

在大众认知中，ICU往往与“危重”“紧急”“生死一线”等词汇紧密关联，它是一个神秘且严肃的空间，承载着危重患者的生命希望。由于ICU实行封闭或半封闭管理，外界对其内部了解较少，甚至存在一些恐惧与误解。正确认识ICU的核心功能、救治支撑、收治范围及配合要点，能帮助大众更加客观地认识重症医疗。

什么是ICU?

ICU即重症监护室，其核心定位是为危重患者提供集中、高效的生命支持与救治，是重症医学学科的重要组成部分。

1. 核心功能：ICU的核心功能是对各类危重患者进行持续的生命体征监测、精准的病情评估和及时的医疗干预，通过医护团队的强化护理和多学科协作，维持患者的生命体征稳定，为原发病的治疗争取时间和条件。

2. 救治理念：遵循“生命优先、精准干预”的理念，针对患者的危重状态，优先保障生命体征稳定，再逐步针对病因进行治疗；同时注重多器官功能的保护，避免单一器官损伤引发多器官功能损伤的连锁反应。

3. 管理特点：实行24小时专人值守的封闭或半封闭管理模式，减少外界干扰，降低交叉感染风险；同时便于医护人员实时观察患者病情变化，及时调整救治方案。

ICU的“硬核”保障

ICU之所以能承担危重患者的救治任务，离不开先进的医疗设备和专业的医护团队两大核心支撑。

1. 先进的生命支持设备：ICU配备了各类高精度的生命支持设备，包括用于监测心率、血压、血氧等指标的多参数监护仪；用于辅助或替代呼吸功能的呼吸机；用于维持循环稳定的血管活性药物输注泵、主动脉内球囊反搏装置等。这些设备能为患者提供全方位的生命体征保障。

2. 精准的治疗设备：除生命支持设备外，ICU还配备了血液净化设备、营养支持泵、超声诊断仪等精准治疗设备。可针对不同病因开展针对性治疗，如通过血液净化清除体内毒素，通过营养支持维持患者代谢需求。

3. 专业的医护团队：ICU团队由重症医学科医生、专科护士及其他辅助人员组成。团队成员均经过系统的重症医学专业培训，具备扎实的专业知识和丰富的危重患者救治经验，能快速应对各类突发病情变化，实施精准救治。

ICU的收治范围

ICU并非普通病房的延伸，其收治对象有着明确的范围，主要聚焦各类危及生命的危重患者。

1. 严重创伤或术后危重患者：包括严重外伤、大手术后病情不稳定的患者，这类患者可能存在出血、感染、器官功能衰竭等风险，需要在ICU进行严密监护和强化治疗。

2. 多器官功能衰竭患者：无论何种病因导致的单器官或多器官功能衰竭，如呼吸衰竭、心力衰竭、肾功能衰竭等，都需要进入ICU接受生命支持和器官功能保护治疗。

3. 严重感染或中毒患者：包括严重的全身性感染、急性中毒等患者，这类患者病情进展迅速，可能快速危及生命，需要在ICU进行紧急干预和强化治疗。

4. 其他危及生命的危重情况：如严重的心律失常、急性脑血管疾病、严重电解质紊乱等，经评估存在生命危险的患者，也需要进入ICU接受监护和治疗。

如何科学配合ICU救治?

ICU的救治不仅需要医护人员的专

业努力，也需要患者及家属的理解与配合，这对患者的康复至关重要。

1. 信任并配合医护团队：家属应充分信任医护人员的专业判断，积极配合各项治疗方案的实施，避免因焦虑情绪干扰治疗决策；同时主动向医护人员告知患者的既往病史、过敏史等关键信息，为治疗提供参考。

2. 遵守ICU管理规定：严格遵守ICU的探视制度和管理要求，避免随意探视影响患者休息和治疗环境；进入探视区域时，按要求做好个人防护，降低交叉感染风险。

3. 关注患者心理状态：危重患者在ICU可能会因环境陌生、身体不适产生焦虑、恐惧等情绪，家属可在探视时通过语言、眼神等方式给予患者心理支持，帮助患者树立战胜疾病的信心。

