

流感高发季，“明星药”该如何选

近期,流感病毒阳性率快速上升,多地进入流感高发季,以甲型H1N1为主流占比高达99%以上。多地医院的呼吸科等科室也迎来就诊高峰。

不同于普通的感冒,流感除了打喷嚏、鼻塞、咳嗽以外,还可能会出现高烧、疼痛、疲劳乏力的情况,部分患者会出现胃肠道不适症状,不少人深受其扰,面对市场上琳琅满目的“明星药”,了解如何正确选用至关重要,这不仅能帮助我们有效应对流感,还能保障家人的健康。

抗病毒药物:直击流感病毒

目前,国内可用的流感抗病毒药物主要分为神经氨酸酶抑制剂、血凝素抑制剂、病毒RNA聚合酶抑制剂等,其中以神经氨酸酶抑制剂最为常用。

在流感治疗领域,奥司他韦堪称“元老级”明星药。它属于神经氨酸酶抑制剂,通过抑制流感病毒的神经氨酸酶活性,阻止病毒从被感染的细胞中释放,从

而减少病毒的传播。奥司他韦的适用人群广泛,颗粒剂和胶囊剂可用于1岁以上儿童及成人,干混悬剂可用于2周龄以上的新生儿,妊娠和哺乳期女性也可以安全使用。成人用量通常为75毫克/次,每日2次,疗程5天,儿童则需按体重计算给药剂量。在服用时间上,最好在流感症状开始的第一天或第二天,理想状态为36小时内尽早开始用药,这样能有效缩短病程、缓解症状、降低重症率。即便是超过48小时后,对于严重的流感患者,仍建议服用。不过,部分患者在服用奥司他韦时可能会出现胃肠道反应,如恶心、呕吐,建议饭后服用或与少量食物同服,以减轻不适。

作为新型抗病毒药物,玛巴洛沙韦也备受关注。它主要用于治疗单纯性甲型和乙型流感,作用机制是抑制流感病毒的RNA聚合酶,从根源上阻断病毒的复制和传播,能更快速

地降低病毒量,减轻流感症状。玛巴洛沙韦的一大优势是全病程只需给药一次,这对于一些难以坚持按时服药的患者来说非常便利。它适用于既往健康的成人和5岁及以上儿童单纯性甲型和乙型流感患者,以及存在流感相关并发症高风险的成人和12岁及以上儿童流感患者。但目前不建议妊娠和哺乳期女性使用,也不能与乳制品、钙强化饮料、含高价阳离子的泻药、抗酸药或口服补充剂同时服用,否则会影响药效。

除了抗病毒药物,在流感治疗中,一些辅助缓解症状的药物也发挥着重要作用。比如对乙酰氨基酚和布洛芬等解热镇痛药,能有效缓解发热、头痛、肌肉酸痛等症状。对乙酰氨基酚适用于大多数人群,对胃肠刺激较小,相对温和;布洛芬不仅能退烧,还具有抗炎作用,更适合伴有炎症症状的患者。但布洛芬

对胃黏膜有一定刺激,有胃溃疡、胃炎或肾功能不全的患者需谨慎。

止咳祛痰药在缓解流感引发的咳嗽症状时也不可或缺。氨溴特罗(易坦静)是儿童常用的止咳祛痰药,低月龄婴儿亦可服用,能有效缓解咳嗽、咳痰症状,帮助患儿更好地休息。右美沙芬则适用于干咳症状,不过儿童使用时需严格遵医嘱,避免过量服用。

面对流感高发,选对“明星药”至关重要。但在用药前,一定要咨询医生或药师,根据自身年龄、症状、身体状况等因素,合理选择药物,严格按照医嘱服用,切不可自行增减剂量或滥用药物。同时,注意休息、多喝水、保持室内空气流通,这些日常护理措施也有助于身体更快地恢复健康。

(作者:庄梅蓉 泉州市惠安县崇武镇中心卫生院 药房 主管药师)

这四种急性胸痛会致命,立即拨打120

胸痛是身体的“红色警报”

胸痛是急诊室最常见的,并非所有胸痛都危及生命。很多良性疾病也会引发胸痛,但若遇到“急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞、张力性气胸”这四种疾病,每一秒的延误都可能付出生命的代价!

本文将通过症状识别、高危人群、急救措施、常见误区四部分,教你快速辨别“要命”的胸痛。

一、四大致命胸痛

1. 急性心肌梗死

关键词:压迫、濒死感、持续不缓解

典型症状:胸骨后或心前区剧烈疼痛,呈压榨性、闷胀感,疼痛可向左肩、背部放射,伴大汗淋漓、濒死感。

高危人群:高血压、糖尿病、高血脂患者、吸烟者、冠心病家族史;

黄金救治时间:发病后2小时内,每拖延1小时,死亡率增加10%!

2. 主动脉夹层

关键词:撕裂样剧痛、血压异常

典型症状:突发胸背部剧烈如刀割样或撕裂样疼痛,两侧血压差异过大,脉搏不对称,可出

现晕厥。

高危人群:未控制的高血压患者(占80%以上);马凡综合征患者;妊娠晚期女性。

致命风险:

若夹层破裂,死亡率高达90%,48小时内每小时死亡风险增加1%!

3. 肺栓塞

关键词:呼吸困难、咯血、单侧腿肿

典型症状:突发胸痛伴呼吸困难,深呼吸时加重。咯血、心跳加快、烦躁不安。单侧下肢肿胀、压痛。

高危人群:长期卧床、近期接受过大手术(尤其是骨科或肿瘤手术);恶性肿瘤、口服避孕药、肥胖、静脉曲张患者。

4. 张力性气胸

关键词:突发胸痛、呼吸困难、缺氧

典型症状:突发一侧胸部锐痛,随呼吸加重,伴严重呼吸困难。口唇发紫、烦躁不安、颈静脉怒张,患侧胸部叩诊呈鼓音,呼吸音消失。

高危人群:瘦高体型的年轻男性(自发性气胸);有肺大疱、慢阻肺病史者;胸部外伤患者。

致命机制:胸腔内气体不断积聚,压迫心脏和大血管,导致休克甚至心脏停跳!

二、如何快速识别高危胸痛

记住“3个立即拨打120”的特征

疼痛性质:压榨性、撕裂样、刀割样,且持续超过15分钟不缓解。

伴随症状:大汗、濒死感、呼吸困难、晕厥、咯血。

高危病史:有高血压、冠心病、血栓史或近期手术史。

三、急救措施:拨打120后该做什么

1. 保持静止:立即停止活动,坐下或半卧位休息,减少耗氧量。

2. 谨慎用药:若高度怀疑心梗,且无禁忌证(如过敏),可舌下含服“硝酸甘油1片”,5分钟不缓解可再服1片(最多3片)。

3. 保持呼吸通畅:解开衣领,清除口腔异物,有条件者可吸氧。

4. 记录信息:整理患者既往住院体检病历、用药清单。

四、常见误区:这些做法可致命

误区1:“忍一忍就好了,半夜去医院太麻烦。”

→ 正确做法:胸痛持续超过15分钟,必须立即就医!

误区2:“自己开车去医院比等救护车快。”

→ 正确做法:救护车配备心电图、除颤仪,可院前急救,避免途中猝死。

误区3:“胸痛缓解了,不用去医院了。”

→ 正确做法:部分心梗患者疼痛暂时缓解,但心肌仍在坏死,需尽快检查。

五、预防策略:远离高危因素

控制“三高”:高血压、糖尿病、高血脂是心梗和主动脉夹层的元凶。

戒烟限酒:吸烟者心梗风险增加2~4倍,戒烟1年后风险下降50%。

定期体检:40岁以上人群每年查心电图、心脏超声,高危者加做冠脉CT。

时间就是生命,一旦出现持续胸痛伴大汗、呼吸困难,立即拨打120!你的快速反应,可能挽救生命。

[作者:谢芳彬 三明市宁化县总医院 急诊科(心血管专业)、心血管内科 副主任医师]

春季养肝小常识——“肝”好有您

所谓“一日之计在于晨，一年之计在于春”，春天是生发的季节，万物复苏，百鸟朝阳，大地一片生机勃勃的景象，在此冬春交替之际，如若不做好适宜调节，也容易滋生疾病，尤其对于一些有慢性基础疾病的人群，做好必要的健康养护可以保证我们快乐生活，阳光向上。下面就让我们来聊聊春季养肝之道。

第一，保证充足的睡眠时间

冬去春来，随着生活习惯的改变，再加上工作或者生活压力大，熬夜、喝酒等不良的生活习惯，导致人们睡眠不足的现象越发严重，长期的睡眠不足会引起肝脏的基础功能下降，比如一熬夜眼睛就会发红，这就是肝火旺的症状之一，长期如此对于肝脏的伤害是非常巨大的。

充足的睡眠对于调节人体的内分泌功能是非常必要的，尤其在深度睡眠的时候，就是

人体自我修复的一个过程，身体分泌的很多激素可以提高我们人体的免疫功能，令我们远离疾病。一般来说，我们每天保持7~8个小时的睡眠时间是必要的，如果是儿童或者老年人，建议延长至每天9~10个小时的睡眠时间。

第二，保持乐观愉悦的心态

俗话说，怒伤肝，中医说的肝五行属木，木曰曲直，肝主疏泄，肝气郁结就容易生病。因此，保持良好的心态，使得肝气顺畅对于人体的健康是非常重要的，这就要求我们无论在工作还是生活中，都要学会控制和管理好自己的情绪，待人处事都要心平气和，切不可遇事焦躁烦躁，不良情绪要及时进行宣泄，也可以给自己培养一些兴趣爱好，例如下棋、养花、写字或者喝茶等等，这些对于调节情绪都是非常有好处的，也有疏肝解郁的功效。

第三，合理的膳食调节

对于人体来说，均衡的营养摄入至关重要，不同的膳食营养可以满足人体不同的需求，比如碳水类膳食可以提供基础能量，坚果类膳食可以补充微量元素，而优质蛋白和维生素则是肝组织维持功能最重要的营养元素，优质蛋白主要是指鱼、蛋、肉类，维生素主要是新鲜蔬菜、水果类，平时多喝水，荤素搭配，合理膳食，有助于我们人体组织的修复和细胞更新，提高免疫力。春季性属寒凉，应避免吃一些辛辣刺激或生冷油腻的食物，也可以用枸杞、红枣、桂圆、花生等熬粥喝，既养胃又养肝。同时，避免饮酒是对肝脏最大的保护。

第四，坚持适宜的锻炼

古人云，生命在于运动，除了充分的休息，有节奏的工作和生活、适当的运动对于促进人体的新陈代谢、提高免疫力也是非常有益的。尤其是有肝脏基础

疾病的人群，不用追求竞技类的剧烈运动，可以根据自己不同的体质，按照自己的兴趣爱好选择合适的锻炼项目，比如散步、打打太极拳、八段锦等都是不错的选择，既可以使我们身心愉悦，又能疏通经络，在保持充沛精力的同时自信地面对生活。

众所周知，身体是革命的本钱，而健康的体魄来源于自我管理，只有做到良好的生活自律，才能使疾病远离我们。除了这些生活常识以外，专科医生建议，肝脏是沉默器官，发病早期不会有明显症状，因此有肝脏基础疾病的患者，一定要定期到医院进行体检，早发现早治疗，如果有明显的疲乏、食欲减退，或者出现尿液变黄、眼睛黄染等状况一定要及时就医，以免延误了病情。

(作者:马华哲 福建医科大学孟超肝胆医院重症肝病区副主任医师)

女性尿失禁预防指南：日常生活中的实用策略

尿失禁是许多女性在不同生命阶段可能遇到的问题，尤其是产后及更年期女性，它不仅影响生活质量，还可能带来心理压力。幸运的是，通过采取一些日常生活中的实用策略，可以有效预防和减轻尿失禁的症状。以下是一些预防尿失禁的建议：

