

用百姓语言 说科学事实

ISSN 3080-7654 (Print)

ISSN 3080-7662 (Online)

健康导读

HEALTH GUIDE

2025年8月 第1卷 第1期（双月刊）



QUEST PRESS LIMITED

www.SciOnline.com



QUEST PRESS



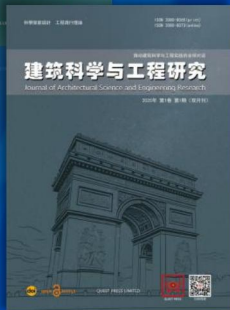
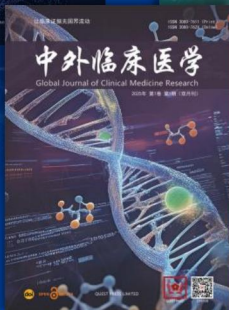
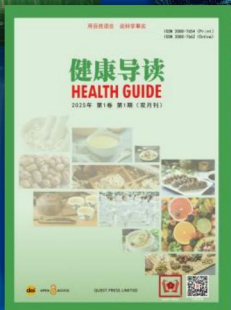
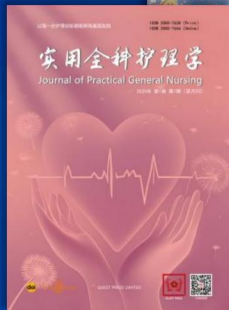
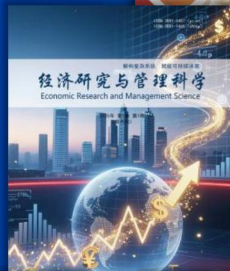
扫码阅读

深度求索 | 卓越创新 | 开源共享



QUEST PRESS

QUEST
PRESS
LIMITED



SciOnline

OPEN  ACCESS

doi

ISSN 3080-7654 (Print)
ISSN 3080-7662 (Online)

编委会

主办单位
求索出版社有限公司

主编
杨旭

副主编
许振华
河北省太行监狱医院
刘磊
北京百川健康科学研究院
张享惠 朱晓玥 刘希臣
李思思 张文娣 徐荣健
林光庭 李英模 马天柱
(以上排名不分先后顺序)

编委
安国尧 / 甘肃省中医院

编委会助理
王立刚

编辑出版
求索出版社有限公司

地址
澳门巴掌围斜巷19号7楼D

电话
00853-68819699

邮箱
QuestPress@hotmail.com

网站
jkdd.scionline2025.com

出版时间
2025年8月

健康导读 Health Guide

2025年8月 第1卷 第1期 (双月刊)

目次

◆ 科普天地

体重管理的真相：从 BMI 到吃动平衡，一篇讲透 The Truth of Weight Management: From BMI to the Balance of Eating and Exercise, a Complete Explanation 杜光.....	(1)
重症肝衰竭护理：守护“生命过滤器”，助力患者康复 Critical Liver Failure Care: Safeguarding the “Life Filter” to Support Patient Recovery 陈慧兰.....	(6)
守护健康的“生命通道”——输液港自我维护全攻略 A Comprehensive Guide to Self-Maintenance of the “Life Channel” for Health Protection - Infusion Port 龚媛.....	(8)
糖尿病患者必读：你的血脂管理达标了吗？ Diabetes patients must read: Is your blood lipid management up to standard? 郭肿.....	(11)
解码“肌骨微损伤”：超声技术如何发现X光、CT遗漏的细微病变 Decoding "Musculoskeletal Micro-injuries": How Ultrasound Technology Detects Subtle Lesions Missed by X-rays and CT Scans 李刚.....	(14)
结核性脑膜炎知识知多少 How much do you know about tuberculous meningitis Chong Guo 黄喜凤.....	(17)

快速康复外科护理：让慢性鼻窦炎手术患者睡得好、心情棒！

Rapid rehabilitation surgery nursing: let chronic sinusitis surgery patients sleep well, mood is good!

李艳 (19)

从“痒不欲生”到“安心入睡”：度普利尤单抗改变特应性皮炎生活

From “itching” to “sleeping soundly”: Dupilizumab changes the life of atopic dermatitis

李运生 (21)

术后多喝水、多跳绳？——加速排石的“黄金法则”

Drink plenty of water and jump rope after surgery? - The “golden rule” to accelerate stone expulsion

林德进 (23)

女性盆底康复：从忽视到重视，关乎一生的健康抉择

Female pelvic floor rehabilitation: from neglect to recognition, a lifelong health choice

罗聪 (25)

EB病毒阳性就是得鼻咽癌了吗？

Is EB virus positive for nasopharyngeal cancer?

马燕 (27)

乙肝疫苗知识十五问

Fifteen Questions and Answers About Hepatitis B Vaccine

秦春林 (29)

手术室的“精密战场”：拖鞋，小物件背后的大作用

“The Precise Battlefield” of the Operating Room: Slippers, the Great Role Behind a Small Object

沈晶晶 (32)

手术室里的“万里晴空”：人性化设计的新突破

“The Clear Blue Sky” in the Operating Room: A New Breakthrough in Humanized Design

沈晶晶 (34)

胃癌与饮食习惯：科学预防全指南

Gastric Cancer and Dietary Habits: A Comprehensive Scientific Prevention Guide

宋锐 (36)

肺栓塞护理：远离“无声杀手”

Pulmonary Embolism Care: Keeping Away from the “Silent Killer”

王聪 (38)

电离辐射剂量大揭秘：天空电离辐射你了解吗？拍一次X光等于坐多久飞机？孕妇适合坐飞机吗？

Revealing Ionizing Radiation Doses: Do You Know About Ionizing Radiation in the Sky?

How long is a plane ride equivalent to getting an X-ray? Is it suitable for pregnant women to take a plane?

许振华 屈二乐 魏新虎 李军鹏 李显 (41)

幽门螺杆菌：胃里“打不死的细菌”？如何科学根除？

Helicobacter pylori: The “Indestructible Bacteria” in the Stomach? How to Scientifically Eradicate It?

闫丽丽 (44)

耳朵里的“离家出走者”：当春日的眩晕席卷而来

The “runaway” in your ears: when the springtime dizziness sweeps in

张燕萍 (47)

◆ 用药指南

静脉输液不是万能药！这些情况其实可以不用“挂水”

Intravenous infusion is not a cure-all! These situations may not actually require an IV drip

郭金蕾 (50)

“神药”六合丹外敷治疗扁桃体周围炎

The “magic drug” Liuhe Dan is applied externally to treat peritonsillar inflammation

黄美莹 黄毅刚 (54)

面瘫了，是扎针还是吃药？认识中医名方牵正散

If you have facial paralysis, should you use acupuncture or take medicine? I know a famous Chinese medicine formula called Qianzheng San

李春艳 (57)

◆ 生活知识

老年人走路容易摔跤，如何预防跌倒有讲究

Elderly people are prone to falls when walking. There are specific ways to prevent falls

韩秋香..... (59)

脚踝扭伤，肿消了就好？

Ankle sprain, will it be fine once the swelling goes down?

黄茂祥..... (62)

◆ 护理课堂

外科手术伤口护理，这些细节要注意

Surgical wound care, these details should be noted

薄夫娜..... (64)

体检采血后护理，这样做快速止血又防感染

Post-Blood Draw Care: How to Stop Bleeding Quickly and Prevent Infection

杨娜..... (66)

关键时刻不掉链，急重症护理要点记心间

Crucial moments do not drop the chain, and the key points of critical care are remembered

姚兰 刘欢..... (68)



体重管理的真相：从 BMI 到吃动平衡，一篇讲透

杜光

大庆医学高等专科学校，黑龙江大庆，163312

The Truth of Weight Management: From BMI to the Balance of Eating and Exercise, a Complete Explanation

Guang Du

Daqing Medical College, Daqing Heilongjiang 163312, China

“我到底胖不胖？”“减肥必须饿肚子吗？”“光运动不节食能瘦吗？”关于体重管理，我们似乎总有问不完的问题。其实，减肥从来不只是“少吃多动”这么简单。今天，我们就用最通俗的方式，聊聊体重管理里那些你该知道的关键事儿——从怎么判断自己是否真的需要减肥，到如何吃对、动对不踩坑，让你避开误区，找到适合自己的健康之道。”

胖不胖？

回答胖不胖的问题，首先要知道肥胖的标准。今天给大家介绍一种判断胖瘦标准的指标——身体质量指数。

我们通常用胖瘦程度来判断一个人的体重是否健康，国际上常用判断胖瘦程度的指标叫做身体质量指数，又称体质指数、体重指数，英文

缩写 BMI，它等于体重（kg）除以身高（m）的平方。亚洲人的判断标准为 $BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$ 为偏瘦； $18.5 \text{ kg/m}^2 \leq BMI \leq 23.9 \text{ kg/m}^2$ 为正常； $24 \text{ kg/m}^2 \leq BMI \leq 27.9 \text{ kg/m}^2$ 为超重； $BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖。

《世界肥胖地图 2025》指出，2025 年中国高达 41% 成年人伴有高 BMI ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$)，9% 的成年人伴有肥胖 ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$)。预测 2030 年，中国成人超重/肥胖人数将达到 5.1504 亿。并且，如果按照中国超重/肥胖的 BMI 诊断标准 (24 kg/m^2 和 28 kg/m^2)，这一数字将会更高。在这种情况下，BMI 提醒我们需要更加重视这个问题。

减不减？

回答减不减肥的问题，根本在于不了解肥胖的危害，那么，肥胖究竟有

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



哪些危害呢？

(1) 脂肪过多的积累，首先造成体重超负荷，使机体容易产生疲劳；这就使胖人更不愿活动，结果更加肥胖，正所谓越胖越懒，越懒越胖，形成恶性循环。由此，还会因为体重过量而极易造成关节扭伤或下肢乏力摔倒而出现骨折的情况。

(2) 脂肪过多者大多血脂偏高，这就造成高脂血症，并使脂肪沉积在血管壁上形成动脉粥样硬化，当这种动脉硬化出现在心脏的冠状动脉上就是我们常说的冠心病，如果发生在脑血管上就会诱发脑血栓中风。据临床资料统计，肥胖人群出现缺血性心脏病风险增加58%，其脑血管意外和糖尿病的发病率显著高于正常体重的人群，其高血压患病率为36.9%，显著高于正常体重人群的8.3%。

(3) 肥胖者易患肺心病，由于胸廓充满脂肪令呼吸范围缩小，而胖人活动时代谢又加大，这一矛盾会导致心肺功能失调，久而久之便形成肺心病，其临床表现为稍事活动就胸闷、气喘。

(4) 由于脂肪细胞内能溶解和贮存一部分毒素，所以肥胖者体内较正常人贮存了更多的毒素。美国哈佛大学医学院营养学家乔治·布莱克在一项研究报告中指出“肥胖者体内毒素含量与其超重体重脂肪含量成正相关”。

综上所述，对于体重超标的人群，需要及时减少脂肪、控制体重，以达到促进健康，预防疾病的目的。所以，减不减？大家心里可能都有答案了吧？

那到底怎么减呢？下面两个问题就

跟减肥有关系了。

吃不吃？

对于减肥者来说，到底吃不吃？或者怎么吃？一直是困扰他们的问题。其实，不管减不减肥，对于人体来说，我们都应该吃。因为机体除了需要食物提供能量之外，还需要从食物中摄取、消化和吸收其他的营养物质。对于人体来说，我们需要从外界摄取的营养素总共有七大类，分别是碳水化合物、蛋白质、脂类、维生素、矿物质、水和膳食纤维。其中碳水化合物、蛋白质和脂类中的脂肪是我们机体需要能量的来源，也就是说我们需要的能量就由它们三个提供，所以它们又称为供能营养素或产能营养素。人体要想达到健康的状态，不仅要满足能量的补充，还需要非供能营养素，矿物质、维生素、水和膳食纤维的供给。减肥者只是减少了供能营养素的摄入，但其他营养素必须要达到每日的推荐摄入量，这样才能减肥的同时，保持正常的生理机能。

那么，饮食中我们怎样才能做到，既要降低能量摄入，又不能减少其他营养素的供给呢？我们需要注意以下几点：

(1) 选择好碳水：碳水化合物对我们来说是很重要的，是三大供能营养素之一，而且人体一天需要摄入的能量大约有50%-65%都是由碳水化合物提供的。碳水吃太多了会胖，但碳水吃得过少或不吃也同样是不行的，会导致大脑血糖供应不足，容易感觉到疲惫、情绪不稳定、工作效率降低，还可能出现月

经延迟，记忆力下降的情况。

不吃碳水的减肥法容易产生酮体、影响血脂，且难以坚持，一旦坚持不住反弹很快。其实你只要选择“好碳水”，就能愉快吃碳水的同时也能保持身材和活力了。

哪些是好碳水呢？全谷物；非油炸的薯类；杂豆；其他高淀粉蔬菜；大部分水果。

①全谷物：全谷物（保留谷物的所有部分）由于更多地保留了糊粉层和胚的营养，相比于精米白面会有更多的蛋白质、维生素、矿物质和膳食纤维，还有一些有益健康的植物化合物。（比如全麦面包、全麦粉、燕麦、薏米、荞麦、完整玉米粒）。②薯类：同等质量的煮熟的薯类中碳水含量比大米饭低20%-40%，但由于膳食纤维含量高，相同热量之下比米饭饱腹感更强，还能延缓血糖上升。薯类可以补充精米白面里匮乏的维生素C。③杂豆：杂豆可以补充B族维生素和钙、钾、镁，它更突出的特点是还能提供不少的蛋白质，并且含有谷类蛋白质中所缺乏的赖氨酸，因此与谷物搭配作为主食，可以提高谷类蛋白质的利用率。它还有大量的低聚糖和膳食纤维，血糖反应要远远低于米饭。④南瓜、藕、荸荠等高淀粉蔬菜：南瓜大体分为两种，那些长形的“菜南瓜”含水多、淀粉含量并不高，适合当菜吃。但像贝贝南瓜这样的甜糯南瓜里淀粉还是很多的，适合当主食。南瓜的营养优势是钾、胡萝卜素、膳食纤维很丰富，但南瓜的血糖反应并不低。莲藕和荸荠也是高淀粉蔬

菜，吃起来有透明拉丝的现象，是因为里面含有大量有益健康的多糖，而且多酚类抗氧化物质和维生素C也是比较丰富的。⑤水果：水果含有大量果糖、葡萄糖等，不过考虑到水果中还有膳食纤维，适量吃对血糖的影响也不至于特别大。

水果中还有丰富的维生素、植物化合物等营养成分，是非常值得吃的食物，可以归为好的碳水来源，但一定要限量（每天200-350g），尤其像菠萝蜜、无花果这样的高糖水果就只偶尔吃吃比较好。

水果吃得多了的时候，就少吃点主食，但水果里面蛋白质含量极低（谷物也含有约10%的蛋白质，但水果多不足1%），所以水果不能彻底替代主食。

（2）少吃坏碳水：坏碳水包括糕点、饼干、其他含有添加糖的加工食品；含糖饮料和果汁、油炸薯类、蜂蜜等食物。这些则属于低质量的碳水化合物来源。

这些高碳水、高糖、高脂肪的加工食品，除了提供高热量之外，几乎没有其他的营养物质，属于“空热量食物”。一方面，它们由于味道好，容易吃多，可能导致热量摄入过多，另一方面，它们能被人体快速吸收，对血糖影响较大，还可能引起胰岛素的大量释放，加快脂肪的囤积。

（3）合理选择油脂食物：脂肪是人体必需的营养素之一，摄入过多过少都不好。有的人为了减肥奉行极低脂的饮食，久而久之身体也会出问题。食物中的脂肪形式是甘油三酯，就是1个甘油

结合3个脂肪酸。而脂肪酸按照碳链有没有双键，分为饱和脂肪酸和不饱和脂肪酸。

饱和脂肪酸主要来源于动物脂肪和奶制品，比如猪油、牛油、奶油和黄油等。其主要作用是为人提供能量，但人体的需求量并不多，饱和脂肪摄入过多，容易引发肥胖、动脉硬化等问题，增加高脂血、高胆固醇及心脑血管疾病的风险。不饱和脂肪酸主要来源于植物油，比如菜籽油、橄榄油和玉米油等，是人体不可缺少的脂肪酸，摄入不足将影响记忆力和思维力，对婴幼儿将影响智力发育，对老年人将产生老年痴呆症。摄入量过高则会干扰人体对生长因子、细胞质、脂蛋白的合成，易引发肿瘤。

对于减肥的人群来说，尽量优先选择不饱和脂肪酸含量高的食物，减少饱和脂肪酸的摄入。但无论是饱和脂肪酸还是不饱和脂肪酸，它们都属于脂肪类，每日摄入总量还是不宜超过25ml。

还有一种脂肪近些年受到广泛的关注，它就是反式脂肪。反式脂肪又称为反式脂肪酸，主要是人为制造的，是把植物油“部分氢化”时产生的，研究发现，用反式脂肪酸代替其他类型的油脂，会导致心血管疾病风险升高，具体表现是降低“好胆固醇”（高密度脂蛋白胆固醇），增加“坏胆固醇”（低密度脂蛋白胆固醇），从而导致动脉粥样硬化病变面积显著增加，并且这种效果比饱和脂肪酸更强。

在配料表里有“代可可脂”、“氢化植物油”、“人造黄油”、“人造奶油”、“植

脂末”、“起酥油”，“精炼植物油”等名词的加工食品可能含有反式脂肪酸，我国强制规定要标出具体含量，按照规定只要低于0.3g/100g即可标为0。也就是说你看到包装食物袋上写着反式脂肪酸含量为“0”，不代表这种食物中不含反式脂肪酸。

（4）合理选择优质蛋白：减肥期间，我们最害怕肌肉的流失，和基础代谢的下降。很多人在减肥过程中，由于饮食和运动方法不当，都会造成肌肉的损失。我们又因为减肥，不想摄入过多的碳水和脂肪，这时候优质蛋白就起到了作用，可以帮助我们解决这个问题。所以，减肥期优质蛋白是不容忽视的。

最后值得提醒的是，控制饮食并不等于节食。研究认为，每日的能量摄入与营养水平同样会对于基础代谢产生一定的影响。过度节食可能会导致基础代谢率的降低，身体会增加能量的吸收和储存，反而不能达到减肥的目的。

解决完吃的问题，下面我们来聊一聊动不动的问题。

动不动？

要想达到减重的效果，根本的手段是使我们每天的能量消耗大于能量摄入。而饮食则是能量摄入的主要来源。不管你运动消耗了多少的能量，如果对于饮食不加以控制，那么我们的能量摄入依然是正值，最终的效果仍然是体重的增加。

减肥到底要不要运动呢？答案是肯定的！研究认为运动可以降低血脂浓度，一方面原因是因为运动本身消耗了

一定的脂肪，另一方面运动可以刺激脂蛋白脂肪酶的产生、减少了脂肪的堆积。更何况锻炼的健康意义并不只是燃烧卡路里、减轻体重，锻炼对于保持健康活力具有重要的意义，比如改善骨骼、心脏、大脑、激素健康水平都有作用。

综上所述，减肥是适当运动和合理膳食结合的结果，参考自身的能量代谢水平以及“中国居民膳食宝塔”合理安排自己的饮食结构，同时加以强度适中的体育锻炼，保持一个适合自己的、长期的健康生活方式，体重自然可以得到改善。

如何选择合适的运动？应该是有氧运动和无氧运动的有机结合。有氧增强心肺，无氧更能增肌，两者都能减脂，结合起来效果更好。

所谓有氧、无氧，说得是两种代谢供能的方式。

实际场景下说的“有氧运动”，往往是指那些持续较长时间、较低强度、有一定节奏性的运动，比如快走、慢跑、游泳、登山、骑行等。

而“无氧运动”，往往指那些短时间、高强度的运动，比如快速跳绳1分钟、冲刺性快跑100米。

还有个词叫“抗阻力训练”，是指人通过克服阻力来针对性地锻炼肌肉的一种运动方式，像健身房里的那些器械训练，比如坐姿推胸器、坐姿划船器、龙门架、高位下拉等，还有自己在家也能练的哑铃、杠铃、平板支撑、俯

卧撑、自重深蹲、仰卧起坐、引体向上等，都属于抗阻力训练。抗阻力训练和有氧、无氧运动是两个不同角度的划分方式，不能单纯地说抗阻力训练就是无氧的，但健身房撸铁这个场景下可能更偏向无氧运动。

要想打出减脂增肌的组合拳以及获得更高的健康收益，推荐有氧运动和无氧运动都要做。对于成年人，随着年龄的增加，身体内肌肉量开始下降，不能只单纯有氧运动，应该增加一些抗阻力训练来增肌。老年人进行抗阻力练习可以帮助提高平衡能力以及防止因跌倒导致的意外伤害。

