

## 儿童发热后的家庭护理指南

发热是儿童时期最常见的症状之一。据统计，6岁以下儿童平均每年会经历3至6次发热。了解儿童发热的基础知识，掌握科学合理的家庭退热护理方法，能帮助儿童安全、舒适地度过发热期，并避免因发热引发其他并发症。儿童为何容易发热？发热后处理不当可能带来哪些风险？如何在家中为发热儿童进行科学的退热护理？本文将对这些问题展开详细科普介绍。

### 儿童为什么容易出现发热反应？

1. 儿童生理构造特性：儿童呼吸道气管和支气管较成年人相对细小，在发生呼吸道感染后更容易发生炎症反应，而炎症反应常会引起发热。此外，儿童体表面积相对较小，汗腺功能尚未发育成熟，导致体表散热效率较低，体温更易升高。

2. 体温调节中枢系统发育不成熟：儿童下丘脑中的体温调节中枢功能相对成年人还不够完善稳定，在感染、炎症等因素的刺激下，体温调节中枢容易将体温调高而导致发热。

3. 免疫防御系统建立期：儿童(尤其是幼儿)在遭遇大部分病原体感染时，通常属

于首次接触，其免疫系统尚未形成相应的“记忆”。因此，机体无法快速合成大量特定的免疫抗体来清除病原体。在此情况下，免疫系统需要通过释放大量炎症细胞因子(如白细胞介素等)，作用于体温调节中枢，通过提升体温来抑制或杀灭入侵的病原体。

### 儿童发热处理不当会引起哪些危害？

1. 热性惊厥：部分儿童发热时，若家长处理不当(如“捂汗”)，可能诱发热性惊厥。热性惊厥发生时，患儿会全身抽搐、意识丧失，发生碰撞、窒息的风险也随之升高。

2. 脱水与电解质紊乱：儿童发热时，由于新陈代谢加快，呼吸和皮肤的水分流失也会增加。若未能及时补充水分，极易引发脱水，而脱水又会进一步增加继发电解质紊乱的风险。

3. 药物过量损伤器官：部分家长因患儿迟迟不退热，频繁过量使用退烧药，导致患儿器官受损。如对乙酰氨基酚过量服用会导致急性肝损伤甚至肝衰竭；酒精过度擦拭可能导致儿童酒精中毒或肝损伤；过量使用布洛芬则会引发胃出血或急性肾损伤。

4. 盲目退热延误诊治：盲目退热容易忽视对发热根源的观察，可能延误原发病的诊断，甚至错过最佳治疗窗口，导致病情加重。

### 儿童发热鉴别与退热护理

1. 儿童发热表现：精神萎靡、活力突然下降和食欲降低是儿童发热后最为常见的表现。部分儿童会出现嘴唇干红、脸颊潮红、浑身乏力、肌肉酸痛、头疼等症状。当儿童行为表现突然异于平时时，可通过测量体温来判断是否发热。

2. 体温计的选择及测量：尽量选择测量精度较高的电子体温计、水银体温计等。体温测量前确保儿童已平静10—15分钟、哭闹、运动、就餐等都会导致体温短暂性上升。体温测量需在家长监督下进行，防止如水银体温计破碎而导致伤害。体温测量需确保测量有效，如发现体温测量可能不准时，家长可先为自己测量以检验准确性。

3. 儿童发热后的家庭退热护理：(1) 低热(体温 $\leq 38.5^{\circ}\text{C}$ )：低热儿童通常不建议立即使用口服退热药物进行干预，可采用温

