

轻微头晕乏力，需要立刻输液治疗？

玉林市福绵区人民医院 李小玲

日常生活中，不少人一感到头晕、乏力就主动要求医生输液，认为“输液好得快”“输点营养能补身体”，甚至将其视为常规保健手段。年轻人要输液补充能量，中老年人要输液疏通血管防中风，多数人坚信输液比休息吃药管用，这种观念存在明显偏差，盲目输液可能带来不必要的健康风险。

1. 生活诱因引发的轻微头晕乏力，都不需要输液

所有因生活习惯引发的轻微头晕乏力，都不需要输液干预，去除诱因后身体可自行恢复。包括：连续熬夜睡眠不足、过度劳累、未进食引发的低血糖、夏季轻度中暑、普通病毒性感冒、长时间蹲站起引发的体位性低血压。这些情况诱因明确且可控，比如熬夜后的乏力头晕，输再多营养液也不如睡觉有效，调整1-2天就会好转。通过休息、补充水分或能量，调节环境温度等简单措施即可缓解，比输液方便快捷，完全不需要任何静脉输液干预。只有在调整3天以上症状仍未缓解甚至加重时，才需要进

一步就医排查原因，不用一出现不适就输液。

2. 临床最常见的三个认知误区，是盲目输液的主要原因

误区1：头晕就是血管堵了，输液能通血管防中风。这是中老年人群体发生率最高的误区，每年换季都有不少人结伴来门诊输液，说“输点液冲血管，一年不中风”，这是毫无科学依据的说法。实际上，真正的血管堵塞引发中风，不可能只出现轻微头晕，一定会伴随手脚麻木、说话不清、走路偏斜、视物重影这些典型症状，单纯轻微头晕基本和血管堵塞无关。现行《中国脑血管病一级预防指南》指出，定期静脉输入活血化瘀药物，不能降低心脑血管病的发病风险，不推荐用输液的方式预防中风。

误区2：输液比吃药好得快，输了总比不输好。很多人默认药物直接进入血液，吸收比口服快，所以输液好得更快。这个结论只适用于不能经口进食的重症急症患者，对于能正常吃饭喝水的轻微不适，口服给药完全能

满足治疗需求，起效速度和输液没有明显差异。不少人觉得输完液立刻舒服，其实是输液过程中停下来休息了半小时所带来的身体放松，只是错把休息的效果归于输液。

误区3：输营养液补身体，没用也没坏处。不少人觉得氨基酸、脂肪乳、维生素都是补药，输一点补身体，哪怕不对症也不会有问题。实际上，这类静脉营养液是术后不能经口进食、晚期肿瘤严重营养不良的患者准备的，只要能正常吃一日三餐，从食物中获取的营养远优于1袋静脉营养液，完全不需要额外通过静脉补充。

3. 盲目输液的真实风险，不容忽视

第一是过敏反应风险，静脉给药时，药物直接进入血液循环，任何药物包括葡萄糖、维生素都可能引发过敏，轻的出现全身皮疹瘙痒，重的会引发过敏性休克，过敏反应无法提前预判，哪怕之前多次输同类药物无异常，这次也可能发生过敏。第二是输液反应，液体中如果存在极微量杂质，

进入血液后会引发寒战、高热，反而加重原有不适，需要额外治疗干预。第三是静脉损伤，长期反复输液会损伤静脉内皮，引发静脉炎、局部硬结，不少常年定期输液的老人，外周静脉已经硬化狭窄，当后续真的需要手术或长期治疗时，往往很难找到合适的穿刺血管，直接影响正规治疗的开展。

4. 出现轻微头晕乏力的正确处理步骤

第一步：立即停止所有活动，找安全的地方坐下或平躺，优先防摔倒，尤其是老年人，头晕摔倒引发骨折的风险，远高于头晕本身带来的危害。第二步：有家用血压计、血糖仪的，立刻测量基础指标：如果血糖低于3.9mmol/L，马上吃1-2块方糖或喝半杯含糖饮料，15分钟就能缓解；如果血压轻度偏低，喝一杯淡盐水，平躺20分钟就能好转。第三步：对症调整诱因：缺觉就补觉，缺水就补充温水或电解质水，中暑就转移到阴凉通风处，普通感冒就好好喝水休息，多数1-2天不适就能自行消失。

