

高血脂的临床表现与注意事项

□孙前进

人们在体检时,常常会关注化验单上的血压、血脂、血糖等指标。一旦出现“三高”(高血压、高血脂、高血糖)等问题,就说明属于心血管类疾病高危人群了。你知道吗?如今,已经超过4亿人出现高血脂问题了。面对这个情况,我们应该知道哪些关于高血脂的知识呢?在平时要做些什么进行预防呢?在此,笔者简单介绍一下。

什么是高血脂

高血脂也被称作高脂血症、血脂异常、高脂蛋白血症,是指血液中的脂类物质,如胆固醇、甘油三酯、磷脂、非游离脂肪酸等超出了正常范围,存在异常升高趋势,常见于那些饮食不合理、缺乏

锻炼、肥胖、有着糖尿病这类原发病的人群,多数高血脂患者主要是因为饮食诱发的,并且是吃得越好暴涨越快。

长期高血脂的临床表现有哪些

很多高血脂患者的早期症状表现并不明显,尤其是继发性血脂代谢异常,更多表现为原发疾病的特征。

长期高血脂的临床表现主要包括以下几个方面:1.黄色瘤。患有高血脂的患者会出现局部皮肤隆起,这是由于脂质局部沉积引起的,颜色呈现为黄色、橘黄色、棕红色,并以结节、斑块、丘疹等形状出现,质地柔软,常见于眼睑周围、手掌、四肢、臀部等。2.角膜环。因为角膜脂质

的沉积,眼角膜外缘便会呈现出灰白色或者白色。3.眼底病变。当血脂水平过高时,患者视网膜动脉与静脉样改变,会有大颗粒脂质沉积在患者眼底小动脉。4.肥胖。腰部每增长2.54厘米,患癌风险就会高出8倍。5.脑力和体力衰退。脂质长时间沉积堵塞在血管内,就会导致动脉粥样硬化,引起患者脑力和体力衰退。6.跟腱粗壮。血清中的总胆固醇长期升高会沉积在跟腱处,进而导致跟腱增粗现象,患者行走距离一旦过长就会引发剧烈疼痛。7.手麻木、腿抽筋。高血脂堵塞血管会导致四肢血液供应不足,减慢血液流动,出现麻木或抽筋的问题。

患上高血脂后需要注意什么

日常血脂监测

如果只有单纯血脂高这一项的话,保持每年一次的血脂常规检查并遵从医嘱用药;如果患有冠心病、高血压和脑血栓其他并发症的患者,要在医生的指导下定期去医院检查血脂;如果是40岁以上人群,每年检查一次血脂;健康且血脂正常的人群,每两年检查一次血脂。

饮食控制

对于高血脂人群来说,饮食控制是最重要的控制手段,每天都要严格进行食物能量的摄入量控制,对于动物脂肪和胆固醇的摄入量应每天小于300毫克,鸡蛋每天控制在一个以内,尽量少吃

或不吃动物内脏。多吃植物油,并补充蔬菜、水果、瘦肉、鱼类,以及海产品一类的食物。一日三餐要规律饮食,严禁暴饮暴食。

健康的生活方式

除了饮食控制外,要严格戒烟、限酒,适当增加运动锻炼,并长期坚持,每天要保持30分钟左右,对于中等强度运动,也可以选择慢跑、快走、打太极拳这类平和的运动。

总之,只要保持乐观情绪,自觉配合饮食、运动锻炼和药物治疗,就能很好地改善血脂情况,没有高血脂的人群更要提前做好科学预防。

(作者供职于济源市第二人民医院)

疫情居家消毒 这些误区要避免

□罗莎

随着新冠病毒不断更迭迭代,疫情大流行下怎么有效防止感染已成为每个家庭关注的热点话题。由于新冠病毒的主要传播途径是飞沫和接触传播,对物体表面做好消毒,以及加强自我防护是非常重要的。随着人们消毒意识的不断提高,基本上家家都会备上几瓶消毒液,但是这些消毒液该怎么选择?又怎么正确消毒呢?

