

检验结果在正常范围,就代表健康吗

□潘风华

检验报告上面一个箭头都没有,是不是就代表身体健康?
在我的日常科普宣传、检验知识答疑工作中,这是咨询频率较高的问题。
从检验医学和循证医学的角度来看,检验结果在正常范围内并不等于“绝对健康”。这是由正常范围的统计学本质决定的。
正常范围是如何制定的
我们日常所说的正常范围,在专业上更准确的叫法是参考区间。它是通过抽样统计得出的一个“大多数情况”。

检验机构通常会筛选一批表现健康的志愿者,对其特定指标进行检测,取检测结果的95%数值区间作为参考区间。这一设定意味着,约5%的健康个体的该指标结果会落在参考区间之外。

更值得关注的是概率叠加问题。如果只检查一个项目,出现“假异常”的概率为5%。但如果一次性检查20个项目,至少一项出现“假异常”的概率会飙升到64%左右。这正是检验项目越细化,无临床异常的人群检出箭头的概率越高的核心原因。

参考区间与临床决定值的不同
这是公众比较容易混淆的两个词。参考区间只是一个统计学概念,而临床决定值才是真正需

要关注的。

参考区间的意义是说明“大多数正常人是什么样的”。而临床决定值则是“当数值达到这个点时,必须采取医疗行动”的临界点。

为什么在正常范围不代表没有问题
1.存在“正常高值”与“正常低值”的灰色地带
很多慢性病的发生发展具有连续性。例如,一个人的空腹血糖为6.0毫摩尔/升,按照常规标准,只要低于6.1毫摩尔/升,通常视为“正常”。但这个数值属于“正常高值”,相较一个血糖只有4.5毫摩尔/升的人,其胰岛功能

负担更重,提示需要尽早开展生活方式干预,降低进展为糖尿病的风险。

2.动态趋势比单次正常更重要
检验医学中有一个概念叫“参考变化值”。单次的检验结果可能受饮水、睡眠、饮食等临时因素的影响。如果肾功能指标(如肌酐)3年内从50微摩尔/升逐步上升到75微摩尔/升,虽然3次检验结果都在正常范围内,但这种持续上升的趋势本身就是身体发出的预警信号,需要引起重视,进一步排查原因。

3.检验存在局限性
常规检验中的正常通常仅

社区慢性病随访的重要性

□董文超

在我国,高血压、糖尿病、冠心病等慢性病已成为威胁居民健康的“杀手”,且患病群体逐年扩大、年轻化趋势明显。对慢性病患者来说,医院的明确诊断与初始规范治疗仅仅是疾病管理的起点,后续长期、标准化的社区健康随访,才是实现病情平稳控制、延缓并发症发生发展、确保生活质量的核心环节。很多患者存在认知误区,认为“没症状就不用管”“吃了药就万事大吉”,忽视了定期监测的重要性,最终导致病情加重、出现并发症,不仅增加医疗负担,还影响身体健康。

社区慢性病随访,是社区医务人员针对慢性病患者开展的常态化健康管理服务,核心是通过定期上门、社区集中服务、电话随访等,掌握病情变化、指导科学就医用药,帮助患者建立健康的生活方式。

社区慢性病随访可及时发现病情变化,规避健康风险。慢性病多需要长期甚至终身管理,病情受饮食、运动、用药、情绪等多种因素影响,患者可能出现血压骤升、血糖波动等情况。多数慢性病患者早期无明显症状,若没有及时监测、干预,可能引发脑出血、心肌梗死等严重并发症。例如,高血压患者长期不监测,随意服药,会加速血管硬化;糖尿病患者忽视血糖监测,可能出现酮症酸中毒等并发症。慢性病随访时,社区医务人员会及时发现异常,提醒调整用药或就医。

慢性病的治疗是一个动态调整的过程,不同患者的病情、体质、用药反应存在差异,即使是同一个患者,在不同阶段的治疗需求也会有所不同。随访时,社区医务人员会详细记录慢病患者患有的血压、血糖、血脂等数据,结合患者的饮食、运动、用药

随访过程中,社区医务人员会结合患者的具体病情,提供个性化健康指导,讲解慢性病防治知识,以及合理膳食、适度运动、规律作息的重要性,提醒患者按时服药、定期监测,帮助患者树立“自我管理、主动健康”的理念。通过长期随访,患者的健康意识会逐渐加强,慢慢养成良好的生活习惯。保持健康的生活方式,是控制慢性病进展的基础,能有效减少并发症。

