

咳嗽、发热背后可能隐藏的危險

□宁田田

肺炎是临床常见的呼吸系统疾病，早期症状与普通感冒相似，容易被忽视，咳嗽、发热背后可能隐藏着严重风险。因此，了解肺炎的这些“隐形信号”，及时识别并干预，对肺炎防治至关重要。

咳嗽的危险信号

咳嗽是肺炎直观的症状之一，患者初期多为干咳，这是呼吸道黏膜受病原体刺激引发的防御反应。随着病情进展，咳嗽会伴有痰液，痰液的颜色与性状是判断感染类型的关键。其中，细菌性肺炎患者常咯出黄绿色脓痰，痰液黏且带有腥臭味，这是细菌在肺部繁殖并破坏肺部组织的结果；病毒性肺炎患者的痰液多为

白色或透明状，量相对较少，因为病毒主要破坏细胞结构，较少引发出大量脓性分泌物；支原体肺炎患者常表现为剧烈且持续时间长的咳嗽，多伴有阵发性呛咳，痰液以白色为主。

免疫系统的防御信号

发热是机体对抗病原体的防御机制，当细菌、病毒等病原体突破呼吸道屏障进入肺部时，机体免疫系统会迅速释放白细胞介素等致热因子，使体温升高至38摄氏度以上。“高温”环境可以抑制机体内病原体的繁殖速度，同时提升免疫细胞的活性，加速清除病原体。但是，持续高热也会引发一系列风险，若体温超过39摄

氏度，可能导致脑细胞代谢加速，进而引发高热惊厥，儿童与老年人面临的风险更高。长时间发热还会加速体液流失，造成电解质紊乱，影响心脏、肾脏等重要器官功能。若发热伴随寒战、肌肉酸痛等症状，提示感染已进入急性期。此时，患者需要进行血常规检查、C反应蛋白检测等，为后续治疗提供依据。

呼吸困难的“紧急警报”

若肺炎累及肺泡与细支气管，患者的气体交换功能会受损，进而出现呼吸频率加快、鼻翼翕动等症状，病情严重者还可能出现“三凹征”，这表明肺炎已经对

患者仅单侧肺叶受累，可能仅在活动后出现气短；若双侧肺叶广泛受累，静息状态下的血氧饱和度可能低于90%，此时需要立即接受氧疗，维持机体氧供。若干预不及时，可能导致呼吸衰竭，甚至危及生命。

肺炎从症状识别到科学治疗

当患者出现咳嗽+发热+呼吸困难三联征时，需要立即就医接受全面检查。常规检查项目包括血常规检查、胸部X线检查或CT(计算机断层成像)检查，影像学检查能直观显示肺炎的浸润范围与程度；痰液培养或血培养能明确病原体种类，为后续治疗提供依据。在临床治疗上，细菌性肺炎患者首选

阿莫西林、克拉维酸钾等抗生素，若为耐药菌感染，需要改用第三代头孢菌素类抗生素或碳青霉烯类药物；病毒性肺炎患者，需要使用奥司他韦等抗病毒药物；支原体肺炎患者，主要采用大环内酯类抗生素进行干预。在治疗期间，医务人员要密切监测患者血氧饱和度，若数值低于90%，要立即让患者吸氧，防止病情恶化。

总之，普通症状背后可能隐藏着肺炎威胁，了解咳嗽、发热的演变规律，识别呼吸困难的预警信号，才能及时阻断病情进展，守护呼吸健康。

(作者供职于山东省宁阳县中医院)

阿尔茨海默病的7个阶段

□岳婧茹

提及阿尔茨海默病，一些人可能感到陌生，但它的俗称“老年痴呆”更为人们熟知。作为一种进行性、不可逆的神经退行性疾病，它会悄然侵蚀患者的记忆，病情严重时，患者甚至认不出亲人、记不起住址，最终认知功能全面衰退。值得注意的是，阿尔茨海默病并非突然发病，其病程发展要经历7个阶段，以下为大家详细介绍。

第一阶段为潜伏期，发病前10年至20年便已经开始。此阶段患者无任何外在症状，认知功能与常人无异，记忆、思维、判断能力均正常，但大脑内部已开始悄然积累β-淀粉样蛋白斑块。这是诱发阿尔茨海默病的关键致病因素之一。进入第二阶段，患者会出现极轻微的认知功能下降，比如偶尔忘

