

反复尿路感染的应对方法

□ 王显广

排尿时有灼痛感、频繁上厕所、小腹坠胀……如果你反复被这些症状折磨，很可能是得了尿路感染。作为泌尿外科常见病，尿路感染的复发率高达20%~30%，严重影响患者的生活质量。别担心，只要注意相关事项，就可以预防或远离尿路感染。

为什么会产生尿路感染

正常的泌尿系统在健康状态下保持无菌或接近无菌的状态。肾脏产生尿液，经输尿管输送到膀胱并储存起来，最后经尿道排出体外。细菌突破防线进入尿路后，就会引发感染。女性的尿道短而直，使得细菌更容易“长驱直入”，从而发生尿路感染。糖

尿病患者血糖高，其尿液会成为细菌的“培养基”，易发生尿路感染。长期使用抗生素者，其尿道里的正常菌群会遭到破坏，从而增加发生尿路感染的风险。

反复尿路感染的背后，往往藏着一些“帮凶”。憋尿会让尿液在膀胱中滞留，给细菌繁殖提供温床；穿紧身的化纤内裤，会导致局部温度和湿度升高，有利于细菌滋生；性生活时尿道黏膜受到挤压，细菌易被带入膀胱；尿路结石、前列腺增生等疾病会引起尿液排出不畅，导致尿路感染反复发作。

尿路感染有哪些症状

尿路感染最典型的症状是尿频、尿急、尿痛，刚排完尿又有强

烈的尿意，排尿时尿道有烧灼感。部分患者尿液混浊、有异味，甚至出现血尿。如果感染蔓延至肾脏，还会出现发热、寒战、腰酸痛等症状。值得注意的是，老年人和糖尿病患者的症状可能不典型，仅表现为乏力、食欲减退，需要格外警惕。

反复尿路感染还会形成恶性循环：每次发作使用抗生素，虽然能暂时缓解症状，但是会破坏尿路的正常菌群平衡，降低身体的防御能力，导致下次感染更易发生。因此，及时发现症状并科学应对至关重要。

多管齐下防治尿路感染

日常防护是基础
每天饮用2升左右水，让尿

液不断冲洗尿路，减少细菌停留的机会；选择宽松、透气的棉质内裤，每天更换并单独清洗；性生活前后男女双方都应排尿，女性可适当清洗外阴，不要过度清洁，以免破坏阴道酸碱平衡；养成良好的排尿习惯，不要刻意憋尿，有尿意时要及时排空膀胱。

及时治疗，科学用药
一旦出现尿路感染症状，应尽快就医，进行尿常规、尿培养等检查，明确感染类型和致病菌。治疗时需严格遵医嘱足量、足疗程用药，即使症状消失，也不能擅自停药，以免细菌“死灰复燃”。对于反复尿路感染者，医生可能会根据情况进行小剂量长期抑菌治疗，或使用免疫调

节剂增强其身体抵抗力。此外，中医在改善症状、增强身体的抵抗力方面有独特优势。可以在医生的指导下选用八正散、三金片等辅助治疗。

保持科学的生活方式
加强体育锻炼能有效预防尿路感染复发。快走、慢跑、游泳等运动能增强体质，提高身体的抵抗力，可每周坚持3次~5次，每次30分钟。保持作息规律，保证充足的睡眠，也能提高身体的抵抗力。

只要保持科学的生活方式，配合规范治疗，就能远离反复尿路感染。

（作者供职于山东省莱阳市中医医院）

从病历看医疗隐私权的保护

□ 李玲玲

病历是指医务人员在医疗活动中形成的文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和，包括门诊（急）诊病历和住院病历。

去医院就诊后，那份记录着症状、检查结果和诊断结论等信息的病历，无论是纸质的还是电子的，对每个人来说都不陌生。然而，很少有人深入思考：这些信息究竟属于谁？这个问题不仅关乎每个人的医疗隐私权，更折射出医疗卫生服务中信任与规范的平衡之道。

