



2025年6月20日

本版责编:金 霏
本版视觉:钟 雪

新民晚报 社区版 公利医院

本版特约编辑:王昊俊

公利之窗

献血传递希望 携手挽救生命

探寻献血背后的意义与价值

6月14日是第22个世界献血者日,今年的口号是“献血传递希望,携手挽救生命!”那么你是否了解世界献血者日的起源、血液的重要性、血液的组成以及献血对自身带来的益处呢?

世界献血者日的起源与奥地利病理学家Karl Landsteiner(卡尔·兰德施泰纳)紧密相连。他发现了人类ABO血型系统,这一伟大发现让安全输血成为可能。自2004年起,世界卫生组织(WHO)将他的生日6月14日定为“世界献血者日”,其核心目标是鼓励更多人加入无偿献血队伍,保障全球血液供应安全。

血液的重要性不言而喻。尽管很多人好奇未来是否会有“人造血”替代人类血液,但遗憾的是,目前的科技还无法完全实现这一目标。在普通人的认知里,输血可能只是“手术时的备用方案”,然而实际上,它是贯穿人们从出生到生命终点的“医疗刚需”。

在临床救治中,血液是“生死时速”的关键。对于孕产妇与新生



儿而言,孕产妇因分娩出血死亡时,及时输血是挽救她们生命的最后一道防线;新生儿溶血病、早产儿贫血等病症,也需要精准输血支持。慢性贫血患者中,严重贫血者需依赖输血,如因疟疾、营养不良引发的贫血;地中海贫血、镰状细胞性贫血病患者则需终身输血,否则会出现器官衰竭。手术与重症患者同样离不开血液,心脏搭桥手术患者、癌症患者放化疗后血小板减少需输注血小板预防出血、严重烧伤患者需大量血浆补充凝血因子等。

在应急救援方面,血液是“生命方舟”。发生地震时,大范围人

群会受到伤害;车祸发生时,多发性损伤出血频发。在这些灾难面前,血液是比药品更“等不起”的资源。

然而,全球面临着“血液缺口”的严峻问题。WHO数据显示,全球每年需要约1.2亿单位血液(1单位≈200ml),但低收入国家仅能满足40%的需求。我国虽已实现临床用血100%来自无偿献血,但部分地区仍存在季节性短缺,如春节、暑期,血液资源常态化紧张,导致临床常常面临“巧妇难为无米之炊”的局面。

血液由红细胞、白细胞、血小板、血浆等组成,每一种成分都有独特作用。红细胞是携带氧气和二氧化碳的“运输兵”,人工氧载体无法模拟其精准的氧气释放机制;白细胞是免疫作用的“主力军”,具有防御作用;血小板是止血和凝血的“补丁”,目前人工血小板仅能部分替代,且无法在体内存活;血浆包含多种蛋白质如凝血因子、免疫球蛋白,人工合成成本极高,且无法覆盖所有成分。

献血并非是“单方面付出”,而是一场“爱出者爱返”的温暖循环。在我国《献血法》中明确规定,献血者本人在本市献血之日起五年内医疗临床用血的,按献血量的五倍免费用血;自献血之日起五年后医疗临床用血的,按献血量等量免费用血。献血者配偶、父母、子女自献血者献血之日起五年内可按献血量等量免费用血。同时,人体的血液再生能力极强,关于献血最常见的谣言“献血会贫血,伤元气”并不成立。人体血液总量约4000~5000毫升(占体重的7~8%),每次献血200~400毫升仅占总量的5~10%。献血后,血浆(占血液55%)1~2小时即可通过饮水补充;红细胞48小时开始再生,7~10天恢复至献血前水平。研究还显示,健康成年人定期献血,可降低血液黏稠度、促进新陈代谢,降低心血管疾病风险。此外,献血前的体检(测血压、查血红蛋白、筛传染病等),既是对受血者负责,也是对献血者的健康筛查。

输血科

中医穴位埋线为你揭秘科学瘦身之道

36岁的都市白领小帅,身高173cm,体重却达到90公斤。此前,仗着年轻代谢快,他对饮食毫无节制,宵夜烧烤成了日常标配。然而,今年体检报告中的“脂肪肝”红灯,让他下定决心减肥。

