健康驿站
急症早识别

开栏的话

有些疾病看似只是小问题，实则暗藏致命风险。学会识别危险信号、掌握正确的应对方法，能为抢救争取宝贵时间，减少伤害，甚至挽救生命。即日起，本版新开“急症早识别”栏目，聚焦常见急症，邀请专家解读，剖析关键要点，帮助大家读懂急症信号，守护自己和家人的健康。

这种“感冒”，千万不能大意

本报记者　**王美华**

秋冬时节气温骤降，感冒等呼吸道疾病进入高发期。出现发热、头痛、乏力等不适时，很多人会以为是普通感冒，但有一种凶险的中枢神经系统感染——脑膜炎，早期症状与普通感冒十分相似，很容易被误判。若延误诊治，可能危及生命。如何预防和识别脑膜炎？本报记者采访了首都医科大学宣武医院神经内科副主任医师王媛。

早期很像感冒，凶险在于“入脑”

“淋了场雨，以为是普通感冒，结果是脑膜炎，差点丢了性命。”社交平台上，这样的分享引发不少关注。看似寻常的“感冒”症状，为何会与脑膜炎扯上关系？

“如果把大脑比作一台计算机，脑组织就是核心部件，脑膜是包裹在大脑和脊髓外面的三层保护膜，有保护和支持中枢神经系统等作用。当细菌、病毒、结核菌、真菌等病原体感染脑膜，就会引发脑膜炎。”王媛介绍，早期脑膜炎症状并不典型，仅表现为发热、头痛、乏力、肌肉酸痛，和普通感冒十分相似；但它有时来势汹汹，可能在短时间内快速加重、危及生命。一旦没有及时诊治，会出现持续加重的头痛、恶心呕吐，还可能影响大脑功能，出现精神异常、反应迟钝、抽搐、意识不清等情况。如果耽误治疗，还可能造成不可逆脑损伤，患者可能遗留难治性癫痫、记忆力减退、偏瘫、生活不能自理等，严重时甚至会死亡。

王媛接诊过一名大学毕业生。求职期间他休息不足，发烧后误以为只是普通感冒，于是自行服药。随后，他出现头痛、恶心、呕吐症状，仍以为是胃肠型感冒，没有及时就医。直到出现反应迟钝、抽搐，他才被送到医院，然而，此时他的脑损伤已十分严重。虽经积极治疗，患者仍因严重的中枢神经系统损伤遗留明显神经功能障碍，最终长期卧床，无法回归正常生活，令人痛惜。

如何避免这样的悲剧？

“发热、头痛持续不缓解，或出现脖子僵硬、意识不清、精神异常、抽搐等信号时，切勿再当感冒硬扛，应尽快就医。”王媛强调，关键是别让感染迁延不愈。不管是上呼吸道感染、肺部感染还是胃肠型感冒，都要及时处理。若未及时控制，病原体可能经血流播散，在免疫力低下或屏障功能受损时侵入中枢神经系统。因此，各类感染都不要拖延，感染时间越长，免疫和内环境越容易紊乱，即便初始没有累及大脑，后续也可能引发颅内病变。

脑膜分型辨因，早诊方能避险

同样是脑膜炎，有的人只是轻症、恢复顺利，有的人却病情凶险、进展迅猛，背后根源在于致病元凶不同。

王媛介绍，脑膜炎主要分为感染性和非感染性两大类。其中，感染性脑膜炎按病原体分类，主要包括细菌性、病毒性、结核性、真菌性、寄生虫性等；非感染性脑膜炎，多与自身免疫性疾病、某些药物、肿瘤或其他全身炎症反应相关。临床上以感染性脑膜炎更为多见，非感染性脑膜炎相对少见；核心治疗原则都是尽早识别、及时干预，尽快明确病因，同时积极防治并发症。

“总体来看，不同病原体对应的易感人群、流行特点各不相同。”王媛说。具体而言——

细菌性脑膜炎最为凶险，起病急、进展快，短时间内就可能进展为败血症、休克、昏迷，甚至危及生命，需要高度警惕。临床如果高度怀疑细菌性脑膜炎，就要立刻启动经验性治疗，以免延误病情。常见致病菌为脑膜炎奈瑟菌、肺炎链球菌：脑膜炎奈瑟菌主要通过呼吸道飞沫、密切接触传播，肺炎链球菌多经呼吸道传播；婴幼儿、老年人以及免疫力低下人群易感，冬春季属于高发时段。

病毒性脑膜炎在临床中最为常见，多数病例症状相对较轻，但也不能掉以轻心。它多由肠道病毒引起，可经粪口途径或呼吸道分泌物传播；单纯疱疹病毒可长期潜伏在体内，当人体免疫力下降时被激活，引发感染。病毒性脑膜炎好发于儿童与青少年，肠道病毒感染常和不洁饮食有关，夏秋季高发。

