

烟雾里的“隐形刀片”：每天吸烟，你的肺正在被“切割”

□黎勇进

当你点燃一支香烟，吸进那

一口烟雾时，或许从未想过，烟

雾中隐匿着无数个“隐形刀片”，

正日复一日地“切割”着你的肺

部。吸烟对肺部的损害并非瞬

间形成，而是一场漫长且残酷的

“蚕食之战”。从细微的细胞损

伤到严重的器质性病变，每一步

都在破坏呼吸系统的正常运行。

2024年，国家将慢性阻塞性

肺疾病正式纳入国家公共卫生

项目，并进一步放宽肺功能的检

查，将其下沉至乡镇卫生院。这

一举措为及时发现肺部损伤、阻

断伤害进程提供了重要保障。

隐形“切割”的“五步伤害链”

吸烟对肺功能的损害并非瞬

间形成，而是犹如一条逐步升

级的“伤害链”：

第一步为急性刺激。吸入

烟雾后，支气管黏膜会迅速充血

水肿，进而引发咳嗽、痰多等反

应，这实则是肺部发出的“紧急

求救信号”。

第二步是慢性炎症。持续

吸烟会致使炎症反复出现，支气

管壁逐渐增厚，管腔变窄，最终

形成慢性支气管炎。此时，肺部

清除异物的能力大幅降低，细菌

更易滋生。

第三步是结构破坏。肺泡

长期遭受炎症侵蚀会破裂融合，

形成肺气肿。患者的肺就如同

被戳破的气球，有效呼吸面积持

续减少。

第四步是功能失代偿。当肺

功能下降到一定程度，身体会出

现缺氧症状，活动耐力显著降低。

第五步是癌变风险急剧增

加。烟雾中的苯并芘、亚硝胺等

致癌物，会持续损害肺细胞的

DNA(脱氧核糖核酸)，诱发基

因突变。吸烟者患肺癌的概率是

不吸烟者的10倍~30倍。

烟雾中的“刀片”：哪些成分

在伤害肺部

香烟在燃烧过程中会释放出

7000多种化学物质，其中至

少70种为明确的致癌物。这些

物质宛如一个个锋利的“刀片”，

从各个角度对肺部发起攻击。

焦油：它是香烟烟雾中的颗

粒状残留物，会沉积在肺部，如

同一层黏稠的“污垢”附着在肺

泡和支气管表面。长期积累会

导致肺部纤毛受损，而纤毛本是

肺部的“清洁卫士”，能够通过有

规律地摆动将异物排出体外。

纤毛受损后，肺部的自我清洁能

力显著下降，有害物质更易滞

留，进而引发慢性炎症。

尼古丁：作为一种具有高度

成瘾性的化学物质，尼古丁虽然

本身并非直接致癌物，但是它会

刺激交感神经，致使支气管收

缩，进而增加呼吸道阻力。同

时，它还会使吸烟者对香烟产生

强烈的依赖，促使其持续吸入更

多有害物质。

一氧化碳：一氧化碳与血红

蛋白的结合能力是氧气的200

倍~300倍。一氧化碳进入人体

后，会使血液中的氧气含量降

低。为了获取足够的氧气，肺部

被迫加倍工作，长期处于超负荷

状态，进而导致肺功能下降。

多环芳烃、亚硝胺等致癌

物：这些物质会直接损伤肺部

细胞的DNA，导致细胞突变。正

常细胞在反复损伤和修复过程

中，可能出现异常增殖，最终诱

发肺癌等恶性肿瘤。

肺部被“切割”的过程：从轻

微不适到严重病变

肺部遭受烟雾中“隐形刀

片”的侵害是一个循序渐进的

过程，在不同阶段(初期、中期、

晚期)会呈现出不同的损伤表现。

初期：短暂刺激与轻微损伤

刚开始吸烟时，身体可能会

出现一些短暂的不适，比如咳

嗽、痰多。这是因为烟雾刺激支

气管黏膜，导致黏液分泌物增

多，身体通过咳嗽试图排出异

物。此时，肺部的损伤还处于可

逆阶段，若及时戒烟，肺部功能

可逐渐恢复。

中期：慢性炎症与功能下降

随着吸烟时长的增加，慢性

炎症开始在肺部“扎根”。支气

管黏膜长期受到刺激，会出现增

生、肥厚的情况，导致管腔变窄，

气流通过受阻，进而表现出活动

后气短、呼吸困难等症状。此时

进行肺功能检查，会显示通气功

能下降，患慢性阻塞性肺疾病的

风险大幅提升。

晚期：不可逆病变与恶性肿瘤

当吸烟史长达数十年，肺部

的损伤通常已不可逆转。肺泡

结构遭到破坏，无法有效地进行

气体交换，患者可能会出现严重

的呼吸衰竭。同时，长期受到致

癌物的刺激，肺部细胞的突变概

率急剧攀升，肺癌的发病风险大

幅增加。

如何阻止“切割”：戒烟是唯一

有效的办法

肺部虽然较为脆弱，但是也

具备一定的自我修复能力。戒

烟便是开启这一修复程序的唯

一钥匙。

相关研究显示，戒烟两周后，

呼吸道纤毛的运动功能开始恢

复。这些纤毛犹如肺部的“清

道夫”，通过有规律地摆动，逐

步将沉积在肺部的有害物质清

扫出去。

麻醉前评估的重要性

□张 阳

在手术室大门外，几乎每一位

即将接受手术的患者都会经历一

场看似“繁琐”的对话。麻醉医生

会接连不断地抛出一系列问题：

“您是否有高血压？”“平时服用

哪些药物？”“对哪些药物过敏

？”……这些问题常常令患者感

到困惑：“我只是来做个小手术，

医生为何要问这么多？”