小帅经评估被诊断为肥胖。医生建议他在饮食控制和运动疗法的基础上,加用中医穴位埋线法。治疗全程采用微创技术,将“医用可吸收线”精准植入小腿、肚子、后背。操作过程中,小帅仅感到轻微酸胀,埋线后前几天局部稍有酸胀感,但食欲得到了显著调节,食量缩减,夜间饥饿感消失。1个月后,他见证了惊人的变化:腰围缩减8cm,体重直降4kg,原本油腻的面容也重现清爽光泽。



从中医角度看,肥胖的形成与脾胃功能失常和痰湿堆积密切相关。“脾主运化,胃主受纳”,脾胃负责将食物转化为身体所需营养并运送到全身。但压力过大、爱食生冷、摄入过多肥甘厚味等外界因素及不良生活习惯,会导致脾胃运化功能下降,形成痰浊水湿堆积在体内,最终引发肥胖。很多人认为肥胖只是“吃得多,吸收好”,实则是“代谢差,不消化”。

穴位埋线是中医传统疗法与现代技术结合的减肥方法,本质上是对穴位的刺激。它将“传统针刺”替换为“可吸收线”,这种线体可自行吸收,无需额外取出。在2周左右的吸收过程中,会持续刺激穴位,加大刺激量,强化穴位功效,就像“时间更持久、刺激量更大”的针刺。

“埋线减肥”适用人群广泛,既包括单纯性肥胖群体,也涵盖合并高血脂、高尿酸等代谢问题的患者,合并多囊卵巢患者,压力性肥胖患者,以及在运动、饮食调节减肥中遇到“瓶颈期”的人等。医生会根据不同的肥胖类型,选取相应的埋线穴

位,一般14天埋一次,6次为一个小疗程,患者可根据自身减重情况决定是否继续。

由于个人体质差异,“埋线减肥”效果因人而异。在这个过程中,它更像是催化剂,能帮助减肥者突破瓶颈期。同时,痤疮、面部出油、月经不调、大便溏泄或干结等伴随症状也能得到一定改善。医生还可根据个人体质,同时配合中药外敷或内服,达到治标又治本的效果。

穴位埋线具有诸多好处。它能调节消化系统,抑制食欲,降低饥饿感,改善饮食摄取,延缓胃排空时间,促进排泄;调节神经系统,调节下丘脑饮食中枢,使人产生饱腹感;调节物质代谢,改善局部循环,加强体内能量代谢,调整异常脂肪代谢。

不过,穴位埋线并非人人适宜。孕妇、瘢痕体质、凝血功能障碍者;严重贫血、糖尿病、心脏器质或功能性疾病患者;全身发热或感染、各种严重性疾病、肝肾功能不全及传染病患者;严重精神疾病或不合作患者;剧烈运动、酒后、过饱

和过饥患者都不适合进行穴位埋线。有晕针或晕血病史、恐惧针刺者需谨慎选择。此外,穴位埋线治疗期间要避开月经期。

埋线后也有一些注意事项。在膳食方面,要多食谷物、蔬菜、水果、大豆等天然食物,少食高盐、高糖、高脂、油炸食品、含糖饮料及加工食品,在膳食营养素平衡的基础上减少每日摄入的总热量。运动方面,要根据自身健康状况及个人偏好,合理选择有氧运动、抗阻肌肉力量锻炼并循序渐进。埋线后24小时内不洗澡,72小时不剧烈运动,不泡澡,不得饮酒,不可食用辛辣、发物。

【代谢病与减重多学科门诊】

开诊时间:
每周二上午8:00~11:30

开诊地点:
上海市浦东新区苗圃路219号
公利医院3号楼门诊3楼
专家门诊诊区

中医学部、门急诊办公室

揭秘“智能止痛管家”吗啡泵

每日按时服药,疼痛却依旧如影随形;尝试多种疗法,仍被剧痛反复折磨……这些困扰着顽固性疼痛患者的噩梦,正随着现代医学的一项创新技术——吗啡泵(鞘内镇痛泵)的出现,逐渐迎来破晓的曙光。

吗啡泵(鞘内镇痛泵)是一种植入人体内的微型设备,大小约如手表,通过持续释放微量吗啡(仅为口服剂量的1/300),直接阻断疼痛信号向大脑传递,为患者带来显著的止痛效果。

