星期六

常见的抗生素使用误区

疾病中发挥着关键作用,但由于 人们对其存在诸多误解,导致滥 用现象频发,这不仅削弱了治疗 效果,还可能引发诸多不良后 果。

误区一:抗生素就是消炎药

为一谈,误认为抗生素能治所有 抗力。 炎症。其实,抗生素专用于杀灭 或抑制细菌,对细菌性炎症起效, 消炎药是直接抑制炎症反应的药 染,这是错误的。抗生素是通过 物,二者的作用机制和适用范围

在日常生活中,局部软组织 淤血、红肿、疼痛,过敏反应引起 的接触性皮炎、药物性皮炎和病 毒引起的炎症等,并非由细菌感 染引发,不宜使用抗生素。例 病毒无效。抗生素的作用机制主 染的肺炎具有相当好的疗效。

脑梗死曾被视为中老年人的 "专属疾病",但近年来,20岁~45 岁群体的发病率正以每年8%的速 度上升。与老年脑梗死多由高血 压、糖尿病等基础病引发不同,青 年脑梗死的病因更隐蔽、更复杂, 其中卵圆孔未闭、烟雾病、中枢神 经系统血管炎、血液病、遗传性脑 血管病是五大高危因素,若不重 视,会带来严重后果。

卵圆孔未闭是青年脑梗死最 常见的"隐形杀手"之一,在青年 脑梗死患者中占比高达40%。卵 圆孔是心脏房间隔的生理性通 道,多数人出生后会自然闭合,若 未闭合形成缝隙,静脉血中的微 血栓、空气栓子等会通过"反常栓 塞"进入脑部动脉,堵塞血管引发 脑梗死。这类患者常无明显症 死或脑出血,若不及时治疗,致残

腹泻作为一种常见的消化系 统疾病,不仅会导致身体脱水、电 解质紊乱,还可能影响营养吸收, 降低生活质量。在中医理论中, 腹泻的发生与脾脏功能失调密切 相关,"脾主运化",脾脏一旦受 损,水谷精微无法正常运化,便会 导致水湿内停、清浊不分,最终引 发腹泻。本文将从中医视角解析 腹泻的病因,并分享多种科学有 效的调脾止泻妙法。

中医认为,腹泻的病因分外 胃关,关门不利致滑泄。 感与内伤,核心为脾虚湿盛致脾 失健运、大小肠传化失常、清浊不 中医有多种调脾方法。在中药调 分。外感中湿邪最关键,脾恶湿, 湿邪易困脾土引发腹泻。饮食所 伤源于饮食过量、恣食肥甘生冷 或饮食不洁,损伤脾胃,化生邪滞 致运化失调。情志失调因郁怒伤 为泻下急迫、粪黄臭秽、肛门灼热 或蒸熟后食用均可;莲子有补脾 脾胃功能。

抗生素在治疗细菌感染性 如,过敏反应是由于机体免疫系 要是阻断细菌的细胞壁和蛋白质 统对某些外来物质(如花粉、药 物等)过度敏感,导致免疫细胞 释放组胺等炎症介质,引起局部 效,还可能破坏人体内正常菌 许多人把抗生素和消炎药混 群,导致菌群失调,降低机体抵 的风险。

误区二:抗生素可预防感染

部分人认为抗生素能预防感 抑制或杀灭细菌来治疗感染的, 并非预防感染。滥用抗生素会使 细菌产生耐药性,导致药物失效, 增加治疗难度。例如,有些人为 多是由病毒引起的,而抗生素对

结构与细菌截然不同。病毒没有 疾病的治疗上就不如红霉素 细胞壁,其复制过程也不依赖于

误区三:抗生素越贵越好,越 较明确。

选择抗生素时,很多人误以 实,疗效的关键在于抗菌谱、药 代动力学特点与感染的病原体、 感染部位的匹配度。只有精准 达到有效血药浓度并维持 格低,它对于军团菌和支原体感 身体。

一些价格较高的三代头孢菌素 灭侵入人体的细菌,还可能使细 合成,影响核酸合成等。病毒的 (对革兰氏阴性菌有效)在这些 菌对多种药物产生耐药性。 此外,新的抗生素的诞生往往是 皮肤红肿、瘙痒等症状。因此,细菌的蛋白质合成机制,因此抗因为老的抗生素发生了耐药性, 使用抗生素对这些炎症不仅无 生素对病毒无效。长期滥用抗生 如果老的抗生素对某种感染有 素预防感染,只会增加细菌耐药 效,应当优先使用老的抗生素。

