

## 戒烟别硬扛,科学方法助力轻松戒

自1989年开始,每年的5月31日是世界无烟日,因为第二天是国际儿童节,希望下一代免受烟草危害。今年世界无烟日的主题下为“揭露诱惑,对抗尼古丁和烟草成瘾”。

**香烟:被包装的“健康杀手”,危害远超想象**

在临床工作中,我见过太多因吸烟引发的悲剧:38岁男性因长期吸烟导致肺癌晚期,60岁老人因慢性阻塞性肺疾病反复住院,肺功能不及常人三分之一。很多烟友觉得“吸烟是个人爱好”,却不知这支小小的香烟,正在悄悄吞噬自己和家人的健康。

世界卫生组织数据显示,每年有超过800万人死于吸烟相关疾病,其中不少人是二手烟受害者。烟草烟雾中含至少69种致癌物,不仅诱发肺癌、食管癌等多种癌症,还会损伤心血管系统,引发高血压、冠心病、脑梗死。更隐蔽的“三手烟危害”——残留在衣物、家具上的有害物质可残留数周,儿童接触后易引发呼吸道感染和过敏。

经济负担同样不容小觑。按每天1包20元香烟计算,一年花费近7300元,10年达7万多元。这些钱本可用于改善生活,却变成了“健康毒药”。同时,吸烟还常加剧家庭矛盾,夫妻因吸烟争吵,亲子因二手烟产生隔阂的案例屡见不鲜。

**为什么戒烟这么难?尼古丁的“成瘾陷阱”**

很多烟友尝试戒烟却反复复吸,甚至自责“意志力太差”。作为物质依赖科医生,我

要明确:戒烟难不是你的错,而是尼古丁的成瘾机制在“作祟”。烟草依赖早已被列为慢性疾病,和高血压、糖尿病一样需要科学干预。

尼古丁进入人体后10秒即可抵达大脑,刺激多巴胺大量释放,带来短暂愉悦感。大脑会逐渐适应其存在,一旦停止吸烟,尼古丁水平下降就会引发戒断反应:最初几小时出现烦躁、焦虑、注意力不集中等症状;1至2天内烟瘾达高峰,伴随失眠、食欲增加、坐立不安。部分人还会出现头痛、情绪低落。

长期吸烟会让大脑产生“耐受”,需吸更多烟才能获得同等愉悦感,形成“越吸越多、越难戒掉”的恶性循环。更要警惕的是“吸烟缓解压力”是错觉——吸烟只是暂时缓解尼古丁戒断不适,反而会陷入“压力-吸烟-更焦虑”的怪圈。

**打破6大戒烟误区,找对方向少走弯路**

误区1:戒烟会发胖,不如不戒  
戒烟后体重可能增加2至3公斤,这是因为尼古丁抑制食欲的作用消失。但与吸烟的癌症、心梗风险相比,这点变化微不足道。通过均衡饮食(多吃蔬果、控制高热量食物)和每天30分钟散步,既能控重,又能缓解戒烟焦虑。

误区2:老年人戒烟没必要  
数据显示,60岁戒烟可减少一半肺癌风险,70岁戒烟仍能降低心梗发生率,还能减少住院次数、提升晚年生活质量。

误区3:偶尔吸一支没关系  
尼古丁成瘾性极强,戒烟后哪怕只吸一口,都可能激活成瘾回路导致复吸。戒烟必须“一口不吸”,遇到递烟要果断拒绝。

误区4:干戒最有效,靠意志力就行  
仅靠意志力戒烟的成功率仅3%至5%,大部分人会在前14天放弃。科学使用尼古丁替代疗法(戒烟贴、口香糖)或戒烟药物,成功率可提升至50%左右。

误区5:电子烟是安全替代品  
世界卫生组织明确指出,电子烟含尼古丁和其他有害物质,同样成瘾,雾化后的尼古丁90%可直接入肺,已出现相关肺部损伤病例,切勿轻信“健康戒烟”宣传。