值得一提的是,最新一代吗啡泵已经配备了蓝牙功能。医生可以通过手机小程序远程监控患者用药数据,

就像查看智能手环的运动记录一样便捷。这一功能为居家癌痛患者提供了远程实时管理的可能,实现了患者全病程闭环管理的解决方案。

那么,哪些患者需要吗啡泵呢?首先是与癌痛抗争的勇士,其次是术后疼痛的“钉子户”,此外,是神经痛患者如带状疱疹后神经痛患者。

吗啡泵的优势也十分显著。它拥有微型药库,其精准导航系统能够将导管沿脊柱送至蛛网膜下腔(脑脊液流动区),药物在此处直接拦截疼痛信号。智能调控中枢则让剂量调整比眼药水滴落更精准。副作用也断崖式下降,患者的生活质

量也实现了三级跳,植入后卧床时间从每日14小时变为每日2小时,自主进食率从37%提升至89%。从长期来看,吗啡泵也更为经济。相比口服药物和处理副作用的综合成本,多数患者2~3年即可持平。

吗啡泵的植入过程分为三个阶段。阶段一是术前评估(3~7天),需要评估既往治疗是否能缓解疼痛;阶段二是微创植入手术(约1~2小时);阶段三是术后精细化管理,通过小程序每日观察用药量,每2周随访换



药,突发疼痛时,患者还可通过体外自控镇痛临时追加剂量,类似“止痛急救包”。

当然,使用吗啡泵也有一些注意事项。在日常护理方面,安检时需出示医疗证明,因为泵体可能触发机场金属探测器;运动时要避免接触性运动,游泳需使用防水贴;设备要远离强磁场,手机距离保持15cm以上。如果出现泵体区域肿胀、24小时内疼痛反弹至术前水平等红色警报,需立即就医;如果出现药量补充周期突然缩短、出现新部位疼痛等黄色警报,则需3天内就诊。

吗啡泵的出现,为顽固性疼痛患者带来了新的希望。随着技术的不断发展和完善,相信吗啡泵将为更多患者带来福音。

疼痛科

降压药你吃对了吗?科学服药不踩雷



在日常生活中,不少高血压患者存在诸多降压药用误区,这些误区不仅可能影响血压控制效果,还可能对身体健康造成严重危害。

在众多误区中,“多吃药能更快降低血压”是较为常见的一种。部分患者认为增大药物剂量就能更快地控制血压,然而事实并非如此。过量使用药物极有可能引发一系列不良反应,如降压过快、血压过低,进而导致头晕、昏厥、肾脏损伤等问题。以服用氨氯地平片的患者为例,若自行增加剂量追求更快降压效果,低血压风险会大幅增加。药物剂量增大后,血压可能急剧下降,患者会出现头晕、视物模糊、心慌等症状,严重时甚至会发生晕厥或跌倒,给日常生活带来极大安全隐患。

还有一些患者药物一旦起效就停药。降压药物起效通常较为缓慢,即便规律用药一段时间后血压降至正常范围,这也不意味着疾病已经治愈。如果此时贸然停药,血压会迅速反弹。例如,服用中靶性降压药可乐定片的患者突然停药,会出现反跳性高血压。这是由于交感神经兴奋导致血压急剧上升,甚至可能引发高血压急象,同时还会伴有心悸、烦躁、心动过速、恶心、呕吐、心律失常等症状,严重威胁患者的生命健康。

有时,患者可能会觉得某一种药物效果不佳,便自行更换药物。但实际上,降压药物往往需要一定时间才能显现疗效,而且不同个体对药物的反应存在差异。盲目更换药物不仅无法达到预期的治疗效果,还会导致血压控制不稳定,甚至可能引发其他副作用,增加治疗难度和风险。

此外,“只吃药而不调整不良生活方式”也是不可取的。降压治疗方法是一个综合体系,包括改善生活方式、降压药物治疗和器械治疗,其中改善生活方式是高血压治疗中不可或缺的重要环节。高血压患者需要限制钠盐摄入量,建议钠的摄入量<2 g/d(氯化钠5 g/d)。在饮食方面,应减少饱和脂肪的摄入,增加蛋白质、优质碳水化合物、钾及膳食纤维的摄取。对于超重或肥胖的高血压患者,通过综合生活方式干预控制体重,能够有效降低血压和心血管事件风险。同时,建议患者尽量减少吸烟与饮酒,以降低心血管疾病的发生几率。

临床药学部