

流感 ≠ 普通感冒！ ——警惕重症风险，了解防护要点

主要特征，严重情况下可引发多器官功能衰竭，危及生命。流感向重症转化的过程具有明显阶段性，可通过以下指标进行早期识别。

预警期：发病1至3天，出现体温超过39℃的持续性高热，伴随意识状态异常，静息状态下呼吸次数大于30次/分钟，指脉氧饱和度≤94%。

进展期：发病3至5天，出现咳粉红色泡沫样痰，肌酸激酶检测值>1000U/L，每公斤体重每小时尿量低于0.5ml且持续6小时。

危重期：发病5至7天，影像学检查提示多肺叶病变，且48小时内病灶范围扩大超过50%，血乳酸水平>4mmol/L，需使用血管活性药物维持血压稳定。

临床诊断流感重症病例，需结合患者症状表现、并发症发生情况及辅助检查结果进行综合评估。

流感高危人群识别

感染流感病毒后，不同人群的病情轻重差异明显，部分特殊人群因自身生理特点或基础状况，感染后更易发展为重症，需要重点关注与防护。

重症流感的识别要点
重症流感多由甲型流感病毒（如H1N1、H3N2亚型）与乙型流感病毒感染所致，以病情快速恶化、出现严重并发症为

2. 孕妇与儿童：孕妇感染流感不仅容易引发重症肺炎，还会提高早产、胎儿不良预后的发生概率；5岁以下儿童是流感的高发群体，也是重症病例的主要人群，需要加强日常监测。

3. 老年群体：老年人感染流感后症状往往不典型，可能无明显发热表现，但咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状较为突出，若未能及时就诊，极易快速进展为重症。

4. 免疫功能低下人群：接受化疗、器官移植术后，或长期使用免疫抑制剂的人群，免疫防御能力较弱，感染流感后易出现肺炎、呼吸衰竭、心肌炎、神经系统损伤等严重并发症。

重症流感的传播途径

流感病毒的传播能力较强，主要传播方式包括：通过感染者咳嗽、打喷嚏产生的呼吸道飞沫进行传播；通过口腔、鼻腔、眼结膜等黏膜部位发生直接或间接接触传播；在人员密集、密闭且通风条件差的环境中，还可通过气溶胶形式实现传播。

三步防护，远离流感重症

1. 第一步：及时完成流感疫苗接种
接种流感疫苗是预防流感最有效的方式，能够显著降低感染几率以及发展为重症的风险。建议6月龄及以上无接种禁忌的人群完成疫苗接种，老年人、儿童、慢性基础病患者、孕妇等高危人群应优先安排接种。

排接种。

2. 第二步：规范诊疗，科学合理用药

确诊流感后，在发病48小时内使用抗病毒药物可获得最佳治疗效果，临床常用药物包括奥司他韦、玛巴洛沙韦等，此类药物属于处方药，必须在医生指导下规范使用。同时可根据具体症状开展对症治疗，高热时可采取物理降温或服用退热药物，咳嗽咽痛可使用止咳化痰类药物，全身酸痛可通过物理方式缓解不适。

3. 第三步：密切监测身体状态，警惕重症信号

已经感染流感的人群，尤其是高危人群，在病程中需密切监测体温、呼吸、心率及精神状态。若出现持续高热超过3天、精神意识改变、呼吸急促、口唇发绀、剧烈胸痛、咳血痰等异常表现，需立即前往医院就诊，避免病情持续恶化。

流感虽然发病急、进展快，但只要做好科学防护与及时干预，就能有效降低重症风险。日常生活中应养成良好的卫生习惯，保持室内通风、注重个人卫生与咳嗽礼仪，同时保证充足睡眠、均衡营养、适度运动，提升自身免疫力。坚持早发现、早诊断、早治疗的原则，就能最大限度降低流感带来的健康危害，守护自身与家人的生命安全。

（宁国市人民医院 汪礼润）

健康科普

在日常生活中，很多人都会将流感与普通感冒混为一谈，认为流感只是轻微的呼吸道不适，依靠休息和饮水就能自行缓解。但从医学角度来看，流感与普通感冒在病原体、病情进展速度以及危害程度上有着本质区别，流感具有极强的侵袭性，一旦延误干预，极易快速发展为重症，甚至造成不可挽回的后果。有研究数据显示，全球每年因流感造成的呼吸道相关死亡人数超过29万；病毒性肺炎患者在72小时内进展为“白肺”的比例很高，孕妇产后感染流感后进入ICU的风险明显上升，肥胖人群需要机械通气支持的概率提高，这些充分印证了重症流感对人体健康的巨大威胁。

