

科学护理应对季节性过敏性鼻炎

每年春分时，街道两旁的梧桐树抽出了新芽，公园里的樱花次第绽放。这本该是踏青赏景的好时节，但对于张女士而言却意味着新一轮的“灾难”：每天清晨被十几个喷嚏惊醒，鼻塞得无法呼吸，眼睛红得像兔子，办公桌上永远堆着成包的纸巾。作为门诊护士，这样的场景在每年3至5月、9至11月都会反复上演。季节性过敏性鼻炎这个“无声的流行病”，正在影响着我国近2.5亿人群的生活质量。

一、认识季节性过敏性鼻炎：不只是“小毛病”

当我们的免疫系统将花粉、尘螨等无害物质误判为“入侵者”时，鼻腔就会开启“防御模式”：肥大细胞释放组胺等炎症介质，导致血管扩张、黏液分泌增加、神经末梢敏感。这种过敏反应带来的四大典型症状——阵发性喷嚏(单次可连续10余个)、清水样鼻涕(每日消耗纸巾可达半包以上)、鼻塞(严重时需张口呼吸)、鼻眼瘙痒(常伴随结膜充血)，往往在接触过敏原后数分钟内爆发。

与普通感冒不同，季节性过敏性鼻炎具有明显的时间规律性，症状可持续数周至数月，但体温正常、无全身酸痛等感染征象。若长期未规范治疗，可能引发鼻窦炎(40%患者并发)、中耳炎(儿童发病率达30%)、睡眠呼吸暂停(因长期鼻塞缺氧)等并发症，更可能进展为哮喘(风险增加3倍)。去年接诊的18岁高三学生小陈，就因长期用口呼吸导致腺样体面容，不得不进

在我们日常生活中，脑梗死就像一个悄无声息的“隐形杀手”，往往在不经意间给人带来巨大的健康威胁。尽管症状可能不明显，但是通过现代医学影像技术，我们可以提前发现那些隐藏在大脑深处的危机信号。从简单的头部CT扫描到更为精细的MRI检查，这些技术手段不仅能够帮助医生准确诊断脑梗死的存在，还能揭示其严重程度和发展趋势。接下来，我们将深入探讨几种关键的影像学方法，以及它们如何成为识别脑梗死隐匿危机的有效工具，为患者的及时治疗和康复提供重要的依据。

“透视”大脑：CT扫描如何捕捉脑梗的蛛丝马迹

CT扫描就像给大脑拍一张精细的“切片照片”，能够让医生快速看清大脑内部的结构变化。当怀疑发生脑梗时，CT检查能够在短时间内完成，它利用X射线对大脑进行层层扫描，不同密度的组织在CT图像上会呈现出黑白深浅不一的影像。脑梗发生后，局部缺血的脑组织密度会发生改变，在CT图像上就会显现出与正常脑组织不同的阴影区域，就像白纸上出现的深色斑点，医生通过观察这些影像变化，能够初步判断脑梗是否发生，以及

行正畸治疗。

二、过敏季生存指南：三级防护体系

第一道防线：精准规避过敏原
建议患者在过敏季节每天查看“花粉监测预报”，晴好天气的上午10点至下午4点尽量避免外出。必须外出时可佩戴防花粉眼镜(侧翼带防护罩型)及N95口罩，归来后立即用生理性海水鼻腔喷雾冲洗(注意头部前倾45度避免呛咳)。卧室可安装MERV12等级以上的空气净化器，床品每周用55℃以上热水清洗，巧妙利用除螨仪的高频拍打功能清除织物深处的过敏原。

第二道防线：阶梯式药物治疗
抗组胺药物：如氯雷他定、西替利嗪等二代药物，建议睡前服用(嗜睡副作用可转化为助眠优势)，注意与柚子汁、抗生素的相互作用；鼻用激素：布地奈德鼻喷剂等需坚持“摇匀——朝外耻方向喷射——吸气”的正确手法，连续使用2周才能达到最佳效果，消除患者对激素的恐惧心理；白三烯受体拮抗剂：特别适合合并哮喘的患者，但需警惕罕见的精神神经症状；免疫治疗：3至5年的舌下含服脱敏疗法，相当于给免疫系统做“抗敏疫苗”，目前对尘螨过敏有效率可达80%。

