

为什么“无偿献血，有偿使用”

□吴金良

医院收费清单上的“血液费”，常让无偿献血者心生疑惑：自己无偿献血的血液，为何到了患者手中却成了有偿使用的资源？这种看似矛盾的现象背后，其实隐藏着一套保障血液安全供应的科学体系。

血液从血管到血管的旅程，远比想象中复杂。当献血者伸出手臂，针头刺入皮肤的瞬间，一系列精密操作就已启动。采集血液需使用一次性针头、血袋、抗凝剂等耗材，这些都是必不可少的支出；采集后血液需立即送往血站，冷链运输中严格的温控措施也需要持续投入成本。这些仅是“看得见”的成本。

更关键的成本隐藏在血液处理环节。为杜绝乙肝、艾滋病等经血传播疾病，每袋血液都要经过酶联免疫、核酸检测等多项筛查，确保安全后才能投入使用。我国明确规定，血液必须在2摄氏度~6摄氏度的冷藏环境中保存。血站冷库的恒温系统需要长期稳定运行，这背后也需投入不小的运营成本。此外，血小板等特殊成分血需在22摄氏度振荡条件下保存，其储存成本远高于全血。

血液制备过程同样耗资巨大。一袋全血要经过离心分离，成为红细胞、血浆、血小板等不同成分，才能满足不同患者的治疗需求。这个过程中使用的全

自动分离机属于高精度设备，而每处理一份血液所需的试剂也需要投入成本。综合来看，每袋血液的制备过程包含了多重成本叠加。

除了直接成本，血液管理的隐性支出同样不容忽视。血站需要建立覆盖全市的血点网络，固定采血点的场地维护和人力配置都需要长期投入成本；流动采血车的日常运营也涉及不少费用。为应对突发用血需求，血站必须保持一定量的血液库存作为“战备储备”，这笔储备背后的资金成本同样不可小觑。

需要注意的是，患者所支付的“血液费”并非血液本身的价格，而是国家规定的、用于涵盖血液采集、储存、分离、检验等费用的款项。相关收费标准多年来一直保持稳定，然而实际运营成本却在不断上涨，其间的差额需要通过多种途径予以弥补。

对于无偿献血者，国家早已建立完善的回馈机制。献血者本人临床用血时，可免交血液的采集、储存、分离、检验等费用；其配偶和直系亲属用血时，也能按献血量享受等量免交上述费用的待遇。数据显示，我国无偿献血者及其亲属的免费用血比例已达98%，真正实现了“献血无偿，用血互助”的良性循环。

从全球范围来看，血液的“有

偿使用”是普遍做法。其他国家的血液收费同样用于覆盖血液处理的各项成本。与此不同的是，我国是通过政府补贴等方式将血液费用控制在较低水平，远低于发达国家。

当我们了解了血液从采集到输注的全流程成本，便会明白“无偿献血，有偿使用”并非矛盾之举，而是保障血液安全供应的科学机制。每一笔“血液费”的背后，关乎着检测试剂的精准度、冷链运输的恒温状态以及成分制备的精密度。它们默默守护着每一位患者的生命与健康。

（作者供职于山东省济宁市兖州区人民医院）

心电图如何捕捉心肌缺血信号

□侯莹

当心脏肌肉因血液灌注不足出现缺血时，犹如发动机缺油，随时可能“罢工”。而心电图就像灵敏的“监测仪”，能捕捉到心肌缺血的细微信号，为及时干预争取时间。

心电图是通过在体表放置电极，记录心脏电活动的无创检查技术。正常情况下，心肌细胞规律收缩舒张，电信号沿着特定路径传导，形成稳定的波形。当心肌缺血发生时，心肌细胞代谢紊乱，电活动出现异常，这些变化会实时反映在心电图的波形改变中，成为医生判断病情的重要依据。

