

本报副刊部主编 | 第1045期 |
2025年8月18日 星期一
本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明
编辑邮箱:pjy@xmw.com.cn



扫码关注新民
康健园官方微信

康健园

观察粪便 明辨“元凶”

腹泻是儿科门急诊常见病症,成因多种多样,家长一时难以分辨。其实,粪便颜色、气味、质地以及伴随的症状,往往就是“元凶”留下的线索。夏季是细菌性腹泻的高发期。沙门氏菌和志贺菌感染时,起初是水样便,很快在一天内转变成黏液便或脓血便,并伴有里急后重,也就是有明显的肛门坠胀感。感染源往往是变质的鸡蛋、受污染的水源、未洗净的果蔬或没有煮熟的肉类,夏季气温高,更容易促使细菌滋生。某些大肠杆菌株如O157:H7,会引发急剧的水样或黏液样腹泻,有时还会带血,伴随腹痛、恶心、呕吐、面色苍白以及少尿或无尿,这种情况非常危急,要立即就医。

细菌性腹泻多经由粪一口途径传播,因此保持孩子饮食卫生和勤洗手,是预防感染的重要一环。除了感染性原因,还有不少腹泻与感染无关。乳糖不耐受就是病因之一,家长要给宝宝暂时使用无乳糖配方或添加乳糖酶。牛奶蛋白过敏则与免疫反应有关,需要在医生的指导下调整饮食和积极治疗。

“红色警报”必须急诊

在孩子腹泻的时候,大多数情况只要在家精心照料、合理饮食,病情都能逐渐好转。然而,有些信号一旦出现,就像拉响了“红色警报”,意味着孩子的身体正在经历危急的变化,必须立刻送往急诊,不容耽搁。如果粪便呈果酱状混有血丝,伴随呕吐胆汁液且剧烈哭闹,可能是肠套叠在作祟,黄金救治时间不足十二小时。如果婴儿的囟门突然明显凹陷,哭闹无泪,口唇干裂,提示严重脱水。如果孩子的四肢冰凉、脉搏微弱,则提示循环系统告急,接近休克。如果持续高热、呕吐物带血或呈咖啡渣样,说明消化道出血风险高。更令人担忧的是,孩子出现抽搐、精神萎靡、反应迟钝或意识模糊,提示病情已危及生命。

科学应对儿童腹泻 合理防护茁壮成长

近期,热浪裹挟着暑湿持续笼罩着申城。虽然从时令节气上即将出伏,但是家长们仍需格外留心,孩子在暑秋之交很容易遭受腹泻的困扰——频繁上厕所、脸色变得苍白、精神萎靡不振。一想到孩子因腹痛蜷缩的小身子,家长们的心都揪紧了。这不仅仅是“吃坏肚子”的后果,更是孩子健康的隐形警报。



科学照料 细致防护

在家照护腹泻的孩子,既要科学,也要细心。口服补液盐是防治脱水的重要手段,对于婴儿,可用去针头的无菌注射器沿口腔侧壁缓缓注入,每隔5分钟一两毫升,既安全又可减少呛咳。对于幼儿,可将补液盐冻成小冰片含服,低温能缓解呕吐反射。冲泡时不能用可乐、果汁或运动饮料,以免改变渗透压。

孩子发热时,物理降温更温和,温水擦浴应重点擦额头、颈部、腋下、腹股沟等大血管流经的部位,切勿用酒精擦身,儿童皮肤易渗透,以防酒精中毒。腹部不适时可用约40℃热水袋隔着毛巾敷于肚脐,帮助缓解肠痉挛。除非严重呕吐需短暂禁食,否则不必刻意忌口,应遵循由少到多、由稀到稠的过渡原则,并记录尿量,密切观察病情。如果家长对病情拿捏不准,应尽快带孩子就医。

预防方面要特别强调饮食安全和手卫生。饮水要煮沸或选合格瓶装水,生熟分开,肉蛋要彻底煮熟,水果蔬菜要洗净,不吃变质或不洁食品。减少去人群密集处,妥善处理呕吐物和排泄物,用含氯消毒剂清洁污染表面,保持通风,避免与患者密切接触。家长要以身作则培养孩子洗手习惯,在如厕后、玩耍后、接触宠物后和进食前都要洗手,另外,在儿童易感年龄接种相关疫苗,也能有效预防感染性腹泻。科学的照料和细致的防护,才是让孩子尽快康复、远离腹泻困扰的关键。

