



大学生健康手册

Health Handbook for college students



长安大学医院

卷首语



健康——当代青年之责任

青年作为变革、建设的先锋力量,是祖国的未来、时代的希望,强壮的青年造就强大的国家。没有全民健康,就没有全面小康。

习近平总书记指出:“全民健身是全体人民增强体魄、健康生活的基础和保障,人民身体健康是全面建成小康社会的重要内涵,是每一个人成长和实现幸福生活的重要基础。”一个健全的人既要有丰富的知识和文化内涵,还要有健康的精神和强健的身体。突如其来的新冠肺炎疫情,让人们更深刻地认识到身体健康的重要性。人民群众对健康的重视,承载着对美好生活的向往和追求。

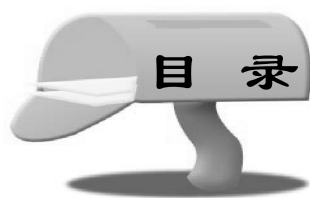
今天,“生活要小康、身体要健康”、“每天锻炼一小时、健康工作每一天、幸福生活一辈子”等观念已深入人心。全民健康正在成为全社会的共识和行动。

“修身、齐家、治国、平天下”是青年在成长道路上的

修身进阶之径,做自己健康的第一责任人,是今日中国发展每个青年应担当的责任。

拥有健康的体魄,在面对各种困难,才能迎难而上,敢于斗争,敢于胜利。当今世界处于百年未有之大变局,青年也应当有大的胸怀、大的格局、大的担当,为民族复兴贡献力量。

长安大学医院特意编写了《大学生健康手册—健康促进与健康干预》,旨在传播健康知识,引导大学生自觉采取有利于健康的行为,自愿选择有利于健康的生活方式,最终达到增进健康、提高生命质量的目的。



第一部分 健康教育与健康促进

健康的定义及影响因素	1
中国公民健康素养——基本知识与技能释义(2024 年版)	4
重视心理健康,共度美好青春	42
合理膳食健康教育核心信息及释义	43
高血压营养和运动指导原则(2024 版)	45
高血糖症营养和运动指导原则(2024 版)	51
高脂血症营养和运动指导原则(2024 版)	55
高尿酸血症营养和运动指导原则(2024 版)	57
食品安全宣传科普知识	60
科学就医健康教育核心信息及释义	67
安全就医指南	71
合理用药健康教育核心信息	72
控烟健康教育核心信息	78
控制吸烟	80
拒绝酗酒	81
远离毒品	83

第二部分 艾滋病与性传播疾病

学校预防艾滋病健康教育处方	85
艾滋病常见知识问答	86

第三部分 常见传染性疾病防治

预防接种	93
预防新冠肺炎	94
预防食源性疾病	96
病毒性肝炎防治知识	97
丙型病毒性肝炎防治知识要点	97
预防结核病	101
预防流行性出血热	103
预防流感	104
预防水痘	106
预防诺如病毒	107
预防狂犬病	109

第四部分 校园常见疾病与急救

内科	111
现场急救(心肺复苏术)	111
AED(自动体外除颤仪)科普	113
急性上呼吸道感染	115
急性咽扁桃体炎	117

病毒性心肌炎	118
高血压	120
中暑及热射病	122
尿路感染	124
外科	125
外科急救:止血、包扎、固定、搬运四大技术	125
急性阑尾炎	126
泌尿系结石	127
气胸	128
骨折	129
包茎和包皮过长	130

第五部分 大学生医保政策

大学生医疗保险简介	131
大学生医疗保险办理指南	131
大学生医疗保险门诊报销注意事项	132
西安市门诊报销定点医院	133
大学生医疗保险住院报销注意事项	133

第六部分 校医院简介及联系方式

校医院简介	135
联系方式	136

第一部分

健康教育与健康促进

健康的定义及影响因素

健康的定义:世界卫生组织(WHO)关于健康的概念又有新发展,它指出:所谓健康就是在身体上、精神上、社会适应上完全处于良好的状态,而不是单纯的指疾病或虚弱。也就是说,它不仅涉及到人的心理,而且涉及到社会道德方面的问题,生理健康、心理健康、道德健康三方面构成健康的整体概念。

生理健康是指人的身体能够抵抗一般性感冒和传染病,体重适中,体形匀称,眼睛明亮,头发有光泽,肌肉皮肤有弹性,睡眠良好等。



心理健康是指人的精神、情绪和意识方面的良好状态,包括智力发育正常,情绪稳定乐观,意志坚强,行为规范协调,精力充沛,应变能力较强,能适应环境,能从容不迫地应付日常生活和工作压力,经常保持充沛的精力,乐于承担责任,人际关系协调,心理年龄与生理年龄相一致,能面向未来。道德健康也是健康新概念中的一项内容。主要指能够按照社会道德行为规范准则约束自己并支配自己的思想和行为,有辨别真与伪、善与恶、美与丑、荣与辱的是非观念和能力。

一、健康标准

世界卫生组织提出的健康的十条标准:

- 1.精力充沛,能从容不迫地应付日常生活和工作的压力而不感到过分紧张。
- 2.处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无巨细不挑剔。
- 3.善于休息,睡眠良好。

4. 应变能力强,能适应环境的各种变化。
5. 能够抵抗一般性感冒和传染病。
6. 体重得当,身材均匀,站立时头、肩、臂位置协调。
7. 眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎。
8. 牙齿清洁,无空洞,无痛感;牙龈颜色正常,不出血。
9. 头发有光泽,无头屑。
10. 肌肉、皮肤富有弹性,走路轻松有力。

二、青年人健康要点

1. 吃得正确:保持饮食平衡,饮食有规律。



2. 喝得正确:干净的水和果汁是有利于健康的。
3. 不要饮酒,请勿吸烟。
4. 适当放松:运动、音乐、艺术、阅读与其他人交谈,可帮助你成为兴趣广泛的人。
5. 积极自信:要积极自信和富有创造性,要珍惜青春。
6. 知道节制:遇事能三思而后行,大多数的事故是可以避免的。
7. 负责的性行为:了解自己的性行为并对此负责。
8. 户外运动:运动可以增强体质和放松心情。
9. 远离毒品:吸毒是一条死胡同,要坚决说“不”。