误区四:随意更换抗生素

为"越贵越好,越新越好"。其 问题,如果某种抗生素的疗效 暂时不好,应先考虑用药时间 不足。抗生素发挥疗效需要 匹配,才能实现最佳治疗效果。定时间。有些人频繁更换抗 了预防感冒服用抗生素。感冒大 例如,红霉素是老牌抗生素,价 生素,会造成用药混乱,伤害

频繁换药不仅不利于完全杀 李鹊镇卫生院)

误区五:症状减轻就停药

一些人在服用抗生素后,只 要症状有所减轻就自行停药,这 是非常错误的做法。症状减轻 并不代表感染灶被完全清除,擅 因为老药的效果和不良反应比 自停药不仅不利于完全杀灭侵 入人体的细菌,还可能使残存的 细菌产生耐药性,导致慢性感 抗生素的疗效有一个周期 染,使疾病反反复复,难以治 愈。例如,在治疗某些细菌感染 性疾病时,虽然症状已经消失, 但是细菌可能仍然存在于体内, 需要按照医生的指导完成整个 疗程,以确保所有细菌被消灭, 防止疾病复发。

(作者供职于山东省广饶县

青年脑梗死的危险因素

状,多在突发头晕、肢体麻木后才 率极高。 偶然发现。

脑血管畸形,因脑血管造影时异 常血管网形似烟雾而得名。该病 多见于20岁~30岁群体,核心病 理是大脑动脉环主要分支逐渐狭 窄或闭塞,迫使颅底形成脆弱的 细小侧支血管。这些新生血管壁 出现短暂性脑缺血,表现为肢体 无力、言语不清,严重时突发脑梗

中枢神经系统血管炎是青年 脑梗死的"元凶",属于自身免疫 性疾病。免疫系统紊乱攻击脑部 血管时,会导致血管壁炎症、狭窄 类患者除了神经症状,还可能伴 随发热、乏力、关节痛等全身表 现,容易被误诊为感冒或风湿疾 薄,易破裂或堵塞,患者可能反复 病。由于发病隐匿,早期确诊难 度大,若延误治疗,炎症会持续损 伤脑血管,导致多部位梗死。

被忽视,如镰状细胞贫血、真性红 细胞增多症。镰状细胞贫血患者 的红细胞形态异常,易在脑部小 血管内聚集形成血栓;真性红细 胞增多症则因血液中红细胞数量 甚至闭塞,进而引发脑梗死。这 过多,导致血液黏稠度增加,脑部 血流速度减慢,进而诱发血栓。 这类患者可能伴随面色潮红、头 晕、乏力等症状,若未及时控制原 发病,脑梗死风险会显著增加。

遗传性脑血管病发病率较 线。 低,但是后果严重。这种疾病是 血液病引发的青年脑梗死易 由基因变异导致脑血管结构异常 人民医院)

引起的,患者多在青年时期发病, 呈现家族聚集性,症状可能从轻 微头痛、记忆力下降逐渐发展为 肢体瘫痪、认知障碍。由于存在 明确的遗传倾向,有相关家族病 史的青年需格外警惕。

青年脑梗死的防控关键在 于"早发现、早干预"。 若突发头 晕、肢体麻木、言语不清、视物模 糊等情况,需立即就医,进行排 查。有家族病史、长期熬夜、久 坐不动等高危因素的青年,应定 期进行心脏超声、血常规、脑血 管影像等检查,针对性防控潜在 风险。要重视不要忽视,关注这 些隐匿病因,为青春筑牢健康防

(作者供职于山东省梁山县

中医调脾止泻妙法

□石鹏岩

运,引发泄泻。脾胃虚弱由长期 连汤;伤食型症状为稀便、臭如败 百合熬汤。 饮食不节、劳倦久病等导致,胃肠 功能减退,聚湿生滞引发腹泻。 命门火衰多因年老、久病、房室无 迁延反复、神疲倦怠,治宜健脾益 度,肾阳不足则脾失温煦,且肾为

