

骨伤恢复，康复远比休养重要

解放军总医院第四医学中心康复医学科 马利艳

“伤筋动骨一百天，躺着别动慢慢养。”这句老话，坑了多少人？现实是，很多骨折患者术后回家一躺就是两三个月，等拆了石膏才发现——关节僵了、肌肉缩了、走路都跛了。手术做得再漂亮，没做康复，等于白挨一刀。

静养不等于康复，这是两码事。静养只是让骨头不再错位，而康复才是让你重新站起来、走出去、回到正常生活。

一、光养不练，越养越废

长时间不动，身体会“用进废退”。术后两周，肌肉就开始萎缩；一个月不活动，关节就可能粘连僵硬；三个月还不练，部分功能可能永久丧失。更危险的是，长期卧床还会引发深静脉血栓、肺部感染、压疮、骨质疏松，严重时血栓脱落甚至危及生命。研究表明，术后4周复诊时，未经康复的患者普遍存在不同程度的肌肉萎缩和关节活动受限。等到术后半年才想起康复，医生往往只能建议做松解手术——本可避免的二次创伤，就这样发生了。

二、康复到底在做什么？

骨科康复主要包括四大板块：物理治疗（超声波、电刺激、冷热敷等促进血液循环、消肿止痛）、作业治疗（模拟日常生活动作，恢复自理能力）、功能锻炼（肌力训练、平衡训练、关节活动度训练，逐步重建运动能力）、心理康复（缓解焦虑，建立信心）。

核心理念就八个字：早期介入，循序渐进。

三、什么时候开始康复最合适？

记住这个时间轴：

术后2~4周：尽快开始肌肉等长收缩训练，如踝泵运动预防血栓，这是消肿止痛的黄金期；
术后4~6周：康复“蜜月期”，是关节活

动度训练的最佳窗口，错过事倍功半；

术后6周~3个月：康复“黄金期”，逐步过渡到负重训练和步态训练；

3~6个月：仍有效果但收益递减；

超过6个月：效果大打折扣，关节僵硬者可能需要手术松解。

四、康复训练分三步走

早期（1~2周）：以肌肉静力收缩为主，促进血液循环、消肿防萎缩，骨折上下关节暂不活动。记住：踝泵运动是这个阶段的“王牌动作”。

中期（2~6周）：由被动活动转为主动活动，配合超声等物理治疗促进骨痂形成，逐步下床进行全身活动。

后期（6周以后）：进入主动活动和负重练习阶段，恢复关节活动范围和肢体力量，最终回归正常生活。

整个过程需遵循无痛原则——轻微疼痛可忍受，剧烈疼痛必须停。

五、几个致命误区必须警惕

误区一：骨头汤补钙。骨头里的钙人体无法直接吸收，汤里主要是脂肪和胶原，喝多了只会长胖。真正需要的是牛奶、豆制品、深绿色蔬菜加维生素D。

误区二：少喝水。卧床患者饮水不足，极易诱发尿路结石和便秘。

误区三：不疼了就停练。骨骼愈合需3~6个月，软组织修复更久。疼痛缓解≠功能恢复，擅自停练是复发和僵硬的头号元凶。

手术成功只是完成了一半，另一半靠康复。记住：成功治愈=50%手术+50%康复。别再把“躺着养”当康复了，术后尽早走进康复科，才是对自己最大的负责。

阻断黄金时间窗： 高危行为后紧急防艾处置指南

内江市东兴区人民医院 周丽

朋友，如果你刚经历了一场“冲动是魔鬼”的高危行为：安全套“罢工”了、和陌生人“坦诚相见”没戴套、或者不小心共用针具……千万别躲在被窝里哭着搜索“艾滋病晚期症状”，更别急着给自己判死刑。

现代医学给你留了一扇窗：暴露后预防（PEP），俗称HIV“后悔药”。只要抓住黄金72小时，你完全有机会把病毒扼杀在“萌芽期”。

一、黄金72小时：跟病毒赛跑的“生死时速”

HIV病毒进入人体后，并不是立刻“安营扎寨”。它需要经过黏附、入侵、逆转录、整合等多个步骤才能完成感染，而这个过程大约需要48~72小时。这意味着72小时内服药，是阻断的底线；越早服药，胜率越高！