图 IC 彭亦(上海市第八人民医院感染性疾病科)

无影灯下

小张最近有点烦,他等了许久的全麻手术眼看就要安排上,却偏偏感冒了,他问医生手术能否如期进行。这样的疑问并不少见,很多人都觉得感冒只是个小毛病,咬咬牙就过去了,可在全身麻醉面前,远没有想象的那么简单。

全麻并不是“打一针睡一觉”那么轻松。麻醉医生会用药物暂时接管患者的呼吸、循环系统,让人暂时失去意识,反射功能暂时减弱,感受不到疼痛。那一刻,身体开始进入“节能模式”,在如此精细的平衡中,任何“系统漏洞”都可能被无限放大。麻醉团队不仅要让患者无痛,更要确保每个器官都能安全度过这场“系统升级”。

看似不起眼的感冒,却足以“搅局”。感冒的本质是上呼吸道感染,病毒会攻击鼻子、喉咙甚至气管,造成呼吸道黏膜肿胀,气管插管就像要在发面的馒头里找通道,难度和风

手术遇到感冒时,千万别硬撑

险陡增。更麻烦的是,感冒会让身体处于“战斗状态”,免疫系统正忙着对抗病毒,新陈代谢和生理反应也会随之改变,这可能导致麻醉药物的效果变得不稳定。本就需要精准掌控的心率、血压等指标,在感冒和麻醉的双重影响下,更容易出现波动,增加手术风险。

风险并不止于手术台上。感冒期间接受全麻,术后并发症的概率同样会提高。呼吸道在手术中受到刺激,本来就脆弱的状态可能引发肺炎。咳嗽更是“拆线杀手”,一次猛烈咳嗽产生的腹压,相当于在伤口上蹦迪,足以让伤口的疼痛加剧,甚至影响愈合。免疫系统已经因为对抗病毒而满负荷运转,手术创伤会让免疫系统“分身乏术”,就像手机同时运行多个大型程序,卡顿和宕机的可能性直线上升,术后恢复过程会被拖慢。

当然,如果是危及生命的紧急手术,医生会果断启动“B计划”,比如调整麻醉方式,尽

量选择局麻或神经阻滞,术后加强监护,甚至送进ICU全程守护。在非紧急情况下,几乎所有麻醉医生都会建议等到感冒症状完全消失,再多给免疫系统时间和呼吸道一到两周的恢复时间,让身体内部完成充分的准备来面对手术。

除了感冒以外,发烧、严重咳嗽或哮喘发作、近期有肺炎等感染病史、心脏或肺部疾病急性发作等情况,同样不适合立即进行全麻手术。

手术前向医生如实告知身体状况,才是对自己最负责的做法。手术不是拼速度的赛跑,而是一场需要耐力的马拉松。把身体调整好,不仅是在为自己加一道安全锁,也是给医护团队最好的“助攻”。毕竟,“好饭不怕晚”,安全才是第一位的。

纪均 杨悦来 章敏敏(上海交通大学医学院附属第九人民医院麻醉科)

为你搭脉

祖国的中药材仿佛是一座包罗万象的大自然宝库,有翱翔天际的,有奔走陆地的,有畅游水中的,也有扎根泥土、攀附悬崖的。它们形态各异,质地不同,有的如拳头般厚重,有的却细小如砂。正因如此,我们要因材施教,尤其是颗粒细小或带有绒毛的药材,在煎煮中药的过程中应格外用心。

那些颗粒细小、松散的药材,在煎煮时容易让药汁变得浑浊,还可能黏附在锅底烧糊。这时候,用纱布将它们包起来再下锅,就能避免问题。像车前子、葶苈子、海金沙、青黛、夜明砂、五灵脂、蚕砂等,都属于这一类。

纱布袋里的中药学问

青黛尤为特殊,它本身不溶于水,若散落到药汁中会漂浮在表面,口感极差,但它对咽喉炎有奇效,许多老中医都爱用它来治疗慢性咽喉炎。

还有一些药材满身绒毛,煎煮时绒毛会脱落,难以彻底过滤,喝下去可能呛得人直咳。这类药材中,辛夷、旋覆花、枇杷叶最常见。枇杷叶虽然能入药化成甘甜的枇杷露止咳,但若背部绒毛未除干净,反而刺激咽喉。南北朝《雷公炮炙论》云:“凡使枇杷叶,须火燎去毛,布拭净,否则令人咳。”古人有火燎、竹刷、粗布摩擦等多种去毛法,但都费时费

