

# 科学应对接种疫苗后的不良反应

□张燕

接种疫苗是预防传染病经济有效的手段之一。在日常生活中，不少人接种疫苗后会担心出现不良反应，甚至因过度焦虑而不知所措。事实上，接种疫苗后的常见不良反应多为轻中度，且具有自限性，通常数日内可自行缓解。只要掌握科学的应对方法，分清正常反应与危险信号，就能从容应对。

接种疫苗后的常见不良反应主要分为局部反应和全身反应两大类，两者均为机体对疫苗的正常免疫应答，无须过度恐慌。局部反应通常局限于注射部位，全身反应则表现为全身性不适，应对方式各有侧重。

局部反应是接种疫苗后经常出现的现象，主要表现为注射

部位疼痛、红肿、硬结和发痒等，通常在接种后24小时内出现。这类反应多为轻中度，一般3天内可自行缓解，少数硬结可能持续1周甚至更久，但不会影响健康。科学应对的关键是做好局部护理，避免二次刺激。

具体来说，接种后要保持注射部位清洁干燥，24小时内避免洗澡、剧烈运动，3天内忌食海鲜、辛辣刺激性食物。若注射部位红肿直径≥3厘米，可在24小时内用干净毛巾包裹冰袋冷敷，减轻红肿和疼痛；若出现硬结，可在24小时后用干净毛巾包裹热水袋热敷，促进局部血液循环，帮助硬结消退。如果局部疼痛较为明显，可在医生的指导下服用对乙酰氨基

酚、布洛芬等非处方镇痛药，切勿自行盲目用药。

全身反应同样普遍，主要表现为疲乏、头痛、肌肉痛、关节痛、发热、寒战，以及恶心、呕吐、腹泻等胃肠道不适，通常在接种后6小时~24小时内出现，大多数3天内可缓解。部分含麻疹成分的疫苗，接种者可能在接种后1周~2周出现一过性发热或皮疹，这属于正常反应范畴。此外，少数人还会出现头晕、食欲不振、咽痛等类似感冒等口腔反应，无须特殊处理。

应对全身反应，核心原则是休息和对症处理。发热是最常见的全身反应，低热时可采取物理降温的方法，用温毛巾

擦拭额头、腋窝、腹股沟等大血管经过的部位，或使用退热贴；若体温≥38.5摄氏度且持续不退，或伴有寒战，可在医生的指导下服用退热药物。接种者出现疲乏、头痛、肌痛等症状，轻度时通过充分休息、补充水分即可缓解，中度时可在医生的指导下服用非甾体抗炎药。轻中度胃肠道反应通常会自行减轻，若症状严重，需在医生的指导下服用止吐、止泻药物，并注意补充水分和电解质，防止脱水。

需要注意的是，接种疫苗后出现严重不良反应如呼吸困难、喉头水肿、意识丧失、持续高热惊厥等，应立即就医。

此外，接种后若不良反应持

续加重、超过3天未缓解，或患有多种慢性病的人群同时出现两种以上全身反应症状，应及时就医，避免延误治疗时机。需要注意的是，不同种类的疫苗，其不良反应的临床特点存在一定差异。接种疫苗后，接种者应严格遵循医护人员的个性化指导建议，密切监测自身的健康状况。

总而言之，接种疫苗后的常见不良反应多为自限性，无须过度焦虑。科学应对的核心是：分清局部反应与全身反应，做好对症处理和密切观察，牢记危险信号并及时就医。

(作者供职于山东省济南市历城区郭店街道办事处社区卫生服务中心)

## 精准治疗肩痛 从区分肩周炎与肩袖损伤开始

□高雪茹

生活中，不少人一出现肩痛、抬胳膊困难，就会下意识地断定自己得了肩周炎，随后开始盲目拉伸，可往往越拉伸越痛，甚至加重病情。作为康复医师，今天，我要明确告诉大家：肩痛并不等于肩周炎，临床上很多肩痛其实是肩袖损伤导致的。肩周炎和肩袖损伤的病因、症状、康复方式截然不同，千万别让肩周炎再替肩袖损伤背锅了。

弄清楚这两个概念的核心区别，是科学康复的第一步。肩周炎主要是由年龄增长导致的退行性变、长期劳损、长期不良姿势及糖尿病等基础疾病共同引起的，其中50岁左右人群及糖尿病患者发病率较高。而

肩袖损伤是冈上肌、冈下肌、小圆肌、肩胛下肌这4块包裹肱骨头的肌腱出现磨损、无菌性炎症甚至撕裂的病理改变，如同衣服袖口磨损会影响完整性一样，这类损伤会直接导致肩关节的力量传导障碍与活动功能受限。

