

高血压患者突发头晕、头痛 要警惕中风

□王玉杰

高血压是一种慢性病。长期血压控制不佳，会损伤血管。临床数据显示，高血压患者发生中风的风险是普通人的数倍。高血压患者突发头晕、头痛，正是身体发出的重要预警信号，若得不到及时治疗，可能引发不可逆的身体损伤，甚至危及生命。

高血压患者突发头晕、头痛，很可能是中风前兆。长期高血压会让脑血管弹性变差、管腔变窄。当血压突然升高或波动过大时，脑血管会处于紧张、痉挛状态，引发头晕、头痛。若血管内斑块脱落堵塞血管，或脆弱的血管破裂出血，

头痛会更剧烈且伴随其他症状。这时已是中风急性期。这类头痛多是突然发生的剧烈胀痛，头晕时会感觉天旋地转、难以站稳，与普通血压升高带来的轻微不适完全不同，出现这些症状需警惕。

想要规避中风风险，高血压患者要控制好血压。高血压患者需严格遵医嘱规律服药，不可擅自减药、停药。高血压患者要定期监测血压并做好记录，根据血压情况在医生的指导下调整用药方案，将血压控制在合理范围。高血压患者要注意血压波动诱因，避免情绪激动、过度劳累、熬夜、剧烈运动，饮食上要低

盐低脂，远离烟酒，减少咖啡因的摄入，防止因血压骤升引发脑血管意外事件，从源头上降低中风风险。

除了突发头晕、头痛外，高血压患者还需要警惕伴随出现的其他症状，学会综合判断，才能及时应对。若头晕、头痛时伴随一侧肢体麻木无力、步态异常、说话含糊不清、眼前发黑、口角歪斜、流口水等症状，大概率是中风急性发作，需立即采取应急措施。时间就是大脑。中风救治有“黄金窗口期”，越早干预，发生后遗症的风险越低；越拖延，神经细胞损伤越严重，可能导致终身残疾。

做好日常防护，是高血压患者远离中风的关键，需从生活细节入手筑牢防线。在日常生活中，要有安静的作息环境，保证充足的睡眠，避免强光、强声刺激，防止情绪波动引发血压骤升；避免高空作业、独自登高，如厕时选择坐便器，起身时随一侧肢体麻木无力、步态异常引发头晕、摔倒。要做好健康角歪斜、流口水等症状，大概率是中风急性发作，需立即采取应急措施。时间就是大脑。中风救治有“黄金窗口期”，越早干预，发生后遗症的风险越低；越拖延，神经细胞损伤越严重，可能导致终身残疾。

正确处理能为救治争取时间。一是平卧休息。立即让高血压患者平躺，保持环境安静，避免活动以防跌倒。二是测量血压。快速测量血压，若数值显著升高，按医嘱服用应急降压药，切勿自行调整剂量。三是呼救。患者家属应立即拨打急救电话，告知医务人员相关情况。在等待救援期间，需确保高血压患者呼吸道通畅。若高血压患者发生呕吐，立即将其头部偏向一侧，防止呕吐物阻塞气道；切勿喂水或喂药，以免引发剧烈呛咳甚至窒息。

（作者供职于山东省济宁市第一人民医院）

如何预防输血不良反应

□宋 燕

输血是临床上常用的治疗手段，能快速补充患者所需的血液成分，挽救患者的生命。然而，在输血的过程中，患者可能出现发热、过敏、呼吸困难等不良反应。因此，做好预防工作，是保障输血安全的关键。输血安全需贯穿输血前、输血中、输血后全流程，既依赖医务人员的专业操作，也需要患者及其家属的配合。

