

体检发现“血红蛋白低”就意味着贫血吗

□李真

看到体检报告中“血红蛋白低”这一结果,很多人会担心自己患了贫血,但实际上,这一指标异常仅提示可能有贫血或其他健康问题,并不等于确诊贫血。血红蛋白是血液中负责携带氧气的关键蛋白质,其水平波动受多种因素影响。不同年龄段(儿童、成人、老年人)、性别及种族的正常参考范围存在差异;女性妊娠期因血容量增加,血红蛋白浓度可能出现生理性降低。此外,营养状况、慢性疾病、炎症状态、家族性或遗传性血红蛋白问题,以及部分药物副作用等,均可能导致血红蛋白水平下降。

比如,女性月经期前后、长期高强度运动后,也可能出现短暂的血红蛋白轻度降低,这类情况多为生理性调整,无须过度恐慌。

从诊断标准来看,世界卫生组织(WHO)明确规定,成年男性血红蛋白<13.0克/分升、成年女性血红蛋白<12.0克/分升时,可初步判定为贫血。但这一标准并非全球通用,不同国家和地区的医疗机构会根据当地人群的生理特点和健康数据进行调整。例如,美国一名学者基于美国人群的大样本数据研究后提出新的参考值,建议将成年男性贫血诊断阈值提高至血红蛋白<13.7克/分升,成年女性提高至血红蛋白<12.2克/分升。对于老年人,部分机构会适当放宽标准,因其造血功能略有下降,若严格按中青年标准判断,可能导致过度诊断。这意味着,在不同地区、不同年龄段体检,即使血红蛋白数值相同,判断结果也可能存在差异,需结合当地标准和人群特点综合考量。

更重要的是,贫血的诊断是一个多维度评估的过程,不能单纯依靠血红蛋白这一项指标。医生还需结合其他血液检查结果,比如红细胞计数(反映单位体积血液中红细胞数量)、平均红细胞体积(判断

红细胞大小是否正常)、平均红细胞血红蛋白含量(评估单个红细胞内血红蛋白含量)及网织红细胞计数(反映骨髓造血功能是否活跃)等。同时,必须结合患者的详细病史(如是否有慢性失血、长期服药、饮食偏好等)和体格检查(如是否有面色苍白、乏力、心悸等症状),才能全面判断血红蛋白低的原因。比如,部分人血红蛋白略低于标准值,但其他指标正常且无任何不适症状,可能是生理性波动,并非贫血;反之,若多项指标异常并伴随临床症状,则需进一步排查是否存在贫血或其他潜在疾病。

综上所述,体检时发现“血红蛋白低”,不必急于判定自己患有贫血。这一结果更像是身体发出的“健康提示”,需结合个人的具体情况(如年龄、性别、生理状态等)、当地的诊断标准及其他检查指标和临床信息,由专业医生进行综合分析。只有这样,才能明确背后的原因,避免因单一指标误判病情。若指标仅轻微偏低,可在医生的指导下调整生活方式(如均衡饮食、规律作息),并在1个月~2个月后复查,观察指标变化趋势即可。

(作者供职于山东第一医科大学第二附属医院)

怎样科学保护脊柱健康

□时明

清晨起床时腰酸背痛、久坐后颈部僵硬、低头刷手机时头晕眼花……这些被忽视的身体信号,实则是脊柱发出的“负债预警”。作为人体的“支柱”,脊柱不仅支撑躯干重量,还负责保护脊髓神经,若长期处于“透支”状态,易诱发各类脊柱疾病。

脊柱“负债”的主要原因是长期不良姿势与生活习惯的累积。现代社会中,久坐的办公族长期保持含胸驼背的坐姿,此时腰椎间盘承受的压力可达站立时的3倍;青少年低头沉迷电子产品时,颈椎负重相当于头顶着十几斤的重物;中老年人缺乏运动,钙质流失加快,脊柱退行性病变提前发生。此外,单肩背包、跷二郎腿等看似微小的习惯,会导致脊柱两侧受力不均,长期如此也会加剧脊柱的“负债”。这些行为如同不断透支的信用卡,初期可能仅表现为肌肉疲劳,若持续“负债”,会逐渐引发椎间盘突出、脊柱侧弯、骨质增生等器质性病变,严重时甚至会压迫神经,导致肢体麻木、行走困难。

