

静脉输液 会好得快吗

医院门急诊、街头诊所里，“输液治病”现象屡见不鲜。感冒发热时，亲友常催着“去输液吧，好得快”；上班族为尽快返工，主动求输液；还有家长误以为“输液能增强抵抗力”，孩子稍有不适就坚持要输液……对静脉输液的盲目依赖，使我国成为全球输液量最高的国家。而“输液好得快”，实则是流传甚广的健康误区，背后藏着人们对科学用药的诸多误解。

静脉输液的“真实面目”

静脉输液是借助输液器将药物直接注入人体血液循环的有创给药方式。与口服、外用等给药途径相比，它绕开了胃肠道吸收和肝脏的“首过代谢”，能让药物快速达到有效血药浓度。

休克、严重感染等危急时刻，这种“快速起效”的特性为抢救争取宝贵时间，是临床不可或缺的重要急救手段。但必须明确：“起效快”≠“好得快”。药物起效速度与疾病康复速度无绝对正相关。以常见的普通感冒为例，90%以上由病毒引起，属于自限性疾病，病程通常为5~7天。即便输注抗病毒药（或对普

通感冒无效的抗生素），也无法缩短病程，反而可能放大治疗风险。

盲目输液的三大“暗礁”

1. 不良反应“快且狠”

国家药品不良反应监测中心数据显示，静脉给药不良反应占比57.8%，远高于口服给药。由于药物直接进入血液，过敏反应往往发作迅速，轻者出现皮疹、心慌、恶心，重者可能引发过敏性休克，数分钟内就可危及生命。此外，若药液被污染、输液器质量不合格，可能导致细菌或病毒侵入人体，引起发热、寒战等输液反应；药液中未滤净的微小颗粒会沉积于血管壁、肺部，长期积累可能诱发血管炎、肺栓塞等严重并发症。

2. 交叉感染与细菌耐药

部分医疗机构输液室空间小、通风差，且未有效分类隔离不同疾病患者，细菌、病毒极易通过空气或接触传播，导致原本病情较轻的患者继发新感染。更糟糕的是，有些患者和医生把抗生素当作“万能药”，在病毒性感冒等无需使用抗生素的情况下，仍长期通过输液给药，当真

正需要抗菌药挽救生命时，可能陷入“无药可用”的困境。

3. 经济和资源浪费

治疗普通感冒，往往几十元的口服药就能缓解症状；若选择输液，则涵盖药品、输液耗材、护理等费用，可能飙升至数百元。这不仅加重了个人经济负担，也造成了有限医疗资源的浪费。

需要输液治疗的三种情况

1. 危急抢救场景

当患者遭遇大失血、休克、严重烧伤，或因剧烈呕吐腹泻导致脱水等危急状况时，需通过输液快速纠正水和电解质紊乱，维持生命体征。

2. 无法经口给药

若患者处于昏迷状态、术后禁食，或患有严重肠梗阻等疾病，无法通过胃肠道吸收药物，静脉通道就成了维持治疗的“生命线”。

3. 药物特性限制

部分药物（如胰岛素、肝素、部分抗肿瘤药）的化学结构在胃肠道中易被破坏，口服无效或吸收效率低，只能通过静脉途径给药。

这些情况输液不会“好得快”

1. 普通感冒

口服退烧药、止咳药等对症治疗药物，配合充足休息、适当补水，身体便能逐渐恢复，无需输液。

2. 轻度呕吐腹泻

若患者精神状态良好、无明显脱水，首选口服补充水分和电解质，既经济又安全。

3. 慢性病常规治疗

对于高血压、糖尿病等慢性疾病，盲目输液不能“根治”或让病情“加速好转”，反而可能因药物刺激致血压、血糖波动，不利于病情稳定。

静脉输液是一把“双刃剑”，用对是救命“利器”；滥用则成健康“隐患”。走出“输液治疗好得快”误区，需要我们建立科学用药观，听从医生建议，坚守“能口服不肌注，能肌注不输液”的原则。不盲目追求“快速起效”，才能真正守护好自己和家人健康。

