

性病患者家庭传染的科学防控方法

□陈祯祥

性病不仅危害患者自身健康,还能通过多种途径传染给其他家庭成员,若未采取有效预防措施,将显著增加家人感染风险。下面,本文从及时规范治疗、严格隔离防护、伴侣协同防控3个方面,为患者详解性病治疗期间避免家庭传染的具体方法,通过科学防控既能保障患者自身康复,也能较大幅度降低家庭成员感染概率,维护家庭健康。

性病主要通过性接触传播,一部分类型如梅毒、艾滋病、疱疹等,还可以经血液、母婴或直接接

触传染给家人。患者需要优先及时就医,杜绝自行用药或延误诊疗时机,严格遵循医生制定的科学治疗方案,按时服药、定期复查。多数性病在早期诊断并规范治疗能避免病情反复及耐药菌株产生,从源头降低传染风险。治疗期间,患者需要积极配合医生完成各项检查与指导,直至完全康复并获得医生许可前,应避免与伴侣发生任何形式的性接触。

性病患者治疗期间需要采取严格的隔离措施,阻断日常接触

传播途径。患者应单独使用毛巾、浴巾、牙刷等个人卫生用品,使用后及时清洗并独立存放,避免通过皮肤接触交叉感染;对于生殖器疱疹、人乳头瘤病毒等能够直接或间接接触传播的性病,需要注重个人卫生,触摸患处后务必及时洗手,避免接触家人或公共物品。同时,患者应避免与家人共享床单、浴缸、马桶等物品,定期对家庭常用家具及卫生设施(如座椅、马桶、洗手台)进行消毒处理。与患者亲密接触的家庭成员,需要保持适当社交距离,

通过养成良好的卫生习惯与环境消毒,降低病原体传播风险。

性病患者需要坦诚告知伴侣及家人病情,明确潜在的健康风险,提升预防意识。患者应与伴侣保持沟通,共同完成健康检查,确认是否存在感染情况;若伴侣需要同步治疗,应共同遵循医生指导开展诊疗,避免相互传播。在疾病完全治愈前,患者与伴侣需要使用避孕套等防护工具,杜绝直接性接触进行传播。此外,家庭成员均应定期进行健康检查,做到健康问题早发现、早干

预,通过全家协同防护,切实规避感染风险。

性病患者唯有积极进行规范化治疗,严格落实隔离措施,与家人尤其是伴侣协同做好防护,才能有效阻断家庭传播路径。及时诊疗、良好的卫生习惯与坦诚沟通,可以在家庭中构建安全健康环境,有效降低性病传播风险。全家共同关注、协同发力,才能保障每位家庭成员的健康与幸福,携手迈向健康生活。

(作者供职于中国人民解放军联勤保障部队第九八八医院)

不同类型调脂药对比及精准用药建议

□肖 晶

血脂异常是血管健康的“隐形杀手”,会显著升高心脑血管疾病发病风险。当生活方式干预效果不佳时,调脂药便成为血管管理的关键手段。下面,笔者将详细解读常见调脂药的核心特性及科学选择策略,精准防控血脂相关健康风险。

他汀类药物是降胆固醇主力药物,可以抑制肝脏胆固醇合成、加速其清除,强效降低低密度脂蛋白胆固醇,适用于高胆固醇血症、混合型高脂血症及动脉粥样硬化性心血管疾病的一级预防、二级预防。冠心病患者服用后可以有效降低心肌梗死风险;短效制剂(辛伐他汀、普伐他汀)建议睡前服用,长效制剂(阿托伐他汀、瑞舒伐他汀)可以在任意固定时间服用,用药期

间约2%的患者可能出现转氨酶升高,超过正常值3倍时需要停药或调整剂量,极少数会出现肌肉疼痛、肌炎,甚至横纹肌溶解症,出现肌肉疼痛伴乏力时需要检测肌酸激酶,且避免与葡萄柚汁、红霉素等CYP3A4酶抑制剂同服。贝特类药物是高甘油三酯的针对性药物,利用激活相关受体促进甘油三酯分解,轻度升高高密度脂蛋白胆固醇,适用于高甘油三酯血症或以甘油三酯升高为主的混合型高脂血症,可以降低急性胰腺炎风险;非诺贝特建议饭中或饭后服用,吉非贝齐与他汀类药物联用会增加肌肉疾病风险,约10%的患者可能出现腹胀、腹泻等胃肠道反应,饭后服用可以缓解,长期用药需要监测肝酶与肌酐,肾

