

做完息肉切除后，需要警惕哪些信号？

彭利平 重庆市石柱土家族自治县人民医院

息肉切除是常见的微创治疗，但术后恢复并非“一劳永逸”。不少人以为切完就万事大吉，却忽略了术后可能出现的异常信号，错过最佳处理时机。今天就用通俗的语言，聊聊息肉切除后需要重点警惕的情况，帮你安心度过恢复期。

首先要明确：息肉切除后的恢复关键期是术后1-2周，这段时间要密切关注身体变化。因为手术会在黏膜上留下微小创口，可能出现少量出血、轻度腹痛等正常反应，但如果出现以下“危险信号”，一定要及时就医。

信号一：出血异常，警惕创口渗血加重

术后少量褐色分泌物或血丝是正常的，通常3-5天会逐渐减少。但如果出现这些情况要警惕：①出血颜色变红，呈鲜红色，且流量增多，像来月经一样；②出血持续超过1周仍没有停止迹象；③排出的粪便带血，或直接呕血、咳血（根据息肉生长部位而定）；④伴随头晕、乏力、心慌、出冷汗，这可能是失血过多的表现。

出血异常多是因为创口结痂脱落时血管没有愈合，或饮食不当导致创面摩擦出血，此时必须及时复诊，避免贫血或感染。

信号二：腹痛加剧，排除感染或穿孔风险

术后轻微腹痛、腹胀很常见，是肠道或黏膜受到刺激后的正常反应，一般1-2天会缓解。但如果疼痛变得剧烈，且出现这些特点，要立刻就医：①疼痛从隐痛变成持续性绞痛，按压腹部时疼痛明显加重；②疼痛伴随发热、恶心呕吐，呕吐物有酸臭味或粪臭味；③腹部僵硬，像木板一样，无法放松。

这种情况可能是创口感染引发炎症，严重时甚至是肠道穿孔，属于急症，拖延可能危及生命，一定要第一时间联系医生。

信号三：发热不退，警惕感染发生

骨质疏松患者补钙与用药全解析

万素馨 重庆大学附属三峡医院

很多人觉得骨质疏松就是“缺钙”，其实没那么简单——它是骨骼“质量”全面下降的疾病，骨骼里的钙和矿物质慢慢流失，骨结构变得稀疏多孔，就像被蛀空的木头一样，轻轻一碰就容易骨折。尤其是中老年人，可能出现腰背痛、弯腰驼背、身高变矮，严重时咳嗽、打喷嚏都可能引发骨折。想要稳住骨骼健康，科学补钙是基础，合理用药是关键，今天就用通俗的语言讲清楚怎么补、怎么治。

补钙：补钙不是盲目吃钙片，核心是“吃够量、吸收好”，分饮食补钙和钙片补充两步走。

饮食补钙是首选，安全又易吸收。成年人每天需要800毫克钙，50岁以上要加到1000-1200毫克，相当于每天喝300毫升牛奶+吃1块豆腐+1小把虾皮。推荐多吃这些食物：牛奶、酸奶、奶酪等奶制品，钙含量高且好吸收；豆腐、豆浆、腐竹等豆制品，植物钙来源靠谱；还有虾皮、小鱼干、深绿色蔬菜，都是补钙好帮手。

要避免“钙吸收杀手”：长期喝大量碳酸饮料、咖啡，会加速钙流失；高盐饮食也会让骨骼里的钙“跑掉”，每天食盐别超5克。

如果饮食里钙不够，就需要补钙片。常见的钙片有碳酸钙和柠檬酸钙两种：碳酸钙性价比低，含钙量足，但需要胃酸帮忙吸收，建议饭后1小时吃；柠檬酸钙对肠胃刺激小，空腹也能吃，适合胃酸少、肠胃不好的老人。注意别过量，每天总钙摄入量不超过2000毫克，否则可能增加肾结石风险，肾功能不好的老人尽量别晚上吃钙片。

补钙必须补维生素D，不然补再多钙也吸收不了。每天晒30-60分钟太阳，皮肤就能合成足够的维生素D，不用涂防晒霜但也别暴晒。要是晒太阳少，比如长期在室内，也可以吃维生素D补剂，每天400-800IU就够了。

用药：骨质疏松严重时，单靠补钙不够，需要药物干预。常用药物主要分两类，一类是“防流失”的，一类是“促生成”的，医生会

冬季护耳“三要”与“三不要”