常规心电图是捕捉心肌缺血的“第一道岗”，它能快速记录静息状态下的心脏电活动。典型的心肌缺血表现为ST段压低或T波倒置。比如，当冠状动脉某一支供血不足时，对应区域的心肌细胞电活动异常，在心电图上就会出现特征性的波形改变。该检查操作简单、耗时短，通常几分钟就能完成，适合急诊快速筛查。但它也有局限性，若患者在检查时未出现缺血症状，就可能无法捕捉到异常信号，这时就需要其他检查手段辅助。

动态心电图则是“全天候哨兵”。它能连续24小时甚至更长时间记录心脏电活动，尤其适合捕捉阵发性心肌缺血。很多患者的心肌缺血呈间歇性发作，可能在活动、情绪激动时出现，休息后缓解。常规心电图难以捕捉到这些瞬间变化。动态心电图可伴随患者日常生活，完整记录缺血发作时的电信号，还能统计发作频率、持续时间，为医生评估病情提供更全面的信号。

对心电图捕捉到的心肌缺血信号，还需要结合临床症状综合判断。比如，同样是ST段改变，冠心病患者与电解质紊乱患者的临床意义截然不同。医生会详细询问患者的症状、病史，然后结合心脏超声、冠状动脉CT(计算机层析成像)等检查结果，做出准确诊断。因此，心电图结果不能孤立看待，必须是“信号+临床”的双重印证。

对于已经确诊冠心病的患者，定期做心电图检查能监测病情变化。当药物治疗效果不佳或病情加重时，心电图上的缺血信号会变得更加明显，医生可根据这些变化调整治疗方案，比如增加药物剂量、更换治疗药物，或建议进行介入治疗。而对于健康人群，常规体检中的心电图检查能早期发现潜在的心肌缺血风险，尤其对于有家族心脏病史、长期吸烟等高危人群，具有重要的筛查意义。

需要注意的是，心电图也有“盲区”。少数心肌缺血患者由于缺血部位特殊或缺血程度较轻，心电图可能表现为“正常”，这种情况被称为“假阴性”。因此，若患者有典型的心肌缺血症状(如活动后胸痛、胸闷)，即使心电图正常，医生也会建议进一步检查，以明确诊断。

心电图就像心脏的“电信号日记”，忠实地记录着心肌的每一次“呼吸”。它凭借便捷、无创、实时的优势，成为捕捉心肌缺血信号的“排头兵”。

（作者供职于山东省济南市人民医院）

登革热的早期症状和防蚊技巧

□蒲瑞娟

登革热是一种由登革病毒引起的急性传染病，主要通过埃及伊蚊和白纹伊蚊叮咬传播。近年来，该病在全球多地频发，对公众健康构成严重威胁。因此，了解登革热的早期症状并掌握科学的防蚊技巧，对于有效预防疾病、保障自身健康至关重要。

登革热的早期信号

登革热的潜伏期通常为3天~14天，感染后早期症状与普通感冒或流感相似，但存在特征性差异。

突发高热

患者常在数小时内体温骤升至39摄氏度以上，持续2天~7天。这种高热伴随剧烈头痛、眼眶后疼痛(眼球转动时加剧)，以及全身肌肉与关节的撕裂样疼痛，严重者甚至无法站立、行走。

皮疹

发热后2天~5天，四肢远端开始出现红色斑丘疹或麻疹样皮疹，逐渐向躯干蔓延。皮疹按压可褪色，严重时可能融合成片，伴随瘙痒感。部分患者还会出现皮肤瘀点、瘀斑，提示血管通透性增加。