结核性、真菌性脑膜炎，多见于免疫力低下人群，起病往往隐匿但危害大，病程进展相对缓慢。结核性脑膜炎是结核杆菌播散后侵袭中枢神经系统所致，易感人群包括结核感染者、儿童以及免疫低下者，发病没有明显季节性。真菌性脑膜炎以隐球菌、曲霉菌感染为主，发病和环境暴露、自身免疫状态密切相关，例如接触鸽子粪便就是一类高危因素，这类脑膜炎一般不会人传人。寄生虫性脑膜炎相对罕见，多和食用特定食物、接触淡水等环境暴露有关，存在明显地域性，河湖水域周边属于高风险区域。

“面对脑膜炎，既不必恐慌，也不能掉以轻心，关键在于辨别分型、及时就医，做好可控风险的预防。”王媛表示，发病风险和年龄、免疫状态、基础疾病、局部感染、颅脑结构异常，包括聚集环境、疫区暴露等因素密切相关。从年龄来看，婴幼儿免疫系统尚未发育成熟，老年人免疫力衰退且常合并基础病，感染风险更高；免疫缺陷、器官移植、长期服用免疫抑制剂的人群，更容易发生机会性感染。此外，糖尿病会升高感染风险；中耳炎、乳突炎、鼻窦炎等头面部感染，如果控制不佳，病原体可能侵蚀骨质侵入颅内；颅脑外伤、颅底骨折、脑脊液鼻漏、颅脑术后植入物等结构异常，可能打通颅内外通道，增加脑膜感染风险。此外，长期处于人员密集场所或疫区暴露，也会增加机会性感染风险。

腰穿并不可怕，脑脊液可再生

面对凶险的脑膜炎，从怀疑到确诊，医生如何一步步锁定病因？

王媛介绍，医生会先采集病史、排查高危因素，识别典型症状，同时开展体格检查，查看有无颈项强直、脑膜刺激征等体征；再结合化验结果，必要时安排腰椎穿刺留取脑脊液送检，部分患者还需要补充影像学检查辅助判断。

当高度怀疑中枢神经系统感染，腰椎穿刺是获取诊断依据的关键检查。很多人对这项操作缺乏了解，单看名称，容易误以为腰椎穿刺是“抽脊髓”，因此心生恐惧。王媛解释，腰椎穿刺简称“腰穿”，医生从患者后背的腰椎间隙刺入细针，抽取少量脑脊液化验，常用来诊断中枢神经系统感染性疾病。腰穿、骨髓穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺是临床最常用的几项穿刺操作，目的都是采集体液或组织样本送检。

“事实上，腰穿不会抽取或损伤脊髓，整体安全性较高。”王媛介绍，脊柱椎骨连接成一条中空管道，叫椎管；椎管内装着脊髓，正常情况下，脊髓浸泡在清亮的脑脊液中。成年人脊髓末端一般止于第1、2腰椎水平，再往下只有漂浮在脑脊液中的神经根。腰穿通常选取第3—4或第4—5腰椎间隙进针，这个区域位于绝大多数成人脊髓圆锥末端以下，损伤脊髓的风险极低；而且，穿刺针只是偏长，粗细和抽血针头相近。

不过，安全性高不等于无需评估，腰穿的术前评估至关重要。专家提醒，如果患者存在明显颅内高压、脑疝风险，穿刺风险会大幅上升，医生需要充分权衡利弊，判断是否适合实施腰穿。如果患者不适合腰穿，临床也有其他获取脑脊液的替代方案，但这类方案创伤通常更大。

腰椎穿刺完成后，通常建议患者去枕平卧4至6小时，避免快速起身，防止诱发低颅压头痛。穿刺部位保持干燥，多数患者术后3天左右就可以正常洗澡。

“大家不必担心脑脊液越抽越少。”王媛介绍，成年人脑脊液总量约130至150毫升，始终处在持续生成、循环、吸收的动态平衡中。单次诊断性腰穿通常只抽取5至10毫升脑脊液，最多一般不超过20毫升。脑脊液会持续更新，穿刺取样不会造成总量枯竭。术后可以适当多饮水，必要时遵医嘱补液，帮助身体更快恢复。