1. 增强盆底肌肉

盆底肌肉强度对尿道控制至关重要，凯格尔运动能有效强化这些肌肉。做法是识别并收紧盆底肌肉，保持数秒后放松，每天数次，每次10~15下。此运动可随时随地进行，不引人注目。持续练习可增强盆底肌肉，改善尿失禁。

2. 控制体重

肥胖增加腹部压力，导致尿失禁。维持健康体重可减轻盆底压力。建议选择低脂高纤维食物，减少高糖高脂食品。定期进行有氧运动，如快走、游泳或骑自行车，有助于减肥及增强心肺功能和整体健康。

3. 健康饮食

限制咖啡因和酒精摄入，因为它们可能导致尿频和尿失禁，并可能影响睡眠质量。确保喝足够的水，以避免尿液浓缩和膀胱刺激，同时帮助身体正常代谢

和清洁。

4. 规律排尿习惯

避免紧急情况下才去厕所。建议每3~4小时排尿一次，即使没有尿意，以维持膀胱正常功能。定时排尿有助于膀胱适应更长时间间隔，减少尿失禁风险。避免长时间憋尿，以防膀胱压力增大，可能导致尿失禁。

5. 避免便秘和重体力劳动

便秘会增加腹部压力，可能导致尿失禁。建议保持足够的纤维摄入，并在需要时咨询医生使用缓泻剂。避免重体力劳动和提举重物，以减少盆底压力。便秘不仅影响肠道健康，还可能加重尿失禁。确保膳食纤维充足有助于软化大便，促进肠道顺畅。

6. 戒烟

吸烟可导致咳嗽频繁，增加尿失禁风险。它还可能损害膀胱健康，引起尿频尿急。戒烟有助于改善尿失禁症状，并提升整体健康，降低心血管疾病和肺癌风险。

7. 保持积极的生活态度

压力和焦虑可能加剧尿失禁。通过冥想、深呼吸和瑜伽等放松技巧来管理压力。保持积极的生活态度有助于预防和控

制尿失禁。这些放松方法能减

8. 定期进行妇科检查

定期的妇科检查可以帮助早期发现和治疗可能引起尿失禁的健康问题。妇科医生可以提供专业的建议和治疗方案，帮助你更好地管理尿失禁。不要因为尴尬或恐惧而推迟妇科检查，这是维护女性健康的重要一环。

9. 了解药物影响

药物可能引起或加剧尿失禁。服用药物时，应询问医生其对尿失禁的潜在影响。了解药物副作用有助于与医生共同确定更佳治疗方案。

10. 学会正确的咳嗽和打喷嚏技巧

当咳嗽或打喷嚏时，使用腹部肌肉而不是盆底肌肉，可以减少对膀胱的压力。正确的咳嗽和打喷嚏技巧可以帮助你减轻对盆底肌肉的压力，从而减少尿失禁的风险。当你需要咳嗽或打喷嚏时，试着用腹部肌肉来控制，而不是盆底肌肉。

11. 保持活跃的生活方式

规律的身体活动有助于维持肌肉弹性和力量，包括盆底肌肉。选择适合自己的运动，如散步、游泳或骑自行车。活跃的生活方式有助于预防尿失禁，提高

整体健康，增强心血管功能，减少慢性疾病风险。

12. 穿着适当

穿着合身且宽松的衣物，避免紧身裤和内衣，以减少对盆底肌肉的压力。紧身衣物可能限制运动并增加不适，甚至可能引起尿失禁。

13. 了解尿失禁类型和治疗选项

了解尿失禁类型和治疗选项有助于管理此状况。与医生探讨，找到最适合你的方案。尿失禁分为压力性、急迫性和混合性等类型，各有特定原因和治疗方法。掌握这些信息有助于与医生有效沟通，确定最佳治疗方案。

通过实施上述策略，女性可以显著降低尿失禁的风险，提高生活质量。重要的是要记住，尿失禁是可以预防和治疗的，不要因为尴尬而避免寻求帮助。与医疗专业人员合作，找到最适合自己的预防和管理方法。尿失禁虽然可能让人感到尴尬，但它并不是无法克服的障碍。通过采取适当的预防措施和积极的生活方式改变，你可以有效地控制尿失禁，享受更加自信和健康的

(作者:柳鸿 福建省宁德人民医院 妇产科 副主任医师)

30岁血管里的“定时炸弹”：当冠心病成为青年猎手

2024年某医院急诊室，一位32岁的程序员因持续胸痛被送来抢救。心电图显示大面积心肌梗死，手术中发现其冠状动脉左前降支完全闭塞。这个案例并非孤例，《中国心血管健康与疾病报告2022》显示，35岁以下急性冠脉综合征患者占比已从2000年的3.7%攀升至12.8%。这些数据揭示了一个残酷事实：冠心病不再是老年人的专属疾病，它正将魔爪伸向年轻群体。

一、血管加速老化的“幕后推手”

现代青年人的血管正经历着前所未有的“超载运行”。外卖餐盒中反式脂肪酸含量超标3~8倍，久坐办公导致日均步数不足3000步，连续熬夜引发皮质醇水平异常升高——这些因素协同作用，使血管内皮以超出自然衰老5~8倍的速度受损。

某互联网大厂的体检数据显示，28~35岁员工中，颈动脉斑块检出率达14.3%，冠状动脉钙化积分>100者占5.8%。这些

“沉默的杀手”可能在剧烈运动、情绪激动等诱因下突然破裂，引发血栓完全堵塞血管。

二、年轻冠心病的“隐秘信号”

青年冠心病具有独特的“伪装性”。不同于老年人的典型胸痛，70%的年轻患者首发症状表现为胃部灼烧感、肩胛区酸胀或不明原因牙痛。某临床研究显示，35岁以下心梗患者从症状出现到就诊平均延误6.2小时，导致心肌坏死面积增加37%。

心脏发出的“异常警报”常被误读为亚健康状态：爬三层楼后胸闷被归咎于缺乏锻炼，凌晨胸痛被简单判定为胃食管反流。实际上，这些症状可能预示着冠状动脉血流储备下降，当血管狭窄超过50%时，即便静息状态无症状，运动负荷下就会暴露供血不足。

临床观察发现，年轻冠心病患者中68%存在“非传统危险因素”：持续失眠(平均睡眠时长<5小时)、焦虑抑郁状态(PHQ-9

评分≥10)、高尿酸血症(血尿酸>540 $\mu\text{mol/L}$)。这些因素通过激活交感神经、促进氧化应激等途径加速动脉损伤。

三、逆转危机的科学策略

预防年轻冠心病需要建立“血管资产负债表”概念。每完成30分钟中等强度运动，相当于为血管健康存入50个“健康币”；而每吸一支烟，则会产生200个“损伤债”。哈佛大学研究证实，保持理想心血管健康指标(不吸烟、BMI<25、规律运动等)可使冠心病发病风险降低82%。

血管修复具有“时间窗”效应。30岁前形成的早期斑块约60%可实现逆转，主要通过降低低密度脂蛋白胆固醇至1.8mmol/L以下、提升高密度脂蛋白胆固醇至1.3mmol/L以上。某干预实验显示，强化生活方式管理12个月后，受试者颈动脉IMT厚度平均减少0.08mm。

现代科技为心脏护航提供了新工具。智能手环的心率变

异性分析可预警自主神经失衡，AI眼底照相技术通过视网膜血管评估冠脉风险，冠状动脉CT辐射剂量已降至1.5mSv(相当于自然辐射暴露半年)。建议30岁以上人群建立“心脏护照”，每年进行包含超敏C反应蛋白、载脂蛋白B/载脂蛋白A-1比值等指标的深度筛查。

在生命的长跑中，血管健康是最不该被透支的“信用账户”。当我们沉迷于996工作节奏、用高糖饮料浇灌疲惫身心时，不妨想象冠状动脉内那些正在钙化的斑块——它们如同沙漏中的流沙，静静丈量着生命的剩余额度。预防年轻冠心病不是医学命题，而是对生命最基本的敬畏与责任。改变从今天开始：起身活动四肢的此刻，选择蔬菜沙拉的当下，拒绝熬夜加班的决定，都是在拆除血管里的定时炸弹。

(作者：李红兰 泉州医学高等专科学校附属人民医院 心血管内科 主管护师)

从视力骤降到手术抢救：一位糖尿病患者的眼健康保卫战

45岁的张先生是一名2型糖尿病患者，患病8年，平时靠吃药控制血糖，自认为“血糖还不错”，除了偶尔测空腹血糖，从没查过眼底。半年前，他看手机时偶尔会重影，以为是“年纪大了老花眼”，随便买了护眼贴应付。直到上个月，他右眼突然出现一片黑影，视力急剧下降到只能模糊看到手指晃动，这才慌了神。

入院诊断：糖尿病视网膜病变晚期(增殖期)，玻璃体积血、黄斑水肿，必须立刻手术。

治疗结果：经过玻璃体切除手术和眼内药物注射，张先生的视力勉强恢复到0.3，但医生遗憾地说：“如果早两年查眼底，可能只需要打激光就能控制住。”

糖尿病为何会“攻击”眼睛

糖尿病视网膜病变(简称“糖网”)是糖尿病最“阴险”的并发症之一。长期高血糖就像“糖水”泡坏了眼睛里的微小血管，导致血管渗漏、出血，甚至长出容易破裂的“新生血管”。

早期：血管轻微渗漏(像水管漏水)，患者可能毫无症状；

晚期：血管大出血、视网膜脱落，视力断崖式下降甚至失明。

可怕的数据：

患糖尿病10年以上，超过50%的人会出现视网膜病变；

糖尿病患者失明风险是普通人的25倍！

哪些信号，可能是眼睛在求救

张先生的故事提醒我们：视力好≠眼睛健康！糖网早期症状隐蔽，但细心观察仍能发现蛛丝马迹：

- 看东西像蒙了层雾；
- 眼前有黑点或“飞蚊”飘动；
- 直线变弯(比如门框歪了)；
- 两只眼睛看东西清晰度明显不同。

手机自测法：单眼交替看手机文字，发现模糊立刻就医。

护眼第一步：简单又关键的检查

1分钟眼底照相：像拍证件照一样，用特殊相机给眼底“留档”；
无痛OCT扫描：5分钟看清视网膜的每一层结构，发现早期水肿；

散瞳检查：滴眼药水扩大瞳孔，医生用仪器直接观察眼底(散瞳后4~6小时怕光、视物模糊，不能开车，建议有人陪同)。

检查频率：
糖尿病患者即使没有任何

症状，也必须定期查眼底！

2型糖尿病：确诊时立刻查，之后每年1次；

1型糖尿病：患病5年后开始查，每年1次；

孕妇或血糖波动大：每3~6个月查1次。

家庭护眼：

除了定期检查，糖尿病患者在家也能做好眼睛保护：

- 血糖血压“双达标”：
 - 空腹血糖<7.0mmol/L，餐后2小时血糖<10.0mmol/L；
 - 血压<130/80mmHg(血压高会加速血管破裂)。
- 饮食护眼“三色法则”：
 - 绿色卫士：菠菜、西兰花(富含叶黄素)；
 - 橙色护卫：南瓜、胡萝卜(β -胡萝卜素保护血管)；
 - 紫色防线：蓝莓、紫甘蓝(花青素抗氧化)。
- 运动禁忌：这些动作要小心！
 - 剧烈跳绳、举重、倒立(可能引发眼底出血)。
 - 推荐游泳、散步、骑自行车(低强度运动更安全)。
- 远离危险因素：戒烟、戒

含糖饮料、避免熬夜。

紧急情况：突然视力下降、眼前黑影扩大，立即送医！

如果查出病变，还能挽救视力吗

张先生通过手术保住了部分视力，但医生强调：“越早治疗，效果越好！”

