肺复苏的概念, 其中四条标准都是为了保障更好地替代心脏射血: 1. 按压频率应当以

100-120次/分钟进行。2. 按压深度成人约为5-6cm, 婴幼儿、儿童约为胸廓厚度的1/3, 即婴幼儿约为4cm, 儿童约为5cm。3. 让胸廓充分的回弹。4. 尽量减少按压中断的时间。

二、人工呼吸代替自主呼吸

在患者自主呼吸停止的情况下, 人体会出现缺氧状况。此时, 通过人工呼吸向患者送气, 可以代替患者的自主呼吸, 增加血液中的氧饱和度, 保证身体各部位的氧气供应。

不少初学者质疑口对口人工呼吸时吹入患者肺内的是二氧化碳, 其实不然, 我们呼出的是混合气体, 由于呼出气体中各气体含量为: 氮气74%, 氧气16%, 水蒸气6%, 二氧化碳4%, 因此, 在事实上这16%氧气已经起到了提供氧气支持生命的重要作用。

那么, 是不是吹气越多越好? 不是的。这是因为吹入过多气体的话会在胸内产生一个大的正压, 这不利于血液回流胸腔, 对循环复苏不利, 而且施救者大口用力呼气也容易疲劳脱水。正确的做法是: 避免过度通气, 通气时不应大量给气, 通气时间不宜过长, 看到患者胸廓微微起伏即可。

(海南医学院第二附属医院 陈晓芳)

健康