为帮助大众正确认识流感，科学规避重症风险，下面将围绕重症流感的判断方法、高危人群、传播途径以及防控措施进行全面讲解。

重症流感的识别要点

重症流感多由甲型流感病毒（如H1N1、H3N2亚型）与乙型流感病毒感染所致，以病情快速恶化、出现严重并发症为

普通胃镜和无痛胃镜如何科学选择

——了解消化道内镜筛查

普通胃镜无需采用静脉麻醉，患者检查结束后恢复速度较快，短时间观察后即可离院，并且对心肺功能影响较轻，检查费用也相对较低，所以该方式在基层筛查中应用较多。

无痛胃镜是在普通胃镜基础上配合静脉麻醉技术开展的检查。麻醉医师会在检查前评估患者身体状况，并且通过静脉给予短效镇静与镇痛药物，使患者在睡眠状态下接受检查。多数患者在检查过程中不会出现明显不适，对检查过程记忆较少，因而焦虑感与恐惧感能够明显减轻。精神紧张、既往胃镜耐受较差、咽反射较强以及需要长时间操作的患者，更适合选择无痛胃镜检查，该方式能够提高检查的顺利程度，并且有利于医师稳定观察病变部位。

普通胃镜与无痛胃镜在疾病诊断准确性方面并不存在本质区别，两种检查方式的目的均是观察病变情况并完成必要治疗。部分患者认为无痛胃镜检查更加细致，但影响检查质量的关键因素主要是胃肠准备情况、病变位置、医师操作经验以及患者配合程度。若患者在普通胃镜检查期间出现剧烈恶心、频繁呕吐以及无法配合体位调整等情况，观察效果可能受到影响，此时无痛方式更容易体现优势。对于需要完成息肉切除、早癌黏膜剥离以及止血等治疗操作的患者，由于检查时间会明显延长，无痛胃镜更有利于操作顺利进行。

术前准备直接关系到内镜观察效果，

普通胃镜及无痛胃镜都要求病人处于空腹状态下进行检查。病人一般要求术前禁食6至8个小时，禁水2至4个小时，以减少胃内食物残留，降低误吸的风险。对于长期服用抗凝药物或者降糖药物的病人一定要告知医生，由专业人员来判断是否需要停用药物或者更换药物的种类。高血压的病人应该按照医嘱规律用药，避免停药后出现血压的大幅波动。有的病人因为担心检查的结果而自己服用了镇静药物或者大量饮水，这样会增加麻醉的风险和操作难度，因此不提倡自行处理。

护理配合是胃镜检查过程中的重要一环。普通胃镜检查时护士一般会指导病人取左侧卧位，并保持身体松驰均匀呼吸，从而减少频繁的吞咽动作，一些病人由于情绪紧张而造成身体僵硬呼吸急促从而加重了恶心的症状，病人适当进行肩部放松并缓缓用鼻子吸气，可以缓解恶心感带来的不适。无痛胃镜则需要注意监测患者的生命体征，包括血压、心率、血氧饱和度以及呼吸情况，避免出现镇静过程中发生的低氧血症或者循环波动。一些年老体弱的患者苏醒时间较长，检查结束之后可能会出现头晕、乏力、反应迟缓等现象，因此患者在离院时必须有家属陪同，同时不建议自己开车或者从事高空作业。

部分受检者在检查之后会出现咽喉疼痛、腹胀或者是短暂的恶心，这些都是正常

的现象，一般情况下几个小时之内都会有所缓解。如果患者做过活检或者息肉切除，那么检查结束之后就不要吃热的、辣的以及粗糙的食物，以减少对伤口的刺激。有些患者在检查完之后立刻大量饮食，造成腹部疼痛、恶心甚至出血的症状。如果患者持续出现腹痛、呕吐、便血或者是发热的症状，一定要及时到医院进行救治，以免耽误病情。