社区慢性病随访并非“走过场”,而是一项系统性、持续性的健康服务。对于高龄、行动不便或失能的慢性病患者,社区医务人员提供上门服务,解决患者“看病难、监测难”问题,让慢性病管理更具温度。

(作者供职于山东省青岛市第五人民医院)

针灸安神疗法改善睡眠质量

□安英

失眠、肝火扰心、痰热扰神等问题,最终出现入睡困难、多梦易醒、早醒等症状。简单来说,睡眠不好,本质是身体的“安神系统”出了问题。

针灸改善睡眠,并非单纯“助眠”,而是调理脏腑、平衡阴阳、安定心神,实现由内而外的睡眠修复。针灸通过精准刺激人体特定穴位,疏通经络气血,调节脏腑功能,让紊乱的阴阳节律回归平衡,让躁动的心神归于平静,从根本上解决失眠多梦的问题,而非暂时压制症状。

临床安神针灸多选取经典且安全的穴位,适配各类失眠人群。百会穴位于头顶正中,可升阳举陷、醒脑安神,缓解思虑过度引发的顽固性失眠;神门穴作为心经原穴,是安神养心的核心穴位,专治心神不宁、多梦易醒、心悸失眠;三阴交连通肝、脾、肾三经,可健脾养血、滋阴安神,改善气血亏虚、阴虚火旺导致的夜间盗汗、浅眠多梦;太冲穴疏肝理气,缓解压力、焦虑等引发的人入睡困难,多穴配伍,协同起效。

很多人担心针灸有痛感、

见效慢,实则不然。正规的安神针灸仅有轻微酸胀、麻木感。对于短期压力性失眠,调理1次~3次即可可加快入睡速度。对于长期慢性失眠、常年多梦易醒的人群,坚持周期性调理,可逐步稳定睡眠节律,延长长睡眠时间。

相较于药物助眠,针灸安神有着不可替代的优势。药物会抑制神经,长期服用易产生依赖性、耐药性,还可能引起头晕、乏力、记忆力减退等问题。而针灸属于物理疗法,不损伤脏腑、无副作用、无依赖性,适合“上班族”、中

老年人、体质虚弱者等各类失眠人群,既能解决当下睡眠问题,又能调理脏腑气血,兼顾养生与治疗。

需要注意的是,针灸调理睡眠需遵循辨证施治原则,不同体质、不同成因的失眠取穴与手法各不相同,需由专业中医师操作,切勿自行盲目针刺。同时,针灸调理期间,需规律作息、放松心情、清淡饮食,避免睡前玩手机、思虑过度,这样才能事半功倍。

(作者供职于山东省泰安市中医医院)

发热是儿童成长过程中常见的症状之一,多数情况下是身体对抗感染的正常免疫反应。但是,面对孩子发烫的小脸,家长往往焦虑不已,容易陷入“过度降温”“盲目用药”的误区。掌握正确的护理方法和用药原则,才能既缓解孩子的不适,又避免不必要的风险,守护孩子健康。

科学护理是缓解儿童发热不适的基础,核心原则是“让孩子舒适,帮助身体自然散热”。要保证环境适宜,室温控制在22摄氏度~26摄氏度,保持空气流通,避免门窗紧闭或吹冷风。很多家长认为“捂汗”能快速退热,实则会导致孩子体温升高、脱水,甚至引发捂热综合征。应给孩子穿宽松、透气的棉质衣物,有利于散热。

补充水分是护理的关键。发热时,孩子代谢加快,水分流失多,容易出现脱水症状,如尿量减少、口唇干燥、精神萎靡等。家长应鼓励孩子少量多次饮用温水,也可选择口服补液盐、清淡的汤粥,避免饮用含糖量高的饮料,以免加重肠胃负担。同时,让孩子多休息,减少活动量,有助于恢复。

物理降温需按需使用,避免盲目操作。当孩子体温低于38.5摄氏度且精神状态良好、无明显不适时,可优先采用物理降温的方法。用温湿毛巾擦拭孩子的额头、颈部、腋下、腹股沟等大血管经过的部位,每次擦拭10分钟~15分钟,通过水分蒸发带走热量。避免使用酒精擦拭,酒精可通过皮肤吸收损伤孩子的肝脏,也可能引起寒战,加重不适;冰袋冷敷需用毛巾包裹,避免直接接触皮肤,防止冻伤。

合理用药是控制发热的重要手段,但需严格遵循“按需用药、不滥用”的原则。需选择专门为儿童设计的药物,避免使用成人退热药,更不能自行混合用药。用药的核心目的是缓解孩子的不适,而非强制将体温降至正常。只要孩子精神状态好转、能正常进食休息,即使体温未完全降至37摄氏度以下,也无需过度干预。