不同年龄段人群的脊柱问题表现各异。青少年时期是脊柱发育的关键时期,长期不良姿势易引发发育性脊柱侧弯,表现为双肩不等高、背部不对称隆起,不仅影响体态,还可能压迫胸腔器官,损害心肺功能。中青年群体主要面临颈椎和腰椎问题,颈椎间盘突出可能导致手臂麻木、头痛失眠;腰椎间盘突出则会导致下肢放射性疼痛,严重影响工作与生活。老年人常见骨质疏松性椎体压缩骨折,常因轻微外力引发,可能导致长期卧床,显著降低生活质量。

要让脊柱“还清负债”,科学预防需从日常细节入手。

首先,要纠正不良姿势,遵循“坐直、站直、睡直”的原则。保持坐位时,要保持腰部挺直,可用腰靠支撑腰椎,每工作40分钟起身活动5分钟,做转腰、抬头等简单动作;站立时避免含胸驼背,收紧核心肌群;走路时要保持抬头挺胸;睡觉时选择硬度适中的床垫,仰卧时可在膝盖下方垫枕头,以减轻腰椎压力,侧卧时在两膝之间夹枕头,维持脊柱中立位。

其次,适度运动是脊柱健康的“加速器”,游泳、练瑜伽等运动可增强腰背肌肉力量,如同为脊柱打造“天然支架”,但需避免盲目进行负重深蹲、过度扭转等可能损伤脊柱的动作。在饮食方面,可适当增加富含钙和蛋白质的食物,为骨骼提供营养支持。

此外,定期筛查与及时干预不可或缺。青少年应每年进行一次脊柱侧弯筛查,若发现异常,及时通过支具矫正或康复训练干预。中老年人需定期检测骨密度,补充维生素D和钙质,预防骨质疏松,若出现持续颈肩腰腿痛、肢体麻木等症状时,切勿盲目按摩或牵引,应及时到医院就诊,明确诊断后再进行针对性治疗。

脊柱的健康如同银行存款,需要长期积累而非肆意透支。在快节奏的现代生活中,我们应通过科学的生活方式为脊柱“充值”。从减少手机使用、增加运动、调整坐姿保护腰椎开始,让每个人都能拥有健康的脊柱,远离疾病困扰。(作者供职于山东省淄博市中心医院)

支气管扩张症·咳脓痰的困扰

□王金宝

清晨醒来,一低头的咳出黄绿色的脓痰,有时还带着血丝;白天轻度活动,喉咙里便似有排不完的黏液,需要频繁清嗓——这些令人尴尬又痛苦的症状,可能是支气管扩张症的警示信号。作为常见的慢性呼吸道疾病,支气管扩张症不仅严重影响生活质量,还可能引发致命并发症。

支气管扩张症的本质是支气管壁的肌肉和弹性组织受损,导致支气管管腔永久性扩张和变形。其机制类似弹性减弱的橡胶管,扩张的支气管无法有效清除分泌物,细菌易在此繁殖,进而形成“感染-炎症-组织破坏”的恶性循环。咳脓痰正是这一循环的直观体现。支气管内黏液、坏死组织与细菌感染产生的脓液混合,形成特征性的脓痰。静置后的脓痰会出现分层现象:上层是泡沫,中层是黏液,下层是脓液和坏死组织,医学上称之为“分层痰”,这是支气管扩张症的典型症状之一。

为何脓痰会反复出现?这与支气管扩张患者的气道清除功能受损密切相关。健康人的支气管黏膜上覆盖着纤毛,像“小刷子”一样不断摆动,可将分泌物推向咽喉部咳出。若支气管扩张患者的纤毛功能紊乱,且支气管管腔扩大导致分泌物淤积,细菌便容易定植繁殖,从而引发反复感染。每次感染都会加重气道炎症,进一步破坏支气管壁,形成“越扩张越感染,越感染越扩张”的恶性循环,使脓痰难以根治。