功能不全者慎用,尽量避免与他汀类药物联用。

胆固醇吸收抑制剂以依折麦布为代表,通过抑制小肠黏膜细胞吸收胆固醇减少血液中胆固醇的含量,适用于他汀类药物治疗后低密度脂蛋白胆固醇仍未达标的患者或家族性高胆固醇血症辅助治疗,每天服用一次且不受饮食影响,少数患者可能出现胃肠道反应,一般无须特殊处理,妊娠期禁用、哺乳期需要暂停哺乳。烟酸类药物为广谱调脂药物,通过抑制脂肪组织释放游离脂肪酸,减少肝脏合成极低密度脂蛋白,达到降甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇与升高高密度脂蛋白胆固醇的目的,适用于混合型高脂血症;烟酸缓释片需要从小剂量

(0.375克/天)逐渐增至一两克/天,饭后服用可以减少面部潮红、瘙痒的概率,约50%患者会出现颜面潮红,可以分次服用或联用阿司匹林进行缓解,长期大剂量用药需要监测肝功能,超过正常值3倍时需要停药,痛风患者慎用。其他辅助调脂药物中,胆酸螯合剂(考来烯醇、考来替泊)通过结合肠道胆汁酸阻断胆固醇吸收,适用于纯合子家族性高胆固醇血症,但是胃肠道副作用较为明显,临床应用较少;ω-3脂肪酸可以降低甘油三酯,降幅为25%~30%,适用于高甘油三酯血症,每天服用2~4克,长期用药可能增加出血风险。

调脂药物选择需要遵循“三步法”:首先,明确调脂优先级,以

低密度脂蛋白胆固醇达标为首要目标,若甘油三酯>5.6毫摩尔/升,优先选用贝特类药物或ω-3脂肪酸预防急性胰腺炎。其次,按风险分层个体化用药,高危患者(合并冠心病、糖尿病等)选用高强度他汀类药物(如阿托伐他汀),中低危患者选用中等强度他汀类药物(如瑞舒伐他汀)。最后,采用联合用药优化策略,他汀类药物与依折麦布联用,能协同抑制胆固醇合成与吸收,调脂效果叠加且无明显不良反应;他汀类药物与PCSK9抑制剂联用适用于家族性高胆固醇血症,低密度脂蛋白胆固醇降幅可达70%,可以解决单一用药效果不佳的问题。

(作者供职于湖南省益阳市中心医院药学部)

科学选择心脏检查方案

□贾群玲

心脏是人体循环系统的核心,一旦出现不适,需要立即检查明确情况。心电图检查、超声心动图(简称心脏超声)检查、冠状动脉CT(计算机层析成像)血管造影(简称冠脉CT)检查被称为“心脏检查三剑客”,三者各有侧重,了解其特点才能精准选择适合患者的检查项目。

心电图检查在人体体表粘贴电极,捕捉心脏每次跳动产生的电信号并转化为图形,以此反映心脏生理功能是否正常。心电图检查的适用情况包括排查心律失常(如心动过速、过慢,心律不齐等),初步判断心肌梗缺血、心肌梗死(出现胸痛、胸闷等症状时,可以快速完成评估),初步判断心房、心室是

否扩大,以及术前术后心脏功能基础评估、常规健康体检中的心脏筛查等。心电图检查操作简单,检查时间仅需几分钟,无创伤且费用较低,是心脏检查的基础项目。

心脏超声检查利用超声波穿透人体组织后反射形成的回声构建动态图像,清晰显示心脏的形态结构(如心房、心室、瓣膜、血管)、心肌运动状态,以及心脏收缩与舒张功能。心脏超声检查的适用情况包括详细评估心脏结构,排查瓣膜狭窄或关闭不全、心肌增厚、心室壁运动异常等问题;评估心脏收缩功能(如射血分数,判断心脏泵血能力)和舒张功能(判断心脏舒张时容纳血液的能力);排查先天性心脏病(如房间