三、影响健康的因素

1. 行为和生活方式因素

是指因自身不良行为和生活方式,直接或间接给健康带来的不利影响,如糖尿病、高血压、冠心病,结肠癌、前列腺癌、乳腺癌、肥胖症、性传播疾病和艾滋病、精神性疾病、自杀等均与行为和生活方式有关。

a. 行为因素 (behavior factor)

行为是影响健康的重要因素,几乎所有影响健康因素的作用都与行为有关。例如吸烟与肺癌、慢性阻塞性肺病、缺血性心脏病及其他心血管疾病密切相关。酗酒、吸毒、婚外性行为等不良行为也严重危害人类健康。

b. 生活方式 (life style)

由于生活方式和不良行为导致了慢性非传染性疾病及性病、艾滋病的迅速增加。近年来我国恶性肿瘤、脑血管病和心血管病已占总死亡原因的 61%。只要有效地控制行为危险因素:不合理饮食、缺乏体育锻炼、吸烟、酗酒和滥用药物等,就能减少 40%~70% 的早死,1/3 的急性残疾,2/3 的慢性残疾。

2. 环境因素强调人体与自然环境和社会环境的统一,强调健康、环境与人类发展问题不可分割。

a. 自然环境

保持自然环境与人类的和谐,对维护、促进健康有着十分重要的意义。若破坏了人与自然的和谐,人类社会就会遭到大自然的报复。

b. 社会环境

包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等,社会制度确定了与健康相关的政策、法律、法规等。

3. 生物学因素:据调查,目前全国出生婴儿缺陷总发生率为 13.7%,其中严重智力低下者每年有 200 万人。遗传还与高血压、糖尿病、肿瘤等疾病的发生有关。



中国公民健康素养

——基本知识 with 技能释义(2024 年版)

一、基本知识和理念

1.健康不仅仅是没有疾病或虚弱,而是身体、心理和社会适应的良好状态。预防是促进健康最有效、最经济的手段。

世界卫生组织(WHO)提出的这个定义提示我们:健康不仅仅是指身体没有疾病、不虚弱,而是指身体、心理和社会适应三个方面都处于良好状态。

身体健康表现为体格健壮、各器官功能良好。

心理健康是指一种良好的心理状态,表现为能够恰当地认识、评价自己及周围的人和事,有和谐的人际关系,情绪稳定,行为有目的性,不放纵,能够应对生活中的压力,能够正常学习、工作和生活,对家庭和社会有所贡献。

社会适应是指通过自我调节,保持个人与环境、社会及在人际交往中的均衡与协调。个体应主动应对环境变化,积极适应不断变化的自然环境和社会环境,构建和谐的人际关系。

“预防为主”是中华民族传统的养生保健理念,是我国一直坚持的卫生与健康工作方针。当前,我国面临着重大传染病和多种慢性疾病的双重威胁。新发传染病和再发传染病防控形势依然严峻。慢性病患者率居高不下,慢性病导致的死亡占全部死因的 88.5%,成为影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题。无论是传染病还是慢性病,主要与个人卫生习惯和生活方式有关。国内外大量实践证明:坚持预防为主,养成文明健康生活方式,是预防传染病和慢性病的首选策略和措施,是促进健康最有效、最经济的手段。

2.公民的身心健康受法律保护,每个人都有维护自身健康和 not 损害他人健康的责任。

《中华人民共和国民法典》《中华人民共和国刑法》《中华人民共和国基本医



疗卫生与健康促进法》等法律都对公民健康权进行了明确规定,例如《中华人民共和国民法典》第一千零四条规定“自然人享有健康权。自然人的身心健康受法律保护。任何组织或者个人不得侵害他人的健康权。”《中华人民共和国刑法》多处规定严重危害人体健康的行为将受到刑法制裁。《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第四条规定“国家和社会尊重、保护公民的健康权。国家实施健康中国战略,普及健康生活,优化健康服务,完善健康保障,建设健康环境,发展健康产业,提升公民全生命周期健康水平。国家建立健康教育制度,保障公民获得健康教育的权利,提高公民的健康素养。”

提高公众的健康水平,需要国家、社会和个人共同努力。每个人都有获取健康的权利,也有不损害他人健康的责任。不污染环境,不随地吐痰,不在公共场所吸烟,不危险驾驶,怀疑患有或确诊传染性疾病预防时做好自我管理,都是承担健康责任、不损害他人健康的表现。

3.主动学习健康知识,践行文明健康生活方式,维护和促进自身健康。

每个人是自己健康的第一责任人,应当树立对自己健康负责的理念,建立正确健康观,积极学习健康知识,技能,践行文明健康生活方式,不断提升自身健康素养,把健康的主动权掌握在自己手中。

健康生活方式是指有益于健康的习惯化行为方式。世界卫生组织研究表明,在当前以慢性病为主的疾病谱背景下,在影响健康的各类因素中,生活方式和行为因素的影响最大,其贡献率占到60%。因此,改变不健康行为,践行健康的生活方式对健康结局具有重要意义,也是个人通过努力可以改变的因素。

健康的生活方式既包括合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等预防控慢性病的“四大基石”,也包括做好手卫生、科学佩戴口罩、保持社交距离、注重咳嗽礼仪、开窗通风、分餐公筷、垃圾分类等预防控传染病的文明卫生习惯,还包括规律作息、劳逸结合、充足睡眠、环境整洁、绿色出行、节约环保等良好的生活习惯。

此外,中医学是中华民族的伟大创造,是中国古代科学的瑰宝,中医养生



文化源远流长,是中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验的总结。2014年,国家中医药管理局和国家卫生计生委发布了《中国公民中医养生保健素养》,向公众普及中医养生保健基本理念、知识和技能,公民应学会利用中医养生保健方法和技能维护和促进自身健康。

4. 环境与健康息息相关,保护环境,促进健康。

良好生态环境是人类生存和发展的基础,人类所患的许多疾病都与环境污染有很大关系。无节制地消耗资源和污染环境是造成生态环境恶化的根源。每个人都有爱护环境、保护环境不受污染和破坏的责任。发现破坏生态环境的行为,应及时劝阻或举报。