输血前严格筛查与评估，是预防不良反应的第一道防线。医务人员会根据患者的病情判断是否需要输血，避免不必要的输血风险。对于确实需要输血

的患者，医务人员会详细询问病史，包括过敏史、既往输血史、基础疾病史等。这些信息能帮助医务人员预判可能出现的风险。

血型匹配是输血前的核心环节。在复杂的人类血型系统中，ABO血型（根据红细胞表面抗原分类，包括A型、B型、AB型和O型）和Rh血型（恒河猴血型）是两种关键类型。医务人员会严格检测患者的血型，同时对献血者的血液进行血型匹配，确保输入的血液与患者的血型完全相容，从源头上避免因血型不符导致的严重溶血反应。此外，献血者的血液需经过病原体筛

查，以排除感染性疾病的传播风险，从而保障血液的安全性。

输血过程中的规范操作与密切监测，是及时规避风险的重要保障。输血时，医务人员会使用标准的输血器材，严格执行无菌操作，防止血液被污染；科学控制输血速度，尤其是输血初期，会以较慢的速度输注，观察患者是否有即时反应。医务人员会在输血期间监测患者的生命体征，包括体温、血压、心率、呼吸等，同时询问患者的感受，以便出现异常能第一时间发现并处理。

患者及其家属在输血过程

中的配合也很重要。如果患者出现发热、发冷、皮肤瘙痒、胸闷、恶心等不适，应立即告知身边的医务人员，切勿忍耐或调整输血装置，以免延误处理时机。医务人员应及时向患者解释处理方法，缓解其紧张情绪，使其能更好地配合后续治疗。

输血后的持续观察与随访，能进一步保障安全。输血结束后，患者需在医院继续观察一段时间。在这段时间内，医务人员会持续监测患者的生命体征，以评估是否出现迟发性不良反应。部分不良反应可能在输血后数小时甚至数天出现，因此患

者出院后若出现不适，应及时联系医务人员，以便获得及时的诊断和治疗。

除了全流程的规范把控，血液的储存和运输环节也不容忽视。血液需在特定温度条件下储存和运输，防止因温度不当破坏血液成分，进而引发不良反应。医疗机构应严格按照血液储存、运输要求，确保血液质量。

总而言之，输血安全是一项系统工程，任何环节出现疏漏，均可能引发不良反应。

（作者供职于山东省菏泽市鄄城县第三人民医院）

洗牙会使牙缝变大吗

□于 静

在口腔科，许多人会问医生：“听说洗牙会让牙缝变大，是真的吗？”其实，洗牙不会让牙缝变大，反而能清除牙结石，帮助牙龈恢复健康，从而间接改善牙缝问题。

为什么患者会感觉牙缝变大

牙缝本质上是牙齿之间的自然间隙，其大小由牙齿排列、牙龈状态及牙槽骨健康共同决定。日常生活中，食物残渣与口腔细菌混合形成牙菌斑，若未及时清理，会逐渐矿化并形成坚硬的牙结石。这些牙结石不仅会堆积在牙齿表面，还会侵入牙缝和牙龈边缘，甚至包裹牙根。当牙结石填满牙缝时，牙龈会因长期受刺激而红肿、萎缩，但牙结石的“填充”效果会暂时掩盖牙缝的真实宽度。

洗牙时，医生会用超声波或工具把牙结石和牙菌斑清理干净。等这些脏东西被彻底清除后，之前被它们盖住的牙缝就会露出来，感觉好像牙缝变大了。其实，牙缝的宽度根本没变，只是回到了它本来的样子。

牙缝变大的原因

若洗牙后牙缝持续变大，甚至出现牙齿松动，往往是因为牙周疾病。牙结石长期压迫牙龈，会引发慢性炎症，导致牙龈萎缩、牙槽骨吸收。此时，虽然牙结石暂时支撑着松动的牙齿，但是洗牙去除牙结石后，牙齿失去支撑，

松动度和牙缝宽度会显得更加明显。这是牙周疾病发展的结果，与洗牙无关。例如，一位长期未接受洗牙治疗的患者，牙结石已侵入牙龈下方，对牙槽骨形成机械压迫，进而引发病理性吸收，导致牙齿松动、牙缝变大等问题。因此，洗牙不仅是清洁牙齿的过程，更是暴露牙周问题的警示灯，提醒患者及时治疗，会导致牙齿脱落。洗牙通过定期清除牙结石，能有效阻断牙周疾病进展。