事、突然叫不出熟人姓名，这种健忘与正常衰老的良性健忘高度相似，仅患者自身能察觉细微变化。不过这一阶段具有特殊性，并非所有主观抱怨健忘的人都会发展为阿尔茨海默病，如果健忘呈现持续性、进展性特征，且已经对日常生活造成困扰，则需要高度警惕。第三阶段是轻微认知功能下降期，此时认知衰退开始显现，却因未明显影响日常生活而难以被察觉。要进行专业测试才能发现。患者会频繁遗忘近期发生的事、对话内容，

反复询问相同问题，部分人还会出现轻度焦虑，大脑内致病的β-淀粉样蛋白斑块则在持续增多，病变区域不断扩大。第四阶段进入轻度阿尔茨海默病期，患者前往医院就诊，经医生专业评估便能确诊。此时认知缺陷已经较为严重，患者可能忘记家庭住址等重要信息，无法独立完成复杂活动，情绪波动也更明显，常表现为冷漠、易怒或多疑。第五阶段为中度阿尔茨海默病期，患者的认知功能进一步衰退，不再是单纯的

“失忆”，而是会认不出朝夕相处的家人，对熟悉的时间、地点产生严重认知混乱，逐渐丧失判断能力与生活自理能力，穿衣、刷牙等日常行为都需要家人协助。部分患者还会出现精神异常，如产生幻觉，严重时可能因情绪激动出现攻击行为。第六阶段发展至中重度阿尔茨海默病，患者认知功能严重丧失，完全失去生活自理能力，必须依赖家人照料。此时患者大脑严重萎缩，对过往经历的记忆几乎空白，仅能残留零星

血脂检查的注意事项

□魏盈盈

在生活中，不少人会有这样的困惑：频繁头晕，是否与血脂偏高有关？要解答这一疑问，精准的血脂检查是关键。血脂检查作为健康管理的基础项目，其临床价值与检查的规范性却常被忽视。下面，笔者将主要介绍血脂检查的核心作用，以及确保检查结果准确的关键注意事项。

血脂检查是对血液中脂质成分(如胆固醇、甘油三酯等)的定量检测，其核心作用包含多个方面：一是作为健康体检的常规项目，筛查整体健康状况；二是评估心血管疾病风险，这一作用尤为关键，临床中常依据血脂指标判断动脉粥样硬化、冠心病等疾病的潜在发病风险；三是监测相关药物的治疗效果，为用药调整提供数据支撑；四是辅助诊断内分

泌疾病或肝脏疾病，因为脂质代谢异常与这类疾病密切相关。此外，它还能评估生活方式干预(如饮食、运动调整)的成效，为健康管理方案的优化提供依据。要让血脂检查结果真实可靠，需要严格遵循一系列注意事项，筛查整体健康状况；二是评估心血管疾病风险，这一作用尤为关键，临床中常依据血脂指标判断动脉粥样硬化、冠心病等疾病的潜在发病风险；三是监测相关药物的治疗效果，为用药调整提供数据支撑；四是辅助诊断内分

泌疾病或肝脏疾病，因为脂质代谢异常与这类疾病密切相关。此外，它还能评估生活方式干预(如饮食、运动调整)的成效，为健康管理方案的优化提供依据。要让血脂检查结果真实可靠，需要严格遵循一系列注意事项，筛查整体健康状况；二是评估心血管疾病风险，这一作用尤为关键，临床中常依据血脂指标判断动脉粥样硬化、冠心病等疾病的潜在发病风险；三是监测相关药物的治疗效果，为用药调整提供数据支撑；四是辅助诊断内分

泌疾病或肝脏疾病，因为脂质代谢异常与这类疾病密切相关。此外，它还能评估生活方式干预(如饮食、运动调整)的成效，为健康管理方案的优化提供依据。要让血脂检查结果真实可靠，需要严格遵循一系列注意事项，筛查整体健康状况；二是评估心血管疾病风险，这一作用尤为关键，临床中常依据血脂指标判断动脉粥样硬化、冠心病等疾病的潜在发病风险；三是监测相关药物的治疗效果，为用药调整提供数据支撑；四是辅助诊断内分