很多人混淆两者，关键是误把“肩痛、活动受限”当作肩周炎的专属症状。其实两者的症状差异很明显，很好区分。

肩周炎的学名是粘连性肩关节囊炎，核心问题是肩关节囊炎、粘连、挛缩，通俗地说就是肩膀被“冻住”了，特点是主动活动和被动活动都受限——自己抬不起胳膊，别人帮忙也抬不高，疼痛范围较广，且多为持

续性钝痛。而肩袖损伤的核心症状是疼痛和无力，而非单纯的僵硬。疼痛多集中在肩关节前外侧。手臂高举过头顶、侧抬或夜间平躺压到患侧肩膀时，疼痛会明显加重，甚至影响睡眠。活动上，被动活动范围基本正常，别人帮忙能轻松抬起胳膊，但自己主动抬举时会因无力、疼痛而出现明显活动障碍，严重时胳膊举到一半会突然“落下来”，这是因为受损的肌腱无法提供足够的力量支撑。

更关键的是，两者的康复原则完全相反。肩周炎的康复核心是“动”，需要在疼痛耐受范围内，循序渐进地进行拉伸、活动训练，如钟摆运动、爬墙训练，目

的是松懈粘连，让“冻住”的肩膀慢慢灵活起来。肩袖损伤的康复必须遵循“先静后动”原则，急性期首要任务是休息制动，避免做任何会加重疼痛的动作，否则会让本就受损的肌腱撕裂得更严重。此时的重点是减轻炎症、缓解疼痛，可在医生的指导下进行温和的物理治疗或药物治疗，为肌腱修复创造条件。在疼痛缓解后，可逐步开展康复训练，重点是强化肩袖肌群的力量，稳定肩关节，而非盲目追求活动范围。

在这里提醒大家，出现肩痛后，千万不要自行诊断、盲目锻炼。很多人一肩痛就跟风做拉伸动作。若是肩袖损伤，这样操作会加重病情，甚至可能让轻

度损伤发展为需要手术修复的重度撕裂。肩袖损伤无法自愈，拖延治疗可能导致肌肉萎缩，影响日常活动能力。

当出现肩痛持续不缓解、夜间疼痛明显、主动抬臂无力等征状时，应及时到医院骨科或运动医学科就诊，通过磁共振成像等检查明确诊断，看是肩袖损伤还是肩周炎。确诊后，在专业康复医师的指导下进行个性化康复训练，能少走弯路。

肩痛无小事，精准判断病因是关键。正确认识肩周炎和肩袖损伤，科学康复，才能让我们的肩膀重新恢复灵活、变得有力，摆脱疼痛的困扰。

(作者供职于山东省金乡县人民医院)

## 房颤长期不治疗会引起严重并发症

□郝雪景

房颤即心房颤动，是临床上常见的心律失常之一。简单地说，房颤就是心房失去了规律的收缩功能，转而呈现出快速、杂乱的“颤抖”状态。很多患者因早期症状不明显(如偶尔心慌、胸闷)而忽视治疗，甚至认为“不影响生活就不用管”。事实上，房颤若长期得不到治疗，会引发多种严重并发症。房颤本身可能不致命，但其引起的并发症往往会严重影响生活质量，甚至危及生命。

**卒中风险骤增，致死率、致残率极高**

卒中是房颤最危险、最常见的并发症。正常情况下，心房规

律收缩能将血液顺畅地泵入心室；房颤发作时，心房无法有效挤压血液，导致血液在心房内流速减慢甚至停滞不前，尤其容易在左心耳部位形成血栓。血栓脱落，会随着血液流动进入脑血管，堵塞脑血管，引发缺血性卒中。

**心脏扩大、心力衰竭，逐步丧失泵血功能**

长期房颤会持续损伤心脏结构与功能，导致心脏逐渐扩大、心肌收缩力下降，最终发展为心力衰竭。这就像一台水泵长期处于异常运转状态，零件会逐渐磨损、效率降低，最终无法正常供水。

**心肌缺血、心肌梗死，诱发急性心脏事件**

房颤发作时，心室跳动不规律，可能出现“长间歇”(心室跳动间隔过长)或“快速心室率”(心室跳动过快)。“长间歇”会导致心脏泵血暂时中断，引发心肌供血不足；“快速心室率”会增加心肌耗氧量，当心肌耗氧超过供血时，就会出现心肌缺血，表现为胸痛、胸闷、大汗等。