隔缺损、室间隔缺损);检查心包疾病(如心包积液、心包增厚);查看心脏内是否存在血栓、肿瘤等异常结构。该检查无创伤、无辐射,可以动态观察心脏运动,能同时评估心脏结构和功能,是排查心脏结构病变的核心项目。

冠脉CT检查采用多层螺旋CT扫描胸部,同时静脉注射含碘造影剂使冠状动脉显影,经过计算机处理后重建冠状动脉三维立体图像,能够清晰呈现冠状动脉、管腔狭窄程度及斑块情况。冠脉CT检查适用情况包括排查冠心病(尤其适合有胸痛、胸闷、心悸等不典型症状,怀疑患有冠心病的人群),评估冠状动脉狭窄的部位和程度(为是否需要进一步做

有创的冠状动脉造影检查提供参考),冠心病患者术后(如支架植入术、搭桥手术后)随访(查看血管通畅情况及有无再狭窄),以及对高血压病、糖尿病、高脂血症、吸烟、有冠心病家族史等高危人群进行冠心病筛查。冠脉CT检查属于无创检查(相对有创的冠状动脉造影而言),检查时间约10几分钟,能清晰显示冠脉解剖结构,但是存在电离辐射且需要使用造影剂,检查费用高于心电图检查和心脏超声检查。

选择检查项目时,若为健康体检、无明显症状的心脏基础评估,或出现心悸、心律不齐等症状,优先选择心电图检查,需进一步评估心脏结构和功能者可以

加做心脏超声检查;如果有活动后气短、下肢水肿(可能提示心功能不全),或听诊发现心脏杂音(可能提示瓣膜病变),优先选择心脏超声检查;如出现胸痛(尤其与活动相关的胸痛)、胸闷,或高危人群筛查冠心病,优先选择冠脉CT检查,若冠脉CT检查结果提示血管严重狭窄,则需要进一步做冠状动脉造影检查来明确具体情况,为治疗提供依据。心电图检查、心脏超声检查、冠脉CT检查各有不可替代的作用,选择时不能盲目追求“高端”或“全面”,只有结合自身情况并遵循医生判断,才能精准排查心脏问题。

(作者供职河南科技大学第一附属医院影像中心)

别让这些习惯悄悄伤了你的肺

□张聪兵

肺是人体呼吸系统的核心器官,承担着气体交换的功能,是维持生命活动的重要基础。大家是否有过这样的体验:爬几层楼梯便气喘吁吁,仿佛肺被挤压般难受;或者长期干咳不止,咽喉部持续发痒,即便频繁补水也难以缓解;或者稍作运动就呼吸急促,如同气道被束缚般窒息。若你存在上述情况,需要提高警惕——你的肺功能可能正在被悄然“侵蚀”。了解肺的生理功能,明确肺功能损伤的诱因、掌握科学的筛查与防护方法,是守护呼吸健康的关键。

肺作为人体的“气体交换中枢”,其核心功能是将空气中的氧气摄入体内,利用肺泡与血液的气体交换,为全身组织细胞提供氧气供应,同时将代谢产生的二氧化碳排出体外。肺由左右两肺组成,内部布满细小的支气管管和肺泡。肺泡是气体交换的基本单位,数量庞大且表面积广阔,确保了气体交换的高效进行。此外,肺还具有过滤、防御等辅助功能,能利用呼吸道黏膜的纤毛摆动,清除所吸入空气中的部分粉尘、细菌等有害物质,保护机体免受侵害。一旦肺功能受损,气体交换效率会下降,机体供氧不足,进而引发呼吸不畅、乏力、免疫力降低等一系列问题,严重时还会诱发各类呼吸系统疾病,威胁生命健康。

在日常生活中,多种因素如同“隐形小偷”,正持续侵蚀着肺

功能,主要包括以下4类核心诱因。首先是“头号元凶”——吸烟。烟草烟雾中含有焦油、尼古丁、一氧化碳等数百种有害物质,其中焦油会沉积在气道和肺泡表面,破坏呼吸道黏膜的纤毛结构,导致黏膜防御功能下降,诱发慢性支气管炎、肺气肿等疾病;尼古丁则会刺激血管收缩,影响肺部血液循环,加重组织损伤,长期吸烟还会显著增加肺癌的发病风险。无论是主动吸烟还是被动吸入二手烟,都会对肺功能造成持续性损害,且损害程度会随着吸烟年限和吸烟量的增加而加重。