第三道防线：生活方式重塑
推荐地中海饮食(富含Ω—3脂肪酸的深海鱼、抗氧化剂丰富的浆果)，避免辛辣食物刺激黏膜。太极拳、八段锦等温和运动能改善鼻腔通气，而晨跑等剧烈运动反而加重症状。心理疏导同样重要，焦虑情绪会

通过神经—免疫轴加剧过敏反应，正念冥想训练值得推广。

三、破解常见误区：科学护理的关键

1、喷鼻剂一用就通，多喷几次没关系
血管收缩剂如萘甲唑啉确实能快速缓解鼻塞，但连续使用超过7天会导致反跳性充血，引发药物性鼻炎。曾有位患者因此造成鼻黏膜永久性损伤，最终需要手术治疗。

2、症状消失就可以停药
过敏炎症如同地下暗火，表面症状平息后仍需维持治疗。建议采用“阶梯降级法”，待花粉浓度下降后再逐步减量，过早停药易导致复发。

3、个过敏原检测就能根治
即便检测出桦树花粉过敏，也不可能完全避免所有交叉反应抗原。更重要的是，约30%患者存在多重致敏，需要综合防治策略。

4、偏方比药物更安全
用苍耳子泡茶可能引发肝肾毒性，盲目针灸存在感染风险。去年急诊收治的阿姨，就因自行鼻腔滴注大蒜汁导致黏膜化学性烧伤。

四、特殊人群注意事项

1、儿童患者：2岁以下禁用鼻用减充血剂，6岁前慎用孟鲁司特钠。可采用“游戏化护理”，如把生理盐水冲洗变成“给鼻子洗澡”的亲子互动。

2、孕期女性：首选鼻腔冲洗等物理疗法，必要时在孕中期使用氯雷他定，禁用含伪麻黄碱的复方制剂。

影像识破脑梗隐患

梗死区域的大致位置和范围。虽然在脑梗发病早期，CT可能无法清晰的显示微小病灶，但它胜在快速便捷，能帮助医生在第一时间排除脑出血等其他严重疾病，可以为后续治疗争取宝贵的时间。

MRI的秘密：揭开脑梗死隐藏的地图

MRI检查就像给大脑绘制一幅色彩斑斓的“三维地图”，相比CT，它能更细致地展现脑梗死的全貌。MRI利用强大的磁场和无线电波，让大脑内的氢原子“排队跳舞”，根据不同组织的信号差异生成高清图像。对于脑梗，MRI不仅能够清晰分辨出缺血数小时内的脑组织，连几毫米大小的微小病灶都无处遁形，而且还能准确区分新旧梗死灶，就像是给大脑里的病变区域贴上不同颜色的标签。它还能从多个角度、多个层面观察大脑，把脑梗死的位置、范围、严重程度等信息完整的呈现给医生，帮助医生制定更加精准的治疗方案，就像是拿着详细的

地图规划路线一样，让治疗更具有针对性。

血管成像：为脑梗塞绘制精准“犯罪”现场图

血管成像技术就像专业的“犯罪现场勘查专家”，专门针对脑血管展开细致的侦查。它能把大脑里错综复杂的血管网络清晰地展现在医生眼前，帮助医生找到引发脑梗的“罪魁祸首”——堵塞或狭窄的脑血管。通过血管成像，无论是颈动脉、椎动脉这些通往大脑的“主干道”，还是大脑内部细小的分支血管，其形态、走向以及是否存在斑块、狭窄、堵塞等问题都会一目了然。就像查看城市的交通图，能够迅速发现哪条道路出现了拥堵或损坏，医生根据这些信息，就能准确判断脑梗发生的原因，评估病情风险，为后续的溶栓、取栓或者血管介入治疗提供关键依据，精准打击病灶，疏通脑血管“交通”。