评估接种疫苗，关注重点群体

“接种针对性疫苗，是降低脑膜炎发病风险重要手段之一。”王媛提醒，国内现有多款疫苗可对引发颅内感染的常见病原体起到防护作用——

流脑疫苗，主要针对脑膜炎奈瑟菌引发的流行性脑脊髓膜炎，已纳入国家免疫规划，优先保障儿童接种；有暴露风险的其他人群，经专业评估后也可按需接种。

肺炎链球菌疫苗，可预防肺炎链球菌侵袭性感染，从而降低该细菌诱发脑膜炎的风险，重点推荐婴幼儿、老年人以及免疫功能低下等高风险人群。

b型流感嗜血杆菌疫苗，可预防b型流感嗜血杆菌感染，降低其所致脑膜炎风险，适宜人群以婴幼儿、学龄前儿童为主，需严格依照年龄免疫程序完成接种。

乙脑疫苗属于儿童常规免疫规划疫苗，乙脑病毒依靠蚊虫传播，防控上要同步做好防蚊灭蚊与按时接种，存在蚊虫暴露风险的其他人群，经评估后也可接种。

麻腮风疫苗可预防麻疹、流行性腮腺炎和风疹，水痘疫苗可预防水痘，这两种疫苗都面向适龄儿童开展接种，可以降低相关病毒所致的脑膜炎风险。水痘与带状疱疹由同一种病毒引起，感染水痘后病毒会长期潜伏在神经节内，随着年龄增长、免疫力下降，病毒可能再度激活，引发带状疱疹（俗称“缠腰龙”），因此老年人更优先推荐接种带状疱疹疫苗。

专家提醒，疫苗防护存在局限性，无法实现全覆盖。例如，卡介苗能够显著降低儿童患上结核性脑膜炎、播散性结核等重症结核的风险，减少相关死亡，但它不能阻止结核分枝杆菌的初次感染，也无法完全避免结核性脑膜炎发生。而针对隐球菌、曲霉菌等真菌病原体，目前还没有成熟可用的疫苗。

免疫力偏弱的老年人，是否适合接种上述疫苗来预防脑膜炎？

王媛表示，只要经专业评估不存在接种禁忌，就可以接种。此外，接种流感疫苗预防流感，有助于减少流感继发颅内感染的临床风险。但多种疫苗接种需要合理安排间隔，方案必须个体化评估，并非接种疫苗越多越好。疫苗的原理是将灭活或减毒抗原引入人体，刺激机体产生保护性抗体；少数情况下，过度的免疫反应可能带来免疫紊乱风险，因此接种前的评估至关重要，切忌盲目接种。

“冬春季呼吸道病原体活跃，日常防护同样不能松懈。”王媛提醒，日常保持室内通风，尽量少前往人员密集、密闭通风差的场所；做好呼吸道卫生，必要时规范佩戴口罩；免疫力较弱人群尽量远离发热、呼吸道感染患者。

“婴幼儿、老年人、慢性病及免疫低下人群是颅内感染的高危群体，家属要密切留意危险信号。”王媛提醒，这类高危人群免疫力差，感染后未必会出现高烧，不能单纯依靠体温判断病情——婴幼儿出现突然拒奶、嗜睡、反应迟钝、持续哭闹等表现时，需要高度警惕、及时就诊；老年人一旦精神萎靡、嗜睡难唤醒，或是出现定向障碍、自理能力明显下降等行为异常，要高度重视、及时就医；免疫低下人群持续发热、头痛，或是病情短期内快速加重，同样需要警惕颅内感染，须立即送医。

►►►链接

问：脑膜炎和脑炎有何不同？

王媛：脑膜炎和脑炎的主要区别是侵犯位置不同。脑膜炎主要侵犯脑膜，常见发热、剧烈头痛、恶心呕吐、颈部僵直；脑炎侵犯脑实质，除发热、头痛外，还可能出现意识障碍、精神行为异常、癫痫、记忆力下降、肢体活动不利等问题。需要注意的是，两者不完全独立，有些病原体既侵犯脑膜又侵犯脑组织，即脑膜脑炎。

对普通人来说，如果出现发热、头痛，或同时有意识不清、精神行为异常、抽搐、脖子僵硬等情况，应及时就医，交给专业医生评估检查。早识别、早治疗，是避免留下严重后遗症的关键。

本版底图由AI生成

秋冬换季，中医药为老年人健康『开个方』

本报记者　**王美华**

每年10月是全国“敬老月”。随着秋冬换季，老年人容易出现呼吸道感染、皮肤干痒、睡眠不好、关节不适等健康问题。近日，国家中医药管理局举行发布会，介绍中医药护佑老年人健康有关情况。

秋冬季是呼吸道传染病高发时段，而老年人感染后发生重症的风险较高。中国疾控中心病毒病预防控制所国家流感中心主任王大燕表示，当前，全国呼吸道传染病流行水平居前两位的是流感病毒和鼻病毒，流感处于低水平流行，南方省份流行强度高于北方，主要流行毒株为甲型H3N2亚型和乙型流感病毒。她建议“一老一小”及慢性病患者等重点人群及时接种流感疫苗，在呼吸道传染病高发期尽量避免前往环境密闭、人员密集的公共场所；同时，养成良好卫生习惯，坚持均衡饮食、适当运动、充分休息以增强免疫力，还可通过中医食养药膳等方法提高抗病能力。