一氧化碳中毒的防与治

□田丽晓

一氧化碳是一种无色无味的气体，人吸入一氧化碳后，轻则引发头晕、恶心，重则直接危及生命。掌握一氧化碳中毒的预防知识与急救方法，对守护生命安全至关重要。

为何一氧化碳的危害性如此严重？这源于它特殊的化学性质，一氧化碳堪称“血红蛋白抢位者”，进入人体后会与血液中的血红蛋白迅速结合，结合能力是氧气的二三百倍。血红蛋白本是负责为全身组织输送氧气的载体，一旦被一氧化碳占据结合位点，便会失去携氧能力，导致大脑、心脏等关键器官因缺氧而功能性罢工。短时间内，这种缺氧就可能造成不可逆的组织损伤，甚至直接致命。更危险的是，一氧化碳缺乏明显感官特征，当人体出现头晕、恶心等不适时，往往已经处于中毒状态，错过

了最佳规避时机。在日常生活中，以下场景非常容易引起一氧化碳中毒，需要重点警惕：冬季用煤炉、炭火取暖，若门窗紧闭导致通风不良，煤炭燃烧不充分会产生大量一氧化碳；燃气热水器安装在浴室、阳台等密闭空间，或因烟道堵塞，安装不当出现废气倒灌；开车时在车库等密闭环境内长时间怠速行驶，且车窗紧闭开启空调；燃气灶、燃气壁挂炉等设备老化导致燃气泄漏，或者煮食物时汤水浇灭火焰，导致燃气泄漏。

预防一氧化碳中毒需从源

头着手：尽量避免在室内燃烧煤炭，若因特殊需求进行炭火煮锅、炭火烧烤等活动，必须选择通风良好的场所，切不可为保暖而紧闭门窗，同时人与火盆需要保持安全距离，减少一氧化碳直接吸入。使用煤炉取暖的家庭，务必在居室内安装结构严密、排烟顺畅的烟囱，无烟囱的煤炉夜间需移至室外；在空气湿度大、气压低的天气，更要注意保持室内通风，不可将门窗封闭过严。使用管道煤气时，应定期检测管道状况，防止老化、漏气，在烧煮过程中需要留意火焰状态，避免火焰

被扑灭导致煤气泄漏。燃气热水器严禁安装在洗浴房间内，应安装在洗浴室外靠近窗户的位置或直接安装在室外。开车时避免发动机长时间空转，车辆行驶时不宜长时间开启空调，行驶过程中也应定期开窗通风，保持车内外空气对流；若在空调车内出现头晕、发沉、四肢无力等症状，需要立即开窗呼吸新鲜空气，切勿在门窗紧闭、开启空调的车内睡觉。条件允许时，应在可能产生一氧化碳的区域安装一氧化碳报警器，实现风险早预警。

若发现有人出现头晕、头痛、

恶心、呕吐、浑身无力，甚至意识模糊、昏迷等疑似一氧化碳中毒的症状，要立即按以下步骤处置：首先要迅速撤离。施救者应立即打开门窗通风，将中毒者快速转移至空气新鲜、通风良好的安全区域。其次要立即呼救。拨打120急救电话时需要清晰说明地址、中毒人数及具体症状，切不可抱有“歇歇就好”的侥幸心理，延误治疗时机可能引发脑水肿、脑损伤等严重后果。最后要做好现场护理。中毒者应让中毒者平躺并解开衣领、腰带，保持呼吸道通畅，若出现呼吸、心跳停止，需要立即实施心肺复苏，直至救护车到达。需要特别注意的是，施救者自身要做好防护措施，避免因吸入一氧化碳造成中毒。

(作者供职于河南省人民医院急诊医学科)

呼吸机面罩漏气的应对策略

□伍海英

呼吸机是治疗睡眠呼吸暂停综合征、慢性阻塞性肺疾病等呼吸系统疾病的重要设备，而面罩作为患者与呼吸机之间的关键连接部件，其密封性直接影响治疗效果。使用过程中会遇到面罩漏气问题，这不仅会降低治疗效果，还可能引发眼睛干涩、皮肤压痕、噪音干扰等不适，严重影响患者的治疗依从性与生活质量。

面罩漏气由多种原因引发。常见情况包括面罩尺寸不合适，无论是偏大还是偏小，均难以与面部实现完美贴合；头带松紧度不当也是关键因素，过松无法稳定固定面罩，过紧则容易导致面罩变形，反而加剧漏气。此外，患者面部结构特殊、睡眠中翻身改变姿势、面罩长期使用后硅胶垫老化或头带弹性下降，甚至呼吸机压力设置过高，都可能成为面罩漏气的诱因。

