

在临床用药咨询的阶段中，患者最为关切的问题之一是“长期服药是否会伤害肝肾？”慢性病患者一般需要联合用药或者长期服药，伴随服用药物数量的增多，对用药安全的忧虑也随之加剧。肝脏和肾脏作为人体最主要的代谢及排泄器官，承担着绝大多数药物的转化与清除作用，但“用药多一定会对肝肾造成损伤”这一认识是错误的。基于科学理念理解药物代谢机制，理解相关检验指标，是保障用药安全的关键。

肝脏与肾脏在药物代谢中的作用

药物代谢的关键器官是肝脏，多数口服药经胃肠道吸收完毕后进入肝脏。在肝细胞里用借助氧化、还原、水解以及结合反应转变为代谢物，以降低其生物活性并使其更易排泄。肾脏主要承担把药物及其代谢物经由尿液排出体外的功能，药物清除的速率是由肾小球滤过、肾小管分泌及重吸收共同决定的。

处于正常生理状况的时候，肾脏具备比较强的代偿能力，短时间用药或是按规范剂量用药，一般不会会有实质性损害。问题多是在长期大剂量用药、合解基础病症、药物相互作用明显或者个体差异较大的情形下显现。

哪些情况更容易发生肝肾损伤？

并非所有服药患者都会有肝肾方面的困扰，风险增加往往与以下因素存在关联。患有基础性肝肾疾病的患者，其代谢、排泄功能的水平降低，药物在体内留存蓄积的风险变大。老年人由于生理性肾功能减退，对药物的清除能力下降，处于多药联合

读懂肝肾指标 守护用药安全

治疗的阶段时，部分药物也许会借助竞争代谢酶或转运蛋白，加重肝肾的压力。部分药物本身潜藏着肝毒性或肾毒性隐患，如长期不科学服用解热镇痛药、部分抗菌药或者中草药制剂，都可能引起相关的不良反应。

饮酒、营养不良、脱水状态也会使肝肾耐受能力下降，令原本安全的用药方案出现偏差。

评估肝功能的关键指标

肝功能检查并非依靠单一指标来作出判定，而是要综合多项参数进行分析。

能反映肝细胞损伤的常用指标是丙氨酸氨基转移酶和天门冬氨酸氨基转移酶，轻度升高不一定说明存在严重的肝损害，应结合升高幅度与持续的时间做判断。碱性磷酸酶和γ-谷氨酰转肽酶一般用于评估胆汁淤积或者药物引起的胆道损伤。总胆红素与直接胆红素升高表明肝脏在摄取、结合及排泄胆红素方面的能力受到约束。

白蛋白和凝血功能指标可反映肝脏的合成能力，其变化一般出现的时间较迟，更适合用来评估慢性或重度的肝功能障碍。仅单次出现异常结果不足以作为停药的理由，动态查看其变化走向更具临床意义。

科学解读肾功能指标

评估肾功能的基础指标有血清肌酐和

尿素氮，只是它们受肌肉量、饮食状态的影响相对较大，只依据数值大小极易产生误判。估算肾小球滤过率更能展现真实的肾功能水平，尤其适合老年患者和慢性肾病患者。

尿常规检查可辅助判断是否出现肾小管或肾小球损伤，蛋白尿、管型尿这类异常状况表明需进一步评估。某些药物可能会对肾影响到肌酐的分泌，这不能说明有实质性的肾实质损害，停药或者调整剂量之后可自行恢复。

指标异常是否需要停药

若肾功能指标出现轻度的异常，不一定要立刻把所有药物都停掉。药师和医生一般会先将患者的基础疾病、用药必要性以及指标的变化趋势结合起来综合考量。对于必须长期服用的药物，可采用调整用药的剂量、延长给药的时间隔或者更换代谢途径不同的代替药物，以此降低相关风险。一部分慢性病患者停药之后也许会出现病情反弹现象，其危害可能比轻度肝肾指标异常还要大，因此私自停药的做法不可取。规范随访加上个体化调整，才是更安全的处理手段。

需警惕常见用药误区

部分患者觉得中药或是保健品“天然无毒性”，自行长期服用却不留意监测，反

而增加了肝损伤的几率。另外一些患者担心药物损害肝肾，自行把剂量降低或者间隔用药，导致治疗效果不稳定，有些患者频繁地更换药物，甚至同时使用含同类成分的制剂，让潜在毒性一点一点累积。患者应在专业人士指导下用药，了解每种药物的用途与代谢特性，避免重复用药和使用并非必要的药物。