针对不同病因引发的腹泻, 理方面,遵循辨证论治原则。寒 湿型症状为清稀如水样大便、腹 痛肠鸣等,治宜芳香化湿、解表散 寒,主方藿香正气散;湿热型表现 肝、思虑伤脾,肝木克土或脾气不 等,治官清肠利湿,用葛根黄芩黄 止泻、养心安神的功效,适合搭配

卵等,治宜消食导滞,主方保和 丸;脾虚型表现为稍进油腻即泻、 气渗湿,方用参苓白术散;肝郁型 宜疏肝健脾,用痛泻宁颗粒。

手段。日常可多食用健脾祛湿的 食材,如薏米、山药、莲子等。薏 米利水渗湿、健脾止泻,可与大米

穴位按摩可作为辅助疗法。 足三里穴位于小腿外侧,按压此 穴能调理脾胃、增强体质,每次按 压1分钟~2分钟,每日2次~3 在情绪紧张、抑郁恼怒时发作,治 次;中脘穴在腹部正中,顺时针按 摩可促进胃肠蠕动,缓解腹泻症 食疗调理是中医调脾的重要 状。此外,按摩脾俞穴、胃俞穴等 背部穴位,也能起到健脾和胃的 作用。对于慢性腹泻患者,还可 采用艾灸疗法,艾灸足三里穴、中 同煮成粥;山药能补脾养胃,生吃 脘穴等穴位,借助温热刺激调理

除了上述调理方法,还要养 院)

成良好的生活习惯。日常应注意 腹部保暖,避免受凉;规律作息, 避免熬夜,保证脾胃得到充分的 休息;适当进行体育锻炼,如散 步、太极拳等,能促进气血运行, 增强脾胃运化功能;保持心情舒 畅,避免长期处于焦虑、抑郁状 态,防止肝气郁结影响脾胃功能。

需要注意的是,若腹泻严重, 伴随高热、呕吐、便血等情况,应 及时就医,以免延误病情。对于 慢性腹泻患者,建议在专业中医 师的指导下进行辨证调理,制定 个体化的治疗方案。

中医调脾治腹泻,注重整体 调理,从病因入手标本兼顾,既能 快速缓解症状,又能从根本上改 善脾胃功能,减少腹泻复发。

(作者供职于泰安市中医医

诺如病毒感染的家庭防控指南

□姚艳伟

诺如病毒是急性胃肠炎的常 见病原体,具有传播速度快、感染 剂量低、环境抵抗力强等特点,在 性手套和口罩,建议穿戴防水围 与酸性物质混合。 家庭密闭环境中易通过粪-口途 裙或旧衣物。操作后,手套应内 径、气溶胶及接触传播。如何有 面外翻包裹污染物后丢弃,口罩

个人卫生与防护 手卫生措施

洗手是预防诺如病毒感染 毒。 的关键。应严格按"七步洗手 法",使用肥皂或洗手液在流动 水下冲洗至少20秒。洗手时机 皂洗手。

使用个人防护装备

环境清洁与消毒 物体表面消毒

首选含氯消毒剂(如5%次氯 包括:处理呕吐物或粪便后、准 酸钠漂白剂),对于呕吐物或粪便 备食物前后、进食前、接触公共 污染表面消毒按1:10比例稀释, 蒸汽消毒30分钟。 物品后等。需要注意的是,诺如 日常预防性消毒按1:50稀释。消 病毒对酒精耐受,含酒精手消毒 毒步骤:先清除可见污染物,再用 剂无法有效灭活病毒,仅可在无 消毒液擦拭或喷洒,确保表面湿 流动水时临时使用,不能替代肥 润,作用10分钟后用清水擦净。冲洗。木质餐具建议优先选择热 重点消毒区域包括门把手、开关、力消毒。

桌面、卫生间设施、遥控器等。注 清理污染物时应佩戴一次 意:含氯消毒剂需现配现用,避免

衣物处理

污染衣物应单独收纳,避免 效阻断病毒传播,保障家人健康? 及时更换,围裙需消毒清洗。若 混放。使用60摄氏度以上的热水 物,喷洒足量1:10含氯消毒液,静 皮肤接触污染物,立即用肥皂和 和常规洗衣剂清洗,可添加含氯 置10分钟。 流动水清洗,必要时用碘伏消 漂白剂(按说明),洗涤时间不少 于30分钟。洗后优先阳光曝晒4 密封后对外层喷洒消毒液。 小时以上,或高温烘干(≥60摄氏 度,30分钟)。