房颤患者常合并冠状动脉粥样硬化(冠心病的病理基础)。房颤引发的血流动力学改变(如血压波动)会加重冠状动脉狭窄部位的供血不足，甚

至诱发斑块破裂，形成血栓堵塞冠状动脉，导致急性心肌梗死。

**认知功能下降、痴呆，影响晚年生活质量**

长期房颤还会悄悄损伤认知功能，增加痴呆风险，这一危害常被忽视。主要原因有两点：一是除了引发严重卒中的大血栓外，房颤还可能产生许多微小血栓。微小血栓虽然不会立即导致明显卒中，但是会反复堵塞脑部微小血管，造成脑组织慢性缺血、缺氧，逐渐损伤神经细胞。二是房颤发作时心脏泵血不规律，脑部供血忽多忽少。长期处于这种不稳定的供血状态，

大脑神经元的正常功能会受影响，导致记忆力下降、注意力不集中等认知问题。

总而言之，房颤不是“小毛病”，而是需要长期管理的疾病。无视它，就是给身体埋下“定时炸弹”；早发现、早治疗，才能有效规避风险，保护心脏和大脑功能，维持正常的生活质量。如果出现心慌、胸闷、气短等症状，或体检发现房颤，一定要及时就医，遵医嘱规范治疗。重视健康不是一句口号，而是每一天对自己好一点的具

体行动。(作者供职于山东省聊城市第二人民医院)

在医院，做下肢静脉超声检查时，不少人会感到疑惑：平时做B超都是躺着的，为啥这个检查得站着做？其实，这不是医生“故意为难”，而是站着做才能让检查结果更准确，帮助医生精准找到问题。今天，我给大家讲一讲下肢静脉超声检查为什么要站着做。

**可还原静脉真实的生理工作状态**

下肢静脉的主要任务是把腿部血液向上泵回心脏，而重力是它的“头号敌人”。躺着时，腿部与心脏基本处于同一水平面，重力对下肢静脉的压迫作用显著减弱，血液回流更为顺畅，血管壁得以充分放松。然而，这种看似舒适的状态，可能掩盖一些下肢血管的潜在病变。

站着时，重力会让腿部静脉承受自上而下的压力，血管会自然扩张，瓣膜也会处于工作状态——就像平时走路、站着时那样。只有在这种状态下，下肢静脉超声检查才能清晰显示血管是否通畅、瓣膜闭合是否严密，避免因体位不当导致漏诊。

**医生更容易发现这些问题**

下肢静脉超声检查主要针对瓣膜功能不全、血管堵塞等问题，而这些问题在患者站着时更容易看清楚。

静脉瓣膜功能障碍。静脉里的瓣膜就像“单向阀门”，防止血液倒流。站着时，若瓣膜闭合不严，下肢会反流导致血管扩张、下肢水肿；躺着时，压力消失，反流现象可能不明显，容易被忽略。

下肢静脉曲张。静脉曲张的根源是静脉壁薄弱、瓣膜功能差。站着时，血管因压力突出皮肤表面，下肢静脉超声检查能精准测量出血管的扩张程度、判断病变范围；躺着时，血管收缩，难以反映真实的病情。

深静脉血栓排查。在规范操作下，下肢静脉血栓通常可在多种体位中被检测出来，尤其是站立位。受检者站着做下肢静脉超声检查，静脉血流速度和形态更稳定，便于医生更准确地判断血栓的大小、位置及是否影响血液回流，精准制定治疗方案。

**检查前做好准备，让结果更准确**

为了让检查过程更顺利，检查前，要做好以下准备：

首先，穿宽松易脱的裤子或裙子，避免紧身衣物压迫下肢静脉，影响血管形态。其次，检查前无须空腹，保持正常饮食即可。再次，不要剧烈运动，到医院后休息10分钟~15分钟后再做检查，让腿部血管恢复平稳状态。最后，若腿部有伤口、敷料，提前告知医生，以便医生调整检查部位和方式。

**特殊人群无法长时间站立，有替代方案**

并非所有人都能长时间站立，比如老年患者、体弱患者、骨折术后患者等。这时，医生会灵活调整检查方案：一是让患者取平卧位，通过人为制造血管内压力的骤升骤降来完成评估，该方法因需患者配合特定指令，不适用于存在听力障碍的老年性耳聋患者；二是让患者取半卧位，通过抬高下肢后快速放下的动作，模拟站立时的重力作用，尽可能还原静脉生理工作状态，兼顾检查准确性与患者舒适度。

只要积极配合医生的体位要求，就能让检查发挥最大作用，为下肢健康保驾护航。

(作者供职于山东省潍坊市人民医院)