安全用药建议

长期用药或联合用药的人群，需要定期实施肝肾功能监测，监测频率应依照药物种类以及个体的风险去确定。用药过程中要杜绝饮酒，保证充足的饮水，以此降低多余的代谢负担。若出现身体乏力、食欲减少、尿量明显改变、皮肤巩膜呈现黄色等情况，应立即前往医院评估。

在进行用药操作前，主动跟医生说明以往的疾病情况以及当下正在用的所有药物，这对制定更安全可靠的治疗方案有益。合理用药不是去追求“零风险”，而是要在获益与风险方面达成平衡。

药物治疗作为现代医学中极为关键的治疗手段，用药后不一定就会导致肝肾出现损伤。经由对药物代谢机制的理解，掌握科学诠释肝肾功能各项指标的方法，在医师与药师的指导下规范用药，大多数患者在得到治疗成效的同时，也能将不良反应产生的风险控制到合理的范围里。对检查结果的理性认知与从容应对，是实现长期用药安全的核心前提。

（安徽理工大学第一附属医院（淮南市第一人民医院）药学部 刘梓梓）

胃镜检查后科学护理建议

胃镜检查是现代消化系统疾病诊断中常用的检查手段。通过胃镜检查，医生能够直接观察食管、胃和十二指肠的内部情况，清晰地看到黏膜状态，排查是否存在炎症、溃疡、息肉，甚至肿瘤等病变。许多人只关注胃镜检查的过程，却常常忽视检查后的护理细节。

胃镜检查后，合理的饮食与休息能缓解检查带来的不适症状、加快身体恢复；如果不当饮食、不科学安排休息、不规范用药等，不仅会造成咽喉部和胃部不适，甚至会加重黏膜损伤，导致治疗效果不佳。因此，胃镜检查后正确的护理是帮助咽喉、食道和胃部快速恢复到正常状态不可忽视的步骤。

胃镜检查后的常见反应

胃镜检查后身体可能会有短暂的不适感，这属于正常现象，常见的有以下四种情况：

- 1.胃镜检查前采用局部麻醉，会有咽喉麻木感。通常在30～60分钟内缓解。
- 2.咽喉部有异物感、轻微疼痛，是检查时胃镜经过咽喉部的刺激所致。这种不适感会在短时间内自行消失，无需特殊处理。
- 3.咽喉麻醉及胃镜对咽部和胃部的刺激会引发患者恶心、呕吐，少数患者痰中带血丝。检查结束后这些症状会逐渐消退。
- 4.检查中会向胃腔内注入空气以获得清晰的视野，因而检查后患者有腹胀、暖气等症状。这些症状会随着胃肠道自然排出滞留空气后消失。
- 5.少数患者在检查后出现胃部不适、轻微腹痛或反酸。这些症状无需特殊处理，短期内可自行缓解。
- 6.接受无痛胃镜检查的患者，在苏醒后会感到乏力、头晕或困倦。这是麻醉药物正常代谢的表现，稍作休息后身体便会恢复正常。

胃镜检查结束后何时可以进食

进食时间需根据检查类型及是否进行治疗性操作而定。

- 1.普通胃镜：通常检查结束后1-2小时可尝试饮用少量温水，无呛咳后再进食。
- 2.无痛胃镜：患者完全清醒2小时后再进食。
- 3.进行活检或治疗性操作（息肉切除、内镜止血等）：若仅进行活检或息肉肉（<0.5cm）摘除，2-4小时后可进食。若息肉大、数量多或者进行了内镜止血操作，需按医生指导进食。

推荐饮食原则

胃镜检查后的进食，建议从温凉的流食开始，再从半流食、软食过渡到普食。

- 1.首选选择食物：稀米汤、清汤面、小米粥、蒸蛋羹、熟苹果泥等。
- 2.应避免食物：辛辣、油腻、腌制食品，过硬、过烫或过冷饮食，酒精、咖啡、碳酸饮料以及牛奶、豆浆等易胀气的饮品。