水擦浴、贴退热贴等物理方式进行退热护理。观察发热儿童呼吸、鼻腔堵塞、咽喉炎症等情况，如有异常需前往医院就诊。若患儿除发热(体温 $< 38.5^{\circ}\text{C}$ )外，无其他不适症状且精神活跃、饮食正常，可居家观察24—72小时看发热症状是否缓解，期间注意补充水分和清淡饮食。若发热持续72小时无缓解或发展为中高热(体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ )应前往医院就诊。(2) 中高热(体温 $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ )：中高热儿童建议前往医院就诊。就诊前可采用物理或口服退热药物(需按照说明书服用，切勿擅自增减剂量)进行退热护理，防止高热引发其他并发症。及时为儿童补充水分，着宽松衣物，避免“捂汗”。(3) 特殊情况的应对措施：部分儿童会在发热后发生热性惊厥(浑身抽搐、意识丧失)，此时家长需保持镇静，将患儿置于柔软的床或沙发侧卧位安置，松开患儿衣领保持呼吸畅通，检查口中有无异物，记录发作时间和持续时间。期间切勿强行压肢，防止撞伤。待孩子意识恢复后，可参照上述方法进行降温护理，并前往医院就诊。热性惊厥发生后，若处理得当一般不会引起后遗症。

发热是儿童成长过程中的一种常见生理现象。家长通过学习发热相关知识与科学的家庭护理方法，可以在孩子发热时更从容、理性地应对，帮助他们平稳、舒适地度过这一阶段。

(金寨县中医院儿科 胡翠翠)

糖尿病作为一种常见的全身性慢性代谢性疾病，其有效控制依赖于日常生活中的每个细节。在众多治疗手段中，非药物性的饮食与运动干预起着举足轻重的作用。为患者量身定制个体化的饮食与运动方案，是糖尿病综合管理的基石。其根本目标不仅在于实现血糖的长期稳定，更在于促进各项代谢指标的整体改善，从而降低并发症风险。

饮食管理是糖尿病治疗的核心基础。其首要目标是平稳血糖。在此基础上，需构建营养均衡的饮食模式，以维持理想体重、满足机体代谢需求，最终降低远期并发症的发生风险。饮食管理的核心是量入为出，以保持健康体重。对于超重或肥胖的糖尿病患者，科学减重能使血糖和代谢指标得到明显改善。但减重需讲求科学，盲目减重易适得其反，甚至引发营养不良或代谢紊乱。

提倡日常遵循以植物性食物为基础的多样化饮食原则，同时注重碳水化合物、蛋白质和脂肪这三大营养素的合理安排。虽然餐后血糖主要来源于碳水化合物，但对碳水化合物应持理性态度，不应将其彻底视为“敌人”。日常的碳水化合物摄入量可占45%—60%，若患者血糖控制不佳，可适当降低此比例，做到定时定量，采用少食多餐的方式稳定血糖，同时需警惕加工食品及饮品中含的添加糖。蛋白质摄入量占比宜在15%—20%之间，且应以优质蛋白为主。需要注意的是，对于已患有肾病的患者，则应在专业指导下严格限制蛋白质摄入量，以减轻肾脏的压力。严格控制脂肪摄入量，推荐占比在20%—30%，主要采用不饱和脂肪酸，做饭的时候多采用蒸、煮、炖、拌等烹饪方式。日常保证足量膳食纤维摄入，特别是可溶性纤维，这有助于延缓糖分吸收、让餐后血糖维持平稳以及降低胆固醇。同时需做到：规律吃饭、定量用餐、细嚼慢咽；远离含糖饮料，即使饮用代糖饮料，也需控制量；严格限制饮酒；若患有其他合并症，饮食上得兼顾相关的原则。

坚持规律的运动能改善胰岛素敏感性，有利于降低血糖、控制体重、提升心血管功能，进而增强整体幸福感。其核心作用机制是促进肌肉组织摄取和消耗葡萄糖，有助于长期稳定血糖。建议患者日常进行恰当的有氧运动，诸如快走、慢跑、游泳等。每周至少进行150分钟中等强度活动，每次运动时间在30至60分钟之间。还可进行2到3次抗阻运动，如借助哑铃、弹力带或进行自重训练，以达到增加肌肉量、提升机体代谢的目的，从而有益于长期血糖调控。每周瑜伽、拉伸等柔韧性训练，有利于关节功能的增强，还能预防受伤。