力。如今,虽然有了现代化工艺,仍难免有少量绒毛残留,所以包煎依旧必要,让人免受呛咳之苦。

质地轻浮的中药材也常需要包煎,比如秫米和马勃。秫米即高粱米,淀粉含量高,久煎容易糊化粘锅;马勃是菌类药材,孢子会扩散到药汁中,影响口感和疗效。包煎既能防止烧糊,也能避免药汁中混入不该有的成分。

还有一些矿物类药材也要用纱布袋包煎。阳起石质地重,易沉底;赤石脂为黏土状,容易悬浮;灶心土含杂质多,若直接下锅会让药汁混浊甚至夹带杂物。包煎不仅让煎煮过

程更顺利,也让药液更清澈安全,口感更好。

在医院配好的中药,药房往往会提前将需要包煎的药材独立封装。但有些传统药店,药材并不会预先处理,这时患者就需要自己将特定药材放入纱布袋中。哪些该包,哪些不该包,没有专业知识很难分辨,所以离不开医生或药师的指导。

简而言之,如果在一服中药包里看到包煎药纱布袋,千万不要撕开,纱布袋直接和其他中药一起煎煮,如果担心纱布袋漂在水面,把它埋在众多药材的中间层,这样就不会发生煎煮不透的情况了。小小一只纱布袋,凝聚着中医药几千年的实践智慧,承载着药效与安全的双重保障。

朱为康(上海市中医医院肿瘤五科行政主任)

早筛早诊早治守护「生命腺」 联合治疗有望改善晚期前列腺癌患者预后

前列腺癌在全球范围内已成为男性发病率第二、致死率第五的恶性肿瘤。人口老龄化加剧是前列腺癌发病率急剧提升的重要因素之一。根据国家癌症中心报告,2022年我国新增前列腺癌病例数约为13.4万例,死亡病例数约为4.75万例。由于前列腺癌早期症状隐匿,近70%前列腺癌确诊时即为中晚期。转移性去势抵抗性前列腺癌(mCRPC)是前列腺癌的终末阶段,也是造成患者死亡的主要原因,中位总生存期不足3年。其中约有10%的mCRPC患者携带BRCA基因突变。精准诊断晚期前列腺癌的分子分型继而进行精准的联合治疗,直接决定了患者的预后以及生活质量。

复旦大学附属肿瘤医院泌尿肿瘤多学科综合治疗首席专家、上海市泌尿肿瘤研究所所长叶定伟教授指出,大约10%—20%的晚期前列腺癌患者会在五年内进展为去势抵抗性前列腺癌(CRPC),其中至少八成的患者在确诊为CRPC时已经发生了转移。在确诊为CRPC时没有转移的患者中有约1/3的患者可能在两年内发生转移。携带BRCA突变的转移性去势抵抗性前列腺癌患者预后较差,临床需求尚未被满足。个体化精准诊疗是治疗mCRPC的有效策略,联合治疗有望改善BRCA基因突变患者的预后。PARP抑制剂是BRCA1/2突变患者的标准治疗药物,其与雄激素受体通路抑制剂等药物联合使用时,不同的作用机制协同产生联合的抗肿瘤效果。包含针对基因突变的靶向药物的联合治疗方案正成为BRCA突变转移性去势抵抗性前列腺癌的治疗新选择,有望使这部分患者突破现有的治疗瓶颈。

叶定伟教授提醒,前列腺癌的肿瘤标志物PSA是筛查前列腺癌的首选,只需抽一管血即可完成。50岁以上的男性每两年进行一次PSA筛查。前列腺癌的发病与遗传有关,尤其是直系亲属有前列腺癌家族史的,属于高危人群,应提早至45岁起筛查PSA。如果出现持续的尿路问题,比如排尿困难、尿流变细等,都应该提高警惕,尽早就医鉴别前列腺炎、前列腺增生还是肿瘤。不要以为生长速度较慢、侵袭性较低、转移概率相对较小的癌症就是“惰性癌”,任何疾病都不应掉以轻心,对于癌症更是如此。只有早发现,早诊断,早治疗,才有机会实现根治肿瘤的目标,获得良好的生活质量并延长生命。

凌溯