这是为什么？简单来说，病毒进入皮下或黏膜后，首先被树突状细胞识别，感染附近的免疫细胞，再传递给附近的淋巴结，然后进一步扩散。而我们服用的阻断药物，虽然不会杀死病毒，但这些药物能够形成“屏障”，将进入人体的病毒局限在某些细胞里。这些被监禁起来的病毒没法继续复制和扩散。

随着时间的推移，被感染的细胞走完自己的生命周期，会逐渐死掉，然后被人体代谢掉，这样病毒就被从体内清除了。

关键时间节点：1. 暴露后2小时内服药，阻断效果最佳，成功率接近99%；2.24小时内启动服药，效果依然很好；3.24至72小时内，仍有一定作用，但效果随时间下降；4. 超过72小时，病毒大概率已完成整合，阻断基本失效，但仍建议去医院评估。

二、三步自救法：从“绝望”到“重生”

第一步：丢下脸面，直奔医院

别犹豫！立刻去当地疾控中心或综合医院感染科，到了直接说：“医生，我发生了高危行为，需要PEP阻断。”医生见多了，不会“judge”你，只会帮你评估风险、开药。

重要提醒：PEP是处方药，严禁自行网购！网上购药存在三大风险：药物来源不明、无法获得专业评估、物流可能超过72小时错过时机。

第二步：乖乖吃药28天，不能当“漏服王”

医生会根据你的情况开具抗病毒药物组合，

通常一天一次或两次，连续吃满28天，一天都不能漏。服药期间可能出现头痛、恶心、腹泻等轻微副作用，大多一周内可自行缓解，千万别因此擅自停药。

第三步：按时复查，确认“反杀成功”

吃完28天不是终点，必须复查才能确认是否成功。暴露后的随访监测：接受阻断用药后2周、4周和12周进行血常规、肝肾功能及HIV抗体检测，有条件的可进行HIV RNA检测。对合并HBV感染的暴露者，注意停药后对HBV DNA等相关指标进行监测

三、常见误区大吐槽

误区1：感染HIV=马上得艾滋病？

真相：HIV感染后要经过数年才会进入艾滋病期。早发现、早治疗，感染者可以长期无症状，和正常人一样生活工作。

误区2：吃了阻断药就能为所欲为？

真相：PEP不是“免罪金牌”！它不能预防梅毒、淋病、尖锐湿疣等其他性病。最靠谱的永远是全程正确使用安全套。PEP仅对本次暴露有效，不能预防服药期间的新感染。

误区3：超过72小时就完全没救了？

真相：虽然阻断效果大打折扣，但仍有必要去医院评估。部分情况下医生可能会建议继续用药，或者进行核酸检测明确感染状态

误区4：先观察，有症状再用药？

真相：HIV感染的急性期症状不典型，且多数感染者无症状，等出现症状时病毒已完成复制，PEP已失去作用。正确做法是暴露后无需等待，直接评估风险并及时用药

四、最后的心声话

PEP是紧急补救措施，不是常规预防手段。真正的“护身符”只有三个：1. 坚持戴套（全程、正确使用）2. 固定性伴侣 3. 定期检测。但万一翻了车，别慌，别躲，立刻去医院。记住：72小时，决定一生健康。你的身体，值得你为它争取这最后一次机会。

最后提醒一下费用问题：如果是职业暴露（如医护人员被HIV污染的针头刺伤），用药通常是免费的；非职业暴露目前推荐比克恩丙诺片，指南推荐的三合一方案，费用根据不同的药物组合。

诺如病毒实验室检测分清急性呕吐腹泻病因

鹿寨县疾病预防控制中心 李美萍

秋冬与冬春交替时节，是急性胃肠道不适的高发期。日常生活中，一旦出现突发呕吐、腹泻、腹痛、恶心等症状，大多数市民会习惯性归为吃坏肚子、受凉肠胃炎，普遍选择自行服用止泻药、肠胃药对症处理。但在疾控实验室日常监测工作中发现，很多群体性、突发性的急性吐泻症状，并非普通细菌性肠胃炎或饮食不当所致，而是诺如病毒感染引发的病毒性胃肠炎。普通症状辨别极易混淆病因，唯有依靠专业的诺如病毒实验室检测，才能精准区分致病原因，避免误诊误治和疫情扩散。

