

尿酸检测的意义与饮食管控策略

□王传梅

在健康体检中，尿酸检测是常规项目。拿到体检报告后，有人会看到上面有“尿酸偏高”的提示。作为检验科医师，今天，我给大家讲解一下尿酸检测的核心意义，以及如何通过饮食管控尿酸水平，守护身体健康。

首先，我们要明确，尿酸并非“无用的物质”，而是人体代谢嘌呤后的正常产物。正常情况下，尿酸会通过肾脏排出体外，维持体内平衡。尿酸检测的核心作用就是判断这种平衡是否被打破——当尿酸生成过多或肾脏排泄能力下降时，在血液中尿酸浓度就会升高，而

长期偏高可能引发一系列健康问题。需要强调的是，尿酸检测结果异常，并不意味着患病，但这是身体发出的“预警信号”，而饮食正是影响这个信号的关键因素。

很多人误以为尿酸高就是“吃出来的”，其实并不完全准确，但饮食管控绝对是调节尿酸水平最直接、最易操作的方式。嘌呤是尿酸生成的原料。在日常生活中，我们摄入的食物嘌呤含量差异很大，而长期大量摄入高嘌呤食物，会增加体内尿酸生成，尤其是尿酸排泄能力较低的人，极易出现尿酸水平升高。

饮食管控的核心原则是低

嘌呤饮食，同时兼顾营养均衡，无需过度节食。在日常生活中，需明确哪些食物的摄入量要严格控制。动物内脏、部分海鲜属于高嘌呤食物，尿酸检测结果偏高者应尽量避免食用；嘌呤易溶于水，长时间熬煮会使汤中嘌呤含量大幅升高，如浓肉汤、火锅汤等，日常应少喝或不喝。

其次，要明确哪些食物可以放心食用。大部分蔬菜、水果属于低嘌呤食物，富含维生素、膳食纤维和水分，对身体有益，且水分摄入充足还能促进尿酸通过肾脏排泄，建议保证每天摄入蔬菜、水果的量，同时多喝水，维持身体的正常代谢。此外，鸡

蛋、牛奶等食物嘌呤含量极低，还能补充优质蛋白，适合尿酸水平异常者日常食用。

需要特别提醒的是，饮食管控并非“一刀切”，需结合个人尿酸检测结果灵活调整。尿酸水平轻度偏高且无其他不适，通过严格饮食管控，配合规律作息和适度运动，多数人可以通过尿酸水平控制在正常范围；若尿酸水平明显升高或已出现相关不适，除了饮食管控外，还需及时就医，在医生的指导下规范干预。

最后，要避开两个常见的认知误区：一是认为“尿酸正常就可以随意吃”。长期不规律饮食、大量摄入高嘌呤食物，可能导致尿

酸水平波动，逐渐升高。二是认为“低嘌呤饮食就是完全不吃嘌呤”。嘌呤是人体必需的营养物质，过度限制会导致营养不均，反而不利于身体健康。

总之，尿酸检测是了解身体代谢状态的“窗口”，饮食管控则是守护身体健康的关键手段。定期进行尿酸检测，及时了解尿酸水平，再通过科学、合理的饮食调整，减少高嘌呤食物的摄入，保证营养均衡和充足饮水，就能有效调节尿酸水平。愿每个人都能养成良好的饮食习惯，守护好自己的身体健康。

(作者供职于山东省济宁市梁山县人民医院)

选对枕头 守护颈椎健康

□卜彩霞

如今，颈椎病已不再是中老年人的“专利”。长期伏案工作、低头看手机的年轻人，早已成为颈椎病的高发人群。很多人尝试过按摩、理疗，却忽略了最基础且最有效的护理工具——枕头。其实，选对、用好一个小枕头，就能有效缓解颈椎压力，减少疼痛发作，保护好颈椎。

颈椎有自然的生理曲度，呈向前的弧形，就像一道“生理弧线”，支撑着头部的重量，维持颈椎的平衡。我们日常使用的枕头，核心作用就是支撑颈椎，让颈部肌肉在睡眠时得到充分放松，避免颈椎长时间处于紧张、扭曲的状态，从而减轻疼痛。不合适的枕头，无论是过高、过低还是过硬、过软，都会破坏颈椎的生理曲度，加重颈部肌肉负

