

常见的抗生素使用误区

□王明霞

抗生素在治疗细菌感染性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
许多人把抗生素和消炎药混为一谈,误认为抗生素能治所有炎症。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物,二者的作用机制和适用范围不同。

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

如,过敏反应是由于机体免疫系统对某些外来物质(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,引起局部皮肤红肿、瘙痒等症状。因此,使用抗生素对这些炎症不仅无效,还可能破坏人体内正常菌群,导致菌群失调,降低机体抵抗力。

误区二: 抗生素可预防感染
部分人认为抗生素能预防感染,这是错误的。抗生素是通过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,有些人为了预防感冒服用抗生素。感冒大多是由病毒引起的,而抗生素对病毒无效。抗生素的作用机制主

要是阻断细菌的细胞壁和蛋白质合成,影响核酸合成等。病毒的结构与细菌截然不同。病毒没有细胞壁,其复制过程也不依赖于细菌的蛋白质合成机制,因此抗生素对病毒无效。长期滥用抗生素预防感染,只会增加细菌耐药的风险。

误区三: 抗生素越贵越好,越新越好
选择抗生素时,很多人误以为“越贵越好,越新越好”。其实,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。只有精准匹配,才能实现最佳治疗效果。例如,红霉素是老牌抗生素,价格低,它对于军团菌和支原体感染的肺炎具有相当好的疗效。

一些价格较高的三代头孢菌素(对革兰氏阴性菌有效)在这些疾病的治疗上就不如红霉素。此外,新的抗生素的诞生往往是因为老的抗生素发生了耐药性,如果老的抗生素对某种感染有效,应当优先使用老的抗生素。因为老药的效果和不良反应比较明确。

误区四: 随意更换抗生素
抗生素的疗效有一个周期问题,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达到有效血药浓度并维持一定时间。有些人频繁更换抗生素,会造成用药混乱,伤害身体。

频繁换药不仅不利于完全杀

灭侵入人体的细菌,还可能使细菌对多种药物产生耐药性。

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李鹊镇卫生院)

青年脑梗死的危险因素

□李兆星

状,多在突发头晕、肢体麻木后才偶然发现。

烟雾病是一种罕见却凶险的脑血管畸形,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。这些新生血管壁薄,易破裂或堵塞,患者可能反复出现短暂性脑缺血,表现为肢体无力、言语不清,严重时突发脑梗死或脑出血,若不及时治疗,致残

率极高。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,狭窄甚至闭塞,进而引发脑梗死。这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。

血液病引发的青年脑梗死易

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成血栓;真性红细胞增多症则因血液中红细胞数量过多,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

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,为青春筑牢健康防线。

(作者供职于山东省梁山县人民医院)

中医调脾止泻妙法

□石鹏岩

运,引发泄泻。脾胃虚弱由长期饮食不节、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、房室无度,肾阳不足则脾失温煦,且肾为胃关,关门不利致滑泄。

针对不同病因引发的腹泻,中医有多种调脾方法。在中药调理方面,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,方用藿香正气散;湿热型表现为泻下急迫、粪黄臭秽、肛门灼热等,治宜清热利湿,用葛根黄芩黄

连汤;伤食型症状为稀便、臭如败卵等,治宜消食导滞,主方保和丸;脾虚型表现为稍进油腻即泻、迁延反复、神疲倦怠,治宜健脾益气渗湿,方用参苓白术散;肝郁型在情绪紧张、抑郁恼怒时发作,治宜疏肝健脾,用痛泻宁颗粒。

食疗调理是中医调脾的重要手段。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,可与大米同煮成粥;山药能补脾养胃,生吃或煮熟后食用均可;莲子有补脾止泻、养心安神的功效,适合搭配

百合熬汤。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、中脘穴等穴位,借助温热刺激调理脾胃功能。

除了上述调理方法,还要养

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。情志失调因郁怒伤肝、思虑伤脾,肝木克土或脾气不

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,在家庭密闭环境中易通过粪-口途径、气溶胶及接触传播。如何有效阻断病毒传播,保障家人健康?