胃镜检查后注意事项

胃镜检查后应当适当休息，尤其在接受镇静或治疗性操作后。

- 1.无痛胃镜检查需家属陪同，24小时内不能开车、骑车、操作机器、高空作业等。
- 2.避免剧烈活动，检查当日不宜运动、提重物或过度劳累。
- 3.暂缓洗澡，建议检查当天不洗热水澡，以防眩晕或血压波动。
- 4.观察症状，若出现持续呕吐、心慌、出冷汗、发热、剧烈腹痛、呕血、便血或黑便等，应立即就医。

接受活检或治疗性操作者，应遵医嘱延长休息时间，并注意有无迟发出血等并发症。

用药注意事项

有些患者是因为长期患有胃部疾病（胃炎、胃溃疡）才需要做胃镜检查，检查之后医生往往会根据当前病情，调整用药方案。如果医生重新开具药物，患者应严格按照新的医嘱服用。

接受活检或治疗性操作的患者，应遵医嘱服用胃黏膜保护膜（如铝碳酸镁、瑞巴派特等）、质子泵抑制剂（如奥美拉唑、泮托拉唑等）。勿自行停用或擅自加用解凝药/抗血小板药（如华法林、阿司匹林、氯吡格雷等），服用这些药物会增加出血的风险，如需用药应咨询医生。对于某些药物有不良反应，需立即向医生汇报。定期复诊，确保药物治疗效果和胃部健康，尤其在活检或治疗后，应及时跟进病理结果，以便进行下一步治疗。

何时恢复正常生活

大多数人在做了胃镜检查后的第二天就可以恢复正常的生活和工作，但是还要根据个人差异以及检查方式来调整节奏。检查后感到疲劳的患者，应优先保证充足睡眠；有取活检、息肉切除、止血等操作的患者1-2周内避免剧烈运动及重体力劳动，保证充足休息。饮食上即使恢复正常也建议一周内继续保持温和易消化的饮食习惯，给胃部更多的休息时间。为了保证检查结果准确，部分患者需要定期到院复查，并根据病理报告优化之后的治疗方案。另外，在恢复期间要注意自身的身体状况，不能暴饮暴食、熬夜，以免刺激胃黏膜，影响愈合。

胃镜检查在现代医学中已是一项非常成熟的技术。检查结束后，只需遵循科学的饮食、休息和用药建议，做好日常护理，身体通常可以快速恢复。健康的胃是身体能量的重要来源，多一份耐心，便多一份安心。（安徽省安庆市太湖县人民医院内镜中心 侯媛媛）

一氧化碳中毒的防范与自救指南

缺氧。

一氧化碳中毒的症状

一氧化碳中毒的症状与吸入的浓度和时间密切相关，表现为逐渐加重的过程。

1.轻度中毒：可能出现头痛、头晕、耳鸣、恶心、呕吐、心悸、四肢无力等症状。此时，患者可能意识尚清，极易被忽视或误判。如果及时脱离环境，症状可以迅速缓解。

2.中度中毒：在上述症状基础上加重，出现面色潮红、口唇呈櫻桃红色、多汗、烦躁不安、意识模糊、走路不稳、判断力下降。患者可能开始陷入嗜睡或昏迷状态，但经积极抢救后一般可以恢复，且无明显后遗症。

3.重度中毒：患者迅速进入深度昏迷状态。可能出现各种反射消失、大小便失禁、血压下降、呼吸急促、心律失常甚至停止。即使经抢救存活，也常遗留严重的“迟发性脑病”，如痴呆、精神异常、震颤麻痹、肢体瘫痪、记忆力严重减退等。部分重度中毒患者抢救苏醒后，有2-60天的“假愈期”，此时看似正常，但之后会突然出现一系列神经精神症状，即“迟发性脑病”，必须高度警惕并定期随访。