误区6:戒烟失败就是意志力差  
戒断反应是正常生理现象,可试试“4D缓解法”:延迟10分钟再决定,做替代行为(嚼口香糖、快走),多喝水,深呼吸。症状严重时,及时寻求专业帮助。

**科学戒烟四步法,让你成功“上岸”**

第一阶段:准备阶段(戒烟前1至2周)  
明确戒烟动机,写下“为家人健康”“减少医疗开支”等理由贴在显眼处;清理香烟、打火机等物品,避免触发欲望;告知亲友戒烟计划,寻求支持监督。若每天吸烟超10支、起床30分钟内吸烟,说明成瘾较深,建议提前咨询医生,准备戒烟药物或替代产品。

第二阶段:行动阶段(戒烟第1至4周)  
选择具体戒烟日(如家人生日、新年第一天),从当天起完全不吸。前14天戒断反

应最强,烟瘾来袭时用替代行为转移注意力(嚼无糖口香糖、玩魔方、走动);保证充足睡眠,饮食清淡,多吃富含维生素的蔬果。使用替代产品需严格按照说明,逐渐减少尼古丁摄入量。

第三阶段:维持阶段(戒烟第1至6个月)  
烟瘾虽减轻,但仍可能因压力、社交场合复吸。需避开吸烟场景,提前告知亲友“不吸烟”,果断拒绝劝烟。培养新爱好(运动、钓鱼、看书),丰富生活。每天记录戒烟感受,每周称重,关注身体积极变化(咳嗽减少、呼吸顺畅)。若复吸,不必自责,分析原因后重新制订计划,多数人需2至3次尝试才能成功。

第四阶段:巩固阶段(戒烟6个月以上)  
此时已基本摆脱烟瘾,但仍需警惕。可参加戒烟互助小组,交流经验;定期体检,关注肺功能、血压等指标改善;给家人准备礼物,感谢支持的同时庆祝自己的坚持。记住,戒烟1年,冠心病风险降低一半;戒烟5年,口腔癌、食管癌风险显著下降;戒烟10年,肺癌风险降至吸烟者的一半。

戒烟需要科学方法、坚定信念,更需要家人支持和专业帮助。如果你正被烟瘾困扰,不妨试试上述方法,或者到医院的戒烟门诊咨询,医生会为你制定个性化戒烟方案。任何时候戒烟都不晚,健康重启,永远不嫌晚。愿每一位烟友都能放下香烟,拥抱清新空气和健康生活,守护自己与家人的幸福未来。(滁州市第二人民医院 楼新宸)

## 脑出血:开颅还是打孔引流?

脑出血属于神经外科常见的危急重症之一,多数患者和家属在得知需要做手术之后,最关心的事情常常不是“手术到底有多大风险”,而是“究竟该选开颅还是打孔引流”。一部分人觉得开颅创伤太大了,希望尽量用微创的方式;也有一部分人担心打孔引流清除得不彻底,反而会耽误病情。实际上这两种手术方式不存在绝对的谁好谁坏,具体如何选择要结合出血部位、血肿体积、意识状态、年龄、基础疾病以及颅内压的变化来综合判断。

脑出血到底需不需要做手术,不是单纯看“有没有出血”就能决定的。有一部分出血量小的患者神志清楚、生命体征稳定,通过脱水降颅压、控制血压、神经保护等保守治疗手段就能让血肿慢慢吸收。真正需要考虑外科干预的是血肿体积比较大,占位效应很明显、意识状态在恶化或者脑疝风险增高的患者。神经外科医生会根据头颅CT来判断血肿的位置、体积以及周围结构受压的情况,同时还会结合格拉斯哥昏迷评分、瞳孔变化、呼吸循环状态来综合评估。

开颅血肿清除术是传统经典的手术方式,它适用于大面积脑出血、严重脑疝、高血压危象或者复杂深部血肿的患者。手术过程中需要在头皮切口开子之后打开颅骨,把脑组织暴露出来,在显微镜的辅助下清除血肿并且彻底止血。对于那些活动性出血很明显、血肿压迫很严重或者伴有脑