除了咳脓痰,支气管扩张症还常伴随其他症状,如咳嗽。咳嗽多在清晨或夜间加重,部分患者可出现咯血,轻则痰中带血,重则大量咯血。长期患病者还可能出现呼吸困难、体重下降等症状。若不及时干预,病情会逐渐发展,可能引发肺脓肿、呼吸衰竭,严重威胁生命健康。

诊断支气管扩张症需结合症状、病史和影像学检查。CT(计算机断层成像)检查能清晰显示病变部位、范围和形态。此外,医生会通过肺功能检查评估气道阻塞程度,并借助痰培养明确感染的细菌种类,为后续治疗提供依据。需要注意的是,支气管扩张症容易与慢性支气管炎、肺脓肿等疾病混淆。若出现长期咳脓痰症状,务必及时就医,避免延误诊断。

治疗支气管扩张症的核心目标是控制感染、清除痰液、改善肺功能。在感染急性发作期,医生会根据痰培养结果选用敏感抗生素,以快速控制炎症;在稳定期,痰液清除是关键,患者可通过体位引流、雾化吸入药物等方式,减少痰液淤积。对于病情严重、药物治疗效果不佳的患者,可能需要通过手术切除病变肺组织,或采用支气管镜下介入治疗,以改善气道通畅度。

患者在日常生活中要做好预防措施。首先要戒烟,避免吸入粉尘、烟雾等刺激性气体,减少气道刺激;其次要注意保暖,预防呼吸道感染,流感季节可接种流感疫苗和肺炎疫苗,降低感染风险;最后要坚持呼吸训练,如腹式呼吸、缩唇呼吸等,增强肺功能。

支气管扩张症带来的咳脓痰困扰虽然难以彻底根除,但是通过规范治疗可以有效控制病情,减少急性发作,让患者恢复正常生活。

(作者供职于山东颐养健康集团肥城医院)

儿童麻醉:家长最关心的问题

□姚伟伟

当孩子因疾病需要接受手术治疗时,麻醉问题往往让家长忧虑。“麻醉是否会影响孩子的智力?”“手术过程中孩子会不会痛醒?”“术后是否会留下后遗症?”这些疑问常常让家长陷入焦虑中。然而,事实上,随着现代医学技术的不断进步,儿童麻醉已经建立起一套完善的安全体系。了解这些关键知识,能够帮助家长从容地陪伴孩子顺利度过整个治疗过程。

麻醉会影响孩子的智力吗
这是家长最关心的问题,也是最容易产生误解的问题。医学研究表明,常规麻醉对健康儿童的智力发育无长期负面影响。麻醉药物作用于神经系统时,会暂时抑制神经信号传递,术后数小时内可能出现短暂注意力不集中、反应稍慢等情况,这属于药物代谢过程中的正常

现象,并非智力损伤。家长需注意,若孩子因疾病长期处于疼痛、缺氧状态,反而可能影响大脑发育,及时进行手术与麻醉干预恰恰是保护孩子健康的关键。

手术中孩子会感到疼痛吗
儿童对疼痛的感知较为敏感,麻醉团队会根据孩子的年龄、手术类型制定多模式镇痛方案:术前,使用口服或注射类镇痛药,为孩子建立“基础镇痛防线”;术中,麻醉药物不仅能让孩子失去意识,还会持续阻断疼痛信号向大脑传递,确保手术全程无痛苦;术后,通过镇痛泵等方式缓解伤口疼痛。

麻醉前需要做哪些准备
术前准备对麻醉安全至关重要,家长需重点关注这些事项:一是严格遵医嘱禁食、禁水,不同年龄段孩子的禁食时间不同(如1岁~3岁幼儿术前6小

时禁食固体食物,2小时禁水,避免术中呕吐引发窒息);二是如实告诉医生孩子的健康状况,包括过敏史、既往病史、近期用药情况等,尤其要提前说明感冒、发热、哮喘等问题;三是术前一天帮助孩子做好个人卫生,更换宽松衣物,取下首饰、眼镜等物品。