凌红菊 重庆市第十三人民医院

冬季来临，室内暖气常开让空气变得干燥，耳道皮肤水分随之快速流失；而洗热水澡时，水蒸气进入耳道与干燥耳垢（耳屎）结合，易导致耳垢膨胀堵塞耳道。相关研究数据显示，冬季因耳道问题就诊的患者比夏季增加30%，“暖气+热水澡”的组合已成为冬季耳道健康的主要威胁。了解耳道不适信号，掌握科学护耳方法，才能安稳度过寒冬。

一、警惕冬季耳道不适的危险信号

冬季耳道问题的发生多有迹可循，出现以下症状时需提高警惕，及时关注耳道健康：

洗澡后耳朵闷胀感持续不消。这是耳垢遇水膨胀的典型表现，若不及时处理可能导致耳道堵塞加重。

开启暖气后耳道出现发痒、脱屑症状。干燥环境会损伤耳道皮肤屏障，引发刺激性不适，长期忽视可能诱发炎症。

从寒冷室外进入温暖室内时耳朵有不适感，或听力时好时坏、洗澡后听力明显下降。前者与温差刺激耳道黏膜有关，后者多为耳垢堵塞影响声波传导所致。

二、冬季护耳“三要”原则

科学防护是避免冬季耳道问题的关键，需严格遵循“三要”原则：

（一）科学清洁保湿。清洁时仅需在洗澡后用棉签轻轻擦拭外耳道口，切勿深入耳道；可在医生指导下使用滴耳液维持耳道适度湿润；有外耳道炎或中耳炎病史者，冬季应增加检查频率，提前防范炎症复发。

（二）合理调节环境。室内湿度需保持在40%-60%，可通过加湿器改善干燥环境，研究表明，湿度低于30%时，耳道干燥发生率会增加45%；从室外进入室内时，应在过渡区域短暂停留，避免温差骤变刺激耳道；冬季门窗紧闭时，耳机音量易不自觉调大，需格外注意控制音量，远离噪音伤害。

（三）正确做好防水防寒措施。洗澡时应使用防水耳塞，避免水流直接冲入耳道；冬季游泳需佩戴专业耳塞，游完后及时清洁耳道；外出时佩戴耳罩或帽子，防止耳部冻伤，同时减少冷空气对耳道的刺激。

三、冬季护耳“三不要”禁忌

术后体温轻微升高（不超过38℃）且持续不超过24小时，可能是身体的应激反应，无需过度担心。但如果出现：①体温超过38.5℃，且服用退烧药后仍反复发热；②发热伴随寒战、乏力加重、创口周围红肿疼痛；③发热持续超过3天没有好转。

这很可能是术后感染的信号，细菌通过创口侵入体内引发炎症，需要及时使用抗生素治疗，避免感染扩散。

信号四：排便排尿异常，关注脏器功能

根据息肉生长部位（肠道、胆囊、宫颈等），术后可能会影响排便或排尿，但若出现以下异常，要警惕并发症：①肠道息肉术后：持续腹泻、便秘超过1周，或粪便变细、排便时剧烈疼痛；②宫颈息肉术后：排尿时尿道刺痛、尿频尿急，或阴道分泌物增多且伴随异味；③胆囊息肉术后：频繁恶心、消化不良，尤其进食油腻食物后加重。

这些症状可能是手术影响了周围脏器功能，或创口刺激导致的异常反应，需要医生评估后针对性处理。

术后恢复小提醒：想要避免异常情况，术后护理也很关键：①饮食：术后1-2天以流食（米汤、藕粉）为主，避免辛辣、坚硬、油腻食物，减少创口摩擦；②活动：术后一个月内禁止活动，比如：提重物，另外，一周内避免洗温度比较高的热水澡，一般不超过40℃，洗澡时间不超过半个小时；③复查：遵医嘱按时复诊，尤其是肠道息肉，即使切除后也有复发可能，定期检查才能放心。

总之，息肉切除术后的异常信号多和出血、感染、穿孔相关，只要牢记“出血变红多、腹痛加剧、发热不退、二便异常”这四大警惕点，发现问题及时就医，就能顺利度过恢复期。身体的恢复需要耐心，千万不要因为“怕麻烦”而硬扛，早发现、早处理才是对自己最负责的选择！