当然你首先要动起来，刚开始我们先保证每周150分钟的中等强度运动，以及至少两次力量训练。可以先从有氧运动开始，然后逐渐增加力量训练。最重要的是别忘了运动前的热身和运动后的放松拉伸。避免运动损伤和运动后机体更好地恢复。

体重管理从来不是一场“速成战”，而是一场需要耐心 and 智慧的“持久战”。没有万能的减肥公式，却有共通的健康原则：看懂自己的BMI，吃对碳水、选好蛋白、远离隐形危害，再搭配适合自己的运动节奏。记住，真正的“瘦”，是体重稳定在合理范围，更是身体充满活力、远离疾病困扰。从今天起，不盲目跟风，不极端节食，用科学的方式对待每一口食物、每一次运动，你会发现，健康的体态和状态，其实触手可及。

重症肝衰竭护理：守护“生命过滤器”，助力患者康复

陈慧兰

广西梧州苍梧县人民医院，广西梧州，543100

Critical Liver Failure Care: Safeguarding the “Life Filter” to Support Patient Recovery

Huilan Chen

Wuzhou Cangwu County People's Hospital, Wuzhou Guangxi 543100,
China

重症肝衰竭是一种严重的肝脏疾病，其特点是肝脏功能急剧恶化，无法正常代谢、解毒和合成蛋白质，导致多种并发症，严重威胁患者生命。在这种情况下，护理工作显得尤为重要，因为护理人员不仅是治疗团队的重要组成部分，更是患者生命安全的守护者。本文将从整体护理、并发症护理、治疗护理和健康教育四个方面，探讨如何有效护理重症肝衰竭患者，帮助他们重获健康。

整体护理：关注患者身心需求

重症肝衰竭患者通常面临巨大的心理压力，他们可能会感到焦虑、恐惧甚至绝望。因此，心理护理是整体护理的重要组成部分。护理人员需要与患者进行有效的沟通，了解他们的心理状态，

给予心理支持和鼓励，帮助他们建立信心，积极配合治疗。

同时，生活护理也是整体护理的重要内容。患者可能会因为肝功能衰竭而出现食欲不振、恶心、呕吐等症状，饮食护理尤为重要。护理人员需要为患者制定合理的饮食计划，确保营养均衡，避免加重肝脏负担。此外，患者的皮肤护理也不可忽视，肝功能衰竭可能导致皮肤瘙痒、黄疸等症状，护理人员需要保持患者的皮肤清洁和舒适，防止皮肤破损和感染。

并发症护理：及时发现并处理

重症肝衰竭患者常常伴随着多种并发症，如肝性脑病、腹水、感染等。护理人员需要密切监测患者的生命体征，及时发现并处理这些并发症。

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



(1) 肝性脑病的护理：肝性脑病是重症肝衰竭常见的并发症，表现为意识障碍、行为异常等。护理人员需要控制患者的蛋白质摄入，避免诱发或加重病情。同时，保持患者的呼吸道通畅，防止误吸和窒息。

(2) 腹水的护理：腹水是肝衰竭患者常见的体液潴留现象，护理人员需要限制患者的钠摄入，帮助排出多余的液体。对于需要进行腹水穿刺的患者，护理人员需要协助医生完成操作，确保操作的安全性和有效性。

(3) 感染的预防和护理：肝衰竭患者的免疫功能低下，容易发生感染。护理人员需要严格执行无菌操作，保持病房的清洁和消毒，预防感染的发生。一旦发现感染迹象，应及时报告医生，采取相应的抗感染措施。

治疗护理：精准执行，确保疗效

治疗护理是重症肝衰竭患者康复的关键。护理人员需要熟练掌握各种治疗技术的操作规程，确保治疗的顺利进行。

(1) 人工肝支持治疗的护理：人工肝支持治疗，如血液净化、腹水回输等，是重症肝衰竭患者的重要治疗手段。护理人员需要密切监测患者的各项生命体征，确保治疗的安全性和有效性。同时，做好患者的术前准备和术后护理，预防并发症的发生。

(2) 肝脏移植患者的护理：对于接受肝脏移植的患者，术后护理尤为重要。

护理人员需要密切监测患者的术后恢复情况，预防排斥反应和感染的发生。同时，指导患者正确服用免疫抑制剂，定期复查，确保移植肝脏的功能正常。

健康教育：普及知识，促进康复

健康教育是护理工作的重要组成部分，通过向患者及其家属普及肝衰竭的相关知识，可以提高他们的健康意识和自我管理能力。

(1) 疾病知识教育：护理人员需要向患者及其家属讲解肝衰竭的病因、症状、治疗和预防措施，帮助他们了解疾病，消除误解和恐惧。

(2) 饮食指导：根据患者的具体情况，制定合理的饮食计划，指导患者及其家属如何选择食物，避免加重肝脏负担。

(3) 生活方式指导：指导患者戒烟戒酒，保持良好的生活习惯，避免过度劳累，增强体质，提高免疫力。

(4) 定期复查和随访：护理人员需要提醒患者定期复查，监测病情变化，及时调整治疗方案，预防疾病复发。

重症肝衰竭的护理工作复杂而重要，需要护理人员具备扎实的专业知识和高度的责任心。通过全面、细致的护理，可以有效改善患者的生活质量，提高治疗效果，帮助患者重获健康。护理人员不仅是患者生命的守护者，更是他们康复道路上的重要支持力量。

守护健康的“生命通道”——输液港自我维护全攻略

龚媛

东部战区总医院，江苏南京，210002

A Comprehensive Guide to Self-Maintenance of the “Life Channel” for Health Protection - Infusion Port

Yuan Gong

Eastern Theater Command General Hospital, Nanjing Jiangsu 210002,
China

认识输液港

输液港，是全部植入体内并可以长期使用的闭合静脉输液系统，它宛如一个精心打造的“生命枢纽”，主要由两部分构成。一部分是埋植于皮下的注射座，通常由钛合金或医用高分子材料制成，形状犹如一个小小的盒子或微微隆起的鼓包，安稳地“定居”在患者胸壁或上臂的皮下组织中。另一部分是细长、柔软且富有弹性的导管，材质多为硅胶或聚氨酯。导管一端与注射座紧密相连，另一端则通过皮下隧道，经颈内静脉、锁骨下静脉、贵要静脉等，巧妙地将末端安置在上腔静脉下1/3或上腔静脉与右心房上壁交界处。如此一来，无论是药物、营养液还是血液制品，都能通过这条“绿色通道”，快速、精准

地直接进入中心静脉，进而迅速抵达全身各个部位，高效发挥治疗作用。

输液港术后伤口愈合期护理（术后约7-14天）

（1）伤口观察与护理：①预防感染，保持穿刺部位清洁干燥是预防感染的关键防线。术后医生会用无菌敷料覆盖伤口，患者和家属一定要格外小心，避免敷料被水浸湿。若不慎浸湿，或者发现伤口有渗血、渗液等异常情况，千万不要自行处理，应立即联系医护人员进行专业的更换敷料操作，以确保伤口处于无菌、安全的环境中。②观察伤口情况，术后每日需密切留意伤口的“一举一动”，查看有无发红、肿胀、发热、疼痛以及是否有脓性分泌物等感

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



染迹象。这些看似细微的变化，都可能是伤口发出的“求救信号”，一旦出现，必须及时就医，让专业医生进行评估和处理，切不可掉以轻心。③避免搔抓，伤口愈合过程中，皮肤神经末梢在修复时可能会引发瘙痒感，这是正常现象，切勿用手搔抓。因为手上携带大量细菌，搔抓很容易导致细菌侵入伤口，引发感染，影响伤口正常愈合，甚至可能留下疤痕。④遵医嘱换药，严格按照医生嘱咐的时间定期到医院换药。

(2) 活动与休息：①活动，术后早期，植入侧上肢要避免进行剧烈活动，如扩胸运动、抱孩童、提拉重物（超过5KG）这类动作都可能对伤口和导管造成牵拉，引发出血、疼痛，甚至导致导管移位，影响输液港的正常功能。不过，在身体能够承受的范围内，患者可以进行一些简单的日常活动，比如进食、洗漱、悠然散步等，这些活动既能促进身体血液循环，又不会对伤口造成过大负担。活动要秉持循序渐进的原则，随着伤口逐渐愈合，再慢慢增加活动的强度和范围。②保证充足休息与饮水，建议患者每天保证7-8小时的高质量睡眠，让身体得到充分的放松和修复。同时，为了降低血栓发生率（在没有禁忌症的情况下），患者尽量每日饮水量达到1500 - 2000ml，充足的水分可以稀释血液，加快血液循环，减少血液黏稠度，有效预防血栓形成。

(3) 衣着与洗浴：①宽松衣物，选择宽松、柔软、棉质的衣物，这些材质的衣物不仅穿着舒适，还能减少对伤口

和输液港区域的摩擦与压迫。②洗浴指导，在伤口未完全愈合前，盆浴或淋浴时直接冲淋伤口都可能引发感染，因此应避免。可以采用擦浴的方式清洁身体，避开伤口区域。若医生允许，在伤口处覆盖防水敷料后可以快速淋浴，但仍要时刻注意保护伤口，避免长时间浸泡在水中，洗完澡后要及时检查伤口敷料是否有浸湿，若有异常及时更换。

(4) 饮食与其他：①均衡饮食，应保证蛋白质、维生素等营养物质的充足供应，多吃瘦肉、鱼类、蛋类、奶制品、新鲜蔬菜和水果等食物。②居家环境，定期通风换气，保持室内空气清新。③避免压迫，睡觉时尽量避免压迫植入侧，以免影响输液港周围的血液循环，对伤口愈合和输液港功能造成不良影响。患者可以选择仰卧位或健侧卧位，若不小心在睡眠中压迫到了植入侧，醒来后要注意观察伤口和身体有无不适。此外，不要背过重的单肩包，背包的重量可能会对输液港区域产生持续的压力，导致局部血液循环不畅，增加并发症的发生几率。④按时复诊，严格遵医嘱按时复诊。首次复诊一般术后1周左右进行，之后根据医生的建议确定后续复诊时间。

伤口愈合后的日常维护

(1) 输液港的日常保护：①避免撞击和压迫，虽然输液港被安全地植入皮下，但它依然“娇弱”，需要我们细心呵护。日常生活中要避免局部受到猛烈

撞击或持续性强力压迫。

②避免剧烈活动，植入侧上肢应避免进行过于剧烈、反复且大幅度的活动，如引体向上、打网球、长时间游泳等。可以选择一些较为缓和的运动，如散步、慢跑、瑜伽等，既能锻炼身体，又不会对输液港造成不良影响。③衣物选择，继续保持穿着宽松舒适衣物的习惯，选择柔软、亲肤的面料，减少对皮肤的摩擦。女性患者要特别注意内衣的选择，避免过紧的文胸肩带对输液港部位造成压迫，可选择宽肩带、舒适型的内衣，为输液港创造一个安全、舒适的外部环境。④关注异常，养成定期自我检查输液港的好习惯，这是及时发现的重要手段。每周至少进行一次自我检查，观察输液港周围皮肤有无发红、肿胀、疼痛、破溃、皮疹，以及导管走向区域是否有条索状硬结、疼痛等异常情况。触摸注射座时，感受其位置是否固定，有无翻转。一旦发现任何异常，即使是极其细微的变化，及时就医。

(2) 维护周期：①治疗期，在输液或化疗期间，每次输液前后，医护人员都会进行冲管和封管操作。输液前冲管能确保导管内无杂质，保证药物顺利输入；输液后封管则是为了防止血液回流至导管，避免血液凝固堵塞导管，维持输液港的良好性能。②治疗间歇期，一般建议每4周到医院进行一次专业的冲管和封管维护。

(3) 维护内容：①评估，专业护士

在维护前，会仔细评估输液港局部情况，观察注射座周围皮肤有无异常，如红肿、皮疹等；同时评估输液港的功能，通过回抽血液等方式，判断导管是否通畅，确保输液港处于正常工作状态。②消毒，严格遵循无菌操作原则，使用酒精、碘伏、葡萄糖酸氯己定等消毒剂，对穿刺部位皮肤进行消毒。以穿刺点为中心，消毒直径达到15cm左右，彻底杀灭皮肤表面的细菌，降低感染风险。③穿刺，使用特制的无损伤针进行穿刺，这是一项需要高度专业和技巧的操作。护士会用拇指、食指、中指固定注射座，然后自三指中心垂直刺入，动作轻柔、准确，直达输液槽底部，确保穿刺成功，且不会对注射座和导管造成损伤。④冲管，先用生理盐水以脉冲式的方式冲洗导管，脉冲式冲洗能产生涡流，更有效地清除管腔内可能残留的药物或血液，使导管保持清洁、通畅。冲洗时要注意力度适中，避免压力过大损伤导管。⑤封管，再用适量的肝素盐水注入导管内，肝素盐水具有抗凝作用，能有效防止血液凝固堵塞导管。封管时要确保肝素盐水充满整个导管，并且采用正压封管技术，即在推注肝素盐水的同时，慢慢拔出注射器，使导管内保持正压，防止血液回流。

(3) 选择专业机构：务必到有资质的医院，由经过专业培训、经验丰富的护士进行维护操作，确保维护过程安全、有效。

糖尿病患者必读：你的血脂管理达标了吗？

郭肿

云浮市中医院，广东云浮，527300

Diabetes patients must read: Is your blood lipid management up to standard?

Chong Guo

Yunfu City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunfu Guangdong
527300, China

为什么糖尿病患者要特别关注血脂？

糖尿病患者的血管就像“糖渍”的管道，更容易沉积脂肪斑块。研究显示，约70%的2型糖尿病患者存在血脂异常，而血脂失控会显著增加心梗、中风的风险。

糖尿病患者血脂异常的独特表现

糖尿病患者的血脂谱与普通人群有着显著差异，呈现出“一高、一低、一正常或轻微升高”的典型特征。首先，甘油三酯（TG）容易升高，这是由于胰岛素抵抗或胰岛素缺乏导致脂蛋白脂酶活性降低，极低密度脂蛋白（VLDL）合成增加而清除减少所致。其次，高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平往往偏低，这与糖尿病患者体内甘油三酯增高后与HDL-C之间的脂质交换增加有关。

而最容易被忽视却最重要的是，糖尿病患者的低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）可能显示正常或仅轻微升高，但这并不意味着风险降低。

这种独特的血脂表现使得仅依靠LDL-C评估风险会出现严重偏差。因为糖尿病患者体内富含甘油三酯的脂蛋白（如VLDL及其残粒）明显增多，而这些脂蛋白同样含有致动脉粥样硬化的载脂蛋白B（ApoB），能够穿透血管内膜，促进动脉粥样硬化斑块形成。非高密度脂蛋白胆固醇恰好反映了所有这些致动脉粥样硬化脂蛋白颗粒中的胆固醇总量，是比LDL-C更全面评估糖尿病患者心血管风险的关键指标。《中国血脂管理指南（基层版2024年）》明确指出，LDL-C是调脂治疗的首要干预靶点，但对于糖尿病患者，非HDL-C也应作为重要干预靶点，其目标值为相应LDL-C

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



目标值加 0.8 mmol/L。

非高密度脂蛋白胆固醇：糖尿病患者必须关注的指标

非高密度脂蛋白胆固醇（non-HDL-C）是一个计算值，计算方法非常简单：用总胆固醇减去高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）即可得到。例如，一份血脂报告显示总胆固醇为 5.2 mmol/L，HDL-C 为 0.9mmol/L，那么 non-HDL-C

就是 5.2-0.9=4.3 mmol/L。

为什么这个计算值对糖尿病患者如此重要？因为它包含了所有非高密度脂蛋白中的胆固醇，即除了包含在 LDL 中的胆固醇外，还包括了极低密度脂蛋白（VLDL）、中密度脂蛋白（IDL）、脂蛋白（a）[Lp（a）] 以及它们的残粒中的胆固醇。这些脂蛋白在糖尿病患者体内往往明显增多，是导致血管损伤的重要因素。

表 糖尿病患者与非糖尿病患者的血脂特点比较

血脂指标	普通人群	糖尿病患者	临床意义
甘油三酯(TG)	通常正常或轻度升高	常明显升高	反映胰岛素抵抗程度，高TG增加胰腺炎风险
高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)	通常正常	常降低	HDL-C降低是心血管风险增加的重要标志
低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)	可能升高	可能正常或轻微升高	不能全面反映糖尿病患者的动脉粥样硬化风险
非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)	可能正常	常明显升高	更全面反映所有致动脉粥样硬化脂蛋白中的胆固醇总量

《糖尿病患者血脂管理中国专家共识（2024版）》首次将 LDL-C 与非 HDL-C 同时作为糖尿病患者血脂干预的首要靶点，强调了两者在风险评估中的同等重要性。共识建议，对于糖尿病超高危患者，LDL-C 应控制在 <1.4 mmol/L，而非 HDL-C 应控制在 <2.2 mmol/L；对于极高危患者，LDL-C 目标为 <1.8 mmol/L，非 HDL-C 为 <2.6 mmol/L；高危患者 LDL-C 目标为 <2.6 mmol/L，非 HDL-C 为 <3.4 mmol/L。

为什么糖尿病患者的 LDL-C 目标更严格（1.8mmol/L）？

糖尿病患者，尤其是 40 岁以上的患者，被列为动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）的高危人群，这是设定更严

格 LDL-C 目标值的基础。研究表明，糖尿病患者发生心肌梗死的风险与已患冠心病患者相当，这种现象被称为“糖尿病是冠心病的等危症”。

《中国血脂管理指南（基层版 2024 年）》明确指出，ASCVD 总体风险评估是血脂管理决策的基础，应根据危险分层确定相应的 LDL-C 目标值。对于糖尿病患者：

（1）超高危患者：合并确诊的 ASCVD（如冠心病、脑卒中、外周动脉疾病），LDL-C 目标为 <1.4 mmol/L 且较基线降低 >50%。

（2）极高危患者：未合并 ASCVD 但存在以下任一情况：≥40 岁；<40 岁但 2 型糖尿病病程 >10 年或 1 型糖尿病病程 >20 年；<40 岁合并 ≥3 个危险因素；

<40岁合并靶器官损害，LDL-C目标为<1.8 mmol/L且较基线降低>50%。

(3) 高危患者：<40岁不具备以上极高危特征，LDL-C目标为<2.6 mmol/L设定1.8 mmol/L这一严格目标基于大量循证医学证据。研究显示，LDL-C每降低1 mmol/L，糖尿病患者主要心血管事件风险可降低约21%，且降幅越大、持续时间越长，ASCVD风险下降越多。对于已经发生ASCVD的糖尿病患者，更严格的LDL-C控制(<1.4 mmol/L)可进一步降低事件复发风险。

常见误区澄清

(1) “血脂正常就不用吃药”：→ 糖尿病患者即使血脂“正常”，也可能需要长期用药预防。

(2) “吃素就能降血脂”：→ 精制米面过量同样升高甘油三酯，关键在均衡饮食。

(3) “保健品可以替代药物”：→ 鱼油、红曲米等辅助作用有限，不能替代他汀。

糖尿病患者血脂管理的综合策略

糖尿病患者的血脂管理应采取综合干预策略，包括生活方式调整和必要的药物治疗。

(1) 生活方式干预：生活方式干预是基础，所有糖尿病患者都应遵循以下原则：①合理膳食，限制饱和脂肪酸及反式脂肪酸摄入(如动物油脂、油炸食品)，每天膳食胆固醇摄入<300 mg；增加蔬菜、水果、全谷物及膳食纤维；选择富含 ω -3多不饱和脂肪酸的鱼类。②控制体重，BMI目标<24 kg/m²，腰围男

性<90 cm、女性<85 cm。③规律运动，每周≥150分钟中等强度有氧运动，如快走、游泳、骑自行车。④戒烟限酒，完全戒烟，限制酒精摄入(男性<25 g/天，女性<15 g/天)。

(2) 药物治疗策略：当生活方式干预3个月后血脂仍未达标时，应考虑启动药物治疗：①他汀类药物，降脂治疗的基石，推荐起始中等强度他汀(如阿托伐他汀10-20 mg/天或瑞舒伐他汀5-10 mg/天)，可使LDL-C降低25%-50%。②胆固醇吸收抑制剂，如依折麦布10 mg/天，单独使用可降LDL-C约18%，与他汀联用可进一步降LDL-C 18%-20%。③PCSK9抑制剂，如依洛尤单抗(140 mg每2周1次)或阿利西尤单抗(75 mg每2周1次)，可使LDL-C降低50%-70%，适用于超高危或他汀联合依折麦布仍不达标者。④降TG药物，对于TG≥2.3 mmol/L且non-HDL-C未达标者，可考虑高纯度 ω -3脂肪酸(如IPE 2g×2次/天)；TG≥5.6 mmol/L时需使用贝特类药物预防胰腺炎。《2型糖尿病合并心血管病诊治行业标准》强调，对于2型糖尿病合并ASCVD的超高危患者，LDL-C目标应<1.4 mmol/L，为达到这一目标，可能需要直接启动他汀联合依折麦布或PCSK9抑制剂治疗。