其次是“隐形杀手”——空气污染。室内外空气污染均会威胁肺健康,室外的汽车尾气、工业废气、雾霾中的PM2.5、PM10等颗粒物,会直接进入呼吸道深处,引发肺部炎症反应,长期暴露可能导致肺纤维化;室内的烹饪油烟、装修材料释放的甲醛等挥发性有机物,以及秸秆、木屑燃烧产生的烟尘,同样会刺激气道黏膜,破坏肺组织正常结构,降低肺功能。

再者是“帮凶作乱”——不良生活习惯。长期熬夜会打乱人体生物钟,影响机体的自我修复机制,导致肺组织修复能力下降,同时削弱免疫系统功能,增加肺部感染的风险;缺乏运动则会导致呼吸肌力量减弱,肺泡扩张能力不足,肺通气量和肺活量降低,肺功能逐渐衰退,表现为稍事活动即气喘吁吁。此外,久坐、长期处于通风不良的生活环境,也会减

少肺部氧气摄入量,间接影响肺功能。

最后是“直接威胁”——肺部疾病。肺炎、支气管炎、哮喘、慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)、肺纤维化等疾病,都会直接损害肺功能,肺炎多由细菌、病毒感染引发,炎症会破坏肺组织,导致肺泡通气 and 换气功能下降;支气管炎会造成气道黏膜充血水肿、分泌物增多,堵塞气道,影响气体流通;哮喘则因气道高反应性,在外界刺激下容易引发气道痉挛,导致呼吸困难;慢阻肺、肺纤维化等慢性疾病,会导致肺组织不可逆性损伤,使肺功能进行性下降,严重影响生活质量。

及时发现肺功能下降的信号,是避免损伤进一步加重的关键。肺功能下降多有明确的早期表现,若你频繁出现咳嗽、咯痰(尤其是晨起或夜间加重)、胸闷、气短等症状,或在运动、爬楼梯、快走等活动后呼吸急促感明显,且休息后难以快速缓解,可能提示肺功能已经出现异常。此外,可以通过简单的自测方法进行初步判断,如爬楼梯测试:健康人群通常能一口气爬3层~5层楼梯而无明显气喘,若爬一两层楼梯就出现严重气短、喘息,就需要警惕肺功能问题。还有憋气测试:深吸一口气后屏住呼吸,若能坚持30秒以上,说明肺通气功能基本正常;若不足20秒,可能提示肺功能较弱。需要注意的是,自测仅能作为初步参

考,无法替代专业检查。若出现上述异常信号,应及时到医院呼吸内科就诊,采取肺功能功能检查、弥散功能检查、胸部影像学检查等项目,精准评估肺功能状况,明确损伤原因。

保护肺功能,需要有针对性地采取防护措施,将各类“健康小偷”彻底抵御在外。首先,要坚决戒烟并远离烟草环境,主动吸烟者应树立坚定的戒烟信念,制定科学的戒烟计划,可以到医院戒烟门诊寻求帮助,利用戒烟贴、戒烟药物等辅助手段来缓解戒断反应;当烟瘾发作时,可以采取深呼吸、散步、与人交流等方式分散注意力,同时寻求家人、朋友的监督与支持。二手烟的危害不亚于主动吸烟,需要避免在室内、车内等密闭空间吸烟,远离吸烟人群聚集的场所,保护自己和他人的肺健康。其次,要科学应对空气污染,室内烹饪时要开启抽油烟机,烹饪后继续运行5分钟~10分钟,确保油烟完全排出去,尽量避免使用秸秆、木屑等易产生烟尘的燃料;室外空气污染严重时(如雾霾天)时,减少不必要的外出,若必须外出,要正确佩戴KN95型、N95型等防护型口罩,过滤空气中的有害物质;室内可以配备空气净化器,定期更换滤网,改善室内空气质量;长期在粉尘、有害化学环境中工作的人群,需要严格佩戴专业防护用品,做好职业防护,同时加强工作环境的通风换气。再者,要养成健康