出血倾向

轻症患者可能仅表现为牙龈出血或鼻出血，但重症病例可能出现呕血、黑便，甚至颅内出血。

乏力与食欲减退

患者常感到极度疲倦，即使休息也难以缓解，同时伴随恶心、呕吐和食欲下降症状。这些症状可能持续数周，影响身体恢复。

科学防蚊五大核心策略

登革热防治的核心在于切断伊蚊传播途径。采取环境治理与个人防护相结合的形式，可显著降低感染风险。

清除积水

伊蚊幼虫主要滋生在静止积水，因此要每周及时清理容器中的积水；每3天给水生植物换1次水，并彻底清洗植物根部；及时疏通下水道，避免堵塞形成积水池。

物理防护

安装纱窗、纱门，阻挡蚊虫飞入室内；睡眠时使用蚊帐；户外活动时穿浅色长袖衣物，减少皮肤暴露面积。

化学防护

选择含避蚊胺、派卡瑞丁或含驱蚊酯成分的驱蚊液，并按说明书喷涂于暴露皮肤；2月龄以下婴儿避免使用化学驱蚊剂，可采用物理防护措施；孕妇慎用含驱蚊胺的产品，可优先选择天然植物油(如香茅油)驱蚊剂。

环境消杀

清晨7点~9点、傍晚5点~7点是伊蚊活动高峰，此时可使用超低容量喷雾快速杀灭成蚊；对墙壁、窗帘等区域进行滞留喷洒，药效可持续数周；在下水道投放缓释杀虫剂，消灭幼虫。

生物防控

在阳台或窗台种植薄荷、薰衣草等植物，其散发的气味可驱赶蚊虫。但需要注意，植物驱蚊效果有限，需与其他方法联合使用。

高危人群与特殊场景防护要点

孕妇与儿童：避免在黄昏和黎明时段外出，如需外出应穿浅色棉质衣服。

老年人：基础疾病患者需加强环境治理，定期检查家中积水容器。

户外工作者：随身携带驱蚊液，每4小时补涂一次；休息时选择通风干燥处，避免长时间在草丛或河边停留。

早期诊断是关键

若在登革热流行区生活或旅行后14天内出现发热、皮疹、出血等症状，应立即就医并告知医生蚊虫叮咬史。发热时，切勿自行服用退热药。早期可通过血清学检测或核酸检测确诊。重症患者以对症支持治疗为主，重症患者需住院密切监测。

蚊子叮咬看似微不足道，却很有可能成为引发健康隐患的导火索。通过识别登革热早期症状、实施科学防蚊措施，可以将感染风险降至最低。

（作者供职于山东平度市蓼兰镇万家卫生院）

慢性病的科学管理

□张秀敏

慢性病是一类起病隐匿、病程长且病情迁延不愈的疾病统称，涵盖心血管疾病(如高血压、冠心病)、糖尿病、慢性呼吸系统疾病(如慢性阻塞性肺疾病)、恶性肿瘤等。这类疾病会严重影响患者的生活质量。据世界卫生组织有关数据显示，慢性病导致的死亡约占全球总死亡数的70%，其防治已成为公共卫生领域的重要议题。科学有效的慢性病管理，正是应对这一挑战的核心策略。

慢性病的发生与多种因素密切相关。遗传因素为疾病埋下隐患，部分基因突变会增加患病风险；年龄增长使机体功能衰退，慢性病发病率随之上升。而不健康的生活方式更是其关键诱因，高盐、高脂、高糖饮食易引发高血压、糖尿病；长期吸烟、过量饮酒会损害心肺功能，增加癌症风险；缺乏运动导致机体代谢减缓，肥胖及相关疾病接踵而至。此外，环境污染、长期精神压力大等因素也在慢性病的发生发展中起到推波助澜的作用。

慢性病管理是一个系统性、综合性的长期过程，其核心目标是控制病情进展、减少并发症发生、提升患者生活质量。从疾病预防角度来说，健康生活方式的建立至关重要。饮食应遵循营养均衡原则，控制油、盐、糖摄入，多食用蔬菜和水果、全谷物、优质蛋白；建议每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动，如快走、游泳；戒烟限酒可显著降低疾病风险；心理调适同样不可或缺，通过冥想、社交等方式缓解压力，保持积极心态，增强机体免疫力。