监测与随访

开始降脂药物治疗后，定期监测至关重要：①初始治疗4-6周后复查血脂、肝功能和肌酸激酶；②达标后每3-6个月复查一次；③重点关注LDL-C和non-HDL-C双达标；④监测药物不良反应(如他汀相关肌病、肝功能异常)。

解码“肌骨微损伤”： 超声技术如何发现X光、CT遗漏的细微病变

李刚

白银市第一人民医院，甘肃白银，730900

Decoding "Musculoskeletal Micro-injuries": How Ultrasound Technology Detects Subtle Lesions Missed by X-rays and CT Scans

Gang Li

Baiyin City First People's Hospital, Baiyin Gansu 730900, China

当我们因运动损伤、慢性疼痛或不明原因的关节不适走进医院时，医生常常会开出一系列影像学检查。X光片和CT扫描是我们最熟悉的“两大门神”，它们能清晰地展现骨骼的形态，发现骨折、骨裂或严重的关节磨损。然而，很多时候，检查报告上却写着“骨骼未见明显异常”。但身体的疼痛却真实存在，这令人倍感困惑。此时，问题往往不出在“骨头上”，而可能隐藏在X光和CT的“视觉盲区”里——即肌肉、肌腱、韧带、神经等软组织及其发生的微损伤。这些细微的病变，需要一位更敏锐

的“侦探”来解码。这位侦探，就是肌骨超声。

为何“巨人”也有盲区？X光与CT的局限性

X光和CT的本质是依靠不同组织对X射线的吸收差异来成像，骨骼含钙量高，吸收X射线能力强，因此在图像上清晰可见，但对于肌肉、肌腱、韧带、滑膜、神经等软组织，它们对X射线的吸收率非常接近，彼此之间缺乏天然的“对比度”。因此，在X光或CT的图像上，这些软组织大多呈现为一片模糊

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



的、缺乏细节的灰色阴影，难以分辨其内部细微的结构变化，因此难以发现肌腱的微小撕裂、韧带的局部断裂，关节腔内少量的积液，更难以捕捉到神经的轻微肿胀及压迫等现象。这些被遗漏的细微病变，正是导致持续性疼痛和功能障碍的真正“元凶”。

肌骨超声：照亮“盲区”的高分辨率手电筒

肌骨超声采用了完全不同的成像原理。它利用高频超声波穿透人体组织，当声波遇到不同界面时会发生反射，接收这些反射波并经过计算机处理，就形成了我们看到的图像。这种技术带来了两大颠覆性优势：

(1) 极高的软组织分辨率：超声波的特性使其对软组织的分辨能力远超X线和CT。它能清晰地显示肌腱的纤维纹理、肌肉的羽状结构、韧带的走向乃至神经的束状结构。任何导致这些结构发生细微改变的损伤，都可能在超声下露出马脚。

(2) 动态实时成像：这是超声技术“封神”的关键。医生可以要求患者实时活动患处，同时在屏幕上观察软组织的运动情况。许多损伤（如肌腱滑脱、神经卡压）只有在特定动作下才会显现，动态超声能够捕捉到这种“动态的

病理状态”，这是任何静态影像都无法企及的。

解码“微损伤”：超声眼中的微观世界

肌骨超声如何具体发现那些细微的病变？让我们通过几个例子来解码：

(1) 肌腱病变：从“劳损”到“撕裂”的精确分级：①正常肌腱，超声下呈现为均匀的、平行排列的纤维状高回声结构。②肌腱炎/肌腱病，超声能发现肌腱弥漫性或局灶性增厚，内部原有的均匀回声变得杂乱且减低，提示水肿、黏液样变性或微撕裂。更重要的是，启用彩色多普勒功能后，可以看到肌腱内部及周围出现增多的血流信号，这是活动性炎症和修复过程的直接证据。③微观撕裂与部分撕裂，超声可以显示肌腱纤维的连续性中断，出现极小的无回声裂隙，甚至能看到撕裂处有液体渗入。这对于判断损伤程度和预后至关重要。

(2) 韧带损伤：不止于“扭伤”那么简单：踝关节扭伤后，X线排除了骨折，常被诊断为“软组织扭伤”。但韧带究竟伤了哪一根？是部分撕裂还是完全断裂？肌骨超声可以精确回答：它能够清晰显示踝关节的每一条韧带（如距腓前韧带、跟腓韧带）。完全断裂时，

可见韧带回缩、断端被积液填充；部分断裂则表现为局部纤维紊乱、出现低回声区及周围水肿。

（3）神经的微小卡压：麻木与刺痛的根源：手腕麻木（疑似腕管综合征）或肘部酸痛麻木（疑似肘管综合征）时，神经可能只是受到了轻微的挤压而肿胀。超声可以测量神经的横截面积，精确到平方毫米，与正常值或健侧对比，若发现异常，即为卡压的直接证据，严重时可在卡压点看到神经被相邻的肌腱或韧带压扁。

（4）隐匿的滑膜炎与积液：类风湿关节炎或早期骨关节炎患者，关节疼痛但X线未见明显骨破坏。超声可以敏锐地发现关节滑膜的增生和极少量的关节腔积液。在多普勒模式下，若看到增生的滑膜内有丰富的血流信号，则提示疾病正处于活动期，需要积极治疗。

超越诊断：超声的引导治疗价值

肌骨超声的价值不仅在于“发现”，更在于“引导”。在超声的实时监视下，

医生可以将针尖精准地引导到：发炎的肌腱周围，进行药物注射，确保药到病所；肿胀的神经旁，实施精准的神经阻滞治疗；关节腔或腱鞘内的积液处，实现一次性成功抽吸。这种“可视化”操作极大地提高了治疗的准确性和安全性，避免了盲目操作带来的风险。

肌骨超声并非要取代X光或CT，而是与它们形成了完美的互补。X光和CT是观察骨骼宏观结构的“巨人”，而肌骨超声则是洞察软组织微观世界的“精灵”。它为我们打开了一扇全新的窗户，让我们能够解码那些曾经被忽略的细微病变，为无数深受疼痛困扰却找不到病因的患者提供了明确的诊断方向。当下一次您或身边的人遇到类似困扰，而常规检查又“未见异常”时，请不要轻易放弃。主动了解一下肌骨超声，让这把高分辨率的“手电筒”照亮疾病的盲区，精准找到那个潜藏的“微损伤”元凶，从而踏上更高效、更有针对性的康复之路。

结核性脑膜炎知识知多少

黄喜凤

兰州市肺科医院，甘肃兰州，730046

How much do you know about tuberculous meningitis Chong Guo

Xifeng Huang

Lanzhou Pulmonary Hospital, Lanzhou Gansu 730046, China

结核性脑膜炎是由结核分枝杆菌引起的脑膜非化脓性炎症，是结核病中最严重的类型之一，若未能及时识别与干预，致残率高达50%以上。近年来，全球结核病发病率有所上升，结核性脑膜炎的防治也成为公共卫生领域的重要课题。这种疾病起病隐匿、进展缓慢，若诊治不及时，可能导致永久性神经损伤甚至死亡。让我们拨开迷雾，深入认识这个潜伏在大脑深处的“沉默杀手”。

结核菌如何“攻破”脑膜防线

结核性脑膜炎的发生是结核菌感染与机体免疫相互作用的结果，其病理过程可分为三个关键阶段：

(1) 感染源与传播途径：结核分枝杆菌多来自肺部原发性结核病灶，少数源于骨、关节、泌尿生殖系统的结核感

染。病菌通过血液播散进入中枢神经系统，先在脑膜或脑实质内形成潜伏病灶。当机体免疫力下降时，潜伏病灶破溃，大量结核菌释放到蛛网膜下腔，引发脑膜急性炎症。(2) 脑膜炎症的递进过程：病菌入侵后，首先刺激软脑膜和蛛网膜产生炎性反应，大量炎性渗出物在脑底部积聚。这种渗出物不仅会压迫脑神经，还会导致脑脊液吸收障碍，引发脑积水，使颅内压急剧升高。同时，炎症可累及脑内小血管，导致血管壁增厚、管腔狭窄，甚至闭塞，引发脑组织缺血性梗死，进一步加重神经功能损伤。(3) 免疫反应的双重作用：机体免疫系统在对抗结核菌时呈现“双刃剑”效应。一方面，免疫系统能吞噬杀灭病菌，限制感染扩散；另一方面，过度激活免疫反应会释放大量细胞因子，如肿

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



瘤坏死因子、白细胞介素，加剧脑膜充血、水肿，破坏血脑屏障，导致病情恶化。儿童、老年人及免疫缺陷者因免疫功能较弱，更易发展为重症。

科学照护助力病情转归

持续监测体温、脉搏、呼吸、血压。体温超过38.5℃时，采用温水擦浴或冰袋冷敷额头降温，避免酒精擦浴。重点关注意识状态，若出现嗜睡、烦躁、昏迷提示病情进展；瞳孔不等大可能提示脑疝。若患者出现剧烈头痛、喷射性呕吐、血压升高、呼吸变慢，需立即通知医生，这可能是颅内压骤升的危险信号。应立即遵医嘱使用甘露醇等脱水剂需快速静脉滴注，并记录尿量，观察有无口唇干燥、乏力、肌肉抽搐等脱水或电解质紊乱。若患者出现抽搐，需立即解开衣领、头偏向一侧，清理口腔分泌物，防止窒息；用纱布包裹压舌板垫于上下齿间，避免舌咬伤。对昏迷患者，每2小时翻身叩背一次，保持呼吸道通畅，预防坠积性肺炎。

患者需单独隔离治疗，医护人员接触时需戴N95口罩，家属探视时同样做好防护。病房每日通风2次，每次30分钟，地面、家具用含氯消毒剂擦拭，痰液需经消毒处理后再倾倒。患者常因高热、呕吐导致营养消耗增加，需给予高热量、高蛋白、易消化饮食。若吞咽困难，可通过鼻饲补充营养，同时注意补液，维持水、电解质平衡。病情稳定后尽早开展康复训练：对肢体瘫痪者，每

日进行关节屈伸、肌肉按摩，预防肌肉萎缩；对语言障碍者，从单音节发音开始逐步训练；对智力减退者，通过认知游戏（如拼图、数字记忆）促进脑功能恢复。家属应多陪伴鼓励，医护人员需耐心解释治疗方案，通过成功案例增强患者信心，避免其因绝望放弃治疗。

影响恢复的关键因素

结核性脑膜炎的预后差异较大，早期诊断与规范治疗是改善结局的核心，若能在发病1个月内，通过脑脊液检查发现结核菌、或头颅MRI等检查确诊，并及时给予异烟肼、利福平、吡嗪酰胺、乙胺丁醇等四联抗结核药物治疗，多数患者可完全恢复，无明显后遗症。治疗疗程需12-18个月，不可擅自停药。如延误治疗或病情严重者，常出现不可逆神经损伤，常见后遗症包括，面瘫、眼球运动障碍、听力下降；肢体瘫痪、步态不稳、记忆力减退、反应迟钝；脑组织瘢痕引发反复癫痫发作，需长期服用抗癫痫药物；若脑脊液循环长期阻塞，可能需要脑室-腹腔分流手术缓解颅内高压。因此首先要早期识别症状，如果出现持续低热、头痛、呕吐、颈项强直等表现需及时做腰椎穿刺检查。其次，规范抗结核治疗，定期复查脑脊液和头颅影像，根据病情调整用药。最后，加强护理预防并发症，如压疮、肺部感染、深静脉血栓，为康复创造条件。

快速康复外科护理： 让慢性鼻窦炎手术患者睡得好、心情棒！

李艳

贺州市人民医院，广西贺州，542800

Rapid rehabilitation surgery nursing: let chronic sinusitis surgery patients sleep well, mood is good!

Yan Li

He zhou People's Hospital, He zhou Guangxi 542800, China

慢性鼻窦炎，作为一种普遍存在的慢性疾病，不仅影响着患者的日常呼吸功能，还常常导致睡眠质量下降和心理健康问题。手术虽然是治疗慢性鼻窦炎的有效手段，但术后的康复过程往往伴随着一系列挑战，如疼痛、焦虑、抑郁以及睡眠障碍等。近年来，快速康复外科（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）护理干预模式的出现，为慢性鼻窦炎手术患者带来了新的希望。本文将深入浅出地介绍ERAS护理干预如何帮助改善这些患者的睡眠质量与心理状态。

慢性鼻窦炎及其影响

慢性鼻窦炎是指鼻窦黏膜的长期炎症，症状包括鼻塞、流涕、头痛等，严重时甚至影响嗅觉和睡眠质量。由于鼻

窦与鼻腔相通，其炎症反应易引发呼吸不畅，导致患者夜间频繁醒来，睡眠质量大打折扣。长期以往，不仅影响患者的日常生活和工作效率，还可能诱发或加剧焦虑、抑郁等心理问题。

手术治疗与术后挑战

手术治疗是慢性鼻窦炎治疗的重要手段，通过清除病变组织，改善鼻窦通气引流。然而，手术并非一劳永逸，术后患者面临着疼痛管理、伤口愈合、心理调适等多重挑战。特别是睡眠质量下降和心理压力增大，成为影响患者术后康复的重要因素。

快速康复外科（ERAS）护理干预

为应对这些挑战，快速康复外科护理干预应运而生。ERAS是一种多学科

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



协作的护理模式，旨在通过优化围手术期管理，减少术后并发症，加速患者康复。对于慢性鼻窦炎手术患者而言，ERAS护理干预涵盖了术前、术中、术后及出院后的全过程，具体措施包括：

（1）术前教育与准备：在手术前，护理人员会详细向患者及其家属介绍手术流程、术后康复计划和注意事项。这不仅有助于减少患者的术前焦虑，还能提高他们对术后康复的积极性和参与度。

（2）术中管理：手术过程中，护理人员与麻醉师、外科医生紧密合作，确保手术顺利进行。采用最小创伤的手术技术，减少出血和组织损伤，为术后快速康复奠定基础。

（3）术后管理：①早期活动，鼓励患者尽早下床活动，预防术后并发症，如肺不张、深静脉血栓等。②疼痛管理，采用多模式镇痛方法，有效控制术后疼痛，减轻患者痛苦。③营养支持，术后早期进行肠内营养，促进胃肠功能恢复，满足患者营养需求。④出院指导，在患者出院前，护理人员会提供详尽的出院指导，包括伤口护理、药物管理、饮食和活动建议等，确保患者在家中也能继续康复。

ERAS 护理干预的成效

研究数据清晰地揭示，接受了快速康复外科（ERAS）护理干预的慢性鼻窦炎手术患者，在术后不同时间点——1周、1个月乃至3个月时，其睡眠质量

评分均展现出了相较于仅接受常规护理患者的显著提升。这一发现有力地佐证了ERAS护理干预在促进患者睡眠质量改善方面的积极作用，它助力患者更快地重返正常的睡眠轨道，从而加速了身心的全面康复。

与此同时，这些患者在心理健康层面也收获了显著的益处。具体表现为，他们的焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）得分均明显低于对照组。这充分说明，ERAS护理干预不仅关注患者的生理恢复，更在心理层面给予了全面的关怀与支持，有效减轻了患者的焦虑与抑郁情绪，提升了他们的心理健康水平。

更为值得一提的是，ERAS护理干预还显著缩短了患者的住院时间，并大大降低了并发症的发生率。这些数据的背后，是ERAS护理理念的科学与实用性的有力体现。它通过对患者围手术期管理的全面优化，实现了患者康复速度的提升与康复质量的飞跃，为慢性鼻窦炎手术患者的术后康复之路铺设了一条更加顺畅、高效的通道。

综上所述，快速康复外科护理干预为慢性鼻窦炎手术患者提供了一条全面、科学的康复之路。通过术前、术中、术后的全方位管理，不仅有效改善了患者的睡眠质量和心理状态，还加速了患者的康复进程，提高了他们的生活质量。随着ERAS护理理念的不断推广和应用，相信未来会有更多的慢性鼻窦炎患者从中受益，重拾健康与幸福。

从“痒不欲生”到“安心入睡”： 度普利尤单抗改变特应性皮炎生活

李运生

贺州市人民医院，广西贺州，542800

**From “itching” to “sleeping soundly”: Dupilizumab changes
the life of atopic dermatitis**

Yusheng Li

He zhou People' s Hospital, He zhou Guangxi 542800, China

难治的特应性皮炎

想象一下：皮肤如同被无数蚂蚁啃噬，整夜难眠，衣物摩擦带来钻心疼痛，红斑、渗液、脱屑的皮损遍布全身——这是数百万特应性皮炎（AD）患者的日常。在我国，每10个1-7岁的孩子中，就有超过1个被这种慢性、复发性、炎症性皮肤病困扰，且发病率还在攀升。

过去数十年间，患者们在治疗困境中挣扎——繁琐的光疗让人难以坚持，传统免疫抑制剂如环孢素、甲氨蝶呤等虽能短暂缓解症状，却伴随着肝肾损伤和潜在的致癌风险。直到2017年，一款名为度普利尤单抗的生物制剂横空出世，才为这场皮肤“暴动”按下了暂停键。

破解炎症密码的精密钥匙

度普利尤单抗的神奇之处在于它揭开了AD的免疫密码。科学家们发现，特应性皮炎本质上是一场由Th2型免疫风暴引发的灾难，其中白细胞介素4（IL4）和白细胞介素13（IL13）充当着核心“暴动指挥官”的角色。这款全人源单克隆抗体设计的精妙之处在于，它并不盲目打击整个免疫系统，而是像特工般精准锁定IL4受体α亚基——这个指挥信号传递的关键枢纽。当药物与受体结合，犹如在信号通路的“锁孔”中插入专属钥匙，彻底切断了两种炎症因子的“暴动指令”。这种精准打击不仅平息了皮肤深层的炎症风暴，更修复了因聚丝蛋白缺失而千疮百孔的皮肤屏障，同时显著降低引发过敏的IgE抗体水平，

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



实现了从根源上遏制疾病的三重保护。

改写疾病进程的疗效革命

当首批患者注射度普利尤单抗后，医学界见证了颠覆性的疗效突破。在用湿疹面积和严重程度指数（EASI）这个评估皮肤问题的黄金标准来看，经过16周的治疗后，超过85%的患者皮肤状况改善了一半以上，近六成的人皮肤好转达到75%以上，更有超过四分之一的人皮肤恢复了90%，效果非常显著。更令人鼓舞的是，随着时间推移，治疗效果也变得更好。到了52周时，部分患者的皮肤改善率达到了90%，占比高达75%。而儿童群体的表现更加亮眼，同样时间里，他们的皮肤改善率达到75%的比例高达94%。

对于饱受煎熬的患者而言，比皮损消退更珍贵的是瘙痒的快速缓解。临床数据显示，用药后25天内，多数患者就会感受到瘙痒程度明显下降。曾经辗转难眠的夜晚开始回归宁静，被衣物摩擦折磨的日常得以解脱，这种立竿见影的改善让无数患者重拾生活信心。一位使用该药三年的年轻患者如此描述：“第一次打完针的第三天，我摸着光滑的手臂哭了一——这是十年来第一次睡到天亮。”

度普利尤单抗卓越的安全性

相较于传统免疫抑制剂如环孢素、甲氨蝶呤常常伴随的肝肾毒性、骨髓抑制乃至潜在的致癌风险这类“伤敌一千自损八百”的弊端，度普利尤单抗凭借其

精准靶向IL-4/IL-13受体的独特机制，显著规避了这些严重系统性风险。患者无需再为可能的肝肾损伤日夜悬心，也摆脱了骨髓功能受抑的恐慌和对远期致癌的忧虑。这种安全性优势还体现在治疗的便捷性上——整个疗程中基本不需要频繁抽血监测血常规或肝肾功能，极大地减轻了患者的身体和心理负担。目前，其适应症已覆盖成人及6岁以上儿童的中重度特应性皮炎患者，惠及人群越来越广。当然，如同所有突破性药物，它也存在一些需要关注的方面。注射部位反应在临床应用中较为常见。该不良反应主要表现为注射部位出现一过性红斑、肿胀、疼痛及瘙痒等局部症状。此类反应在临床上通常被视为药物有效性的伴随现象。眼部不适则需警惕，建议用药期间定期进行眼科检查并使用人工泪液作为基础防护，症状明显时务必及时就医，但绝大部分情况可控。这些不良反应虽然存在，但大多可预见、可预防且可管理。

度普利尤单抗的问世不仅是新药的诞生，更是一场治疗理念的革命。它用精准的靶向机制取代了传统的“狂轰滥炸”，用可管理的副作用替代了不可逆的器官损伤，用持久的疗效解放了被束缚的人生。当我们看到曾经全身溃烂的孩童重新穿上短袖奔跑，当长期失眠的患者发来酣睡整夜的消息，当因皮损不敢求职的年轻人重拾工作信心——这些鲜活的生命故事，正是医学进步最动人的注脚。

术后多喝水、多跳绳? ——加速排石的“黄金法则”

林德进

广东省廉江市人民医院, 广东廉江, 524400

Drink plenty of water and jump rope after surgery? - The “golden rule” to accelerate stone expulsion

Dejin Lin

Lianjiang People's Hospital, Lianjiang Guangdong 524400, China

结石术后, 为何排石仍需“加把劲”

泌尿系结石(如肾结石、输尿管结石)患者在接受手术(如体外碎石、输尿管镜碎石等)后, 体内可能仍残留细小结石碎片或结晶。这些“漏网之鱼”若不及时排出, 不仅可能引发疼痛、感染, 还会增加结石复发风险。临床数据显示, 术后残留结石碎片的患者, 1年内结石复发率比完全排净者高出30%以上。因此, 术后主动“促排石”是巩固疗效的关键一步, 而“多喝水+多跳绳”正是经过验证的简单有效组合。

喝水: 结石排出的“天然清洁剂”

(1) 喝水为何能排石?