一氧化碳中毒如何自救与互救

时间就是生命，一旦怀疑或发现一氧化碳中毒，必须立即采取正确急救行动。

第一步：立即行动，切断毒源（确保自身安全）

1.迅速开窗通风：立即打开所有通往室外的门窗，这是降低室内一氧化碳浓度最直接、最有效的方法。

2.避免自行叠加或频繁加重

症状没有明显好转时，不能连续多次喷药，也不能擅自增加其它药物。短时间内反复使用会引起心跳加快、双手颤抖、血压变化。若药物效果不好，应及时就医。

发作后的观察与判断

1.观察呼吸频率和说话能力

如果老人的呼吸仍然很急促，说话只能断断续续地完成一句话，说明气道仍然狭窄，需要引起注意。呼吸逐渐平稳，可以完整地说话，说明缓解效果比较好。

2.留意口唇和指甲颜色

口唇、指甲发紫，说明缺氧比较严重，即使暂时能坐下来呼吸，也应立即去医院。老年人对缺氧的耐受性差，拖延会产生严重的后果。

3.记录发作诱因和用药反应

发作后，家属应该简要地记下当时的情况、活动、用药时间以及效果。这些信息对于日后调整治疗方案很重要，有利于减少下次发作。

良好的日常管理可减少发作

1.维持用药要长期、规律、可核查

老年哮喘的稳定控制需依靠长期坚持维持治疗。家属应该帮助老人将药物定时服用的时间同早晨起床、刷牙等活动结合起来，降低漏服的概率。吸入装置应定期检查是否堵塞、接近空罐，使用后及时漱口，防止口腔不适影响依从性。每次复诊时带好正在使用的药物，与

法。

2.迅速撤离现场：立即将中毒者移至通风良好、空气清新的地方，保持呼吸道通畅。注意保暖，避免冻伤。

3.关闭炉具：确保安全的情况下，迅速关闭或移开炭/煤炉。

第二步：紧急呼救，判断情况

1.拨打120急救电话：立即呼叫救护车，清楚说明地址、一氧化碳中毒人数及患者当前状态。

2.检查生命体征：检查患者意识、呼吸和心跳。

第三步：实施初步急救

1.对于神志清醒者：让其安静休息，减少氧耗，注意保暖，等待救援。

2.对于昏迷者：将其头部偏向一侧，以防止呕吐物吸入气管造成窒息。

3.对于呼吸心跳停止者：立即开始心肺复苏(CPR)。胸外心脏按压，跪在患者身旁，双手重叠，掌根置于患者两乳头连线中点，以每分钟100-120次的频率用力快速按压(深度5-6厘米)。

第四步：配合专业医疗。高压氧是治疗一氧化碳中毒最有效的方法，患者送达医院后，家属应积极配合医生的治疗建议。

冬日里的一缕暖风，本是温暖的象征，但若使用不当，便会成为吞噬生命的死神。尤其是有关人的家庭，请务必牢记：取暖务必通风，炉具切勿入室，烟囱勤加清理。多一份警惕，就能避免一场悲剧的发生。让我们共同行动起来，守护好每一位家人的健康与安全。（六安市人民医院 霍玉洁）

老年人哮喘发作的家庭急救手册

慢性支气管炎哮喘在老年人当中并不罕见，一旦发作，恢复慢、风险高。面对突发状况，家庭成员往往惊慌失措，束手无策，极易错失最佳抢救时机。

哮喘发作时的呼吸困难不是单一原因造成的，是气道痉挛、分泌物增多、呼吸肌疲劳等多种因素共同作用引起的。居家应对的主要目的就是尽可能减小气道阻力、降低呼吸负荷、避免缺氧进一步加重。

发作时姿势和环境调整

1.正确姿势缓解不适

哮喘发作时平躺会使胸闷、憋气的症状加重。应该迅速让老人采用坐位或者半坐位，上身前倾，双手撑在桌子上或者膝盖上。正确的姿势可以减轻膈肌的压力，使呼吸肌更加省力，有利于气体的交换。

2.保持空气流通

房间要通风，但是不能直接吹冷风。冷空气、烟味、香水味、油烟味等都会刺激气道，加重痉挛。这时应立即关闭天然气灶，离开厨房，更不要让多人围在老人旁边，以免空气不流通。

3.稳定情绪，减少无效用力

紧张会使呼吸变快、变浅，加重缺氧。家属说话应慢一点，语气温和一些，让老人注意呼吸的节奏，不要过多地询问病情，减轻老人的心理压力。

正确使用急救药物

哮喘急性发作时，应首先使用医生开的短效支气管扩张剂吸入制剂。这类药物起效快，可以松弛气道平滑肌、舒张气道，起到缓解气道痉挛的作用。使用前必须检查药物是否过期，喷雾装置工作是否正常。

2.吸入方法直接影响效果

很多老年人吸入时节奏不对，

CT检查后多久怀孕才安全？

随着科学技术的不断进步，医学影像技术也得到了广泛普及。计算机断层扫描(CT)作为当今医疗界高效、精确的诊断工具之一，在临床中发挥着举足轻重的作用。在日常生活中，许多育龄夫妇在即将接受CT检查时，常常会担心其辐射是否会怀孕有影响。那么，一般在CT检查后，需要间隔多长时间再怀孕会比较安全？本文将从医护人员的专业视角，系统地为您解答焦虑，科学规划生育安排。