此外,家长的情绪状态对孩子影响也很大。术前可通过看绘本、动画视频等方式向孩子讲解手术过程,避免用“打针”“开刀”等话语恐吓孩子,同时保持自身冷静,给予孩子足够的安全感。

麻醉苏醒后要注意什么
在麻醉苏醒期,孩子可能会出现烦躁、哭闹、头晕等情况,这是药物逐渐代谢的正常反应,家长无须过度紧张。此时,需要注意这几点:一是保持环境安静,

避免多人围观,减少对孩子的刺激;二是密切观察孩子的生命体征,包括呼吸、心率、体温等,若出现呼吸急促、面色苍白、持续呕吐等异常情况,需及时告知医护人员;三是术后饮食需遵医嘱,从流质食物逐渐过渡到正常饮食,避免食用辛辣、油腻、过硬的食物;四是根据孩子的恢复情况适当活动,早期可在床上翻身、活动四肢,后期逐渐增加活动量,以促进身体恢复。

儿童麻醉是一项严谨的医疗行为,从术前评估、麻醉实施到术后监护,都有专业的医疗团队全程把控。当孩子顺利度过手术并重新恢复活力时,我们会发现,那些曾经的担忧与焦虑,都已化为守护孩子健康成长的宝贵经历。

(作者供职于山东省德州市夏津县人民医院)

乳腺癌这些信号别忽视

□黄欢

在女性健康的“隐形杀手”榜单上,乳腺癌始终位居前列。它是全球女性最常见的恶性肿瘤,发病率呈逐年上升趋势,严重威胁着女性的健康与生命质量。需要警惕的是,早期乳腺癌往往没有明显症状,许多患者确诊时已错过最佳治疗时机。了解乳腺癌的“偏爱”人群和预警信号,是抵御其威胁的关键。

这些人群,乳腺癌更易“找上门”

携带遗传“炸弹”的家族成员。部分乳腺癌与遗传直接相关,其中BRCA-1、BRCA-2(BRCA-1和BRCA-2分别是位于人类17号和13号染色体上的两个抑癌基因)基因突变是最重要的“元凶”。这两个基因原本是细胞的“DNA(脱氧核糖核酸)守护者”,一旦突变,其防癌能力会大幅削弱,携带者患乳腺癌的风险比普通人群高。若家族中有多位乳腺癌、卵巢癌患

者,或出现40岁前发病、男性患乳腺癌等情况,均需警惕遗传风险。

50岁以上的中老年女性
年龄是乳腺癌的重要危险因素。有关数据显示,我国等东亚国家乳腺癌患者中位发病年龄为45岁~49岁。这与乳腺组织长期受激素影响、细胞修复能力减退等因素密切相关。因此,中老年女性需格外关注乳房健康。

被不良生活习惯拖累的人
缺乏运动、过量饮酒等不良生活习惯会显著增加患病风险。长期摄入高糖、高脂食物,或有吸烟习惯的女性,患病概率高于健康人群。

身体发出这些信号,千万别忽视
无痛硬肿块:最典型的报警信号。

乳房内若出现无痛、质地坚硬、边缘不规则的肿块,通常是乳腺癌最常见的早期表现,此类

肿块多发生于乳房外上象限。

皮肤异常:需警惕“酒窝”与“橘皮”
当肿瘤侵犯乳房悬韧带时,会导致皮肤凹陷形成酒窝征;若堵塞皮下淋巴管,引发淋巴回流障碍,则会出现皮肤水肿及毛孔凹陷的“橘皮样”改变。