针对老年人易感冒问题，中国中医科学院西苑医院综合内科主任医师徐凤芹建议，老年人可每日按揉鼻翼两侧迎香穴，使鼻部的气血流通、增强鼻腔对冷空气的适应能力；外出戴围巾，护好大椎穴。如果着凉，可及时用生姜、葱白、红糖煮水温服以驱寒气。

“秋季燥邪当令，很多老年人容易出现皮肤干燥、瘙痒问题。”徐凤芹介绍，随着年龄增长，老年人脏腑功能减退、气血不足，皮肤失于濡养，加之秋燥引动内燥，因而干痒更为明显。她表示，解决干痒问题的关键不是止痒，而是养血润肤、滋阴润燥。她建议，老年人多吃黑芝麻等养血润肤食物、少吃辛辣食物，洗澡频率控制在每周2至3次，洗后及时涂抹温和的润肤乳。

入睡难、容易醒、醒后睡不着……中国中医科学院广安门医院老年（综合）科主任医师宋庆桥介绍，老年人睡不好多因气血不足、心神不安、紧张焦虑、饮食失节。中医建议，要注意运动和情绪调节，养成白天适当运动、睡前泡脚、晚饭七分饱等习惯，还有按揉神门穴、安眠穴等简便中医方法，下午3点以后不喝浓茶、浓咖啡等，都有助于改善睡眠。若连续一两个月睡不好，应及时就医。

频繁起夜也是影响老年人睡眠的常见因素。宋庆桥介绍，这是由于随着年龄增长，老年人的肾气逐步亏虚，固摄功能减弱，日常保健可食用益智仁芡实粥调养，或用艾条温灸关元穴和肾俞穴、按揉太溪穴，同时注意避免高盐饮食、晚餐后控制饮水量。

秋季是适合进补的时节，但对于消化功能减退的老年人而言，“调理的核心就一条，少给脾胃添负担。”青海省西宁市湟中区鲁沙尔镇大源卫生院副主任医师谢生寿建议，老年人每顿饭吃七分饱，少食多餐，吃饭时细嚼慢咽，少吃生冷、黏腻食物，常喝山药小米粥；饭后半小时用手掌顺时针揉肚子几分钟，帮助改善脾胃功能；每天按揉3—5分钟足三里，有酸胀感即可，足三里是调理脾胃的第一要穴，能增强消化功能。

进入秋冬时节，老年人腰腿僵硬疼痛多了起来。“中医认为随着年龄增加，肾气衰退、气血不足，再加上风寒湿邪瘀滞在关节经络，气血运行不畅。”南方医科大学南方医院中医科主任医师谢炜建议，老年人可用热毛巾或热水袋敷于膝盖和腰部、每次15分钟，帮助温通经络、祛风散寒；平时控制体重，少爬楼梯、少爬山，出门时拄轻便拐杖，给膝盖分担压力；还可多吃黑豆、核桃、山药、枸杞等补肾强腰的食物。

“新世界，老朋友”沙龙在京举行

共话AI浪潮下养老图景

申　奇

近日，贝壳公益联合《人物》杂志在北京举办“新世界，老朋友——银龄生活主题沙龙”，发布同名观察别册，聚焦AI时代养老议题，邀请跨行业、跨代际嘉宾共话技术浪潮中的老年生活图景，探索科技与人文相结合的助老路径。

沙龙通过对谈、演讲、辩论等形式，厘清AI养老的价值与边界。82岁的表演艺术家曹翠芬分享，自己主动学习线上购物，期待隐私可控的看护机器人提供照护，但照护的核心，是守护老年人尊严。主持人张越提出，面对老龄化带来的照护人力缺口，养老领域亟待AI助力减负。

北京大学教授胡泳提出的“照护冰山论”引发思考：AI与智能设备只是水面之上的辅助工具，真正决定照护质量的，是人与人之间不可替代的陪伴与情感联结。围绕“科技养老，让爱更近还是更远”的辩论中，嘉宾各抒己见：AI可承接重复性照护工作，缓解家庭压力；但技术只是起点，陪伴的过程本身无法被算法取代，技术进步不等于爱的进步。智能技术可以提升养老效率，却不能替代人的参与。

同步发布的观察别册，基于大量征集与深度访谈，展现老年人拥抱数字世界的挑战：部分老人享受AI便利，却难以甄别网络信息；不少长者仍困于数字鸿沟。一线观察指出，很多老人不缺智能设备，缺的是耐心陪伴；老年人也不希望仅仅作为被服务者，同样渴望实现自我价值、获得认同。

活动当天，贝壳公益发起“友邻有伴”倡议，号召邻里守望互助，让人情温暖与科技同行。嘉宾们表示，破解养老难题，既需要持续用好AI、智能硬件等工具补齐照护短板，也需要持续唤起邻里互助的温情。