餐具消毒

热力消毒:沸水煮15分钟或

化学消毒:浸泡于有效氯250 具。 毫克/升~500毫克/升的含氯消 毒液中30分钟,然后用清水彻底

呕吐物与粪便处理

直接清扫。应做好个人防护,按 遮掩,分泌物密封丢弃。症状消 以下步骤处理:

用一次性吸水材料覆盖污染

将污染物装入双层垃圾袋,

污染区域及周围1米内地面、 墙面用1:10消毒液擦拭,作用10 脱水、高热等症状时立即就医。 分钟后用清水清洁。

清洁工具用1:10消毒液浸泡 30分钟后清洗,或使用一次性工 后继续通风30分钟以上。要定期

家庭成员健康管理

症状监测与隔离 家庭成员出现恶心、呕吐、腹

的房间,避免共用物品。隔离期 发现呕吐物或粪便时,切勿 间佩戴口罩,咳嗽、呕吐时用纸巾 失后继续隔离3天。

注意事项

患者不得参与备餐或照顾老 人、孩子,直至症状消失72小时。 其他成员应减少接触,接触后立 即洗手。若婴幼儿、老人等易感 人群发生感染,应密切观察,出现

其他建议

消毒时保持室内通风,操作 消毒宠物活动区域。储备消毒用 品,妥善存放。多人感染时增加 消毒频次。

(作者供职于山东省聊城市 泻等症状时,应单独居住于通风 冠县万善乡卫生院)

卧床老年痴呆患者的肺部感染预防

长期卧床的老年痴呆患者由 便于排出。 于活动能力受限、咳嗽反射减弱、 染风险。

染的基础。老年痴呆患者因认知不适。 障碍无法自主调整姿势,护理者 需每2小时协助翻身一次,翻身时 肤损伤。推荐采用30度~45度半 卧位,这种姿势可利用重力减少 胃内容物反流误吸的风险,同时

吞咽功能退化等原因,成为肺部 垫、翻身枕等辅助工具维持体 避开脊柱、胸骨等部位。 感染高危人群。肺部感染不仅会 位稳定。夜间睡眠时,若患者 加重原有病情,还可能引发严重 无禁忌证,可将床头抬高15度~ 键。室内湿度应维持在50%~

呼吸道护理

注意动作轻柔,避免拖拽导致皮 弱,痰液易在肺部积聚,形成感染 润状态 隐患。护理者应掌握正确的叩背 排痰方法:手指并拢呈空心掌,从 下往上、由外向内轻轻叩击患者 的重要途径。老年痴呆患者常因 头柜等物品进行消毒,避免交叉 促进肺部分泌物向大气道移动, 背部,每次叩击3分钟~5分钟,每 吞咽困难导致口腔分泌物残留, 感染。同时,限制探视人数,防止 侨医院)

日3次~4次,通过振动帮助痰液 增加感染风险。每日需至少2次 外来病菌传播。

保持呼吸道湿润同样关 动作轻柔,以免损伤黏膜。 多饮水(无禁忌证情况下),每日 境清洁。 饮水量保持在1500毫升~2000毫 老年痴呆患者咳嗽反射减 升,有助于维持呼吸道黏膜的湿

在日常护理中,可借助楔形 松动。叩击时需注意力度适中, 口腔护理。使用软毛牙刷或口腔 护理棉擦拭牙齿、牙龈及舌面,要

并发症。下面从多个维度介绍实 20度,既能提高舒适度,又能降 60%,干燥环境易导致呼吸道黏 可用生理盐水或温开水进行口腔 素及矿物质的摄入。对于吞咽困 用的护理方法,帮助降低肺部感 低咽喉部位的分泌物进入肺部 膜受损。对于痰液黏稠的患者, 冲洗,冲洗时将患者的头部偏向 的概率。需要注意的是,体位 可在医生指导下进行雾化吸入 一侧,防止误吸。若发现口腔黏 调整后需观察患者的反应,避治疗,通过雾化药物稀释痰液,膜溃疡、真菌感染等情况,需及时机体抵抗力。 保持正确体位是预防肺部感 免因体位不当引发血压波动或 促进痰液排出。此外,鼓励患者 使用相应药物治疗,保持口腔环