的生活习惯,保证每天七八个小时的充足睡眠,避免熬夜,让肺组织获得足够的修复时间;坚持规律运动,至少应至少进行3次有氧运动,每次30分钟以上(如慢跑、游泳、骑单车、快走等),增强呼吸肌力量训练,提高肺活量,改善肺通气和换气功能;饮食上可以适当多摄入雪梨、百合、银耳、白萝卜等具有润肺生津功效的食物,补充维生素和膳食纤维,为肺功能维护提供营养支持。最后,要积极防治肺部疾病,若确诊肺炎、支气管炎、哮喘等疾病,需要遵循医嘱进行规范化治疗,按时服药、定期复查,不能擅自停药或更改治疗方案,避免病情反复而加重肺功能损伤;对于慢阻肺、肺纤维化等慢性疾病,需要长期坚持管理,定期监测肺功能,在医生指导下调整治疗方案,同时注重日常防护,降低急性发作风险。

肺部健康直接关系到呼吸质量与生命活力,是人体健康的重要基石。肺功能损伤多为长期积累的结果,且早期症状容易被人们忽视,等到出现明显不适时,往往已经造成不可逆性损害。因此,守护肺健康需要从当下做起,树立科学的防护意识,远离各类损伤诱因,养成健康的生活习惯,定期进行肺功能筛查,一旦发现健康问题及时干预。愿每个人都能重视肺功能保护,远离呼吸困扰,拥抱顺畅呼吸与健康人生。

(作者供职于北京市密云区果园社区卫生服务中心)

冬季寒潮来袭,医院发热门诊人满为患。面对发热、咳嗽、咽痛等症状,患者常感困惑:是普通感冒、流感,还是新冠病毒感染?相似症状的背后,隐藏着截然不同的病原体。咽拭子检测与微生物检验技术如同“医学侦探”,精准分析样本中病原体的特征,为临床诊断提供关键依据。

咽拭子:解开呼吸道病原体的“密码”
咽拭子检测主要是采集咽后壁及扁桃体分泌物标本,直接检测病原体遗传物质或抗原,核心价值是快速界定感染类型。流感与普通感冒症状相似,但是治疗策略差异显著;流感需要在48小时内使用奥司他韦等抗病毒药物,普通感冒以对症治疗为主。咽拭子抗原检测15分钟内可以锁定流感病毒,核酸检测能明确病毒亚型,为精准用药提供科学依据。新冠疫情期间,咽拭子核酸检测成为新冠病毒感染诊断“金标准”,通过提取咽部分泌物中病毒核酸,结合聚合酶链式反应检测扩增技术,极微量病毒也能被精准检出来。某临床案例中,持续低热患者经咽拭子核酸检测确诊新冠病毒无症状感染者,及时隔离避免了家庭聚集传播。此外,咽拭子检测还可以覆盖链球菌性咽炎、百日咳等疾病的病原体,A组链球菌感染快速抗原检测阳性者需要及时使用青霉素类药物进行治疗,防范风湿热等并发症。

微生物检验:从“肉眼观察”到“基因追踪”
微生物检验是实验室中的“病原体追踪系统”,利用多层级技术精准锁定目标。样本采集需要严格规范,如痰液标本需要深咳留取脓性部分,血液标本应在患者寒战高热时采集。样本送达实验室后,经过离心沉淀、培养基稀释等处理,实现杂质分离与病原体富集。快速初筛阶段,显微镜观察10分钟内可区分细菌类型(如革兰阳性球菌提示可能为肺炎链球菌感染);抗原检测利用抗原-抗体特异性反应,快速锁定特定病原体,如流感病毒抗原检测试剂盒可在急诊场景快速出具结果。精准鉴定环节,分子生物学技术发挥核心作用:聚合酶链式反应检测灵敏度高,可以检出潜伏感染;基因测序可解析病原体全基因组,助力追踪变异株传播链。药敏试验利用纸片扩散法或最小抑菌浓度法,测定病原体对抗生素的敏感性,指导临床用药,避免抗生素滥用,降低耐药菌产生风险。