若自行多次调整后，面罩漏气问题仍持续存在，或出现治疗效果下降、原有症状复发，以及面罩导致皮肤破损、过敏症状或明显不适等情况，应及时寻求医务人员帮助。医务人员可以重新评估呼吸肌压力设置是否合适，或推荐其他类型、品牌的面罩，从根源上解决面罩漏气问题。总之，面对呼吸机面罩漏气问题，用户不必过度焦虑。这是临床使用中常见的问题，且可以采取细致调整与正确维护来解决漏气问题。科学选择合适的面罩、掌握正确的佩戴方式、保持良好的清洁与更换习惯，多数面罩漏气情况均能有效改善。希望每一位呼吸机使用者都能从细节入手，享受更安心、舒适的治疗体验。

(作者供职于广东省肇庆市第一人民医院呼吸与危重症医学科)

减肥药的健康风险与科学用药原则

□区国强

“每天1颗，不用运动、不用节食，30天瘦10斤(1斤=500克)”“明星同款瘦身丸，躺着就能拥有马甲线”——打开社交平台，类似的减肥药宣传随处可见。事实上，“躺瘦”本就违背生理规律，是彻头彻尾的骗局。盲目服用减肥药不仅可能陷入“越减越胖”的恶性循环，更可能引发肝损伤、心血管病变等严重后果。

减肥药的潜在风险远超想象，三类常见副作用甚至可能危及生命。消化系统是减肥药容易波及的地方，服用奥利司他期间，若饮食中脂肪摄入量过多，会出现油性腹泻、排便次数增多等情况，严重时走路、咳嗽都可能漏出油性分泌物，影响日常生活。而非添加成分的减肥药，往往导致长期腹泻、电解质紊乱，还可能诱发肠道黑变病，显著增加肠癌风险。心血管系统面临的威胁同样严峻，西布曲明作为减肥药中常见的违禁成分，因会引发严重心血管问题已经被我国全面禁止使用，但是仍有不法商家将其伪装成“天然无副作用”的产品。服用含该成分的药物后，会出现明显心慌、手抖、失眠、焦虑，长期服用会导致血压持续升高，损伤血管内皮。对内分泌系统及神经系统的影响也不容忽视，女性服用减肥药不当容易出现月经紊乱，这是因为部分药物会干扰雌激素、孕激素分泌，打破内分泌平衡；某些减肥药的成分还会影响神经系统，可能导致情绪波动、焦虑、抑郁，甚至出现幻觉，长期服用含麻黄碱的减肥药会产生依赖性，停药后会出现戒断反应，形成恶性循环。

科学用药是减重的首要原则，安全永远排在第一位。首先，打算服用减肥药以前要先找专科医生进行咨询，千万千万别随便买药服用。减肥药多是处方药，或者需要在医生指导下使用。正确的做法是，先去正规医院的内分泌科或肥胖专科就诊，医生会根据其身体情况开具处方，制定合适的用药方案，以及可能出现的药物副作用。还要定期监测健康指标，一旦出现异常，要及时调整药物治疗方案或停药。

其次，遵医嘱用药。用药期间必须严格按照医生要求执行，注意控制药物剂量和周期，并及时复诊。减肥药一般不建议长期服用，自行随意加量不会提升减重效果，反而会加重胃肠道的副作用；定期到医院复查，医生会评估减重效果，检查肝肾功能、血压等指标，判断是否需要继续用药或调整药物治疗方案。

最后切勿依赖药物，健康生活方式才是减重根本，减肥药仅起辅助作用。饮食上需要控制总热量，减少奶茶、炸鸡、咸菜等高糖、高油、高盐食物的摄入量，多吃优质蛋白与膳食纤维；运动方面，每周至少150分钟中等强度有氧，搭配两三次力量训练；同时避免熬夜、减少久坐、做好情绪管理，长期坚持方能见效。

减重没有捷径可走，健康才是终极目标。“躺瘦”的诱惑再大，也无法与健康的重要性相提并论。如果确实需要借助药物减重，务必守住“先就诊、遵医嘱”的底线。

(作者供职于广东省江门市五邑中医院)