尿液是人体代谢废物的“运输船”, 多喝水能增加尿量, 稀释尿液中结石成分(如草酸、钙、尿酸等)的浓度, 减

少结晶沉积; 同时, 充足的尿液流动如同“冲刷管道”, 可推动细小结石随尿液排出体外。研究表明, 术后每日尿量保持在2000-3000毫升以上, 结石排出率可提高50%。

(2) 怎么喝才科学?

①量: 每日饮水量需根据体重调整, 一般建议每公斤体重喝30-40毫升(如60公斤成人每天喝1800-2400毫升), 以尿液呈清亮淡黄色为宜。②时: 少量多次饮用, 避免一次性猛灌。晨起、睡前、饭后30分钟是关键时段, 夜间可起来喝1-2次水, 防止尿液浓缩。③质: 优先选择白开水, 避免用含糖饮料、浓茶、咖啡替代, 因其可能促进结石形成。尿酸结石患者可适量喝苏打水, 碱化尿液。

(3) 特殊情况需注意

肾功能不全、心脏病患者需在医生

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



指导下控制饮水量，避免加重肾脏或心脏负担。

跳绳：让结石“动起来”的物理疗法

（1）跳绳为何能排石？

跳绳时的上下震动和重力作用，可使结石在泌尿系统内产生位移。尤其对于输尿管中下段的结石，跳绳配合跳跃动作，能借助“颠簸”打破结石与管壁的粘连，加速其向尿道方向移动。临床观察发现，术后配合规律跳绳的患者，结石排出时间比单纯喝水缩短约1/3。

（2）跳绳的正确打开方式

①时机：微创手术（如输尿管软镜）后1-2周，身体无明显不适即可开始；开放手术或合并感染、严重血尿者，需遵医嘱延迟运动。②强度：每次跳绳10-15分钟，每分钟80-100次，每日3-4次。可根据体力逐步增加，避免过度疲劳。③姿势：脚尖先着地，膝盖微屈缓冲，减少对腰部和关节的冲击。跳绳后可配合小范围走动，促进结石移位。

（3）替代运动

若不适合跳绳（如高龄、关节疾病患者），可选择蹦跳、爬楼梯、原地高抬腿等类似“颠簸”动作的运动，同样能起到辅助排石效果。

“喝水+跳绳”黄金组合：1+1>2的排石逻辑

单纯多喝水仅能通过尿液“冲刷”结石，但若结石卡在输尿管狭窄处，缺乏外力推动则难以排出；单纯跳绳虽能促进结石移动，却可能因尿液浓度高导

致结石“越卡越紧”。两者结合时，充足的尿液充当“润滑剂”，跳绳的震动充当“推动力”，形成“冲刷+震动”的双重作用，大幅提高排石效率。

临床案例：一位32岁的左输尿管结石患者，术后残留5mm结石碎片，医生建议每日饮水2500毫升并跳绳3次。1周后复查显示，结石已顺利排出。而同期未运动的患者，结石排出率仅为前者的40%。

排石路上的“避雷指南”

（1）误区：喝水越多越好？

并非如此，过量饮水可能导致电解质紊乱（如低钠血症），尤其是心肾功能不全者，需严格控制饮水量。

（2）误区：跳绳越猛越好？

剧烈跳绳可能引发腰痛、血尿，术后早期应循序渐进。若跳绳时出现剧烈疼痛、血尿加重，需立即停止并就医。

（3）其他辅助措施

①饮食控制：草酸钙结石患者减少菠菜、豆腐、坚果等高草酸食物；尿酸结石患者限制动物内脏、海鲜、啤酒。②定期复查：术后1周、1个月、3个月需复查B超或CT，确认结石排出情况及有无复发。

泌尿系结石术后，“多喝水+多跳绳”是经济、安全且有效的促排石手段。记住关键数字：每日饮水2000-3000毫升，跳绳10-15分钟/次、3-4次/日，配合健康饮食和定期复查，就能最大程度降低结石残留和复发风险。当然，具体方案需结合个人病情调整，务必在医生指导下执行，让“黄金法则”真正为健康护航。

女性盆底康复：从忽视到重视，关乎一生的健康抉择

罗聪

柳州市人民医院，广西柳州，545000

Female pelvic floor rehabilitation: from neglect to recognition, a lifelong health choice

Cong Luo

Liuzhou People's Hospital, Liuzhou Guangxi 545000, China

姐妹们，咱今天来聊聊一个有点“隐秘”但超级重要的话题——女性盆底康复。这就好比一座房子，盆底就是那坚实的地基，平时咱可能感觉不到它的存在，可一旦地基出了问题，房子可就摇摇欲坠啦！

曾经：盆底康复，被遗忘的角落

在过去，很多女性对盆底康复那真是“一脸懵”。生孩子就像一场“大战”，生完孩子后，大家都忙着照顾小宝贝，关注身材恢复，却把盆底这个“幕后英雄”给忘得一干二净。有些姐妹出现咳嗽、大笑就漏尿的情况，还以为是年纪大了的正常现象，只能默默忍受，心里想着：“哎，女人嘛，就是这样。”还有些姐妹性生活质量下降，也不好意思跟别人说，只能自己暗自苦

恼。盆底问题就像一个“小恶魔”，悄悄地影响着我们的生活，可我们却对它视而不见。

盆底：身体的“神秘底盘”

那盆底到底是个啥呢？简单来说，盆底就像一张“吊床”，它由肌肉、筋膜、韧带等组织构成，稳稳地托住了我们的子宫、膀胱、直肠等盆腔器官。平时，这张“吊床”默默地工作着，让我们能够正常地排尿、排便，还能在性生活时提供良好的感觉。但是，当我们经历怀孕、分娩、年龄增长、肥胖、长期便秘等因素时，这张“吊床”就会受到不同程度的损伤，变得松弛无力。就好比一根弹簧，一直被拉伸，时间久了就会失去弹性，再也回不到原来的样子。

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



盆底出问题，麻烦可不少

盆底功能障碍可不是小问题，它会给我们的生活带来各种各样的困扰。最常见的就是压力性尿失禁，也就是我们前面说的咳嗽、大笑、打喷嚏或者提重物时，尿液就不由自主地流出来。想象一下，你在和朋友开心地聊天，突然一阵笑声，结果裤子湿了，这得多尴尬呀！还有盆腔器官脱垂，子宫、膀胱等器官可能会像“调皮的孩子”一样，从正常的位置“跑”出来，让你感觉下身有东西脱出，走路都不舒服。性生活质量下降也是盆底问题的一个表现，干涩、疼痛、快感降低，这些都会影响夫妻之间的感情。

康复：拯救盆底的“救星”

不过，姐妹们别担心，盆底康复就是拯救我们盆底的“救星”。现在有很多有效的盆底康复方法，让我们一起来看看吧。

（1）凯格尔运动：随时随地都能练

凯格尔运动就像给盆底肌肉做“健身操”，简单又方便，随时随地都能进行。具体做法是：先找到盆底肌，你可以在排尿时突然中断尿流，感受一下收缩的那部分肌肉就是盆底肌。然后，收缩盆底肌，保持3 - 5秒，再放松3 - 5秒，重复这个动作，每次做10 - 15分钟，每天做3次。坚持一段时间，你会发现盆底肌越来越有力量啦！就像给“吊床”加了几根结实的绳子，让它重新变得紧致有弹性。

（2）电刺激和生物反馈治疗：科技

的神奇力量

如果凯格尔运动效果不明显，或者你觉得自己掌握不好方法，那么电刺激和生物反馈治疗就是不错的选择。电刺激就像给盆底肌肉来一场“电按摩”，通过电流刺激盆底肌肉，让它被动收缩，增强肌肉的力量和耐力。生物反馈治疗则是利用仪器把盆底肌肉的活动情况直观地显示出来，让你清楚地知道自己的盆底肌收缩得好不好，从而有针对性地进行训练。这就好比有一个专业的教练在旁边指导你，让你的训练更加科学有效。

（3）手术治疗：最后的“秘密武器”

对于一些盆底功能障碍比较严重的姐妹，比如盆腔器官脱垂非常明显，经过保守治疗没有效果，那么手术可能是最后的选择。现在的手术技术越来越先进，有很多微创的手术方式，恢复快，效果好。就像给房子重新加固地基，让房子重新变得稳固。

（4）重视盆底康复，拥抱美好生活

姐妹们，盆底康复真的不是一件小事，它关乎我们一生的健康和幸福。从现在开始，让我们重视起来，不要再忽视盆底这个“幕后英雄”。无论是年轻的妈妈，还是中老年女性，都要定期进行盆底功能检查，及时发现盆底问题，并采取有效的康复措施。让我们一起用科学的方法拯救盆底，告别那些尴尬和困扰，重新拥抱美好的生活！相信在盆底康复的帮助下，我们都能成为健康、自信、美丽的女神！

EB病毒阳性就是得鼻咽癌了吗？

马燕

贺州市人民医院，广西贺州，542800

Is EB virus positive for nasopharyngeal cancer?

Yan Ma

He zhou People' s Hospital, He zhou Guangxi 542800, China

随着人民群众保健意识的提升，定期体检中EB病毒检测项目成为很多人的常规选项，那么，在体检中发现EB病毒检测呈阳性就是得了鼻咽癌吗？答案是：EB病毒阳性不一定是鼻咽癌，但要提高警惕是否存在鼻咽癌的可能。

EB病毒检测各项阳性的意义

(1) EBNA-IgA (EB病毒核心抗原IgA)：这项检查结果如果出现阳性，与鼻咽癌的发生有一定的关系。

(2) VCA-IgM (EB病毒衣壳抗原IgM)：这种检查结果如果是阳性，提示出现EBV原发性感染，如果此指标升高，也可能表示发展到急性感染阶段，如果此指标降低，可能是急性感染发展为预警感染。

(3) VCA-IgG (EB病毒衣壳抗原IgG)：如果这项结果出现阳性，表示曾经出现过EBV感染或者处于无症状感染阶段。

(4) VCA-IgA (EB病毒衣壳抗原IgA)：如果这种检查结果出现阳性，表明近期出现过EBV，感染持续阳性，表明发生鼻咽癌的几率较大。

(5) EBNA-IgG (EB病毒核心抗原IgG)：这项结果如果出现阳性，表明近期感染过EBV，并且处于EB病毒的活跃增殖阶段，此外如果传染性单核细胞增多症的患者，此指标升高表明疾病转入恢复后期阶段。

(6) EBV-EA-IgG (EB病毒早期抗原IgG)：阳性说明人体内有EB病毒感染。

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



染,且病毒活跃、增殖。EBV-EA-IgG(+)提示鼻咽癌相关性,且优于VCA-IgA。

EB病毒的感染与鼻咽癌的发生有密切的关系,EB病毒的检测对辅助诊断鼻咽癌有相当高的价值,也是筛查高危人群的重要指标,鼻咽癌患者绝大多数能够检测到EB病毒是阳性,当然也不代表EB病毒阳性的人都是鼻咽癌。如果该抗体持续阳性,定量检测滴度高,应高度警惕鼻咽癌的存在。

发现EB病毒阳性怎么办?

发现EB病毒阳性后不需要过度紧张,EB病毒普遍存在的人类疱疹病毒,在致人类感冒的病毒群中,EB病毒是其中常见的一种,几乎每个人在25岁以前都感染过EB病毒。人体感染EB病毒后会产生许多抗体来对抗EB病毒,人体初次感染EB病毒后1周左右,血液中便可检测到该抗体。发现EB病毒阳性后应该到耳鼻咽喉科门诊咨询、检查,医生会询问你的籍贯、家族病史,了解你鼻腔、耳朵等部位有无相关症状,会帮你做一个鼻咽部的检查,分辨你是否属于高危人群,或是否存在早期鼻咽癌。对于EB病毒阳性的患者,医生可能会建议进行电子鼻咽镜检查、鼻咽部核磁共振检查等,以进一步明确诊断。评估属于鼻咽癌高危人群者,应密

切随访观察,至少每3个月至6个月要复查一次。

阳性会转阴吗? 需要治疗吗?

其实EB病毒阳性就是病毒感染引起的,当病毒感染消失后,数月后其抗体滴度会慢慢降低甚至消失,所以我们发现很多EB病毒阳性者是一过性的。所以结论是:EB病毒阳性者可以转阴,不需要特殊治疗。但是,持续的VCA-IgA阳性应定期复查,及早发现鼻咽癌并早期治疗。

预防鼻咽癌我们可以怎么做?

预防鼻咽癌的方法有避免暴露于致癌物,保持良好的个人卫生、避免病毒感染,戒烟限酒、定期体检。保持心情舒畅、积极治疗鼻咽疾病、生活规律、合理饮食和劳逸结合。

所以,仅仅一次体检发现EB病毒检测呈阳性不可怕,这并不代表得了鼻咽癌,大家不必恐慌,长期情绪低落和压力过大会影响免疫力,反而增加患上鼻咽癌的风险。保持积极乐观的心情非常重要,要学会释放压力,保持良好的精神状态,这有助于降低罹患鼻咽癌的风险呢。EB病毒检测呈阳性请到耳鼻咽喉科门诊咨询和早癌筛查,必要时定期复查就行了。

乙肝疫苗知识十五问

秦春林

桂林市疾病预防控制中心，广西桂林，541001

Fifteen Questions and Answers About Hepatitis B Vaccine

Chunlin Qin

Guilin Center for Disease Control and Prevention, Guilin Guangxi
541001, China

乙肝，这个可能导致肝硬化甚至肝癌的“沉默杀手”，离我们并不遥远。幸运的是，我们拥有对抗它的强大武器——安全高效的乙肝疫苗。从呱呱坠地的新生儿到需要加强防护的成年人，了解乙肝疫苗知识是守护肝脏健康的关键一步。针对大众最关心的15个核心问题，本文将为您一一清晰解答，助您科学认识并主动预防乙肝。

乙肝疫苗安全吗？会有什么副作用？

乙肝疫苗非常安全，全球应用数十年。常见副作用轻微短暂，如注射部位红肿、疼痛或短暂低热。严重过敏反应极

为罕见。

为什么新生儿一出生就要打？不打行不行？

母婴传播是重要途径。新生儿免疫系统弱，感染后极易转为慢性肝炎。出生24小时内接种第一针是阻断母婴传播的黄金时间，必须打。

乙肝疫苗能管一辈子吗？成年人需要补打吗？

全程接种后，多数人（尤其是婴幼儿时期接种者）能获得长期甚至终身保护。但部分人抗体水平会下降。高危人群（如医务人员、家属有感染者、免疫低下者等）或抗体检测阴性者，建议加

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



强或补种。

体检发现没抗体了，是不是白打了？需要重打吗？

抗体消失≠失去保护！免疫系统有“记忆”，再遇病毒能快速反应。一般健康人群无需仅因抗体消失而补种。高危人群或抗体过低者，医生会评估建议是否补种。

乙肝疫苗要打几针？为什么间隔那么长？

标准程序是“0-1-6月”三针（即出生/首针、1个月后、6个月后）。较长的间隔让免疫系统充分应答，产生更强、更持久的保护力。

打了三针就一定不得乙肝吗？

有效率极高（新生儿超95%），但非100%。预防核心是“疫苗+避免高危行为”（如不安全性行为、共用针具、不规范医疗操作等）。

接种后多久能产生抗体？怎么知道有没有效果？

完成三针后1-2个月抗体水平达高峰。并非所有人都需检测抗体。建议检测人群包括：高危职业者、免疫低下者、乙肝感染者的密切接触者、医护人员等。

孕妇 / 哺乳期妈妈能打乙肝疫苗吗？

苗吗？

可以！且推荐接种。重组乙肝疫苗对孕妇和胎儿安全，哺乳期接种同样安全。孕期接种还能保护新生儿。

乙肝妈妈生的孩子，光打疫苗就够了吗？

不够！必须“双保险”。宝宝出生12小时内（越快越好）同时注射：①乙肝疫苗；②乙肝免疫球蛋白。这是阻断母婴传播最有效方案，成功率超90%。

家里有乙肝携带者，其他家人该怎么办？打疫苗就够了吗？

家人务必全程接种疫苗！日常接触（共餐、拥抱、咳嗽）不传染。疫苗是核心防护。同时避免共用牙刷、剃须刀等可能接触血液的物品。

哪些成年人最需要接种或补种？

高危人群强烈建议接种/检测抗体：
①医务人员；②乙肝患者的性伴侣或家人；③多个性伴侣者；④男男性行为者；⑤血液透析患者；⑥免疫缺陷者；⑦前往乙肝高流行区者。

小时候打过，现在还要打吗？怎么判断？

一般健康人群无需常规补种。但如属上述高危人群，或担心自身抗体水平，可检测“乙肝表面抗体”。若阴性或弱阳性，且属高危，医生会评估是否

需补种。

乙肝到底有多可怕？为什么非要打疫苗？

乙肝病毒感染是导致肝硬化和肝癌的主要原因之一。成人感染约5-10%转为慢性，慢性感染者中相当比例会进展为肝硬化、肝癌。目前慢性乙肝无法根治，疫苗是预防感染及严重后果的最有效武器。

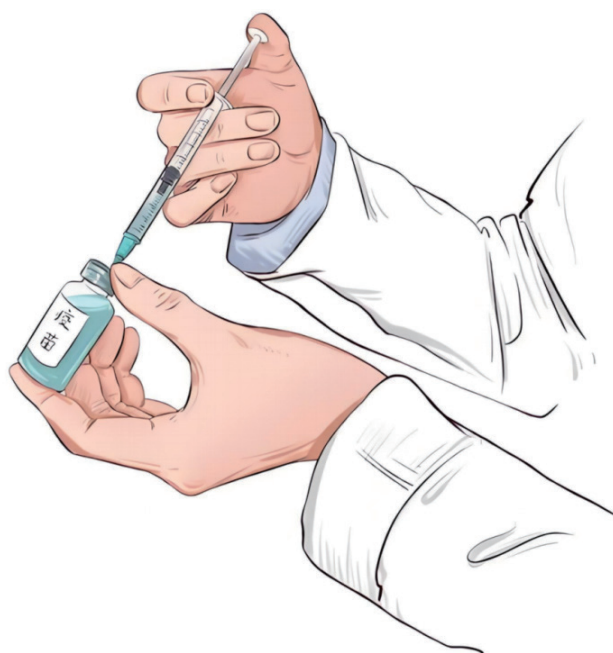
乙肝疫苗真的能预防肝癌吗？

是的！乙肝疫苗是全球首个被证实能有效预防癌症（原发性肝癌）的疫苗！通过预防乙肝病毒感染，从根本上阻断了最主要的肝癌致病途径。

乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白有什么区别？

①乙肝疫苗：刺激身体自己产生抗体和免疫记忆（主动免疫），提供长期保护。用于常规预防接种。②乙肝免疫球蛋白(HBIG)：直接注入现成的抗体（被动免疫），起效快但保护期短（约3-6个月）。用于暴露后紧急预防（如被带毒针刺伤）或与疫苗联用阻断母婴传播。

乙肝疫苗安全高效，是预防乙肝及其致命后果（肝硬化、肝癌）的基石。新生儿务必按时接种，高危成人及时补种。家中若有感染者，家人接种疫苗+避免血液暴露是关键。



手术室的“精密战场”：拖鞋，小物件背后的大作用

沈晶晶

兰州大学第一医院，甘肃兰州，730000

“The Precise Battlefield” of the Operating Room: Slippers, the Great Role Behind a Small Object