ICU是守护生命的“特殊战场”，承载着危重患者的生命希望，其背后是重症医学的科学理念和医护人员的专业坚守。了解ICU的核心知识，既能帮助我们在需要时更好地配合救治，也能让我们更清晰地认识医学的价值与边界。相信在专业医护团队的努力和患者、家属的配合下，更多危重患者能在ICU的守护下重获新生。

(霍邱县人民医院重症医学科 谢应宇)

中医教您日常护肾小妙招

生活中，不少人都久坐不动或长期熬夜的习惯。无论是埋头工作，还是刷手机追剧、通宵劳作，这些行为在中医学看，都在悄悄损伤人体的健康根基——肾。

中医认为，“肾为先天之本”，主藏精、主水液、主纳气，是人体生命活动的原动力。肾中精气充足，人才精力充沛、腰膝强健、思维敏捷；反之，肾精亏虚，就容易出现腰酸乏力、头晕耳鸣、精神萎靡、记忆力减退等问题。现代生活中的久坐和熬夜，正是伤肾的两大“元凶”，且相互影响，形成恶性循环。

久坐伤肾：不动的隐形成本

中医讲“久坐伤肉”，长时间保持坐姿，会导致气血运行不畅，经络阻滞。腰部作为“肾之府”，是肾脏所在区域，气血瘀滞直接影响腰膝的濡养功能。许多办公室工作者久坐后腰酸背痛，其实就是身体发出的“预警信号”。从现代医学角度看，久坐会导致腰椎压力持续增大，局部血液循环受阻，代谢产物堆积。同时，盆底肌群长期受压，影响泌尿系统功能，这与中医“久坐影响膀胱气化”的理论不谋而合。膀胱气化不利，不仅导致小便不畅，更会增加肾脏负担。

熬夜伤肾：透支的不仅是时间

中医养生讲究“天人相应”，日出而作，日落而息”，这不仅古人的作息规律，更符合人体生理节律。夜晚，尤其是深夜时分(晚上11点至凌晨3点)，是肝胆经气血最旺盛的时候，此时进入深度睡眠，肝血得以回归、净化，肾精得到滋养。“肝肾同源”，肝藏血，肾藏精，精血互生。长期熬夜直接耗伤肝血，肝血不足则无法转化为肾精，导致肾精亏虚。现代研究发现，熬夜会导致皮质醇等压力激素持续分泌，干扰内分泌平衡，影响肾脏的正常代谢和修复功能。许多人习惯晚睡，或为工作，或为娱乐，不知不觉中透支着肾精。次日出现的黑眼圈、精神不振、口干舌燥，正是肝肾阴亏的典型表现。

简单易行的护肾小妙招

妙招一：久坐间隙“动一动”，畅通气血护肾精

每坐40分钟到1小时，就起身活动5分钟。可以做几个简单的腰部拉伸动作：双脚分开与肩同宽，双手叉腰，缓慢左右扭转腰部，每次扭转停留3秒，重复10次；也可以踮脚站立，双脚脚跟抬起、放下，重复20次，这个动作能刺激肾经穴位，起到益肾固精的作用。中老年男性还可以在饭后散步，沿着河边或公园走一走，

(六安市中医院 恒梦)

胰岛素规范使用手册

在糖尿病管理领域，胰岛素治疗是一座至关重要的里程碑。它不仅是1型糖尿病患者维持生命的必需品，也是许多2型糖尿病患者疾病稳定阶段实现血糖有效控制的关键手段。然而，社会上围绕胰岛素的使用存在诸多误解与顾虑，这些观念往往阻碍患者及时接受最适合的治疗方案。

胰岛素是人体自身分泌出的一种生理性激素，由胰腺β细胞合成，它是体内仅有的能直接降低血糖的激素，主要存在于生理功能有：1.带动葡萄糖进入细胞被利用或储存成能量形式；2.抑制肝脏过量生成葡萄糖；3.促进蛋白质与脂肪合成，胰岛素是维持生命活动必不可少的激素。不管是患上1型糖尿病还是2型糖尿病，发病根源均与胰岛素的绝对或相对缺乏有关。