乳头溢液:非孕期异常分泌物是信号
非妊娠期或哺乳期,乳头流出鲜血、浆液等异常分泌物,尤其是单侧出现时,可能是导管内肿瘤的信号。

乳头回缩:位置改变藏隐患
乳头突然内陷、偏移或扁平,可能与肿瘤牵拉乳管有关。若同时伴有瘙痒、烧灼感或皮肤糜烂等症状,需警惕乳头湿疹样癌等特殊类型的乳腺癌。

预防与筛查:守住健康“第一道防线”

养成健康的生活方式。保持健康体重、每周进行150分钟中等强度运动,能有效

降低患病风险。饮食上应多吃深色蔬菜、全谷物和豆类,限制红肉、加工食品,避免饮用含糖饮料,最好不饮酒。

定期筛查是早发现的关键
40岁以上女性可每1年~2年做一次乳腺X线检查。

高风险人群需强化管理
有乳腺癌家族史或BRCA(乳腺癌易感基因)突变者,应尽早做基因检测和遗传咨询,可考虑每半年做一次乳腺超声或MRI(核磁共振成像)检查,必要时遵医嘱采取预防性措施。

乳腺癌并不可怕,早期患者经规范治疗后5年生存率可达90%以上。牢记乳腺癌的高危因素,关注身体信号,坚持健康生活与定期筛查,能为乳房健康筑起坚实屏障。愿每位女性都能珍爱自己,远离乳腺癌威胁。

(作者供职于山东省济宁市第一人民医院)

吞咽困难莫忽视 康复训练可改善

□田佳英

家人吃饭时频繁呛咳,或者老人常感觉喉咙有异物感,很多人常误认为是年纪大了导致的,殊不知这可能是吞咽困难的预警信号。吞咽看似简单,实则需口腔、咽喉、食管等30多块肌肉和神经协同完成的复杂动作,一旦出现障碍,不仅影响生活质量,还可能引发致命风险。及时干预并接受科学的康复训练,多数患者的吞咽功能可得到显著改善。

吞咽困难的危害远超想象。正常情况下,食物经咀嚼后会顺利通过咽喉进入食道,而吞咽功能障碍者易发生“误吸”,即食物或唾液误入气管,这可引发反复肺部感染,严重时甚至可能导致窒息。

吞咽困难的成因复杂多样,既可能是疾病直接影响,也可能是衰老导致的功能退化。神经系统疾病是主要诱因,如脑卒中、帕金森病等,这些疾病会损伤控制吞咽的神经通路;头颈部肿瘤患者接受放疗后,咽喉肌肉可能因纤维化而运动受限。此外,长期卧床、假牙不合适等看似轻微的问题,也可能干扰吞咽协调能力。

早期识别吞咽困难并非难事,日常观察中若出现以下信号需高度警惕:进食时频繁呛咳,尤其在喝水或喝稀粥时;吞咽后总感觉食物残留在喉咙;说话声音突然变得嘶哑或含混不清;短期内体重无明显原因下降;反复出现肺炎或支气管炎。居家可进行简单自测:将一勺水含在口中,若30秒内无法顺利咽下,建议及时到医院做吞咽功能评估。

康复训练是改善吞咽功能的核心方法,需根据患者的具体情况制定个性化方案。基础训练可从口腔运动入手,例如每日做10次鼓腮动作,以增强面颊肌肉力量,具体方法是:用舌尖抵住上颚做圆周运动,有助于提升舌头灵活性。咽喉部的训练更具针对性。“空吞咽”练习通过反复做吞咽动作,每次进行5组,可强化舌咽反射;“冰刺激”法则使用冰棉签轻触咽喉壁,借助冷刺激唤醒舌咽功能,适合脑卒中后吞咽困难患者。

除主动训练外,调整进食方式也能助力康复。食物形态的选择尤为重要:将米饭煮成软饭、肉类搅成肉末,避免过稀或过硬的食物,可降低误吸风险;使用增稠剂将汤汁调制成蜂蜜状,能更好地控制食物。进食姿势亦有讲究,低头45度或侧卧位吞咽,可借助重力帮助食物下行,尤其适合卧床患者。每次进食后要及时清洁口腔,防止残留物滋生细菌。