指尖血糖检测与静脉血糖检测的适用场景

□郭丽

糖尿病患者及血糖监测人群，常常需要“扎手指”进行日常血糖检测，同时还要定期到医院抽取静脉血液检测血糖。不少人对上述两种检测方式的差异、结果可信度及选择依据存在困惑。实际上，指尖血糖检测与静脉血糖检测没有绝对答案，二者适用场景与检测目的各不相同，如同体温计与血压计各司其职一样。唯有厘清二者的核心区别，才能选对检测方式，为血糖管理提供可靠支撑。

血液来源的差异是两种检测方式最本质的区别，也是后续所有差异产生的根源。指尖血糖检测的是毛细血管的全血，指尖皮肤较薄且毛细血管密集，扎破后流出的血液包含葡萄糖及红细胞等所有血液成分，属于“全套餐”样本；静脉血糖检测的则是静脉血浆的血糖，医务人员抽取手臂静脉血后，会使用离心机去掉红细胞等成分，

仅保留血浆进行检测，属于“纯享版”样本。这种样本来源的差异，直接决定了两种检测方式在应用场景与结果解读上的不同。检测场景与目的的不同，进一步明确了两者在血糖管理中的角色差异。指尖血糖检查是居家监测的“日常管家”，适用于糖尿病患者日常自测、血糖波动排查及空腹或餐后2小时血糖初筛，其核心作用是帮助使用者实时掌握血糖变化趋势，以便及时调整饮食、运动或用药方案。例如，餐后血糖值偏高时，可以及时减少主食摄入量，睡前血糖值偏低时能快速加餐来防范夜间低血糖。指尖血糖检测的优势在于操作简便，出结果速度快(一般1分钟~5分钟)、创伤小且便于携带。但是，该检测方式的结果容易受多种因素干扰：手指未擦干会因水分稀释血液导致结果偏低，采血时过度挤压会挤出组织液影响准确性，试纸过期受潮、血糖仪

未按时校准等，都会对检测结果的可信性造成影响。

静脉血糖检测是糖尿病诊断和复查的“金标准”，适用于糖尿病的诊断、患者定期复查，以及治疗方案调整时的精准参考。例如，在体检中若发现指尖空腹血糖值偏高，医生会建议进一步抽取静脉血，同步检测空腹血糖与糖化血红蛋白以明确诊断；糖尿病患者每3个月至6个月进行检测时，静脉血糖检测结果能客观反映这段时间内的血糖控制效果，为医生调整治疗方案提供重要依据。静脉血糖检测的优势在于准确性高，医院实验室配备专业设备及遵循标准化操作流程，检测误差极小，其结果具有权威性，是糖尿病诊断的法定医学标准，同时还可以同步检测糖化血红蛋白、肝肾功能等相关指标。不过，该检测方式也存在局限性，需要在医疗卫生机构由专业人员

操作，检测耗时较长(一般1至2小时出结果)，创伤相对较大且无法实现实时监测。

针对人们关心的检测结果相关问题，具体如下：其一，当两种血糖检测结果不一致时，应以静脉血糖检测结果为准，尤其在糖尿病诊断场景中更要遵循此原则。在日常监测中，指尖血糖检测的变化趋势比单次数值更为重要，例如连续3天测得餐后2小时指尖血糖值均在8毫摩尔/升~9毫摩尔/升，这一趋势提示近期餐后血糖值控制效果不佳，需要及时采取干预措施；一般情况下，指尖血糖检测血糖值与静脉血糖检测血糖值的差值在0.3毫摩尔/升~0.8毫摩尔/升内属于正常现象；若差值过大，多数是因为指尖血液检测时操作不当所致，此时需要规范操作流程或对血糖仪进行校准。其二，指尖血糖检测不能替代静脉血糖检测。综合临床建

议，糖尿病患者应根据自身需求监测指尖血糖，每3个月至6个月到医院抽取静脉血液进行检测，同步检测空腹血糖值、餐后2小时血糖值及糖化血红蛋白等。其中，糖化血红蛋白可以反映近2个月~3个月的平均血糖水平，为长期血糖管理提供更可靠的依据。

总之，血糖检测方式的选择需要结合实际情况：若需要明确是否罹患糖尿病、评估长期血糖控制效果或调整治疗方案，应选择静脉血糖检测；若需要了解当日饮食对血糖值的影响、排查睡前血糖风险或掌握外出时的血糖值的稳定性，则适合选择指尖血糖检测。血糖监测是糖尿病管理管理的“眼睛”，只有选对检测方式、精准解读检测结果，才能实现科学控糖，为身体健康保驾护航。

(作者供职于临沂市中医医院检验科)