CT的大致工作原理是利用X射线束对人体进行多层螺旋式扫描，然后经计算机处理，重建成横断面图像，必要时还可以进行图像的三维重建。其辐射剂量较普通X线检查更高，但是诊断性医疗辐射剂量水平是受到国家严格监管的，属于在合理范围之内。单次普通CT检查的辐射剂量与扫描部位密切相关。头部CT辐射量大约1到2毫希沃特(mSv)，胸部CT约6-8mSv，腹部或盆腔CT约10-15 mSv。专业术语晦涩难懂，为了便于理解，我们可将这些剂量与日常生活环境中的辐射暴露进行对比。每人每年受到来自自然界的本底辐射约3mSv，而一次约10小时跨洲航班的辐射暴露约0.04-0.1mSv。所以，做一次普通胸部CT的辐射量，相当于乘坐飞机数百小时的累积暴露量。依据国际辐射防护委员会的建议，日常辐射不超过100mSv的剂量不会对生育能力或胎儿发育造成可观的不良影响。用于诊断性CT检查的绝大多数剂量都远不及100mSv，因此从理论上说辐射风险非常低。

电离辐射的确会对生殖细胞的DNA造成损伤，但问题的核心在于辐射的剂量和暴露的方式。通常来说，女性卵子和输卵管的敏感性相对精子来说较低，但在进行盆腔放疗时，很可能损伤卵巢功能，导致月经不规律或卵巢早衰。然而，对于除盆腔CT外的单次普通CT检查，辐射剂量低，且不对卵巢进行直接照射，所以基本上不影响卵子的质量。精子对辐射的反应较为敏感，辐射剂量较高时可短暂减少精子数量、降低活力。但精子生成周期约三个月，新产生的精子并不受之前所照辐射影响。除生殖器官直接照射外，普通CT的一次辐射剂量远低于影响精子质量的数值。而胚胎在孕早期对辐射较为敏感，有相关数据显示导致胎儿畸形的辐射剂量需达到10-20mSv，而单个部位的常规CT检查剂量通常不容易达到。

CT检查后具体多久可以怀孕呢？对于进行除盆腔或腹部以外的常规CT检查的女性，美国妇产科医师学会提出一次的诊断性CT检查后不需要延迟怀孕。为了谨慎起见，也可等待一个月到一个半月时间，以保证卵泡发育不受潜在影响。而对于进行除盆腔或腹部以外的常规CT检查的男性，国际原子能机构认为未进行高剂量放疗者没有必要延迟怀孕。若是进行盆腔或腹部扫描，因为辐射剂量较高且接近生殖器官，无论女性或是男性，均建议等1-3个月再尝试怀孕。这样做的目的主要是为了预防，并非有证据表明存在实际风险。如果是进行了增强CT检查，需使用造影剂，一般建议等待1个月来确保造影剂完全代谢。倘若是在短期内接受多次CT导致剂量累积，应计算总剂量，如果高于50mSv，可考虑等待3个月后再备孕。

虽然CT检查已是临床诊断疾病中常规且重要的检查手段，但特殊时期可特殊处理。在一般情况下，若病情并不紧急，建议优先选择无辐射的超声、MRI检查。如果没有其他替代检查方法，在进行检查时，可对生殖器官使用铅围裙遮挡，减少辐射剂量。倘若是在CT检查后意外怀孕，无需过度恐慌。需将检查的具体时间、部位和检查方式尽量详尽地告知产科医生，大多数情况下胎儿可正常发育。

在日常生活中，人们对CT检查的辐射风险存在普遍高估。这种认知偏差很容易引发不必要的焦虑与恐慌，甚至因过度担心而抵触、拖延必要的检查，进而影响诊疗决策。我们呼吁广大理性看待医疗辐射；诊断性CT的辐射剂量严格控制在对人体安全的极低水平，其提供的关键诊断信息所带来的健康获益，远远超过其微小的理论风险。（霍山县医院 戴立军）

新生儿肺炎的识别与应对

新生儿肺炎是新生儿常见的呼吸系统疾病。新生儿免疫系统发育尚未完善、咳嗽反射弱、症状表现不典型，肺炎往往隐匿而危险，家长很容易忽视或误判。如果没有及时就医诊治，可能进一步引发呼吸衰竭、心力衰竭等严重并发症，甚至危及生命。

