

国家卫健委举行新闻发布会——

安稳过冬，掌握这些方法

本报记者 王美华



在国家卫健委近日举办的新闻发布会上，新闻发言人胡强强介绍，小寒和大寒是冬季的最后两个节气，强冷空气活动较为频繁，要注意防寒保暖。当前，各省份流感活动强度呈下降趋势，但仍不可掉以轻心，建议及时接种疫苗，做好个人防护。

小寒大寒重保暖，接种疫苗防流感

人们常说：“小寒大寒，冻成一团。”这个时节，不少患者会感觉到寒气往骨头缝里钻，导致关节疼痛。中国中医科学院广安门医院主任医师姜泉介绍，中医认为关节冷痛主要是因为寒邪入侵、阳气受阻。在生活调护方面，穿衣要“藏温”，特别保护腰腹、头颈、足部；饮食要“藏热”，可加入生姜、肉桂、当归等药食同源之品煲汤；运动要“藏气”，冬季尽量避免剧烈运动。在中医外治方面，经安全评估后，可以采取三九贴敷与艾灸疗法，能发挥温阳散寒、温通经脉、祛寒止痛的作用。

冬季北方室内外温差较大，容易引发血管收缩和血压波动。姜泉介绍，针对温差变化引起的不适，有3个“穴位开关”可以帮助快速调节气血，稳定身体状态。按压风池穴与太阳穴有助于舒缓头部疼痛，按压内关穴可宽胸理气、宁心安神，擦搓足部的涌泉穴可促使气血上下交融。

中国疾控中心研究员辛丽指出，当前我国流感活动已经连续4周下降，整体仍然处于中流行水平。哨点医院门、急诊流感样病例的呼吸道样本检测阳性率前3位的病原体分别是流感病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒，检出的病原均为已知常见的病原体，没有发现未知病原体及其导致的新发传染病。

“每年接种流感疫苗是维持有效防护的一个必要措施，建议6月龄以上没有接种禁忌证的人群每年都接种流感疫苗。”辛丽进一步解释说，流感病毒变异频繁，世界卫生组织每年都会根据病毒的变异情况来推荐新的疫苗株，因此每年接种的流感疫苗组分是不同的；流感疫苗的保护效力通常为6—8个月，即便流感病毒没有发生较大变异，上一年接种的流感疫苗的保护效果也会随时间推移而显著降低。

掐人中喂水不科学，科学施救治晕厥

遇到突然晕厥的人，周围的人该如何正确施救？民间常采用掐人中、喂水等方式进行处理。然而，四川大学华西医院主任医师万智提醒，这些都不是科学的急救方法，部分操作还可能加重病情。

万智解释，掐人中可能因为强烈的疼痛刺激，导致患者暂时唤醒，但是这无法解决晕厥的根本原因，而且用力过度可能还会导致皮肤和软组织的损伤。同时，晕厥的时候，患者的吞咽反射减弱，此时喂水可能导致呛咳、误吸，甚至引发肺炎和窒息。“其实，晕厥是突然发生的、短暂的意识丧失状态，一般来讲持续数秒至数分钟可能自行缓解，但是它和我们平时说的头晕、头昏、眩晕和昏迷不是同一个概念。”她说。

专家介绍，晕厥常见的原因有4种：一是比较常见的体位性的低血压，常见于久蹲后站起来，或者脱水，或者不当使用利尿剂、降压药造成血容量相对不足，发生体位变化时血压可能无法及时调节，导致脑缺血；二是神经反射的异常，如情绪激动、恐惧、紧张造成的过度换气，或者剧烈疼痛、长时间站立以及排尿等刺激下引发血管扩张或者心率减慢，可能导致脑部供血的骤减；三是心源性因素，如心律失常、冠心病；四是神经源性因素，如短暂性脑缺血发作或者癫痫。

“日常生活中，预防晕厥摔倒应注意以下两点。”万智强调，一方面，起床或蹲坐后站起时要缓慢，要先半躺30秒或者坐30秒，再慢慢站起来；另一方面，如果在日常活动中感到头晕，最好尽快扶住固定物坐下或者躺下，以免摔倒。晕厥发作之后，患者有可能完全缓解，但不能因为清醒之后和正常时一样，就不重视、不去就医，晕厥发生后应该到心脏内科或者神经内科就诊。如果短时间内频繁发生晕厥，应该尽快到急诊科就诊。

心肺复苏掌握全，人人可成急救员

当有人在公共场所突然晕倒，很多人不敢上前施救，认为心肺复苏是专业的医疗行为，操作不当反而会害了人，如何看待这种顾虑？

万智介绍，心脏骤停之后4—6分钟是急救的黄金时间，所以鼓励广大公众学习和掌握急救技能，在需要的时候及时提供帮助、及时施救。把握宝贵的最佳救治时间，可以大大提高患者的生存率。

针对心肺复苏时不当操作可能会对患者带来损害的问题，万智表示，基本的心肺复苏技能并不是特殊的专业技能，国内外开展的公众急救科普培训中通常都会包括这一部分的内容。同时，我国现行的民法典中第184条规定，“因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人不承担民事责任”。这为善意的施救者提供了法律保障，也解除了后顾之忧。因此，鼓励大家学习和掌握心肺复苏相关的科普知识，积极参与到生命救助当中。



