

生命的微光 一滴血的旅程

献血者的善意选择,让血液承载着爱心,历经层层关卡,最终变成点亮患者的生命微光。一滴血的旅程从献血者的善意开始,血液从手臂血管中抽取,进入专门血袋,集中运输到血站,经过分离、检验、保存,最后输送到各大医院,完成生命的接力。下面为大家分享一滴血的旅程。

爱心捐献:爱心的起点

献血者带着对生命的敬畏和朴素的善意,走进献血点。身边的献血者来自不同行业,有退休教师,有大学生。献血者主动参与献血,经过对年龄、体重等指标的层层筛查,确保每项指标达标。护士用无菌采血袋进行采集,针头刺入血管,温热血液流入无菌血袋。采集血液看似简单,却是生命接力的开始。采血袋上的二维码可以追溯爱心的来源。采集完成后,血液被放入标本运输箱中,献血者看着转运箱离开,心中充满期许。一滴血的旅程从此刻正式开启。

安全检测:生命的安检站

献血者的血液到达红十字会血液中心后,开始进行安全检测。这一环节保障输血安全,具有重要意义。信息扫描录入后,血液样本分到不同科室。一部分进入检验室,完成全项安全检测;一部分进入制备室,开始制备血液制品。检验室的样本接受核酸与酶免检测,这是对生命的负责。医护人员利用滤白监测仪,将血液中的白细胞去除,防止患者发生输血不良反应,保证输血安全性。这份操作让献血者的血液更好地守护生命安全。

成分分离:精准的蜕变

白细胞滤出后,血液开始离心分离。医护人员对血液进行重量配平,再放入离心机。经过规定时间和转速的离心分离,血液变成分层液体:上层为淡黄色血浆,下层为暗红色红细胞。成分制备室又称血液的“加工车间”,血液经过加工可配制成不同血液制品,救助贫血患者与外

伤失血者。这份善举带来生命的希望。

冷链储存:恒温守护

分离后的血液还需要冷链储存和病毒灭活,这份恒温守护是对生命的珍视。血浆与红细胞分装在不同血袋中。红细胞加入保存液后送至医院临床。血浆经过病毒灭活过程:医护人员将血浆和亚甲蓝混合,放入医用血浆病毒灭活柜,在光线和亚甲蓝的双重作用下,潜伏的病毒被一一消灭,血液成分完好无损。血浆在-60℃速冻机中冷冻至固体状态,时刻待命调往临床一线,留存生命的希望。

精准配送:和时间赛跑

血液储存的同时,二次检测仍在继续。检验室内,血液需完成酶免测试、血型测试等,排除可能引起溶血性输血反应的血型抗体。为保证结果准确,检验师用两种不同试剂检测病毒,确保血液安全性。血液还需做一次核酸检测,通过锁定

病毒的遗传物质,缩短检测“窗口期”,发现早期感染迹象。每份血液经过医护人员的把关与精准配送,送到急需的患者身边。

注入生命:希望之花盛开

完成全部检验并确认合格后,血液还需经过临床血液科的交叉配血试验及双人核对,方可输注。注入患者体内时,献血者的期许终于落地。这份爱心化作生命的力量,点亮生命的微光。献血者的付出,在这一刻完成了爱心的闭环。

一滴血的旅程从献血者的善意开始,经过医护人员严谨科学的处置,最终完成生命的守护使命。这趟旅程体现了医护人员的严谨态度,更藏着献血者的爱心,绽放着人性的光芒。

(作者:谢晓兰 厦门市中心血站 主管检验技师)

警惕急性胰腺炎 拒绝暴饮暴食

胰腺是人体消化系统的“隐形功臣”。它分泌的胰液含有多种强力消化酶,正常情况下,这些酶在肠道内被激活,帮助分解蛋白质、脂肪和碳水化合物。

短时间内大量进食高脂、高蛋白食物或过量饮酒时,身体会启动“应激模式”:一方面,暴饮暴食刺激胰腺分泌大量胰液,导致胰管内压力骤升;另一方面,酒精或高脂食物直接损伤胰腺细胞,同时引发十二指肠乳头痉挛,阻碍胰液正常排出。