1型糖尿病鉴于自身免疫等缘故，胰岛β细胞被极大破坏，胰岛素分泌绝对匮乏，患者只能依赖外源性胰岛素替代治疗以维持生命。2型糖尿病早期阶段以胰岛素抵抗为主导，并伴有胰岛素代偿性分泌的增多，随着病情的演进，胰岛β细胞功能一点点衰退，胰岛素分泌表现为相对欠缺。当采用生活方式干预和口服降糖药效果欠佳时，及时启用胰岛素治疗是为补充内源性胰岛素的不足，有效把血糖态势，甚至能对保护剩下的胰岛功能起作用。胰岛素治疗是根据患者当前的胰岛功能状态与血糖控制需求作出的科学选择，胰岛素是否要一直长期使用，由疾病的类型以及胰岛功能的衰竭情况决定。

胰岛素治疗存在明确的适用指征，其应用覆盖了从慢性血糖管理到急性代谢紊乱处理的众多方面。胰岛素按照起效、达峰以及维持时间，可归类为超短效/短效胰岛素、中效/长效胰岛素、预混胰岛素。掌握不同类型胰岛素的作用特征，是制定合理方案的基础支撑。

目前，胰岛素笔是注射胰岛素最常用的装置，规范操作是保证胰岛素疗效及安全性的关键。正在准备注射前，要对胰岛素的名称、剂型、有效期以及外观进行核对，查看笔芯有无出现裂纹、漏液现象。就中效或预混胰岛素而言，使用前应将

既能促进气血循环，又能放松心情。

妙招二：熬夜之后“补一补”，食调护养肾精

如果偶尔熬夜，第二天可以通过食疗来调理。例如，可以用优质的黄精，搭配常见的枸杞，煮一碗黄精枸杞小米粥：取小米50克、枸杞10克、黄精片10克。小米淘净浸泡，与黄精片同煮至开花，加入枸杞再煮5分钟即可。此粥能健脾益肾，帮助恢复元气。若有条件，也可使用石斛3-5克，单独泡水或炖汤饮用，滋阴益肾，缓解熬夜后口干眼燥的状况。需要注意的是，食疗只能辅助调理，不能替代规律作息，想要护肾，还是应避免熬夜。

妙招三：日常穴位“按一按”，简便操作强肾功

中医穴位按摩是护肾的好方法，不用吃药打针，随时随地都能做。推荐两个常用穴位：涌泉穴和肾俞穴。涌泉穴位于足底前1/3凹陷处，是肾经的起始穴，每晚睡前用温水泡脚后，用拇指指腹按揉涌泉穴，每次按揉3-5分钟，以足底发热为宜，能起到滋阴补肾的作用。肾俞穴位于腰部，第二腰椎棘突下旁开1.5寸，也就是我们常说的“腰眼”附近，用手掌轻轻拍打肾俞穴，每次拍打100下，能温肾壮阳，缓解腰部酸痛。

妙招四：生活习惯“改一改”，远离伤肾坏习惯

除了避免久坐和熬夜，日常饮食也需留意。对于大多数人，尤其是平时怕冷、容易腹泻的体质，要少吃生冷寒凉的食物。尤其是夏天，爱吃凉拌菜、喝冰镇啤酒的人群，这些生冷食物会损伤脾胃阳气，进而影响肾脏的温煦功能。同时，要做到不憋尿，憋尿会导致膀胱气化不利，尿液反流，损伤肾的气化功能。另外，保持心情舒畅也很重要，中医讲“怒伤肝，思伤脾”，不良情绪会间接影响肾脏功能，日常要学会调节情绪，遇事别钻牛角尖。

肾脏的健康不是一朝一夕能够建立起来的，也不会因为一两次的调理就完全改变。真正的护肾之道，在于将这些简单易行的方法融入日常生活，形成习惯。此外，闲暇时不妨放慢脚步，走进山野，在得天独厚的自然环境中放松身心，于青山绿水间领悟养生智慧。顺应自然节律，合理饮食，适度运动，保持良好的生活习惯，从今天开始，让我们有意识地减少久坐，尽量避免熬夜，用中医的智慧守护自己的健康。毕竟，最好的医生，是自己的身体；最好的良药，是健康的身体。