误区一:管它什么消毒剂,先囤点再说
常用的消毒剂分为三类:1.高效消毒剂,如过氧化物类、戊二醛等;2.中效消毒剂,如碘伏、乙醇等;3.低效消毒剂,季铵盐类、氯己定等。大多数人在购买时往往不考虑是否适合居家使用,只是一味地囤消毒剂。新冠病毒的传播性虽然很强,但是其抵抗力较弱,对于紫外线、高温、酒精都是非常敏感的。我们日常居家消毒只需要选择一些中效消毒剂就可以了,如

84消毒液、75%酒精、碘伏等。对于一些不了解的消毒剂尽量不要盲目购买。

误区二:消毒液浓度越高越好
很多人认为,消毒液的浓度越高消毒效果越好,在使用时经常会忽略说明书。最常见的是使用84消毒液时不进行稀释,直接使用原液,往往会产生很强的刺激性气味,对人的口腔和呼吸道造成刺激性损伤。同时,酒精浓度太高反而会在菌体表面形成一道保护膜,影响消毒效果,选择70%~75%酒精为宜。

误区三:消毒液1+1肯定>2
很多人认为,不同的消毒剂混合在一起的效果会更好,其实不然。例如:84消毒液和酒精一起混合后会产生化学反应,使原本的消毒性能降低。

84消毒液也不能和一些清洁类的产品(如洁厕灵中的盐酸盐和次氯酸钠发生反应)同时使用,否则会产生有毒氯气。人吸入氯

气会导致胸闷、咳嗽等症状,甚至死亡。

误区四:酒精直接对着人喷

许多人从外面回家后,往往对自己用酒精进行大面积的喷洒消毒,这种消毒方式是非常不可取的。酒精属于易燃易爆物品,当空气中尤其是密闭环境中酒精浓度达到3%时,很容易引起火灾。而对衣物喷洒酒精之后,衣物产生的静电也会发生自燃现象。在使用酒精喷洒消毒时,不能进行大面积喷洒,可以用酒精擦拭双手或者在室外通风处对一些包裹物品进行喷雾消毒。同时,在使用酒精时,要防止静电,远离明火。

总之,不正确的消毒不仅不会达到消毒目的,还可能造成“放毒”风险。只有选择科学、合理的消毒方式,才能真正有效切断病毒传播,保护家人。

(作者供职于河南省人民医院消毒供应中心)

黄褐斑的日常护理

□齐英

许多人在生活中都听说过黄褐斑,但并不了解黄褐斑到底是什么,尤其是现代女性,非常在意自己的皮肤,希望自己的面部肌肤能够保持完美的状态。面部的斑点类型非常多,不同类型的斑需要选择不同的方法进行护理。

黄褐斑最容易发生在人的面部,特别是在双颊、口鼻之间,以及下巴部位,呈现淡褐色、深褐色的斑疹,就像蝴蝶一样呈对称的状态,因此又被称为蝴蝶斑。黄褐斑发生的主要原因是皮下色素异常,在生活中又被称为雀斑、肝斑、妊娠斑,呈片状或块状分布,而且是对称型,多见于脸颊颧骨两旁,以中年女士较为多见。

由于女性体内雌激素相对旺盛,而雌激素在皮肤表面属于光敏性的物质,经过紫外线的照射以后,雌激素很容易刺激皮肤的黑色素细胞。黄褐斑的发生还与紫外线、滥用化妆品、妊娠阶段激素水平变化、内分泌紊乱以及过度疲劳等原因有关,许多有生育期的女性都会出现这个问题。

黄褐斑虽然不会像其他疾病一样造成内脏损害,但是其最大的危害是会给许多女性带来心理上的负担,严重影响女性的自信心和正常的社交。

同时,还有一些黄褐斑患者伴有月经不调、乳腺增生等内分泌疾病,所以黄褐斑对女性的健康有很大危害。黄褐斑发生以后,一定要及时到正规医院治疗。

有黄褐斑的人群,在日常生活有许多需要注意的地方,在饮食方面,要尽量避免辛辣、刺激的食物,因为这类食物会加重黄褐斑的症状,还非常容易让已经得到缓解的黄褐斑出现复发情况。黄褐斑患者在生活中可以多吃一些清淡食物,如米粥、豆腐、蔬菜等。

有黄褐斑的人群可以多喝牛奶,它可以改善细胞活性,缓解皮

肤衰老。

黄褐斑患者要尽量避免吃辛辣刺激性食物,如生姜等;尽可能避免吃感光类食物,如芹菜等,会加重黄褐斑。

黄褐斑患者一定要注意防晒,夏季的10时~15时是强紫外线的时间段,在此期间出门时一定要涂上防晒霜,做好物理防晒;要注意调整自己的情绪,让自己处于稳定的情绪状态,保持精神愉悦;可以通过定期进行一些锻炼,使自己的免疫力维持在一个相对均衡的状态,尽量避免机体的免疫平衡遭到破坏。