家长需明确用药的适用场景:当孩子体温大于或等于38.5摄氏度,或体温未达到38.5摄氏度但精神萎靡、烦躁不安及睡眠和进食严重受影响时,可考虑使用退热药。用药期间需密切观察孩子的反应,如有无皮疹、呕吐、腹泻等不良反应,若出现异常,需立即停药并就医。同时,不要频繁换药或增加用药次数,严格按照说明书的间隔时间用药,避免过量用药损伤肝肾。

此外,家长需学会判断危险信号,避免延误治疗时机。如果孩子发热持续超过3天不退,或体温反复升高;精神状态极差,出现嗜睡、烦躁、抽搐、昏迷,伴随呼吸困难、剧烈呕吐、腹泻、皮疹等症状,需立即就医,查明发热原因,针对性治疗,不可自行长期用药或拖延。

家长要调整心态,避免过度焦虑。只要护理得当、用药合理,发热通常会在3天~5天内缓解。

(作者供职于山东省东营市河口区人民医院)

血压平稳了也不能随意停药

□张月

很多高血压患者服用降压药后,看到血压数值恢复正常,以为高血压已经“治愈”,就自己把药停了。这个做法非常危险。作为药师,我从药物作用原理和药效维持的角度,解释为什么血压平稳了也不能擅自停药。

药物让血压正常,不等于病好了
您吃下去的每一片降压药,在体内的浓度是慢慢衰减的。长效降压药通常能维持24小时左右的有效浓度,因此您每天服药后,药物在体内建立起一个相对平稳的浓度平台,这个平台“压住”了您的血压,让它表现正常。

一旦自行停药,药物浓度在几个半衰期内就会降到有效水平以下。此时,失去控制的血压会很快反弹回高位。更严重的是,停药导致的血压剧烈波动,比持续高血压对身体的损害更大。临床研究证实,血压波动幅度越大,心肌梗死、脑卒中和肾功能恶化的风险就越大。

长期吃药会“伤身”吗
这个问题很常见。目前,临床上常用的五大类降压药——钙通道阻滞剂(如硝苯地平、氨氯地平)、血管紧张素转换酶抑制剂(如培哚普利、贝那普利)、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂(如氯沙坦、缬沙坦)、利尿剂(如氢氯噻嗪)和β受体阻滞剂(如美托洛尔、比索洛尔),在规范剂量下,长期安全性已经有数十年的临床数据支持。

真实情况是,高血压对肾脏、心脏和大脑的持续损害,远远大于规范用药可能带来的轻微不良反应。作为药师,我可以负责任地告诉您:坚持规律服药,可保护靶器官;擅自停药,损害不可逆。如果出现不适,应咨询医生或药师,而不是自己停药。

必须在医生指导下调整用药方案
只有在以下条件同时满足时,医生才会考虑减药。(作者供职于内蒙古通辽市科尔沁区科尔沁社区卫生服务中心)

儿童发热如何护理与用药

□隋丽丽

术后镇痛会影响伤口愈合吗

□靳雨晴

很多朋友担心,术后使用镇痛药物,会不会影响伤口愈合。其实,恰当的术后镇痛会促进伤口愈合。

有效镇痛可为伤口愈合创造条件
术后疼痛如果控制不佳,会带来一系列连锁反应,反而不利于伤口愈合。疼痛会让人不敢深呼吸、不敢早期下床活动,这会增加肺部感染和血栓形成的风险。同时,疼痛带来的应激反应会消耗大量能量,影响休息和营养摄入。

有效的镇痛有以下益处:
能让患者尽早活动:尽早下床走动,可促进血液循环和胃肠

功能恢复。
改善睡眠质量,增进食欲:休息好、吃得下,身体才有足够的营养来修复伤口。
减少应激:降低体内异常的应激激素水平,为组织修复创造稳定的内环境。
现代医学普遍推荐多模式镇痛,即联合使用不同作用机制的药物和方法(如神经阻滞、非甾体抗炎药、对乙酰氨基酚等),在增强镇痛效果的同时,减少每种药物的用量和不良反应。

要明确两类常用镇痛药与伤口愈合的关系
临床上常用但容易引起“影响愈合”疑虑的药物包括非甾体

抗炎药和糖皮质激素。
1.非甾体抗炎药:短期使用是安全的,关键在于度。
这类药物(如布洛芬、塞来昔布等)是手术后多模式镇痛的基础用药。关于它是否影响骨骼愈合或消化道吻合口(如肠吻合)的愈合,目前有以下研究结论:
对骨骼愈合:多个国内专家共识指出,短期(如少于2周)、常规剂量的使用,并不会延迟骨折愈合或影响脊柱融合手术的效果。这类药物可以有效控制早期炎症和疼痛,帮助患者尽早开始康复锻炼。只有长期、大剂量使用,才会有风险。