早期：控制血糖+改善微循环药物(如羟苯磺酸钙)；

中期：眼内注射药物(抗VEGF)和激光治疗封闭渗漏血管(门诊20分钟完成)；

晚期：眼内注射药物(抗VEGF)和玻璃体手术。

提醒：

糖尿病视网膜病变导致的失明，90%可以预防！

定期眼底检查，就是糖尿病患者性价比最高的“视力保险”。

【福建省自然科学基金资助项目{项目编号2022J0112}】

(作者：倪倾凤 福建医科大学附属第二医院 眼科 副主任护师)

指导老师 高秀云 副主任医师)

手术后的“大脑迷航”：术后谵妄的真相与预防

在手术室的门外，家属们焦急等待，期盼着亲人平安归来。然而，当手术室的门再次打开，一些家属却可能遭遇意想不到的一幕：刚刚苏醒的病人，眼神迷茫，言语不清，甚至认不出自己的家人；这让家属十分疑惑。这是手术后患者的一种特殊并发症——术后谵妄现象。本文将带您揭开这层迷雾，深入了解这一手术后的常见并发症。

什么是术后谵妄？

术后谵妄 (Postoperative Delirium, POD) 是一种急性脑功能障碍，这会有哪些表现呢？“断片式”糊涂——像突然“脑子短路”，不知道自己在哪、时间几点，甚至认不出家人，说话前言不搭后语。情绪过山车——毫无预兆地大哭大叫，或突然暴躁骂人，也可能变得异常沉默、对外界毫无反应。“看到不存在的东西”——比如对着空气抓虫子，坚持说病房里有小动物，或总感觉有人要害自己(幻觉/妄想)。昼夜颠倒——白天昏睡叫不醒，半夜却异常亢奋，反复拔

输液管、掀被子，甚至想下床乱跑。记忆“卡壳”——刚吃过饭就说没吃，重复问同一个问题，事后对发病期间的行为完全没有印象。

这种现象通常在手术后的24至72小时内发生，但有时也可能更早或更晚出现。它可以发生在任何年龄的患者中，但老年患者尤其容易受到影响。

为什么会发生术后谵妄？

造成术后谵妄的原因有很多，犹如多米诺骨牌般的连锁反应。手术本身即是一种对身体的创伤，身体会启动自身的应激反应，这种反应可能会影响大脑的正常工作，导致谵妄出现；手术过程中使用的麻醉物等也可能影响大脑的化学平衡，导致患者出现短暂的精神错乱；另外，随着年龄的增长，老年患者的大脑恢复能力有所下降，更容易出现术后谵妄；如果自身存在一些慢性疾病如心脏病、肺部疾病、肾脏疾病等基础疾病的患者，他们的身体可能已经处于一种持续的应激状态，手术后更容易出现谵

妄。另外，医院环境可能会影响患者的睡眠质量，睡眠剥夺也会影响大脑的认知功能。

怎么样可以预防术后谵妄？

预防术后谵妄，就像是在大脑周围筑起了一道防洪大堤。

1. 术前评估与准备：麻醉医生会对患者进行全面的术前评估，了解患者的整体健康状况和认知功能；与患者讨论手术过程和术后可能发生的情况，以减少患者的焦虑和恐惧。

2. 减少手术应激：外科医生可采用微创手术技术，减少手术创伤；术中注意维持患者的体温，避免低体温对患者造成影响；

3. 改善睡眠及环境调整：围术期为患者提供安静、舒适的睡眠环境。可以考虑使用睡眠辅助措施，如睡前放松训练或适当

的药物。

4. 促进早期活动：鼓励患者在术后早期进行床边活动，以减少长时间卧床带来的风险。

5. 提供认知支持：为患者提供认知刺激，如阅读材料、拼图或简单的记忆游戏。

6. 家属和护理人员教育：教育家属和护理人员识别谵妄的症状和体征。鼓励家属参与患者的术后护理和康复过程。

如果发生术后谵妄了，应该如何治疗？

如果患者出现了术后谵妄，治疗就像是一场及时雨，需要迅速而精准。需要综合考虑药物治疗、环境调整和心理支持等多方面因素。可以在医生指导下，使用抗精神病药物来控制谵妄症状。

术后谵妄虽然听起来有些可怕，但它通常是暂时的，并且可以通过适当的治疗和护理得到改善。了解造成谵妄的原因，有助于我们更好地预防和应对这一状况。如果您或您的亲人在手术后出现了谵妄症状，不要惊慌，及时与医生沟通，寻求专业的帮助。并且保持耐心，与医疗团队紧密合作，共同帮助患者走出这片迷雾。

(作者:李昊 福州大学附属省立医院 麻醉科 主治医师)

化妆品、文身暗藏的汞危机：小心你的肾在“喊救命”！

近年来，随着美容行业的快速发展，美白祛斑、文身等需求日益增长。因长期使用含汞化妆品或文身而导致汞蓄积中毒的案例屡见不鲜，而肾脏往往是受害最深的器官之一。今天，我们就通过两个真实案例，带您揭开隐藏在美丽背后的健康风险。

一、触目惊心的案例：从美白文身到肾衰竭

病例一：美白面霜里的“毒素”让她的肾功能亮红灯

26岁的李女士，一直对自己的肤色不太满意，听朋友推荐后，她开始使用一款来路不明的“快速美白面霜”。几个月后，她发现自己经常乏力、食欲不振，甚至出现下肢浮肿。检查发现，她的尿蛋白升高、肌酐水平异常，肾功能受损。进一步的血液检查显示，她的体内汞含量远超正常值。原来，她使用的美白面霜含有大量汞化合物，长期经皮吸收后导致肾小管损伤，引发汞中毒性肾病。

病例二：酷炫文身背后的隐形杀手

20岁的张先生热爱文身，过去半年里，他的手臂、背部陆续添加了多个图案。近期，他出现

了乏力、浮肿，甚至尿少的情况。就医后，医生发现他的蛋白尿增多，诊断肾病综合征，进一步检测发现血汞水平严重超标。追溯后发现他用的某些文身液中含有无机汞成分，经皮肤吸收后，导致肾脏损害。

专家警示：汞通过皮肤吸收后，60%~80%蓄积于肾脏，短期内致急性肾小管坏死，长期暴露蓄积则引发慢性间质性肾炎、肾病综合征甚至肾衰竭。

二、汞如何伤害肾脏

汞对肾脏的损害主要体现在以下几个方面：

1. 直接毒性：汞可损伤肾小管上皮细胞，引起肾小管功能障碍，导致蛋白尿、血尿甚至肾功能衰竭。

2. 免疫反应：汞可诱发自身免疫反应，引发肾小球肾炎。

3. 长期蓄积：无机汞在体内长期蓄积，尤其是皮肤吸收后，难以通过一般代谢途径排出，逐渐损害肾功能。

三、高风险来源：化妆品与文身的“汞陷阱”

1. 劣质美白祛斑产品
非法添加汞：汞可抑制酪氨

酸酶活性，短期内减少黑色素生成，实现“快速美白”。部分“三无”产品汞含量超国标数千倍。

2. 文身染料中的重金属

红色颜料(朱砂)：含硫化汞，可经破损皮肤吸收，引发慢性汞中毒。

其他颜色风险：绿色(氧化铬)、黄色(硫化镉)、蓝色(铝酸钴)等均含肾毒性重金属，长期接触增加肾病风险。

四、识别与诊断：如何揪出“汞元凶”

1. 接触史：使用不合格产品如美白产品、文身染料、染发剂

2. 典型症状

肾脏表现：血肌酐升高、泡沫尿、水肿。

全身症状：乏力、神经衰弱、肌肉酸痛、情绪异常。

3. 关键检测

尿汞检测：尿汞浓度 $>4\mu\text{g/L}$ 提示汞暴露。

五、治疗与预防：守住肾脏健康防线

1. 避免使用含汞化妆品：正规化妆品需符合国家安全标准，若某些产品宣称“极速美白”，需警惕是否含汞。

2. 慎重选择文身颜料：选择正规机构，并确保所用颜料符合安全标准。

3. 关注身体信号：若出现不明原因的乏力、浮肿、尿液异常等症状，应及时就医，进行汞含量检测。

4. 科学排汞：一旦确诊汞中毒，可通过停止接触汞源、螯合治疗等方式帮助体内排除汞元素。

5. 定期筛查：长期使用美白产品或文身者，建议每年检查尿常规、肾功能。

爱美有道，护肾为先！

追求美丽无可厚非，但安全应当放在首位。化妆品、文身等看似日常的行为，可能隐藏着健康风险。呼吁公众提高对重金属暴露的警惕性，切勿为一时之美付出健康代价。若出现疑似症状，务必及时就医，早诊断、早治疗是逆转肾损害的关键。

(作者:高美珠 福州大学附属省立医院 肾内科 副主任医师)

当你的脸决定“罢工”时——周围性面瘫全面解读

想象一下,某天早晨醒来,你照镜子时发现自己的脸突然“歪”了——眼睛闭不上,嘴巴歪向一边,连最拿手的微笑都变得诡异。这不是恐怖片开场,而是面神经麻痹的典型表现。现在就让我们一起揭开这个让面部“罢工”的疾病的秘密面纱。

周围性面瘫系面神经核或其以下的面神经损害所致的面肌麻痹,表现为一侧面部表情肌的弛缓性瘫痪,主要症状为患侧面部表情运动障碍,如口角歪斜、额纹变浅或消失、眼睑闭合困难等,有人还伴有同侧耳后、耳内或面部轻度疼痛。因为面神经受损部位不同,有人还可以出现听觉过敏,舌前2/3味觉减退等症状。其是最常见的面神经疾病,占60%~75%,发病率为(11.5~53.3)/10万人。

周围性面瘫又称为特发性面神经麻痹、面神经炎,病因尚不明确,目前认为本病与病毒感染或炎性反应有关,多于受凉或

上呼吸道感染后发病。因此治疗上主要采用激素、抗病毒药物、营养神经及改善局部循环等综合治疗。其治疗原则为:1.中西医结合;2.急性期:休养生息,减少不良刺激,着重加强神经保护;3.恢复期和后遗症期:积极神经修复,适度程序激活休眠神经,促进神经良好再生;4.内外兼治,科学康复训练与治疗。

那么如何治疗?能不能治好?

一、药物治疗:

1. 没有禁忌症的人群,早期短期少量应用激素;
2. 应用神经营养药物;
3. 如由带状疱疹引起,应用抗病毒药物。

4. 辨证选择口服中药汤剂。

二、中医外治法:

1. 中药膏摩 结合揉、擦、点按、推拨等轻柔的推拿手法沿头面部阳明经、太阳经、少阳经循行部位治疗路线进行操作使药物充分吸收。

2. 针灸 治法:祛风通络,疏

调经筋。取局部穴、手足阳明经穴为主,发病1周内可进行放血、四肢针灸,发病1周后方可在局部进行针灸。

3. 耳穴贴压 取穴可包括相应部位(依面神经麻痹的部位取穴)、三焦、皮质下、肾上腺、脾、肝等。耳穴贴压可持续20天。3~5天更换1次,每日按压3次,每次每穴按压1分钟。

4. 康复训练 面瘫症状重时用手按摩瘫痪肌肉,当功能开始恢复后,对着镜子做各种表情练习;面部肌肉功能训练应循序渐进,从简单的抬眉、皱眉、闭眼、鼓腮、吹口哨等动作开始,逐步增加训练强度。

三、以下注意点同样重要,不要忽视:

1. 治疗期间忌食白酒、辛辣食物及有兴奋刺激作用的保健品或药物,以免加重病情。

2. 注意保护角膜,避免感染,白天用眼药水,必要时佩戴防护眼镜,夜间睡眠时用眼药

膏、眼罩。

3. 恢复期间避免受风着凉,出门戴口罩,多注意休息,糖尿病患者严格控制血糖。

面瘫的症状一般在一周内急性出现并逐渐加重。1~2周开始恢复,80%的人在几周至2月内基本恢复正常。也就是说接近20%的人不能完全恢复,会留后遗症。所以出现症状后需要早期接受正规治疗,避免留下后遗症。

面神经麻痹虽然给患者带来诸多不便,但通过及时治疗和科学康复,大多数患者都能重拾灿烂笑容。毕竟,战胜面瘫不仅需要医学的力量,更需要乐观的心态和幽默的精神。让我们一起为每一位与面瘫抗争的勇士加油,期待他们重现迷人微笑的那一天!