需要明确的是，病历的载体所有权与信息隐私权分别属于不同范畴。从法律层面看，无论是纸质病历还是电子病历，其物理载体或数据存储载体归医疗机构所有。然而，这并不意味着医院可以随意处置病历中的个人信息。病历所承

载的健康数据，其核心权利始终属于患者。

医疗隐私权是公民隐私权在医疗领域的延伸，受《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》等多部法律明确保护。这些法律规定，医疗机构及其医务人员应当对患者的隐私和个人信息保密，不得泄露或篡改、毁损，不得非法向他人提供。这意味着，你的年龄、性别、既往病史、手术记录、检查报告等信息，都属于受保护的隐私范畴，即使是医务人员，也只能在诊疗、护理的必要范围内

接触和使用。可能有人会感到疑惑：既然是信息属于我，为什么医院要长期保存我的病历？这其实是权利和平衡的结果。根据《医疗机构病历管理规定》，住院病历需保存30年，门诊病历需保存15年。这种规定并非侵犯医疗隐私权，而是出于多重公共利益的考量。一方面，完整的病历能为后续诊疗提供依据，避免重复检查或误诊；另一方面，它是处理纠纷、保障医患双方合法权益的重要凭证。另外，脱敏后的病历信

息还能用于医学科研，推动疾病防治水平提升，但使用时必须去除姓名、身份证号等标识信息，确保无法追溯到具体个人。就诊时，患者要提供准确的个人信息。就诊后，如果需要复印病历，患者可凭身份证等有效证件向医院申请，这是法律赋予的权利。如果发现个人医疗信息被非法泄露，要及时向医院投诉或向卫生健康行政部门举报。在授权他人查阅病历前，务必明确授权范围和用途，避免权利被滥用。

医疗机构对病历载体（不管是纸质的还是电子的）拥有管理权，但并不等同于拥有患者的健康数据所有权。不管医疗记录的形式如何变化，医疗隐私权的核心始终未变——它既是患者人格尊严的体现，也是医疗行业信任体系的基石。医疗机构及其医务人员应当严格保护患者的医疗隐私权。医患双方唯有共同遵守边界、履行责任，才能让“看病放心、信息安心”成为常态。

（作者供职于山东省聊城市东昌府区妇幼保健院）

低剂量肺部CT筛查的优势

□ 孙凡茹

提起辐射，很多人会联想到健康风险，甚至心生畏惧。

在医学领域，辐射扮演着“双面角色”——若使用得当，可以帮助医生精准诊断疾病；若使用不当，可能带来潜在的健康风险。而低剂量肺部CT（计算机层析成像）筛查技术的出现，正是医学界巧妙平衡辐射“利”与“弊”的智慧成果。这项技术通过优化扫描参数，大幅降低辐射剂量，同时保持清晰的图像质量，成为肺部疾病（尤其是肺癌）早期筛查的“利器”。

要了解低剂量肺部CT筛查的价值，先要科学看待辐射的

“利”与“弊”。辐射并非洪水猛兽。人类所处的环境本就存在天然辐射，如来自宇宙的射线和土壤中的放射性元素。医学辐射为电离辐射的一种，其核心价值在于能够穿透人体组织，帮助医生“看见”内部结构，为疾病诊断提供关键依据。传统的肺部CT检查凭借清晰的成像效果，在肺部肿瘤、肺部感染等疾病诊断中发挥着不可替代的作用，这便是辐射“利”的一面。

辐射的“弊”，则源于不当或过量的辐射暴露。理论上，电离辐射剂量与潜在的健康风险存在关联，这是很多人抗拒CT检查的价值。

重要原因，尤其是需要定期进行CT检查的人。如何在保证肺部病灶诊断质量的前提下，最大限度地降低辐射剂量，成为医学影像领域的重要课题，低剂量肺部CT筛查应运而生。

低剂量肺部CT筛查的核心优势在于实现了“低辐射”与“高诊断价值”的精准平衡。这种筛查通过优化扫描参数，在不影响肺部病灶检出的前提下，大幅减少X射线的辐射剂量。这种剂量优化并非以牺牲肺部成像质量为代价，而是借助先进的图像重建算法，清晰地显示肺部的微小病灶。