新生儿肺炎一般是由病原体感染或者吸入异物导致的。依据感染发生的时间不同，可分为产前感染、产时感染和出生后感染。根据病因的不同又可分为感染性肺炎和吸入性肺炎。感染性肺炎多是由细菌、病毒、真菌等病原体引起的。若母亲在孕期就有感染性疾病，病原体通过胎盘或上行感染羊膜腔，使胎儿在宫内即发生肺部感染，这种感染被称为产前感染。如果在分娩过程中新生儿吸入含有病原体的羊水或产道分泌物，也可引发肺炎。这种肺炎从时间上划分称为产时感染，从病因上划分称为吸入性肺炎。出生后，若室内空气不流通、人员密集，家人或访客患有呼吸道感染将病原体传给宝宝，或是在住院期间因手部卫生不当发生交叉感染，就是我们常说的出生后感染。出生后喂养姿势也需注意，姿势不当、奶嘴孔过大、宝宝吸吮吞咽不协调等容易引起呛奶，导致乳汁进入呼吸道，易引起吸入性肺炎。此外，如果新生儿是早产、低出生体重儿、有先天性心脏病、免疫力低下或存在其他基础疾病，则相对来说更易发生新生儿肺炎。

新生儿无法用语言表达身体的不适，因此需要家长密切观察新生儿状态的变化。尤其发现新生儿出现了抗拒吃奶、吃奶无力、奶量减少或容易呛奶、吐奶；精神不佳、嗜睡、反应差、哭声微弱或异常“安静”；体温低于36.5℃或体温不稳定，少数新生儿除了有发热等症状，这很可能是新生儿肺炎的信号，应该立即就医。除了以上较为典型的新生儿肺炎症状外，还可有其他如呼吸频率持续偏高、呼吸困难、呼吸暂停、口吐泡沫，甚至是口唇、指甲周围出现青紫等症状。家长一旦发现宝宝出现上述任何症状，应立即前往医院儿科或新生儿科就诊，切勿拖延。千万不要自行给新生儿喂任何止咳药、退热药或抗生素药物，防止掩盖病情或引起不良反应。也不要盲目自行观察等待，新生儿免疫系统不完善，抵抗力差，病情变化很快，很可能会延误治疗，造成严重的后果。

新生儿肺炎通常需要住院治疗，住院时间一般1-2周，状况较差的患儿治疗时间可能更长。住院期间医生会在给予维持水、电解质平衡的同时，根据病原体检査结果选用合适的抗生素或抗病毒药物。另外，氧疗、雾化吸入、吸痰也是呼吸肌辅助通气也是必不可少治疗措施。护理人员可定期为患儿翻身、拍背，以促进痰液排出，密切观察患儿的生命体征，及时发现并处理并发症。整个住院期间应减少亲属的探病次数，保证患儿充足休息，有利于患儿康复。出院后也需减少亲友探视，保持室内空气清新，避免人员密集。避免宝宝受凉或过热，按需哺乳，喂奶时保持宝宝头高脚低位，喂完后竖抱拍嗝，防止呛咳。每日观察宝宝的体温、呼吸、精神反应、吃奶情况。照顾者勤洗手，感冒者需戴口罩并避免接触宝宝。可在呼吸道感染高发季节接种疫苗。遵医嘱准时返院复查，评估肺部恢复情况。对于新生儿肺炎预防是关键。预防病原体感染贯穿整个孕期乃至新生儿成长期，注意个人卫生，感冒者需隔离。提倡母乳喂养，增强宝宝免疫力，学会正确喂养姿势，预防呛奶。早产儿、低出生体重儿、有基础疾病的宝宝，应更加注重环境卫生、喂养护理与免疫支持。

新生儿肺炎在日常生活中较为常见，虽有一定危险性，但是在及时的诊断、规范的治疗和精心的护理下绝大多数宝宝可以完全恢复健康。家长不必过度担心，同时也不要掉以轻心。宝宝虽然没有办法用言语来表达，但每一次呼吸、每一次哭声、每一个表情都在向我们传递着各种健康信息。我们需要学会解读这些“语言”，无微不至地守护孩子，用温暖的陪伴助力他们健康成长。（霍邱县人民医院 徐娟）