根据你的情况选择。

最常用的药物是抑制骨流失的药物：①双膦酸盐类是主流药物，比如阿仑膦酸钠、唑来膦酸，能高效抑制破骨细胞活性，减缓骨量丢失。服用时要注意：阿仑膦酸钠片剂需要清晨空腹用足量温水送服，服药后保持站立或坐姿30分钟，别马上吃饭或喝饮料，避免刺激食道；唑来膦酸有注射剂，每年打1次就行，适合不方便天天吃药的老人。②降钙素能快速缓解骨质疏松引起的骨痛，还能抑制骨流失，比如鲑鱼降钙素，有注射剂也有鼻喷剂，鼻喷剂使用更方便，适合害怕打针的患者。③选择性雌激素受体调节剂，比如雷洛昔芬，适合绝经后女性，既能保护骨骼、减少骨流失，又不会有雌激素的副作用，但有血栓风险的人不能用。

对于严重骨质疏松患者，可选择促进骨形成的药物：①特立帕肽是常用的促骨形成药物，需要每天皮下注射，能显著增加骨量，适合骨密度极低、多次骨折的患者，但使用时间不能超过2年。②地诺单抗是单克隆抗体药物，每6个月注射1次，既能抑制骨流失，又能促进骨形成，对双膦酸盐类药物不耐受的患者很适用。

用药和补钙的注意事项：第一步：先检查再用药：确诊骨质疏松后，要先做血钙、维生素D、骨密度等检查，医生会根据你的年龄、性别、骨密度结果和是否骨折过，制定个性化方案，别自己随便买药吃。第二步：坚持长期治疗：骨质疏松是慢性疾病，药物治疗通常需要3-5年，不能因为症状缓解就停药，否则骨量会再次下降。第三步：定期复查：用药期间每年查1次骨密度和血钙、肝肾功能，医生会根据复查结果调整用药方案，避免不良反应。

总之，骨质疏松的防治是“持久战”，30岁后就要开始关注骨健康，提前储备骨量。对已经确诊的患者来说，科学补钙是基础，规范用药是核心，再加上健康的生活方式，就能有效减缓骨流失、增加骨密度，降低骨折风险，让骨骼更坚固，晚年生活更有质量。

除了正确防护，还需规避不良习惯，牢记“三不要”禁忌：

（一）不要过度掏耳朵。耳道具有自我清洁功能，过度掏挖会破坏耳道自洁机制，还可能将耳垢推得更深。耳垢可随咀嚼、说话等下颌运动自然排出，无需频繁清理。研究显示，经常掏耳朵的人外耳道炎发生率是不掏耳朵者的3倍。

（二）不要忽视耳朵进水。水进入耳道会使耳垢膨胀，增加栓塞和感染风险。正确处理方式是进水后头侧向进水侧，轻拉耳廓并单脚跳跃让水流出；若进水后出现耳痛、流脓等症状，需立即就医，避免小问题拖延成严重炎症。

（三）不要滥用滴耳药物。不当使用滴耳液可能破坏耳道酸碱平衡，加重皮肤损伤，尤其是鼓膜穿孔者需禁用部分滴耳药物。出现耳部不适时，切勿自行购买药水滴耳，应先就医确诊，在医生指导下合理用药。

四、特殊人群冬季护耳指南

特殊人群耳道健康更为脆弱，需针对性做好防护：

（一）老年人。老年人耳腺分泌功能改变，更易出现耳垢栓塞，且耳道皮肤更干燥，需特别注重保湿；合并糖尿病等慢性病的老年人，耳部感染风险更高，应加强日常监测。

（二）儿童。由于儿童的耳道结构尚未完全成熟，洗澡时必须特别注意防止水进入耳道，以免引起感染或不适。家长应避免随意为孩子掏耳朵，这种行为可能损伤耳道或助听设备。若孩子表现出揪耳朵、频繁哭闹等异常行为，可能是耳部问题的信号，应及时带往医院进行检查，确保孩子的听力健康和安全。

（三）助听器用户。在冬季，为了确保助听器的最佳使用效果和耳道健康，建议您定期使用干燥盒对助听器进行防潮保养。同时，别忘了定期检查耳道，及时清除耳垢，避免其堵塞助听器的出声孔，这不仅能够维护助听器的正常工作，还能减少耳道感染的风险。养成良好的清洁保养习惯，让听力辅助设备陪伴您享受清晰的听觉体验。

