鼻梁不是越高越好，小心显假

梁海彬 重庆新铜雀台整形外科医院

鼻梁高度并不是判断面部美感的唯一标准，过度追求高挺鼻梁可能导致面部比例失衡，甚至出现明显的塑料感。鼻部形态需要结合额头、眼距、面中部轮廓以及整体骨相进行协调设计，符合自身面部结构的鼻型才能呈现自然效果。

1、鼻梁高度影响面部协调

1.1 鼻梁过高可能破坏比例关系。鼻梁位于面部中央区域，对五官比例具有重要影响。正常情况下，鼻根、鼻背、鼻尖之间应形成自然过渡，与眉眼、额头以及下巴保持协调。如果鼻梁高度超过面部骨骼承载范围，会使鼻部在视觉上过于突出，弱化其他五官特点，造成面部中心感过强。尤其对于面中部较平、眼窝较浅的人群，过高的鼻梁容易形成突兀的折线感，使整体轮廓缺少柔和过渡。面部审美讲究比例平衡，鼻梁高度还需要考虑鼻翼宽度、脸型长度以及面部立体结构，单纯增加高度并不能提升整体精致度。

1.2 鼻根过高容易产生不自然感。鼻根位置决定了鼻部与眉眼区域的衔接效果。部分求美者认为鼻根越高越能提升立体度，但鼻根抬高幅度过大时，可能改变眉眼之间的空间关系，使眉间区域显得紧张，出现明显的“假面感”。医学美容中更强调鼻根高度与额鼻角、鼻唇角之间的匹配，而不是单纯增加填充量或假体高度。鼻根区域涉及鼻骨起始位置和软组织覆盖情况，调整幅度过大可能使鼻部轮廓缺乏自然渐变，影响面部表情的协调性。

1.3 鼻背形态比高度更重要。鼻梁美感不仅取决于高度，还与鼻背线条、宽窄比例和曲度有关。理想鼻背通常具有平滑连续的轮廓，避免突然隆起或过度笔直。部分人工塑造的高鼻梁由于缺少自然弧度，会呈现僵硬的视觉效果。鼻部整形设计需要关注软组织厚度、鼻骨宽度以及皮肤张力，使鼻梁形态符合自身组织条件。鼻背线条如果过于锐利，容易削弱面部柔和感，因此鼻部塑形还需兼顾鼻尖表现力、鼻翼协调度以及整体轮廓过渡。

2、自然鼻型需要综合评估

2.1 根据面部结构确定鼻部设计。鼻部调整需要结合整体面部结构进行判断，包括面部长度、颧骨位置、下颌轮廓以及五官分布。不同骨相适合的鼻型存在差异，立体度较高的面部不一定需要明显增加鼻梁高度，而面部线条柔和的人群也不适合复制统一的高鼻模板。专业评估通常会参考鼻额角、鼻唇角、鼻尖突出度等参数，使鼻部变化与面部特征保持一致。面部宽窄比例、眼睛间距以及中庭长度都会影响鼻部视觉效果，例如面部较短的人群若过度抬高鼻梁，可能进一步压缩面部空间，使比例显得失衡，因此鼻型设计需要符合个体解剖特点。

2.2 适度改善避免过度塑形。无论采用玻尿酸注射、假体隆鼻还是自体软骨塑形，都需要控制调整范围。鼻部组织具有一定容纳能力，过度增加体积可能造成皮肤张力增加、鼻尖压力增大等问题。自然改善更关注轮廓优化，而非追求夸张高度。适合自身条件的鼻梁形态，往往是在细节调整后提升面部精致度。鼻部组织由鼻骨、鼻软骨和软组织共同构成，不同部位对外力和填充材料的适应程度不同，过度塑形可能影响鼻部动态表现，使笑容或表情变化时出现不协调情况。

2.3 专业评估降低审美偏差。鼻部美容涉及解剖结构和审美判断，单纯参考网络图片或明星鼻型容易忽视个体差异。医生会结合鼻骨、鼻软骨、皮肤厚度以及面部比例进行综合分析，判断鼻梁的调整方向。合理设计能够减少术后形态不协调问题，使鼻部形态变化更加自然稳定。鼻部评估过程中，还需要观察鼻尖支撑力、鼻翼形态以及皮肤弹性等因素，不同基础条件对应的调整方式存在区别。专业测量和沟通能够帮助明确改善重点，避免因盲目追求某种流行鼻型而忽略自身面部特点。