在护肤方面,不过度使用杀菌皂或洗面奶,皮肤表面的细菌分泌物可以保护皮肤,在皮肤表面形成弱酸性的脂层。如果菌群失调,会造成皮肤防御功能降低。也不要乱用化妆品,不当化妆品的使用会刺激黑色素细胞的增生,导致黄褐斑加重。

(作者供职于河南省人民医院皮肤科门诊)

你必须知道的那些事儿

对于脑梗死

□梁亚丽

脑梗死是临床中较为常见的脑部疾病之一。据相关统计,脑梗死占急性脑血管疾病的70%。该病发生时大都都很突然,且进展迅速,具有较高的致残率和致死率。为了让更多的人了解脑梗死,笔者在此进行全面介绍。

什么是脑梗死

脑梗死在临床中又被称作缺血性脑卒中,是由于脑血管堵塞引发大脑组织缺氧、缺血,进而导致大脑组织坏死的一种疾病,导致发病的最常见因素有大动脉粥样硬化型、小动脉闭塞型、心源型等。

脑梗死的临床症状

脑梗死发病初期大多数患者的意识是清醒的,后续随着时间的延长会出现意识障碍,同时伴随一些高热、应激性胃溃疡、四肢无力等症状,晚期还会出现危及生命的脑疝,这时如果没有得到及时治疗,可导致患者脑死亡。脑梗死发作前,患者会出现一些过度性或感觉很轻的症状,往往不能得到足够的重视,常见的有身体不同部位出现发麻、短暂头晕、恶心、步态不稳等。

脑梗死的预后

脑梗死出现后需要及时进行治疗,治疗是否及时跟患者的神经功能缺损的严重程度有密切关系,同时跟患者年龄和病因也有一定的关系。目前,针对脑梗死的治疗和护理已经十分成熟,在得到及时治疗的情况下,死亡率能够控制在10%以下,但致残率仍在50%左右。

如何预防脑梗死

药物预防:对可能发发生脑梗死的高危人群,如患有高血压、高血脂、高血糖的人群,可以根据医嘱,口服小剂量阿司匹林(50毫克~300毫克)进行预防,同时根据情况加用他汀和其他辅助用药。

改变不良生活习惯:日常的饮食以清淡为主,多吃蔬菜、水果,尽量避免油炸和胆固醇含量较高的食品;保证足够的睡眠时间,不要熬夜,避免吸烟、过度饮酒;根据自身情况选择合适的运动方式(打太极拳、散步等),运动时要注意把握好度,不可过度锻炼;保持心情舒畅,积极面对生活。

(作者供职于许昌市中心医院卒中病房)

小儿哮喘的治疗方法 你知道多少

□马彩霞

小儿哮喘属于比较常见的呼吸系统疾病。患儿会出现呼吸困难、胸闷等症状,并且这种症状会反复发作,严重影响日常生活。临床上被诊断为哮喘的儿童要及时治疗;如果不及时治疗,会给身体带来严重损伤。临床上一些常用的治疗小儿哮喘的方式如下。

药物治疗

服用抗菌药物

一般患有哮喘的儿童喉咙里面会存有一些痰液,并且反复咳嗽也不易咯出。这种情况就需要应用一些抗菌药物进行控制,常用的药物是复方甘草合剂、必可平等。如果患儿一直频繁咳嗽,则需要服用一些止咳、镇咳药物进行治疗,但是在使用药物时需要注意药物的剂量,要严格遵守医嘱,或者按照药物说明书进行治疗。

吸入糖皮质激素

哮喘是一种长期的慢性病,需要每天用药,并且长期使用,以吸入糖皮质激素类药物,而吸入糖皮质激素是临床上用来控制哮喘的首选药物,可以很好地控制临床症状,对于炎症的发生也有很强的抵抗力,不仅抗炎作用更加明显,并且不良反应也会减少,长期使用该药物可以使哮喘得到控制。