组织坏死的患者来说,开颅能够直接解除占位效应,从而迅速降低颅内压。一部分患者同时存在脑室积血,脑组织移位甚至脑疝形成,这时开颅减压往往是抢救生命的一个重要手段。

开颅手术最大的优势在于血肿清除率比较高。尤其是对于表浅的叶部出血、小脑的大出血以及脑疝前期的患者,及时做开颅可以迅速改善脑受压的状态,进而减少继发性的脑损伤。对于存在明显出血点的患者,术中可直接用电凝来止血,这样能降低再出血的风险。部分患者术后颅压会迅速下降,瞳孔也能恢复正常,这对挽救生命具有关键的意义。

但开颅手术并不是适用于所有的脑出血患者。因为需要切开头皮、打开颅骨并且牵拉一部分脑组织,它的创伤相对比较大,术后可能出现脑水肿加重、感染、癫痫、脑功能损伤这些并发症。高龄的患者、基础疾病多的患者,对大型手术的耐受能力有限,恢复周期也相对长一些。尤其是深部的脑出血,开颅的过程中需要穿过正常的脑组织,这样可能会增加神经功能损伤的风险。

随着神经外科微创技术的发展,钻孔引流逐渐成为一部分脑出血患者的重点治疗方式。所谓的打孔引流,通常是指在局部麻醉或者全身麻醉下,在颅骨上钻出一个小孔,然后把引流管精准地放到血肿腔里面,再通过抽吸、冲洗以及药物液化的办法来促

进血肿逐步排出。有一部分中心还会联合神经导航、立体定向或者内镜技术,以此来提高穿刺的准确性。

微创打孔引流最大的特点就是创伤比较小。患者不需要做大范围的开颅,手术时间相对较短,对机体生理的干扰也比较少。对于高龄、体质比较差或者没法耐受开颅手术的患者来说,微创方式能够降低麻醉和手术的风险。一部分基底节区出血的患者,通过精准的穿刺引流可以在减少脑组织损伤的基础上缓解占位效应。因为切口比较小,术后恢复的速度通常较快,感染的风险也相对低一些。

不过打孔引流也存在它的局限性。因为血肿不是一次性就完全清除掉的,有一部分患者需要连续引流好几天。对于那些已经形成明显脑疝或者颅压极高的患者来说,单纯的引流可能没法迅速解除压迫。如果血肿比较大、质地凝固,引流的效率也可能会有所限制。另外对于活动性出血的患者来说,单纯穿刺没法直接止血,再出血的风险还是可能警惕的。

不少家属觉得“微创一定比开颅好”,这种理解其实并不准确。神经外科治疗的核心目标是尽最大可能挽救生命、保护脑功能,而不是单纯追求切口的大小。对于濒临脑疝的患者来说,如果一味地坚持要用微创的方式,可能会错过最佳的减压时机。

脑出血的部位不同,对手术方式的选择

影响也很明显。基底节区出血是最常见的,一部分中等量的出血比较适合做微创引流;脑叶出血的位置比较浅,如果血肿比较大,开颅清除通常更直接有效;小脑出血因为后颅窝的空间很狭小,少量的血肿就可能压迫到脑干,一旦出现脑积水或者意识恶化,多数需要紧急做开颅减压;脑干出血则因为位置比较特殊,多数情况下没法做常规手术,主要还是采取保守治疗。

时间窗同样会影响治疗决策。脑出血后的几个小时属于病情快速变化的阶段,血肿有可能继续扩大。部分患者开始意识还算可以,但过了几个小时突然就恶化,这与再出血或者脑水肿加重有关系。所以说动态地复查CT是非常重要的。对于那些病情进展迅速的患者,往往需要尽早进行外科干预。要是延误了治疗,脑组织长期受到压迫,就可能导致不可逆的损伤。

总而言之,脑出血的治疗从来不是“开颅还是打孔”这么简单的二选一问题。这两种方式各有各的适应症,核心在于个体化的评估。对于大面积出血、脑疝已经形成的患者来说,开颅减压往往是挽救生命的重要手段;对于一部分深部的中等量血肿以及高龄患者来说,微创引流则可以减少手术带来的创伤。现代神经外科强调的是精准治疗,在保障生命安全的前提下尽可能减少对脑功能的损伤。