担，久而久之会诱发或加重颈椎病。

选对枕头是缓解颈椎病疼痛的第一步，关键是抓住3个核心：高度、硬度、形状，三者缺一不可。首先是高度，这是最关键的因素。合适的枕头高度，应能让颈椎保持自然的生理曲度，即仰卧时，枕头高度约等于自己拳头的高度(8厘米~12厘米)，此时头部与身体保持水平，颈椎不会受压；侧卧时，枕头的高度应与肩宽匹配，约等于一侧肩膀的厚度，避免头部歪斜，防止颈椎侧弯。很多人习惯用过高的枕头，会让颈椎过度前屈，颈部肌肉持续紧张；而枕头过低，则会让颈椎向后仰，同样会牵拉颈部肌肉，两者都会引发颈肩酸痛。

其次是硬度，枕头过硬或过

软都不利于颈椎护理。过硬的枕头(如硬木板枕)会压迫颈部皮肤和肌肉，导致局部血液循环不畅，加重僵硬感；过软的枕头(如蓬松的羽绒枕、棉花枕)则无法提供足够的支撑力，头部会深陷其中，颈椎被迫弯曲，肌肉得不到放松。

理想的枕头硬度应是柔软有弹性，能贴合颈椎曲线，按压时能感受到支撑力，松手后能快速回弹，既不会过硬硌得慌，也不会过软没支撑。

最后是形状，建议选择符合颈椎生理曲度的波浪形或蝶形枕头。这种枕头的设计，能在仰卧和侧卧时贴合枕头的凹陷处，避免悬空；侧卧时，枕头的两侧高度能适应肩宽，让头部保持水平，减少颈椎压力。相比传统的方枕枕

头，这种贴合颈椎曲线的枕头，能更好地分散颈部压力，让肌肉放松更彻底。

选对枕头只是基础，正确使用同样重要。很多人习惯把枕头垫在头顶，这是错误的做法。正确的做法是将枕头垫在颈部和后脑勺之间，让枕头完全贴合颈部曲线，确保颈部没有悬空。仰卧时，头部自然放松，下巴微收，颈椎保持向前的生理曲度；侧卧时，避免头部过度偏向一侧，保持颈椎与脊柱在同一条直线上。此外，建议每天保证7小时~8小时的睡眠，避免趴着睡。趴着睡会让颈椎过度扭曲，加重颈部负担，会诱发颈椎病。

需要注意的是，使用枕头缓解颈椎疼痛属于日常护理范畴，不能替代专业治疗。如

果症状较重，如出现头晕、手麻、下肢无力等情况，应及时就医，在医生的指导下进行治疗。同时使用正确的枕头护理，才能达到更好的效果。此外，日常可以进行简单的颈部锻炼，如缓慢抬头、低头、左右转头，每次10分钟~15分钟，每天2次~3次，能增强颈部肌肉力量，更好地保护颈椎。

一个小小的枕头，承载的不仅是我们的头部，更是颈椎的健康。对于颈椎病患者和久坐人群来说，选对、用好枕头，就能在睡眠中悄悄缓解颈肩疼痛。我们可以从一个合适的枕头开始，远离颈椎病的困扰，拥有健康的颈部状态。

(作者供职于山东省日照市中医院)

科学干预 阻断“艾梅乙”母婴传播

□朱琳

每一个新生命的降临，都承载着家庭的无限期盼与喜悦。然而，艾滋病、梅毒和乙肝(简称“艾梅乙”)这3种传染病，就像隐藏在暗处的幽灵，可能通过母婴传播的途径，悄然威胁宝宝的健康。值得庆幸的是，随着现代医学技术的进步，通过科学规范的“早筛查、早干预”，我们有能力有效阻断“艾梅乙”的母婴传播，让每一个宝宝都能拥有一个健康的生命起点。

“艾梅乙”母婴传播主要发生在孕期、分娩过程中及产后哺乳期。人类免疫缺陷病毒(HIV)会攻击人体免疫系统。梅毒螺旋体可导致流产、死胎或先天性

梅毒。乙肝病毒(HBV)则可能引发慢性肝炎，甚至肝硬化、肝癌。若未及时干预，它们的传播风险不容小觑，但科学阻断能大大降低风险。

阻断“艾梅乙”母婴传播，关键在于全周期的科学管理，每一个环节都至关重要。

孕前及孕早期筛查是阻断的第一道防线。建议夫妻双方婚前或孕前主动进行“艾梅乙”筛查，孕妇应在孕12周前(越早越好)完成首次产检时的检测。国家已将“艾梅乙”筛查纳入免费孕产期保健项目，通过静脉采血即可完成，安全无创。早发现、早诊断，能为后续干预争