实际上，这场看似平常的对

话，正是保障麻醉安全的第一道

防线。每一个问题的背后，都蕴

含着对患者生命安全的严谨考量。

麻醉药物会对呼吸、循环、神

经等多个系统产生影响，而患者的

基础健康状况直接决定了身体对

麻醉的耐受能力。例如，高血压

患者的血管弹性欠佳，在麻醉过

程中，血压波动可能更为显著。倘

若医生未能提前了解并调整用药

方案，就可能引发心脑血管意外。

糖尿病患者的伤口愈合能力较弱，

且抗感染能力较低，在麻醉前了

解其血糖控制情况，有助于医生

调整术中血糖管理策略，降低术

后并发症的发生风险。这些基础

疾病宛如隐藏的“定时炸弹”，

只有通过细致询问，才能提前发

现，从而为后续麻醉方案的制定

提供关键依据。

药物史的询问同样至关重要。

在现代医学中，多种药物联合

应用的情况十分普遍，而不同药

物与麻醉药之间可能会产生相互

作用。比如，长期服用抗凝药物

的患者，术中出血的风险会显著

增加，若不提前停药或采取相关

措施，可能会导致术中大出血；

某些抗抑郁药物与麻醉药一同使

用时，可能会引发严重的心律失

常。此外，患者自行服用的中药

及保健品也不容忽视。例如，人

参、银杏叶等补品可能会影响凝

血功能，与麻醉药物共同作用时

会产生叠加风险。医生通过梳理

患者的用药清单，能够预判潜在

的药物相互作用，进而调整麻醉

药物的种类和剂量，避免不良反

应的发生。

过敏史是麻醉前评估中不可

或缺的重要环节。在麻醉过程

中，所使用的药物、消毒剂、输

血制品等，均有可能引发过敏反

应。症状较轻时，可能出现皮肤

瘙痒或皮疹；严重时，则可能导致

过敏性休克，危及患者生命。曾

经对某种抗生素过敏的患者，可

能会对结构相似的麻醉药物存在

交叉过敏的风险；而对乳胶过敏

的患者，手术中使用的乳胶手套

、导管等医疗器械，可能会引发

严重的过敏反应。通过询问患者

的过敏史，医生能够提前规避有

风险的药物和物品，并准备好应

急抢救药物，为患者的安全增添

一道“防护网”。

既往手术和麻醉史能为医生

提供宝贵的参考经验。若患者

曾在麻醉后出现过恶心呕吐、

苏醒延迟等不良反应，医生可在

本次麻醉时对药物组合或剂量

进行调整，以降低类似情况的发

生概率。对于有椎管内麻醉穿

刺困难史的患者，医生会提前对

穿刺条件进行评估，必要时更换

麻醉方式，避免因反复穿刺给患

者带来痛苦。既往病史可以帮助

医生更精准地作出预判，从而制

订出更适合患者个体情况的麻

醉方案。

此外，对生活习惯的询问也

蕴含着深意。长期吸烟的患者，

呼吸道分泌物相对较多，气道反

应性较高，在麻醉过程中发生

喉痉挛、支气管痉挛的风险也

相对较高，因此医生会提前做好

气道管理的准备工作；酗酒者

可能会对麻醉药物产生耐受性，

需要调整用药剂量才能达到理

想的麻醉效果。这些看似与手

术无关的生活细节，实际上与

麻醉的安全性 and 有效性紧密相

关，是制订个体化麻醉方案时

要考虑的因素。

总而言之，麻醉前医生提出

的每一个问题，均是基于对患者

安全的全方位考量。这些问题使

医生能够在术前精准评估风险，

制订个性化的麻醉方案。

(作者供职于山东省济南市

钢城区人民医院)