环境优化与营养支持

30分钟以上,减少空气中病原微 口腔是病原微生物进入肺部 生物的浓度。定期对床单位、床 述情况,应及时告知医生。

充足的营养是维持免疫力的 基础。根据患者的吞咽功能,选 择易咀嚼、易消化的食物,如肉末 对于无法自主漱口的患者, 粥、蔬菜泥等,保证蛋白质、维生 难严重者,需在医生评估后采用 鼻饲饮食法,确保营养供给,增强

老年痴呆患者往往无法准确 表达不适。护理者需密切观察其 患者的居住环境需保持通 病情变化,如出现体温升高、呼吸 风,每日开窗通风2次~3次,每次 频率加快、咳嗽、痰液颜色变黄或 变绿、精神状态改变等。若有上

(作者供职于广东省普宁华

1997年,世界卫生组织将肥胖定义为一 种慢性代谢性疾病。肥胖不仅是体重超标, 更是身体代谢系统失衡的信号。当体内脂 肪过度堆积超过健康阈值,肥胖便可能引发 高血压、糖尿病、心血管疾病等并发症,甚至 缩短寿命。手术减重成为改善代谢功能的 关键手段。

肥胖:被低估的代谢危机

肥胖的本质是能量摄入长期超过消耗, 导致脂肪细胞异常增生。医学上通过身体 质量指数(BMI)界定肥胖:BMI≥28属于肥 胖范畴,而腰围超标(男性≥85厘米,女性≥ 80厘米)则提示内脏脂肪堆积风险。肥胖有 以下危害:

代谢紊乱:脂肪组织分泌的激素失衡, 导致胰岛素抵抗,进而引发2型糖尿病。

心血管负担:血液中甘油三酯和低密度 白升高,加速动脉粥样硬化。 器官损伤:肝脏脂肪堆积形成脂肪肝,体 脂蛋白升高,加速动脉粥样硬化。

是肥胖引发器官损伤的典型表现。

若有代谢综合征,游离脂肪酸会过量涌 人,在肝脏堆积形成非酒精性脂肪肝,若不 加以控制,可能逐步发展为脂肪性肝炎、肝 纤维化、肝硬化,甚至肝癌。肾脏也颇受影 响。高血压和高血糖持续"攻击"肾脏微小 血管,早期出现蛋白尿,长期可致慢性肾脏

生殖系统同样受累。女性易患多囊卵 巢综合征,出现月经不调、不孕、多毛等情 况;男性可能出现性功能障碍。呼吸系统方 面,中心性肥胖增加睡眠呼吸暂停综合征风 险,夜间缺氧进一步加重高血压和心脏负

认知功能也受影响。代谢综合征可能 增加血管性痴呆和阿尔茨海默病风险,这与 脑血管损伤和胰岛素抵抗对大脑的"双重打

击"有关。此外,胰岛素样生长因子-1水平升高和慢性炎症 状态,还与结直肠癌、乳腺癌、胰腺癌等癌症风险增加有关。 手术减重:从"被动节食"到"主动调控"

对于BMI≥32.5或合并糖尿病的肥胖患者,传统的饮食 运动干预效果有限,减重手术成为选择。手术通过两种机制 重塑代谢

物理限制摄入:如袖状胃切除术切除80%的胃组织,胃容 量从1500毫升缩减至200毫升,患者的进食量显著减少。 神经内分泌调节:胃旁路术改变食物消化路径,绕过部

分小肠,在减少营养吸收的同时,肠道激素分泌增加,增强饱

腹感并改善胰岛素敏感性。

代谢重塑的三大核心变化 手术减重并非简单的"切胃减肥",而是通过多维度代谢 调整实现长期健康收益。

血糖调控升级:术后患者的胰岛素敏感性平均提升40%, 部分糖尿病患者甚至无须药物即可维持血糖正常。研究显 示,胃旁路术后1年,糖尿病缓解率达80%以上。

脂肪代谢优化:脂肪组织分泌的瘦素水平下降,脂联素 水平上升,促进脂肪分解并减少炎症因子释放。术后6个月, 患者的内脏脂肪面积大幅减少。

能量消耗再分配:虽然基础代谢率因体重下降略有降 低,但是肌肉活动增加带来的能量消耗抵消了这一影响。术 后患者每日总能量消耗反而比术前高5%~10%。

肥胖是代谢系统发出的"红色警报",手术减重则是通过 科学干预重启健康代谢的钥匙。需要注意的是,手术是起点 而非终点,持续健康管理才是维持代谢平衡的永恒课题。

(作者供职于山东省枣庄市立医院)