取宝贵时间。

一旦筛查时发现感染，无需恐慌，规范治疗是核心。HIV感染孕产妇需尽早并全程规范服用抗病毒药物，可将母婴传播率降至1%以下；梅毒感染孕产妇通过苄星青霉素规范治疗，能有效避免胎儿感染；HBV感染孕产妇若病毒载量较高，孕中晚期可在医生的指导下进行抗病毒治疗，新生儿出生后12小时内及时接种乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白，阻断成功率极高。所有干预药物均经严格验证，对胎儿安全，切勿擅自停药。

产后的科学干预和定期随访是守护宝宝健康的最后一道

防线。艾滋病暴露新生儿需在出生后6小时内服用抗病毒药物，提倡人工喂养，并按规定时间进行HIV检测。梅毒暴露新生儿出生后需接受预防性治疗，规范治疗后可母乳喂养(乳头破损时暂停)。乙肝暴露新生儿完成“联合免疫”后可正常母乳喂养，并需在疫苗接种完成后复查确认免疫效果。孕产妇产后42天复查，监测治疗效果。

阻断“艾梅乙”母婴传播，需要个人、家庭与社会共同努力。孕产妇及其家属应主动学习相关知识，重视筛查，积极配合治疗，不歧视、不隐瞒。医疗机构

需严格保护个人隐私，提供“一医一患一诊室”的温馨服务，确保感染孕产妇平等享受产检、分娩等服务。社会应给予感染家庭更多理解与支持，营造包容的环境。

总而言之，“艾梅乙”母婴传播并非不可逾越的障碍。从孕前筛查到产后随访，每一个环节都在为宝宝筑起健康屏障。让我们携手行动，用知识破除恐惧，用行动守护新生，共同迈向“零传播”的健康未来，让每一个新生命都能在阳光下茁壮成长。

(作者供职于山东省鄒城县妇幼保健计划生育服务中心)

胃镜检查是发现胃部疾病最精准、最常用的方式。但是，很多人对胃镜检查存在强烈的恐惧心理，认为做胃镜会非常痛苦，甚至逃避检查，最终延误胃部疾病的早期诊疗。事实上，胃镜检查的不适感被多数人过度放大。今天，我就从科学的角度，为大家科普胃镜检查相关知识。

其实，胃镜检查带来的主要是恶心想，而非疼痛感。不少人将恶心想引发的生理抗拒误当作剧烈痛苦，再加上对检查过程的未知，容易产生紧张情绪，而紧张感会进一步放大身体的不适，形成“越怕越不适”的恶性循环。

在普通胃镜检查前，医护人员会给受检者服用咽喉麻醉药。麻药会在几十秒内起效，使咽喉部产生麻木感，减弱吞咽反射，从而大幅减轻胃镜导管通过咽喉时引发的恶心想。很多人担心导管过粗。实际上，目前临床使用的胃镜导管已实现精细化设计，直径与普通面条相差无几，且导管表面光滑，配合规范的操作，能有效减少摩擦带来的不适。

受检者在检查过程中的配合度，直接影响不适感的强弱。检查时，受检者只需保持放松，遵循医护人员的指导，保持规律的吸气、呼气，避免憋气和用力吞咽，就能减少导管与咽喉、食管摩擦的摩擦，进一步降低恶心想。通常情况下，普通胃镜检查全程仅需5分钟~10分钟，最快3分钟即可完成，不适感持续时间较短，多数人都能耐受。

不可否认，部分人(如咽喉敏感度高、平时易晕车晕船的人)在检查中会感到明显不适，可能会出现轻微恶心、泛酸或流泪等反应，但这些均属于身体的正常生理反射，并非剧烈痛苦，且医护人员会全程在场监护，根据受检者的反应调整操作速度，及时进行安抚和指导。

对于恐惧情绪较强、无法耐受普通胃镜检查不适的人群，无痛胃镜检查是理想的选择。无痛胃镜检查通过静脉注射少量镇静药物，让受检者在睡眠状态下完成整个检查，全程无任何知觉。检查结束后，受检者会快速苏醒，可能出现轻微头晕，且该症状会在短时间内自行缓解，不会有明显不适。

需要特别提醒的是，部分人存在“胃不疼就不用做胃镜”的错误认知。事实上，早期胃癌、胃息肉等多种胃部疾病，在发病初期并无明显症状，等到出现胃痛、便血、消瘦等症时，病情往往已发展到中晚期，治疗难度大幅增加。胃镜检查能直接观察食管、胃黏膜的细微变化，对可疑病变部位进行取样活检，是实现胃部疾病早发现、早诊断、早治疗的关键手段。