## 带你了解 麻醉医师的工作

□刘圣杰

麻醉医师的工作常被简单地概括为“打一针，让患者睡着”。事实上，这句描述大大低估了现代麻醉学的专业内涵。“外科医师治病，麻醉医师保命”是医学界界的共识，麻醉医师的工作贯穿手术全流程，其核心任务可概括为术前精准评估、术中生命调控、术后康复护航三大部分。

术前精准评估是麻醉安全的第一道防线。在手术正式开始前，麻醉医师的工作就已经全面启动。他们会细致梳理患者的全部病史，包括既往病史、长期用药史、药物过敏史、手术麻醉史等重要信息，再结合各项检查检验结果，综合判断患者的身体状态能否耐受麻醉与手术。对老年患者，麻醉医师会重点评估心肺功能与基础疾病；对儿童患者，会严格考量其药物代谢与生理特点；对孕产妇，要兼顾母婴安全。此外，麻醉医师还会与患者及其家属进行充分沟通，耐心解释麻醉流程，缓解患者及其家属的紧张与焦虑情绪，并告知术前禁食、禁水等关键注意事项，为手术顺利开展筑牢安全基础。这一阶段的核心目标，就是提前识别所有潜在风险，然后为每一位患者制定最安全、最适合的麻醉方案。

术中生命调控是麻醉医师最核心、最关键的工作内容。当麻醉药物注入体内，患者进入无意识的状态后，麻醉医师便成为患者的“生命守护者”。手术过程中，他们会时刻紧盯监护仪，实时监测心率、血压、血氧饱和度、呼气末二氧化碳、体温等多项指标，了解患者的身体状态。由于手术、麻醉药物都可能引发生命体征波动，麻醉医师需要随时进行精准调整：通过药物维持血压和心率稳定，调控呼吸节奏以保证氧气供应，精准管理液体出入量以维持体内环境平衡……一旦患者出现大出血、过敏性休克、心脏骤停等状况，麻醉医师会第一时间启动急救流程，凭借扎实的专业知识与丰富的临床经验化解危机。在这个阶段，他们要在复杂的手术环境中，始终守住患者的生命底线。

术后康复护航是现代麻醉学的重要延伸。手术顺利结束并不意味着麻醉工作的终止，让患者平稳苏醒、舒适康复也是麻醉医师的核心任务。在麻醉后恢复室，麻醉医师会密切观察患者的苏醒情况，逐步调整药物剂量，确保患者意识清醒、呼吸顺畅、循环稳定后，再将其安全送回病房。术后疼痛管理是这个阶段的重点，麻醉医师会采用多模式镇痛方案，最大限度缓解患者的疼痛，避免因剧烈疼痛影响康复。同时，麻醉医师会关注并处理患者术后的恶心、头晕等不适。此外，对于需要重症监护的患者，麻醉医师还会参与后续的生命支持治疗与器官功能保护，助力患者平稳度过术后关键期。

现代麻醉学早已超出了“单纯镇痛”的范畴，发展成为一门涵盖围术期安全、生命调控与康复管理的综合性学科。从术前的认真评估到术中的时刻守护，再到术后的康复护航，麻醉医师的工作充满了专业性。所谓“打一针”，不过是他们工作的起点。无影灯下，他们始终为患者

的生命安全保驾护航。(作者供职于山东省聊城市人民医院)

## 社区护士是居民的“健康守门人”

□张彦芳

提起护士，很多人会想到医院里忙碌的身影，他们打针、输液、配合医生治疗……其实，在我们身边有一群特殊的护士，他们不穿白大褂，扎根社区、贴近居民，随时随地守护居民健康——他们就是社区护士，也是居民贴心的“健康守门人”。

很多居民对社区护士的工作一知半解，甚至以为“社区护士就是简单测测血压、量量血糖”，其实这只是他们工作的一部分。社区护士的核心职责是围绕居民全生命周期的健康需求，提供全方位、便捷化、个性化的护理服务，让居民不用跑大医院，在家门口就能解决常见的健康问题。

作为居民的“健康守门人”，社区护士的首要职责是扎实做好日常健康监测与精细化管理工作。通过常态化的健康追踪、科学的指标监测，帮助居民及时捕捉潜在健康隐患，将疾病风险遏制在萌芽状态。对于社区内的老年群体、高血压及糖尿病等慢性病患者，这类基础健康服务是守护他们生命健康的关键支撑。很多慢性病无法根治，却可通过科学管理控制，避免加重，而社区护士就是科学管理的执行者和指导者。