Jingjing Shen

First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou Gansu 730000, China

在神秘的手术室里，每一项细节都蕴含着科学与智慧的光芒。今天，亲爱的朋友们，让我们一同踏上这场充满奇幻色彩的科普之旅，去揭开医护人员进入手术室时，为何会选择穿上那双看似不起眼的拖鞋的神秘面纱！

守护无菌世界的“第一道防线”

闭上眼睛，想象一下，手术室就像是一座漂浮在浩渺海洋中的“无菌岛屿”，纯净而安宁，任何一丝细微的污染都可能如汹涌的海浪般打破这份神圣的宁静。而医护人员脚下的那双拖鞋，恰恰就是守护这座岛屿的“第一道坚固防线”。

这些拖鞋可不是我们日常所见的普通家居拖鞋哦！它们是经过了层层严格

消毒处理的手术室专用鞋履。每一天，它们都会如同接受神圣洗礼一般，被统一进行细致入微的清洗和高效灭菌。当医护人员轻轻踏上这双拖鞋的那一刻，就仿佛穿上了一层隐形的保护铠甲，确保不会将外界那些调皮捣蛋的细菌、病毒等微生物带入这片纯净的净土。如此一来，患者那脆弱的伤口便能在这片无菌的世界里安然无恙，大大降低了被感染的风险，就像是被一群守护天使紧紧环绕着。

防滑与安全的“隐形守护者”

手术室的地面呀，常常因为频繁的消毒而变得像溜冰场一样湿滑。对于那些需要长时间站立、进行精细操作的医护人员来说，无疑是一个巨大的挑

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



战。而此时，拖鞋的防滑设计就如同一位神通广大的隐形守护者，时刻守护着医护人员的安全。

它们采用特殊的材质制成，具有超强的抓地力，仿佛是章鱼的触手紧紧附着地面，即使在湿滑的地面上，也能保持稳定的步伐。这种防滑设计避免了因滑倒而可能造成的意外伤害，让医护人员能够安心地投入到拯救生命的伟大使命中。

舒适与专注的“秘密武器”

手术往往是一场漫长而艰苦的战斗，需要医护人员保持高度的专注与惊人的耐力，而这时候，拖鞋的舒适设计就成为了他们手中的“秘密武器”。

与那厚重得像小石块一样的皮鞋，或者紧绷得让人透不过气来的运动鞋相比，拖鞋更加轻便、柔软，就像是踩在云朵上一般。它们能够温柔地减轻脚部的负担，让医护人员在长时间的手术中也能感受到如同在家中一般的放松。这种身体上的舒适感，就像是一股温暖的春风，轻轻拂过医护人员的心灵，有助于他们更好地集中注意力，全神贯注地投入到手术中，大大提升手术的成功率。

标准化管理的“小小标志”

手术室是一个高度规范化的工作环境，每一个细节都如同精密仪器上的零件一样，必须遵循严格的标准。医护人员进入手术室穿拖鞋，可不仅仅是个人卫生的小小要求哦，更是手术室标准化管理的重要一部分。

这种统一的着装规范，就像是一支整齐划一的军队，展现出手术室的专业与严谨。它有助于提升手术室的整体形象，让每一个进入这里的人都能感受到那份庄重与神圣。同时，也增强了医护人员的团队协作意识，仿佛他们是一群默契十足的超级英雄团队，为了共同的目标而努力奋斗。确保手术过程如同一场精彩绝伦的交响乐演奏一般，有序进行，每一个音符都恰到好处。

综上所述，医护人员进入手术室穿拖鞋，绝非随意之举，而是基于科学、安全与舒适的全面考量。这双小小的拖鞋，承载着对无菌环境的执着守护、对安全的不懈追求以及对手术成功的深切渴望。下次当你看到手术室里的医护人员穿着拖鞋忙碌的身影时，不妨停下脚步，对他们投去一份深深的敬意与感激吧！因为他们正用自己的智慧、勇气和爱心，为我们的生命健康筑起一道坚不可摧的长城！

手术室里的“万里晴空”：人性化设计的新突破

沈晶晶

兰州大学第一医院，甘肃兰州，730000

“The Clear Blue Sky” in the Operating Room: A New Break-through in Humanized Design

Jingjing Shen

First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou Gansu 730000, China

“当手术室的门缓缓在我面前打开，一片令人惊叹的景象映入眼帘——头顶上方，晴空万里，湛蓝的天空中飘着洁白的云朵，仿佛将大自然的宁静与美好直接引入了这个充满挑战与希望的空间，与这里紧张凝重的氛围格格不入，但是一下子让我紧张焦虑的心情得到了缓和”，这是一位来手术室患者的描述，手术室，一直以来被视为生命的战场，紧张与严肃的氛围常常让人倍感压力。然而，里面这片独特的晴空万里设计，是为了装修的美观吗？还是究竟有着怎样的深意呢？接下来，就让我们一起走进这个充满创意与关怀的手术室世界，探索其中的奥秘吧。

在医疗领域，手术室往往是人们心中那个充满未知与紧张的地方。然而，随着医疗技术的进步和人性化设计

理念的深入，手术室逐渐摆脱其冰冷、单调的形象，变得更加温馨、舒适。其中，“手术室的晴空万里”这一设计理念，正是这一变革的生动体现。它不仅是一种物理空间的改造，更是一种对患者和医护人员心理需求的深刻关怀。进入手术室，首先映入眼帘的便是那仿佛真实存在的蓝天白云。这不仅仅是一种视觉上的享受，更是一种心灵的慰藉。它让原本紧张压抑的手术环境瞬间变得宁静而平和，仿佛置身于大自然的怀抱之中。这种设计不仅有助于减轻患者的焦虑和恐惧情绪，还能让医护人员在紧张的工作中找到一丝放松和宁静，从而更好地投入到手术中去。而蓝天白云的视觉效果在手术室中的应用，能够显著提升手术室的整体品质，主要体现在以下几个方面：

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



营造宁静舒适的手术环境

(1) 心理慰藉：手术对于患者来说往往伴随着巨大的心理压力，而蓝天白云的视觉效果能够营造出一种宁静、平和的氛围，有助于减轻患者的焦虑情绪，给予他们心灵上的慰藉。这种环境氛围的营造，使得患者在手术过程中能够更加放松，有利于手术的顺利进行和术后的恢复。

(2) 视觉享受：对于医护人员而言，长时间在手术室工作可能会感到单调和压抑。蓝天白云的视觉效果为他们提供了一个视觉上的享受，有助于缓解工作压力，提升工作效率。

提升手术室的美观度和设计感

(1) 自然元素融入：将蓝天白云这一自然元素融入手术室设计中，使得手术室不再是一个单调、冷漠的空间，而是充满了生机和活力。这种设计不仅提升了手术室的美观度，也体现了医疗机构对患者和医护人员的关怀与尊重。

(2) 色彩搭配：蓝天白云的视觉效果通常与淡雅的蓝色和白色相搭配，这种色彩搭配不仅符合医疗环境的卫生标准，还能够营造出一种清新、明亮的感觉。这种色彩搭配有助于提升手术室的整体设计感，使其更加符合现代医疗机构的审美需求。

促进患者和医护人员的心理健康

(1) 降低紧张情绪：如前所述，蓝天白云的视觉效果能够减轻患者和医护人员的紧张情绪。在手术过程中，这种

环境氛围的营造有助于患者保持平和的心态，更好地配合手术过程；同时也有助于医护人员保持冷静和专注，提高手术的成功率和安全性。

(2) 提升心理舒适度：除了降低紧张情绪外，蓝天白云的视觉效果还能够提升患者和医护人员的心理舒适度。在这种环境下进行手术或工作，能够让人感受到一种轻松、愉悦的氛围，从而更加积极地面对手术或工作带来的挑战。

符合现代医疗机构的发展趋势

(1) 人性化设计：随着医疗技术的不断发展和人们健康意识的提高，现代医疗机构越来越注重人性化设计。蓝天白云的视觉效果正是这一理念在手术室设计中的具体体现。它充分考虑了患者和医护人员的心理需求，努力为他们营造一个更加舒适、温馨的手术环境。

(2) 提升医疗机构形象：手术室作为医疗机构的重要组成部分，其设计水平直接反映了医疗机构的整体形象和实力。蓝天白云的视觉效果能够提升手术室的整体品质和设计感，从而进一步提升医疗机构的形象和知名度。

综上所述，蓝天白云的视觉效果通过营造宁静舒适的手术环境、提升手术室的美观度和设计感、促进患者和医护人员的心理健康以及符合现代医疗机构的发展趋势等方式，显著提升了手术室的整体品质。这种设计不仅有助于提升医疗体验和服务质量，还能够为医疗机构带来更加广阔的发展空间和更加美好的发展前景。

胃癌与饮食习惯：科学预防全指南

宋锐

通辽市人民医院，内蒙古通辽，0280000

Gastric Cancer and Dietary Habits: A Comprehensive Scientific Prevention Guide

Rui Song

Tongliao People's Hospital, Tongliao Inner Mongolia 028000, China

胃癌与饮食的密切关系

胃癌是我国最常见的恶性肿瘤之一，其发病与日常饮食习惯密切相关。全球每年新发胃癌病例超过100万例，在我国发病率位居恶性肿瘤第二位。研究表明，科学的饮食调整可使胃癌风险降低40%以上。

这些食物要特别注意

(1) 高盐食物：①危险食物，咸菜、腊肉、酱料、方便面等腌制食品；②危害数据，每日盐摄入 $>10\text{g}$ 会使胃癌风险增加2.1倍；③科学建议，使用限盐勺控制每日盐摄入 $<5\text{g}$ 。

(2) 加工肉制品：①危险食物，香肠、火腿、培根等加工肉类；②危害机

制，含有的亚硝酸盐可转化为强致癌物亚硝胺；③安全限量，每日 $\leq 50\text{g}$ ，每周 ≤ 2 次。

这些食物要多吃

(1) 新鲜蔬菜水果：①推荐摄入，每日 $\geq 500\text{g}$ （蔬菜 $300\text{g}+$ 水果 200g ）；②明星食材，西兰花（含抗癌物质萝卜硫素）、柑橘（富含维生素C）；③保护效果，可使胃癌风险降低27%。

(2) 全谷物和豆类：①推荐搭配，燕麦 $30\text{g}+$ 糙米 $50\text{g}+$ 大豆 $20\text{g}/\text{日}$ ；②保护机制，膳食纤维可吸附并排出致癌物。

科学防癌三餐方案

| 餐次 | 推荐组合 | 关键营养 |



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



|-----|-----|-----|
| 早餐 | 燕麦粥+水煮蛋+苹果 | 膳食纤维+优质蛋白+维生素 |
| 午餐 | 糙米饭+清蒸鱼+凉拌西兰花 | ω -3 脂肪酸+抗癌物质 |
| 晚餐 | 全麦馒头+豆腐汤+炒胡萝卜 | 植物蛋白+ β -胡萝卜素 |

实用改善技巧

(1) 渐进减盐法：①第1周，减少25%用盐量；②第2周，减少50%；③第3周起，用葱姜蒜等天然香料替代盐。

(2) 食物多样化技巧：①每日基础组合，3种谷物+2种蛋白+4种蔬菜+2种水果；②每周目标，达到25种不同食材。

重点人群防护

(1) 高危人群：①幽门螺杆菌感染

者（风险增加4-6倍）；②40岁以上有家族史者。

(2) 防护措施：①每年胃镜检查；②严格限盐（每日 $<3\text{g}$ ）；③补充维生素C 200mg/日。

常见问题解答

Q：吃辣会致癌吗？

A：新鲜辣椒中的辣椒素具有抗癌作用，但过量可能刺激胃黏膜。

Q：喝粥真的养胃吗？

A：短期可缓解症状，但长期单一喝粥会削弱消化功能。

健康饮食黄金法则：“12345”原则

①每天：1袋奶制品；②每天：2份优质蛋白（每份 $\approx$ 掌心大小）；

③每天：3种不同谷物；④每天：4份蔬菜（每份100g）；⑤每天：5种颜色食材。



肺栓塞护理：远离“无声杀手”

王聪

兰州市肺科医院，甘肃兰州，730030

Pulmonary Embolism Care: Keeping Away from the “Silent Killer”

Cong Wang

Lanzhou Pulmonary Hospital, Lanzhou Gansu 730030, China

肺栓塞是一种隐匿性高、危险性大的疾病，被称为“无声杀手”。其早期症状不典型，容易被忽视或误诊，导致严重后果甚至死亡。科学的护理能够有效预防肺栓塞的发生，降低死亡率和致残率。本文将从肺栓塞的预防、早期识别、护理要点及常见误区四个方面，为您详细介绍肺栓塞的护理知识。

肺栓塞的预防

预防肺栓塞的关键在于减少血栓形成的风险，尤其是在高危人群中。

预防措施：①早期活动，术后患者应尽早下床活动，避免长期卧床。②弹力袜，高危人群可穿戴弹力袜，促进下肢血液循环。③健康饮食，保持均衡饮

食，避免高脂、高盐饮食，控制体重。

④戒烟控酒，吸烟和饮酒会增加血栓风险，应尽量避免。⑤药物预防，对于高危患者，医生可能会开具抗凝药物来预防血栓形成。⑥定期检查，高龄人群和有家族病史的人应定期进行体检，监测血栓风险。

高危人群的注意事项

（1）长期卧床或制动者（如术后患者、骨折患者）应定时翻身、活动肢体，避免下肢静脉血栓形成。

（2）高龄人群（60岁以上）应定期进行体检，监测血栓风险。

（3）长期服用避孕药或激素治疗者应遵医嘱，定期检查凝血功能，避免血

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



栓风险增加。

(4) 长期乘坐飞机、汽车等交通工具者应定时活动下肢，避免长时间静坐导致血栓形成。

肺栓塞的早期识别

早期识别肺栓塞症状并及时就医，是降低死亡率的关键。

(1) 肺栓塞的常见症状：①突发性呼吸困难（最常见症状），尤其是在活动后加重。

②胸痛（常为胸膜炎性疼痛），深呼吸或咳嗽时加重。③咳嗽、咳血，尤其是痰中带血或咳出鲜红色血。④疲乏、头晕、晕厥，由于心脏输出量减少导致。⑤心跳加快、血压下降，严重时可能出现休克。

(2) 需警惕的情况：①长时间乘坐飞机、汽车等交通工具后出现上述症状，尤其是下肢有肿胀或疼痛的患者。②手术后或骨折后出现呼吸困难或胸痛，尤其是下肢手术后。③有家族遗传性易栓症史者出现相关症状，如反复发生血栓或不明原因的肺栓塞。④长期卧床或制动者出现下肢肿胀、疼痛，或突然出现呼吸困难。

肺栓塞患者的护理要点

科学的护理能够有效改善患者的预后，降低并发症的发生率。

(1) 心理护理：①肺栓塞患者常因病情严重而产生焦虑、恐惧情绪，护理

人员应给予心理支持，帮助患者树立信心。②通过健康教育，让患者了解疾病知识，消除误解和恐慌，积极配合治疗和护理。③家属应给予患者情感支持，避免患者因情绪波动而加重病情。

(2) 生活护理：①患者应避免剧烈运动，适当活动以促进血液循环，但需避免过度活动导致血栓脱落。②饮食应以清淡、易消化为主，避免高脂、高盐饮食，控制体重，避免肥胖增加血栓风险。③保持大便通畅，避免用力排便导致血栓脱落，必要时可使用缓泻剂。

④保持充足的水分摄入，避免血液黏稠度增加。

(3) 并发症预防：①预防感染，保持病房清洁，定期通风，避免交叉感染，尤其是对于免疫力低下的患者。②预防褥疮，长期卧床患者需定期翻身、按摩受压部位，使用气垫床或褥疮垫减轻压力。③预防深静脉血栓，对于长期卧床或制动的患者，可进行下肢被动运动，促进血液循环。

肺栓塞护理的常见误区

在肺栓塞的护理过程中，一些常见的误区可能会影响治疗效果，甚至加重病情。

(1) 误区一：忽视早期症状

部分患者认为轻微的胸痛或呼吸困难只是普通感冒或疲劳所致，忽视了肺栓塞的可能，导致延误治疗。

正确做法：对于有高危因素的患

者，如长期卧床、术后恢复期、高龄人群等，出现上述症状应及时就医，避免延误治疗。

(2) 误区二：过度活动或完全卧床

过度活动可能增加血栓脱落风险，而完全卧床则会加重静脉血栓形成。科学的活动方式是关键。

正确做法：患者应根据医生建议进行适当活动，避免剧烈运动，同时避免长时间静坐或卧床。

(3) 误区三：忽视心理护理

部分家属只关注患者的生理治疗，忽视了心理护理的重要性，导致患者情绪低落，影响康复。

正确做法：家属和护理人员应关注患者的心理状态，给予心理支持和鼓

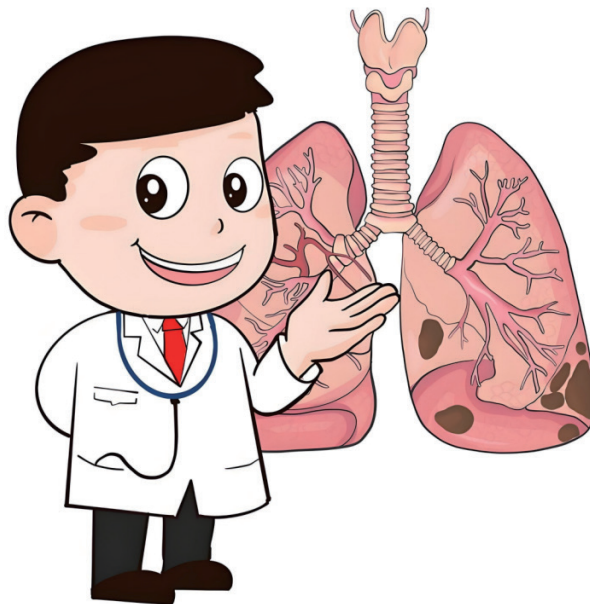
励，帮助患者保持积极乐观的心态。

(4) 误区四：盲目使用药物

部分患者认为使用抗凝药物越多越好，忽视了药物的副作用和个体差异。

正确做法：抗凝药物应在医生指导下使用，定期监测凝血功能，避免出血风险。

肺栓塞是一种隐匿性高、危险性大的疾病，但通过科学预防、早期识别和规范护理，其危害可以大大降低。患者和家属应提高警惕，了解肺栓塞的危险信号和预防措施，避免误区，积极配合医生和护士的护理工作。让我们共同警惕这个“无声杀手”，守护呼吸健康，为生命保驾护航。



电离辐射剂量大揭秘：天空电离辐射你了解吗？ 拍一次X光等于坐多久飞机？孕妇适合坐飞机吗？

许振华 屈二乐 魏新虎 李军鹏 李显
河北省太行监狱医院，河北保定，072100

Revealing Ionizing Radiation Doses: Do You Know About Ionizing Radiation in the Sky?

How long is a plane ride equivalent to getting an X-ray? Is it suitable for pregnant women to take a plane?