需注意的是，有心血管疾病风险、病程较长、年龄较大或已有并发症的患者，在开始新的运动规划前，一定要咨询医生且进行必要的评估。若患者血糖波动超出常规范围、处于急性感染阶段、发生酮症酸中毒，以及罹患严重心脑血管疾病、增殖期视网膜出现病变、严重肾病等，应立即停止运动，待病情稳定经评估后再开展。运动计划应从低强度、短时间开始，逐步增加运动时间及运动量，且每次运动时间在30至60分钟之间。运动过程中需时刻留意血糖的变化，运动前若检测到血糖 $< 5.6\text{mmol/L}$ ，建议适量加餐，以预防运动中可能出现低血糖。使用胰岛素或胰岛素促泌剂的患者尤其要注意低血糖的发生风险，若运动持续时间超1小时，建议每30分钟监测一次血糖，并密切注意身体是否有低血糖征兆。运动时可随身携带糖果、葡萄糖片等快速升糖的食品，以应对突发状况。运动完毕后偶尔会出现延迟性低血糖，切勿掉以轻心，需要及时监测血糖水平。为防止运动时出现低血糖，一般建议睡前1—3小时开始做运动，避免在降糖药作用高峰时段空腹运动。

糖尿病患者的健康管理依赖于饮食与运动的协同作用，二者相辅相成，共同构建稳定的血糖调控体系。通过建立科学均衡的饮食习惯，并结合规律适宜的运动锻炼，患者不仅能有效维持血糖长期稳定、延缓并发症进展，还能提升整体健康水平，最终获得更高质量的生活。

(六安市第二人民医院 王娟)

规律作息、清淡饮食、适量运动、控制“三高”、定期体检等都能降低脑卒中的发病率，对有脑卒中家族史或者心房颤动等高危人群，需遵医嘱服用抗血小板或抗凝药物，也可以减少血栓的形成。请记住：一旦出现面瘫、言语不清或肢体无力等症状，应立即就医，切勿抱有侥幸心理。

脑卒中的危险在于突然发作，但希望在于“及时”二字。发病后24小时是抢救的黄金窗口。因此，每个人都应学会识别中风的信号，并立即行动，为自己或家人的生命争分夺秒。血管恢复畅通后，大脑功能方能逐步恢复，语言、行动与笑容才可能重现。溶栓治疗并非奇迹，而是科学与时间协作的力量。“时间就是大脑”，在这场24小时的赛跑中，每一分钟的争取，都可能赢回完整的人生。

(皖西卫生职业学院附属医院神经内科 刘芳)



## 遗失

遗失六安市体育总会在中国建设银行股份有限公司开户许可证，核准号：J3760000176602，声明作废。

## 家庭如何为老年人情绪提供“解药”？

在人口老龄化背景下，老年人的心理健康问题正日益成为社会关注的焦点。数据显示，大约有20%至30%的老年人存在不同程度的情绪低落、孤独或抑郁倾向。许多家庭误认为“这是老了的正常现象”。但是老年人的情绪低落会直接影响生活质量，增加身体患疾病的风险，比如心血管疾病、免疫力下降、认知能力退化等等。而在众多的干预方式中，家人陪伴和支持对老年人情绪改善的作用比单纯的药物治疗要好得多。

### 为什么老年人更容易陷入情绪低谷？

老年人的情绪问题并不是凭空出现的，而是由多种生理、心理因素交织在一起造成的。从生理角度来说，随着年龄的增长，大脑中多巴胺、血清素等神经递质的水平会降低，情绪调节能力就会变差，容易出现抑郁、焦虑或者易怒的情绪。另外，老年人常常会遇到慢性疾病、疼痛或者行动不便等身体上的限制，这些都会使他们自信心降低，社交欲望下降。心理学研究显示，在慢性病病人中，大约一半的人群会出现不同程度的抑郁情绪。社会角色的变化也起着重要的作用，大多数老人退休以后，失去了长期以来的工作目标和社交角色认同，容易产生被边缘化的感受。同时由于家庭成员忙于工作和生活，老年人独处的时间越来越多，孤独感也越来越重。据调查发现，独居老人的抑郁风险比和家人一起居住的老人多两倍。孤独、失落是造成老年人情绪低谷的“隐形推手”。