(天长市中医院 岑朝珠)

## 无菌包装的“生命线”:封口闭合你查了吗?

在医院消毒供应中心的日常工作中,无菌包装承担着维持灭菌效果的重要职责。器械经过规范的清洗、消毒和灭菌处理后,如果封口闭合存在缺陷,那么无菌状态就很难维持下去。封口区域虽然面积不大,但恰恰是无菌屏障里最容易受影响的薄弱环节,它的完整性直接关系到医疗器械的使用寿命。

封口问题有一个很明显的特点就是隐蔽,用肉眼看似好像挺完整的,实际上可能已经有微小的缝隙或者结合不牢的情况。所以说把封口质量识别与控制工作做好,是保障无菌供应安全的重要内容。

**封口原理**

无菌包装材料多半是医用纸质复合材料或者无纺布材料,通过热封设备在一定温度、压力和时间条件下让材料界面形成一个稳定的结合层。一个理想的封口应该是连续、平整、没有气泡和皱褶,边界很清晰,宽度也符合标准要求。封口的强度来源于材料分子间的结合以及机械压合的作用,要是参数控制得不好,结合层就会出现薄弱区域。封口太轻的话界面就会不牢固,封口太重又会让材料结构受损,这两种情况都会降低屏障的性能,所以封口并不是一个简单的压合过程,而是一个需要精确控制的技术环节。

**常见缺陷**

其一,封口不连续或者局部断裂。封边会出现间断、针孔样的缺损或者没有完全闭

合的区域,这多半是因为热封压力不均匀或者材料位置发生了偏移。这种缺陷虽然范围不大,但它已经给微生物留出了进入的通道,在储存过程中风险会一直存在。

其二,封口宽度不够或者不均匀。封边的宽度达不到标准要求,或者同一个封口区域宽窄不一样,这就说明受力分布不均匀。宽度不够会直接降低抗拉强度,在搬运和堆放的过程中容易发生开裂,从而影响包装的稳定性。

其三,热封过度或者不足。温度控制不当是常见的原因。温度过高会让材料结构受损,出现发脆、焦化或者微裂纹;温度不足又会让结合界面变得松散,稍微用力外力就可能导致分离。

其四,封口区域有污染。封口之前如果还有水分、血迹、纤维颗粒或者清洗剂残留在上面,就会阻碍材料有效结合,形成局部“虚封”的状态。这种缺陷外观上看着可能正常,但内部的结合力已经明显下降。

其五,出现起皱、气泡以及翘边等现象。包装材料没有充分展平,或者在封口过程中受力不均匀,就容易产生褶皱或者气泡,局部就会形成空隙。边缘翘起来说明封合不牢固,存放时间长了以后会进一步扩大。

**影响因素**

封口质量会受到多方面因素的共同影响,任何一个环节控制不好都可能导致问题发生。设备的性能直接决定封口的稳定性,

温控系统波动、压力分布不均匀都会影响封口的一致性。包装材料的差异也比较大,不同批次或者不同类型的材料对热封参数的要求不一样,如果没及时调整就容易产生偏差。操作过程中器械摆放不合理、装载太满、封口位置选得不对,这些都可能影响封边的质量。环境条件同样很重要,湿度偏高会让材料吸湿变软,进而影响热封的效果;操作区域的洁净度不够,微粒或者纤维跑到封口界面里面去,也会干扰结合的过程。

**用标准化流程来减少质量波动**

封口之前应该检查包装材料的完整性,确认没有破损也没有污染;器械装载要保持适当的空间,避免挤压到封口区域;封口参数需要根据材料的类型来设定,严格控制温度、压力和时间,不要随意调整。封口过程中要让材料保持平整,避免折叠或者偏移;封口完成之后马上进行外观检查,看看封边是不是连续、平整、有没有缺陷;必要的时候可以做一个轻度的拉伸测试,判断封口是否牢固。