(作者:陈莹 福建中医药大学附属第二人民医院 门诊 护士)

洪小萍 福建中医药大学附属第二人民医院 门诊 主治医师)

糖友你好,今天你运动了吗

一、糖尿病患者运动的益处

科学有效的运动可以改善胰岛素敏感性,控制体重、可降低心血管风险、缓解压力、改善情绪和睡眠质量,预防并发症。

二、适合糖尿病患者的运动类型

1. 有氧运动(中等强度,每周≥150分钟)

推荐:快走、慢跑、游泳、骑自行车、跳舞、太极拳。

2. 抗阻训练(每周2~3次)

推荐:哑铃、弹力带、自重训练(如深蹲、俯卧撑)。

3. 柔韧性与平衡训练

推荐:瑜伽、普拉提

三、运动前的准备

1. 评估健康状况

存在严重并发症(如视网膜病变、心血管疾病、糖尿病足等)时,需经医生评估后再制定运动计划。

初次运动或调整运动强度前,建议咨询医生或糖尿病管理团队。

2. 监测血糖

空腹血糖<5.6mmol/L:先补充15~20g碳水化合物(如1片全麦面包、1份脱脂牛奶)再运动,避免低血糖;

随机血糖>13.9mmol/L:需测尿酮,若尿酮阳性(尤其1型糖尿病),应暂停运动并就医。

血糖>16.7mmol/L:禁止运

动,可能存在酮症酸中毒风险。

3. 携带应急物品

随身携带:血糖仪、糖果/果汁、水杯、糖尿病识别卡(注明病情和紧急联系人)。

4. 选择合适的装备

穿透气、柔软的运动鞋袜,避免磨脚造成足部损伤;

5. 热身5~10分钟

通过慢走、拉伸等低强度活动预热身体,降低肌肉拉伤风险。

四、运动中的注意事项

1. 控制强度和时间

中等强度:运动时能说话但不能唱歌(如快走、骑自行车)。

时间建议:每次持续30~60分钟,避免超过1小时的高强度运动(如长跑、剧烈球类)。

合并心血管疾病或老年人:缩短至15~20分钟/次,分多次进行。

2. 警惕低血糖症状

常见症状:心慌、手抖、头晕、冷汗、饥饿感。

处理方式:立即停止运动,补充15g快速糖(如半杯果汁),15分钟后复测血糖。

3. 避免极端环境

高温、高湿度或寒冷天气可能影响血糖波动,建议选择室内运动(如游泳、健身房)。

4. 关注身体信号

若出现胸痛、呼吸困难、视力模糊、腿部麻木或刺痛,立即停止运动并就医。

五、运动后的注意事项

1. 监测延迟性低血糖

运动后24小时内(尤其是夜间)可能发生延迟性低血糖,需加强血糖监测。

胰岛素使用者:运动后适当减少胰岛素剂量(需医生指导)。

2. 补充水分和营养

运动后少量多次饮水,避免脱水。

若运动时间较长(>1小时),可补充少量蛋白质(如鸡蛋、酸奶)和复合碳水(如燕麦)。

3. 检查足部

脱下鞋袜后仔细检查双脚有无红肿、水泡或破损,及时处理伤口。

4. 记录运动效果

记录运动时间、强度、血糖变化及身体反应,帮助调整后续运动计划。

六、特殊情况的应对策略

1. 糖尿病合并视网膜病变 避免剧烈跳跃、倒立、举重等可能升高眼压的运动,以防眼底出血。

2. 糖尿病合并周围神经病变 选择对足部压力小的运动(如游泳、骑自行车),避免长时

间行走或跑步。

3. 糖尿病合并心血管疾病 以低强度有氧运动为主(如散步、太极拳),避免憋气用力(如举重、引体向上)。

4. 使用胰岛素泵或动态血糖仪

运动前固定好设备,避免剧烈运动导致导管脱落或仪器损坏。

七、日常运动小贴士

最佳运动时间:餐后1~2小时(血糖高峰时段),避免空腹或餐前运动。

运动规律性:每周至少5天运动,保持连续性(如每天快走30分钟)。

运动多样化:结合有氧运动、抗阻训练和柔韧性练习(如周一游泳、周三瑜伽、周五哑铃)。

注意循序渐进:从每天10分钟开始,逐步增加至30~60分钟/天。

糖尿病患者运动的核心理念是“安全第一,量力而行”。运动前充分评估、运动中密切观察身体反应、运动后及时调整,才能最大化运动益处,避免风险。建议与医生、营养师共同制定个性化方案,并长期坚持科学锻炼。

(作者:谢丹丹 厦门市第五医院 康复科 主管护士)

笑尿了 难以启齿的压力性尿失禁

产假刚结束的陈女士,咳嗽了一下,随之有一股暖流淌在裤裆,她下意识地扭头冲到卫生间。跟其他有娃家庭一样,纸尿裤是她家里的必需品,不同的是,陈女士囤的纸尿裤一半是儿子的,一半是她自己的。陈女士频繁出现类似的现象,打喷嚏或者咳嗽时她再也不敢像普通人般,而是必须坐下来,或者把双腿紧紧地叠在一起,以此来避免“尿裤子”的尴尬。日常生活中,陈女士也不敢大笑、跳舞、运动、提重物,总觉得自己的味道很奇怪。“笑尿了”,有些人却笑不出来,因为这是发生在很多人身上的真实情况,隐藏着难以启齿的酸楚——压力性尿失禁。

压力性尿失禁——女性最常见的尿失禁类型

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)是指:打喷嚏、咳嗽、运动等腹压增高时出现不自主的尿液漏出现象。

全世界25%~45%的女性存在不同程度的尿失禁,我国成年女性的压力性尿失禁患病率为

18.9%。其中50~59岁年龄段患病率最高达28.0%。

压力性尿失禁分型

压力性尿失禁一般分为两型。90%以上是由于盆底肌松弛引起的尿道高活动型(解剖型)SUI,而剩下的约10%是由于先天性缺陷造成的尿道固有括约肌缺陷型SUI。

压力性尿失禁形成原因

除了先天缺陷造成的尿失禁外,高龄、多产、阴道分娩、阴道手术、阴道助产、盆腔巨大肿物和肥胖都是压力性尿失禁的高危因素。

压力性尿失禁严重程度的评估

● 轻度:尿失禁发生在咳嗽、打喷嚏时,不需要使用尿垫;

● 中度:尿失禁发生在跑跳、快走等日常活动时,需要使用尿垫;

● 重度:轻微活动、平卧位体位改变时,也能发生尿失禁。

如果不幸患有压力性尿失禁怎么办

● 非手术治疗

1. 生活干预:减肥、戒烟、改变饮食习惯等。

2. 盆底肌训练:持续收缩盆底肌(提肛运动)2~6秒,松弛休息2~6秒,如此反复10~15次,每天训练3~8次,持续8周以上或更长。

3. 药物治疗:

主要为选择性 α 1-肾上腺素受体激动剂,可刺激尿道平滑肌 α 1受体,以及刺激躯体运动神经元,增加尿道阻力。副作用为高血压、心悸、头痛、肢端发冷,严重者可发作脑中风。

4. 佩戴子宫托:

通过特定的医用支撑工具支撑子宫和阴道壁,使其保持在阴道内不脱落。

5. 电刺激结合生物反馈:

针对压力性尿失禁,利用电刺激结合生物反馈,是临床广泛使用的治疗方法。电刺激可促进局部微循环,修复受损肌肉组织,达到改善盆底肌力的效果。生物反馈可以实时反映盆底肌的状态,辅助患者完成自主锻炼。

电刺激结合生物反馈无痛且方便、患者不必脱衣服、依从性较高,在临床中,易于被患者采纳接受。

● 手术治疗

经阴道尿道中段吊带术,主要的方式有TVT,TVT-O, TOT等。

手术治疗的主要适应证包括:

(1)非手术治疗效果不佳、依从性差、不能耐受者。

(2)中重度压力性尿失禁,严重影响生活质量的患者。

(3)伴有盆腔脏器脱垂等盆底功能病变需行盆底重建者。

尿失禁严重影响女性的正常生活和工作,但由于种种原因,很多患者因为害怕难堪,有些误以为尿失禁是正常的生理现象,没有及时就诊,从而导致病情拖延,耽误治疗。建议有此症状的女性就诊正规医疗机构,由专业的医师进行评估治疗。

(作者:李玲 厦门大学附属第一医院杏林院区 妇产科 副主任医师)

男方的精子都是不动的, 是不是就没办法要自己的孩子了?

1. 焦虑的小王

小王最近有些焦虑,因为他被诊断为不动精子症。上网查了后,他发现自己可能需要借助精子库的精子进行辅助生殖治疗,才有可能获得后代。对于无法获得拥有自己血缘关系的后代,小王一时间有些无法接受,所以产生了焦虑情绪。

2. 什么是不动精子症

不动精子症是一种极重度的弱精子症。假如进行2~3次的精液检查后,发现精液中的所有精子均无法运动,则可诊断为不动精子症。弱精子症的病因有很多,但弱到所有精子都完全不动的,则有可能是遗传因素造成的。比如DNAH1突变所导致的精子尾部多发形态异常(MMAF)就有可能引发不动精子症。

我们知道,精子大体上可分为头部、颈部和尾部三个部分。精子的头部蕴藏着浓缩的遗传物质,它是传递男方遗传特性的重要物质,也是男方与孩子之间建立血缘关系的重要

载体。精子的尾部则可以通过线粒体(细胞的能量工厂)获得动力。动力促使尾部摆动,进而推动精子游动,虽然看似缓慢,但对它的体型而言已堪比“百米冲刺”。

通过对精子结构的分析,我们可以发现,精子的运动主要依赖于尾部,所以弱精子症的病因与精子的尾部结构缺失或者功能紊乱密切相关。DNAH1突变就是因为会导致精子的尾部发生形态异常,进而影响精子的活动力。严重时甚至出现所有精子都无法运动的不动精子症。

3. 活动力对精子的重要性

精子要与卵子相遇并成功结合,大致需要经历两个阶段。第一个阶段是在男性体内。这个阶段的精子首先在形态上发生改变。从原来的圆形细胞变成蝌蚪样的精子细胞。蝌蚪样的结构更有利于精子获得运动的能力。之后精子从男方的睾丸被传递到附睾处,附睾是连接睾丸和输精管的一个结构。在性交时,男方产生射精冲动后,

精子会随同精液射入女方阴道内。

之后精子便开始了其第二段旅程,在这段旅程中,精子将接受重重考验。正常男性1次射精约含1亿~3亿只精子,最后能到达卵子所在的输卵管壶腹部的可能仅约200只。在这个过程中,精子首先需要面对的是阴道的酸性环境,它会快速淘汰大部分有缺陷的精子。之后幸存的精子还要穿过子宫颈与子宫,才能到达输卵管。在这个过程中,宫颈黏液等因素是精子旅程中的重要阻碍。

精子要闯过这些阻碍,具有运动能力是至关重要的。只有那些游得快、动力充足的精子才能最快地脱离不利环境,并到达卵子所在的输卵管位置,完成受精。也正是因为如此,患有不动精子症的患者,其精子很难完成自然受孕。

4. 那不动精子症患者还有机会获得自己的孩子吗

所以本文中的小王还有机会获得拥有自己血缘关系的孩

子吗?辅助生殖治疗中有一项技术叫做卵胞浆内单精子显微注射。这个技术可以将单个精子注入卵子中,让精子和卵子成功结合并完成受精。由于不动精子症患者的精子往往只是尾部异常,其头部多数是正常的,也含有正常的遗传物质。所以这些精子是具有使卵子正常受精并发育成胎儿的物质基础的。因此只要借助卵胞浆内单精子显微注射技术,让不动的精子成功进入卵子中,便有可能获得胚胎,并最终使患者成功受孕。