急性治疗

立刻进行吸氧

患儿哮喘发作一般非常

迅速,会发生呼吸道阻塞、机体缺氧等症状,一般在哮喘紧急发作时,需要立刻进行氧气补充。当患儿出现呼吸困难、嘴唇发绀等状况时,要及时进行吸氧治疗,以缓解症状。

吸入气雾剂

气雾剂是临床上一种用来治疗哮喘的常用药物,这种气雾剂对于外出时携带很方便,可以及时对哮喘的症状进行缓解和治疗。

负离子疗法

负离子治疗方法是通过对患有哮喘的儿童免疫细胞的量平衡进行调节,以此改善不平衡的免疫功能。患有哮喘的儿童机体体会发生一系列变态反应,表现为呼吸困难、胸闷等哮喘临床症状,而负离子疗法可以消除这种变态反应,以此达到治疗哮喘的目的。就目前而言,负离子疗法在医学上的应用是比较普遍的。这种疗法不仅可以改善患儿的免疫功能,还有抗过敏、改善呼吸循环等功能。

小儿哮喘主要是由于自身免疫失调而引起的一种疾病,当患有哮喘的儿童再次接触热敏原或者冷空气时,会导致哮喘反复发作,在临床上表现为咳嗽反复、呼吸困难、胸闷等症状。针对哮喘,要完全治疗是一个漫长过程,因此需要患者积极配合治疗。

(作者供职于河南省人民医院儿科)

白内障是一种常见的眼科疾病,引起白内障的因素有多种,主要包括年龄因素、先天因素、炎症、药物因素、眼部疾病因素等。患者在发病早期会出现远处物体看不清、近处物体有重影等症状,且看东西时会感觉到颜色变暗;随着病情发展,不管远处或近处物体均会看不清。

手术是治疗白内障的有效方法。如果白内障患者感觉视力下降,对日常生活和工作产生较大影响时,就要考虑手术治疗,但对于白内障手术要加以注意。笔者在此总结一下白内障手术的3个“要知道”。

第一个是术前“要知道”

在手术之前要按照医嘱完

成眼科检查,以及全身必要检查。在手术之前的3天内,要使用抗生素滴眼液对患眼进行滴眼,一般情况下是每天4次~6次。对于有糖尿病、高血压、高血脂等慢性病患者,需要做好指标检测,控制好血糖、血压、血脂等指标,使其维持在手术允许范围之内。对于需要长期使用阿司匹林、华法林等药物者,应及时将自身病情、用药情况告诉主管医生。这些药物影响血液凝固情况,增加手术风险,因此一定要在医生指导下用药。

第二个是术中“要知道”

在手术当日,患者一定要穿较为宽松、舒适的衣服,避免饮酒,也不要吃一些可能引起困倦、乏力的药物,但在吃喝方面,患者

可以正常进行,不必过于担心。在手术当日不可涂抹化妆品类东西,如发胶、香水等,也不要戴任何首饰。患者通常需要在眼科停留2小时~3小时,主要进行测血压、散瞳、洗眼等术前操作。其手术时间无须过长,通常需要10分钟~20分钟便可完成手术,但术前的一些准备操作较多,所以等待时间可能较长,患者不要着急。

第三个是术后“要知道”

在手术后的当日,需要将术眼包好,减少眼球转动情况,这样眼睛可以好好休息。眼部手术虽然不涉及全身,但在术后除了吃饭、如厕等一些必要活动之外,患者还需要卧床静养。在活

动的时候要保护好术眼,避免磕碰,否则会出现眼压升高等并发

症。在术后第二天,可将患者术眼上的纱布摘除,取药必殊等抗生素加激素眼药水进行滴眼。部分患者可能会出现疼痛、流泪等症,这都是白内障术后的正常现象,不要过度紧张。患者如果有很明显的眼睛疼痛、头痛、恶心等,应及时告诉主治医师,并遵照医嘱进行治疗。白内障手术患者以老年人居多,通常胃肠蠕动较慢,很容易出现便秘情况,患者在术后要选择易消化的食物,可以多吃点新鲜蔬菜、水果等。如果便秘严重,可以适当使用缓泻药,如开塞露等,这样可以避免患者排便用力过猛,引起眼睛局部伤口发生出血、开裂等不良情况。对于有角膜缝线的患者,术后2周左右可根据

实际情况拆线,并使用抗生素药水滴眼,一般情况下每天三四次。患者每天晚上睡觉之前可以使用红霉素、金霉素眼膏等,以降低术后感染风险。在点眼药时,一定要注意卫生,将手洗干净,以免污染术眼,然后要保证睡眠,预防感冒和咳嗽,这样有助于伤口愈合。如果在术后3个月患者的屈光调节比较差,可配戴眼镜,这样有助于提高视力。