无痛胃肠镜检查的优势

□王 雅

提到胃肠镜检查，许多人的

脑海里会浮现出传统检查时那种

痛苦、不适的场景，从而对这项

有效筛查胃肠疾病的检查心生畏

惧、望而却步。随着医疗技术不

断进步，无痛胃肠镜的出现改变

了人们对胃肠镜检查的固有认

知，让胃肠镜检查变得既舒适又

安心。

在传统胃肠镜检查过程中，患

者通常需要承受诸多不适。检

查时，一根细长的内镜要经口腔

或肛门插入消化道，患者会产生

强烈的恶心、呕吐感，还可能伴

有腹痛等不适症状。部分患者甚

至会因过度紧张和不适，而无法

顺利完成检查。

无痛胃肠镜检查则是借助先进

的麻醉技术，让患者在睡眠状态

下完成检查。整个过程轻松、舒

适，几乎不会给患者留下痛苦记

忆。

与传统胃肠镜检查相比，无

痛胃肠镜检查具备以下显著优

势：

一是舒适性大幅提升。无痛

胃肠镜检查有效消除了患者对

检查的恐惧与抵触情绪，尤其适

用于对疼痛较为敏感或心理承受

能力欠佳的人群。二是检查精准

度更高。因患者在麻醉状态下

身体较为放松，内镜医生能够

更为细致、全面地观察到胃肠

内部情况，不易

遗漏微小病变。三是安全性有

保障。在整个检查过程中，专业

的麻醉医生和护士会对患者的

生命体征进行严密监测，及时处

理可能出现的问题，以确保患者

安全。

那么，哪些人适合进行无痛

胃肠镜检查呢？

首先，出现消化不良、胃痛、

胃胀、泛酸、烧心、便秘、腹

泻、便秘等不明原因消化道症

状的人群，通过无痛胃肠镜检

查有助于明确病因。其次，患

有慢性胃炎、胃溃疡、慢性肠

炎等慢性消化道疾病，需要定

期复查的患者。再次，有食管

癌、胃癌、结直肠癌家族史、

或者长期吸烟、饮酒、饮食不

规律等胃癌、肠癌高危人群，

也建议定期进行无痛胃肠镜检

查。

此外，对于一些需要进行内

镜下治疗的患者，如胃息肉内

切除、早期内镜下黏膜剥离术

等，无痛胃肠镜检查能够为手术

提供良好的操作条件。

需要注意的是，无痛胃肠镜

检查并非对所有人都适用。存

在严重心肺功能障碍，如严重

心力衰竭、呼吸衰竭、未得到

控制的高血压等情况；对麻醉

药物过敏；有上呼吸道感染、

咳嗽、咳痰等症状；以及处于

妊娠期、哺乳期的女性，均

不适合进行无痛胃肠镜检查。

在检查前，患者需详细告知医

生自己的病史、用药史等，医

生会根据患者的身体情况来评

估其是否适合接受检查。

为了确保无痛胃肠镜检查顺

利进行，患者在检查前和检查

后要注意一些事项。检查前，

患者需要禁食6小时~8小时，

禁水2小时~4小时，以保证胃

、肠道排空，便于医生观察。同

时还需要按照医生的要求停用

某些药物，如抗凝药等。检查

结束后，由于麻醉药物的作用尚

未完全消退，患者可能会出现

头晕、乏力等症状，因此需要

留在医院观察1小时~2小时，

待完全清醒、生命体征平稳后

再离开。检查后24小时内，患

者应禁止驾驶、高空作业等精

细工作，当天饮食应以流食、

半流食为主，避免食用辛辣、

油腻食物。

无痛胃肠镜检查以舒适、安

全、准确的特点，为胃肠疾病

的诊断和治疗提供了有力保障。

如果你感觉胃肠不适，不要因

恐惧而延误病情，要及时到医

院接受检查和治疗，为自己的

胃肠健康保驾护航。

(作者供职于山东省泰安市

中心医院)