### 药物并非万能，陪伴才是“良药”

在现代医学中，药物治疗对于老年抑郁症虽有效，但仍存在一定

的局限性。老年人身体代谢功能下降，抗抑郁药会引起头晕、乏力、失眠等副作用，并且只能缓解症状，不能解决情绪低落背后的“心理孤岛”问题。越来越多的研究表明，家庭情感上的支持能够明显地提高药物治疗的效果。轻度的抑郁症病人在没有药物治疗的情况下，也可以在简单地交流中得到心理的支持，产生较好的治疗效果。心理学上的一个概念叫做社会支持理论，认为来自于家人、朋友、社会的情感支持可以有效地缓解心理压力，降低抑郁的几率。研究显示，经常和家人交流、感情好的老年人比感情不好的老年人的抑郁发生率要低40%以上。这意味着陪伴既是情感上的需求，也是心理健康的一种重要的保护机制。

### 家庭陪伴如何帮助老年人恢复心理活力？

1. 保持有效沟通，倾听比劝说更重要：很多子女在看到老人情绪低落时都会急切地劝解：“不要想那么多”“要乐观一点”。但是这种方式往往适得其反，老人所需要的不是训导，而是被理解、被尊重的感觉。家庭成员应该更多地倾听老人的想法，让他们表达自己的失落、恐惧或者无力感。研究表明，被人倾听会使人前额叶皮层被激活，提高自我调控的能力，减轻情绪的负担。

2. 促进社会参与，让老人重新“被需要”：孤独感一般是由社会联系的丧失造成的。家庭成员可以协助老人参加社区活动、兴趣小组、志愿服务等。可以让老人教孙辈书法、看花园、参加社区健身队等，这些活动不但可以保证老人的身体健康，还能重建老人的自我价值感。心理

学研究表明，有明确社会角色的老年人抑郁的风险比没有社会角色的老年人要低一半。

3. 创造有温度的日常陪伴：陪伴并不一定是长时间的看护，而是指高质量的情感交流。即使是日常固定下来的活动，如每天饭后散步、周末的家庭聚餐或简短的视频通话，哪怕只有十几分钟的时间，也能为老人建立起珍贵的情感联结。

### 关注老人的身体健康与睡眠

情绪同身体健康有着联系。家庭成员要帮助老人养成规律作息、适量运动的生活习惯。如打太极、快走、轻度伸展运动等都是有益的运动，能促进多巴胺的分泌，改善情绪。同时营养均衡的饮食也能起到辅助作用，含有维生素B、Omega3脂肪酸的食物被证实可以改善情绪稳定性。

### 5. 保持尊重与自主性，避免“过度照顾”

照顾老人的过程中，许多家庭都陷入一个误区。过度照顾会让人一种被控制的感觉，会削弱老人的独立性，反而加重心理负担。科学的家庭支持应该以“尊重与协助”为基本原则，让老人自己决定生活细节，只在必要时给予帮助，让他们保留掌控感与尊严感。

老年人的情绪低谷不是单纯的心理问题，是身体、心理和社会多方面因素共同造成的。药物可以调节化学失衡，但是不能填补情感空缺。有效的治疗要依靠家人的理解、倾听与陪伴，温暖的时候，共同就餐时简单的聊天比任何药物更能安抚人的心灵。家庭不但是老年人生活的依靠，也是他们心理健康的基础。

(安徽省宿州市第二人民医院老年精神科 惠洁)

## 静脉溶栓助力脑健康重启

到血管堵塞处，溶解血栓，恢复血流。溶栓的过程，可以用清理管道来比喻：药物进入血液后，把堵塞血管的血栓分解成碎片，让血液重新流动。大脑重新得到氧气和营养，受损的神经细胞可以“复活”，功能障碍也可以得到改善。值得注意的是，溶栓并不是人人适用，医生会为患者先行头颅CT或者MRI检查，确定是缺血性卒中还是出血性卒中，以及检查血压、血糖、凝血功能等各项指标。只有符合条件的病人才能安全地进行溶栓治疗。