此外，洗牙还能帮助早期发现口腔问题。在洗牙的过程中，牙医通过临床检查可发现牙齿隐裂、龋齿等早期病变，并为患者提供针对性的诊断与治疗建议。对于吸烟或常饮茶、咖啡的人群，洗牙能有效去除牙齿表面的色素沉着，恢复牙齿的自然色泽。

洗牙的注意事项

频率因人而异：健康人群建议6个月～12个月洗一次牙。牙周病患者需遵医嘱缩短洗牙周期。

术后护理：洗牙后1周～2周，牙齿可能对冷和热敏感，这是

牙根暴露后的正常反应，通常可自行缓解。其间，应避免吃过冷或过热的食物，并使用脱敏牙膏辅助缓解敏感并促进恢复。

日常清洁：洗牙后需坚持刷牙、使用牙线，防止再次出现牙结石。

洗牙如同为口腔进行一次大扫除，它不会改变牙齿的排列或牙缝的生理宽度，而是通过清除牙菌斑、牙结石等致病因素，促进牙龈和牙槽骨恢复健康。若因恐惧牙缝变大而拒绝洗牙，可能会导致牙周疾病悄然进展。科学洗牙，可有效维护口腔健康。

（作者供职于山东省日照市中医院口腔科）

牙根暴露后的正常反应，通常可自行缓解。其间，应避免吃过冷或过热的食物，并使用脱敏牙膏辅助缓解敏感并促进恢复。

日常清洁：洗牙后需坚持刷牙、使用牙线，防止再次出现牙结石。

洗牙如同为口腔进行一次大扫除，它不会改变牙齿的排列或牙缝的生理宽度，而是通过清除牙菌斑、牙结石等致病因素，促进牙龈和牙槽骨恢复健康。若因恐惧牙缝变大而拒绝洗牙，可能会导致牙周疾病悄然进展。科学洗牙，可有效维护口腔健康。

（作者供职于山东省日照市中医院口腔科）

为什么医生总说“别乱用抗生素”

□张银秋

“感冒发热别乱用抗生素”“咳嗽咽痛先看清楚病因再用药”——想必这些医生的叮叮嘱大家都并不陌生。抗生素作为人类医学史上的重大发明，曾是对抗细菌感染“利器”，但为何如今医生会反复强调“别乱用”？这背后藏着关乎个人健康与公共卫生安全的重大原因，核心在于不合理使用抗生素会引发一系列严重后果，如细菌耐药性增强、治疗失效风险上升等。

抗生素滥用最致命的危害在于催生超级细菌，从而加剧全球抗菌药物耐药性危机。所谓抗菌药物耐药性，是指细菌在长期暴露于抗生素

的“攻击”下，逐渐进化出抵御药物的能力，导致原本有效的抗生素失去治疗作用。例如，对常见的金黄色葡萄球菌感染，过去仅需使用青霉素即可有效治疗，如今却出现了耐甲氧西林金黄色葡萄球菌，这种细菌对多种抗生素均产生耐药性，导致普通感染也可能变得难以控制。相关数据显示，全球范围内抗菌药物耐药性发生率持续攀升，主要源于抗生素的滥用与误用。当个体随意使用抗生素时，不仅可能引发自身后续感染的治疗困境，导致有效药物选择匮乏，耐药细菌还可通过接触传播

扩散，进而威胁公共卫生安全，使人类再度面临无药可用的感染危机。

抗生素的不当使用会破坏人体的微生物平衡，给健康埋下隐患。人体就像一个复杂的微生物工厂，肠道和皮肤等部位栖息着大量有益菌群，它们不仅协助消化吸收，还能抑制有害菌滋生，从而维持免疫系统的稳定。而抗生素尤其是广谱抗生素，在杀灭有害菌的同时，也会不分敌我地破坏有益菌群。这种平衡被打破后，机会性病原体可能会乘虚而入并过度生长，引发二重感染。