(六安市中医院 恒梦)

秋冬季儿童呼吸道疾病防护指南

秋冬季是呼吸道传染性疾病的高发季节，如流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、肺炎支原体感染等都可通过飞沫或气溶胶传播。儿童因身体免疫系统发育尚未健全，对外来病原体抵抗力较弱，是呼吸道传染性疾病的主要发病群体之一。科学的预防措施能有效降低儿童秋冬季呼吸道传染性疾病发生率。接下来，本文将从专业的角度为大家介绍如何在秋冬季预防儿童呼吸道传染性疾病。

为什么呼吸道传染性疾病在秋冬季更容易在儿童中传播蔓延?

1. 儿童生理构造特点：儿童呼吸道较成年人相对狭窄，呼吸道黏膜组织较为脆弱，对外来病原体抵抗能力有限，加上儿童自身免疫系统尚未发育健全，容易因呼吸道吸入病原体发生感染性疾病。

2. 病原体存活时间较长：秋冬季温度偏低，呼吸道传染性病原体在低温物表、气溶胶等介质中的存活时间较其它季节更长，增加了传播风险。

3. 气候变化因素：秋冬季空气干燥，病原体不易吸附在物表，容易经呼吸道吸附在儿童呼吸道黏膜造成感染。

4. 室内聚集：秋冬季因温度较低，儿童多待在封闭空间内活动，已感染患儿体内病原体随着呼吸扩散到空气中引发人群交叉感染。

科学预防，构建全方位预防体系

一、养成良好的个人卫生习惯，有效切断传播途径

1. 科学正确洗手：培养孩子餐前、便后、外出回家后先洗手的好习惯，教导儿童用洗手液或香皂采用“七步洗手法”(内、外、夹、弓、大、立、腕)，科学正确洗手。

2. 外出做好防护：在秋冬季呼吸道传染性疾病流行季节减少非必要的外出，外出时戴好口罩，做好防护。并根据气温变化做好衣物增减，出汗后要及时擦汗，避免受凉导致抵抗力下降。

3. 家庭和个人卫生习惯：家庭居住环境做好通风(每天2次，每次15分钟)，定期对洗漱台、门把手、儿童玩具等高频使用物品设施进行消毒，空气过于干燥时适度加湿。养成单独使用个人洗漱、就餐物品的好习惯，避免脏手直接接触眼、鼻、口。

二、预防接种，构建免疫防线

疫苗接种是预防呼吸道传染性疾病最为有效的手段。监护人可在医生指导下带儿童接种疫苗，以流感疫苗为例，目前社区普遍具有可预防流感的“三价”(甲型H1N1、H3N2株和乙型Victoria株)、“四价”(甲型H1N1、H3N2株和乙型Victoria、Yamagata株)流感疫苗，疫苗接种后2-4周可发挥作用，有效保护时间通常可持续6-8个月。疫苗接种虽然不能100%避免感染，但可以最大限度避免感染后发展为重症的发生率。可在每年9-10月秋冬季到来之前完成呼吸道传染性疾病有关疫苗接种，提前为儿童建立免疫防线。

三、科学提高儿童免疫力

1. 保障睡眠：充足的睡眠对儿童身体和免疫系统发育健全至关重要，睡眠不足会影响儿童免疫系统功能。学龄前儿童(3-6岁)每天需要10-13小时睡眠时间，6-13岁儿童每天需要9-11小时睡眠时间。

2. 营养均衡摄入：多吃新鲜蔬菜水果，少吃油炸烧烤等垃圾食品，肉类食品以优质蛋白质(牛肉、鱼肉、鸡蛋、牛奶等)为主，适量食用五谷杂粮或坚果以补充微量元素摄入，充足饮水保持身体正常代谢。

3. 适量运动：适度有氧运动能有效提高儿童心肺功能和免疫力。阳光照射有助于维生素D的合成，促进生长发育，运动后及时更换贴身衣物，避免出汗受凉。

四、感染后的科学诊治

1. 有儿童的家庭应常备体温计及退烧药物，学习儿童呼吸道传染性疾病基础知识，及时发现病情并掌握儿童发热后的家庭应急处理措施。

2. 儿童发生呼吸道传染性疾病后应及时去正规医院就诊，避免疾病加重。不可盲目自行服药治疗，尤其需要避免重复用药，过量药物会增加儿童肝、肾脏负担，容易发生因药物使用过量导致肝肾器官损伤衰竭。