在肺部疾病方面，低剂量肺部CT筛查的优势较大。以肺部高发肿瘤的早期筛查为例，早期发现是提升治愈率、延长生存期的关键。传统的胸部X线检查受成像方式限制，对于隐藏在心脏、纵隔后方的肺部微小病变更易造成漏诊。而低剂量肺部CT筛查采用断层扫描技术，能对肺部组织进行“逐层扫描”并重建三维图像，显著提升了肺部早期病变的检出率。另外，低剂量肺部CT筛查快速无创，无需注射造影剂，仅需受检者配合做简单的呼吸动作即可，大大减少了患者的不适感，也让更多人愿意主动参与肺部定

期筛查。

在低剂量肺部CT筛查中，应严格遵循辐射防护的三大核心原则：正当性、最优化和限值控制。

医生只会在有明确肺部筛查指征时建议进行低剂量肺部CT筛查，避免不必要的辐射暴露。在检查的过程中，医生会对患者的非检查部位如腋窝等敏感器官进行屏蔽防护。医生会对设备定期进行检测校准，确保辐射剂量严格控制在安全限值内。

科学认识辐射，理性看待医学影像检查，是守护健康的前提。随着医学技术的发展，低剂量肺部CT筛查就像升级版的“肺部扫描仪”，辐射剂量更低、图像更清晰，让医生能更早发现肺部问题，为我们的身体健康保驾护航。

（作者供职于山东省枣庄市妇幼保健院）

高血压患者如何科学管理血压

□ 安艳红

高血压被称为“沉默的杀手”，早期多无症状，却会悄悄损伤患者的心、脑、肾等器官。科学管理血压的核心是将生活方式干预与药物治疗相结合，并根据个体情况调整治疗方案。对于中重度患者，联合用药至关重要，这样才能有效预防心脑血管并发症，并实现血压长期平稳控制。

基础防线：生活方式干预贯穿全程

生活方式干预是高血压管理的基石，无论患者是否用药、采用单药治疗还是联合用药，均需长期坚持。这样做不仅能辅助降压，还能增强药效并减少不良反应。

饮食管理是高血压防控的基本，建议采取DASH饮食（一种科学的饮食模式，核心是低钠、高钾、高纤维和低饱和脂肪）或地中海饮食模式。每日食盐的摄入量应严格限制在5克以内，需特别

留意咸菜、加工肉制品、调味酱料等食物中的“隐形盐”。适当增加富含钾的食物（香蕉、菠菜等）和低脂乳制品的摄入，有助于维持电解质平衡。

必须严格控制酒精的摄入量。建议男性每日酒精摄入量不超过25毫升，女性不超过15毫升。体重管理同样关键，超重会显著增加心血管负荷。研究显示，每减轻1公斤体重，血压可对应降低约1毫米汞柱（1毫米汞柱=133.22帕）。

运动方面，应保证每周累计不少于150分钟的中等强度有氧活动，并减少静坐时间。必须彻底戒烟，以降低烟草对血管内皮功能的直接损害。

核心手段：规范用药
药物治疗是血压达标的关鍵，需遵循“尽早启动、合理选择、个体化调整”原则。若单药治疗效果不佳，及时进行联合用药，切勿自行调整药量或改变用药组合。

单药治疗
确诊后建议同步进行生活干预与用药。收缩压<150毫米汞柱、舒张压<90毫米汞柱且无合并症者，可单纯进行生活干预3个月，血压不达标再用药。临床首选五大类降压药，需结合年龄、合并症选择。ACEI类（卡托普利、依那普利等）、ARB类（氯沙坦、缬沙坦等）对糖尿病、肾病患者；ACEI/ARB+钙通道阻滞剂，强效降压且能缓解水肿；