不合理使用抗生素，会大大增加发生不良反应的风

险。任何药物都有一定的毒性和不良反应，抗生素也不例外。抗生素常见的不良反应包括过敏反应，轻则患者出现皮疹、瘙痒，重则发生过敏性休克。抗生素还会引发胃肠道不适，如恶心、呕吐、腹泻等。部分抗生素可能会损伤肝肾功能，尤其是长期或大剂量使用时，对身体的伤害非常大。临床数据显示，不合理使用抗生素会使这些不良反应的发生率显著上升，原本用于治疗的药物反而可能致病。

从医疗花费和资源利用的角度来说，滥用抗生素其实是在严重浪费医疗资源。更重要的是，

一旦细菌产生耐药性，再感染时就必须用更高级、更贵的抗生素来治疗，患者的住院时间也会变长。这不仅让患者花更多钱，还会占用医院更多的床位，让医护人员付出不必要的时间和精力。本来有限的医疗资源，就这样没法用在更需要的地方，造成了资源的低效利用。

由此可见，医生强调“别乱用抗生素”，并非小题大做，而是基于对健康风险的全面考量。抗生素是处方药，必须在医生的指导下根据感染的类型、病原体的敏感性等合理使用。

（作者供职于河南省信阳市潢川县人民医院）

说起炎症，很多人会想到伤口感染的红肿热痛，但有一种隐形炎症更值得关注。隐形炎症是机体免疫系统持续激活引发的慢性、低强度反应，会悄悄损伤血管和代谢功能，成为心脏病与糖尿病的重要诱因。近年来，备受关注的抗炎饮食，正是通过调整膳食结构降低这种慢性炎症，为预防心脏病与糖尿病筑牢防线。

慢性炎症为何会盯上心脏和代谢系统？对心血管而言，慢性炎症会破坏血管内皮的完整性，让血脂更容易沉积形成斑块，使血管变窄变硬，增加心脏病发作风险。对代谢系统而言，慢性炎症会干扰胰岛素的正常工作，导致身体对胰岛素的敏感性下降，血糖难以被有效利用，进而发展为糖尿病。饮食作为可调控的重要因素，会直接影响体内炎症水平。

抗炎饮食并非特指某类食物，而是一套以“多抗炎、少促炎”为核心的饮食模式，核心在于3类食材的科学搭配。

第一类是新鲜的植物性食物，它们是抗炎的“主力军”。蔬菜中的西蓝花、卷心菜等十字花科蔬菜富含硫化化合物，这种物质能抑制炎症因子；胡萝卜、西红柿中的胡萝卜素和番茄红素也是天然的抗炎成分。蓝莓、草莓等浆果中的花青素及橘子、柚子中的类黄酮，都能增强人体的抗氧化能力，减轻炎症损伤。全谷物和杂豆富含膳食纤维。膳食纤维能调节肠道健康，间接降低全身炎症反应。

第二类是优质脂肪。选对脂肪能帮身体“灭火”。深海鱼、橄榄油、坚果等富含不饱和脂肪酸，能竞争性抑制促炎成分，调节炎症平衡。用橄榄油替代动物油烹饪，每周吃几次三文鱼或鳕鱼，搭配一小把核桃，都能为身体补充这类具有抗炎作用的脂肪。

第三类是富含多酚的食物。绿茶中的儿茶素、生姜中的姜辣素都具有显著的抗炎和代谢调节作用。日常用绿茶替代甜味饮料，烹饪时加入生姜、大蒜等香辛料，都是简单的抗炎做法。

抗炎的另一面是减少促炎食物的摄入。促炎食物包括高糖食物、加工肉类、油炸食品等。高糖食物如奶茶、蛋糕会快速升高血糖，加速炎症反应；加工肉类、油炸食品中的反式脂肪和饱和脂肪会直接激活炎症因子。烹饪方式也很关键，煎、炸等高温做法会产生促炎物质，建议优先选择蒸、煮、炖等方式。点外卖时可备注“低油低盐”。