在日常生活中，居民可以随时到社区卫生服务中心找社区护士测量血压、血糖、体重、体温等。做这些基础检查不用排队、不用花钱，全程便捷高效。社区护士的工作并非“测测血压、量量血糖”这么简单，他们会认真记录每一次测量结果，对比分析变化趋势，一旦发现结果异常，会第一时间提醒居民，指导调整生活方式，必要时建议及时就医，避免小问题拖成大问题。

除基础监测外，社区护士还会为慢性病患者建立专属健康档案，定期随访，根据每个人的病情制定个性化的健康指导方案。比如，社区护士会指导高血压患者低盐饮食、规律作息、合理运动，提醒糖尿病患者控制主食摄入量、监测血糖的正确时间和方法，告知患者按时服药的重要性，避免擅自停药、减药带来的风险。这种一对一的个性化指导，颇具针对性，能帮助患者更好地适应慢性慢病生活，提高生活质量。

社区护士提供的服务覆盖全人群、全生命周期，从新生儿到老年人，从健康人群到患病群体，各类人群都能得到他们的守护。对新生儿家庭来说，社区护士是新手爸妈的“育儿

好帮手”。新生儿出生后，社区护士会上门进行访视，检查新生儿的体重、身长、精神状态和脐带愈合情况，指导如何正确哺乳、拍嗝、脐部护理，解答新爸妈的焦虑，保障新生儿健康成长。

对于育龄女性，社区护士会提供规范的妇幼保健服务，指导备孕女性做好孕前保健、孕期注意事项，提醒按时进行产前检查；对于产后女性，会上门进行产后访视，查看产后恢复情况，指导科学坐月子、产后康复等，帮助产后女性尽快恢复身体健康。

对于老年人，尤其是独居、空巢老年人，社区护士会给予特殊的关怀，成为他们的“健康贴心人”。除了定期上门测量血压、血糖外，社区护士还会检查老年人的居家环境，提醒防跌倒、呛咳等，指导老年人正确使用药物，避免误服、漏服。对于行动不便、长期卧床的老年人，社区护士会上门提供翻身、拍背、压疮护理等服务，帮助老年人保持身体清洁、舒适，预防并发症，让老年人在家就能享受到专业的护理服务，感受到社区的温暖。

社区护士是社区健康知识的传播者，帮助居民树立科学的健康观念，远离健康误区。很多居民因为缺乏专业的健康知识，容易被不实信息误导，比如盲目进补、滥用保健品、忽视日常保健等，损害身体健康。为了改变这种现状，社区护士会通过多种形式向居民普及健康知识，比如在社区宣传栏张贴健康海报、举办健康讲座、开展健康咨询活动等，内容涵盖常见病防治、合理膳食、适量运动、心理健康、疫苗接种等。他们会进社区进行健康宣教，用通俗易懂的语言把专业的健康知识讲明白、讲透彻，让居民不用死记硬背就能轻松掌握日常保健方法，学会科学应对常见健康问题，主动做好自我健康管理。

此外，社区护士还会提供便捷的基础护理服务，为居民解决小的健康问题，省去居民跑大医院的麻烦。比如：居民在家不小心划伤、擦伤了，可到社区卫生服务中心，让社区护士进行伤口清洁、消毒、包扎；需要长期注射胰岛素、皮下注射药物的患者，可找社区护士，让他们教正确的注射方法，也可以让他们提供上门注射服务。

社区护士还是居民的“紧

急守护者”。如果居民在家中突发不适，比如头晕、心慌、血压骤升等，来不及赶到大医院，可第一时间联系社区护士。社区护士会迅速上门，进行初步处理，并协助联系急救车辆，为患者争取宝贵的治疗时间。这种快速响应的应急护理服务，能有效降低突发健康事件带来的风险，守护居民的生命安全。

有人会问：社区护士的服务靠谱吗？答案是靠谱。社区护士都经过专业的护理培训，具备扎实的护理专业知识和丰富的临床护理经验，能够处理好各种常见的健康问题，熟练掌握基础护理操作，切实保障居民的健康安全。

社区护士扎根社区、贴近居民，用专业、贴心、便捷的护理服务守护每一位居民的健康，守护每一个家庭的幸福。他们通过自己的努力，让居民在家门口就能享受到专业的健康服务，让更多人树立科学的健康观念，远离疾病困扰。

因此，我要提醒大家，不要忽视社区护士。当需要基础护理服务或者想了解健康知识时，不妨走进社区卫生中心，找社区护士聊一聊、问一问。

(作者供职于北京市顺义区北小营镇卫生院)