结语：鼻梁高度并非决定鼻部美感的单一因素，面部比例、鼻部结构以及整体轮廓协调性同样影响最终效果。自然鼻型需要结合个人骨相、软组织条件和五官特点进行合理判断，避免盲目追求过高鼻梁，以免造成不协调感。科学认识鼻部形态规律，选择适合自身特点的调整方式，才能保持面部轮廓的自然与和谐。

轮状病毒VS诺如病毒：孩子上吐下泻，别搞混这两种“元凶”！

何玥薇 重庆市黔江中心医院

轮状病毒、诺如病毒是引发儿童呕吐和腹泻症状的重要原因。由于轮状病毒、诺如病毒都属于肠道病毒，许多家长难以分辨具体情况，有必要对二者的异同点有充分认识，保证能够采取正确方法预防、应对，切实保障孩子的身体健康。基于此，本文就轮状病毒、诺如病毒的异同及治疗、预防相关知识进行以下科普。

一、轮状病毒、诺如病毒的异同

（1）相同点：①传播途径相似。均为粪–口传播，接触被病毒感染的手和其他物品都有可能感染。孩子好奇心强，平时接触的东西多，玩具、水源等都有可能被病毒感染。诺如病毒还可以通过呕吐物和气溶胶传播，传染性更强。②核心症状相仿。感染轮状病毒、诺如病毒以后，孩子主要会出现胃肠道症状，比如前文提到的呕吐、腹泻等，也有部分孩子可能伴有低热、食欲不振等全身症状。如果孩子症状严重，还有可能引发脱水、电解质紊乱等高风险情况。③无特效抗病毒药。现阶段针对轮状病毒、诺如病毒都没有专门的抗病毒药物，治疗方案重点放在预防脱水和对症支持上。

（2）不同点：①易感人群。轮状病毒的易感人群是6个月–5岁的婴幼儿。诺如病毒全年龄段都有可能感染，儿童会表现出更加显著的呕吐症状，成人的腹泻症状会更加明显。②流行时间。轮状病毒的流行时间在每年10月到次年2月，诺如病毒全年均可流行，11月到次年3月为高发期。③临床症状。轮状病毒、诺如病毒大量临床症状都有较强的相似性，比如呕吐、腹泻、发热等，但症状的严重程度具体表现会存在差异。感染诺如病毒以后，呕吐症状会更加剧烈。感染轮状病毒以后，孩子会出现大量、频繁的水样便或蛋花汤样便，诺如病毒则是稀水样便。④病程。通常情况下，感染诺如病毒以后需要2–3天基本能够自愈，感染轮状病毒后则需要7–10天。

二、轮状病毒、诺如病毒的危险信号

由于成长环境、生活习惯、健康意识、身体基础等多方面因素的差异，孩子感染轮状病毒、诺如病毒以后的症状严重程度也有所不同。一般孩子感染轮状病毒、诺如病毒以后，如果症状不严重，可以通过居家护理自愈，但是如果出现以下危险信号，必须尽早带孩子就医。

①剧烈的呕吐、腹泻症状，孩子无法正常饮食，并且产生明显的脱水症状。②大便带血、带脓，或呕吐物呈血性或咖啡色。③孩子体温长期维持在38.5摄氏度，难以有效降温，并且伴有情绪烦躁、嗜睡等症状。④持续性腹痛或症状严重的腹痛。⑤年龄偏小的婴幼儿，或存在基础疾病的婴幼儿。如果感染轮状病毒、诺如病毒，身体更容易受到影响，并且基础疾病的严重程度也会加重。

三、有效预防轮状病毒、诺如病毒感染的生活建议

（1）按要求主动接种疫苗。婴幼儿的身体正处于成长发育时期，身体抵抗力相对较差，建议家长按照要求，及时带6个月–5岁的孩子规范接种轮状病毒疫苗。

（2）营造安全、清洁的环境。环境安全对防治病毒感染至关重要。在病毒高发期，建议定期对家庭环境消毒，并重点消杀孩子的玩具。如果场所公共卫生差、人员密集，不建议带孩子前往。

（3）养成良好生活习惯。良好的生活习惯能够有效降低孩子感染轮状病毒、诺如病毒的概率。孩子的饮食更建议在家、在学校、在幼儿园解决，学校、幼儿园准备的餐食卫生标准高，家长在为孩子准备餐食时也会更加细致的处理，避免频繁在外就餐。家长应当培养孩子勤洗手的习惯，做到饭前便后洗手，在病毒高发期也要重视其他物品也可能携带病毒，接触其他物品后也需要彻底洗手。此外，家长可以引导孩子养成主动运动的习惯，带孩子一起运动，增强体质。