如果调整2天后以上症状没有缓解，甚至加重，或出现头晕伴手脚麻木、胸痛、视物不清、晕倒的情况，立刻到医院就诊，遵医嘱选择最合适的治疗方式，切勿主动要求输液。

动静脉内瘘——透析患者需要用心守护的生命线

田东县祥周镇中心卫生院 黄华英

长期接受血液透析的肾病患者，稳定通畅的血管通路是治疗基础。肾受损后无法自主净化血液，需透析机帮忙。动静脉内瘘是临床最常用、最安全的永久性透析血管通路，也是长期透析核心通路。但多数患者对内瘘养护知识了解不足，日常防护有误区，易引发并发症，缩短通路使用时间。做好内瘘日常养护管理，能保障透析效果，减少住院，提升生活质量。本文将通俗讲解内瘘基础知识、养护、透析防护及异常处理知识，助患者守护透析“生命线”。

一、动静脉内瘘的基本原理与优势

动静脉内瘘是一种人工血管通路，通过外科手术把上肢手腕或肘部浅表动脉与邻近静脉吻合，重塑局部血管血流结构。人体普通静脉血流量低、管壁薄，难以支撑透析。术后，动脉血流灌注静脉，使静脉壁增厚、血管扩张，完成功能改造。经过约两个月恢复，改造后的血管就能满足透析反复穿刺、大流量供血的治疗要求啦。

临床上可供透析使用的血管通路包括临时导管、人工血管和自体动静脉内瘘三类。对比其他通路，自体动静脉内瘘具备明显优势，术后恢复稳定后并发症发生率更低，不需要频繁更换，日常活动限制较少，使用周期更长，能够适配患者数年甚至数十年的长期透析需求，因此被医学界认定为透析患者的首选血管通路。

二、动静脉内瘘的日常居家养护规范

动静脉内瘘的使用寿命并非固定数值，完全依托患者日常养护习惯，科学居家护理是延长通路寿命的核心。患者需要专门保护内瘘所在上肢，杜绝一切压迫血管的行为，日常不佩戴手镯、手表等饰品，不穿着袖口紧绷的衣物。休息和睡眠过程中，保持正确睡姿，避免身体压迫患肢，防止血管血流受阻引发淤积问题。

生活中所有负重、劳作行为均需避开内瘘患肢，不提取重物，不进行大幅度负重运动。同时保持患肢皮肤清洁，定期用温水清洗，保持穿刺区

域皮肤干净干燥，避免污垢堆积引发皮肤炎。术后恢复期患者，可在医护人员指导下开展规律握力训练，通过适度手部运动促进局部血液循环，加速血管成熟定型，血管完全成熟后仍需保持轻度活动，维持血流通畅状态。

三、透析过程中的内瘘防护要点

透析治疗是内瘘使用最频繁的场景，规范的透析操作配合能够最大程度减少血管损伤。透析穿刺由专业医护人员操作，会遵循轮换穿刺的原则，均匀利用血管资源，避免局部血管反复受损出现硬化、狭窄。患者透析全程需要保持患肢静止，避免肢体晃动导致穿刺针偏移，引发出血、血肿等问题。透析结束后的穿刺按压是防护关键，按压力度以阻断穿刺点出血、同时保留血管管腔微震颤为宜，禁止过度用力按压。严格遵循医护人员规定的按压时长，避免按压时间过长造成血流停滞形成血栓，或按压时间不足引发皮下淤血。透析结束后短时间内，患肢避免接触冷水和剧烈活动，减少

血管刺激，助力穿刺创口快速愈合。

四、内瘘异常症状识别与应急处理

患者日常需要养成自主监测内瘘状态的习惯，每日定时触摸患肢血管，感知血管震颤情况。正常通路的内瘘会存在持续均匀的震颤，若震颤减弱、消失，说明血管血流不畅，大概率出现血栓或血管狭窄，需要第一时间前往医院检查干预。

如果出现患肢皮肤红肿、局部温度升高、穿刺点反复渗血、肢体麻木肿胀等情况，均属于异常表现，需要及时告知医护人员处理。身体脱水会直接降低内瘘血流量，患者日常需要规律补充水分，避免大量出汗、腹泻、饮水过少等情况，维持全身血液循环稳定，降低内瘘并发症发生概率。

结语：动静脉内瘘是每一位长期透析患者的专属生命线，其健康状态直接关系到透析治疗的充分性，影响患者的身体恢复情况和生活质量。内瘘养护没有复杂的专业操作，核心在于长期坚持细致、规范的防护措施，摒弃不良生活习惯，坚持日常监测与科学护理。患者需要主动掌握基础养护知识，重视每一个防护细节，积极配合医护人员完成通路维护与复查。