Zhenhua Xu, Erle Qu, Xinhua Wei, Junpeng Li, Xian Li

Taihang Prison Hospital, Mancheng District, Baoding City, Hebei Province,
Baoding, Hebei, 072100, China

你是否知道，在云层之上飞行的民航客机驾驶舱内，飞行员、空中乘务人员每年接受的辐射剂量，竟比核电站工作人员还要高？这并非科幻小说情节，而是高空电离辐射的真实写照。当我们为一次X光检查而犹豫，或怀着宝宝踏上旅途时，这份来自天空的“无形馈赠”究竟意味着什么？

天空电离辐射：万米高空的“隐形访客”

在地表，我们被厚厚的大气层温柔守护着。但当我们穿越云层，进入平流

层，一道看不见的屏障逐渐减弱——这便是宇宙射线与太阳高能粒子共同构成的天空电离辐射。这些来自深空的微小“炮弹”，以接近光速撞击大气分子，碎裂迸发出更多次级粒子，形成一场持续不断的亚原子“暴雨”。

电离辐射之所以特殊，在于其携带足够能量，能剥离原子轨道上的电子，使原子成为带电离子。这种微观层面的扰动，若发生在活体细胞的关键分子（如DNA）上，便存在潜在损伤风险。

数据最能说明问题：



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



（1）在地面，人体每年接收的自然本底辐射平均约为2.4毫希沃特（mSv），来源包括土壤中的放射性核素、氡气及食物等。

（2）在万米巡航高度，辐射强度骤然升高。一次典型的跨洲飞行（如北京飞纽约，约13小时），乘客接受的辐射剂量约为0.05-0.1 mSv。

（3）长期处于高空环境的民航飞行员与空乘人员，年均职业辐射暴露量可达2-5 mSv，远超普通人群，甚至接近部分受监管放射工作人员的剂量上限（国际标准建议公众年有效剂量限值为1 mSv，职业人员为20 mSv）。国际辐射防护委员会（ICRP）早已将机组人员列为职业受照群体。

（4）最新研究（《环境健康展望》，2024）还提示，除了海拔，飞行辐射剂量也受太阳活动周期、地磁纬度（极地航线辐射更强）甚至地磁风暴的显著影响——一场剧烈太阳耀斑爆发时，高纬航班乘客短时间内接受的剂量可能骤增数倍。

X光、飞行与香蕉：辐射剂量的奇妙等式

辐射无处不在，关键在于“量”。科学家用“希沃特”（Sv）作为衡量辐射健康风险的单位。日常中，我们常用毫希（mSv，千分之一希）或微希（ μ Sv，百万分之一希）来描述。

（1）一次普通X光胸片检查：约0.1 mSv（100 μ Sv）；（2）一次头部CT扫描：约2 mSv；（3）一次跨大西洋飞行（约7小时）：约0.03-0.05 mSv（30-50 μ Sv）；（4）吃一根香蕉：约0.1 μ Sv（因香蕉富含天然放射性钾-40）。

那么，“拍一次X光等于坐多久飞机”？

以一次标准胸片0.1 mSv（100 μ Sv）计算。若飞行中每小时接受约4 μ Sv辐射（常见中纬度跨洲航线平均值），计算：100 μ Sv $\div$ 4 μ Sv/小时 $\approx$ 25小时。

这意味着，一次普通X光检查的辐射剂量，大致等同于连续飞行约25小时——相当于从北京直飞欧洲并返航的时间总和。

辐射来源	典型剂量	等效飞行时间（小时）
普通X光胸片	0.1 mSv	约25小时
口腔全景X光	约0.01 mSv	约2.5小时
头部CT扫描	约2 mSv	约500小时
自然本底辐射（一天）	约0.007 mSv	约1.75小时
吃一根香蕉	0.0001 mSv	约1.5分钟

值得注意：医疗诊断带来的辐射风险与其潜在健康收益相比，通常微不足道。医生在开具检查单时，已为患者权衡利弊。

孕期飞行：谨慎而非禁忌

电离辐射对发育中胚胎/胎儿的潜在影响，是孕期女性最关心的问题之一。胎儿细胞分裂旺盛，理论上对辐射损伤更敏感。

(1) 关键阈值：主流医学共识（如美国妇产科学会 ACOG）指出，只有当胎儿累积辐射剂量超过 100 毫戈瑞 (mGy，约等于 100 mSv) 时，才显著增加胎儿畸形或智力发育障碍风险。此阈值远超日常及航空暴露水平。

(2) 航空实际剂量：一次洲际飞行（约 7 小时），胎儿剂量约 0.01-0.02 mSv。即使在整个孕期频繁飞行（如国际航线空乘），累积剂量也远低于 1 mSv，距离 100 mSv 的安全阈值极其遥远。

(3) 研究证据：大量流行病学研究（包括对空乘人群的追踪）均未发现常规商业航空旅行会增加流产、先天畸形或儿童期癌症风险。2025 年《航空医学》期刊一项涵盖数万孕妇的研究再次确认了此结论。

科学建议

(1) 时机选择：孕中期（14-27 周）通常是最舒适、风险最低的飞行窗口。孕早期（器官形成期）和孕晚期（行动不便及临近分娩）需更谨慎评估必要性。

(2) 医疗咨询：计划飞行前咨询产科医生，尤其对于高危妊娠（如前置胎盘、妊娠高血压、有早产史等），甄别计划飞行带来的潜在危险危害因素。

(3) 舒适与安全：选择过道位方便活动，每 1-2 小时起身走动，穿弹力袜预防静脉血栓，充足饮水，同时安全带应系在腹部下方。

(4) 辐射防护考量：虽然飞机辐射无需特殊屏蔽（效果甚微），但若需频繁长途飞行（如每月数次跨洲），可与医生讨论年度累积剂量评估。

(5) 超越恐惧：理性认知辐射世界。

辐射如同阳光中的紫外线——适量接触是自然常态，过量才有害。天空电离辐射、医疗 X 光，乃至香蕉中的钾-40，都在提醒我们辐射无处不在的真相。真正需要警惕的是无谓的高剂量暴露（如无防护接触工业放射源）和过度恐慌带来的心理负担。

科技也在为安全添砖加瓦。新一代宽体客机开始探索集成实时辐射监测系统，并在强太阳活动期间主动调整航线至低辐射区域；新型轻质复合材料与 NASA 研发的含氢纳米屏蔽层技术，为未来飞机提供更优的辐射防护可能。

当我们再次仰望蓝天，或踏进机舱，心中当怀揣科学认知带来的从容——电离辐射不是妖魔化的无形杀手，而是自然界客观存在的一部分。理解它，尊重它，科学规避不必要的风险，才是现代人应有的态度。

幽门螺杆菌： 胃里“打不死的细菌”？如何科学根除？

闫丽丽

临城县中医医院，河北邢台，054300

Helicobacter pylori: The “Indestructible Bacteria” in the Stomach? How to Scientifically Eradicate It?

Lili Yan

Lincheng County Traditional Chinese Medicine Hospital, Xingtai Hebei
054300, China

幽门螺杆菌：胃里的“化学魔术师”

这细菌可不是省油的灯，它自带三大“生存外挂”，在胃酸里活得比鱼在水里还自在！

（1）酸雨里泡澡的狠角色

胃酸pH值1.5-3.5，比柠檬汁酸100倍，能把铁钉都腐蚀掉。但幽门螺杆菌会变魔术——它体内有种“尿素酶”，能把胃里的尿素分解成氨气。这氨气就像给细菌撑起一把“氨气伞”，把胃酸中和成中性温泉，细菌在里面舒舒服服地泡澡、繁殖。

“这就像你往硫酸里倒小苏打，滋滋冒泡还能泡澡！”武汉协和医院消化

科主任打比方说，“更绝的是，它还能根据胃酸浓度调节氨气产量，堪称‘智能酸碱调节器’！”

（2）螺旋钻地机+黏人精

这细菌长着螺旋形身体，配上每秒100次的鞭毛摆动，活像个微型电钻。胃黏液层？直接钻透！胃黏膜细胞？它用BabA黏附素像胶水一样黏上去，胃酸冲刷？免疫细胞攻击？它压根不挪窝！

“就像你往墙上钉钉子，越拔钉得越深。”北京301医院的研究员说，“有些细菌甚至能钻进胃黏膜细胞里‘躲猫猫’，药物都拿它没办法！”

（3）家族式“传销”组织

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



这细菌传播起来比传销还厉害！共餐时筷子在菜盘里“搅局”，就像用沾满细菌的刷子刷盘子；接吻时唾液交换，直接给细菌“开绿色通道”；更离谱的是，有些长辈喜欢嚼饭喂娃，把细菌“精准投递”到孩子胃里！

“我国感染率超50%，相当于每两个人里就有一个‘带菌者’。”上海瑞金医院统计显示，“家庭聚集性感染占70%，一人得病，全家遭殃！”

杀菌失败？你可能踩了这三个“大坑”！

(1) 坑1：用药像吃糖，三天打鱼两天晒网

四联疗法要连续吃14天药，但30%的人因为口苦、黑便（铋剂副作用）提前停药。结果细菌刚被药晕，你一停药它立马满血复活，还进化出耐药性！

“这就像打游戏时你突然拔电源，下次再打，BOSS直接开挂！”医生形象地比喻，“更糟的是，耐药菌会‘传染’给其他细菌，让整个菌群都变难杀！”

正确操作：把药当“救命符”，设闹钟提醒，哪怕药苦得想吐，也要捏着鼻子灌下去！实在难受可以嚼点话梅，但千万别停药！

(2) 坑2：家庭聚餐=细菌联欢会

一人感染，全家阳性率飙升300%！共餐时不用公筷，就像用同一把刷子刷全家人的牙；嚼饭喂食？那是

在给孩子喂“细菌大礼包”！

“我们做过实验，一盘菜被幽门螺杆菌感染者夹过3次后，细菌含量超标100倍！”营养学家提醒，“更可怕的是，细菌能在餐具上存活3天，洗碗机都未必能杀干净！”

正确操作：公筷公勺用起来，嚼饭喂食？快住手！给孩子准备专用餐具，定期煮沸消毒！

(3) 坑3：复查太心急，误判“假阴性”

停药后立马复查？细菌可能只是“装死”！正确流程是停药4周后，做C13/C14呼气试验（就像给胃做个“细菌CT”）。胃镜活检？得取胃窦、胃体多处样本，否则可能漏检！

“有些患者停药1周就复查，细菌还没完全清除，结果误以为杀菌成功，继续传播。”医生强调，“复查别急着庆祝，等医生拍着肩膀说‘干净了’，再开香槟不迟！”

2025年最新杀菌攻略：药物+生活“组合拳”

(1) 药物方案：细菌的“混合双打”

①酸度调节师：雷贝拉唑（进口）餐前30分钟吃，把胃酸“水龙头”拧紧，让细菌失去保护伞。

②细菌粉碎机：阿莫西林+呋喃唑酮组合，双重打击耐药菌。注意！青霉素过敏者要提前告诉医生换方案！

③胃黏膜保镖：枸橼酸铋钾在胃黏膜上形成保护层，像给胃穿件“防弹衣”，同时直接毒杀细菌。

④关键提醒：四种药必须一起吃！少一种都可能前功尽弃！就像打麻将，缺一张都胡不了牌！

（2）生活改造：切断传播链

①分餐制：准备“公筷架”，像日本人那样每人面前摆两双筷子，避免“口水交换”。

②口腔清洁：用抑菌牙膏刷牙，定期洗牙。口腔里的幽门螺杆菌是胃部感染的“储备军”！

③宠物隔离：宠物舔脸、共用餐具

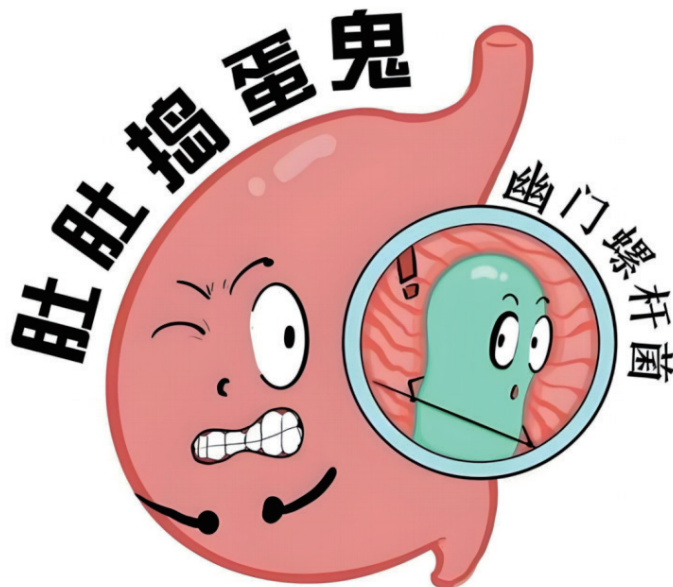
也可能传播细菌！爱它们就保持适当距离。

（3）特殊人群：孕妇、儿童咋处理？

①孕妇：除非必要，否则孕期不杀菌（药物可能影响胎儿）。产后42天复查，必要时再治疗。

②儿童：14岁以下无症状者不推荐筛查！必须治疗时，优先选阿莫西林+甲硝唑方案（副作用小）。

“杀菌不是终点，预防才是关键！”医生总结道，“记住‘三不原则’：不共餐、不嚼食、不拖延复查！让幽门螺杆菌在您家彻底‘断子绝孙’！”



耳朵里的“离家出走者”：当春日的眩晕席卷而来

张燕萍

开远市人民医院，云南开远，661600

The “runaway” in your ears: when the springtime dizziness sweeps in

Yanping Zhang

Kaiyuan People's Hospital, Kaiyuan Yunnan 661600, China

凌晨五点，张女士在翻身的瞬间猛然惊醒——整个房间像被无形的手剧烈摇晃，胃里翻江倒海。她死死抓住床沿，冷汗浸透睡衣，直到十几秒后世界才恢复平静。这样的“午夜惊魂”在三月已反复出现四次。医生们发现，春季眩晕门诊量竟激增60%，其中绝大多数被诊断为同一种疾病：耳石症。

耳石症：内耳里“迷路”的微小晶体

耳石症并非耳朵长了结石，其医学名称是良性阵发性位置性眩晕（BPPV）。在我们内耳的椭圆囊和球囊表面，镶嵌着数以千计的碳酸钙结晶，大小仅约5-30微米——这些就是维持人

体平衡的关键传感器“耳石”。它们像精密导航仪中的砝码，感知头部直线运动与重力变化。

但当某些诱因导致耳石从耳石膜脱落，掉入相邻的半规管（三个相互垂直的环形管道）时，问题就产生了。头部位置变化时，这些“离家出走”的耳石随内淋巴液滚动，异常刺激毛细胞，向大脑发送错误平衡信号，瞬间引发天旋地转的眩晕。

识别关键：典型表现：“短、动、床”

（1）短：每次眩晕持续数秒至1分钟，极少超过60秒。

（2）动：由特定头位变动触发（躺下、坐起、床上翻身、抬头或低头）。

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



(3) 床：症状多发生于起床或就寝时的体位转换。

伴随症状包括恶心、呕吐、出汗或漂浮感，但通常无耳鸣或听力下降（可与梅尼埃病区分）。

若眩晕合并以下任一症状，提示可能为脑卒中而非耳石症，需紧急就医：肢体麻木无力、言语含糊不清、口角歪斜流涎、剧烈头痛或垂直眼震。

高发人群与季节：为何春季成为“重灾区”？

(1) 易感人群：①人群类型，中老年女性；风险因素：年龄>50岁、绝经后；机制解析：耳石膜退化、雌激素波动影响钙代谢。②人群类型，骨质疏松者；风险因素：维生素D缺乏、钙吸收不良；机制解析：耳石结构疏松易脱落。③人群类型，生活方式高危族；风险因素：长期熬夜、低头族、头外伤史；机制解析：内耳缺血或机械震动致耳石脱位。④人群类型，慢性病患者；风险因素：高血压、糖尿病、前庭神经炎；机制解析：内耳微循环障碍与炎症损伤。

(2) 春季高发的双重推手：①日照-维生素D缺乏链，冬季阳光不足致维生素D合成减少→春季体内VD水平达年度低谷→钙吸收受阻→耳石稳定性下降。②活动增加与气候波动，户外活动增多（如放风筝、赏花）带来快速转头动作；气温气压剧变影响内耳液

平衡。

治疗革命

黄金标准——耳石复位术，通过系列头部运动，像“引导迷路的孩子回家”一般将耳石移回椭圆囊：

(1) 后半规管病变：Epley复位法（成功率>80%）。

(2) 水平半规管病变：Barbecue翻滚法或Gufoni法。

(3) 老年群体突破性进展：传统复位要求颈椎后伸30°，但65%老人因颈椎病无法配合。改良技术应运而生：胸椎支撑法：颈椎后伸角度降至15°，侧卧试验：替代Dix-Hallpike测试，适用驼背患者，宽诊查床+床体倾斜30°：保障衰弱者安全。

(4) 药物协同增效：手法复位+倍他司汀联合方案效果显著优于单一复位：总有效率从77.5%→95%，复发率从22.5%→5%。机制：改善椎基底动脉血流，加速前庭功能修复。复位后关键48小时：睡眠垫高头肩部（30°角）、避免剧烈运动，可显著降低耳石再脱落风险。

预防策略：让耳石“安居”的科学生活方式

(1) 补钙与VD的科学组合：每天300ml牛奶+30g奶酪；深海鱼每周2次；春日阳光浴：裸露前臂每日晒20-30分钟（10:00-15:00最佳）。

(2) 姿势管理黄金法则：避免持续低头>1小时，用电子设备遵循“20-20-20”原则（每20分钟远眺20英尺外20秒）。

(3) 睡眠与情绪调控：保证7-8小时睡眠，睡前2小时停用电子设备；焦虑者练习深呼吸/冥想，压力激素可损伤内耳微循环。

(4) 前庭功能锻炼：太极拳、散步或Brandt-Daroff习服练习（需医生指

导），增强平衡代偿能力。

眩晕袭来时，那数十秒的天旋地转，足以让最坚强的人心生恐惧。但请记住，耳石症虽善“偷袭”，却非不可战胜。一位经历复位治疗的老教师感慨：“当医生轻轻转动我的头，仿佛把颠倒的世界又转了回来。”在耳石易“躁动”的季节，愿你用科学的知识武装自己，以平稳的步伐，踏过春天的每一寸光阴。



静脉输液不是万能药！这些情况其实可以不用“挂水”

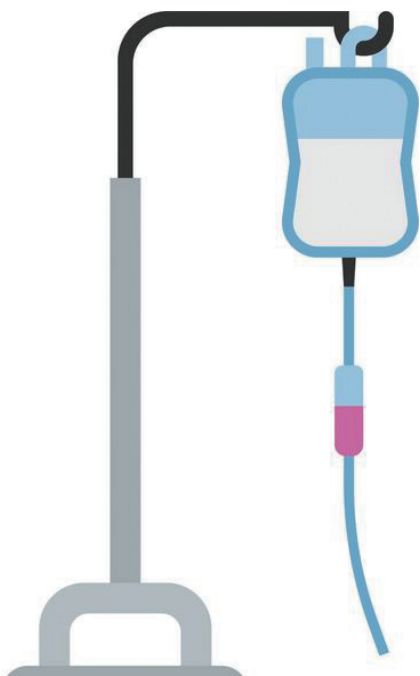
郭金蕾

广州市第一人民医院南沙药学科，广东广州，511400

Intravenous infusion is not a cure-all! These situations may not actually require an IV drip

Jinlei Guo

The Department of Pharmaceutical Sciences, Nansha Branch, The First People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou Guangdong 511400, China



图片来源：

图品汇 <https://www.88tph.com/sucai/12460502.html>

是令人印象深刻的场景。虽然近年来我国过度输液现象有所改善，但与发达国家相比，问题依然存在。“能吃药不打针，能打针不输液”是全球公认的用药原则。然而，面对疾病，我们是否总需要那根输液管？不必要的“挂水”，不仅浪费资源，更可能暗藏风险！最新发布的《国家药品不良反应监测年度报告（2024年）》更是敲响了警钟：注射给药占了不良反应报告的半壁江山（57.2%），其中静脉注射就占了注射给药的91.0%！今天，我们就来聊聊，哪些情况其实可以跟输液说“不”。

输液：它到底是什么？用在哪儿？

走进医院，一排排“吊瓶森林”曾

静脉输液，俗称“挂水”，是指将



© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



药物（包括血液制品）或营养液直接输入静脉血管的治疗方法。它并非“万能钥匙”，而是有特定的适用场景：

（1）急救生命线：抢救严重脱水、休克病人，快速补充血容量，稳定生命体征。

（2）精准给药需求：当需要药物在血液中保持稳定、精确的浓度时，如某些强效抗生素、化疗药物。

（3）无法进食的支持：对于昏迷、严重胃肠功能障碍等无法经口进食的患者，提供必需的肠外营养。

（4）仅有注射剂型的药物：某些特殊治疗药物没有口服剂型，必须通过注射（包括输液）给予。

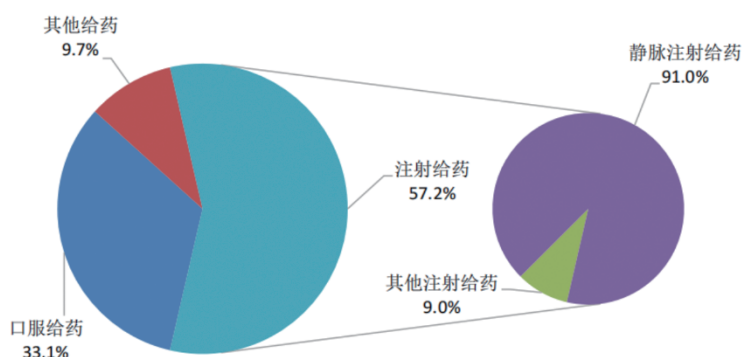
（5）核心价值在于：救命、精准、替代进食。超出这些范围，就可能踏入滥用和风险的泥潭。

不必要的“挂水”：风险远超你的想象！

（1）不良反应的“重灾区”

相比口服药，输液更容易引发不良反应。国家2024年药品不良反应报告显示：静脉注射给药是导致注射相关不良反应的绝对主力（91.0%）。常见反应包括：过敏/类过敏反应（可能致命）、寒战高热（热原反应）、局部刺激疼痛、溶血反应（红细胞破坏）、水电解质紊乱、心脏负担过重（容量负荷）等。不良反应风险随时出现：可能在输液刚开始、过程中、甚至结束后一段时间发生。