近年来，消化道肿瘤发病率不断升高，规范筛查的重要性也逐渐受到重视。长期吸烟饮酒、幽门螺杆菌感染、慢性萎缩性胃炎、胃癌家族史以及长期高盐饮食人群，更需要提高筛查意识。部分患者因担心胃镜检查不适而长期拖延检查，等到出现明显消瘦、贫血以及吞咽困难时，疾病多数已经进入进展阶段。研究说明，早期发现病变能够改善患者预后，并且可以减轻后续治疗负担。

总而言之，普通胃镜与无痛胃镜并不存在绝对优劣，也不是价格越高越先进。患者应结合自身状况、疾病风险、心理耐受程度以及检查需求进行选择，适合自身情况的检查方式才更具有实际意义。患者合理认识检查流程，并且积极配合术前评估以及术后观察，有助于提高检查安全性以及疾病检出率。消化道疾病防治重点是早筛查与早干预，避免因惧怕检查而错过最佳诊疗时机。

（天长市中医院 仲福梅）

健康知识

随着居民健康观念不断增强，消化道内镜检查已经成为胃肠疾病早期筛查中较为常见的一种方式。胃癌、食管癌、消化性溃疡、慢性胃炎以及结肠病变等疾病在早期阶段大多缺少典型表现，部分患者仅有轻度腹胀、反酸、食欲减退或间断腹痛等情况，因而容易被忽略。内镜检查能够直接观察消化道黏膜状态，并且能够完成活检、染色、止血以及息肉切除等操作，故而对疾病的早期发现与诊断具有重要意义。临床中常见的胃镜检查主要是普通胃镜与无痛胃镜，两种检查方式在原理方面差异较小，但在患者感受、适用人群以及风险管理方面存在明显区别，很多受检者更加关注如何结合自身情况进行合理选择。

普通胃镜是患者在意识清醒状态下完成检查的一种方式。检查期间，医师会将柔软电子胃镜经口腔送入食管、胃以及十二指肠，并且通过摄像系统观察黏膜变化情况。部分患者因咽喉部受到刺激而出现恶心、流泪、呕吐以及咽部异物感，咽反射较敏感者的不适感通常更加明显。普通胃镜检查时间多数较短，大部分患者可在5至10分钟内完成检查，病变较小且配合较好的患者一般具有较好的耐受性。

超声检查乳腺导管乳头状肿瘤的优势

值。准确区分病变性质对预后评估和治疗选择至关重要。

2. 影像学诊断方法

乳腺X线摄影在乳腺疾病筛查中应用广泛，该方法对钙化灶敏感度高，但对非钙化性病变的检出能力有限。

磁共振成像在乳腺疾病诊断中展现出独特优势，可清晰显示病变的血流动力学特征，多序列成像能提供丰富的诊断信息。但检查费用昂贵、耗时较长，制约了其作为常规检查的普及应用。

超声检查基于声波反射原理，能清晰显示乳腺导管结构及其中病变。彩色多普勒技术可评估病变血供情况，弹性成像能反映组织硬度特征。这种无辐射、可重复的检查方式，特别适合乳腺导管乳头状肿瘤的初步评估和随访观察。

超声检查的技术优势与诊断效能

超声技术在乳腺疾病诊断领域展现出显著的技术优势。多普勒技术的应用进一步拓展了诊断视野，通过血流信号的检测与分析，为病变性质的判断提供重要参考依据。弹性成像与超声造影等新技术的引入，使得组织力学特性与微循环特征的评估成为可能，显著提升了诊断的全面性。

在临床诊断效能方面，超声检查表现出良好的敏感性与特异性。其对于微小病灶的识别能力尤为突出，能够发现直径仅毫米级的早期病变。在良恶性鉴别方面，通过综合分析病灶的形态特征、边界清晰度、内部回声特点以及血流分布模式，可为

临床决策提供可靠依据。这种无创检查方式不仅提高了诊断准确率，还为后续治疗方案的制定创造了有利条件。

超声与其他影像学方法的比较分析

1. 超声与乳腺X线摄影的比较分析
在乳腺疾病的影像学诊断领域，超声检查与乳腺X线摄影形成优势互补的关系。乳腺X线摄影能够清晰显示微钙化的形态特征和分布特点，但成像质量受乳腺组织密度影响，在致密型乳腺中，病灶与周围组织的对比度降低，诊断准确性随之下降。