术后不敢碰水？眼科术后居家护理的3个关键细节

广西医科大学第一附属医院 曾进

很多眼科手术患者出院时，医生反复叮嘱“别沾水”。于是，有人干脆不洗脸、不洗头，顶着一脸油垢熬过恢复期；有人矫枉过正，每天战战兢兢如履薄冰，稍有不慎便惶恐不安。

事实上，“不敢碰水”只是术后护理的冰山一角。真正让角膜愈合快、视力恢复稳、感染风险降到最低的，是藏在日常生活缝隙里的3个关键细节。

细节一：会“碰水”比“不碰水”更重要

生水、洗澡水、游泳池水中含有大量细菌和微生物，一旦接触尚未完全愈合的角膜切口或创面，极易引发结膜炎、角膜炎等严重感染。但完全不清洁，面部油脂和分泌物堆积，同样会滋生细菌，成为感染的温床。

洗脸：用干净的湿毛巾或棉片，轻轻擦拭脸颊、额头等非眼周区域，全程避开双眼。若眼周有分泌物，可用无菌棉签在眼角两侧轻轻擦除，切忌用手指直接触碰眼球。术后当天建议完全避免水流冲脸，术后1周内洗头宜采取仰卧位，由他人协助，确保

水流绝不流经眼部。

洗头：这是术后最容易“翻车”的环节。建议去理发店采用仰卧姿势清洗，或在家中严格做好眼部防水，戴上防水眼罩，水流方向从前额向后脑，绝不从头顶往下冲。术后1至2周内，眼睛禁止直接沾水，这是铁律。

居家环境：保持通风，减少灰尘和花粉刺激。远离厨房油烟、工地扬尘区域，日常外出佩戴防紫外线墨镜，防风防尘防晒。未痊愈前严禁化眼妆、贴假睫毛、涂抹眼脂，化学物质对修复中的角膜而言无异于毒药。

细节二：时间、顺序、手法，一步都不能错

眼科手术后，医生通常会开具三类药物：抗生素类（如左氧氟沙星滴眼液）预防感染，抗炎类（如普拉洛芬滴眼液）控制炎症，人工泪液（如玻璃酸钠滴眼液）缓解干涩。每一类都有严格的使用频次和疗程，切勿自行增减剂量或更换药物。

三个硬规则必须牢记：

第一，间隔要够。不同眼药水之间至少间隔5至10分钟，让前一种药

物充分吸收后再滴下一种，否则药液相互冲刷，等于白滴。第二，手法要对。滴药前务必洗净双手并擦干水渍。头部后仰，眼睛向上看，用食指轻轻拉下下眼睑形成小囊袋，将药液滴入囊袋内。瓶口绝不能触碰睫毛或眼睑，防止污染药液。滴完后轻压内眼角2至3分钟，减少药液经泪道吸收引起的身副作用。第三，眼膏睡前用。如果医生开了眼膏，一般安排在睡前使用，因为眼膏质地黏稠会暂时模糊视力，白天用会影响正常生活。

还有一点容易被忽略：眼药开封后一般不超过4周必须更换，过期药水不仅无效，还可能滋生细菌。

细节三：管住嘴、稳住心、迈开腿

多摄入富含维生素A的胡萝卜、菠菜，维生素C丰富的橙子、西蓝花，以及优质蛋白如鱼类、鸡蛋、牛奶，这些营养素是角膜修复和视神经再生的“原材料”。必须忌口的是辛辣刺激食物、酒精和烟草——辣椒会加重炎症反应，酒精干扰药物代谢，尼古丁则直接延缓伤口愈合。同时，保持

大便通畅至关重要；用力排便会导致腹压骤升、眼压波动，对脆弱的术后眼球是巨大威胁。多吃粗纤维食物，必要时在医生指导下使用通便药物，别让一泡屎毁了一台手术。

一次性大量饮水（超过300毫升）会迅速增加血容量，导致眼压升高。正确做法是少量多次，每次不超过150毫升，全天总量控制在1500至2000毫升。浓茶、咖啡等含咖啡因饮品也需限量，避免交感神经兴奋间接推高眼压。

术后1个月内严禁剧烈运动，篮球、足球、跑步、跳跃统统不行，任何可能导致头部剧烈晃动或汗水流入眼睛的活动都要暂停。两周后可逐步恢复散步等轻度活动，但必须遵医嘱评估。睡眠时适当垫高头部15°至30°，利用重力促进眼部血液回流，减轻术后水肿。夜间佩戴硬质防护眼罩，防止无意识揉眼或翻身压迫眼球——这一点对半飞秒等存在角膜瓣的术式尤为关键。

术后初期视力可能波动，这是正常现象。但焦虑、急躁、失眠会影响神经调节影响眼压和愈合速度。每天花10分钟做深呼吸、听舒缓音乐，家属多陪伴多倾听，帮助患者建立信心。情绪稳了，眼睛才能真正“安”下来。