近期，湖南省怀化市通道侗族自治县卫健部门组织辖区内各医院组建流动医疗服务队，深入社区、村寨开展义诊活动，将健康服务送到居民家门口。图为医生开展义诊服务。

李尚引摄(人民视觉)



2025年12月12日，四川省南充市蓬安县市民活动中心，培训讲师正在为西部计划志愿者讲解应急救护知识。

周亮摄(人民视觉)

万智介绍，在确保现场环境安全的前提下，正确的心肺复苏做法是——

第一步判断意识和呼吸：可以通过轻拍患者双肩并在双耳旁呼唤患者，来判断患者有没有反应；观察患者胸部起伏，来判断患者是否无呼吸或者仅有濒死样的喘息，如果没有正常呼吸也没有反应，那么就判定患者发生了心脏骤停。

第二步是立即呼救：可以让身边的人拨打120，并且在附近寻找自动体外除颤仪，即AED。

第三步是胸部按压，施救的时候可以跪在患者一侧，双手交叠放在患者胸部两乳头连线中点，持续用力按压，直到专业人员到达或者自动体外除颤仪到位。

第四步，如果是经过培训的人员，也可以做人工呼吸。需要强调的是，自动体外除颤仪是心脏骤停急救中非常重要的环节，目前在一些公共场所，比如机场、火车站、体育场馆、旅游景点等都配置了AED，通常放在有“AED”标识的储物柜里。使用AED的方法也很简单，打开电源之后，按照AED的语音提示操作就可以了。

万智说，为了提高公众的基本急救能力，全国各地的红十字会急救中心及各大医院开设的培训班都可公众提供心肺复苏的技能培训。

家用器械分两类，治疗监测须循规

随着家用医疗器械的普及，电子血压计、脉氧仪、呼吸机等产品已进入许多家庭。然而，在使用过程中，公众仍存在不少误区。

首都医科大学宣武医院主任医师吴航表示，家用医疗器械分为治疗类和监测类，均需科学使用，不可“一用到底”。

治疗类医疗器械必须在专业评估后使用。吴航说，例如用于辅助治疗睡眠呼吸暂停的家用呼吸机，使用者须经医院进行呼吸监测、睡眠监测及心肺功能评估，由医生判定是否需要使用。购买后，也需由专业医生设置参数，并随病情动态调整，才能发挥辅助治疗作用。

监测类医疗器械则需注意使用细节。例如，电子血压计袖带仅适用于上臂臂围22厘米至32厘米的范围，过胖者或儿童应更换相应型号；使用脉氧仪时，需卸除美甲或指甲油，以免影响测量精度；同时测量血压和血氧饱和度时，应分肢体进行，避免袖带压迫干扰血氧读数。此外，血糖试纸应置于阴凉处防潮，开封后须在3个月内使用完毕，否则酶活性下降将导致结果不准。

吴航强调，监测类家用医疗器械所得数据不能作为诊断或评估病情的依据。如发现数据显著变化，应及时就医，由专业机构进行评估判断。

针对当前流行的智能手环、手表等健康监测设备，吴航表示，这类产品可提供心率、血

氧、睡眠等指标的日常监测，但无法替代医学检查，也不能用于疾病诊断。他以睡眠监测手环为例，指出其受环境、佩戴方式、传感器精度等因素限制，仅能反映大致趋势，不可因数据不理想而自我诊断为睡眠障碍。

“我们要正确认识智能穿戴产品在日常监测和健康管理中的作用，理性看待监测数据结果。”吴航说，人体生理指标存在自然波动，不必因单次结果焦虑；其次，多数智能穿戴设备未达到医疗器械精度，仅可作为健康状态的辅助参考；最后，若指标持续出现明显异常，提示可能存在健康风险，应及时就医。

“要正确利用可穿戴设备了解自身健康状况，预警潜在风险，并引导形成健康生活方式，这才是其真正价值所在。”吴航说。

医点就通

人血白蛋白能增强免疫力吗？

问：当前，人血白蛋白被很多人当作补身体的“营养神药”或“增加免疫力”的法宝。甚至有人认为体质虚弱、考前突击、术后恢复、美容抗衰等都需要打一针人血白蛋白。这些观点正确吗？

答：国家卫健委新闻发言人胡强强

人血白蛋白是临床处方药，不是日常保健的营养品，其核心用途是纠正低蛋白血症、治疗肝硬化或癌症引起的胸腹水、肾病、严重烧伤等特定疾病，主要功能是维持血浆胶体渗透压。虽然它的主要成分是蛋白质，但是利用率低，且缺乏人体必需的色氨酸等氨基酸，营养价值不如鸡蛋、牛奶以及牛肉等普通食物丰富。