个人卫生与防护
手卫生措施
洗手是预防诺如病毒感染的關鍵。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。洗手时机包括:处理呕吐物或粪便后、准备食物前后、进食前、接触公共物品后等。需要注意的是,诺如病毒对酒精耐受,含酒精手消毒剂无法有效灭活病毒,仅可在无流动水时临时使用,不能替代肥皂洗手。

使用个人防护装备
清理污染物时应佩戴一次性手套和口罩,建议穿戴防水围裙或旧衣物。操作后,手套应内面外翻包裹污染物后丢弃,口罩及时更换,围裙需消毒清洗。若皮肤接触污染物,立即用肥皂和流动水清洗,必要时用碘伏消毒。

环境清洁与消毒
物体表面消毒
首选含氯消毒剂(如5%次氯酸钠漂白剂),对于呕吐物或粪便污染表面消毒按1:10比例稀释,日常预防性消毒按1:50稀释。消毒步骤:先清除可见污染物,再用消毒液擦拭或喷洒,确保表面湿润,作用10分钟后用清水擦净。重点消毒区域包括门把手、开关、

桌面、卫生间设施、遥控器等。注意:含氯消毒剂需现配现用,避免与酸性物质混合。

衣物处理
污染物应单独收纳,避免混放。使用60摄氏度以上的水和常规洗衣剂清洗,可添加含氯漂白剂(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分钟或蒸汽消毒30分钟。
化学消毒:浸泡于有效氯250毫克/升~500毫克/升的含氯消毒液中30分钟,然后用清水彻底冲洗。木质餐具建议优先选择热力消毒。

呕吐物与粪便处理
发现呕吐物或粪便时,切勿直接清扫。应做好个人防护,按以下步骤处理:
用一次性吸水材料覆盖污染物,喷洒足量1:10含氯消毒液,静置10分钟。
将污染物装入双层垃圾袋,密封后对外层喷洒消毒液。
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,或使用一次性工具。

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、腹泻等症状时,应单独居住于通风

的房间,避免共用物品。隔离期间佩戴口罩、咳嗽、呕吐时用纸巾遮掩,分泌物密封丢弃。症状消失后继续隔离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,出现脱水、高热等症状时立即就医。

其他建议
消毒时保持室内通风,操作后继续通风30分钟以上。要定期消毒废物活动区域。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冠县万善乡卫生院)

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脂蛋白升高,加速动脉粥样硬化。
器官损伤:肝脏脂肪堆积形成脂肪肝,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入,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”肾脏微血管,早期出现蛋白尿,长期可致慢性肾脏病。

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担。

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抗大脑的“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

换药不仅是对伤口的清洁与保护,更是观察伤口恢复情况的关键环节。很多人认为换药只是简单的消毒和包扎,忽略了对伤口的细致观察。事实上,伤口在愈合过程中会通过各种信号传递健康信息。及时捕捉这些信号并正确解读,能有效避免感染、伤口延迟愈合等问题。掌握伤口观察的要点,是每个参与伤口护理者的必备技能。

红肿是伤口最常见的表现,正常愈合的伤口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,且程度逐渐减轻,这是身体正常的修复反应。若红肿范围扩大、颜色变深,甚至蔓延至周围正常皮肤,伴随明显触痛感,可能是感染的早期信号。若红肿区域出现发热感,提示炎症正在加重,需及时采取抗感染措施。此外,红肿长时间不退或消退后再次加重,可能是异物残留或护理不当导致的异常反应。

渗液的出现往往提示伤口愈合不良,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,必要时使用抗菌敷料。需要注意的是,任何情况下,若观察到伤口持续恶化、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市东营区中心医院)

手术减重可改善代谢功能

□陈钦伟

(作者供职于广东省普宁华侨医院)