胃镜检查并不可怕，可怕的是对未知的恐惧和忽视健康的侥幸心理。过度恐惧胃镜检查带来的短暂不适，可能错过最佳诊疗时机，得不偿失。

综上所述，胃镜检查带来的不适感远没有大家想象中强烈，且可通过多种方式缓解。若医生根据病情建议进行胃镜检查，无需过度恐惧和逃避。

(作者供职于山东省青岛市城阳区人民医院)

读懂身体发出的重症预警信号

□申强

生活中，身体出现不适时，很多人总习惯忍一忍、拖一拖，觉得只是小毛病。殊不知，有些看似普通的症状，其实是身体发出的重症预警信号。一旦错过最佳救治时机，可能导致病情急剧恶化，甚至危及生命。学会快速识别这些危险信号，关键时刻能救命！一旦出现以下几类异常表现，请务必立即就医或拨打急救电话，千万不能硬扛。

呼吸与循环系统异常，是最直观、最危险的预警信号，需要第一时间警惕。当出现明显呼吸困难、气促加重，或人在静息状态下呼吸频率达到每分钟30次及以上，或在吸空气时指氧饱和度低于90%，都说明肺部通气或换气功能严重受损，可能存在重症肺炎、哮喘急性发作、心力衰竭等危重情况。同时，休克的表现也不容忽视：血压骤降、四肢冰冷、面色苍白、尿量明显减少、伴随意识模糊或烦躁不安，均提示全身灌注不足，器官正面临缺血缺氧的风险，必须立刻急救。此外，接触致敏原后出现喘鸣、气道发紧、呼吸困难、晕厥等，是过敏性休克的典型表现，延误处理可能致命。

不明原因异常出血，也是不可忽视的重症表现。皮肤突然大面积淤点、瘀斑，并非磕碰所致，或口鼻不明原因出血、牙龈渗血、黏膜出血，都提示可能存在凝血功能异常、血小板严重减少，甚至是严重感染或血液系统急症。这类情况进展迅速，可能引发内出血，必须尽快检查。

除此之外，一些全身性的异常也提示器官功能受损，属于危险信号。如高热持续不退、进行性加重的极度乏力，或检查发现肝酶短时间内急剧升高、心肌标志物显著上升、乳酸持续升高等，都说明肝脏、心脏、全身代谢出现严重问题。

神经系统重症信号，往往预示着脑部出现严重问题。意识障碍是最核心的危险信号，无论患者原来是否生病，只要出现嗜睡、反应迟钝、难以唤醒，甚至直接昏迷，都要立即送医。抽搐、惊厥发作同样危险，可能由高热、脑炎、癫痫持续状态、脑血管意外等引起，发作时可能导致窒息、脑损伤，不能简单当作“抽风”处理。另外，头部外伤后如果出现头痛持续加重、反复呕吐、言语不清、肢体麻木无力、步态不稳等症，可能是颅内出血或水肿的表现，必须尽快到医院做影像学检查。

(作者供职于山东省冠县新华医院)

胃镜检查：别让恐惧挡住早诊的路

□李瑶

把握“黄金120分钟”：急性心梗来临时的自我识别与急救措施

□于占明

急性心肌梗死(简称急性心梗)是冠心病最凶险的类型，也是心内科CCU(冠心病监护病房)接诊最多的急危重症。近年来，急性心梗发病呈年轻化趋势，不分年龄、不分性别，一旦发作，每一分每一秒都关乎生死。很多患者因不了解急性心梗的症状，错失最佳抢救时机，留下终身遗憾甚至失去生命。

其实，在急性心梗发作时，身体往往会发出明确的“求救信号”。能否识别这些“求救信号”并采取正确的急救措施，直接关系到患者的生死存亡。今天，我和大家聊一聊，当急性心梗来临时，每个人都需要掌握的“保命”知识。