遵守保护环境的法律法规,讲究社会公德,自觉养成节约资源、不污染环境的良好习惯,倡导文明健康、绿色低碳、简约适度的生活方式。减少资源消耗,实施垃圾分类。优先选择绿色环保产品,减少一次性消费品的使用,节约用水用电,适度使用空调,践行低碳出行。

保持家居环境整洁卫生,经常打扫室内、庭院卫生,不留卫生死角。厨房、厕所无异味。垃圾日产日清,做好垃圾分类。爱护公共环境,规范饲养宠物,做好宠物粪便清理,文体娱乐活动不扰民,共同营造清洁、舒适、安静、优美的生活环境。

气候变化和极端天气事件的发生可能影响健康。绿色消费,低碳出行,能助力减缓气候变化。老人、儿童、孕妇、疾病患者和户外工作人员是脆弱人群,要密切关注天气预报、空气质量信息和气象灾害预警信息,提前做好风险防范。极端天气下要更加关注基础疾病变化并及时就医,重污染天气时尽量减少或避免户外活动,高温热浪天气要尽量避暑和防止中暑,低温寒潮天气要注意保暖和防止冻伤,台风和暴雨天气要防止溺水等意外伤害。

5. 无偿献血,助人利己。

目前血液无法人工合成,临床用血只能依靠健康公民的自愿无偿捐献。无偿献血是社会文明进步的标志,无偿献血利国、利人、利己、利家人。

健康人定期、适量献血是安全、无害的。我国现行的捐献标准为全血每次 200~400 毫升,捐献间隔期不少于 6 个月;血小板每次 1~2 个治疗量,捐献间隔期不少于 2 周。献血后,人体造血功能会让血液很快得到补充,不会对健康造成不良影响。



《中华人民共和国献血法》规定,“国家提倡 18 周岁至 55 周岁的健康公民自愿献血”。对献血者,发给国务院卫生健康行政部门制作的无偿献血证书,有关单位可以给予适当补贴。公民临床用血时只交付用于血液的采集、储存、分离、检验等费用;无偿献血者临床需要用血时,免交前款规定的费用;无偿献血者的配偶和直系亲属临床需要用血时,可以按照省、自治区、直辖市人民政府的规定免交或者减交前款规定的费用。

血站是不以营利为目的,采集、提供临床用血的公益性卫生机构。献血者应当去正规血站献血。

6.每个人都应当关爱、帮助、不歧视病残人员。

艾滋病、乙肝等传染病患者及病原携带者、精神障碍患者、残疾人是疾病的受害者,应得到人们的理解、关爱和帮助,这不仅是预防、控制传染病流行的重要措施,也是经济社会稳定有序发展的需要,更是人类文明进步的表现。

在工作、生活中,要接纳艾滋病、乙肝等传染病患者及病原携带者,鼓励和帮助他们和疾病作斗争。对精神障碍患者,要帮助他们回归家庭、社区和社会;患者的家庭成员要积极帮助他们接受治疗和康复训练,担负起日常照料和监护责任。对残疾人和康复后的精神障碍患者,单位和学校应该理解、关心和接纳他们,为他们提供适当的工作和学习条件。对在突发公共卫生事件中感染病原体的人员要给予理解、接纳和关心,不歧视、不排斥。

7.定期进行健康体检。

定期进行健康体检,了解身体健康状况,及早发现健康问题和疾病,尽早采取干预和治疗措施。健康体检要选择综合性医院的体检中心或正规的体检机构,根据年龄、性别、职业、健康状况和家族病史等选择体检项目和频次。

检查中若发现健康问题,应及时就医,做到早发现、早诊断、早治疗。有针对性地改变不健康生活方式和行为习惯,减少健康危险因素。

8.血压、体温、呼吸和心率是人体的四大生命体征。

成年人正常血压为收缩压 $\geq 90\text{mmHg}$ 且 $< 140\text{mmHg}$,舒张压 $\geq 60\text{mmHg}$ 且 $< 90\text{mmHg}$ 。白天略高,晚上略低,冬季略高于夏季。运动、紧张等也会使血压暂



时升高。脉压是收缩压与舒张压的差值,正常为 30~40mmHg。收缩压达到 120~139mmHg 或舒张压达到 80~89mmHg 时,称血压正常高值,应当向医生咨询。

成年人正常腋下体温为 36~37℃,早晨略低,下午略高,1 天内波动不超过 1℃,运动或进食后体温会略微升高。体温高于正常范围称为发热,低于正常范围称为体温过低。

成年人安静状态下正常呼吸频率为 16~20 次/分,老年人略慢;呼吸频率超过 24 次/分为呼吸过速,见于发热、疼痛、贫血、甲亢及心衰等;呼吸频率低于 12 次/分为呼吸过缓。

成年人安静状态下正常心率为 60~100 次/分,超过 100 次/分为心动过速,低于 60 次/分为心动过缓,心率的快慢受年龄、性别、运动和情绪等因素的影响。

9. 传染源、传播途径和易感人群是传染病流行的三个环节,防控传染病人人有责。

传染病是指病原微生物感染人体后产生的、有传染性且在一定条件下可造成流行的疾病。传染病可在人与人、动物与人之间传播。传染病的流行必须具备三个环节:传染源、传播途径和易感人群。

传染源是指携带并且能够排出病原微生物的人和动物,可以是患者、无症状感染者,也可以是受感染的动物。易感人群是指对某种传染病缺乏特异性免疫力的人群。传播途径是指病原微生物从传染源排出后进入易感人群所经过的途径,常见的传播途径有呼吸道传播、消化道传播、接触传播、虫媒传播、血液传播和母婴传播等。有些传染病可通过多种途径传播。

管理传染源、切断传播途径和保护易感人群是预防控制传染病的有效措施。根据传播方式、速度及对人类危害程度不同,将法定传染病分为甲类、乙类和丙类,实行分类管理。

防控传染病,人人有责。每个人要主动学习传染病防控知识,一旦怀疑自己感染,要做好个人防护,及时就医。根据防控要求,配合做好相关流行病学调查、隔离、疫苗接种和治疗等工作。出境时,要提前了解目的地传染病流行情况,做好预防措施,减少感染风险;入境时,如果所在国家或地区出现传染病流行,要主动报备。单位和个人违反《中华人民共和国传染病防治法》规定,导致传染病传