“积少成多”的隐患：输注的药品品种越多、疗程越长，进入体内的内毒素和微粒就越多，发生不良反应的风险成倍增加。大量微粒长期积累，可导致微血管栓塞、出血、肺动脉栓塞、组织肉芽肿等严重问题。这无异于“用大炮打蚊子”——小病治了，却可能付出损害健康的沉重代价。



2024年药品不良反应/事件报告涉及给药途径

图片来源：国家药品不良反应监测年度报告(2024年)

（2）血管的“隐形杀手”

反复穿刺和药物刺激（如药液的酸

碱度、高渗透压、输注速度过快）会损伤血管内膜。药液中难以完全避免的不

溶性微粒在血管特定部位堆积，可能诱发静脉炎、血管栓塞。静脉是宝贵的“生命通道”，保护血管健康至关重要。减少不必要的穿刺和输液，是对血管最直接的保护。

(3) 催生“超级细菌”的推手

据统计，门诊输液中高达70%的药物含有抗生素。滥用抗生素（尤其是静脉给药），是导致细菌产生耐药性的最重要原因之一。当细菌在药物（尤其是剂量不足时）的反复刺激下“进化”，产生耐药性，最终可能导致“超级细菌”的出现，面临无药可医的困境。

关于输液的常见误区，你中招了吗？

(1) 误区一：输液能让病好得更快？

真相：很多疾病（如普通感冒）是自限性的，病程到了自然会好。输液并不能缩短这类疾病的康复时间。只有在症状严重、口服困难或医生综合判断确有必要时，输液才作为支持或治疗手段。

(2) 误区二：有“炎症”就得输液“消炎”？

真相：“消炎药”（通常指抗菌药物）仅对细菌感染有效，对病毒引起的“炎症”（如病毒性感冒）无效。抗菌药物的使用原则是：能口服，就不输液。滥用静脉抗生素是加速细菌耐药的罪魁祸首。

(3) 误区三：输液能“补营养、增强免疫力”？

真相：营养输液（如氨基酸、脂肪乳）仅适用于无法进食的患者。能正常吃饭的人，通过输液“补营养”弊大于利（如增加感染、代谢紊乱风险）。均衡饮食才是提高免疫力的正道。

(4) 误区四：定期输液能“通血管、防中风”？

真相：输液对降低血液粘稠度、疏通血管的作用极其短暂。相反，对心功能不佳的老年人，过度输液反而增加心脏负担，诱发心衰等风险。预防中风要靠控制基础病（高血压、高血脂、糖尿病）和健康生活方式，而非定期“冲血管”。

这些情况，真的可以不用执着“挂水”！

认识到过度输液的危害，我国多地（如安徽、浙江、江苏、江西、广西、深圳等）已严格控制或取消医院成人门诊输液。广东省早在2017年就明确了门急诊原则上无需输液的53种常见病、多发病（如普通感冒、慢性咽炎稳定期等），并严格限定了输液指征（如吞咽困难、严重吸收障碍、急危重症需快速起效）。2021年国家卫健委更是首次将“降低住院患者静脉输液使用率”列为国家医疗质量安全改进目标！

以下这些情况，通常不需要输液：

(1) 普通感冒（病毒性）：多休息、多喝水、对症处理（如退烧、缓解鼻塞）即可。

(2) 慢性病稳定期（如高血压、糖

尿病): 坚持规律口服药物是关键。若无急性症状(如剧烈头晕、胸痛), 一般无需输液。

(3) 轻中度慢性炎症(如慢性咽喉炎): 口服药物或局部用药通常效果良好。盲目输液“消炎”可能扰乱免疫, 得不偿失。

(4) 轻度腹泻(未脱水): 可口服补液盐预防脱水。明确病因(细菌性? 功能性?) 后针对性治疗(如细菌感染用口服抗生素, 功能性腹泻调整饮食),

无需急于输液。

当医生建议输液时, 您可以这样沟通

为了您的健康和安全, 不妨主动询问医生: (1) 我的病情符合必须输液的指征吗? (2) 是否有更安全的口服或肌肉注射替代方案? (3) 如果不输液, 可能会出现什么情况? 我能如何应对? (4) 如果需要输液, 大概需要多久? 需要注意哪些不良反应?



图片来源: 觅知网 <https://www.51miz.com/suca/1130331.html>

减少不必要的静脉输液, 需要医生严格掌握指征, 也需要患者破除误区、理性选择。让我们牢记世界卫生组织的用药箴言: “能口服不肌注, 能肌注不输液”。将输液视为最后的治疗选择之

一, 不仅是对个人健康的负责, 更是推动医疗走向更安全、更精准未来的关键一步。珍惜我们的血管, 警惕不必要的风险, 从理性看待“挂水”开始。

“神药”六合丹外敷治疗扁桃体周围炎

黄美莹 黄毅刚

贺州市人民医院，广西贺州，542899

The “magic drug” Liuhe Dan is applied externally to treat peritonsillar inflammation

Meiying Huang, Yigang Huang

He zhou People’ s Hospital, He zhou Guangxi 542899, China

“喉咙像被塞了块滚烫的石头，咽口水都像吞玻璃渣”——这是扁桃体周围炎患者最直观的感受。作为一种常见的耳鼻咽喉急症，扁桃体周围炎若控制不及时，可能引发颈部脓肿甚至血管破裂，而传统抗生素治疗不仅面临耐药性难题，反复穿刺排脓的痛苦更让患者苦不堪言。一种源自中医外科的“皮肤给药”方案逐渐走进临床：六合丹外敷，这种看似简单的药膏贴敷，竟能让红肿疼痛的喉咙快速“降温减压”。

扁桃体周围炎为何如此难缠？

扁桃体周围炎就像喉咙深处燃起的“隐形火灾”。当腭扁桃体周围的疏松组织被细菌感染，炎症会迅速扩散，导致

患侧软腭肿胀、悬雍垂偏移，患者出现剧烈咽痛、张口困难、言语含糊等症状。数据显示，该病好发于青壮年，男性多于女性，若治疗延迟，20%左右会发展成扁桃体周围脓肿，此时白细胞计数会飙升，甚至可能引发颈部间隙感染等致命并发症。

传统治疗陷入两难：一方面，抗生素的滥用导致耐药菌增多，孔岩等学者的研究发现，引发扁桃体周围脓肿的革兰阴性菌耐药性正逐年攀升；另一方面，脓肿切开引流虽能快速排脓，但多次穿刺带来的疼痛让患者望而生畏，尤其对年老体弱或有基础疾病的患者风险更高。丁建军等医生提出的全麻下引流术虽能减轻痛苦，却因费用较高难以普

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



及。更棘手的是，患者常因吞咽困难无法服用中药汤剂，使得中西医结合治疗在急性期难以施展。

百年名方的神药：六合丹如何“扑灭”喉咙炎症？

有一款被患者称为“神药”的药膏——六合丹，这剂源自四川华西医院吴介诚先生家传的疮疡名方，如今正成为扁桃体周围炎的“灭火器”。它由生大黄、黄柏、白及、薄荷等多味中药配伍而成，看似普通的药膏背后，藏着精准的抗炎智慧。

大黄如同“消炎先锋”，其含有的大黄素能抑制细菌繁殖，同时促进局部血液循环；黄柏中的小檗碱是天然的“止痛剂”，能阻断疼痛信号传导；白及则像“修复胶水”，帮助破损黏膜愈合；薄荷的清凉感不仅能缓解灼热，其挥发性成分还能增强药物渗透。这些成分协同作用，通过颈部皮肤吸收直达病灶，实现清热解毒、逐瘀消肿的效果，恰好对应中医“喉痹”的治疗原则。

临床证据显示，六合丹的抗炎能力早已在多种疾病中得到验证：治疗皮肤软组织感染时，能使疼痛评分降低 40% 以上；辅助治疗急性附睾炎时，可显著降低炎症因子水平；即便是重症胰腺炎患者，外敷六合丹也能改善肠黏膜屏障功能。而针对扁桃体周围炎，贺州市人民医院的前期研究发现，在抗生素基础上加用六合丹外敷的患者，疼痛缓解速

度比单纯用药组快近 1 倍，且愈合时间明显缩短。

贴出来的“舒适感”：六合丹外敷的正确打开方式

六合丹外敷的操作堪称“中医微创疗法”的典范。医生会将药膏制成糊剂，平涂于颈部两侧的扁桃体穴——这个位于下颌角直下 0.5 寸的穴位，分布着丰富的神经末梢，是咽喉疾病的“反射区”。涂抹时厚度约 1 厘米，范围需超过肿胀部位 1.5 厘米，再用新鲜菜叶覆盖保湿，最后用纱布固定，每天两次，每次 4 小时，5 天为一个疗程。

这种给药方式的优势显而易见：避免了口服药物对胃肠道的刺激，尤其适合吞咽困难的患者；药物经皮肤缓慢吸收，能持续发挥作用；操作简单无痛，患者可在家自行更换。需要注意的是，并非所有患者都适合这种疗法。对中药成分过敏者、颈部皮肤有破损者需禁用；治疗期间若出现局部皮疹、瘙痒等过敏反应，应及时停药；孕妇及哺乳期女性需在医生指导下使用。此外，外敷不能替代抗生素治疗，急性感染期仍需遵医嘱足量足疗程使用抗菌药物，六合丹更多是作为“辅助援军”发挥作用。

中西医结合的新选择：让喉咙少受“冤枉罪”

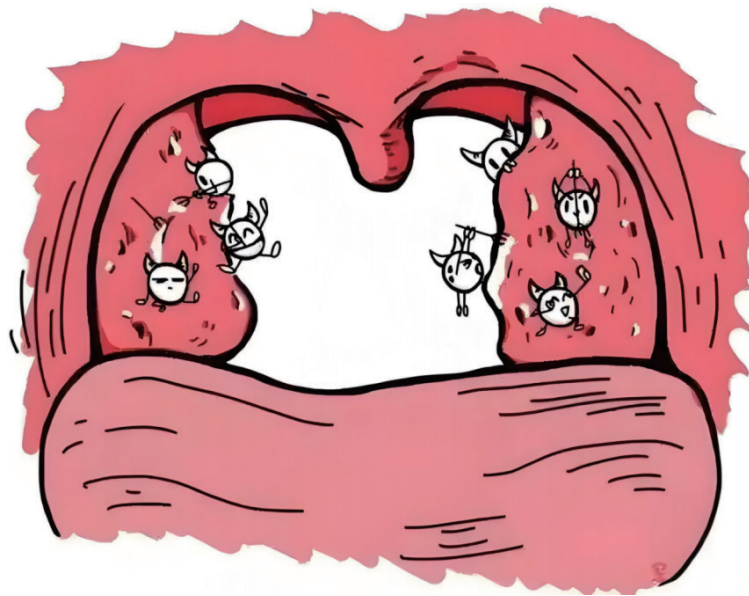
当扁桃体周围炎患者还在为频繁穿刺排脓而恐惧时，六合丹外敷提供了一

种更温和的治疗思路。这种诞生于中医外科实践的疗法，与现代医学形成了巧妙互补：抗生素负责“精准打击”细菌，六合丹则专注于“减轻战场损伤”——缓解疼痛、消除肿胀、促进修复。

好的，以下是为文章补充的100字总结：

面对扁桃体周围炎剧烈的咽痛与抗生素耐药、穿刺引流痛苦的困境，源自中医的“神药”六合丹外敷提供了一种创新辅助疗法。其独特配方（大黄、黄

柏、白及、薄荷等）通过颈部皮肤透皮吸收，直达病灶，发挥强效消炎、镇痛、消肿、促愈合作用。临床实践及研究表明，在规范抗生素治疗基础上联合六合丹外敷，能显著加速疼痛缓解与炎症消退，缩短病程，减轻患者痛苦，且操作简便安全。这体现了中西医结合“标本兼治”的优势，为患者提供了一条更舒适、高效的康复路径，让喉咙少受“冤枉罪”。



面瘫了，是扎针还是吃药？认识中医名方牵正散

李春艳

广西贺州钟山县钟山镇卫生院，广西贺州，542699

If you have facial paralysis, should you use acupuncture or take medicine? I know a famous Chinese medicine formula called Qianzheng San

Chunyan Li

Zhongshan Town Health Center, Zhongshan County, Hezhou City, Guangxi
542699, China

清晨照镜子时，突然发现嘴角歪斜、眼睛闭不上——这种突如其来的“变脸”，是面瘫患者最惊悚的记忆。作为一种常见的神经系统急症，面瘫（特发性面神经麻痹）的发病率约为每年20/10万，任何年龄都可能发病。患者不仅要忍受流口水、漏食的尴尬，更担心“一辈子歪脸”。面对“扎针”还是“吃药”的选择，很多人陷入纠结。其实，在中医宝库中，有一款专为面瘫设计的名方——牵正散，它与针灸形成的“组合拳”，正为无数患者找回面部的对称与灵动。

突然“歪嘴”的真相

面瘫就像面神经遭遇的“暴风雪”。面神经从大脑出发，穿过颞骨的狭窄管

道，最终支配面部肌肉的运动。当病毒感染如带状疱疹病毒或受凉导致面神经水肿，这条“电线”就会短路，引发面部表情肌瘫痪：患侧额纹消失、眼裂扩大、鼻唇沟变浅，鼓腮时会漏气，漱口时水从口角流出。最让患者焦虑的是恢复期的不确定性。传统西医治疗以激素减轻水肿、抗病毒药物控制感染为主，但对神经修复的作用有限。而此时，中医的“祛风通络”理念显示出独特优势——牵正散正是基于这一思路诞生的经典方剂。

千年名方的“纠偏”智慧：牵正散如何让面部归位？

在元代《杨氏家藏方》中，牵正散的配方简洁而精妙：白附子、僵蚕、全

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



蝎三味中药，按比例研末后用温酒送服。这三味药看似普通，却藏着协同作战的智慧。

白附子如同“开路先锋”，性温味辛，能祛风痰、通经络，尤其擅长治疗头面部的风邪作祟；僵蚕就像“解痉能手”，其含有的蛋白质能缓解神经肌肉痉挛，同时化痰散结，消除面神经周围的水肿；全蝎则是“通络利器”，其独特的蝎毒成分（如蝎毒素）能改善局部血液循环，为受损神经提供营养。三者配伍，如同给“短路”的面神经“松绑”，既能驱散致病的“风邪”，又能修复受损的经络，恰好对应中医“风痰阻络”的病机。

现代药理研究为牵正散的有效性提供了佐证：白附子的提取物能抑制炎症因子释放，减轻神经水肿；僵蚕中的氨基酸可促进神经髓鞘修复；全蝎的活性成分能提高神经传导速度。

扎针还是吃药？中西医结合的黄金方案

临床中，患者最常问的问题是：“只扎针行吗？”“光吃药能好吗？”其实，牵正散与针灸并非对立选择，而是相得益彰的“战友”。

针灸通过刺激面部穴位（如阳白、地仓、颊车等），能直接兴奋面神经，促进局部血液循环。

需要注意的是，牵正散的配伍有讲究：白附子有毒，必须经过炮制（如姜炙）才能减毒；全蝎需去除盐分，避免加重水肿；僵蚕以条粗、色白、断面亮者为佳。孕妇慎用此方，阴虚火旺者（表现为口干、舌红少苔）需配伍滋阴药物。现代制剂如牵正散胶囊、牵正膏

（外用），既保留了药效，又方便使用，尤其适合儿童患者

面瘫治疗在于“三分治，七分养”

即使使用牵正散和针灸，若忽视日常护理，仍可能影响疗效。眼睛保护是重中之重。由于患侧眼睑闭合不全，角膜长期暴露易引发干燥性角膜炎。建议白天滴人工泪液，夜间用纱布遮盖或戴眼罩，避免风沙刺激。曾有患者因未重视护眼，导致角膜溃疡，延缓了整体恢复。

面部保暖要贯穿全程。避免冷风直吹面部，冬季外出戴口罩，夏季少吹空调。可每天用温毛巾热敷患侧面部（每次15分钟，温度40℃左右），促进血液循环，增强牵正散的药效。

饮食调理也有讲究。中医认为“筋脉拘急”与气血不足相关，可多吃富含蛋白质的食物（如鸡蛋、鱼类）和B族维生素（如粗粮、坚果），为神经修复提供原料。同时忌食辛辣刺激食物，以免加重局部炎症。

及时就医是关键

面瘫的康复，犹如一场精密的“面部重建”。牵正散与针灸的协同运用，生动诠释了中医“扶助正气、祛除病邪”的核心理念。它给予我们启示：面对突如其来的“歪脸”，无需过度恐慌——关键在于及时寻求专业诊疗，科学组合药物（如牵正散）与针灸，并辅以细致入微的自我调护，绝大多数患者都能重展自然笑容。这剂流传千年的古方，承载的不仅是祛病的智慧，更蕴含着深刻的生命哲学：激发人体固有的自愈潜能，辅以药物引导之力，正是通往复原的根本所在。

老年人走路容易摔跤，如何预防跌倒有讲究

韩秋香

科尔沁右翼前旗人民医院，内蒙古科尔沁，137400

Elderly people are prone to falls when walking. There are specific ways to prevent falls

Qiuxiang Han

Horqin Right Wing Front Banner People's Hospital, Horqin Inner Mongolia
137400, China

老年人因身体机能的衰退，走路时容易发生摔倒，给他们的生活质量带来严重影响。跌倒不仅可能导致骨折、脑震荡等伤害，还可能使老年人失去独立性，甚至加重心理负担。预防老年人跌倒变得尤为重要。通过改善身体素质、优化居住环境和加强健康管理，可以有效降低跌倒发生的风险，为老年人提供更加安全的生活条件。

增强老年人的身体素质

(1) 加强肌肉力量训练：老年人身体的肌肉逐渐萎缩，尤其是腿部和核心肌群的力量下降，这直接影响到他们的平衡能力和行动稳定性。为了增强老年人身体的支撑力，可以通过适当的肌肉

力量训练来改善他们的运动能力。比如，采用深蹲、站立提膝等运动，可以有效增强腿部肌肉的力量，提高行走时的稳定性。老年人可以进行一些低冲击的有氧运动，如游泳、快走等，这些活动不仅能够增强心肺功能，还能帮助提高耐力和灵活性，进一步减少跌倒的风险。

(2) 维持柔韧性与协调性：随着年龄的增长，老年人的关节灵活性和身体的协调性下降，这也导致了他们的平衡感和运动控制能力的减弱。保持柔韧性和协调性训练显得尤为重要。通过一些简单的拉伸运动，如瑜伽、太极等，可以改善关节的灵活性和身体的平衡能力。太极作为一种传统的运动形式，特

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



别适合老年人，因为它的动作柔和、缓慢，能够有效地锻炼老年人的身体平衡和协调能力，有助于减少跌倒。

(3) 定期进行平衡训练：老年人的平衡能力是防止跌倒的关键因素之一。为了有效预防跌倒，老年人需要定期进行专门的平衡训练。常见的平衡训练方法包括单脚站立、走直线练习等。通过这些训练，可以增强脚踝的稳定性，提升重心的控制能力，从而减少因失衡导致的跌倒。在日常生活中，老年人也可以通过一些简单的动作，如在走路时注意脚步的着地方式、保持挺胸收腹等，逐步提高身体的平衡性。

改善居住环境

(1) 清理地面障碍物：许多老年人跌倒的原因之一是家中地面存在一些障碍物。像地毯的褶皱、摆放不当的家具、散落的物品等，都会成为老年人行走时的潜在危险。在家里走动时，这些障碍物可能引发绊倒，导致摔倒事故的发生。为了减少跌倒的风险，家人应定期检查家中的环境，清理地面上的杂物，确保走道的畅通无阻。对于地毯，可以选择固定地毯边缘，避免出现褶皱，减少绊倒的危险。

(2) 安装防滑设施：许多老年人因在浴室、厨房等潮湿区域摔倒，湿滑的地面容易引发跌倒事故。在这些区域安装防滑设施十分重要。在浴室和厕所的地板上铺设防滑垫，确保走动时不会滑倒。还可以在楼梯和走廊等区域安装扶手，为老年人提供额外的支持力和安全

保障。安装合适高度的扶手，不仅能帮助老年人上下楼梯时稳定身体，也能减少摔倒的风险。

(3) 确保足够的照明：照明不良的环境也是老年人摔倒的一个重要诱因。特别是在晚上，许多老年人因为视力不佳或者由于环境光线不足，容易发生意外跌倒。为了预防这种情况，可以在家中各个重要位置安装充足的灯光，尤其是楼梯、浴室、厨房等区域。夜间可以使用感应灯或小夜灯，这样即使老年人起夜时，也能在昏暗的环境中看到周围的物品，避免不必要的摔倒风险。

注意健康管理

(1) 定期进行健康检查：老年人随着年龄的增长，身体健康状况可能会发生变化，许多老年人可能患有心血管疾病、骨质疏松、糖尿病等疾病，这些疾病可能影响他们的身体稳定性和反应能力。定期进行健康检查非常重要。通过健康检查，及时发现身体潜在的健康问题，并采取相应的治疗和干预措施，可以有效减少因健康问题导致的跌倒风险。老年人可以通过体检来检测骨密度，预防骨质疏松引起的骨折；也可以通过血压监测、血糖检查等，确保自身的健康状况良好。

(2) 服用药物时注意副作用：许多老年人在治疗疾病时需要长期服用药物，一些药物的副作用可能会影响老年人的平衡感和反应速度，增加跌倒的风险。比如，某些药物可能导致头晕、嗜睡等副作用，进而影响行走时的稳定

性。在服药时，老年人应根据医生的建议合理安排药物，避免随意更改药物的种类和剂量。如果有副作用的药物，可以向医生寻求替代方案，减少可能带来的跌倒隐患。

(3) 保持合理的饮食与营养：老年人的饮食对于保持健康至关重要。充足的营养能增强身体的免疫力，维持骨骼和肌肉的健康，从而减少跌倒的发生。老年人应该注重摄取富含钙质和维生素D的食物，帮助保持骨密度，预防骨质疏松。富含蛋白质的食物也能帮助增强肌肉力量，减少因肌肉萎缩导致的跌倒风险。保持充足的水分摄入，有助于防止脱水造成的头晕和虚弱，从而减少跌倒的风险。

老年人跌倒的风险是多方面的，既涉及到身体素质的下降，又与居住环境、健康状况等密切相关。为了有效预防跌倒，老年人及其家属应从多方面入手，增强身体素质，改善生活环境，保持健康管理。通过加强肌肉力量训练、保持平衡与协调性、改善居住环境的安全性以及定期进行健康检查等措施，可以有效降低跌倒发生的概率，让老年人能够享有更安全、更独立的生活。预防跌倒不仅仅是为了减少受伤，更是为了让老年人能够在晚年享受更健康、更有质量的生活。关注老年人的跌倒预防工作，关爱老年人的身体健康，已成为我们社会责任的一部分。



脚踝扭伤，肿消了就好？

黄茂祥

广西柳州市柳江区人民医院外二科，广西柳州，545100

Ankle sprain, will it be fine once the swelling goes down?