需要避开几个常见的认知误区：一是认为抗炎就要完全不吃红肉。其实，适量食用牛腱肉、里脊肉等瘦肉，能补充优质蛋白和铁元素，关键是控制总量。二是迷信“超级食物”，依赖单一食物如奇亚籽。这样做不对，最好保证每天摄入5种以上颜色的蔬菜、水果，通过多样化营养协同抗炎。三是将抗炎饮食等同于“治病神方”。抗炎饮食能降低慢性病风险，但不能替代药物治疗。

说到底，抗炎饮食的本质是一种健康的生活选择。在坚持抗炎饮食的同时，配合规律作息和适度运动，能帮助身体维持炎症平衡，为心脏和代谢系统健康筑起“防护墙”。

（作者供职于山东省泰安市东平县州城街道社区卫生服务中心）

检验前的准备很重要

□臧立群

在医院，很多人会将目光聚焦于检验报告单上的数字，而忽略检验前的准备。为了赶时间，有的人会在剧烈运动后或刚吃完早餐就去做检查。殊不知，检验前的准备是否规范，直接影响检验结果的准确性。一份受干扰的检验结果会让临床诊疗效果大打折扣，甚至可能误导治疗方向。从这个角度来说，检验前的准备确实很重要。

检验结果的核心价值在于“真实反映身体状态”，而检验前的诸多因素都会影响这种真实性。饮食是最常见也最容易被忽视的因素。进食后，血液中的葡萄糖、甘油三酯水平迅速升高。高蛋白饮食会让尿素氮、尿酸水平升高，而高脂肪食物则可能导致血清混浊。即使是看似无害的咖啡、浓茶，也可能影响转氨酶、血糖等指标的准确性。

运动和情绪同样会干扰检验结果。剧烈运动后，肌肉细胞会受到轻微损伤，导致肌酸激酶、转氨酶等酶类指标升高，同时白细胞、血红蛋白等可能出现暂时性上升。激动、紧张、恐惧等不良情绪会影响身体状态，可能导致部分指标波动。此外，采血时的体位也有讲究，从站立突然变为平卧，血液中的血红蛋白、红细胞比容等指标会出现不同程度的下降，从而影响检验结果。

药物的影响不容忽视。很多常用药物都会对检验指标产生干扰。生活中，大量服用维生素C可能导致尿液隐血、葡萄糖等项目检测结

抗炎饮食有预防心脏病和糖尿病的作用吗

□刘同号

果出现假阴性；部分抗生素和降压药可能对肝功能、肾功能相关指标产生干扰。如果在检验前未告知医生用药史，医生可能会根据“异常结果”做出误判，进而影响治疗效果。除此之外，标本采集后的处理也属于检验前准备的延伸。临床上，若尿液标本被污染，会让检验结果失真。

检验设备如此精密，难道不能过滤这些干扰吗？事实上，检验技术的精准性是建立在“标本合格”的基础上的。即使是最先进的检测仪器，也无法区分是身体真实状态导致的指标异常还是检验前干扰因素引发的偏差。一份不准确的检验结果，不仅无法为诊疗提供有效参考，还可能误导医生。

想要获得真实可靠的检验结果，规范做好检验前的准备很重要。首先，要遵循空腹要求，一般检验项目需空腹8小时～12小时，空腹时间不宜过长或过短；采血前应静坐半小时以上，避免剧烈运动和情绪波动。其次，要注意饮食禁忌，检验前1天～2天避免进食高脂高蛋白食物，不饮酒、不喝浓茶和咖啡。务必告知医生近期用药史，让医生判断是否需要调整检验时间。最后，要配合相关人员规范采集标本，采集后及时送检。

检验前的准备是保证检验质量的第一道防线。请记住，检验的目的是了解真实的身体状态，而规范的检验前准备是获得准确结果的前提。

（作者供职于山东省青岛区灵山卫中心卫生院）