人工智能（AI）在放射影像检查中有哪些应用优势？

林海 重庆市北碚区妇幼保健计划生育服务中心

随着医学影像技术快速发展，CT、X光等影像检查数量逐年增长，海量影像图片给放射科医生带来巨大阅片压力。人工智能（AI）在放射影像领域逐步落地应用，很多人好奇，AI到底能为影像检查带来哪些帮助？AI并不是用来替代医生，而是医生的得力辅助工具，在病灶检出、效率提升、质控管理等方面具备突出优势，助力放射诊断更加高效、精准。

一、快速筛查影像，提升病灶检出效率

一次胸部CT会生成数百张断层图像，人工逐张阅片耗时较长，长时间高强度阅片容易出现视觉疲劳。AI影像系统可以在几秒内完成全套影像的自动化扫描与初步筛查，快速识别图像中的异常区域，标记小结节、磨玻璃影、钙化灶、骨折、出血等可疑病灶，把医生的注意力直接聚焦到重点区域。在大规模体检筛查场景，例如肺癌低剂量CT普查，AI能够批量处理大量体检影像，极大缩短阅片等待时间，减少患者拿报告的周期，缓解放射科医生繁重的阅片工作量。

二、检出微小病灶，减少漏诊风险

人眼长时间阅片容易受到疲劳、经验差异影响，部分体积很小的病灶容易被忽略。AI依托大量标注医学影像数据训练，对毫米级微小目标敏感度高，对于肺部微小结节、早期骨折、细微出血灶等微小病变识别能力突出。尤其对于早期肺癌筛查，AI可以捕捉到人眼容易漏掉的微小磨玻璃结节。需要说明的是，AI只负责检出和标记病灶，最终病灶性质判断，依然需要放射科医生结合病史、临床症状综合分析，AI不会独立给出最终确诊结论。

三、量化分析病灶，辅助医生评估病情

传统阅片大多依靠医生肉眼估算病灶大小，存在一定主观误差。AI能够自动测量病灶的直径、体积、密度，精准计算病灶形态指标，自动对比本次和既往影像，判断结节有没有增大、密度有没有变化。在长期随访复查中，AI可以直观呈现病灶动态变化，减少人为测量带来的偏差，帮助医生更客观评估病灶风险，为制定随访方案、判断病变进展提供量化参考，让随访评估更加有据可依。

四、优化放射检查流程，做好设备与质量控制

AI的应用不只局限于阅片环节，还延伸到检查全流程。扫描前，AI可以辅助定位扫描范围，自动优化扫描参数，在满足诊断图像质量前提下降低辐射剂量，更好落实患者放射防护；扫描完成后，AI自动评估图像质量，识别运动伪影、噪声过大等不合格影像，提示技师是否需要重新扫描。同时AI可用于设备质控，监测影像设备成像稳定性，减少不合格图像流入诊断环节，从源头保障影像质量。

五、均衡医疗资源，助力基层影像诊断

我国不同地区放射诊断水平存在差距，基层医院放射医生数量不足，疑难病例诊断能力有限。AI影像系统可以下沉到基层医疗机构，作为基层医生的辅助工具，完成初步筛查和标记。基层发现可疑病灶后，还能借助AI快速上传影像到上级医院进行远程会诊。AI相当于为基层配备一名影像“筛查助手”，帮助基层医院提升病灶识别能力，让偏远地区群众也能享受到相对高质量的影像初筛服务，推动优质医疗影像资源下沉。

六、客观看待AI的局限性

AI优势显著，但不能替代放射科医生。AI会出现假阳性、假阴性，容易把正常组织、伪影误判为病灶，也会漏掉一些形态特殊的病变。疾病诊断需要结合患者病史、症状、其他检验结果综合判断，这些是AI目前难以独立完成的。AI定位是辅助工具，所有AI提示的结果，都必须经过放射医生复核确认。

结语：总而言之，人工智能在放射影像中拥有快速阅片、微小病灶检出、病灶量化评估、优化质控、助力基层医疗等多重优势，核心价值是减负、增效，降低漏诊概率。AI是放射医生的得力帮手，而非诊断的决策者。在AI与医生的协同模式下，放射影像诊断会更加高效、精准，更好地服务于疾病早筛早诊，守护大众健康。