Maoxiang Huang

Department of Surgery Second Division of Liujiang District People's Hospital, Liuzhou City, Guangxi 545100, China

走路崴了脚，脚踝又肿又疼，很多人觉得“肿消了就能正常走路”。其实，脚踝扭伤没这么简单，消肿只是恢复的第一步，韧带没长好就乱动，可能变成“老伤”，反反复复疼几年。

先明白：脚踝扭伤伤在哪？

脚踝外侧有三根重要的韧带——距腓前韧带、跟腓韧带、距腓后韧带，它们像“橡皮筋”一样把脚踝的骨头紧紧绑在一起，维持着脚踝的稳定。崴脚时，韧带被突然过度拉扯，轻则拉伤（韧带纤维部分断裂），重则撕裂（纤维大部分断裂），严重时还可能伴随骨裂或撕脱性骨折（韧带附着的骨头被拉掉一小块）。

肿胀是身体的“应急反应”：韧带受伤后，局部血管破裂出血，组织液渗

出，就会肿起来。消肿只是出血和渗液被身体慢慢吸收了，不代表韧带已经修复完好——这就像衣服撕了个口子，血止住了不代表衣服已经缝好，口子还在那里，只是不流血了而已。

最容易犯的4个错，让扭伤变“老伤”

（1）肿一消就马上走路：很多人看到脚踝不肿了，就觉得没事了，立刻上班、运动。其实，韧带修复至少需要3-4周，过早负重会让没长好的韧带再次被拉扯，变成慢性损伤，以后走路稍不注意就容易崴脚，医学上叫“习惯性踝关节不稳”。

（2）扭伤后使劲揉、热敷：刚崴脚时，局部血管正在出血，揉按会加重出血，让肿得更厉害；热敷会让血管扩

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



张，同样加剧肿胀。正确的做法是：受伤后 48 小时内冷敷（用冰袋裹毛巾敷，每次 15-20 分钟，每天 3-4 次），减少出血；48 小时后再热敷，促进消肿。

（3）不固定，全靠“养着”：有些人觉得“养着就能好”，既不用护具也不限制活动。其实，韧带修复需要稳定的环境，就像骨折要打石膏一样，脚踝扭伤后也需要用护踝或弹性绷带固定，给韧带“安静生长”的空间。尤其是中度以上扭伤，不固定会导致韧带愈合不良，影响脚踝稳定性。

（4）跳过康复锻炼：肿消了就以为万事大吉，不做任何锻炼。其实，扭伤后脚踝周围的肌肉会变弱，韧带弹性下降，需要通过锻炼恢复力量和灵活性。否则，脚踝会变得“松松垮垮”，容易反复受伤。

正确恢复分 3 步，一步都不能少

（1）急性处理（受伤后 1-3 天）：①休息，停止走路，避免脚踝负重，必要时拄拐杖；②冰敷，48 小时内冷敷，每次 15 分钟，间隔 1-2 小时；③加压，用弹性绷带轻轻缠住脚踝（别太紧，不然会影响血液循环），减少肿胀；④抬高，坐着或躺着时，把脚垫高（高于心脏），帮助消肿。

（2）修复期（受伤后 1-4 周）：①继续固定，用护踝或支具固定脚踝，走路时别取下；②慢慢负重，从脚尖点地开始，逐渐增加重量，直到能全脚踩地（这个过程可能需要 1-2 周，别着急）；③避免剧烈活动，不要跑、跳、爬楼梯，日常走路也要放慢速度。

（3）康复期（受伤后 4 周 - 3 个月）：①力量训练，用脚尖抓毛巾（把毛巾铺在地上，用脚趾反复抓起来再松开，每次 10-15 下，每天 3 次），锻炼足底和脚踝周围肌肉；脚踝往各个方向转动（向上勾、向下踩、向里翻、向外翻，每个方向 10 次，每天 3 次），增强韧带弹性；②平衡练习，单脚站立（扶着墙或椅子，先练受伤脚，每次 30 秒，逐渐增加到 1 分钟，再尝试不扶东西），提高脚踝平衡能力；③逐渐恢复运动，先从散步开始，每次 10-15 分钟，慢慢增加到 30 分钟；再尝试快走、慢跑，完全恢复打球、跑步等剧烈运动可能需要 3 个月以上，别急于求成。

出现这些情况，可能伤得比较重，别硬扛

（1）受伤后脚踝剧痛，根本不能碰，也不能活动；（2）脚踝变形，和另一只脚明显不一样；（3）肿胀特别严重，皮肤发紫发黑，且 48 小时后没有缓解；过了 1-2 周，走路时脚踝还是不稳，总感觉要崴；（4）反复扭伤，一年崴脚超过 3 次。

这些情况可能是韧带撕裂、骨裂甚至骨折，需要及时去医院拍 X 光或核磁共振，让医生判断是否需要更专业的治疗（比如严重撕裂可能需要手术）。

脚踝扭伤看似小事，处理不好可能留下“老伤”。记住：消肿只是开始，韧带修复、功能恢复需要更长时间。按步骤科学处理，才能让脚踝真正痊愈，避免反复受伤。保护好脚踝，才能走得稳、走得远。

外科手术伤口护理，这些细节要注意

薄夫娜

临沂市莒南县坪上镇中心卫生院，山东临沂，276624

Surgical wound care, these details should be noted

Funa Bo

The Central Health Center of Pingshang Town, Junan County, Linyi City,
Linyi Shandong 27662, China

当我们接受外科手术后，身体上会留下伤口，而伤口护理则是康复过程中极为关键的一环。许多人对伤口护理的细节并不了解，导致出现各种问题。接下来，就让我们一起深入了解外科手术伤口护理的要点。

伤口护理的重要性

外科手术伤口是身体抵御外界病菌的薄弱环节。如果护理不当，细菌等病原体容易侵入伤口，引发感染，使伤口出现红肿、疼痛、渗液等症状，严重时还可能导致全身感染。而科学有效的伤口护理，可以为伤口创造一个良好的愈合环境，促进组织修复，减少疤痕形成，让患者能顺利度过康复期。

不同类型伤口的护理要点

(1) 清洁伤口：这类伤口通常是在无菌条件下进行手术形成的，如甲状腺手术、疝修补术等。术后要保持伤口清洁干燥，避免沾水。一般在术后24-48小时内，医生会对伤口进行首次换药，观察伤口有无渗血、渗液等情况。之后，根据伤口愈合情况，每隔1-2天换药一次。

(2) 清洁-污染伤口：该类伤口有一定的污染可能，如胃肠道手术、呼吸道手术等。术后除了要保持伤口清洁干燥外，还要密切观察伤口有无感染迹象。由于伤口存在潜在污染，换药频率可能会相对增加，一般每天换药一次。如果发现伤口有轻微红肿、疼痛，可加强局部消毒，并遵医嘱使用抗生素预防感染。

(3) 污染伤口：像开放性创伤、感

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



染病灶切除等手术形成的伤口，属于污染伤口。这类伤口感染风险高，需要及时清创处理，清除伤口内的污染物和坏死组织。换药时，先用生理盐水冲洗伤口，去除分泌物和异物，再用碘伏消毒，然后根据伤口情况放置引流条或引流管，以排出伤口内的渗出物。引流条或引流管要定期更换，防止堵塞和感染。

伤口护理的注意事项

(1) 手部卫生：无论是患者自己还是护理人员，在接触伤口前后都要按照“七步洗手法”严格洗手。

(2) 正确换药：换药时要遵循无菌原则，使用无菌器械和敷料。更换下来的敷料要妥善处理，按照医疗废物分类放置，避免造成二次污染。

(3) 观察伤口变化：患者和家属要学会观察伤口的情况，包括伤口的颜色、有无渗血渗液、肿胀程度、疼痛变化等。如果发现伤口出现红肿加重、渗液增多、发热、疼痛加剧等异常情况，要及时告知医生，以便采取相应的治疗措施。

(4) 饮食与休息：合理的饮食和充足的休息对伤口愈合也很重要。患者应多摄入富含蛋白质、维生素和矿物质的食物，如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜

和水果等，同时，要保证充足的睡眠，避免过度劳累。

伤口护理的常见误区

(1) 频繁换药：过于频繁地换药会破坏新生的肉芽组织，增加感染风险，还可能导致伤口疼痛。应根据医生的建议和伤口实际情况，合理安排换药时间。

(2) 滥用抗生素：滥用抗生素不仅可能导致耐药性的产生，还可能引起其他不良反应。抗生素的使用必须在医生的指导下进行，严格按照医嘱的剂量和疗程服用。

(3) 忽视伤口的小问题：一些患者对伤口出现的轻微红肿、疼痛等症状不够重视，认为过几天就会自行好转。然而，这些小问题可能是伤口感染的早期信号，如果不及时处理，可能会发展成严重的感染。

外科手术伤口护理需要我们关注每一个细节，从清洁、换药到观察，再到日常生活中的饮食和休息，每一个环节都至关重要，希望大家通过了解这些护理知识，在术后能够正确护理伤口，让身体尽快恢复健康。如果在伤口护理过程中遇到任何疑问，一定要及时咨询医生或专业的护理人员。

体检采血后护理，这样做快速止血又防感染

杨娜

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院，宁夏银川，750001

Post-Blood Draw Care: How to Stop Bleeding Quickly and Prevent Infection

Na Yang

Cardiovascular and Cerebrovascular Hospital of Ningxia Medical University,
Yinchuan Ningxia 750001, China

体检是我们了解自身健康状况的重要方式，而采血则是体检中常见的一项检查项目。采血后，正确的护理不仅能帮助我们快速止血，还能有效预防感染。那么，体检采血后究竟该如何护理呢？接下来，就为大家详细介绍。

按压止血有讲究

采血结束后，首先要做的就是按压止血。很多人习惯用手指直接按压针眼，其实这种方法并不完全正确。正确的做法是使用无菌棉球或棉签，垂直按压在采血部位。垂直按压能够使压力均匀分布在针眼处，有助于快速止血。按压的力度要适中，太轻无法有效止血，太重则可能会引起疼痛甚至损伤周

围组织。一般来说，感觉到微微有压力即可。

按压的时间也很关键。通常情况下，需要按压3-5分钟。但对于一些凝血功能较差的人，比如患有血小板减少症、长期服用抗凝药物的人群，按压时间应适当延长，可能需要10分钟甚至更久，直到完全止血为止。在按压过程中，不要频繁地揭开棉球查看是否止血，这样会破坏刚刚形成的凝血块，导致再次出血。

避免错误动作

采血后，要避免一些可能影响止血和恢复的错误动作。首先，不要揉搓采血部位。揉搓会使刚形成的凝血块脱

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



落，导致出血不止，还可能引起皮下淤血，使采血部位出现青紫。其次，不要立即弯曲手臂。弯曲手臂会使采血部位的压力不均匀，影响止血效果，同时也不利于血液的回流，容易导致局部血液淤积。

此外，采血后短时间内不要进行剧烈运动。剧烈运动会使血液循环加快，血压升高，增加出血的风险。建议在采血后1-2小时内避免剧烈运动，让身体得到充分的休息。

防止感染很重要

采血后，采血部位的皮肤会有一个微小的创口，这就给细菌等病原体提供了可乘之机。因此，防止感染是采血后护理的重要环节。首先，要保持采血部位的清洁干燥。在采血后的24小时内，尽量不要让采血部位沾水，避免洗澡、游泳等可能使创口接触到水的活动。如果不小心沾水，应立即用干净的毛巾轻轻擦干，并使用碘伏等消毒剂进行消毒。

其次，不要随意触摸采血部位。我们的手上往往带有大量的细菌，触摸采血部位可能会将细菌带入创口，引发感染。如果需要查看采血部位的恢复情况，应先洗净双手，再进行查看。

另外，如果采血部位出现红肿、疼

痛、发热等异常症状，可能是发生了感染，应及时就医，在医生的指导下进行处理。

饮食调理助恢复

采血后，身体会失去一定量的血液，适当的饮食调理有助于身体的恢复。可以多吃一些富含蛋白质、铁、维生素等营养物质的食物。蛋白质是身体修复和再生的重要原料，瘦肉、鱼类、蛋类、豆类等食物都富含优质蛋白质。铁是制造血红蛋白的关键原料，缺铁会导致贫血，影响身体的恢复。动物肝脏、红枣、菠菜等食物都是很好的补铁食材。维生素C能促进铁的吸收，橙子、柠檬、草莓等水果富含维生素C，可以多吃一些。

同时，要避免食用辛辣、油腻、刺激性食物，这些食物可能会刺激血管，影响止血和恢复。也要戒烟戒酒，烟草和酒精中的有害物质会对身体造成伤害，不利于身体的恢复。

体检采血后的护理虽然看似简单，但却非常重要。正确的按压止血方法、避免错误动作、防止感染以及合理的饮食调理，都能帮助我们快速止血，促进身体的恢复，预防感染等不良情况的发生。希望大家在体检采血后，都能按照这些方法进行护理，让身体保持健康。

关键时刻不掉链，急重症护理要点记心间

姚兰 刘欢*

常熟市第一人民医院，江苏常熟，215500

Crucial moments do not drop the chain, and the key points of critical care are remembered

Lan Yao, Huan Liu*

Changshu First People's Hospital, Changshu Jiangsu 215500, China

生活中难免遭遇突发的急重症情况，像是家人毫无征兆地晕倒，或是意外受伤后鲜血喷涌不止。在这些危急关头，正确的护理方法能为后续救治争取宝贵时间，甚至成为挽救生命的关键。下面就为大家科普一些简单易懂的急重症护理要点，希望关键时刻能派上用场。

学会识别危险信号与黄金时间

身体发出的异常信号是急重症的“预警”，及时察觉可避免延误病情。心搏骤停抢救黄金时间仅4-6分钟，我国每年约50万人发生心跳、呼吸骤停，

80%在家中或公共场所。如社区活动中，老人倒地无呼吸心跳，旁人4分钟内完成心肺复苏成功挽救生命。

心梗“门球时间”国际标准 ≤ 90 分钟，北海市人民医院五一最短55分钟，武汉李先生心梗后经45分钟抢救成功。典型症状为胸骨后压榨痛伴出汗、恶心，可放射至左肩或下颌。

卒中“DNT时间”应 < 60 分钟，北京朝阳医院曾将患者DNT时间缩至21分钟。表现有嘴歪眼斜、言语不清、单侧肢体无力等，短暂症状也需立即就医。

外伤大出血、异物卡喉等同样危

© The Author(s) 2025. Published by Quest Press Limited.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited



急，发现后应立即拨打急救电话并做初步处理。

掌握基础急救技巧

在生死时速的急救战场，心肺复苏是挽救心搏骤停患者的关键。施救时将患者置于硬板处，双手交叠用掌根按压两乳头连线中点，保持每分钟100-120次频率、5-6厘米深度，遵循"30:2"按压通气比。曾有年轻人球场倒地，同伴规范急救，成功让患者恢复自主循环，为救治争取时间。

遇到异物梗阻导致窒息的紧急情况，海姆立克法堪称"救命神器"。当患者出现无法发声、剧烈呛咳等典型表现时，施救者需从背后环抱患者，一手握拳置于其肚脐上方两横指处，另一手紧握该拳，通过快速向内、向上的冲击动作，利用肺部残留气体形成气流压力，将异物排出气道。某餐厅内，幼童因误食果冻卡喉面色青紫，千钧一发之际，邻桌食客果断实施海姆立克急救，成功化解窒息危机。

针对外伤出血，现场止血是防止休克的重要环节。立即用清洁布料或无菌纱布覆盖伤口，施加持续稳定压力5-10

分钟，避免反复掀开查看干扰凝血过程。若为四肢动脉出血，可在伤口近心端使用止血带（或宽布条替代），但必须严格遵循每20分钟松解1分钟的原则，防止肢体缺血坏死。户外骑行者摔伤导致下肢动脉出血，同伴迅速用毛巾加压包扎并持续按压，有效遏制出血，为后续治疗奠定基础。

保持冷静配合医护

等待救护车的过程中，保持冷静至关重要。尽量减少对患者的移动，尤其是怀疑骨折、中风或头部受伤时，随意搬动极有可能加重损伤。可以解开患者过紧的衣服，保持周围空气流通，注意保暖。

向急救人员清晰准确地说明情况：患者的症状从何时开始，做过哪些初步处理，有没有慢性病或过敏史等。这些信息能助力医生快速判断病情。若患者清醒，轻声安慰他们，缓解其紧张情绪。曾经有位老人突发心梗，家属在拨打急救电话时惊慌失措，语无伦次，导致沟通不畅。好在一旁邻居较为冷静，帮忙准确告知了老人日常身体状况等信息，为医生快速诊断提供了关键线索。

*通讯作者：刘欢

康复护理不能忽视

急重症患者经过救治后，康复阶段的护理同样不容忽视。严格按照医生的嘱咐按时用药，定期复查。饮食上根据病情合理调整，例如心脏病患者要遵循低盐低脂饮食原则，糖尿病患者则需严格控制糖分摄入。

帮助患者进行适当的活动，比如中风后的肢体锻炼，从简单的翻身、抬腿开始，循序渐进地增加活动量。同时密

切关注患者的情绪变化，家人的陪伴和鼓励能给予他们强大的精神支撑，让患者更有信心恢复健康。有位中风患者在家人悉心照料下，每天坚持康复训练，从最初只能卧床，到后来能借助拐杖慢慢行走，心理状态也从消沉逐渐变得积极乐观。

掌握这些急重症护理要点，在关键时刻就能冷静应对，为患者的生命健康多一份保障。



SciOnline

OPEN  ACCESS

doi



QUEST PRESS





Health Guide

Editorial Committee

Editor-in-Chief

Yang Xu

Deputy Editor-in-Chief

Zhenhua Xu, Taihang Prison Hospital, Hebei Province

Lei Liu, Beijing Baichuan Health Science Research Institute

Xianghui Zhang, Xiaoyue Zhu, Xichen Liu

Sisi Li, Wendi Zhang, Rongjian Xu

Guangting Lin, Yingmo Li, Tianzhu Ma

(The above list is in no particular order)

Editorial Board Members

Guoyao An, Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Editorial Assistant

Ligang Wang

Editing and Publishing

Quest Press Limited

Address

7th Floor, D, No.19, Palawak Lane, Macau

Telephone

00853-68819699

Email

QuestPress@hotmail.com

Web site

jkdd.scionline2025.com