一旦确诊慢性病，规范治疗与自我管理则成为控制病情的关键。规范治疗要求患者严格遵医嘱，按时服药，定期复查，不可随意增减药量或停药。以高血压患者为例，擅自停药可能导致血压骤升，引发心脑血管意外。在自我管理方面，患者需掌握疾病监测技能，如糖尿病患者每日需监测血糖，慢性阻塞性肺疾病患者需记录呼吸症状变化。同时，建立健康管理档案，详细记录饮食、运动、用药和症状变化，便于医生动态调整治疗方案。

心理建设与社会支持在慢性病管理中至关重要。许多慢性病患者长期受疾病困扰，常伴有焦虑、抑郁等负面情绪，这些情绪不仅影响生活质量，还可能加重病情。因此，建立良好的医患沟通与信任十分关键。医务人员需耐心倾听患者的心声并给予安慰，帮助患者树立康复信心。社会支持也不可或缺，如社区的病友交流活动能为患者提供温暖与力量，帮助患者积极应对慢性病带来的挑战。

慢性病管理的意义不仅

体现在个体健康维护，更对社会医疗资源优化产生深远影响。通过有效的管理，可延缓疾病进展，减少急性发作和住院次数，降低医疗支出。研究表明，积极的慢性病管理能使糖尿病患者并发症发生率降低30%~50%，心血管疾病患者再住院率显著下降。对社会而言，控制慢性病流行有助于减轻医保负担，将更多资源投入其他医疗领域，推动医疗卫生事业的可持续发展。

慢性病管理需要个人、家庭、医疗机构和社会共同参与。每个人都是自身健康的第一责任人。培养健康生活习惯、坚持规范治疗与自我管理，能有效控制慢性病发展。随着医疗技术的进步与健康理念的普及，相信慢性病防治将取得更大突破，为全民健康筑牢坚实防线。

（作者供职于山东省菏泽市立医院）

突然感觉天旋地转 可能是耳石症

□馮凱

清晨醒来，猛地坐起身，眼前的天花板骤然开始旋转，仿佛置身于漩涡之中——生活中，许多人都有过这样的体验。这种短暂却强烈的眩晕感，极有可能是耳石症在捣乱。

耳石症的学名叫“良性阵发性位置性眩晕”，名字里的每个词都隐藏着关键信息。“良性”意味着它不会危及生命，与肿瘤、中风等严重疾病无关；“阵发性”表示眩晕突然发作、短暂持续后自行缓解；“位置性”则点明了核心特点——眩晕的发作与头部位置变化密切相关，比如起床、躺下、转头、低头捡东西时都可能触发。

要理解耳石症，得先认识耳朵里的耳石。内耳深处有负责感知重力和直线运动的内庭器官，其内部的椭圆囊和球囊表面覆盖着一层耳石膜，上面附着许多碳酸钙结晶，这些就是耳石。正常情况下，耳石牢牢粘在耳石膜上，像船锚一样帮助我们感知自身姿态。但当某些因素导致耳石脱落且掉进负责感知旋转运动的半规管里时，转动头部，耳石会随着内耳液体流动，刺激半规管内的神经细胞，向大脑发送错误的运动信号。大脑接收到的信号与眼睛、肌肉传来的正常信号相互矛盾，就会引发眩晕感。

耳石症的典型症状特征显著。眩晕发作时，患者会察觉自身或周围物体在剧烈旋转，这种强烈的旋转感常伴有恶心、呕吐等自主神经反应。不过，每次发作的持续时间较短，通常在数秒至数十秒之间，极少超过1分钟。只要保持头部静止不动，眩晕感便会迅速缓解。

需要注意的是，耳石症不

会引发耳鸣、听力下降，也不会出现手脚麻木、言语不清等神经功能障碍，这也是它与其他眩晕疾病的关键区别。

出现类似症状时，如何初步判断是不是耳石症？可以通过简单的自我测试辅助判断：坐在床边，双腿垂在床沿，让家人在旁边观察。先向左侧转头45度，然后迅速躺下，头部稍微伸出床沿向下垂，保持这个姿势30秒，观察是否出现眩晕；休息片刻后，换右侧重复同样动作。如果在某个方向出现明显眩晕，且伴随眼球不自主的旋转(家人可观察到)，就高度怀疑耳石症。