手术中，手术室护士在做哪些工作？

白龙 重庆市秀山县人民医院

很多人走进手术室，目光大多聚焦在主刀医生身上，却常常忽略一旁的手术室护士。一台手术顺利完成，离不开医生精湛的技术，更离不开手术室护士全程细致、不间断地配合。他们不只是简单递器械，而是手术安全的守护者，在无影灯下承担着大量不为人所见的工作。

一、术前核对与环境物品准备，筑牢第一道防线

在麻醉开始、手术正式启动前，手术室护士就已经开始忙碌。巡回护士会再次核对患者身份、手术部位、手术方式、术前检查结果、过敏史、术前用药，严格执行三方核查制度，杜绝接错患者、做错部位的风险。同时调节手术间温度、湿度，保证患者体感舒适，预防术中低体温。器械护士提前整理、清点整套手术器械、耗材、纱布、缝针，检查器械功能完好，按使用顺序有序摆放。所有无菌物品逐一核查有效期、包装完整性，从源头规避感染隐患。对于紧张焦虑的患者，护士还会轻声安抚，缓解患者对手术的恐惧情绪。

二、术中器械传递与无菌管理，紧跟手术节奏

手术开始后，器械护士站在主刀医生身旁，是主刀医生的“左右手”。他们要熟悉手术流程，预判医生下一步操作，及时、准确地传递手术刀、止血钳、镊子、吸引头等器械，做到快而稳。全程坚守无菌原则，一旦无菌区域被污染，第一时间处理更换。术中持续清点纱布、缝针、器械数量，每一次清点都认真记录，严防异物遗留在患者体腔内。使用过的器械要及时擦拭血迹，保持视野干净，保障手术持续推进。面对腔镜等精细手术，护士还要熟悉各类特殊器械的使用要点，保障精细操作顺利开展。

三、巡回监护与应急保障，时刻关注患者生命体征

巡回护士虽不站在手术台边，却是整个手术间的大管家。他们持续观察监护仪上的血压、心率、血氧等指标，配合麻醉医生给药、输液、输血，根据医嘱调整输液速度。留意患者体位，保护受压皮肤，防止长时间压迫出现压疮；保护肢体、神经，避免摆放体位时牵拉损伤。同时管理手术室设备，电刀、腔镜系统、吸引装置一旦报警或者故障，立刻排查处置。随时备好抢救药品和抢救器械，如果术中出现大出血、心律失常等突发情况，第一时间投入急救工作。

四、标本、管路与文书记录，做到严谨可追溯

手术中切除的组织标本，是后续病理诊断的关键依据，直接关系到患者下一步治疗方案的制定。护士会按照规范流程妥善收集标本，逐一进行清晰标识，认真核对患者信息、标本名称和取材部位，确认无误后规范存放，防止标本混淆、丢失或变质。对术中放置的各类引流管、尿管、胃管等管路，护士会妥善固定并保持通畅，持续观察引流液的颜色、性质和引流量，及时发现并处理管路滑脱、扭曲、堵塞等异常情况。与此同时，护士还需同步完成术中护理文书记录，准确记录出入量、用药情况、耗材使用、生命体征变化及术中重要事件等内容，做到记录客观、真实、及时、完整，形成可追溯的医疗档案，为术后观察和后续诊疗提供可靠依据。

五、术后收尾与转运交接，做好最后一环

手术结束并不意味着护士的工作结束。护士协助医生妥善包扎伤口，轻柔清理患者身上残留的消毒液和血迹，并及时为患者做好保暖措施，防止低体温。随后再次清点所有器械、敷料和耗材，确认数目无误、完整无缺。配合麻醉医生评估患者苏醒状态，待生命体征平稳后，护送患者安全返回病房，与病房护士进行面对面交接，详细说明手术情况、引流管放置情况、皮肤状况及术后注意事项，确保护理工作的连续性和安全性。之后，护士还要整理手术间，规范清洗、消毒手术器械，妥善处置医疗废物，并对手术环境进行终末消毒，为下一台手术的安全开展做好准备。

无影灯之下，手术室护士没有站在聚光灯下，却贯穿手术全程，守住安全、无菌、精准的底线。他们凭借扎实的专业能力，配合团队，守护每一位手术患者的安全，是手术室内不可或缺的无名守护者。