诺如病毒是全球范围内引发急性非细菌性胃肠炎最常见的病原体，传播能力极强，人群普遍易感，老人、儿童、学生、集体住宿人员都是高危群体。该病毒感染后的表现与普通肠胃不适高度相似，主要以突发恶心呕吐、水样腹泻、腹部隐痛、低热乏力为主要表现，轻症患者休息补水后可自行缓解，很容易被忽视。正因为症状没有特异性，仅凭肉眼观察和临床体征无法区分普通细菌性腹泻、消化不良腹泻和诺如病毒感染，这也是很多家庭、学校出现聚集性发病的主要原因。

很多市民存在认知误区，认为拉肚子、呕吐就是细菌感染，盲目服用抗生素治疗。实际上，诺如病毒属于病毒性感染，抗生素仅对细菌有效，对病毒完全没有杀灭和抑制作用。盲目用药不仅无法缓解症状，还会扰乱人体肠道正常菌群，降低肠道免疫力，延长病程，加重身体不适。想要实现精准治疗、科学防控，首先需要依靠实验室检测明确真实病因，区分是细菌、普通受凉还是诺如病毒感染。

疾控部门开展的诺如病毒实验室核酸检测，是目前鉴别急性吐泻病因最准确、最快速的检测手段。通过采集患者粪便或呕吐物标本，利用病原微生物核酸检测技术，可直接检出诺如病毒特异性核酸，快速判定感染情况。该检测方式灵敏度高、特异性强，能够在发病早期快速确诊，为临床对症治疗、疫情溯源处置提供可靠的实验室依据。

从临床发病特点可以简单区分部分感染差异，帮助大众初步辨别。普通细菌性肠胃炎，多因食用变质肉类、不洁熟食、生冷食物引起，常伴随高热、脓血便、剧烈腹痛；受凉、饮食不规律导致的肠胃不适，多为轻度腹泻、腹胀，极少出现频繁呕吐。而诺如病毒感染最大的特点是起病急、呕吐突出、传播快，常常一人发病，短时间内家人、同学相继出现相同症状，极易在学校、幼儿园、食堂、养老院等集体单位暴发。

诺如病毒传播途径十分隐蔽，可通过污染的水源、食物、餐具、物体表面、气溶胶等多种途径传播。病毒抵抗力强，普通消毒方式难以彻底灭活，少量病毒颗粒即可造成人体感染，隐蔽性和传染性远超过普通致病菌。正因如此，一旦出现聚集性吐泻病例，及时开展实验室筛查尤为关键。

对于个人和家庭而言，明确诺如病毒感染后，治疗方式与普通腹泻完全不同。诺如病毒感染以对症支持治疗为主，无需使用抗生素，重点以补水防脱水、清淡饮食、居家隔离休息为主。及时明确病因，可以避免滥用药物，同时能够指导家庭做好隔离消毒，避免交叉感染。患者呕吐物、排泄物规范消毒处理，居家环境勤通风、勤擦拭，可有效阻断病毒在家庭内持续传播。

从公共卫生角度来说，诺如病毒实验室检测是聚集性疫情处置的核心环节。基层医疗机构发现急性吐泻聚集性病例后，及时送检筛查，疾控实验室快速定性，能够第一时间确认是否为诺如病毒暴发疫情。确认后迅速开展流调溯源、环境消杀、重点场所管控、健康宣教等处置工作，快速压制疫情蔓延，保障校园和社区公共卫生安全。

在高发季节，市民无需过度恐慌，但需提高防范意识。日常养成饭前便后洗手、不吃生冷不洁食物、不饮生水的习惯，室内保持通风。出现突发呕吐、水样腹泻症状时，不要自行乱用抗生素，及时就医排查病因。通过实验室精准检测分清发病根源，对症处理、科学防护，就能最大程度降低诺如病毒带来的健康风险，守护自身及家人肠道健康。