技术升级:构建感染防控闭环
微生物检验技术的进步,重塑了呼吸道感染诊疗逻辑。传统治疗模式依赖症状判断与经验用药,容易导致抗生素滥用。如今,通过咽拭子采集与微生物检验,便能明确病原体类型及耐药性,实现感染“精准打击”。以儿童支原体肺炎为例,咽拭子聚合酶链反应检测在2小时内便能检出肺炎支原体核酸,并结合药敏试验结果选择敏感药物进行治疗,可以显著提升治愈率。为保障检测准确性,人们需要配合做好采样准备:采样前2小时避免进食饮水,儿童采样时固定头部,防止棉签损伤咽喉黏膜。检测结果需结合临床症状解读,如咽拭子流感抗原阳性但未发热,可能为病毒携带者,需要医生进一步评估。呼吸道感染病高发季,公众应坚持戴口罩、勤洗手,降低感染风险;出现持续发热、呼吸困难等症状,患者需要立即就医。

从咽拭子快速检测到基因测序精准溯源,微生物检验技术已经构建起“快速筛查、精准鉴定、用药指导”的全链条诊断体系。公众应摒弃侥幸心理,主动配合检测,科学诊断既能缩短病程、减少并发症,又能阻断病原体传播,为人们健康筑牢防护屏障。

(作者供职于四川大家医学检验中心检验科)

肠内营养制剂的选择与规范使用要点

□梁晓婷

“人是铁,饭是钢”,但是对于肿瘤、糖尿病等疾病患者而言,正常进食往往成为难题。此时,肠内营养制剂作为重要的营养补充来源,能为身体提供代谢所需的营养素,保障新陈代谢正常进行,助力疾病抵抗与机体修复。面对口服、管饲等给药方式及种类繁多的制剂类型,不少人陷入选择困境。以下将理清肠内营养制剂的选择逻辑,解决“怎么选、怎么用”的核心问题。

肠内营养是营养支持的重要方式,指采用口服或管饲

肠内营养制剂,特殊医学用途配方食品为身体供能,与肠外营养共同构成临床营养支持体系。肠内营养制剂按消化吸收难度可以分为要素型和非要素型;非要素型以整蛋白为主要氮源,属于标准配方,需要正常消化过程,口感佳、价格实惠,适合多数人群;要素型含氨基酸、短肽等小分子营养素,不用进行复杂消化,吸收效率更高,但是价格较高,适用于克罗恩病患者、重症急性胰腺炎患者、短肠综合征患者、肠瘘患者等消化功能较弱的人群。按适用人群可以分为平衡型和疾病专用型:标注“TPF-D”的肠内营养乳剂,适用于糖尿病患者;标注“TPF-T”的肠内营养乳剂,适配肿瘤患者;标注“TPF-MCT”的肠内营养混悬液,针对脂肪代谢障碍人群;标注“TPF-HE”的肠内营养乳剂,则适合烧伤、颅脑创伤等高分解代谢患者,需要根据病情精准匹配。

口服与管饲的选择,主要取决于患者的吞咽能力和胃肠运化功能。口服是优先选择,

符合生理进食规律,不需要插管,能提升生活质量,前提是患者可以自主吞咽且胃肠功能尚可。适合口服的制剂以整蛋白型为主,如安素、能全素等,口感易接受;乳剂、混悬剂即开即用,粉剂冲调后可服用。需要注意的是,氨基酸型、短肽型制剂口感较差,渗透压高,口服容易引发腹胀、腹泻,更适合管饲。管饲则是规避吞咽障碍的重要方式,通过鼻胃管、鼻肠管等将营养液直接送入胃肠道,可以满足特殊患者的营养需求。

选择制剂要遵循核心口诀:“问感受,喝要素;能消化,整蛋白;有疾病,选对应”。同时需要规避三大常见误区:一是“腹泻就停”,腹泻可能由营养液温度过低、输注速度过快或抗生素导致的肠道菌群失调引发,可以先将营养液加热至37摄氏度(接近体温)、减缓输注速度,必要时在医生指导下补充益生菌,多数情况能够缓解;二是“随意冲调浓度”,不同粉剂冲调比例不同,如能全素需要9平匙溶于200毫升温水,浓度过高会增加胃肠负担,且冲调后超过24小时的营养液容易被污染,不可再次使用;三是“只看价格不看需求”,整蛋白型虽然价格实惠,但是消化功能差的患者使用后可能出现腹胀,只有适合自身病情的才是最佳选择。

肠内营养制剂的选择本质是“贴合身体需求”,无论是口服还是管饲,只有选对类型、规范使用,才能确保营养有效吸收。

(作者供职于广东省阳江市人民医院)