播、流行,给他人人身、财产造成损害的,应当依法承担民事责任。

10.儿童出生后应按照免疫程序接种疫苗,成年人也可通过接种疫苗达到预防疾病的效果。

疫苗是指为了预防、控制疾病的发生、流行,用于人体免疫接种的预防性生物制品。接种疫苗不仅能够保护个体健康,还能阻断传染病的传播和流行,是预防控制传染病最有效、最经济的措施。

从是否自愿接种的角度,《中华人民共和国疫苗管理法》将疫苗分为免疫规划疫苗和非免疫规划疫苗。免疫规划疫苗是指居民应当按照政府规定接种的疫苗,包括:①国家免疫规划疫苗,即国家免疫规划确定的疫苗,现阶段国家免疫规划疫苗包括:乙肝疫苗、卡介苗、脊灰灭活疫苗、脊灰减毒活疫苗、百白破疫苗、白破疫苗、麻腮风疫苗、乙脑减毒活疫苗、乙脑灭活疫苗、A群流脑多糖疫苗、A群C群流脑多糖疫苗、甲肝减毒活疫苗、甲肝灭活疫苗等。②省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时增加的疫苗,即省、自治区、直辖市人民政府在执行国家免疫规划时,根据本行政区域疾病预防、控制需要增加的免疫规划疫苗种类。③县级以上人民政府或者其卫生健康主管部门组织的应急接种或者群体性预防接种所使用的疫苗。非免疫规划疫苗是指由居民自愿接种的其他疫苗。是否免费不是两类疫苗的区分标准。

居住在中国境内的居民,依法享有接种免疫规划疫苗的权利,履行接种免疫规划疫苗的义务。监护人应当依法保证适龄儿童接种免疫规划疫苗。国家对儿童实行预防接种证制度。在儿童出生1个月内,其监护人应当到儿童居住地承担预防接种工作的接种单位或者出生医院为其办理预防接种证。儿童入托、入学时,托幼机构、学校应当查验接种证。

疫苗在保护人的全生命周期健康中发挥着重要作用。各个年龄阶段都可能面临病原微生物感染的风险。对于疫苗可预防疾病,各年龄段人群都可以根据需要选择接种,达到防病目的。例如,适龄人群接种人乳头瘤病毒(HPV)疫苗可减少致癌相关感染,有效预防宫颈癌等 HPV 相关疾病;慢性呼吸系统疾病患者和老年人接种流感疫苗可减少感染流感病毒的机会或减轻感染流感病毒后的症状,接种肺炎球菌疫苗能有效预防肺炎球菌感染引起的肺炎、菌血症、脑膜炎、中耳炎等疾病;接种带状疱疹疫苗可预防带状疱疹。



接种免疫规划和/或非免疫规划疫苗可前往就近的接种单位。常见的接种单位包括社区卫生服务中心、卫生院、医院等,具体可咨询或查阅当地卫生健康或疾控部门发布的最新信息。

11. 艾滋病、乙肝和丙肝通过血液、性接触和母婴三种途径传播,日常生活和工作接触不会传播。

艾滋病病毒、乙肝病毒和丙肝病毒主要通过血液、性接触和母婴途径传播。血液传播是指含有病毒的血液经破损的皮肤、黏膜暴露而传播,或含有病毒的血液通过输血或者血液制品而传播。与感染者共用针头和针具、输入感染者的血液或血成分、移植感染者的组织或器官可造成传播,与感染者共用剃须刀和牙刷、文身和针刺也可能引起传播。性传播是指异性或同性无防护性行为引起的传播。母婴传播是指感染病毒的母亲经胎盘或分娩将病毒传染给胎儿,也可以通过哺乳传染给婴儿。

艾滋病病毒、乙肝病毒和丙肝病毒都不会通过空气、水或食物传播。在日常工作和生活中,与艾滋病、乙肝和丙肝患者或感染者的一般接触不会被感染。艾滋病病毒、乙肝病毒和丙肝病毒不会经马桶圈、电话机、餐饮具、卧具、游泳池或公共浴池等公共设施传播,不会通过礼节性接吻、拥抱传播,也不会通过咳嗽、蚊虫叮咬等方式传播。

主动了解艾滋病、乙肝、丙肝防治知识和相关政策,抵制卖淫嫖娼、聚众淫乱、吸食毒品等违法犯罪行为,提倡负责任和安全的性行为。



正确使用安全套,可以显著降低感染艾滋病、乙肝和大多数性传播疾病的风险。发生高危行为后,要主动进行检测。得知自己感染艾滋病、乙肝或其他性传播疾病后,应主动告知性伴或配偶。

12. 出现咳嗽、咳痰 2 周以上,或痰中带血,应及时检查是否得了肺结核;坚持规范治疗,大部分肺结核患者能够治愈。

肺结核是由结核分枝杆菌(结核菌)引起的呼吸道传染病,主要通过患者咳嗽、打喷嚏、大声说话时喷出的飞沫传染他人。人类对结核菌普遍易感,感染结核菌后是否发病主要取决于人体抵抗力和结核菌毒力。

咳嗽、咳痰 2 周以上或痰中带血是肺结核的主要可疑症状,应及时到正规医疗机构就诊。早期诊断和规范治疗可以提高治愈率,减少或避免传染他人。

肺结核可防可治,只要坚持规范治疗,绝大多数肺结核患者可以治愈。自行

停药、间断服药或减少药品种类和剂量,不但容易导致治疗失败,还可能引起结核菌耐药。耐药结核病患者治疗时间更长、治疗费用更高,而且治愈率较低。

肺结核患者在治疗期间应尽量避免去公共场所,必须外出时须佩戴医用外科口罩。做到不随地吐痰,咳嗽或打喷嚏时使用纸巾、手帕遮挡口鼻,可减少结核菌的传播。家庭中有传染性肺结核患者时应采取防护措施,避免传染家人。与肺结核患者接触或出入结核病诊疗机构时,建议佩戴医用外科口罩。