**用客观评价来代替经验判断**

封口强度测试可以用来评价抗拉性能,判断是否符合标准;染色渗透试验可以发现肉眼很难识别的微小泄漏点;定期抽检的制度有助于掌握整体的质量水平,及时发现一些趋势性的问题。同时还要对热封设备进行定期校准,确保参数输出稳定,避免因为设备误差导致批量性的质量问题。检测结果需要记录下来并进行分析,为质量改进提

供依据。

**屏障被破坏会引发连锁反应**

封口闭合不好会直接导致无菌屏障失效,外界的微生物就会进到包装内部,让器械处于被污染的状态。这种问题在使用之前很难被发现,一旦用到临床上就可能诱发手术部位感染、血流感染这些不良事件。另外封口缺陷在运输和储存过程中容易被放大,轻微的开口会慢慢扩大,最后导致包装破损。由此带来的返工和报废会增加工作负担,同时也会影响资源利用的效率以及供应的连续性。

**建立全过程的控制体系**

封口质量管理应该贯穿包装的全过程,从材料选择、设备管理到人员操作都需要纳入控制的范围。要建立岗位责任制,明确各个环节的职责,实现质量的可追溯;完善操作规范和检查标准,减少人为操作带来的差异;加强培训,提高操作人员对封口细节的识别能力;结合质量数据分析,找出高频出现的问题并优化流程;通过持续改进,实现从经验管理向标准化、精细化管理的转变。

总而言之,封口闭合虽然只是一个局部的细节,但它承载着无菌屏障完整性的核心功能。任何微小的缺陷都可能削弱防护的能力,带来潜在的风险。通过规范操作、强化监测和持续优化管理,可以有效提升封口质量,确保无菌物品安全可靠,为临床诊疗提供稳定的保障。

(天长市中医院 徐 冰)

在健康意识日益提升的今天,放射检查早已不是“生病才需要做”的诊疗手段,而是体检中早期发现疾病、守护健康的“隐形卫士”。这些借助射线、磁场的检查技术,就像为身体配备了不同功能的“探测仪”,能穿透表象,捕捉潜伏的健康隐患。

**放射检查“家族”大揭秘:各有专攻护健康**

放射科检查并非单一项目,而是一个分工明确的“大家族”,每个成员都有独特本领,在体检中各司其职。

**1.DR:基础筛查的“快捷拍档”**

DR(数字化X线摄影)即我们常说的“拍X光片”,堪称体检基础筛查的“主力军”。它利用X射线穿透人体,根据不同组织的吸收差异形成黑白对比影像,如同给身体拍一张平面黑白照片,可快速捕捉骨骼、肺部等部位的异常。一次胸部DR检查仅需几秒钟,辐射剂量极低——相当于乘坐2小时飞机接受的宇宙射线剂量,完全在安全范围内。

在体检中,DR的作用不可替代;对骨骼系统,它能快速发现骨折、骨质增生、骨关节病变,尤其适合长期伏案的上班族筛查颈椎、腰椎问题;对肺部,它是肺结核、肺炎、肺气肿的“初筛利器”,能清晰显示肺部阴影,为进一步检查提供线索;对腹部,它可快速排查肠梗阻、消化道穿孔等急症风险。

**2.CT:精细筛查的“断层侦探”**

如果说DR是“平面拍照”,CT(计算机断层扫描)就是“切片观察”——它通过X射线围绕人体旋转扫描,将身体切成无数薄片,经计算机处理后重建出断面影像,就像把面包切成薄片逐层检查,不放过任何细微病变。尤其是低剂量螺旋CT(LDCT),在肺癌筛查中表现突出,辐射剂量仅为常规CT的1/5,却能发现直径5毫米以下的微小肺结节。

根据国家卫生健康委《肺癌筛查与早诊早治方案(2024年版)》,年龄50至74岁、吸烟≥20包年(每天吸烟包数×吸烟年数)或有肺癌家族史的高危人群,建议定期进行LDCT筛查。数据显示,通过LDCT筛查发现的早期肺癌,5年生存率可达90%以上,而晚期肺癌5年生存率不足10%。除肺部外,CT在腹部体检中也能大显身手,清晰显示肝、胆、胰、脾、肾等脏器的细微病变,对早期肝癌、肾脏病的筛查具有重要价值。