预防吞咽困难的发生,应从源头着手。首先,积极控制高血压、糖尿病等基础病,减少脑卒中发生风险;老年人应定期检查口腔,及时修复假牙,维持口腔正常功能;长期卧床者需定时翻身并拍背,以防肺部感染。在日常生活中,应多做吞咽练习,避免长期依赖流质饮食,这有助于延缓吞咽功能的退化。

吞咽困难并非不可逆的老年病,而是一种可防治的功能障碍。从早期识别到科学训练,每一步干预都能为患者争取更好的康复机会。重视吞咽健康,让每一次吞咽都成为轻松自然的体验,这是我们对生活质量最朴素的追求。

(作者供职于山东省济南市第五人民医院)

双相情感障碍护理:识别“情绪风暴”

□聂群

在日常生活中,我们经常会经历情绪的起伏,但对双相情感障碍患者来说,这种起伏并不是普通的心情波动,而是如“情绪风暴”般剧烈且难以控制,可能在极度兴奋的“高峰”与绝望低落的“低谷”间骤然切换。了解双相情感障碍的特点,学会识别“情绪风暴”的迹象,是开展有效护理的关键。

双相情感障碍的特点是患者会交替出现躁狂(或轻躁狂)与抑郁发作,且两种状态的切换可能毫无征兆。躁狂发作时,患者往往精力异常旺盛,睡眠时间大幅减少却无疲惫感,思维跳跃,言语加快,难以打断,并常伴有冲动行为,比如无计划地大额消费、冒险决策等;抑郁发作时,则表现为强烈的无力感和情绪低落,对既往爱好失去兴趣,食欲和睡眠出现明显紊乱,严重时

还会产生自我否定及自杀念头。这两种极端情绪的反复交替,不仅给患者的身心带来巨大痛苦,还对其家庭和社交关系造成严重影响。

识别“情绪风暴”的预警信号是护理工作的重要环节。对患者而言,需留意身体和心理上的细微变化:若发现自己近期突然变得格外乐观、自信,甚至有些自负,做事冲动不计后果,或持续情绪低落、思维迟缓,难以完成简单的日常事务,可能预示“情绪风暴”将至。家属和照护者需关注患者的行为模式改变,比如作息突然颠倒、社交活动异常增多或减少、言语内容变得极端(过度夸大或极度消极)等,这些均可能是情绪剧烈转变的信号。此外,外界因素如重大生活事件(失业、失恋、亲人离世)、睡眠不足、季

节变化等也可能诱发“情绪风暴”。提前做好这些诱因的防范,能在一定程度上降低“情绪风暴”的发生频率。

当“情绪风暴”来袭时,科学的护理策略能帮助患者更快稳定状态。

首先,要重视药物治疗的基础作用,双相情感障碍的治疗需要长期规律服药,患者切勿擅自停药或减药,否则可能导致病情反复甚至加重。家属应做好用药监督,同时关注药物可能带来的不良反应,及时与医生沟通以调整治疗方案。

其次,心理支持对缓解情绪问题至关重要。家属和朋友应学会倾听;当患者处于躁狂状态时,避免与其激烈争辩,需耐心引导其冷静;当患者陷入抑郁时,切勿简单地劝说“你要开心起来”,要陪在患者身边,给予理解

和鼓励,让患者感受到被接纳。同时,鼓励患者参与心理治疗,如认知行为疗法,帮助患者调整负面思维模式,学习应对情绪波动的技巧。

最后,生活方式干预同样不可或缺。规律的作息能稳定患者的生物钟,减少情绪波动的诱因,家属可协助患者制订作息计划,保证充足睡眠。合理饮食,避免过量摄入咖啡因、酒精等刺激性物质,多吃富含维生素和矿物质的食物。适当运动如散步、练瑜伽等,能促进身体分泌内啡肽,帮助缓解负面情绪,改善心理状态。

双相情感障碍并非不治之症,只要能及时识别“情绪风暴”的迹象,采取科学的护理策略,患者可以拥有高质量的生活。

(作者供职于山东省临沂市精神卫生中心)