影像先行：早期发现脑梗，守护生命的每一分秒

3、老年患者：需特别注意抗组胺药可能引发的排尿困难、青光眼等问题，建议晨起服药并加强跌倒预防。

五、中医视角：调和阴阳，固本培元

在门诊工作中，常有患者询问：“中医能不能根治过敏性鼻炎？”实际上，中医将本病归为“鼻鼽”范畴，认为其与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。通过整体调理，不仅能缓解症状，更能改善过敏体质。中医认为过敏性鼻炎是机体卫外不固(相当于免疫力低下)，风寒、花粉等“外邪”乘虚而入所致。肺开窍于鼻，肺气虚则鼻窍失养；脾虚则水湿停滞，形成鼻涕连连；肾阳虚则温煦失职，晨起遇冷即发喷嚏。

中医有其特色疗法，主要讲究内外兼修，标本同治。中药调理可使用经典方剂玉屏风散(黄芪30g、白术15g、防风10g)可提升卫气，相当于天然免疫调节剂；穴位疗法科采用艾灸神阙穴(肚脐)，隔姜灸每日20分钟，通过任脉温补元阳；撒针贴敷，迎香、印堂、足三里等穴位埋针，持续刺激72小时；三伏贴，白芥子、细辛等药贴敷肺俞、膏肓穴，冬病夏治有效率可达65%；还有特色技术蝶腭神经节针刺术，通过长针深刺面部特定穴位，调节自主神经功能。北京同仁医院研究显示，每周1次连续4周治疗，对顽固性鼻塞改善率达82.3%。

在这个过敏原纷飞的季节，我们既要警惕过度治疗，也要避免消极应对。记住“避、防、治”三字诀：科学规避过敏原，规范使用防护措施，无论是西医的抗组胺药还是中医的温阳益气，最终目标都是帮助患者重建免疫平衡。利用传统智慧与现代医学的共融共生，这个春天，让我们用更开阔的视野守护呼吸健康，用科学武装自己，不再让过敏性鼻炎偷走生活的芬芳。

(六安市中医院门诊部 常蕊)

在对抗脑梗这场与时间赛跑的战斗中，影像检查就是冲在最前端的“侦察兵”。脑梗发生后，大脑每分钟都会有大量的脑细胞因缺血死亡，而早期症状可能并不明显，容易被忽视。这时，影像检查就像一双“火眼金睛”，能在患者出现轻微不适时，就发现大脑内部的异常变化，哪怕是还没表现出明显症状的微小梗死灶也能被及时的捕捉到。通过CT、MRI、血管成像等多种影像技术的“联合侦查”，医生能快速明确诊断，把握治疗的黄金时间窗，在脑细胞大量坏死之前展开有效治疗，最大程度减少脑梗对大脑的损伤，守护患者的生命健康，为患者争取更好的预后和生活质量。

随着影像技术的不断进步，我们现在拥有了前所未有的能力来揪出那些隐藏在大脑中的脑梗死隐患。无论是通过CT、MRI还是血管成像等先进手段，早期发现问题并采取相应的医疗措施变得越来越可行。这不仅极大地提高了患者生存率，也为改善他们的生活质量带来了希望。然而，了解这些技术的重要性仅仅是第一步，更重要的是我们要意识到定期进行健康检查和及时就医的重要性。

(金寨县人民医院 姜新旺)

随着人们健康意识的提升和体检的普及，肺结节的检出率越来越高。很多人在体检报告上看到“肺结节”几个字时，往往会陷入深深的焦虑与恐慌之中，甚至会立刻联想到肺癌。那么，肺结节真的就等同于肺癌吗？