者不良反应更少。钙通道阻滞剂（氨氯地平、硝苯地平控缓释片等）起效快，适合老年患者和冠心病患者。β受体阻滞剂（美托洛尔）适合心率快及合并心绞痛者，血糖、血脂异常者慎用。噻嗪类利尿剂（氢氯噻嗪）适用于轻中度高血压患者，痛风患者禁用。使用噻嗪类利尿剂期间，需监测血钾水平。

联合用药
若单药治疗未能达到血压控制目标，联合用药可发挥协同降压作用，同时减少单药剂量及潜在的不良反应。常用组合：利尿剂+ACEI/ARB，适合糖尿病、肾病患者；ACEI/ARB+钙通道阻滞剂，强效降压且能缓解水肿；

“ACEI/ARB+钙通道阻滞剂+小剂量利尿剂”三联方案适合中重度高血压患者。老年患者优先选择长效制剂，冠心病、糖尿病患者需针对性搭配用药。

用药注意事项
长效药物宜晨起空腹服用；短效药物需分2次~3次服用；利尿剂建议早晨服用，以减少起夜次数。警惕药物相互作用，避免布洛芬、葡萄柚汁等影响药效。出现不良反应时切勿自行停药。长期使用β受体阻滞剂的患者不可突然停药，以防血压反跳。同类药物不可联用。需遵医嘱服药。

（作者供职于山东省菏泽市单县终兴镇中心卫生院）

为什么有些药物需避光保存

□ 陈 静

在药品储存说明中，避光保存是常见要求。对此，很多人认为“放阴凉处”即可。其实不然。光对部分药物的影响远超你我想象，避光保存并非多余操作，而是保障用药安全与疗效的关键环节。这是因为光照会使药物分子发生化学变化，导致药物降解。药物降解不仅会降低药效，还可能产生有害物质，带来潜在的健康风险。

药物光降解的主要“元凶”是紫外线。紫外线能为药物分子提供能量，促使其发生多种化学反应，以氧化反应常见。

对于蛋白质类药物，光照会加速其内部氨基酸残基氧化，破坏其分子结构。对于单克隆抗体等大分子药物，光照会诱导其发生非自然聚集，形成二聚体或更高分子量的聚集体，使其丧失原有的活性。此外，部分药物会发生环氧化反应。例如，常用的二氢吡啶类抗高血压药物在光照条件下，其核心结构中的二氢吡啶环可被氧化为吡啶环，从而导致药物完全丧失活性。

光降解对药物质量和疗效的破坏是多方面的，最直接的表现是药效降低，这是因为药物活

性成分降解会减少其治疗作用，可能导致疗效完全丧失。例如，免疫治疗药物纳武利尤单抗、帕博利珠单抗在光照条件下会显著降低其与靶点受体的结合能力，影响抗癌效果。药物在降解的过程中会产生新的杂质，部分降解产物还可能具有毒性，给身体带来额外伤害。此外，光降解还会改变药物的物理性质，例如溶液变色或固体剂型外观变化，这些现象直观地表明药物已变质。

并非所有药物都对光敏感，但对以下几类药物需重点做好避光防护。

生物制剂：单克隆抗体类药物对光照极为敏感，光照是影响其稳定性的主要环境因素。

心血管药物：二氢吡啶类钙通道阻滞剂光敏性显著。

激素类药物：左甲状腺素储存在不当可能引发难治性甲减。

抗生素：亚胺培南在光照条件下会加速降解。

其他药物：他克莫司、核黄素等也需严格避光保存。

对于这几类药物，从生产、运输到使用，全程均需做好避光防护。

为阻断光照对药物的破坏，需在包装、储存和使用全

流程中采取防护措施。在包装方面，常用琥珀色玻璃瓶、塑料容器、铝箔包裹或不透光泡罩包装等。这样做能有效吸收或阻挡紫外线，隔绝光的影响。储存时，需严格遵循药品说明书，将药物放在阴凉、干燥、避光处，远离强光和热源环境，避免阳光直射或长时间处于明亮的光线中。运输与使用环节也不能忽视。