**3.MRI:无辐射的“软组织专家”**

很多人看到“核磁共振(MRI)”中的“核”字就心生畏惧,其实它与核辐射毫无关系。MRI利用强磁场和射频脉冲激发人体内水分子中的氢原子核共振成像,全程无电离辐射,是孕妇、儿童等特殊人群的安全选择。它的最大优势是对软组织的分辨率极高,远超DR和CT,堪称“软组织侦探”。

在体检中,MRI常用于神经系统、肌肉骨骼系统的深度检查:对脑部,它能清晰显示脑肿瘤、脑梗死等病变,是脑血管疾病筛查的“金标准”;对骨关节,它可精准发现半月板撕裂、韧带损伤、骨髓病变,适合爱好运动或关节不适的人群;对腹部和盆腔,它能帮助鉴别肝脏、子宫、前列腺等脏器的良恶性病变。需要注意的是,MRI检查时间较长(10至30分钟),体内有心脏起搏器、金属植入物的人群要经专业人员评估许可后方可进行。

**4.专项检查:精准防护特定部位**

除了常规项目,放射科还有针对特定部位的“专项卫士”:乳腺钼靶是女性乳腺癌筛查的“利器”,通过低剂量X线拍摄,能发现小于0.1毫米的微小钙化点——这是早期乳腺癌的典型特征,尤其适合40岁以上女性定期筛查;骨密度检测(双能X线吸收法)则通过微量X射线可测量骨骼矿物质含量,精准评估骨质疏松程度,是中老年人、绝经后女性的必备体检项目,能有效预测骨折风险。

**破除辐射误区:科学体检无需恐慌**

“辐射有害”是很多人抗拒放射检查的主要原因,但事实上,体检中的放射检查剂量都经过严格控制,远低于对人体造成伤害的阈值。根据国家标准,一次胸部DR的辐射剂量约为0.02毫西弗,相当于自然环境中3天的辐射暴露量。

更重要的是,放射检查的获益远大于潜在风险。对于疾病筛查而言,一次必要的放射检查可能及时发现致命隐患,为治疗争取宝贵时间。当然,这并不意味着可以随意进行放射检查。医生会根据年龄、性别、健康状况等因素制定个性化体检方案,避免不必要的检查。受检者在体检前应主动告知医生既往病史、怀孕情况等,以便医生选择合适的检查项目。

**体检放射检查实用指南**

为了让放射检查更好地服务于健康,体检时需注意以下几点。

做好检查前准备:DR、CT检查前需去除身上的金属物品(如项链、耳环、手表等),避免影响影像质量;腹部CT检查前需空腹4小时以上,减少胃肠气体干扰;增强CT或MRI检查前,需告知医生过敏史并签署知情同意书,检查后多喝水以加速造影剂排出。

遵循个性化方案:根据国家卫生健康委《成人健康体检项目推荐指引(2025年版)》,18至39岁人群可每1至2年做一次胸部DR;40岁以上人群建议增加肺功能和骨密度检测;50岁以上肺癌高危人群需定期做LDCT;女性40岁后每1至2年做一次乳腺钼靶,有性生活史的女性需定期进行宫颈相关放射辅助检查。

重视报告解读:放射检查报告是重要的健康档案,需及时交给医生解读。即使报告显示“未见明显异常”,也不能忽视后续体检;若发现异常(如肺结节、钙化点等),需遵医嘱进一步检查或定期复查,切勿自行恐慌或忽视。

放射科技术就像医学领域的“火眼金睛”,让潜伏在身体里的疾病无所遁形。在健康体检中,科学运用放射检查,能实现疾病的早发现、早诊断、早治疗。

不必畏惧辐射的微小风险,也不能盲目进行检查。遵循医生建议,根据自身情况选择合适的放射检查项目,才能让这些先进技术真正为健康保驾护航。

(来安县人民医院 刘吉文)

## 体检中那些「火眼金睛」——放射检查,为健康保驾护航