13. 家养犬、猫应接种兽用狂犬病疫苗;人被犬、猫抓伤、咬伤后,应立即冲洗、消毒伤口,并尽早注射狂犬病人免疫球蛋白(或血清或单克隆抗体)和人用狂犬病疫苗。

狂犬病是由狂犬病毒引起的急性传染病,主要由携带狂犬病毒的犬、猫等动物咬伤或抓伤所致,一旦发病,病死率达 100%。

根据接触方式和暴露程度将狂犬病暴露分为三级:接触或者喂饲犬、猫等动物,或者完好的皮肤被舔舐为Ⅰ级暴露;裸露的皮肤被轻咬,或者无明显出血的轻微抓伤、擦伤为Ⅱ级暴露;单处或者多处贯穿性皮肤咬伤或者抓伤,或者破损皮肤被舔舐,或者开放性伤口、黏膜被唾液或者组织污染,或者直接接触蝙蝠为Ⅲ级暴露。判定为Ⅰ级暴露者,清洗暴露部位,无需进行医学处置。判定为Ⅱ级暴露者,应处置伤口并接种狂犬病疫苗。确认为Ⅱ级暴露且严重免疫功能低下者,或者Ⅱ级暴露者其伤口位于头面部且不能确定致伤动物健康状况时,按照Ⅲ级暴露者处置。判定为Ⅲ级暴露者,应处置伤口并注射狂犬病被动免疫制剂和接种狂犬病疫苗。如使用单克隆抗体,应按照批准剂量使用。狂犬病疫苗一定要按照程序按时、全程接种。

伤口处置越早越好。对于Ⅱ级和Ⅲ级暴露,彻底的伤口处理非常重要,包括对伤口内部进行彻底的冲洗、消毒以及后续的外科处置。可以使用肥皂水(或其他弱碱性清洁剂、专业冲洗液)和一定压力的流动清水交替彻底冲洗所有咬伤和抓伤处约 15 分钟,然后用生理盐水将伤口洗净,最后用无菌脱脂棉将伤口处残留液吸尽,避免在伤口处残留肥皂水或者清洁剂。较深伤口冲洗时,可用注射器或者专用冲洗设备对伤口内部进行灌注冲洗,做到全面彻底。伤口冲洗后用碘伏消毒涂擦或消毒伤口内部;随后立即到正规医疗机构进行伤口处理、疫苗



接种。

再次暴露后处置。再次暴露发生在免疫接种过程中,应继续按照原有程序完成剩余剂次的接种;全程接种后3个月内再次暴露者一般不需要加强接种;全程接种后3个月及以上再次暴露者,应于0和3天各加强接种1剂次疫苗。按暴露前(后)程序完成了全程接种狂犬病疫苗者,除严重免疫功能低下者外,无需使用被动免疫制剂。

饲养者要为犬、猫接种兽用狂犬病疫苗,防止犬、猫发生狂犬病并传播给人。带犬外出时,要系犬绳,

14.蚊子、苍蝇、老鼠、蟑螂等会传播多种疾病。

蚊子、苍蝇、老鼠、蟑螂等病媒生物能直接或间接传播多种疾病,可引起人群感染,导致疾病的传播和流行,造成感染人群发病甚至死亡。

蚊子可以传播疟疾、乙脑、登革热、寨卡病毒病等疾病。保持环境卫生,消除蚊子孳生地。蚊幼虫生活在水中,要清理环境中的各类积水,无法清理的积水可定期投放杀蚊幼剂。根据情况选用纱门、纱窗、蚊帐、蚊香、杀虫剂、驱避剂等防蚊灭蚊用品,防止蚊子叮咬,预防蚊传疾病。

苍蝇可以传播霍乱、痢疾、伤寒等消化道疾病。搞好环境卫生,管理好垃圾、粪便、污物,消除苍蝇孳生地,可有效控制苍蝇数量。不乱丢垃圾、生活垃圾袋装化,不随地大小便、处理好宠物粪便等,可有效减少苍蝇孳生。安装纱门、纱窗、防蝇门帘等防蝇设施,切断侵入途径。保管好食物,防止苍蝇叮爬。优先使用苍蝇拍、灭蝇灯、粘蝇纸(带、绳)等物理方法灭蝇。

老鼠可以传播鼠疫、流行性出血热、钩端螺旋体病等多种疾病。搞好环境卫生,减少老鼠的藏身之地;安装防鼠门、防鼠网、封堵孔洞等。同时,保管好食物,减少老鼠对食物的污染。杀灭老鼠可以使用鼠夹、鼠笼、粘鼠板等捕鼠工具,还可使用安全、高效的药物灭鼠。要注意灭鼠药的保管和使用方法,防止人畜中毒。

蟑螂可以携带痢疾、伤寒等多种病原菌,其排泄物与尸体中的蛋白可诱发人的过敏性鼻炎和哮喘。蟑螂多生活在温暖、潮湿、食物丰富的环境中,保持室内干燥、清洁,可以减少蟑螂的孳生。要将食物密闭存放,餐具冲洗干净,炉灶保持清洁,及时清理餐厨垃圾。可以使用杀蟑毒饵等药物或粘蟑纸杀灭蟑螂。

15.不加工、不食用病死禽畜。不猎捕、不买卖、不接触、不食用野生动物。

许多疾病可通过动物传播给人,如炭疽、狂犬病、人感染高致病性禽流感、布

鲁氏菌病、棘球蚴病(包虫病)、绦虫病、囊虫病、血吸虫病等。预防动物源性疾病传播,要做到:不与病畜、病禽接触;接触禽畜后要洗手;不加工、不食用病死、死因不明或未经卫生检疫合格的禽畜肉;不吃生的或未煮熟、煮透的禽畜肉和水产品;不猎捕、不买卖、不食用野生动物。食用野生动物违反相关法律法规。