肺结节是指在肺部影像学检查中发现的直径不超过3厘米的异常阴影或病灶。它就像是肺里多出来的一个小疙瘩，可以是单个出现，也可能多发。肺结节的形成原因多种多样，包括但不限于细菌感染、真菌感染、结核、肉芽肿等良性病变，也有可能是肿瘤或癌前病变。从影像学表现来看，肺结节根据直径大小可以分为微小结节(直径<5mm)、小结节(直径为5~ 10mm)；根据密度又可分为实性肺结节、亚实性肺结节。很多人之所以会把肺结节和肺癌划等号，主要是因为对二者的关联性存在误解。事实上，肺结节并不等于肺癌。据调查统计，在高危人群筛查中，约1/4的人可以发现肺结节，但其中80%以上都是良性的。也就是说，大部分肺结节都是由一些非癌性的因素引起的。近年来，感觉肺结节病人增多主要有两个方面的原因。一方面，随着人们生活水平的提高，大家越来越重视健康，定期体检的人数大幅增加。体检的项目也越来越全面，检查设备也越来越先进，尤其是高分辨率CT的广泛应用，能够检测出直径仅1毫米~ 2毫米的微小结节。这就使得过去一些难以发现的小结节现在都能被清晰地检出，从而导致肺结节的检出率明显上升。另一方面，现代社会的环境因素、生活方式等也可能对肺部健康产生一定的影响。比如空气污染、长期吸烟等，这些因素可能会增加肺部出现结节的风险。

肺结节本身大多没有明显的症状，大多数情况下是在做胸部CT检查时偶然发现的。当发现肺结节时，首先要做的是保持冷静，不要过度惊慌。肺结节≠肺癌，过度紧张不仅无益于问题的解决，反而可能对身心健康造成不良影响。其次，应及时到正规医院的胸外科、呼吸科等专科就诊，带上相关的影像资料，让经验丰富的医生进行全面评估。医生会根据结节的大小、密度、形态、边缘特征等多方面因素，结合患者的年龄、吸烟史、家族病史等，来判断结节的性质，并制定相应的处理方案。最后，一定要遵从医生的医嘱，按规范进行随访观察或进一步治疗。对于怀疑肺癌的实性结节，需要尽早接受规范处理，如手术切除等；对于磨玻璃结节，尤其是纯磨玻璃结节，可根据其发展情况选择适当的时机行手术治疗；如果实性成分超过5毫米~ 8毫米，可以考虑胸腔镜微创手术切除；如果是良性结节，或者恶变几率较低，医生通常会建议定期复查，密切观察结节的变化情况，而不是急于手术。此外，对于多发磨玻璃结节等情况，治疗原则是在最大限度切除肿瘤的同时，要充分考虑患者的肺功能和生活质量，避免过度切除导致肺功能受损。总之，肺结节的治疗需要在多学科专家的共同参与下，根据患者个体情况制订个性化的诊治方案，以达到最佳的治疗效果。肺癌的早期筛查对于提高治愈率至关重要。指南指出50岁以上且存在以下至少一项危险因素的人群，应每年进行一次低剂量螺旋CT检查：吸烟包年数≥30包年(包括曾经吸烟包年数≥30包年，但戒烟不足15年)；与吸烟者共同生活或同室工作≥20年；患有慢性阻塞性肺疾病；有职业暴露史至少1年；有肺癌家族史。对于这些高危人群来说，定期的低剂量螺旋CT筛查可以早期发现肺部病变，及时采取干预措施，从而提高肺癌的治愈率，降低死亡率。

总之，肺结节并不等于肺癌。虽然大部分肺结节是良性的，但也不能完全忽视其潜在的风险。当发现肺结节时，应保持冷静，及时到专科就诊，遵从医生的建议进行规范的随访观察或进一步治疗。同时高危人群要重视定期筛查，做到早发现、早诊断、早治疗。此外，我们还应提高对肺结节相关知识的了解，避免陷入误区，理性对待这一问题。只有这样，才能更好地保护我们的肺部健康，远离肺癌的威胁。

(六安市人民医院 付慧)



全民·爱·阅读

阅读收获正能量
激发活力新思维