总之,白内障是致盲的主要眼病之一,临床以手术治疗为主,但在术前、术中、术后均要注意一些可能出现的情况,以确保手术顺利开展,让患者在术后恢复得更好、更快。

(作者供职于镇平县五官科医院眼科)

纤维也可以广泛阻滞,使周围血管不断发生扩张,导致患者的低血压、休克情况加重;对于该类患者而言,最好是选用气管插管全身麻醉方案。还要选择对呼吸循环影响较小的药物进行麻醉诱导与麻醉维持,临床上主要是选择咪唑安定、依托咪酯、维库溴铵、泮库溴铵等,不可使用去极化肌松药。这类药物会增加胃内压力,导致患者出现呕吐、误吸等情况;在麻醉维持的过程中,可以将吸入性麻醉药和静脉麻醉药交替使用。在麻醉期间,需对患者的生命体征、失血量、尿量等密切进行监测,一旦发现异常情况,要及时处理。

麻醉之前的处理:通常在麻醉之前要对患者进行适当抢救,尤其是呼吸梗阻患者,要避免因缺氧而导致患者猝死。如果患者已经无意识或处于深度昏迷状态时,要将其头部托起并向后仰,或者为患者置入咽喉通气管,情况严重者还需要进行气管插管,这样做可以确保患者呼吸通畅。对于误吸呕吐物、血块的患者,要及时清理,必要时可予以气管切开处理。

麻醉过程中的处理:要根据每位患者的创伤部位、全身情况、伤及范围、创重程度来拟定手术方案、选择麻醉方式,尽量选择操作简单、安全有效、耗时较短的麻醉方式,以采用过于复杂的麻醉方式,以免患者出现严重的不良反应;或错过最佳抢救时机。对于急性创伤患者而言,不应采取椎管内麻醉,这是因为该麻醉方式在多数神经阻滞的时候,交感神经

纤维也可以广泛阻滞,使周围血管不断发生扩张,导致患者的低血压、休克情况加重;对于该类患者而言,最好是选用气管插管全身麻醉方案。还要选择对呼吸循环影响较小的药物进行麻醉诱导与麻醉维持,临床上主要是选择咪唑安定、依托咪酯、维库溴铵、泮库溴铵等,不可使用去极化肌松药。这类药物会增加胃内压力,导致患者出现呕吐、误吸等情况;在麻醉维持的过程中,可以将吸入性麻醉药和静脉麻醉药交替使用。在麻醉期间,需对患者的生命体征、失血量、尿量等密切进行监测,一旦发现异常情况,要及时处理。

(作者供职于安阳市第六人民医院输血科)

如何做好急症创伤患者的麻醉工作

□杨社标

急症创伤患者大多数是严重复合创伤、失血性休克者,有着病情复杂多变的特点,需要进行及时有效的救治,其中手术疗法较为多见,但因为这些患者具有极大的生命危险,手术已经发生改变,使其手术麻醉难度更大。接下来,笔者对如何做好急症创伤患者的麻醉工作进行阐述。

麻醉处理原则:对于该类手术患者,要注意麻醉处理原则,对患者的病理生理变化进行详细了解,合理实施心肺复苏、休克防治等;要依据患者的实际病情来选择麻醉方式和所用药物,同时还要注意麻醉不良反应的预防与处理。

麻醉之前的处理:通常在麻醉之前要对患者进行适当抢救,尤其是呼吸梗阻患者,要避免因缺氧而导致患者猝死。如果患者已经无意识或处于深度昏迷状态时,要将其头部托起并向后仰,或者为患者置入咽喉通气管,情况严重者还需要进行气管插管,这样做可以确保患者呼吸通畅。对于误吸呕吐物、血块的患者,要及时清理,必要时可予以气管切开处理。

麻醉过程中的处理:要根据每位患者的创伤部位、全身情况、伤及范围、创重程度来拟定手术方案、选择麻醉方式,尽量选择操作简单、安全有效、耗时较短的麻醉方式,以采用过于复杂的麻醉方式,以免患者出现严重的不良反应;或错过最佳抢救时机。对于急性创伤患者而言,不应采取椎管内麻醉,这是因为该麻醉方式在多数神经阻滞的时候,交感神经