任何单位和个人发现禽畜类出现发病急、传播迅速、死亡率高等异常情况,应及时向当地农业农村畜牧兽医主管部门或动物疫病预防控制机构报告。

+ 16.关注血压变化,控制高血压危险因素,高血压患者要做好自我管理。

高血压是我国常见的心血管疾病之一。未使用降压药物的情况下,非同日3次诊室血压测量收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,可诊断为高血压。患者有高血压病史,目前正在服用抗高血压药物,血压虽低于 $140/90\text{mmHg}$,仍诊断为高血压。根据舒张压/收缩压数值大小,《中国高血压防治指南(2023年版)》将高血压分为三类,分别为:1级高血压(轻度), $140\sim 159/90\sim 99\text{mmHg}$;2级高血压(中度), $160\sim 179/100\sim 109\text{mmHg}$;3级高血压(重度), $\geq 180/110\text{mmHg}$ 。

长期高血压可引起心、脑、肾并发症,严重危害健康和生命。超重或肥胖、高盐饮食、体力活动不足、吸烟、过量饮酒、精神紧张、工作压力大是患高血压的危险因素。具备上述危险因素之一,即为高血压高危人群。



高血压的治疗必须坚持长期、综合、全面的原则。高血压患者应遵医嘱服药,按期复查。增强自我保健意识,主动学习高血压知识,对疾病有全面正确认识,掌握家庭自测血压的方法,做好血压自我监测。高血压患者除关注血压水平外还要关注是否存在其他心血管疾病危险因素。

+ 普通高血压患者的血压均应严格控制在 $140/90\text{mmHg}$ 以下;糖尿病、慢性肾病、稳定性冠心病、脑卒中患者的血压控制更宜个体化,一般可降至 $130/80\text{mmHg}$ 以下;老年人收缩压降至 150mmHg 以下。

高血压患者及高血压高危人群要养成健康的行为生活方式,清淡饮食,少盐、少油、少糖,多吃蔬菜和水果,做到合理膳食、控制体重、戒烟限酒、适量运动、减轻精神压力、保持心理平衡。

根据国家基本公共卫生服务规范要求,乡镇卫生院(村卫生室)、社区卫生服务中心(站)为辖区内35岁及以上常住居民中原发性高血压患者提供健康管理

服务,包括免费测量血压、提供健康指导等。35岁及以上居民,血压正常者应至少每年测量1次血压,高血压高危人群至少每6个月测量1次血压,并接受医务人员的健康指导。高血压患者每年至少接受4次面对面随访,并在社区医生的指导下做好自我健康管理。

17.关注血糖变化,控制糖尿病危险因素,糖尿病患者要做好自我健康管理。

成年人正常空腹血糖 $<6.1\text{mmol/L}$ 。对非糖尿病患者来说,低血糖症的诊断标准为血糖 $<2.8\text{mmol/L}$,而接受药物治疗的糖尿病患者只要血糖 $<3.9\text{mmol/L}$ 就属于低血糖。

典型的糖尿病症状表现为“三多一少”,即烦渴多饮、多尿、多食和不明原因的体重减轻、乏力。出现典型的糖尿病症状加上空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ 或随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$,或口服75克葡萄糖负荷后2小时血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$,或糖化血红蛋白 $\geq 6.5\%$,可诊断为糖尿病。没有糖尿病典型症状者,如果有两次以上的血糖达到糖尿病诊断标准,就可以诊断为糖尿病。 $6.1\text{mmol/L} \leq$ 空腹血糖 $<7.0\text{mmol/L}$ 或 $7.8\text{mmol/L} \leq$ 糖负荷2小时血糖 $<11.1\text{mmol/L}$ 为糖调节受损,也称糖尿病前期,是糖尿病的极高危人群。



具备以下因素之一,即为糖尿病高危人群:处于糖尿病前期、超重或肥胖、高血压、血脂异常、脂肪肝、糖尿病家族史、妊娠糖尿病史、巨大儿(出生体重 $\geq 4\text{kg}$)生育史。糖尿病患者应遵医嘱用药,定期复查。增强自我保健意识,主动学习糖尿病防治知识,对疾病有全面正确认识,掌握家庭自测血糖的方法,做好血糖自我监测,加强自我健康管理,预防和减少并发症。

糖尿病患者及糖尿病高危人群要养成健康的行为生活方式,控制血糖、血压、血脂和体重,做到合理膳食、科学运动、不吸烟、不喝酒、规律生活。

根据国家基本公共卫生服务规范要求,乡镇卫生院(村卫生室)、社区卫生服务中心(站)为辖区35岁及以上2型糖尿病患者提供健康管理服务,每年提供4次免费空腹血糖检测,至少进行4次面对面随访。

18.关注肺功能,控制慢阻肺危险因素,慢阻肺患者要做好自我健康管理。

慢阻肺全称为“慢性阻塞性肺疾病”,是一种常见的、可预防 and 治疗的慢性气道疾病。慢阻肺的主要症状是慢性咳嗽、咳痰和呼吸困难。早期慢阻肺患者可没有明显的症状,随病情进展症状日益显著;咳嗽、咳痰症状通常在疾病早期出

现,而后期则以呼吸困难、气短、喘憋为主要表现。肺功能检查是诊断慢阻肺的常用方法。

吸烟、呼吸道感染、粉尘或化学物质、环境烟雾、慢阻肺家族史等是慢阻肺的常见危险因素。

40岁及以上人群,长期吸烟、粉尘或化学物质暴露等危险因素接触者,有活动后气短或呼吸困难、慢性咳嗽咳痰、反复下呼吸道感染等症状者,建议每年进行1次肺功能检测。

积极控制慢阻肺相关危险因素,可有效预防疾病发生发展。吸烟者应当戒烟。加强职业防护,避免与有毒、有害气体及化学物质接触。减少生物燃料(木材、动物粪便、农作物残梗、煤炭等)燃烧所致的室内空气污染,避免大量油烟刺激。提倡家庭中进行湿式清扫。在室外空气污染严重时,尽量避免外出或做好戴口罩等防护措施。呼吸道感染是慢阻肺急性加重的主要诱因,建议慢阻肺患者和老年人等高危人群主动接种新冠病毒疫苗、流感疫苗和肺炎球菌疫苗。