糖尿病的中医视角：控糖与养生并重

□石兆美

糖尿病是常见的慢性疾病。中

医内科对糖尿病的认知历史悠

久，将其归类于“消渴”“脾

痺”等范畴，强调从整体观念

出发，通过控制血糖与养

生保健的双重调节，帮助患者

实现血糖稳定与身心健康的

平衡。

中医眼中的糖尿病：不止于

血糖高

中医认为，糖尿病的核心病

机为脏腑功能失调，涉及脾、

肺、肾等多个系统。《黄帝内

经》中记载“甘肥贵人，则高

粱之疾也”，指出过食肥甘厚

味、情志失调等是糖尿病发病

的重要诱因。现代研究进一步

证实，中医对糖尿病的认知并

非局限于血糖数值，而是关注

全身代谢紊乱的整体状态。

从中医辨证的角度来看，糖尿

病常见的证型包括气阴两虚、

湿热内蕴、脾虚湿困等。例

如，气阴两虚的患者通常会表

现出乏力、多汗、手足心热

等症状，这与现代医学中胰岛

素抵抗、能量代谢异常的状态

相契合。这种个体化的辨证思

维，为控糖与养生相结合提供

了理论依据。

控糖：中药协同，多靶点调

节

中医控糖并非简单地降低血糖

数值，而是通过中药的多靶点

作用，改善胰岛素敏感性、调

节代谢紊乱，与西药形成协同

效应。

临床研究证实，多种中成药

在糖尿病管理中发挥着积极作

用。例如，津力达颗粒联合二

甲双胍，可增强降糖效果，同

时可缓解口渴、便秘等不适

症状；参芪降糖颗粒适用于气

阴两虚型患者，能改善乏力、

体重下降等症状。对于糖尿病

前期人群，金芪降糖片、天

芪降糖胶囊等可延缓病情进

展，降低发展为糖尿病的风

险。

中药的优势在于整体调节。例

如，对于老年糖尿病患者常伴

随的肢体麻木、视物模糊等并

发症，中医会在控制血糖的基

础上，配合采用中药熏洗、

饮用枸杞菊花茶等方式进行调

理，这样既能改善症状，又能

减少药物的不良反应。

养生：将非药物疗法融入日常

中医强调“三分治，七分养”，

糖尿病的养生之道体现在生活

的方方面面。

代茶饮调理：依据个人体质

挑选药食同源的食材。比如，

阴虚燥热者可选用麦冬与菊

花搭配，以清热生津；脾虚

湿重者可采用陈皮与茯苓配伍

，以健脾化湿；气阴两虚者

则可将西洋参和枸杞联合使

用，以补气养阴。

传统功法：八段锦、太极拳

等舒缓运动能改善胰岛素抵

抗。建议每日练习30分钟，

通过调身、调息、调心，促

进气血流通。

饮食有节：遵循“低糖、低

脂、低盐、高纤维”原则，推

荐选择苦瓜、山药等食材，同

时避免过度节食或暴饮暴

食。

情志调畅：长期处于焦虑状

态会导致皮质醇水平升高，进

而加重血糖波动。通过音乐

疗法、冥想等途径缓解压力，

有助于控制血糖。

中西医协同：从控糖到提质

现代糖尿病管理倡导“中西

医协同”模式。国家指南推

荐的“三师共管”(专科医

生、中医师、健康管理师协作)

便是这一模式的典型代表。其

中，专科医师负责制订基础

控糖方案，中医师依据辨证施

治原则改善患者的症状，健康

管理师则指导患者进行生活方

式的调整。这种管理模式不仅

聚焦于血糖达标，更着重于提

高患者的生活质量。

中医内科在糖尿病管理方面，

始终贯穿“平衡”这一核心

——既运用中药协同控制血

糖，又采用养生方法改善体

质。无论是糖尿病患者还是高

危人群，都能在专业指导下

达到控糖与养生的双重目标。

(作者供职于山东省滨州市

无棣县中医院)