### 分秒必争的急救原则

很多患者和家属对中风的前期信号认识不足，往往错过最佳救治时机。国际上广泛使用的识别口诀是“BEFAST”：B(Balance)：观察患者是否突然出现站立不稳、行走困难或明显头晕。E(Eyes)：留意是否发生视力突然下降、视物模糊或一侧视野缺损。F(Face)：让患者微笑或露齿，查看面部是否出现一侧歪斜或不称。A(Arm)：让患者同时抬起双臂，观察是否有一侧无力、下垂或无法抬起。S(Speech)：让患者说一句完整的话，判断是否出现吐字不清、理解困难或表达障碍。T(Time)：一旦发现上述任一异常，应立即拨打急救电话，尽快送往具备卒中

救治能力的医院，争取黄金救治时间。

### 打破溶栓认知误区

很多人听到溶栓两个字就会害怕，担心出血的风险。事实上，医学指南中已经指出：经过严格筛选后进行静脉溶栓，获得的益处远远大于风险。经过研究发现，24小时内开始溶栓治疗的病人恢复到能独立生活的情况比一般人高出30%以上。轻微偏斜或者麻木也有可能是卒中中的先兆，一旦病情发展下去，就会错过最佳救治时间。

### 现代医学的延伸：从溶栓到取栓

随着医疗技术的发展，机械取栓也成为了另一种重要的再通手段。对大血管堵塞、溶栓效果差，不能用溶栓药物的病人，医生会用微导管从股动脉进入脑血管，直接把血栓取出，恢复血流。取栓的时间窗可以延长到6—24小时。但是溶栓仍然是大多数患者最快速、最广泛的急救手段。

### 如何预防脑卒中？

溶栓虽能“救回”大脑，但预防更能“守护”健康。日常生活中，应当关注这些危险因素：1. 高血压、高血糖、高血脂；2. 吸烟、酗酒、肥胖；3. 久坐不动、长期精神压力大。

## 详解血液透析的原理及全流程

血液透析，是一种用机器代替肾脏清除体内代谢废物和多余水分的治疗方式。很多人知道它能“清洗血液”，却不清楚究竟在“洗”什么？“透”什么？其实透析并不是简单地把体内血液洗干净，而是一套精密的物理化学过程，目的是代替失去功能的肾脏，维持人体内环境的稳定。

### 为什么要血液透析？

正常人的肾脏每天要过滤大约180升血液，排出代谢产生的尿素、肌酐、尿酸等废物，调节体液量、电解质(钠、钾、钙、磷)和酸碱平衡。当肾小球滤过率降到原来的10%以下时，代谢产物和水分不能被有效排出，血液中的毒素和酸性物质就会慢慢积聚起来，引发乏力、恶心、浮肿、呼吸困难、心律失常等症状，严重时危及生命。此时只能依靠“人工肾脏”来代替肾脏清除废物。

### 血液透析在“透”什么？

透析的核心是“弥散”和“超滤”两个过程。

1. 弥散：血液中的小分子物质(尿素、肌酐、钾离子等)在浓度梯度的作用下，通过半透膜进入透析液，被清除。如同泡茶时茶香分子从高浓度的茶水向低浓度的空气中扩散。弥散靠的是浓度差。

2. 超滤：利用压力差，把血液中过多的水分压到透析液中，去除体内积存的水分。超滤主要调节患者体重的变化，透析前体重增加3公斤，说明体内多了约3升水，透析时需要通过超滤排出这些多余液体。

通过弥散和超滤，透析可以清除三类主要物质：1. 代谢废物：尿素、肌酐、尿酸、磷酸盐等。2. 过多水分：避免出现水肿、心衰、肺水肿等。3. 部分电解质和酸碱失衡物质：例如高钾血症、代谢性酸中毒等。

### 血透的基本结构

#### 1. 血液循环系统

患者的血液经血管通路(常见的是动静脉内瘘或者中心静脉导管)引出体外，经过泵驱动，透析液进入透析器。透析器内血液流经成千上万根中空纤维管，管壁为半透膜。血液在小管内流动，透析液在小管外流动，两者之间隔着这层膜。经过过滤的血液再经由空气探测器、压力传感器、止血装置等安全系统回到体内。