（作者：李飞 福州大学附属省立医院 主管药师）

夏日饮食 警惕食源性疾病

每年盛夏时节，医院肠道门诊患者数量总是明显增多。这些患者多数患上了食源性疾病，即通过摄入被病原体或毒素污染的食品或饮用水而引起的传染性或中毒性疾病。到底是触发了什么开关？他们得的是什么疾病？普通人该如何分辨这些疾病？它们有哪些症状？发生这些疾病后该如何应对？

高温潮湿条件 更容易打开食源性疾病闸门

夏季气温高、湿度大，食物中的微生物繁殖速度呈几何级增长。实验数据显示，在适宜条件下，某些细菌（如大肠杆菌）在35℃环境中每20~30分钟可翻一番，不同病原体的繁殖速度有所差异。食源性疾病的常见致病菌有沙门氏菌、金黄色葡萄球菌、副溶血性弧菌、诺如病毒、轮状病毒等，还有常见的化学毒素如亚硝酸盐、蘑菇毒素等。同时，夏季人体出汗增多，胃酸分泌相对减少，消化道的防御能力有所下降，更易受到病原体侵

袭。

进食这些食物后 有症状要当心

夏天的卤味、凉拌菜、隔夜菜（室温下存放超过4~6小时）、奶油糕点、腌制菜（包括生腌菜）等是较为受欢迎的食物，冰镇一下更美味？但冰箱不是保险箱，这些食物操作不卫生或保存不当，食源性疾病就会找上我们。

快速发作型（1~6小时）：如金黄色葡萄球菌中毒，通常表现为进食后突然胃部不适，可能有翻搅感，唾液分泌增多，继之出现剧烈呕吐，可能呈喷射状；如亚硝酸盐中毒则嘴唇、指甲发紫，头痛、头晕，有“醉酒感”，呼吸逐渐加快。

中速发作型（12~24小时）：如沙门氏菌、副溶血性弧菌中毒，常有腹部隐痛或胀气、低热（通常为37.5℃~38℃），随后腹部剧痛、腹泻（可为水样或血样便）、呕吐等。

慢速发作型（24小时以上）：如致病性大肠杆菌中毒，可表现为间歇性腹部不适、黏液便或稀便、血便。儿童多见轮状病

毒感染，可出现烦躁不安、食欲骤降、低热、呕吐、腹泻。

科学应对 家庭处理要牢记

若仅有1~3次/日呕吐或腹泻，能自主饮水，精神、食欲正常，可居家观察，暂停进食，但需适当补充液体，如口服补液盐、淡盐水，之后进食应少量多餐，清淡为主，可尝试米汤、香蕉、米饭、苹果泥、吐司等，应尽量避免含糖饮料、牛奶、咖啡等。

若呕吐/腹泻超过5~10次/天，精神萎靡，食欲明显降低，便血或呕血，尿量明显减少等需及时就医。孕妇、婴幼儿、老年人等症状易加重，需早期识别，尽早就诊。

预防胜于治疗

处理食物前后清洁双手，定期用沸水消毒砧板、抹布等，砧板生熟分开，冰箱内生熟食品分层存放；食物要彻底煮熟，熟食室温存放不超过4小时，冷藏室温度保持在4℃以下。剩菜必须彻底加热，尽量避免进食生冷食物，这些都能帮助我们减少食源性疾病的发生；特殊人群如婴

幼儿的奶瓶每次使用后彻底消毒，老年人要注意假牙清洁等。

生活中还有一些常见误区需要避免：如“闻起来没坏就能吃”、“拉肚子就要吃抗生素、止泻药”等。因为许多致病菌不改变食物气味；食源性疾病可能由细菌、病毒或寄生虫等引起，抗生素可能无效，同时腹泻也是身体的保护机制，能够把细菌病毒排到体外，当然严重腹泻需要干预。

食品安全无小事，特别是在炎热的夏季。掌握科学的预防知识，了解疾病的早期信号，采取正确的处理措施，能有效降低食源性疾病的风险。记住：当出现严重症状时，务必及时就医，切勿延误治疗。让我们从日常饮食的每个细节做起，为自己和家人的健康筑起坚实的防线。

（作者：张巧湘 宁德市蕉城区城南社区卫生服务中心 主治医师）