结语：耳朵是人体重要的听觉器官，冬季耳道健康易被忽视，却暗藏诸多危机。遵循科学的护耳方法，规避不良习惯，特殊人群做好针对性防护，才能有效降低耳道问题发生风险。若出现持续耳部不适，务必及时就医，切勿自行处理，让我们用心呵护耳朵，安心享受冬日时光。

糖尿病视网膜病变：沉默的视力窃贼

熊祥伟 陆军军医大学第二附属医院

糖尿病患者中，每三人就有一人存在视网膜病变，但早期无症状。这种被称为“沉默窃贼”的并发症，在悄无声息中破坏视网膜微血管，等到视力明显下降时，往往已到不可逆阶段。防控关键在于理解其“分期密码”和“精准打击”策略。

高血糖如何“腐蚀”视网膜血管

持续高血糖启动三条破坏通路：首先，多元醇通路激活使血管内皮细胞渗透压失衡，细胞水肿功能障碍；其次，晚期糖基化终产物（AGEs）沉积在血管壁，使其僵硬易损；最后，蛋白激酶C活化导致血管收缩异常。这三重打击使血管壁出现微小“漏洞”，血浆成分渗漏到视网膜组织，引发黄斑水肿。同时，缺血区域释放血管内皮生长因子（VEGF），刺激异常新生血管形成，这些血管像劣质水管一样，随时可能破裂出血。

病变分期的“预警信号”

非增殖期（NPDR）：仅见微血管瘤和少量出血点，视力正常。这是黄金干预期，但患者毫无察觉。眼底照相可见视网膜出现“红点”（出血）和“白点”（硬性渗出）。

增殖前期：出现棉斑斑（神经纤维层缺血梗死）和静脉串珠样改变，视网膜广泛缺血。此时ERG检查显示b波下降，预示即将进入增殖期。

增殖期（PDR）：视盘或视网膜新生血管形成。这些血管极易破裂，导致玻璃体积血。患者突然感觉“黑影飘动”，视力急剧下降。更危险的是纤维增殖膜形成，会牵拉视网膜脱离。

黄斑水肿（DME）：可发生在任何阶段，是导致视力下降的首要原因。OCT检查可以显示黄斑中心凹厚度的具体厚度，正常值为150um。

筛查的“时间窗战略”

1型糖尿病患者：在发病5年后必须开始眼底筛查，2型糖尿病确诊时就要检查（因可能已患病多年）。无视网膜病变者每年复查一次，出现病变后每3-6个月复查。妊娠会加速病变进展，糖尿病女性应在孕前、孕早中晚期和产后1年各查一次。糖化血红蛋白每升高1%，病变风险增加30%，因此血糖监测与眼底检查必须同步。

激光治疗的“精准哲学”

全视网膜光凝（PRP）是治疗增殖期的金标准，在周边视网膜打1200-2000个激光点。原理是破坏缺氧视网膜，减少VEGF分泌，“牺牲局部保中心”。但这会缩小视野10-15度，夜间视力受损。黄斑病灶/格栅样光凝针对水肿区域，直接封闭渗漏微血管瘤，但可能损伤正常组织。现代选择是导航激光，通过OCT血管成像精准定位渗漏点，能量降低30%，损伤更小。激光治疗并非一劳永逸，增殖期患者可能需要3-4次治疗。

抗VEGF药物的“革命性突破”

康柏西普、雷珠单抗、阿柏西普等药物通过玻璃体腔注射，每月一次，连续3-5次，可使60%患者黄斑水肿消退。但价格昂贵，且需反复注射。新策略是“治疗-延长”方案：水肿控制后逐步延长注射间隔，部分患者可达3-4个月一次。严重玻璃体积血或牵拉性视网膜脱离需进行玻璃体切除手术，清除积血并剥离纤维膜。

血糖控制的“眼底友好目标”

糖化血红蛋白<7%是基础，但波动危害更大。血糖标准差（SD）>3.5 mmol/L会显著加速病变。因此，使用动态血糖监测（CGM）比单纯糖化值更重要。血压控制同样关键，收缩压>140 mmHg使病变进展风险翻倍。血脂方面，LDL-C>2.6 mmol/L会加剧硬性渗出。

预防性治疗的争议

阿司匹林曾被质疑增加出血风险，但大型研究证实小剂量（100mg/日）不影响眼病进程，反而降低心血管事件。他汀类药物除了降脂，还能稳定血管内皮，推荐所有糖尿病患者使用。中医药方面，复方丹参滴丸等改善微循环药物可作为辅助，但不能替代眼底治疗。