#### 2. 透析液系统

透析液不是普通的水，它是经过严格配制的溶液，成分接近于人体血液，但不含代谢废物。它一般由碳酸氢盐、钠、钾、钙、氯化物、葡萄糖等组成，浓度根据病情调节。透析液不断更新流动，使透析过程中始终有浓度差存在，不断将血液中的废物“拉走”。

#### 3. 透析器

透析器就是人工肾脏。最常用的是中空纤维型，由上万个微小的合成半透膜管组成，总表面积1.5到2平方米。血液在管内流动，透析液在管外流动，废物和水从膜中进入透析液，血细胞、大分子蛋白质被保留下来。透析器的材质、膜孔径、流速设计都会影响清除效率。

### 血透的流程

一次常规血液透析通常持续4小时左右，每周进行2—3次。流程大致如下：

1. 准备与评估：医护人员检查患者体重、血压、体温及通路情况，评估需去除的水量和目标体重。

2. 建立体外循环：把血液引入体外，经过透析器再回输到体内。血液泵保持流速在200—300毫升/分钟。

3. 透析运行：此阶段血液经过透析器时，弥散清除尿素素，超滤排出水分。医护人员对血压、电解质、机器报警情况进行持续观察。

4. 结束与回输：透析结束后，将透析器和管路内的血液回输给患者，拔针止血，记录体重变化。

### 影响透析效果的关键因素

1. 透析时间与频率：透析时间越短、次数越少，废物清除越不充分，易导致慢性中毒或并发症。

2. 透析膜性能：高通量膜能更好地清除中分子毒素，但成本较高。

3. 血流量与透析液流速：二者越大，清除效率越高。

4. 透析充分性评估：常用指标是Kt/V和URR，反映尿素清除效率。达标说明血透“透”得充分。

5. 患者依从性：透析间期饮食控制、液体摄入和药物服用都会影响疗效。

血液透析可以延续肾衰竭患者的生存期，改善症状，提高生活质量。但是它不能代替肾脏的全部功能，也不能根治肾病。长期透析病人还存在贫血、骨代谢异常、血管钙化问题，需要综合管理。保持良好的血管通路十分重要，动静脉内瘘是目前最常用的通路方式，要重视预防感染和堵塞问题。

总之，血液透析之路漫漫，透析患者需理解透析原理，配合治疗，才能使“人工肾”发挥最大的效益，提高生命质量。

(霍山县医院血透中心 程雅俊)

## 关于换发《中华人民共和国金融许可证》的公告

经国家金融监督管理总局六安监管分局批准，中国邮政储蓄银行股份有限公司六安苏埠支行迁址换领《中华人民共和国金融许可证》，现将变更后的金融许可证相关信息公告如下：

机构名称：中国邮政储蓄银行股份有限公司六安苏埠支行  
批准日期：2008年6月30日  
机构住所：六安市苏埠镇世纪星城5幢向前大道96号  
机构编码：B0018S3341500053  
许可证流水号：01132134

电话：0564—2811113  
换证日期：2026年1月15日  
发证机关：国家金融监督管理总局六安监管分局  
中国邮政储蓄银行股份有限公司  
六安市分行

## 关于换发《中华人民共和国金融许可证》的公告

经国家金融监督管理总局六安监管分局批准，中国邮政储蓄银行股份有限公司金寨县支行迁址换领《中华人民共和国金融许可证》，现将变更后的金融许可证相关信息公告如下：

机构名称：中国邮政储蓄银行股份有限公司金寨县支行  
批准日期：2008年5月21日  
机构住所：金寨县梅山镇新城区莲花山路远和城市花园S5号楼  
机构编码：B0018S334150001  
许可证流水号：01132131

电话：0564—7193985  
换证日期：2025年12月26日  
发证机关：国家金融监督管理总局六安监管分局  
中国邮政储蓄银行股份有限公司  
六安市分行