目前，手法复位是治疗耳石症的首选方法。医生会根据耳石脱落的位置，通过特定的头部转动角度，引导耳石沿着半规管回到椭圆囊内。整个过程无创、无痛，通常只需几分钟。部分患者可能需要多次复位。少数复位后仍有轻微头晕的患者，可在医生的指导下服用改善内耳循环的药物。

预防耳石症复发，需从生活细节入手。避免突然的头部运动，起床、转身时动作放缓，给内耳足够的适应时间；保证充足睡眠，减轻精神压力，避免过度疲劳；积极治疗内耳基础疾病，有骨质疏松的人群注意补充钙剂和维生素D；日常可适当进行前庭功能锻炼，比如缓慢转头、睁眼单脚站立等，增强内耳稳定性。

总之，当突然出现与体位相关的短暂眩晕时，不必恐慌，但也不能忽视。及时到医院就诊，通过专业检查明确是不是耳石症，多数患者能在规范治疗后快速康复。

（作者供职于山东省济南市第八人民医院）

长期咳嗽总不好 警惕这几种病

□高婷

在日常生活中，咳嗽是一种极为常见的生理反应。当我们吸入粉尘、遭遇冷空气刺激或者感冒时，都可能引发咳嗽。一般来说，这种由明确诱因引起的咳嗽，会随着诱因消失而逐渐缓解，通常不会超过3周。如果咳嗽持续超过8周，就该警惕了。很多人认为，长期咳嗽是小毛病，忍一忍就可以了。殊不知，长期咳嗽可能是一些潜在疾病发出的信号，若不重视，可能会延误病情。

咳嗽变异性哮喘是引起长期咳嗽的常见“元凶”之一。这种疾病的主要症状就是慢性咳嗽，通常表现为刺激性干咳，夜间或凌晨加重。遇到冷空气、油烟等刺激时，咳嗽会变得更加频繁。很多人会把它当成普通的感冒咳嗽，自行服用止咳药或抗生素，却不见效果。这是因为咳嗽变异性哮喘本质上是一种气道的慢性炎症，需要通过规范的抗哮喘治疗才能得到控制。如果长期忽视，部分患者可能会发展为典型的哮喘，出现喘息、呼吸困难等严重症状。

上气道咳嗽综合征同样不容忽视。它是由鼻部、咽喉等上气道疾病引起的，比如鼻炎、鼻窦炎、咽炎等。鼻腔内的分泌物会通过鼻道流入咽喉部，对咽喉产生刺激，从而引发咳嗽。患者除了长期咳嗽，还可能伴有鼻塞、流涕、咽部异物感等症状。治疗上气道咳嗽综合征，需要先明确具体的上气道疾病，再进行针对性治疗。比如，鼻炎患者可使用鼻用糖皮质激素、抗组胺药等；鼻窦炎患者可能需要使

用抗生素、黏液促排剂等。

肺结核是一种传染性疾病，也会导致长期咳嗽。肺结核引起的咳嗽通常持续2周以上，还可能伴有咯血、低热、盗汗、乏力等症状。由于这些症状和普通感冒有些相似，因此很容易被混淆。肺结核如果得不到及时治疗，会对肺部造成严重损害，甚至可能传染给他人。因此，一旦出现长期咳嗽并伴有上述症状，应及时到医院进行胸片、痰涂片等检查，以便早期诊断和治疗。

此外，肺癌也可能以长期咳嗽为首发症状。肺癌引起的咳嗽多为刺激性干咳，有时也会伴有痰液带血，还可能出现胸痛、气短、声音嘶哑等症状。尤其是长期吸烟、有肺癌家族史的人，若出现长期咳嗽，更要提高警惕。早期发现并治疗肺癌，能提高患者的生存率。因此，一旦出现相关症状，应及时进行胸部CT(计算机断层扫描)等检查。