对吻合口愈合:在食管等消化道手术中,早期使用被认为是安全的。对于结直肠手术,研究结果还不完全一致,部分提示非选择性的非甾体抗炎药可能需要谨慎使用。因此,医生会根据手术类型和患者的具体情况权衡利弊,选择最合适的药物和疗程。
核心原则:使用非甾体抗炎药应遵循最低有效剂量、最短必要疗程,且避免同时使用两种或以上同类药物的原则。
2.糖皮质激素:局部使用有益,全身使用需谨慎。
局部“鸡尾酒”注射:在全膝关节置换等手术中,医生常将少

胸腔引流管的护理禁忌

□李娜

胸腔引流管多用于气胸、胸腔积液及胸外科术后患者,可引出胸腔积气、积液,恢复胸腔正常负压,促进肺复张,被称为“生命管道”。若护理不当,易出现脱管、感染、肺不张等并发症。下面,我梳理一下胸腔引流管的护理禁忌,指导患者家属规范照护。

忌随意抬高、倒置引流瓶
这是胸腔引流管护理中最基础也最关键的禁忌,也是日常护理中最易出错的环节。正常情况下,胸腔引流瓶必须始终保持低于胸壁引流口平面60厘米~100厘米,不能抬高、平放,更不能倒置。

人体胸腔内为负压状态,引流液依靠重力作用从胸腔流出,实现单向引流。若随意抬高或倒置引流瓶,瓶内的气体、液体会因压力反流进入胸腔,直接打破胸腔负压平衡,轻则引发胸腔感染、胸痛、胸闷、呼吸困难,重

则导致气胸复发、积液淤积,压迫肺部造成肺不张,大幅延长住院时间。部分患者起身活动、翻身挪动时,容易忽视引流瓶的高度,引发反流风险。

正确的护理方式:卧床、翻身、下床活动时,始终保证引流瓶低位悬挂,不可将引流瓶举过胸口。对于无明显漏气的患者,搬运时,可夹闭引流管后平稳移动,复位后立即松开夹子,全程避免引流瓶倒置或抬高。

忌随意弯折、私自夹闭引流管
胸腔引流管需保持全程通畅,管道通畅是引流有效的前提。随意弯折、私自夹闭管道是护理第二大禁忌。不少患者家属

担心管道牵拉、积液漏出,会刻意固定、折叠管道,或在患者活动时私自夹闭引流管,这些行为有较大安全隐患。

引流管弯折、受压会直接阻断引流通道,胸腔内的积气、积液无法正常排出,会持续堆积在胸腔内部,压迫肺组织和心脏,导致患者突发胸闷、气喘、心慌,严重时会引起张力性气胸甚至纵隔移位,危及生命。同时,管道堵塞后胸腔分泌物淤积,会大幅提升胸腔感染、脓胸的发生率。除此之外,无医嘱情况下随意频繁挤压管道,会造成胸腔内压力骤变,刺激胸膜而引发剧烈疼痛,还可能损伤创面。

正确的护理方式:日常保持

引流管自然松弛、平直,避免身体压迫、被褥遮盖管道。严禁患者及其家属随意弯折、私自夹闭引流管。

忌触碰、松动引流管穿刺口敷料
引流管穿刺口的固定敷料是隔绝外界细菌、固定管道的重要屏障,随意触碰、撕扯、松动敷料,是引发感染和管道脱落的核心诱因,也是极易被忽视的护理禁忌。

术后,穿刺口属于开放性创面。敷料可减少细菌侵入创面,降低感染风险。若随意掀开、松动敷料,会破坏无菌环境,使细菌极易侵入创面,引发局部红肿、发炎,甚至造成胸腔感染。

同时,敷料兼具固定引流管的作用,松动后管道稳定性下降,患者轻微翻身、活动就可能导致管道移位、脱出,一旦引流管脱落,胸腔正负压瞬间消失,会引发急性气胸、呼吸困难等。

正确的护理方式:保持穿刺口敷料清洁干燥、完整固定,切勿用手触碰、揉搓、撕扯。若发现敷料潮湿、松动,或穿刺口渗血、渗液,及时告知医护人员更换,不可自行处理。

对于患者及其家属而言,无需掌握复杂的专业操作技巧,只需掌握规避以上禁忌,配合医护人员护理。

(作者供职于山东省德州市庆云县人民医院)