所以,患有不动精子症的患者不用过于焦虑,可以去正规的生殖医学中心进行咨询与治疗。借助辅助生殖治疗中的卵胞浆内单精子显微注射技术,这些患者是有机会获得与自己有血缘关系的孩子的。比如本文中的小王,最后便获得了两个拥有自己血缘的女儿。

(作者:刘智任 福建医科大学附属第一医院 生殖医学中心 副主任技师)

做好孕产期碘盐筛查,让宝宝赢在人生起跑线

在新生命诞生的奇妙旅程里,准妈妈们的健康直接关系到宝宝的成长。碘,这个看似不起眼的微量元素,在孕产期却扮演着无可替代的重要角色。孕早期,胎儿自身无法合成甲状腺激素,完全依赖母体供应。若准妈妈碘摄入不足,甲状腺激素合成减少,会导致胎儿的神经细胞增殖分化异常,影响智力和体格发育,增加胎儿患克汀病的风险,患病宝宝可能出现智力低下、身材矮小等严重问题。即便宝宝出生后,碘的作用依然不容小觑,它对宝宝的生长发育和新陈代谢同样至关重要。由此可见,碘缺乏的危害像“隐形杀手”,早期往往没有明显症状,等到发现孩子发育迟缓时已错过最佳干预时机。因此,碘是母婴健康的“隐形守护者”。孕期碘盐筛查不是可选项,而是每位负责任的准妈妈都应该完成的“必修课”。

碘是甲状腺合成甲状腺激

素的关键原料,通过食用碘盐,人们能稳定地摄入碘,甲状腺肿大率大幅下降,因碘缺乏导致的智力损伤得到有效控制。碘盐价格亲民、食用便捷,是预防碘缺乏病的重要手段。而孕期和哺乳期的女性对碘的需求远超普通人。孕期,准妈妈的甲状腺功能活跃,肾脏碘排泄量增加,胎儿发育也需要额外的碘,因此孕期碘推荐摄入量提升至230微克/天,哺乳期更是高达240微克/天。仅靠普通饮食,难以满足这一需求,碘盐仍是重要的碘来源。但需要注意,碘并非越多越好,过量摄入可能导致甲状腺功能减退或亢进,影响母婴健康。

由于地区饮食差异,不同准妈妈的碘摄入情况各不相同。有的地区水和食物中碘含量丰富,过量食用碘盐会导致碘摄入超标;有的地区则碘缺乏严重。因此,孕产期碘盐筛查尤为重要。碘盐筛查也成了个性化补碘的依据。

通过检测尿碘水平,医生能精准了解准妈妈的碘营养状况,给出个性化建议。例如,尿碘中位数在150~249微克/升,表明碘营养充足;低于150微克/升,可能需要增加碘摄入;高于或等于250微克/升,则要警惕碘过量。

碘盐筛查并非孤立,它与甲状腺功能检查相辅相成。甲状腺功能检查通过测定血液中甲状腺激素和促甲状腺激素水平,评估甲状腺功能。将碘盐筛查和甲状腺功能检查结合,医生能全面了解准妈妈的甲状腺健康,及时发现并处理问题。

如何进行碘盐筛查

孕产期碘盐筛查操作简便,准妈妈只需留取尿液样本,检测尿碘含量,就能反映近期碘摄入情况。为确保结果准确,建议采用晨尿,并且在检测前避免食用高碘食物。

制定个性化补碘方案

依据碘盐筛查结果,医生可以为准妈妈制定个性化方案。

- 尿碘 < 150μg/L → 碘不

足!要赶紧补。

- 150~250μg/L → 刚刚好,继续保持~

- > 250μg/L → 碘太多(少见,但过量也有风险)

碘缺乏的准妈妈,除食用碘盐外,可适当增加海带、紫菜、鱼虾等富含碘的食物摄入,必要时医生可能建议补充孕妇专用复合维生素(含碘150μg/天)或碘补充剂(需遵医嘱,避免过量);碘过量的准妈妈,要减少高碘食物摄入,选择无碘盐。在整个孕产期,定期复查碘营养状况十分关键。

在这场孕育新生命的旅途中,科学的健康管理,是送给宝宝最好的礼物。孕产期碘盐筛查就像母婴健康的“导航仪”,为妈妈和宝宝的健康指引方向。准妈妈一定要重视这一筛查,通过科学的碘摄入管理,为宝宝的未来奠定坚实的基础。

(作者:江丽萍 诏安县梅岭镇卫生院 妇产科门诊 主管药师)

银发族的“药”紧事

随着年龄增长,我们的身体就像一台运转多年的机器,各个零件难免会出现一些小毛病。吃药成了许多老年人生活中的“必修课”。然而,药能治病,也能“致病”,特别是对于身体机能逐渐衰退的老年人来说,合理用药更是关乎健康的大事。

一、老年人用药,为何要“格外小心”

1. 身体“报警器”不灵了:老年人对药物的反应与年轻人不同,肝肾功能变弱,药物代谢和排泄变慢,容易在体内蓄积,增加不良反应的风险。就像老旧的汽车,刹车系统不那么灵敏了,更需要谨慎驾驶。

2. “药”满为患,小心“打架”:老年人常患有多种慢性疾病,需要服用多种药物。多种药物同时进入体内,可能存在相互作用,影响疗效,甚至产生毒副作用。就像一群不同性格的人挤在一个房间里,难免会产生摩擦。

3. “糊涂”用药要不得:记忆力下降、视力模糊等因素,可

能导致老年人漏服、错服、多服药物,影响治疗效果,甚至带来安全隐患。

二、安全用药,牢记这些“金科玉律”

1. 听医生的,别自作主张:医生会根据您的具体情况,制定个性化的用药方案。不要轻信广告、偏方,也不要擅自调整药物剂量或停药。就像开车要遵守交通规则,用药也要遵循医生的指导。

2. “药”有所知,心中有数:了解所用药物的名称、用法用量、不良反应等信息。准备好药品分装盒,标注早、中、晚服药时间,设置闹钟提醒服药,避免漏服、错服。

3. “药”有所忌,饮食注意:有些药物与食物之间存在相互作用,影响药效,增加发生不良反应风险。例如,使用某些头孢菌素期间要避免饮酒,输液头孢哌酮钠/舒巴坦钠期间饮酒,可能引发“双硫仑样反应”,表现为恶心、呕吐、头痛、心悸、血压下降等,严重时可能危及生命。

4. “药”有所管,安全存放:按说明书要求的贮藏条件存放药物,避免儿童接触。过期药物要及时处理,不要继续服用。就像危险品需要妥善保管,药物也需要安全存放。

5. 定期复查,及时调整:定期到医院复查,并根据病情变化及时调整用药方案。就像汽车需要定期保养,用药也需要定期评估和调整。

三、这些用药误区,您中招了吗

误区一:药越贵越好,进口药比国产药好。药物的价格与疗效并不成正比,进口药不一定比国产药好。选择药物要根据自身病情和经济条件,选择最适合自己的。

误区二:药吃得越多,病好得越快。老年人对大部分药物的敏感性增加、安全范围缩小。盲目增加药物剂量,不仅不能加快康复,反而会增加不良反应的风险。

误区三:偏方、秘方治大病。许多偏方、秘方缺乏科学依

据,老年人的个体差异很大,盲目使用可能会延误病情,甚至造成严重后果。

误区四:保健品可以替代药物。保健品不能替代药物治疗疾病,只能起到辅助保健的作用。

四、家人关爱,为安全用药保驾护航

1. 多关心,多提醒:子女要关心父母的用药情况,提醒他们按时服药,并注意观察药物疗效和不良反应。

2. 多沟通,多学习:与父母多沟通,了解他们的用药情况,学习一些老年人合理用药的知识,帮助他们安全用药。

3. 多陪伴,多照顾:对于记忆力下降、生活自理能力较差的老年人,子女要给予更多的陪伴和照顾,帮助他们管理药物,避免用药错误。

在用药过程中,如果有任何疑问,一定要及时咨询专业的医生或药师,切不可自行盲目处理。(作者:林梅玉 福建省老年医院 药学部 主任药师)

春季需警惕这个“隐匿杀手”——慢阻肺急性加重

春天本是万物复苏、生机勃勃的季节,可对于慢性阻塞性肺疾病(COPD,简称慢阻肺)患者来说,却像是一道难关。气温的波动、过敏原的增多,都可能诱发慢阻肺疾病的急性加重,每年的3月到6月,成了慢阻肺病人的“多事之春”。

近日,76岁的张大伯因着凉后,突然感觉到呼吸不畅、咳嗽不止,咳出大量的黄脓痰。应该就是普通感冒吧?张大伯抱着这个想法,也没太在意,觉得在家多喝水、休息几天就会没事。没想到1周过去,情况越来越严重,渐渐地连起床、走路都喘不上气。来院就诊后,医生发现其机体严重缺氧,经过问诊及体格检查后,考虑其病症为有“隐匿杀手”之称的慢阻肺急性加重。

什么是慢阻肺?

慢性阻塞性肺疾病(COPD),是一种常见的慢性呼吸系统疾病,通常由于长期吸烟或暴露于有害气体引起。咳嗽、咳痰、气喘是主要症状,其中以

活动后呼吸困难为主要特征。

《柳叶刀》杂志首项“中国成人肺部健康研究”研究显示,我国慢阻肺患者总数近1亿,意味着每14个中国人中至少有1人患有慢阻肺。40岁以上人群中,慢阻肺患病率达13.7%,即便在20岁以上人群中,这一比例也达到了8.6%。

这一数据揭示,慢阻肺离我们并不遥远,它已经发展成为仅次于高血压、糖尿病的中国第三大常见慢性病。

什么是慢阻肺急性加重?

慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD),指慢阻肺患者短期内出现呼吸困难、气紧、胸闷加重,咳嗽次数变多并且比平时剧烈,痰液颜色变深,食欲下降,甚至下肢水肿,都可能是急性加重的信号,病情严重可致呼吸衰竭。

每一次慢阻肺急性加重发作后,患者的肺功能会进一步下降,加快疾病的进程,死亡风险也会变高。

为什么冬春交替慢阻肺易急性加重?

1. 气温变化大:春季昼夜温差大,容易引发呼吸道感染,导致慢阻肺急性加重。

2. 花粉等过敏原增多:春季花粉浓度高,易诱发气道炎症和喘息,加重慢阻肺症状。

3. 流感高发:春季万物复苏,同时各种细菌、病毒繁殖活跃,是流感等呼吸道传染病的高发期,慢阻肺患者免疫力较低,易感染并加重病情。

如何预防慢阻肺急性加重?

1. 保暖防寒:谚语云:“春捂秋冻,不生杂病。”对于受冷易发作的慢阻肺患者来说,春捂显得尤为重要,不要过早脱下冬装,随着天气变化应及时增添衣服。

2. 防过敏:避免接触过敏原,如花粉尘螨等刺激物,外出戴口罩。

3. 防感染:勤洗手,避免去人群密集处,接种流感疫苗。

4. 适度锻炼:选择散步、慢跑、太极拳、八段锦等有氧运动

训练,以及呼吸功能锻炼等,以增强心肺功能。

5. 健康生活:尽早戒烟,远离二手烟,均衡饮食,多喝水,多食用养肺润肺食物,如银耳、雪梨、薏米、百合、莲子等食物,保持充足睡眠。

6. 规律用药:慢阻肺无法完全治愈,即使在没有症状的稳定期,也需要坚持规律用药,才能减少急性发作,提高生活质量。

总之,预防慢阻肺急性加重需要我们从多个方面入手。通过戒烟、避免空气污染、保持室内空气流通、防寒保暖、适当锻炼以及保持良好的生活习惯,遵医嘱规律用药等,我们可以更好地保护自己的健康,减少慢阻肺急性加重的风险。

春天来了,慢阻肺别“撒欢儿”!做好预防措施,享受健康呼吸,拥抱美好春天!