超声检查突破了这一限制，其成像原理决定了它对组织密度的依赖性较小。高频探头能够穿透致密腺体组织，清晰显示导管内病变的细微结构。通过调整探头角度和压力，检查者可以从多方位观察病灶，获得更全面的空间信息。这种实时动态的检查方式，特别适合评估乳腺导管内乳头状肿瘤的形态特征和边界情况，为良恶性鉴别提供重要依据。

2. 超声与磁共振成像的对比研究

磁共振成像的软组织分辨率和多参数成像能力，在乳腺疾病诊断中占据重要地位。可直观显示病变的血流动力学特征，对评估肿瘤的生物学行为具有独特价值。但高昂的检查成本、较长的扫描时间以及对对比剂使用的潜在风险，限制了其在常规筛查中的应用范围。

相比之下，超声检查具有显著的成本效益优势，检查过程简便快捷，可重复性强。虽然在某些复杂病例的诊断深度上略

逊于磁共振成像，但其在初步筛查和随访观察中的实用性更为突出。在临床实践中可根据具体情况选择联合应用，发挥各自的优势，提高诊断的准确性。

3. 超声引导下活检的临床价值

超声引导下的穿刺活检技术将影像诊断与病理检查有机结合，开创了乳腺疾病微创诊断的新模式。实时超声成像能够精确定位靶病灶，引导穿刺针准确到达目标位置，确保取材的代表性。这种可视化操作大大提高了活检的成功率，同时有效避免了重要血管和神经的损伤。

与传统开放性活检相比，超声引导下的穿刺活检具有明显的微创优势。操作过程仅需局部麻醉，创伤小、恢复快，显著减轻了患者的痛苦和心理负担。更重要的是，这种精准的术前诊断方法，使许多良性病变患者避免了不必要的手术创伤，优化了临床决策过程。对于需要手术治疗的恶性病变，术前明确的病理诊断也为制定个体化治疗方案提供了可靠依据。

乳腺导管乳头状肿瘤的确诊需综合病理特征与影像学表现，构建多维度评估体系。超声检查凭借其无创、实时、可重复等优势，在疾病筛查和诊断中展现出核心价值。尤其对致密型乳腺及微小病灶的检出具有不可替代性。不同影像学方法各具特点，临床应根据具体情况优化组合，发挥协同效应。超声引导活检技术的成熟应用，显著提升了诊断精准度，为治疗决策提供可靠依据。（泗县人民医院 李苗林）

健康关注

深夜，屏幕的冷光映照着一张疲惫的脸。面对满屏未读消息和待办任务，一阵窒息感悄然袭来，而旁人给予的安慰，往往只是轻飘飘一句“别想太多”。“内卷”的工作节奏、“倦怠”的日常状态为何如此普遍？传统的情绪开导为何常常失效？

现代人承受的压力，远不止是个人“心结”，它更像是一套由技术驱动、文化氛围等因素共同编织的系统性压力网络。这种压力侵蚀的不仅是情绪，更可能对我们思维的“硬件”——大脑的认知功能，造成持续而深远的影响。那么在无处不在的压力“风暴”中，我们该如何运用科学策略，守护并优化最宝贵的思维能力呢？

大脑的无声警报：压力如何“磨损”我们的认知

大脑的健康，直接决定了我们如何思考、记忆、决策和规划。当它长期承受内部（如焦虑、失眠）或外部（如超负荷工作）的巨大压力时，其核心功能——认知功能，往往会发出最早的警报。

认知功能并非一个模糊概念，它涵盖了一系列具体的脑力活动：记忆、储存与提取信息的能力；注意力，专注于关键信息、抵抗干扰的能力；执行功能，计划、组织、灵活应变和决策的高级能力；处理速度，快速、准确地处理信息的能力。

科学研究揭示，慢性的、系统性的压力是认知功能的一大“隐形杀手”。长期处于高压状态会导致压力激素（如皮质醇）水平持续升高，这可能损害大脑中负责记忆的关键区域——海马体，并影响前额叶皮层的功能，从而导致注意力涣散、决策困难和工作效率下降。职场中常见的“脑雾”感（头脑昏沉、思维迟钝）、频繁遗忘、项目规划混乱，都可能是认知资源在过度消耗后发出的警报。