为减少药物降解风险，医院配

药和患者取用药物时，需尽量

缩短药物暴露在强光下的时间。

药物避光保存并非小题大做，而是保障用药安全有效的前

提。只有规范储存、科学用药，才能让药物发挥预期治疗作用，切实守护身体健康。

（作者供职于山东省威海市立第三医院）

在常规体检和肝病筛查中，乙肝五项（俗称“两对半”）是核心检查项目。它通过检测血液中与乙型肝炎病毒（简称乙型肝炎病毒）相关的5种血清学标志物，判断人体是否感染乙肝病毒，以及病毒复制状态和机体免疫情况。很多人拿到化验单后，面对“阳性”“阴性”的结果组合，常常一头雾水。针对不同组合的临床意义，下文将进行具体分析。

乙肝五项具体包含以下指标：第一对为乙肝表面抗原（HBsAg）和乙肝表面抗体（HBsAb），第二对为乙肝e抗原（HBeAg）和乙肝e抗体（HBeAb），最后一项是乙肝核心抗体（HBcAb）。简单来说，抗原阳性通常表示乙肝病毒存在或复制活跃，而抗体阳性则说明机体有免疫力或曾感染过乙肝病毒。

常见组合主要有哪些？

第一类：五项全阴性
这说明患者未感染乙肝病毒，且缺乏对乙肝病毒的免疫力，属于易感人群。此类人群接触乙肝病毒后感染风险较高，建议及时接种乙肝疫苗。完成全程接种后，可复查乙肝表面抗体水平，以确认免疫效果。

第二类：仅乙肝表面抗体阳性

这是理想的健康状态，表明通过接种乙肝疫苗成功获得免疫力，或曾感染乙肝病毒但已完全清除，机体可有效抵御乙肝病毒入侵。若抗体滴度较低，需就医评估补种乙肝疫苗的必要性。

第三类：乙肝表面抗体阳性、乙肝核

心抗体阳性
该组合提示既往感染乙肝病毒，现已完全康复，病毒被清除且机体产生保护性抗体。此时无病毒复制，无传染性，不需要特殊治疗，定期监测抗体水平即可。

第四类：“大三阳”，即乙肝表面抗原阳性、乙肝e抗原阳性

这提示当前存在乙肝病毒感染，且病毒复制活跃，传染性较强。这类人群不仅要进一步检查肝功能、乙肝病毒DNA（脱氧核糖核酸），还要进行肝脏影像学检查，由医生判断是否需要启动抗病毒治疗，同时注意避免血液、母婴、性接触等途径的病毒传播。

第五类：“小三阳”，即乙肝表面抗原阳性、乙肝e抗体阳性、乙肝核心抗体阳性

通常情况下，这提示乙肝病毒复制活跃度较“大三阳”降低，传染性相对减弱，但仍有潜在的传播风险。部分患者可能因病毒变异导致病情隐匿进展，因此需定期复查肝功能、乙肝病毒DNA等指标，由医生综合评估是否需要抗病毒治疗。

第六类：仅乙肝核心抗体阳性

这种情况较为特殊，可能是既往感染的痕迹，或是感染初期的“窗口期”（病毒已感染但表面抗原尚未检出），也可能是隐匿性感染。建议进一步检查乙肝病毒DNA和肝功能，若均正常，多为既往感染已康复；若乙肝病毒DNA阳性，则需警惕隐匿性肝炎，要及时就医。

提醒大家，拿到化验单后要及时咨询消化内科或肝病科医生。对于无免疫力的人群，接种乙肝疫苗是预防乙肝最有效的手段。