换药时要观察 伤口情况

□徐丽娟

伤口护理者的必备技能。

红肿是伤口最常见的表

现,正常愈合的红肿与异常炎 症的红肿有着明显区别。伤 口刚形成或换药后短期内,周 围组织会出现轻度红肿,范围 局限在伤口边缘1厘米内,且 能是异物残留或护理不当导 致的异常反应。

渗液的观察需要关注量、 颜色和性状3个维度。一般 伤口在愈合初期会有少量清 亮或淡黄色渗液,起到湿润组 织、促进修复的作用,且量会 逐渐减少。若渗液突然增多, 湿透敷料甚至渗漏,提示可能 鲜红色渗液可能提示活动性 出血,需警惕血管破裂;黄绿 色、浑浊的渗液高度提示感 染,可能有脓液。观察渗液的 性状同样重要。稀薄透明的 渗液通常正常,而黏稠、带有 絮状物的渗液往往是感染的

异味的出现往往是伤口 市东营区中心医院)

换药不仅是对伤口的清 出现问题的强烈信号。正常 洁与保护,更是观察伤口恢复 愈合的伤口可能有轻微血腥 情况的关键环节。很多人认 味,不会有明显异味。若换药 为换药只是简单的消毒和包 时闻到恶臭、腐臭味,多提示 扎,忽略了对伤口的细致观 伤口存在厌氧菌感染或组织 察。事实上,伤口在愈合过程 坏死。坏死组织分解会产生 中会通过各种信号传递健康 含硫化合物,散发出难闻的气 信息。及时捕捉这些信号并 味,这种情况下即使伤口表面 正确解读,能有效避免感染、看似干燥,深层也可能存在感 伤口延迟愈合等问题。掌握 染。此外,若伤口长期不愈合 伤口观察的要点,是每个参与 且伴有腥臭味,需警惕特殊细 菌感染或骨髓炎等严重问题, 不能仅通过局部消毒处理,需 及时就医以明确诊断。

除了红肿、渗液和异味 这三大核心信号,伤口周围 皮肤的状态也不容忽视。正 常情况下,伤口周围皮肤应 程度逐渐减轻,这是身体正常 保持完整、柔软,无皮疹。若 的修复反应。若红肿范围扩 出现水疱、脱皮、瘙痒等症 大、颜色变深,甚至蔓延至周 状,可能是对敷料或消毒剂 围正常皮肤,伴随明显触痛 过敏,需及时更换护理用 感,可能是感染的早期信号。 品。伤口边缘的状态同样关 若红肿区域出现发热感,提示 键,新鲜的肉芽组织呈粉红 炎症正在加重,需及时采取抗 色、颗粒均匀,触之易出血, 感染措施。此外,红肿长时间 是愈合良好的标志。若边缘 不消退或消退后再次加重,可 组织发黑、变硬或出现缺口, 则提示愈合不良,可能存在 组织坏死或生长停滞。 发现伤口异常信号后,正

确的处理方式至关重要。轻 度红肿时可加强局部清洁,增 加换药频率;渗液增多时需选 择吸收性更好的敷料,并确保 引流通畅;出现异味时应及时 清除坏死组织,必要时使用抗 存在伤口感染或血管损伤。菌敷料。需要注意的是,任何 从颜色来看,淡红色渗液多为 情况下,若观察到伤口持续恶 血清渗出,属于正常现象,而 化、全身出现发热等,应立即 寻求专业医疗帮助。

换药时进行细致观察,是 伤口护理的第一道防线。通 过掌握红肿、渗液、异味等信 号的解读方法,能早期发现问 题并及时干预,为伤口愈合创 造条件。

(作者供职于山东省东营