然而，识别这些早期变化并不容易。我们可能会将其归咎于“状态不好”或“一时疏忽”。全面的神经心理学评估是客观衡量认知功能的科学方法，但对于大多数人，提升自我觉察是关键第一步。你可以问自己：是否比以前更容易忘事？是否难以在复杂任务间切换？是否经常感到“脑子转不动”？这些细微的信号，值得你停下来关注。

构建认知的“防护盾”：三把科学钥匙

认识到认知的脆弱性后，我们并非束手无策。大量研究为我们提供了有效且可操作的策略，为大脑构筑坚实的“防护盾”。

第一面盾牌：让身体动起来——最经济的“健脑”投资

规律的身体锻炼，是预防和改善认知功能衰退的强效手段。运动不仅缓解焦虑、改善情绪，更能直接作用于大脑：促进神经新生，尤其在海马体，有助于改善记忆；增加脑血流量，为大脑输送更多氧气和营养；增强神经连接，提升脑网络的效率和弹性。

其背后的科学原理在于，运动能刺激大脑释放一种名为“脑源性神经营养因子（BDNF）”的关键蛋白质，它好比大脑的“肥料”，促进神经细胞生长，增强其活力与连接，从而从根本上提升认知储备和韧性。

行动建议：无需高强度起步。每周坚持150分钟中等强度有氧运动（如快走、慢跑、游泳），通常建议分5天完成（每天30分钟），也可根据个人情况灵活调整。若单次运动不足30分钟，可分多次累计（如每天3次，每次10分钟）。关键在于长期坚持和动作标准。或结合一些力量训练，就能带来显著益处。关键是找到适合自己并能长期坚持的方式。

第二面盾牌：管理情绪与能量——扫清认知的“路障”

认知功能深受情绪和躯体状态影响。抑郁和焦虑带来的不仅是情绪低落，常伴随精力匮乏、注意力涣散等“植物性症状”，直接削弱思维能力。

积极应对情绪：认知行为疗法、正念冥想等心理干预方法，对改善压力下的情绪和认知同样有效。不要犹豫，可寻求专业心理支持。
科学管理疲劳：持续的疲劳感是认知的大敌。在排除健康问题后，有规律地逐步增加身体活动，已被证明是打破“越累越不想动，越不动越累”恶性循环、提升精力和注意力的有效方法。

保障优质睡眠：睡眠是大脑进行“内存整理”和“废物清除”的关键时间。长期睡眠不足会严重损害记忆巩固和注意力。建立稳定的睡眠节律，创造黑暗、安静的睡眠环境，睡前减少屏幕暴露，都是保护夜间认知修复过程的重要措施。

第三面盾牌：运用策略与支持——打造外部“增强系统”

我们可以主动利用工具和环境，为大脑减负增效。
认知补偿策略：善用清单、日历、笔记软件等外部工具来辅助记忆和规划，减轻大脑的即时负荷。
结构化工作法：采用“番茄工作法”等时间管理技巧，将任务分块，中间穿插短暂休息，有助于维持专注力。

构建支持网络：积极的社会互动不仅能提供情感支持，其本身的交流过程就是一种复杂的认知锻炼，有助于维持认知活力。

在“风暴”中，找到平静与掌控

面对系统性压力，真正的解药是运用科学的工具，看清挑战的本质，并通过坚定而微小的行动，在系统中为自己开拓一片可控的空间。这始于停止自我责备。思维变慢、记忆下滑或情绪波动，很多时候是大脑在高压下的正常生理反应，而非个人意志力或能力不足的表现。像分析一个项目一样，冷静地观察自己的状态：睡眠质量如何？情绪基线是否偏低？认知效率有无下降？

然后，勇敢地寻求科学的评估与帮助。无论是与医生、心理咨询师沟通担忧，还是主动学习并实践上述策略，都是在为大脑健康主动负责。

最终，我们要建立一种新的认知：大脑健康与认知效能，是我们生活与工作的核心资本。早期的关注与积极管理，意味着以更全面的视角守护个人的整体福祉。人无法一键卸载生活中的压力，但可以通过主动的运动、对情绪与精力的科学管理，以及构建强大的支持与策略系统，持续升级自己应对挑战、守护认知“灯塔”的能力。

（滁州市第二人民医院 蔡汉娟）

投稿邮箱：czrb9012@163.com