人血白蛋白不具备直接提升免疫力的功能，盲目输注无法达到“增强抵抗力”的效果。人体免疫力主要依靠固有免疫和获得性免疫体系发挥作用。

况且，输注人血白蛋白并非“零风险”，药品均可能存在过敏等潜在风险。输注需由医师根据具体病情评估后开具处方，应严格遵循医嘱规范使用，切勿自行购买、盲目跟风。

我的健康故事

开栏的话

健康关乎身体，也关乎心灵；离不开医学，更饱含生活智慧。健康，归根结底是关于“如何更好生活”的实践。而其中许多启迪，往往来自他人真实的经历——一段心路、一次转变、一份坚持，常能照见我们自身的困惑与渴望，给予我们慰藉与力量。

本版即日起推出“我的健康故事”栏目，聚焦个体的真实经历。无论是重塑习惯的尝试、与疾病共处的领悟，还是日常中对身心健康的点滴守护……通过这些真实的故事，让我们一起思考、感受，在追求健康的道路上，相伴同行。

——编者

一名“拖延症”医生的胃肠镜检查全记录

谭先杰

作为在医院工作了30多年的医生，劝人做胃肠镜的话说了几箩筐，可轮到自个儿，依然成为“拖延症晚期患者”。直到在门诊遇到多例三四十岁的晚期结肠癌患者，我这五十五的“中年人”才下定决心：必须做了！

时间定在2025年12月29日，给这一年来个健康的收尾。

心理建设是场“持久战”

从动念到行动，拖了一年半。期间两次预约未果——一次是献血后，一次是因日程冲突（主要还是内心隐约有抗拒）。直到2025年11月底，才终于约上宝贵的“全麻名额”。

接下来，是细致的术前准备：消化内科门诊、抽血化验、麻醉科术前评估门诊。评估时我信心满满，毕竟咱是能上高原、能做手术、还能倒立的体格。

真正的考验来自检查前三天，因为需要进行肠道准备，要求颇为严格。不巧那时我在贵州榕江，正进行女性健康科普活动。一边是严格的“少渣饮食”：馒头、米粉、清汤面；一边是侗寨里扑鼻的饭香烟火，实在煎熬。

走访当地几位年轻的重病患者时，心情更复杂：作为医生，我深知早筛早治的重要；但作为即将被检查的人，那句“体检就怕查出问题”的大实话，让我同样心怀忐忑。

为了准时清肠，我调整行程、提前返京。回到家，我像个实验员般精准配比好清肠液。按照医嘱，18点准时开工，半小时内喝完500毫升清肠液，一个小时内再喝进1000毫升澄清液体。1500毫升液体入胃之后，肚子迟迟没动静，正纳闷时，“反应”突然来了——清肠之旅，总算启动。

12月29日凌晨，按规定要进行第二次“清肠”。凌晨2点钟，闹钟没响，我自己先醒了，比闹钟还准。

从“悲壮”到“秒睡”

那天早晨，爱人请假陪我骑车去医院。经过王府井教堂时，我停下来照了一张照片——“都说麻醉无小事，这不会是最后一眼吧？”旋即我自己都笑了，麻醉医生

要是知道我这想法，一定会安慰我。

进入门诊内镜检查区，给我扎针输液的，就是平常在手术室里配合默契的护士同事，只是那麻醉用的套管针着实有些粗，扎进手背时，还是让我真切体会到了当患者的感受。换上背后开口的一次性检查裤，坐在等待区，时间仿佛变慢。这让我体会到，那些躺在手术准备室、被巾单裹着的患者，是多么无助与惶恐。我告诫自己，以后对等候区的手术患者要有更多的安慰和鼓励。

躺上检查床，左侧屈腿卧位，口中放入“奶嘴状”开口器，鼻内插入细管，面罩扣上，让深呼吸。我还想用意志力对抗一下，看看这麻醉剂到底有多厉害，结果好像也就深呼吸了两次，就啥也不知道了。意志力，在现代外科手术三大里程碑（麻醉、消毒、输血）之一的麻醉面前，不堪一击。

再睁眼，仿佛只是闭眼打了个盹儿。“谭大夫，做完啦！”我感觉头脑清醒得像刚喝了双倍浓缩咖啡，甚至觉得自己此刻能立刻上一台手术——当然，只是想想。不得不感慨：消化内镜医护同行和麻醉医师同行都太给力了。

几点感触

全麻胃肠镜，真的就是“睡一觉”。所有恐惧都来自想象，体验过后只剩“真香”。

肠道准备，是给医生的“最佳视野礼”。麻烦自己一阵子，方便医生看清楚，很划算。

醒来别逞强。再感觉良好，也要遵守术后禁忌——不能开车、登高、精细活动，当然包括手术。

角色换位是最好的共情课。等候检查时的孤独与忐忑，是送给身为医生的我的一份珍贵礼物，提醒我未来要对患者再多一点耐心与体贴。

虽然病理报告还在路上，但主动筛查这份勇气已先行抵达。作为医生，也作为患者，我想说：健康这件事，有时候，需要那么一点“怕”来推动，更需要一点“勇”来执行。

45岁以上的“老铁”们，别怕，去查吧，爱你老己！

（作者为北京协和医院妇产科主任医师、中国作家协会会员）



1月11日，小朋友在甘肃省张掖国家湿地公园冰场滑冰健身。
杨潇摄(人民视觉)