不只是“胸口疼”：警惕这些非典型症状

很多人认为，急性心梗就是突然剧烈胸痛，像电影里演的那样紧紧捂住胸口。事实上，急性心梗的表现多种多样，有的甚至非常隐蔽。

典型症状包括：胸骨后或心前区突然出现压榨性、闷胀性或窒息性疼痛，这种疼痛可能向左肩、左臂内侧放射，甚至放射到无名指和小指。疼痛常持续超过20

分钟，休息或含服硝酸甘油也难以缓解，同时伴有大汗淋漓、濒死感、恶心、呕吐等。

更值得我们警惕的是非典型症状，这些症状常见于老年人、女性和糖尿病患者。

1.消化道症状：突然出现上腹部不适、恶心、呕吐、胃痛或腹胀，很容易被误认为是“胃病”或“吃坏了肚子”。

2.肩背疼痛：单纯左肩、左臂、后背甚至下颌、牙齿酸痛或麻木，没有明显的外伤或劳损原因。

3.突发憋喘：没有慢性肺病史的人突然出现呼吸困难、气短、不能平躺，感觉像缺氧一样。

4.不明原因出汗、乏力：无剧烈运动、高温环境等诱因，突然大汗淋漓，同时感觉极度疲劳，甚至说话都费力。

5.心慌或晕厥：感觉心脏乱跳，或者眼前一黑、短暂晕倒。

需要强调的是，上述症状可能单独出现，也可能组合出现。一旦怀疑急性心梗，宁可小题大做，也不能掉以轻心。

牢记“黄金120分钟”：时间就是心肌，心肌就是生命

急性心梗救治的关键在于尽快开通堵塞的冠状动脉，恢复心

肌供血。医学上公认的抢救“黄金时间”是120分钟。

为什么是120分钟？因为心肌细胞一旦缺血，就会开始坏死，且这个过程不可逆转。超过120分钟，心肌坏死的面积会大幅增加，即使成功开通血管，心脏功能也会受到严重影响，未来发生心力衰竭、心律失常甚至猝死的风险极高。

因此，从患者出现症状到启动有效救治，每个环节都必须与时间赛跑，分秒必争。而患者及其家属在发病现场或家中的每一个决策与行动，都是左右这120分钟救治结局的关键变量。

牢记“四做四不做”：做对了，关键时刻能救命

当您或身边的人出现疑似急性心梗的症状时，请记住以下急救法则：

一定要做的4件事

1.立即停止一切活动：立刻停下来，无论您在做什么。保持安静，就地休息。最好采用半卧位或坐位，上半身垫高，这样能减轻心脏负担，避免心脏耗氧量增加。千万不要自己走去医院或反复走动。

2.立即拨打120急救电话：不

要犹豫，不要自己开车去医院，也不要让家人开车送。急救车上有专业的医护人员和抢救设备(如心电监护仪、除颤器)，可以在途中进行监测和初步治疗。告诉接线员您的准确地址、主要症状和联系方式。

3.保持气道通畅：解开衣领、皮带，清除口腔异物，保持呼吸顺畅。若发现患者意识丧失，且没有呼吸与心跳，在场人员需立刻采取行动：若现场有接受过专业急救培训的人员，应马上对患者实施心肺复苏；若无人具备相关技能，需立即拨打急救电话，在专业人员的远程电话指导下，迅速开展心肺复苏操作。

4.保持镇静，等待急救人员到来：在急救人员到达前，尽量保持情绪稳定。可以舌下含服一片硝酸甘油(如果医生之前开过硝酸甘油，且血压不低)，但不要反复服用。不要喝水或吃东西。

千万不要做的4件事

1.不要用力咳嗽或拍打胳膊：网上流传的“自救拍打法”“用力咳嗽法”不仅无效，还会增加心脏耗氧量和负担，诱发更严重的心律失常。

2.不要自己步行下楼或驾车

去医院：患者自己行走或爬楼梯，会显著增加心脏负担，极易导致心脏骤停。而患者家属驾车，无法在途中进行急救，且遇到交通拥堵者会延误时间。

3.不要乱服药物：在不明确血压和没有医生指导的情况下，不要盲目服用阿司匹林或硝酸甘油。如果患者血压过低，服用硝酸甘油可能导致致命；如果是主动脉夹层(症状类似急性心梗)，服用阿司匹林会加重出血。

4.不要心存“等一等”的侥幸心理：这是最要命的错误！很多人觉得“可能就是岔气了”“休息一会儿就好了”，结果一等就是几小时，错过了黄金救治时间。请记住：持续超过20分钟的胸痛或不适，应高度怀疑急性心梗。

急性心梗的救治是一场和时间的赛跑，患者及其家属正是冲在最前面的第一棒“选手”。如果您能快速识别、正确行动，就能为后续的支架植入或溶栓治疗赢得宝贵的时间，保住更多的心脏，也保住未来的生活质量。

(作者供职于北京市平谷区医院心内科)