脑卒中识别：记住BE FAST，快速揪出中风信号

张印 秀山土家族苗族自治县人民医院

脑卒中，俗称中风，是我国成年人致死、致残的首要疾病，分为缺血性脑梗死和出血性脑出血两大类。脑组织对缺血缺氧极其敏感，每延迟一分钟，就会有上百万个脑细胞死亡。及时识别中风早期信号、第一时间送医救治，是降低致残率、挽救生命的关键。传统FAST识别口诀容易漏掉后循环卒中的症状，如今推荐BE FAST识别法，覆盖更多中风预警表现，普通人也能快速掌握。

一、读懂BE FAST，六个字母识别中风预警

BE FAST是国际通用、国内推广的脑卒中快速识别口诀，每个字母对应一项典型突发症状，出现任意一项都要高度警惕脑卒中：

B（Balance，平衡）：突发平衡失调、行走不稳，排除耳石症、低血糖等诱因后需警惕后循环中风，极易漏诊。

E（Eyes，眼睛）：突发视力异常，包括单眼或双眼视物模糊、一过性发黑、重影、视野缺损，哪怕自行恢复也属于大脑视觉区域缺血的危险信号，不能忽视。

F（Face，面部）：面部不对称、口角歪斜，微笑时一侧嘴角无法抬起、下垂、流口水，是中风典型体征之一。

A（Arms，手臂）：单侧手臂麻木无力，双臂前平举10秒内一侧不自觉下垂，单侧胳膊手掌发麻、持物掉落，症状多出现于身体一侧。

S（Speech，言语）：语言功能突发异常，表现为说话含糊不清、听不懂他人讲话、无法表达想说的内容、答非所问。

T（Time，时间）：时间就是大脑，一旦发现上述任一症状，不要等待观察、不要自行吃药，立刻拨打120，记录发作时间，送往具备卒中急救能力的医院。

二、认清误区：这些错误做法会耽误抢救

生活中很多人遇到疑似中风时，容易陷入急救误区，错失黄金救治窗口。 很多人存在“等等看，休息一会儿就能好转”的想法。短暂性脑缺血发作俗称“小中风”，症状会自行消失，但它是即将发生严重脑梗死的最高级别预警，即便症状消失，也必须急诊就医。 还有家属盲目喂水、喂药、掐人中。中风患者吞咽能力下降，喂水喂药容易引发呛咳、窒息；掐人中不仅无法治疗中风，还可能造成口唇损伤。也不要自行驾车送医，途中缺少监护，优先呼叫120，急救人员可提前联系卒中中心，开通绿色通道。

另外，不少人认为中风只会发生在老年人身上。现在中青年高血压、高血脂、房颤人群增多，脑卒中发病逐渐年轻化，中青年人出现BE FAST相关突发症状，同样不能大意。

三、抓住黄金救治窗口，卒中救治争分夺秒

缺血性脑卒中占中风总数七成以上，静脉溶栓、取栓治疗都有严格时间窗。静脉溶栓一般建议发病4.5小时内开展，大血管闭塞的患者，在合适条件下可进行急诊取栓。越早送到医院，接受有效治疗的机会越大，患后遗症的风险越低。 拨打120时，要清晰说明患者发病时间、主要症状、详细地址，优先选择有卒中中心的医院。就诊时主动告知医生症状开始时间，不要隐瞒高血压、糖尿病、房颤等基础病史，为医生快速判断提供依据。

四、日常主动防控，减少脑卒中发病风险

识别症状是应急手段，日常预防才是根本。高血压、糖尿病、高血脂、心房颤动、长期吸烟、过量饮酒、肥胖、缺乏运动，都是脑卒中的高危因素。 高危人群要定期体检，监测血压血糖血脂；遵医嘱规范服药，不可随意停药；戒烟限酒，清淡饮食，减少高油高盐食物摄入；坚持适度有氧运动，控制体重；房颤人群需要规范抗凝治疗，减少血栓形成。同时，建议把BE FAST口诀分享给家人、邻居。中风常在家庭场景中突发，家人掌握识别方法，就是守住脑卒中急救第一道防线。

结语：脑卒中虽发病急、危害重，但可识别、可救治、可预防。记住BE FAST口诀，识别平衡、视力、面部、肢体、言语异常，牢记“时间就是大脑”。一旦发现突发异常症状，第一时间拨打急救电话，避免拖延和错误处置。坚持健康生活方式，管控基础慢性病，做到早识别、早呼救、早预防，最大限度降低中风带来的生命与健康损害。