“分泌过多+排出受阻”的双重作用,使胰酶在胰腺内部提前激活。这些本应消化食物的“利器”转而攻击胰腺自身及周围组织,引发剧烈炎症反应,导致胰腺充血、水肿甚至坏死——这就是急性胰腺炎的核心发病机制。数据显示,约70%的急性胰腺炎发作与暴饮暴食、过量饮酒直接相关,尤其在节假日期间发病率显著上升。

急性胰腺炎的典型症状

急性胰腺炎的发病通常“来势汹汹”,多数患者在暴饮暴食后数小时内出现症状,主要表现为:

剧烈腹痛:这是最具特征性的症状,多为突发性上腹部剧痛,呈持续性,可向腰背部放射,弯腰或前倾时疼痛可能稍有缓解。疼痛程度剧烈,常让患者无法忍受,甚至出现大汗淋漓、恶心呕吐。呕吐后腹痛并不会减轻,与普通肠胃炎有明显区别。

恶心呕吐:呕吐物多为胃内容物,严重时可见胆汁,部分患者呕吐频繁、无法进食。

全身症状:病情较轻者可能伴有发热(体温38℃左右)、乏力等;重症患者会迅速出现高热、寒战、呼吸困难、意识模糊,甚至休克,这是因为胰腺坏死引发的全身炎症反应综合征,死亡率极高。

特殊体征:部分患者上腹部可摸到压痛、反跳痛,严重时腹部皮肤会出现“Grey-Turner征”(腰背部蓝紫色瘀斑)或“Cullen征”(脐周蓝紫色瘀斑),提示胰腺坏死严重,需立即就医。

急性胰腺炎不只是腹痛,可能危及生命

很多人误以为急性胰腺炎只是“吃坏肚子”,忍一忍就会好,这

种认知往往延误治疗。根据病情严重程度,急性胰腺炎分为轻症和重症,危害差异巨大:

轻症急性胰腺炎:约占80%,胰腺仅出现充血水肿,无坏死。经过禁食、补液、抑制胰酶分泌等治疗,多数患者1~2周可康复,无后遗症。治疗不及时可能进展为重症。

重症急性胰腺炎:约占20%,胰腺出现坏死、出血,同时引发多器官功能衰竭(如呼吸衰竭、肾衰竭、心力衰竭)、感染、休克等并发症。重症患者死亡率高达30%~50%,即使存活,也可能留下胰腺功能不全、糖尿病、慢性疼痛等后遗症,严重影响生活质量。

急性胰腺炎反复发作还可能转为慢性胰腺炎,导致胰腺组织纤维化,永久性丧失消化和内分泌功能,患者需终身依赖药物和饮食控制。

管住嘴是预防急性胰腺炎的关键

急性胰腺炎的预防核心在于“科学饮食、规律生活”,尤其要做到以下几点:

拒绝暴饮暴食:每餐七八分饱。节假日聚餐时控制进食速度和食量,切勿暴饮暴食。

限制饮酒或不饮酒:酒精是急性胰腺炎的重要诱因。有胰腺炎病史者需严格戒酒。

控制基础疾病:胆结石、高脂血症等是急性胰腺炎的常见诱因。胆结石可能堵塞胰管开口,高脂血症会增加胰液黏稠度。患者需积极治疗基础疾病,定期复查。

规律作息:避免熬夜、过度劳累,保持情绪稳定,减少身体应激反应,降低胰腺炎发作风险。

重视预警信号:进食油腻食物后频繁出现上腹部隐痛、腹胀、消化不良等症状,可能是胰腺功能异常的信号,需及时就医检查。

急性胰腺炎是典型的“病从口入”型疾病。暴饮暴食看似是“小事”,却可能引发危及生命的严重后果。

(作者:傅海寿 福州大学附属省立医院 主管技师)