糖尿病视网膜病变可防可治，但无法自愈。记住“三个不”：不等视力下降才检查，不靠自我感觉判断病情，不盲目相信“治愈”宣传。与内分泌医生、眼科医生建立“铁三角”关系，每年眼底照相留存档案，才能在这场与时间的赛跑中守住视力。

医保DRG付费改革，如何影响住院体验和医疗质量？

杨万平 重庆市大足区健康教育中心

看病住院时，医保怎么结算、花费多少、治疗效果好不好，是大家最关心的事。最近几年推行的医保DRG付费改革，正悄悄改变着住院就医的方方面面。可能你没听说过这个专业名词，但它早已和你的住院体验、医疗质量紧密相关。今天就用通俗的语言，聊聊DRG改革到底是什么，以及它会给你带来哪些实际影响。

DRG到底是什么？看病从“按项目收费”变“打包定价”：

DRG的中文全称是疾病诊断相关分组，简单说就是给疾病治疗定了“套餐价”。以前住院，费用是按项目逐项结算的——做一次CT、抽一次血、用一种药都单独收费，医保再按比例报销。而DRG改革后，医保部门会根据你的疾病诊断、病情严重程度、治疗方式、年龄等因素，把情况相似的病例归为一组，给这个组定一个统一的支付标准。

比如普通肺炎患者，不管住院期间做了多少次检查、用了哪种常规药物，医保都会按肺炎对应的“套餐价”给医院付费。如果医院花的钱比“套餐价”少，结余部分归医院；如果超支了，超出部分得医院自己承担。这种方式从根源上改变了医院的收费逻辑，也直接影响着你的就医过程。需要明确的是，DRG只是医保和医院的结算方式，你的医保报销比例、起付线等待遇并没有变化。

对住院体验的影响：DRG改革给患者带来的最直观变化，就是住院体验的优化，主要体现在三个方面：

一是不必要的检查和用药少了。以前按项目收费时，有些医院可能会开“大包围”式检查，不管有没有必要都让患者做一遍。DRG打包定价后，医院要控制成本，自然会减少不必要的CT、验血等项目，检查和用药都更有针对性，既减轻了你的经济负担，也避免了身体受多余折腾。

二是住院费用更稳定、更透明。大量数据显示，DRG改革后，住院平均费用下降了10%至30%。比如有人做胆结石手术，以前总费用2.2万元，DRG实施后降到1.8万元，医保报销后个人负担明显减轻。而且费用总额相对固定，不会出现莫名的额外收费，让你看病更放心。

三是住院时间缩短了。为了控制成本、提高效率，医院会优化诊疗流程，避免不必要的住院天数。以前需要10天的住院治疗，现在可能8天就能康复出院，让你更快回归正常生活和工作，也减少了住院期间的陪护成本。

对医疗质量的影响：DRG改革不仅没降低医疗质量，反而在很多方面促进了诊疗规范化，但对复杂病例也提出了新要求：

从积极方面看，DRG推动医院提升诊疗水平。因为“套餐价”固定，医院要在控制成本的同时保证治疗效果，就必须采用更科学、高效的诊疗方案。现在医院会制定标准化的治疗路径，避免过度医疗或治疗不足，让每一步治疗都有章可循，医疗质量更有保障。而且国家不断优化DRG分组方案，2024年推出的2.0版分组更细化，能更好地匹配不同病情的治疗需求。

不过对于特殊患者，也有需要留意的地方。比如同时患有多种疾病（像胆结石合并肠息肉）的患者，可能需要分多次住院治疗，增加了就医次数。还有部分高价进口药，因不符合DRG费用控制要求，可能会被调出医保目录，需要自费购买。另外，个别医院可能会为了控制成本，把部分住院费用拆分到门诊，这种情况可以通过保留缴费凭证，向医保部门反映维权。

总的来说，DRG付费改革是为了实现医保、医院、患者三方共赢——医保基金使用更高效，医院诊疗更规范，患者能享受到更透明、更高效、性价比更高的医疗服务。随着2025年全国统一使用DRG 2.0版分组，这项改革会越来越完善。了解DRG的核心逻辑，就能在住院时更清晰地做出选择，让医疗服务真正服务于健康本身。