医院供应室如何确保医疗器械安全无菌

□郑娇君

在医院的诊疗活动中，医疗

器械安全无菌是预防医院感

染、保障患者健康的关键要素。

医院供应室在医疗器械的处

理过程中发挥着核心作用，

预处理、彻底清洗以及后续

环节紧密协作，共同构建起

一套安全保障体系。

医疗器械在使用后会附着大

量污染物，例如血液、组织

碎屑等。若不及时处理，这

些污染物会黏附在器械表面

及其缝隙中。

预处理能够在临床科室的使

用现场，借助擦拭、冲洗等

简便操作，迅速去除大部分

明显的污染物，避免其干结

硬化，从而降低后续清洗难

度。同时，将器械拆解至最

小单位，打开活动部件，以

确保在后续清洗时，水流和

清洗液能够充分接触到器械

的各个部位。预处理为彻底

清洗奠定了良好的基础。若

预处理不到位，后续清洗便

难以清除顽固的污染物，进

而影响灭菌效果。

彻底清洗是整个流程的关键

所在。尽管灭菌能够杀灭微

生物，但是无法清除器械表

面的有机物和无机物。若器

械表面残留污垢，便会阻碍

灭菌因子穿透，进而导致灭

菌失败。医院供应室一般采

用机械清洗与手工清洗相结

合的方式。机械清洗是运用

清洗消毒器，借助高温高压

水流及专业清洗剂，高效处

理大量常规器械。对于结构

复杂、精密的器械，例如细

长管腔、带齿手术钳等，则

需要进行手工清洗。操作人

员需使用合适的工具，仔细

清洗每一处缝隙。清洗器械

时用的水为符合标准的软化

水或纯化水，能避免杂质残

留，确保清洗彻底。

规范的消毒灭菌操作是保障

器械无菌的核心。根据器械

的材质、结构和使用要求，

需合理选择灭菌方法，如高

温高压蒸汽灭菌、环氧乙烷

灭菌、低温等离子体灭菌等。

以高温高压蒸汽灭菌为例，

必须严格控制灭菌温度、压

力和时间，确保灭菌器内冷

空气完全排出，防止形成“

冷点”导致灭菌不彻底。在

灭菌过程中，需放置化学指

示物和生物指示物。化学指

示物可快速判断灭菌参数是

否达标，生物指示物则通过

检测耐热微生物的存活情况

，准确验证灭菌效果。

包装环节同样十分重要。合

适的包装材料 and 正确的包

装方法能有效防止灭菌后器

械再次被污染。常用的包装

材料有医用皱纹纸、纸塑袋

、硬质容器等。包装时，需

确保器械摆放合理，避免相

互挤压碰撞，同时严格遵循

包装闭合性原则，保证包装

完整无破损。

经过灭菌处理后的器械，其

储存与发放环节均需进行严

格管理。储存环境应当保持

清洁、干燥且通风良好，温

度和湿度需符合既定要求。

器械应按类别和灭菌日期

进行有序存放，并遵循先进

先出的原则。

在发放器械时，需仔细核对

器械的名称、数量、灭菌日

期及有效期，确保发放至临

床科室的器械处于无菌且有

效的状态。此外，医院供应

室还需构建一套完善的质量

追溯系统，对医疗器械处理