(作者:阙秀琴 福建省南平市人民医院 肺病科 副主任护师)

晕厥,你了解多少

很多人包括很多非急诊科医生认为,晕厥是神经科所说的短暂性脑缺血发作,其实不是。晕厥是一种一过性全脑供血不足所致短暂的意识丧失状态。多为突然发作,患者不能保持正常姿势而倒地,意识丧失,但能迅速恢复,很少有后遗症。

尽管脑组织的重量仅占体重的2%,但其耗氧量是重量的10倍,且其氧气、糖等能量储备十分有限,所以其需要持续的能量和氧的供给。血压突然下降,可引起脑血供急速下降,其能量和氧供给不足,导致意识丧失。当患者倒下后,回心血量增多,同时大脑高度下降,或心律失常恢复,心脏泵血增多,或平卧血压升高,脑血供恢复,意识恢复。

一、晕厥病因主要有三个方面

①神经介导性晕厥(反射性晕厥),是最常见的晕厥病因,约占急诊科晕厥患者的60%。主要因为交感张力减弱和迷走张力增强,导致在一些诱因下,引起周围血管扩张和/或心动过

缓,引起回心血量减少,心排血量减少,全脑供血不足引起晕厥。还有一些是咳嗽、排尿、吞咽时、进食后发生晕厥;排尿晕厥还因为排尿后腹腔内压力较低,交感张力无法相应增强,使腹腔血管收缩,大量血液流到腹腔回心血量减少。当衣领过高过紧、严重转颈引起双侧颈动脉窦受压,引起迷走神经兴奋导致晕厥。

②心源性晕厥,是第二位病因,如肥厚性心肌病、主动脉瓣狭窄、急性肺栓塞、大量心包积液心脏受压,还有病态窦房结综合征、窦性停搏、快速性心律失常如室上性心动过速、室性心动过速等。它们引起心排血量急剧减少,全脑供血不足引起晕厥。

③直立性低血压,如糖尿病长期血糖控制差,多系统萎缩等可引起自主神经系统(交感和副交感神经)受到不同程度损伤,导致对血管舒缩、心率和心脏收缩力的调节功能障碍,调节血压

的能力减弱。在直立位,血液过多存留于内脏和下肢血管,造成回心血量减少、心排血量下降、血压明显降低,从而引发体位性低血压,又称直立不耐受综合征。还可因降压药物、酒精中毒致血管扩张,以及出血、腹泻等引起血容量突发减少,引起直立性低血压。

二、晕厥的症状:晕厥前兆症状

包括头晕、眼花、出汗、恶心、呕吐、心悸、乏力等。晕厥时,患者通常会出现短暂的意识丧失,伴随面色苍白、血压下降、脉搏减慢等症状。晕厥后,患者可能会出现短暂的意识模糊或遗忘。

三、进一步完善检查判断晕厥原因

①年轻人,因恐惧、剧痛、紧张等引起,晕厥历时数秒钟神志恢复,基本为神经介导性晕厥。

②是否服用降压药,是否有出血(最常见消化道出血排便后站立时)、腹泻;糖尿病控制差、多系统硬化病史等;测平卧位5分钟以上的血压,后站立1~3分

钟测立位血压。

③晕厥前有心悸、胸闷,特别是老年人,晕厥历时数分钟或更长的,需完善心电图、心脏负荷试验、心脏彩超、24小时动态心电图及心率变异、心肌酶学、肌钙蛋白I、常规血检。

四、晕厥救治

①将患者平放在地面上,或头部略低,双下肢抬高,以利于脑血供恢复。

②清除口腔内的呕吐物或分泌物,保持呼吸道通畅。

③需立即拨打120或晕厥患者苏醒后,应尽快就医,进行全面的检查。

④根据病因治疗,预防再次发作。

晕厥虽然可逆,但如果高危环境发生,如下楼梯时,可引起严重创伤甚至危及生命,绝不可掉以轻心。如果体位性低血压、心脏疾病或肺栓塞引起晕厥,需要积极病因治疗。

(作者:黄浩 福建省老年医院 急诊科 副主任医师)

筑牢防线,向艾梅乙说“不”

艾滋病、梅毒和乙肝(简称“艾梅乙”),严重威胁着人们的健康和生命,不仅给个人带来痛苦,也给家庭和社会造成沉重负担。幸运的是,通过了解传播途径,采取科学预防措施,我们完全可以降低感染风险。

一、艾梅乙是什么

艾滋病由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起,它会攻击人体免疫系统,导致各种机会性感染和肿瘤。梅毒由梅毒螺旋体引发,病程漫长,可侵犯全身各个组织和器官。乙肝则由乙型肝炎病毒导致,可能发展为肝硬化和肝癌。这些疾病一旦感染,治疗难度较大,有的甚至无法彻底治愈,因此预防极为关键。

二、传播途径

1. 性传播:这是艾梅乙最主要的传播途径。无保护性行为会让病毒在性伴侣之间轻易传播。艾滋病病毒可通过破损的黏膜进入人体;梅毒螺旋体能穿透完整的皮肤黏膜;乙肝病毒同样可以通过性行为导致感染。因此,正确使用安全套,保持单

一、固定的性伴侣,是预防性传播感染的重要措施。

2. 母婴传播:如果孕妇患有艾梅乙,病毒可在孕期、分娩过程或产后哺乳时传播给胎儿或婴儿。例如,艾滋病母婴传播率若不干预可达30%左右,经过规范母婴阻断,传播率可降至2%以下;梅毒母婴传播可造成流产、死胎、先天性梅毒儿等严重后果;乙肝母婴传播同样不容忽视,可能导致新生儿慢性感染。

3. 血液传播:共用注射器、输血或使用被污染的血液制品,是血液传播的主要方式。在吸毒人群中,共用注射器吸毒极易导致艾滋病和梅毒的传播。此外,医疗器械消毒不彻底,如牙科器械、文身针等被病毒污染,也可能造成感染。

三、预防方法

1. 安全性行为:每次性行为时,都要正确使用质量合格的安全套,这不仅能避孕,还能有效降低感染艾梅乙的风险。同时,减少性伴侣数量,避免与高危人

群发生性行为。

2. 母婴阻断:育龄妇女在孕前应进行艾梅乙筛查,若呈阳性,需及时就医,接受规范的母婴阻断治疗。孕期定期产检,在医生指导下进行抗病毒治疗,并选择合适的分娩方式。

3. 避免血液接触:坚决抵制吸毒行为,不共用注射器。如需输血,确保使用正规医疗机构提供的经过严格检测的血液制品。此外,到正规医院、美容机构接受医疗、美容服务,确保医疗器械经过严格消毒,杜绝交叉感染。

四、检测与治疗

检测:高危人群,如性工作者、吸毒人员、男同性恋者等,应定期进行艾梅乙检测。此外,孕妇在初次产检时必须进行这三项检测,以便早发现、早治疗。

治疗:一旦确诊感染,患者需积极配合医生进行规范治疗。艾滋病患者通过抗逆转录病毒治疗,可有效抑制病毒复制,提高生活质量,延长生命;梅毒患者使用青霉素等药物进行

治疗,早期梅毒大多可以治愈;乙肝患者则根据病情,采用抗病毒、保肝等治疗手段,控制病情发展。

五、消除歧视

许多人对艾梅乙感染者存在误解和歧视,这不仅给感染者带来巨大的心理压力,也阻碍了疾病的防控工作。我们应该认识到,艾梅乙感染者和我们一样,都有追求美好生活的权利。他们并非道德败坏者,只是不幸感染了病毒。给予他们理解、支持和关爱,鼓励他们积极治疗,有助于他们早日康复,回归正常生活。

预防艾梅乙,关乎个人健康,也关系到家庭幸福和社会稳定。每个人都应提高防范意识,学习相关知识,养成健康的生活方式。通过全社会的共同努力,我们一定能够有效控制艾梅乙的传播,为人们的健康保驾护航,创造一个无艾梅乙的美好世界。

(作者:吴金珠 南平市妇幼保健院 检验科 副主任技师)

终结结核,守护健康呼吸

——全面解读结核病防治知识

曾被称为“白色瘟疫”的结核病,在医学进步的今天已成为可防可治的慢性传染病。世界卫生组织根据中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心的专家组共同测算分析而得:我国2023年估算的结核病新发患者数为74.1万(2022年74.8万),估算结核病发病率为52/10万,略低于2022年53/10万。在30个结核病高负担国家中,我国估算结核病发病数排第3位,占全球发病数的6.8%,低于印度(26%)和印度尼西亚(10%)。因此,防控形势仍然不容松懈。结核病并不可怕,只要掌握科学知识、践行防护措施,我们完全能够筑牢健康防线。

一、传播途径:警惕这些“隐形刺客”

结核病主要通过空气飞沫传播,即呼吸道传播。当活动性肺结核患者咳嗽或打喷嚏时,飞沫中的结核杆菌会像“隐形刺

客”一样悬浮在空气中,在干燥环境下结核杆菌可存活数月,持久存在的“隐形刺客”被健康人吸入后,可能会发生结核感染。因此,在教室、办公室、地铁等密闭空间,患结核的风险会显著增加。所以,在人群密集处,我们尽量佩戴医用口罩,并保持1米以上的社交距离。除此之外,饮用未消毒的含菌牛奶也可能引发肠结核,母婴垂直传播虽然感染结核的概率极低,但孕妇患结核时仍需及时治疗以保护胎儿的健康。

肺结核早期易被误认为感冒,但以下症状持续2周以上需立即就医:1. 呼吸系统警报:咳嗽、咳痰 \geq 2周,咯血或血痰。2. 全身系统警报:盗汗,疲乏,间断或持续午后低热、背部酸痛,食欲不振,体重减轻,女性患者可伴有月经失调或闭经,部分患者可有反复发作的上呼吸道症状。3. 肺外结核“迷惑行为”:骨结核:关节肿痛甚至畸形;肾结

核:血尿、尿频;结核性脑膜炎:头痛、呕吐、意识模糊。

二、层层防护,护你周全

新生儿需要在出生24小时内接种卡介苗,预防儿童患结核的风险。健康人群需要健康饮食、适当运动,提高自身免疫力。建议大家每天吃1个鸡蛋、喝1杯牛奶来补充蛋白质,多吃橙子、猕猴桃等维生素C含量高的水果,有助于提升免疫力。每周2~3次快走或慢跑运动,每次大约30分钟,提高自身的心肺功能。戒除吸烟和喝酒等不良嗜好。

确诊后的结核患者需要到结核病定点医院进行规范治疗,结核病并不等于绝症,95%的患者通过规范治疗可达到完全康复。结核患者需佩戴口罩、单独居住,痰液用密封袋装好焚烧处理,尽量减少与其他人员的接触。在密闭的环境下,保持通风和环境消毒、降低健康人群的感染风险。

对于老年人、糖尿病患者、艾滋病感染者、长期服用激素者等结核病发病高危人群以及活动性肺结核密切接触者,开展结核病筛查,筛查方式包括结核菌素试验、胸部X线或CT检查、 γ -干扰素释放试验等。

世界卫生组织提出“2035年终结结核病流行”的目标,这需要每个人的参与。在全球致力于抗击结核病的大背景下,我国持续加大防控力度,各地积极开展结核病防治知识进社区、进校园、进企业等活动,从今天起,让我们关注身体信号,早发现、早治疗;践行防护措施,保护自己和他人;传播结核病预防和治疗的科学知识,破除偏见与恐惧。终结结核的钥匙——健康呼吸、自由生活,就在你我手中。

(作者:黄肖利 福州大学附属省立医院 检验科 副主任技师)

自体脂肪移植如何避坑： 从术前选择到术后护理的科学指南

一、认识自体脂肪移植：优势与风险并存的“人体软黄金”