慢阻肺患者应长期坚持吸入药物治疗,吸入药物起效快、全身副作用小、可以联合用药,是较安全的用药方式。慢阻肺患者应定期随访,每年至少做一次肺功能检测,监测症状及合并症,坚持健康生活方式,注重膳食营养,多吃蔬菜水果,进行中等量的体力活动,在专业人员指导下积极参与康复治疗。

慢阻肺急性加重主要表现为呼吸困难加重,常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和/或黏度改变以及发热等,也可出现心悸、全身不适、失眠、嗜睡、疲乏、抑郁和意识不清等症状,一旦出现上述情况,应立即到医院就诊。

19. 积极参加癌症筛查,及早发现癌症和癌前病变。

癌症的发生是全生命周期相关危险因素累积的过程,采取健康生活方式可以有效预防癌症的发生。

癌症筛查和早期检测是发现癌症和癌前病变的重要途径,有利于癌症的早期发现和及时治疗。应定期进行防癌体检,积极参加政府提供的癌症筛查和早诊早治项目。适龄女性定期接受宫颈癌、乳腺癌筛查可及早发现癌症和癌前病变。



早发现、早诊断、早治疗是提高癌症治疗效果的关键,出现以下症状应及时

到医院就诊⁺；身体浅表部位出现异常肿块；体表黑痣和疣等在短期内色泽加深或迅速增大；身体出现异常感觉，如哽咽感、疼痛等；皮肤或黏膜出现经久不愈的溃疡；持续性消化不良和食欲减退；大便习惯及性状改变或大便带血；持久性声音嘶哑，干咳，痰中带血；听力异常，鼻血，头痛；阴道异常出血，特别是接触性出血；无痛性血尿，排尿不畅；不明原因的发热、乏力、进行性体重减轻。

20. 预防骨质疏松症，促进骨骼健康。

⁺ 骨骼有支撑、保护、造血和运动等功能，骨骼健康是维持人体健康和机体活力的重要因素。⁺

骨质疏松症是一种以骨量减少，骨组织微结构破坏，导致脆性增加和易发生骨折为特征的全身性骨病。骨质疏松症的防治应贯穿生命全过程。青少年期、成年期和老年期都要关注骨骼健康，改善骨骼生长发育，达到理想峰值骨量，减少骨丢失，避免发生骨折。

导致骨质疏松症的主要危险因素包括日照不足、钙和维生素D缺乏、蛋白质摄入过多或不足、高盐（钠）饮食、吸烟、过量饮酒、过多饮用咖啡和/或碳酸饮料、体力活动过少、体重过低、使用影响骨代谢的药物等。饮食习惯与钙吸收密切相关，选择富含钙、低盐和适量蛋白质的均衡饮食。



接受阳光照射是促进骨骼健康经济有效的方法之一。建议在日照充足的环境下增加户外活动，持续15~30分钟，有助于人体合成维生素D，但需防止强烈阳光照射灼伤皮肤。

体育锻炼对防止骨质疏松具有积极作用，负重运动可以让身体获得并保持最大骨强度。

⁺ 绝经后女性和老年人是骨质疏松症的高危人群，应定期进行骨密度检查，及早发现骨质疏松症。已经确诊骨质疏松症或者有高骨折风险的患者，应在医生指导下进行长期、个体化的抗骨质疏松治疗，增加骨密度，缓解症状，避免或减少骨折的发生，促进骨骼健康。⁺

21. 关爱老年人，预防老年人跌倒，识别老年期痴呆。

关爱老年人，尊重老年人的思维方式和自主选择，为老年人创造更好的生活

环境,支持和鼓励老年人树立社会价值自信和家庭价值自信。

跌倒是 65 岁及以上人群伤害致死的第一位原因,老年人需要增强防跌倒意识。跌倒的发生与老年人的身体机能、健康状况、行为和环境等多方面因素有关。跌倒是可以预防的,老年人要主动学习预防跌倒知识,增强预防跌倒意识,养成预防跌倒行为习惯,对家居环境进行适老化改造。

老年人应科学运动,在确保安全的前提下选择适合自身条件的运动形式和强度,注意加强平衡能力、肌肉力量、耐力的锻炼,不要因为害怕跌倒而停止运动。

老年人应主动调整日常行为习惯,不要着急转身、站起;穿合身的衣裤,穿低跟、防滑、合脚的鞋;行动能力下降者应主动使用辅助器具;不登高取物。出行时尽量选择无障碍、不湿滑、光线好的路线;上下台阶、起身、乘坐交通工具、自动扶梯时站稳扶好,放慢速度;夜晚出行携带照明工具;雨雪、大风等恶劣天气减少室外活动;外出时随身携带应急联系卡片、手机。

应对老年人家居环境进行适老化改造,如地面选用防滑材质,保持地面干燥;卫生间、厨房等易湿滑的区域可使用防滑垫;去除门槛、家具滑轨等室内地面高度差;室内照明适度,减少眩光,灯具开关位置应方便使用;常用物品放于老年人伸手可及之处;床、坐具不要过软,高度合适;家具摆放和空间布局合理,保持室内通道便捷、畅通无障碍;淋浴间、坐便器、楼梯、床、椅等位置安装扶手等。

痴呆是指一种以获得性认知功能损害为核心,导致患者日常生活、社会交往和工作能力明显减退的综合征,

老年期痴呆最常见的是阿尔茨海默病,早期识别、早期干预意义重大。阿尔茨海默病常表现为近记忆力减退、情景记忆受损,如反复说同一件事、乱放个人物品、忘记重要事件或约定、学习新知识新技能的能力下降等;推理能力和处理复杂任务的能力受损、判断力差,如无法管理财务、对安全隐患的理解力差、决策能力减退等;视空间功能受损,如辨别方向能力下降、容易迷路等;语言功能受损,如说话找词困难、语言内容空洞、表达和理解能力下降、出现阅读和书写困难等;有些患者还会出现情绪、人格和行为等改变,如异常的情绪波动、淡漠、焦虑、抑郁、回避社交、兴趣减退、失去同理心、强迫行为、重复动作等。老年人一旦出现上述症