的每一个环节进行详细记录。

一旦出现问题，能够迅速追

溯原因，并及时采取改进措

施。

确保医疗器械安全无菌是一

项系统工程。预处理和彻底

清洗是重要前提，规范的消

毒灭菌、严谨的包装、科学

的储存和发放以及完善的质量

追溯体系，共同构成了完整

的保障链条。只有在每个环

节做到严格把控，才能为临

床诊疗提供安全可靠的医疗

器械，切实守护患者的生命

健康。

(作者供职于山东省淄博市

张店区中医院)

重视肾脏健康从现在开始

□王彦琛

肾脏堪称人体至关重要的“

净化工厂”，它每日都在悄

无声息地运转，承担着过滤

血液、排出毒素、调节血压

的重任，还参与到骨骼健康

维护与红细胞生成的过程中。

然而，肾脏疾病的发展常常

较为隐匿，早期并无明显症

状，一旦被察觉，可能已发

展至严重阶段。为了自身健

康及家庭幸福，保护肾脏健

康刻不容缓。

肾脏的“隐形危机”：慢性肾

病高发且隐匿

我国慢性肾脏病发病率高达

10.8%，这意味着每10人中

就有一人可能患病。糖尿病、

高血压、肥胖、高尿酸血症

和长期用药人群是慢性肾脏

病高危群体。肾脏具有强大

的代偿能力，即使部分功能

受损，仍可能维持正常代谢，

导致许多患者错过早期干预

时机。当出现水肿、乏力、

尿频或血肌酐升高等症状

时，意味着肾脏可能已遭受

不可逆的损伤。

保护肾脏的五大策略

科学饮食

低盐饮食：每日盐摄入量

控制在5克以内，减少酱油、

味精等调味品的使用，避免

食用腌制食品。高盐饮食

会使血压升高，加重肾脏负

担。

补充优质蛋白：健康人群每

日蛋白质摄入量为每公斤体

重0.8克~1克，慢性肾脏

病患者需遵医嘱调整。优

先选择鱼、蛋、豆类等优质

蛋白，减少红肉和加工肉

摄入。

慎食补品：不明成分的保

健品，可能会引发肾毒性。

规律作息

长期熬夜会扰乱内分泌，导

致肾气不足；久坐不动可能

引发蛋白尿。建议每日保持

7小时~8小时的睡眠，避

免熬夜，并通过散步、游

泳等适度运动增强体质。

谨慎用药

非甾体抗炎药(如布洛芬)、

部分抗生素、某些中草药

等，长期或大剂量使用可能

损伤肾脏。用药前应咨询

医生，避免自行购买药物。

共同监督饮食：采用家庭

烹饪方式，减少盐 and 油的

使用，用葱、姜、蒜替代部

分调味品，同时增加蔬菜

的摄入量。

提醒用药安全：家人之间

应相互提醒，避免自行购

买药物。老年人需定期整

理药箱。

鼓励养成良好运动习惯：晚

饭后全家一起散步或者周

末进行一次徒步活动，既能

增进家庭成员间的感情，

又有助于促进身体健康。

肾脏健康与生命质量息息

相关，更承载着家庭的幸福。

通过科学饮食、规律作息、

谨慎用药以及定期的体检，

能够有效降低慢性肾脏病

的发病风险。

(作者供职于山东省第一

荣军优抚医院)