自体脂肪移植是通过抽取自身腰腹、大腿等部位脂肪，经提纯后填充至面部、胸部等部位的整形技术。其优势在于：

- ◆安全性高：无排异反应，触感自然
- ◆一箭双雕：吸脂塑形与填充塑形同步完成
- ◆长效维持：存活脂肪可长期稳定

但搜索数据显示，2024年因自体脂肪移植并发症投诉的案例同比增长27%，常见问题包括脂肪液化、硬结钙化、轮廓不自然等。

以下从术前到术后全周期解析避坑要点。

二、术前避坑指南：选对医生比选对技术更重要

1. 医生资质的黄金判断标准
 - ◆三证核查：医师资格证、执业证、美容主诊医师备案
 - ◆案例复核：要求医生提供3年以上同类案例，重点查看脂

肪存活率和自然度

- ◆技术认证：优先选择掌握ACME-TEA智能修复技术的医生，可提升脂肪成活率70%
- 2. 供受区选择的科学原则
 - ◆供区禁忌：避开乳腺炎史部位，女性经期前后7天禁止抽脂
 - ◆受区评估：面部填充需避开血管密集区(如眉间)，胸部填充需预留20%脂肪吸收空间
- 3. 术前准备的常见误区
 - ◆饮食管理：术前7天禁酒禁烟，停用阿司匹林等抗凝药物
 - ◆体重控制：BMI需在18.5~24区间，过瘦者需提前3个月增重

三、术中避坑要点：脂肪处理与注射技术的黄金标准

1. 脂肪处理的“四精”原则
 - ◆精细抽吸：采用钝针多通道抽吸，单次抽吸量在安全范围内
 - ◆精密提纯：离心提纯需控制在1500转/分钟，保留活性脂肪干细胞
 - ◆精准注射：采用多点多隧

道少量注射，单点注射量不超过0.3ml

- ◆精准层次：结合超声仪器辅助，注射到精准层次
- 2. 常见操作误区警示
 - ◆填充过量：单次注射量超过受区血供承载量，易导致脂肪坏死
 - ◆层次错误：浅层注射易形成硬结，深层注射易导致移位
 - ◆材料混用：避免与玻尿酸混合注射，增加排异风险

四、术后护理的黄金72小时

1. 48小时关键期护理
 - ◆冰敷管理：术后24小时冷敷(每次15分钟间隔1小时)
 - ◆压力塑形：少量抽吸穿戴医用弹力衣1周，范围大量多时穿戴塑身衣至少2周

◆活动限制：术后3天避免平躺，7天内禁止剧烈运动

2. 3个月恢复期管理
 - ◆饮食禁忌：忌高糖高脂饮食，补充维生素C/E促进修复
 - ◆硬结处理：出现硬结及时复诊，早期可采用超声溶脂处理
 - ◆效果巩固：一般6个月后进行二次填充，确保脂肪存活率

五、修复与维权：遭遇并发症的应对策略

- 常见并发症修复方案
- ◆硬结钙化：采用锐针抽吸+自体富血小板纤维蛋白注射治疗
 - ◆轮廓不自然：通过微调注射或激光溶脂重塑
 - ◆感染处理：24小时内需进行清创引流，配合抗生素治疗

理性看待脂肪移植的“黄金比例”，不要盲目填和过度填。

自体脂肪移植本质是“雕刻人体软黄金”的艺术，需遵循“少即是多”的原则。建议每3年进行一次面部美学评估，结合光电抗衰(如点阵激光)与微整形，实现自然衰老曲线的优雅延缓。记住：最美的面容，永远是健康与个性的完美融合。

(作者：刘耀美 福州比华利美容医院 美容外科 主治医师)

家里没有耳聋患者 孩子还需要做耳聋基因检测吗？

“哇~”随着一声啼哭，一个崭新的生命诞生。在迎接新生命的喜悦中，每一对父母都希望宝宝能够健康成长，拥有一双敏锐的耳朵去聆听这个世界的美妙声音。然而，耳聋作为最常见的出生缺陷之一，给许多家庭带来了困扰。幸运的是，随着医学技术的进步，新生儿耳聋基因筛查成为第一时间掌握宝宝听力健康密码的重要工具。本文将为您揭秘新生儿耳聋基因筛查的那些事儿，让每一位新手家长都能轻松理解并正确面对。

一、新生儿耳聋基因筛查不是“智商税”？

“家里没有耳聋患者，我的小孩还需要做耳聋基因检测吗？”实际上，根据世界卫生组织的数据，全球有超过15亿人遭受听力损失，而在我国，新生儿中耳聋的发病率高达千分之三左右，超过80%的聋儿是由听力正常的父母所生。

二、常见的耳聋基因突变类型知多少？

我国常见耳聋基因致病突变主要来自GJB2、SLC26A4、GJB3及MT-RNR1(12S rRNA)四个热点基因。

(1)GJB2基因 GJB2基因编码一种名为Cx26的缝隙连接蛋白，当其发生突变时，会导致毛细胞受损，进而引发先天性重度或极重度感音性聋。

(2)SLC26A4基因 SLC26A4基因突变可导致内耳发育最为常见畸形——前庭水管扩大，从而导致内耳毛细胞功能损失造成耳聋。SLC26A4基因突变的孩子一部分出生后或年幼时表现为重度-极重度耳聋，另一部分在出生时听力正常，但在成长过程中若遇到外力撞击、颅内高压等因素，可能会出现前庭水管扩大的现象，导致听力下降甚至耳聋，因此又被称为“一巴掌致聋”。

(3)GJB3基因 GJB3基因

与高频听力损失相关，但40岁前发病者罕见，携带该基因突变的人群应注意保护听力，远离噪音等容易诱发耳聋的因素。

(4)线粒体基因MT-RNR1(12S rRNA) MT-RNR1为药物性耳聋基因。携带该基因突变的人群，出生时听力多为正常，但其对氨基糖苷类药物敏感，一旦使用这类抗生素，可导致“一针致聋”。

三、耳聋基因是如何遗传的？

耳聋基因的遗传方式复杂多样，主要包括常染色体隐性遗传、常染色体显性遗传和线粒体遗传。

(1)常染色体隐性遗传：如GJB2和SLC26A4基因，父母双方均为携带者(表型为听力正常)时，有25%的几率生育耳聋宝宝(纯合子或复合杂合子)。

(2)常染色体显性遗传：如GJB3基因，若父母之一为患者(听力异常)，子女(杂合)有50%的几率为患者。

(3)线粒体遗传：线粒体DNA几乎全部来自卵子，携带MT-RNR1(12S rRNA)基因突变的患者及母系家族成员均为药物敏感个体，应终生慎用氨基糖苷类抗生素或在医师指导下用药。

通过对耳聋基因突变类型和遗传特点的了解，我们能够明白，父母虽然没有表现出耳聋，但有很大概率是耳聋基因突变的携带者，如果夫妻双方都是携带者，就有很大概率生出听力障碍的宝宝。“一巴掌致聋”部分患儿和“药物性耳聋”基因携带者，通常出生时听力筛查都是正常的，因此，父母很容易忽略潜在的致聋风险。通过新生儿耳聋基因检测，可以大概率检测出此类患儿，从而可以警示父母平时如何注意保护孩子远离危险因素。

(作者：陈瑶 福建省妇幼保健院 医学遗传诊疗中心 副主任技师)

小儿复拇畸形的手术时机与麻醉风险:寻找最优解

“医生,我家孩子一出生拇指就多一根,要不要手术?啥时候做最好?麻醉风险大不大?”这是不少家长在孩子查出复拇畸形后的心头疑问。先天性复拇畸形是常见的手部先天畸形,表现为拇指重复发育。虽说这畸形不危及生命,却会影响孩子手部功能和外观,给孩子心理和生活带来困扰,家长们既想早点手术,又怕麻醉影响孩子脑部发育。那么,到底该如何抉择呢?

一、复拇畸形缘何而来

多数复拇畸形的致病因素尚不明确,可能是环境与遗传因素共同作用引发的变异。像放射性辐射、特定感染、激素、酒精、药物等环境因素,都可能增加孩子患多拇畸形的风险。要是家族中有手部畸形史,后代患病几率会比普通人高。染色体缺陷或基因突变,也可能导致复拇畸形。此外,复拇畸形还可能是某些综合征在手部的表现。

二、分类多样,方案各异

依据临床表现,复拇畸形大

致分为以下几类:分叉复拇,即两个拇指骨或关节相连,呈分叉状,大小可能一致,也可能一大一小,大的那个叫主干拇指,但都比正常拇指小;蒂状复拇,一个拇指发育较完善,另一个骨关节和软组织发育欠佳,可能像小肉赘或呈漂浮状;特殊类型复拇,像蟹钳样复拇、超数量复拇和三节指骨复拇等。除了简单的蒂状复拇能单纯切除,其他类型手术基本涉及外观皮肤切口设计、血管神经探查、肌腱关节囊移位或截骨内固定等操作。术前,医生会给患儿做详细临床和影像学检查,借助X光片等资料,判断切除指骨范围,再依据Wassel分型制定个性化手术方案。

三、麻醉风险,谨慎评估

复拇畸形手术一般要在全身麻醉下进行,尤其是对婴幼儿。麻醉能让手术无痛,保证患儿术中安静稳定,方便医生操作。不过,婴幼儿生理特点决定了麻醉风险相对较高。比如,婴幼儿气道窄,麻醉后易出现呼吸道阻塞

或呼吸困难;麻醉药物可能使血压下降、心率异常,毕竟婴幼儿心血管功能还没发育完全;部分患儿可能对麻醉药或辅助药物(如抗生素)过敏,出现皮疹、呼吸困难甚至过敏性休克;麻醉后还可能有恶心、呕吐、嗜睡等症状,影响术后恢复,极少数情况会发生麻醉后认知功能障碍,导致记忆力或学习能力暂时下降。家长们担心麻醉影响孩子脑部发育,目前临床研究结果有分歧。一些研究表明,短暂单次麻醉对小儿脑部发育没有明显长期影响;另一些研究则提示,多次或长时间麻醉,可能和认知功能下降、学习能力障碍有关。所以,必须尽可能降低风险。

四、精准把握手术时机

对于简单的蒂状多拇,可单纯切除,手术时间短,出生后3~6个月就能做。要是家长担心麻醉,也能适当推迟手术时间。而分叉复拇等复杂复拇畸形,涉及截骨内固定、关节成型、肌腱肌肉移位等操作,建议1.5~2岁手

术。这时孩子骨骼增大增粗,骨关节操作难度降低,截骨和固定质量能提高,而且孩子对麻醉耐受性变好,较长时间手术也能安全进行。像蟹钳型复拇、三节拇这类特殊类型,因为比较影响骨关节发育,可考虑在1~1.5岁手术。总之,所有复拇畸形原则上尽量在孩子入园前完成治疗。幼儿园是孩子接触的首个社会性群体,入园前做完手术,能避免孩子因手部外观不同产生焦虑、自卑等负面心理。

综上,手术时机要综合复拇类型和麻醉评估来定。要是家长对复拇畸形还有疑惑,一定要及时带孩子就诊,别耽误了手术时机。虽说麻醉对孩子脑部发育的潜在影响还不完全清楚,且存在一定风险,但通过优化麻醉方案、做好术前术后严密管理,能最大程度降低风险。家长们要积极配合医生,为孩子的健康安全助力。

(作者:石玲玲 中国人民解放军联勤保障部队第九〇九医院 骨科 副主任医师)

乙肝母婴传播:认识与预防

乙型肝炎病毒(HBV)感染是全球性的公共卫生问题,母婴传播是重要感染途径之一。围产期和婴儿时期感染HBV,慢性化率约90%,不仅严重威胁新生儿健康,也是家族聚集性HBV感染的主因。

乙肝母婴传播,指乙肝表面抗原(HBsAg)阳性母亲,在妊娠、分娩或产后,将HBV传给胎儿或新生儿。主要传播途径有宫内感染,即病毒经胎盘屏障进入胎儿体内;产时感染,分娩时胎儿接触母亲含病毒的血液、羊水、阴道分泌物;产后感染,如母乳喂养、母婴密切接触时,母亲乳头破裂出血,婴儿口腔黏膜破损,病毒就可能通过乳汁进入婴儿体内。