3. 感染后遵医嘱服药，积极配合医生对患儿进行治疗，不可擅自增减药物，保持平静心态，待患儿完全康复再返校，防止疾病反复发作和人群交叉感染。

秋冬季对儿童呼吸道传染性疾病的防控是国家卫生部门和家庭的重要工作之一，我们需要加强对疾病防控知识的学习，通过养成良好的卫生习惯、按时接种疫苗、提高儿童免疫力和科学诊治等方法进行预防治疗，降低疾病传播风险。

(金寨县中医医院内科 胡翠翠)

揭秘ICU与重症医学

守护脊柱健康三大招

腰酸背痛、颈项僵硬早已不是中老年人专属。久坐上班族、操持家务的家庭主妇、长期负重劳动者，甚至课业繁重的年轻学生，都常受这类不适困扰。很多人觉得“累了歇会儿就好”，直到疼痛频繁发作甚至出现腿麻无力时才就医。往往已发展为腰椎间盘突出或颈椎病，严重影响生活与工作。

脊柱是身体的“顶梁柱”，不仅支撑全身重量、守护脊髓和神经，其健康直接关系到肢体活动与血液循环。脊柱一旦受损，不仅引发局部疼痛，还可能导致肢体麻木、行走受限。基于骨科护理临床经验，我们拆解三大常见护脊误区，并分享一套科学、简单、易坚持的护脊技巧。无需复杂器械，助您即刻开始科学养护“生命之柱”。

绝大多数腰痛源于不良姿势和生活习惯。脊柱在正确姿态下受力均匀，弯腰、驼背、歪坐都会让压力集中，久而久之椎间盘、韧带和周围肌肉都会受损。护脊应先避开误区，再逐步养成好习惯。

避开三大护脊误区

1. 腰酸背痛应卧床静养
长期卧床会导致腰背肌肉萎缩、血液循环变差，反而加重僵硬疼痛，让脊柱更脆弱。

2. 依赖人体工程学椅就能护脊
再好的椅子也只能减少脊柱压力，无法替代主动活动，久坐会让椎间盘压力升高，腰肌劳损和椎间盘突出仍会找上门。

3. 搬重物“用腰发力”更省力
弯腰直接搬起重物、突然起身“闪腰”，都是脊柱损伤的高频场景。尤其天冷时肌肉弹性差，极易拉伤韧带、挤压椎间盘。

日常护脊三大招

第一招：坐、站、躺，端正姿势不费腰
1. 正确坐姿：腰背贴紧椅背，腰后加薄靠垫保持腰椎自然前凸；双脚平踩地面，膝盖与髋关节呈90度；屏幕与视线平齐，避免颈椎前伸或低头。每40分钟起身活动30秒，做扩胸、仰头或拉伸动作，有效缓解椎间盘压力。

2. 正确站姿：双脚与肩同宽，重心均匀分布在双脚；微收腹部，双肩后展不耸肩，下巴微收。每天练习“五点贴墙站立”5分钟(可分2-3组)，让后脑勺、肩胛骨、臀部、小腿肚、脚后跟贴墙，坚持1周就能明显改善脊柱曲

(金寨县中医医院 彭蕊)

科学防“艾” 守护健康

很多人对艾滋病感到恐惧，这大多源于不了解，事实上，艾滋病是可防可控的。了解其传播途径、采取科学预防措施、及时识别早期信号，就能有效阻断病毒传播，保护自身健康。

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒感染引发的慢性传染病。由于其早期症状缺乏特异性，常被误认为是普通感冒，部分感染者甚至可能没有明显症状，这导致许多人错过了早期发现的机会。