纤维也可以广泛阻滞,使周围血管不断发生扩张,导致患者的低血压、休克情况加重;对于该类患者而言,最好是选用气管插管全身麻醉方案。还要选择对呼吸循环影响较小的药物进行麻醉诱导与麻醉维持,临床上主要是选择咪唑安定、依托咪酯、维库溴铵、泮库溴铵等,不可使用去极化肌松药。这类药物会增加胃内压力,导致患者出现呕吐、误吸等情况;在麻醉维持的过程中,可以将吸入性麻醉药和静脉麻醉药交替使用。在麻醉期间,需对患者的生命体征、失血量、尿量等密切进行监测,一旦发现异常情况,要及时处理。

麻醉之前的处理:通常在麻醉之前要对患者进行适当抢救,尤其是呼吸梗阻患者,要避免因缺氧而导致患者猝死。如果患者已经无意识或处于深度昏迷状态时,要将其头部托起并向后仰,或者为患者置入咽喉通气管,情况严重者还需要进行气管插管,这样做可以确保患者呼吸通畅。对于误吸呕吐物、血块的患者,要及时清理,必要时可予以气管切开处理。

麻醉过程中的处理:要根据每位患者的创伤部位、全身情况、伤及范围、创重程度来拟定手术方案、选择麻醉方式,尽量选择操作简单、安全有效、耗时较短的麻醉方式,以采用过于复杂的麻醉方式,以免患者出现严重的不良反应;或错过最佳抢救时机。对于急性创伤患者而言,不应采取椎管内麻醉,这是因为该麻醉方式在多数神经阻滞的时候,交感神经

纤维也可以广泛阻滞,使周围血管不断发生扩张,导致患者的低血压、休克情况加重;对于该类患者而言,最好是选用气管插管全身麻醉方案。还要选择对呼吸循环影响较小的药物进行麻醉诱导与麻醉维持,临床上主要是选择咪唑安定、依托咪酯、维库溴铵、泮库溴铵等,不可使用去极化肌松药。这类药物会增加胃内压力,导致患者出现呕吐、误吸等情况;在麻醉维持的过程中,可以将吸入性麻醉药和静脉麻醉药交替使用。在麻醉期间,需对患者的生命体征、失血量、尿量等密切进行监测,一旦发现异常情况,要及时处理。

总之,急症创伤患者属于特殊群体,手术方案与麻醉方案的选择要慎重,对于麻醉相关处理要准确判断,并及时处理,为患者选择一个合理的麻醉及管理方式,以使患者的有效循环血量尽快恢复,确保其心、脑、肾等重要脏器功能恢复正常,也有助于降低手术相关并发症与麻醉不良反应。

(作者供职于商丘市第一人民医院麻醉科)

你需要知道的输血常识

□韩丽娟

血液对人体的重要性不言而喻。当前,临床用血依然是依靠健康人体捐献。

在以往,临床上的用血来源是靠个体卖血。为了赚取更多金钱,部分人隐瞒病史,甚至冒名顶替,重复多次卖血,这些情况大大降低了血液质量,也让输血成了传播疾病的途径。

无偿献血制度的实施,有效遏制了艾滋病、肝炎等经血液传播疾病情况,进而最大限度地保护供血者和受血者的身体健康。与此同时,无偿献血也能够体现出团结友爱、无私奉献精神,更是一种互救互助的方式。

经过科学测定,血液在正常人体中的占比是8%左右,一个50公斤体重的人,约有血液4000毫升,并且人体中的血液并不是都会进行血液循环。正常人献血200毫升~400毫升,只占全身血量的5%~10%,不会对自身健康产生负面影响。

当前,有人对于献血还是存在着担心和顾虑,其实这种担心是多余的。第一,献200毫升的血液只占全身血量的1/20,并不会影响献血者的各项生理功能。第二,身体本身就具有较强的调节功能,在献血后1小时~2小时后血容量就会得到恢复,并且身体内的各种血液成分可在两周内达到原来的水平。第三,人体的血液都在新陈代谢,即使不献血,血细胞也在不断衰老死亡,被新生的血细胞代替。献血后,人体造血功能反而更加旺盛,会加速血细胞的生成,从而使血液保持相对恒定。第四,献血前要做好严格的身体检查和化验,合格者方能献血。第五,研究显示,适量献血不仅不会影响身体功能,对减少心脑血管疾病也具有积极作用。据报道,献血者存活率显著高于未献血者,献血总量较多的存活年龄还较长。

血液本身具有旺盛的新陈代谢能力,并且人体具有很强的自我调节能力,在规定的时间内,一次献血200毫升~400毫升是无损身体健康的。

(作者供职于安阳市第六人民医院输血科)