如何判断是否发生母婴传播所致的慢性HBV感染?慢性HBV感染孕妇所生婴儿,7至12月龄时静脉血HBsAg或HBV-DNA阳性,可诊断为母婴传播所致慢性HBV感染。

值得庆幸的是,有效的医疗干预能大幅降低乙肝母婴传播风险。国家卫健委在《消除

艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播行动计划(2022—2025年)》中,提出到2025年在国家层面消除HBV母婴传播的目标。慢性HBV感染孕妇孕期接受抗病毒治疗,新生儿接受乙肝疫苗联合乙肝免疫球蛋白(HBIG)基础免疫预防,可使母婴传播率降至0.3%。

抗病毒治疗期间妊娠,药物是否会增加新生儿出生缺陷风险呢?目前所用抗病毒药物无此证据。抗病毒治疗期间妊娠者,若口服富马酸替诺福韦二吡呋酯(TDF),建议继续服用;若口服丙酚替诺福韦(TAF),经医师充分沟通后继续服用;若口服恩替卡韦,可更换服用TDF。另外,存在骨质疏松、肾损伤或高危因素的孕妇,可选择TAF治疗。

慢性HBV感染孕妇何时需要抗病毒治疗呢?指南推荐妊娠24至28周HBV-DNA $\geq 2 \times 10^5$ IU/ml的孕妇启动抗病毒治疗阻断母婴传播;妊娠28周后首诊发现HBV-DNA $\geq 2 \times 10^5$ IU/ml的孕妇,建议立即启动

抗病毒治疗。妊娠中晚期HBV-DNA为 1×10^4 至 2×10^5 IU/ml的孕妇,与孕妇充分沟通后决定是否口服抗病毒药物。

慢性HBV感染孕妇妊娠期肝功能异常该如何管理呢?无论是否接受抗病毒治疗,约10%的孕妇会出现丙氨酸转氨酶(ALT)升高,大多可自行恢复,重型肝炎罕见。对于妊娠期出现的考虑因HBV导致肝功能异常的孕妇,排除其他相关因素后,经患者知情同意,可启动TDF或TAF治疗。重度肝纤维化、早期肝硬化孕妇,无论ALT水平如何,均应进行抗病毒治疗。

妊娠期抗病毒治疗的慢性HBV感染孕妇,产后管理也很关键。妊娠前或妊娠期符合抗病毒治疗适应证的孕妇,产后继续治疗并随访监测。妊娠期不符合适应证、以阻断母婴传播为目的预防性抗病毒治疗的孕妇,产后即刻至产后3个月停药,不增加肝功能异常风险,停药者应密切监测相关指标;若抗病毒治疗期间HBV-DNA和HBeAg水

平下降明显,预期继续治疗效果良好,产后可继续治疗。

慢性HBV感染孕妇所生婴儿接受联合免疫后,可母乳喂养;产后继续TDF或TAF治疗者,同样可母乳喂养,因为婴儿经乳汁的药物暴露剂量远低于安全范围(5%~10%)。慢性HBV感染孕妇所生新生儿出生后,若生命体征稳定,12小时内尽早接种1针重组乙肝疫苗,同时在不同部位尽早注射1剂100IU HBIG,并在1月龄和6月龄分别接种第2、3针疫苗。婴儿完成全程免疫接种后1至2个月,应检测乙肝表面抗体评估免疫效果。

乙肝母婴传播危害大,但通过孕期合理抗病毒治疗、新生儿及时规范免疫接种等科学预防措施,可有效降低传播风险,为新生儿健康护航。全社会也应重视乙肝母婴传播问题,共同努力实现消除HBV母婴传播的目标。

(作者:王军军 福州大学附属省立医院 检验科 副主任医师)

化疗期饮食调理与营养补充策略知多少

化疗是癌症治疗的重要手段之一,但化疗药物在杀灭癌细胞的同时也会对正常细胞造成损伤,导致患者出现一系列副作用,如恶心、呕吐、食欲不振、营养不良等。因此,化疗期间的饮食调理与营养补充显得尤为重要。本文将详细介绍化疗期间的饮食调理与营养补充策略,帮助患者更好地应对化疗带来的挑战。

一、饮食调理原则

化疗期间的饮食应遵循清淡易消化的原则,选择如稀粥、面条、蒸蛋等温和食物,避免油腻、辛辣、生冷等刺激性食物,以减轻胃肠道负担。同时,注重营养均衡,确保摄入足够的蛋白质如鸡蛋、牛奶、鱼肉、豆腐等,搭配全谷物如燕麦、糙米提供的碳水化合物,再辅以新鲜蔬菜和水果补充丰富的维生素和矿物质,有助于提升身体免疫力。此外,针对化疗可能引起的食欲不振,建议采用少量多餐的方式,每天

分5~6次进食,每次控制适量,确保患者能够获取足够的营养和能量支持。

二、营养补充策略

化疗期间营养补充尤为关键。患者应注重高蛋白饮食,如鸡肉、鱼虾、豆类、蛋类等,每日建议摄入量为每公斤体重1.2~1.5克,以促进受损组织的修复。同时,多吃新鲜水果和蔬菜,如橙子、西红柿、菠菜等,它们富含维生素C和其他抗氧化剂,有助于增强免疫力。由于化疗可能抑制骨髓造血导致贫血,建议适量多吃红豆、猪肝、红枣等富含铁的食物,并确保摄入足够的铁以支持红细胞生成。此外,健康脂肪如橄榄油、坚果和鱼类中的不饱和脂肪酸对心血管健康有益,应适量摄取以维持机体所需。对于轻度营养不良或无法经口进食的患者,可以考虑口服营养补充剂,如蛋白粉、维生素粉、矿物质粉等。而重度

营养不良或无法经口进食的患者,则需依赖静脉营养支持,通过静脉途径输注营养液,以快速纠正电解质紊乱和代谢异常,保障患者的营养需求。

三、饮食禁忌

化疗期间患者需特别注意饮食禁忌。应避免辛辣刺激性食物,如辣椒、花椒、姜、蒜等,以免刺激胃肠道,引发腹痛、腹泻、恶心、呕吐等不适。同时,油腻食物如肥肉、油炸食品等也应尽量少吃,因其不易消化,容易导致消化不良和腹胀。生冷食物如冷饮、生鱼片等同样需要避免,它们可能会引起胃肠道不适,甚至诱发胃肠痉挛和腹痛。此外,高糖食物如糖果、蛋糕等也应控制摄入量,因为过多摄入会导致血糖波动大,且这类食物营养价值不高。最后,化疗可能使身体免疫力下降,因此应避免食用易致敏食物,如海鲜、芒果等,以降低过敏反应的发生风险。

化疗期间患者需保持良好的心态,积极的心态对身体恢复和提高治疗效果至关重要。同时,应确保每天有充足的休息,规律作息,避免熬夜,以助于身体更好地应对化疗带来的挑战。定期复查也是必不可少的,通过监测身体状况,可以及时发现并处理任何潜在的问题。此外,由于每个人的身体状况和化疗反应都有所不同,建议患者在接受化疗前,咨询专业医生或营养师,根据自己的实际情况,制定一份个性化的饮食计划,以更好地支持化疗过程和身体恢复。

总之,化疗期间的饮食调理与营养补充对于患者的康复和健康至关重要。通过合理的饮食搭配和营养补充策略,可以帮助患者更好地应对化疗带来的挑战,提高治疗效果和生活质量。

(作者:王巧灵 福建医科大学附属协和医院 肿瘤科 主管护师)

吃的学问:揭秘食物中的营养奥秘

一、为什么要了解食物成分

食物是我们生命的基础,不仅为身体提供能量,还直接影响健康。每天的饮食就像一幅拼图,只有了解它们的组成,才能更好地拼出健康的画面。

二、食物中的“六大营养素”

1. 碳水化合物——提供能量的燃料

是什么?

碳水化合物是人的主要能量来源,堪称“动力引擎”。

哪里找得到?

米饭、面条、面包、土豆等淀粉类食物是碳水化合物的“大户”。

举例:一碗米饭提供的能量足以支撑你慢跑20分钟!

特别提醒:碳水化合物吃太多容易导致肥胖,但完全不吃则会让人无精打采。

2. 蛋白质——修复身体的工匠

是什么?

蛋白质就像身体的“建筑工人”,负责修复组织、维持肌肉健康。

哪里找得到?

瘦肉、鱼、鸡蛋、牛奶、大豆等食物富含蛋白质。

举例:一块鸡胸肉的蛋白质足以帮助修复运动后的肌肉损伤。

特别提醒:过量摄入可能增

加肾脏负担,适量摄取才是关键!

3. 脂肪——能量的储存银行是什么?

脂肪不仅是重要的能量储备,还能帮助人体吸收脂溶性维生素。

哪里找得到?

坚果、植物油、牛油果、肥肉等都是脂肪的主要来源。

举例:一小把坚果富含健康脂肪,能够帮助保护心脏。

特别提醒:选择健康脂肪(如橄榄油、鱼油),减少不健康脂肪(如油炸食品)。

4. 维生素——身体的调节开关

是什么?

维生素是人体代谢的“催化剂”,帮助各种生理功能顺利进行。

哪里找得到?

蔬菜、水果、动物肝脏等食物中富含维生素。

举例:一根胡萝卜中的维生素A有助于保护视力。

特别提醒:新鲜蔬菜和水果是获取维生素的最佳途径,比服用补充剂更可靠。

5. 矿物质——维持生命的必需元素

是什么?

矿物质在体内发挥重要作用,如调节水分平衡(钾、钠)、维持骨骼健康(钙)、神经肌肉兴奋

性调节(钙、钠、钾、镁),及支持血液功能(铁)等。

哪里找得到?

◆钠:食盐、酱油、咸菜、加工食品(如香肠、罐头)。

◆钾:香蕉、橙子、菠菜、土豆、蘑菇、坚果等。

◆其他矿物质:奶制品、海鲜、深绿色蔬菜等。

举例:出汗多或腹泻时需适量补充盐分;一杯牛奶的钙质能帮助强健骨骼。

特别提醒:饮食均衡胜过依赖补充剂!

6. 水——生命的源泉

是什么?

水是体内的“运输员”,负责输送养分、排出废物。

哪里找得到?

白开水、汤、蔬菜水果中都含有水分。

举例:每天喝足1.5~2升水,确保身体正常运转。

三、我们一天需要多少能量?

什么是能量?

能量是维持生命活动的“燃料”,支持呼吸、心跳、消化、运动和思考等。能量的主要来源包括碳水化合物、脂肪和蛋白质。

能量单位

1千卡(kcal)≈4.184千焦(kJ)。

不同营养素的能量供给(能量来源基于干重计算):

○碳水化合物:4kcal/g

○蛋白质:4kcal/g

○脂肪:9kcal/g(是碳水化合物和蛋白质的两倍多!)

每日能量需求参考值(kcal/kg)

○久坐或轻体力活动者:男性25~30、女性20~25

○中等体力活动者(如日常步行、偶尔锻炼):男性30~35、女性25~30

○重体力活动者(如运动员、体力劳动者):男性35~40、女性30~35

○老年人(代谢降低):20~25

○特殊人群(住院或术后恢复、ICU患者、烧伤患者):20~50

四、过度烹饪和油炸的危害

高温破坏营养(如维生素、健康脂肪),产生致癌物,增加肥胖、心脑血管病风险。建议多用蒸、煮、炖,少用高温油炸烧烤,控制油脂摄入。

每一种食物都有其独特的角色,合理搭配才能让身体更健康、更高效地运作。下次吃饭时,不妨看看自己的餐盘,思考一下这些食物能为你的身体带来哪些益处!

(作者:黄玉章 福建医科大学附属漳州市医院 老年医学科 副主任医师)

吴玲珊 福建医科大学附属漳州市医院 检验科 检验师)