艾滋病的传播方式
艾滋病的传播途径非常明确，主要通过特定方式的体液交换实现。日常接触不会导致感染。因此，明确传播途径是科学防控的基础。

1. 性接触传播：通过无保护的性接触，病毒可通过体液交换进入健康人体内。多个性伴侣、不规范使用防护措施等行为，会显著增加感染风险。无论是同性还是异性性接触，只要存在无保护的体液交换，都可能导致病毒传播。

2. 血液传播：通过输入被病毒污染的血液或血液制品，可能直接导致感染。此外，共用被病毒污染的注射器、针具等，也会通过血液接触引发传播。若医疗/侵入性操作消毒不严格，也存在潜在的血液传播风险。

3. 母婴传播：感染病毒的孕妇，可能在孕期通过胎盘将病毒传给胎儿，也可能在分娩过程中通过产道分泌物传播给新生儿，产后哺乳同样存在传播风险。母婴传播的风险可通过科学的干预措施有效降低，因此孕期筛查尤为重要。

艾滋病的科学防控策略
艾滋病的预防需从传播途径入手，结合个人行为规范、健康管理和社会干预，构建全方位的防控体系，从源头阻断病毒传播。

1. 规范行为防护：树立健康的性观念，保持固定的性伴侣，避免无保护的性接触。正确使用防护用品，能有效阻断性接触过程中的体液交换，降低感染风险。同时，定期进行性传播疾病筛查。若发现异常及时治疗，也有助于减少感染艾滋病的风险。

2. 严控血液传播风险：避免使用来源不明的血液或血液制品，在正规医疗机构接受输血、输液等医疗服务。坚决杜绝共用注射器、针具等危险行为，对于需要长期注射治疗的人群，应使用一次性无菌器械，并规范处理医疗废弃物。日常避免与他人共用牙刷、剃须刀等可能沾染血液的个人用品。在接受医疗/侵入性操作时，应选择正规医疗机构。

3. 强化母婴阻断干预：育龄期女性应主动进行孕产艾滋病筛查，若发现感染应在专业医师指导下规划妊娠。感染病毒的孕妇，需严格遵医嘱接受规范的干预治疗，降低胎儿感染风险，产后根据医生评估选择喂养

方式。

4. 主动开展健康筛查：对于有高危行为的人群，应主动进行艾滋病筛查，做到早发现、早诊断、早干预。筛查不仅能及时了解自身健康状况，若发现感染还能尽早接受治疗，延缓病情进展，同时减少病毒传播给他人的风险。

紧急阻断：暴露后预防

如果不慎发生了可能感染艾滋病的高危行为，请不要惊慌。立即前往当地疾控中心或定点医院的感染科寻求评估，暴露后预防药物启动越早效果越好，最好在2小时内，最长不超过72小时。

艾滋病的早期表现
艾滋病感染初期，部分感染者会出现病毒血症和免疫系统急性损伤引发的临床症状。这些症状较为轻微，通常会多个同时出现，持续一段时间后可自行缓解，容易被忽视。

1. 全身症状：发热是早期最常见的表现，常伴随全身不适、乏力、盗汗等症状。这种发热并非由细菌感染引起，普通退烧药缓解效果有限。同时可能出现肌肉酸痛、关节疼痛等全身炎症反应，影响正常活动和休息。

2. 皮肤黏膜症状：皮疹是早期典型症状之一，多为斑丘疹或丘疹，可分布在躯干、面部、四肢等部位。部分皮疹会伴随轻微瘙痒。此外，还可能出现咽痛、口腔黏膜充血等表现。

3. 淋巴结肿大：可出现全身多处浅表淋巴结肿大，以颈部、腋窝、腹股沟等部位较为常见，肿大的淋巴结无明显压痛，一般不会与周围组织粘连。随着全身症状缓解，肿大的淋巴结开始慢慢缩小。

4. 消化道症状：部分感染者会出现轻度腹泻、恶心等消化道不适。

重要提醒：症状不能作为诊断依据。唯一确定是否感染的方法是去正规专业的医疗机构进行检测。

科学认知是消除恐慌的关键，在日常工作与学习中，普通的接触并不会传播艾滋病病毒。树立正确的防控意识，掌握科学的预防知识，规范个人日常行为，主动参与健康筛查，就能构建起个人健康的防护屏障。

(宿州市立医院感染科 魏柳)