当出现长期咳嗽时，大家一定要及时到医院就诊。医生会根据具体症状、病史及相关检查结果，明确病因，然后进行针对性治疗。同时，在日常生活中，要注意保持室内空气流通，避免接触粉尘、油烟等刺激性物质，戒烟限酒，养成良好的生活习惯，这对预防和缓解咳嗽有一定的帮助。

总之，长期咳嗽并非小问题，背后可能隐藏着多种疾病。只有及时查明原因，对症治疗，才能有效缓解咳嗽，保护身体健康。

（作者供职于山东省菏泽市牡丹区皇镇街道办事处卫生院）

重症护理的要点

□王凌飞

在医院的重症监护室(ICU)里，医疗团队每一秒都在与“死神”赛跑。那些躺在病床上的危重患者，生命如风中残烛般脆弱，而重症医疗团队正是守护他们生命之光的坚实力量。其中，重症护理人员凭借专业与细致，为危重患者的生命续航。

病情监测是重症护理的基础与前提。通过精密的仪器设备，护士24小时不间断地监测患者的生命体征，包括心率、血压、呼吸频率、血氧饱和度等。细微的数据波动都可能预示着病情的变化。例如，血压突然下降可能是休克的前兆，血氧饱和度降低可能提示呼吸功能恶化。除了这些常规指标，护士还要密切关注患者的意识状态、瞳孔变化等神经系统体征，以及尿量、电解质水平等反映身体代谢的指标。凭借丰富的经验和敏锐的观察力，他们能够及时发现病情变化的蛛丝马迹，为医生的诊断和治疗提供准确依据。

治疗配合在重症护理中同样至关重要。从执行医嘱的各类药物治疗到协助医生进行各种有创操作，如气管插管、深静脉穿刺等，护士都要做到精准无误。在用药过程中，不仅要严格遵循医嘱准确给药，还要密切观察药物的疗效和不良反应。例如，使用血管活性药物时，要根据患者的血压情况精确调节药物剂量；在使用抗生素时，要注意观察患者是否出现变态反应；在协助医生进行操作时，要熟练掌握操作流程和配合要点，确保操作安全进行，为患者争取宝贵的治疗时间。

呼吸道管理是保障危重患者呼吸功能的关键环节。许多危重患者存在呼吸功能障碍，容易出现痰液堵塞气道、肺部感染等问题。护士需要定期为患者翻身、拍背，促进痰液排出。对于痰液黏稠不易咳出的患者，可采用雾化吸入的方式稀释痰液，必要时进行吸痰操作，保持气道通畅。同时，合理选择和使用呼吸支持设备，如呼吸机，根据患者的病情设置合适的参数，并做好呼吸机的维护和管理，防止呼吸机相关性肺炎等并发症的发生。

营养支持也是重症护理不容忽视的要点。危重患者往往处于高代谢状态，身体消耗大，营养状况直接影响着患者的康复。护士会根据患者的病情和身体状况，选择合适的营养支持方式，包括肠内营养和肠外营养。肠内营养是经鼻饲等途径将营养物质直接输送到胃肠道，更符合人体的生理特点；肠外营养则是通过静脉输注营养液，为无法经胃肠道摄取营养的患者提供支撑。在营养支持的过程中，护士要密切观察患者的消化吸收情况，及时调整营养方案，确保患者获得足够的能量和营养物质。

心理护理在重症护理中同样发挥着重要作用。身处陌生且充满各种仪器设备的ICU环境中，患者往往会产生恐惧、焦虑、孤独等不良情绪，这些负面情绪会影响患者的治疗依从性和康复效果。护士会通过温和的语言、耐心的倾听和积极的鼓励，给予患者心理上的支持和安慰，帮助患者树立战胜疾病的信心。

重症护理是一项既复杂又精细的工作，每一个要点都蕴含着医生、护士等重症医疗团队成员的专业知识、精湛技艺以及人文关怀。他们日夜以继日地坚守，紧密无间地协作，为危重患者的生命延续提供支撑。

（作者供职于山东青岛中西医结合医院）