状,应及时到综合或专科医院的神内科、精神/心理科、老年医学科等相关职能科室就诊,以便早诊断、早治疗。

22.关爱青少年和女性生殖健康,选择安全、适宜的避孕措施,预防和减少非意愿妊娠,保护生育能力。

育龄男女应增强性健康和性安全意识,预防生殖系统疾病,如短期内没有生育意愿,可在医生指导下采取避孕措施。减少非意愿妊娠和流产发生,保护生育能力。已育夫妇提倡使用宫内节育器、皮下埋植等高效避孕方法,无继续生育意愿者,可采取绝育术等永久避孕措施。安全期避孕和体外排精等方法避孕效果不可靠,不建议作为常规避孕方法。

一旦发生无保护性行为且无生育意愿,应该尽早采取紧急避孕措施。紧急避孕不能替代常规避孕,仅对本次无保护性行为有作用。

发生非意愿妊娠,需要人工流产时,应到有资质的医疗机构。自行堕胎、非法人工流产会造成严重并发症甚至危及生命。反复的人工流产会增加生殖道感染、大出血的风险,甚至发生宫腔粘连、继发不孕等疾病或不良结局,严重影响女性健康。

男性作为性伴侣,在计划生育、避免意外妊娠中应承担更多的责任。杜绝违背女性意愿的性行为,尊重和维护女性生殖健康权益。

23.劳动者依法享有职业健康保护的权利;劳动者要了解工作岗位和工作环境中存在的危害因素(如粉尘、噪声、有毒有害气体等),遵守操作规程,做好个人防护,避免职业健康损害。

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》明确规定:国家加强职业健康保护。《中华人民共和国职业病防治法》规定:劳动者依法享有职业卫生保护的权利。用人单位应当为劳动者创造符合国家职业卫生标准和卫生要求的工作环境和条件,并采取措施保障劳动者获得职业卫生保护。

劳动者作为自身健康的第一责任人,应遵守职业健康相关的法律法规、规章制度和操作规程,提高职业健康意识、自我保护意识和行使职业卫生保护权利的能力。职业病危害因素包括职业活动中存在的各种有害因素以及在作业过程中产生的其他职业病危害因素,主要分为粉尘、化学因素、物理因素、生物因素、放射性因素等。常见的粉尘如矽尘、煤尘、石棉尘、云母尘等;化学物质如铅、苯、汞、硫化氢等;物理因素如噪声、振动、高温等;生物因素如布鲁氏菌、炭疽杆菌、森林脑炎病毒等;放射性因素如电离辐射中 α 、 β 、 γ 射线或中子等。劳动者应知

晓本人所在的工作环境及工作过程中存在的职业病危害因素,掌握个人防护用品的正确使用方法,在工作期间全程、规范使用防护用品。要熟悉常见事故的处理方法,掌握安全急救知识。一旦发生事故,能够正确应对,正确逃生、自救和互救。

职业健康检查是早期发现劳动者健康损害与职业禁忌证,减轻职业病危害后果的重要措施。用人单位安排从事接触职业病危害作业的劳动者进行职业健康检查是法定义务。长期接触职业病危害因素,必须定期参加职业健康检查。如果被诊断得了职业病,必须及时治疗,避免与工作环境继续接触,应当调离原工作岗位。当事人对职业病诊断有异议的,可以向作出诊断的医疗卫生机构所在地设区的市级以上地方卫生健康主管部门申请鉴定。

24.保健食品不是药品,正确选用保健食品。

保健食品属于特殊食品,国家对保健食品等特殊食品实行严格监督管理。保健食品声称保健功能,应当具有科学依据,不得对人体产生急性、亚急性或慢性危害。保健食品应当以补充膳食营养物质、维持改善机体健康状态或者降低疾病发生风险因素为目的,适用于特定人群食用,不以治疗疾病为目的。

保健食品标签和说明书不得涉及疾病预防、治疗功能,应当与注册或者备案的内容相一致,载明产品名称、注册号或备案号、原料、辅料、功效成分或者标志性成分及其含量、适宜人群、不适宜人群、保健功能、食用量及食用方法、规格、贮藏方法、保质期、注意事项等,并声称“本品不能替代药物”。

我国对保健食品实行注册备案制度。经注册备案许可的保健食品,准许使用保健食品标志。保健食品是食品,不是药物,不能替代药物治疗疾病。消费者选购保健食品要认清、认准产品包装上的保健食品标志及保健食品注册号或备案号,依据其功能和适宜人群科学选用并按标签、说明书的要求食用。保健食品产品注册或备案信息可通过国家市场监督管理总局网站查询。



二、健康生活方式与行为

25.体重关联多种疾病,要吃动平衡,保持健康体重,避免超重与肥胖。

体重和健康密切相关,体重异常(过轻或过重)会影响健康,保持健康体重对于维护和促进健康至关重要。健康体重是指长期保持体重良好的健康状态。体

重过低容易导致免疫力低下、骨质疏松、贫血等健康风险；超重和肥胖容易导致心脑血管疾病、糖尿病和肿瘤等健康风险。

体重是否正常主要取决于能量摄入与消耗的平衡，即吃动平衡。进食量大而身体活动量不足，多余的能量就会在体内以脂肪的形式储存下来，造成超重或肥胖；相反，进食量不足或身体能量消耗大，可引起体重过低或消瘦。

目前判断体重是否正常的常用指标是体重指数(BMI)， $BMI = \text{体重(千克)} / \text{身高}^2(\text{米}^2)$ 。18岁及以上成年人BMI在18.5~23.9千克/米²之间为正常，在24~27.9千克/米²之间为超重， $BMI \geq 28$ 千克/米²为肥胖， $BMI < 18.5$ 千克/米²为体重过低。65岁以上老年人的适宜体重和BMI可略高，建议保持在20~26.9千克/米²，80岁以上的高龄老年人BMI建议保持在22~26.9千克/米²。

腰围是评价中心型肥胖的常用指标。建议成年男性腰围不超过85厘米，女性不超过80厘米。

26.膳食应以谷类为主，多吃蔬菜、水果和薯类，注意荤素、粗细搭配，不偏食，不挑食。

食物可以分为谷薯类，蔬菜水果类，畜禽鱼奶蛋类，大豆和坚果类以及烹调用油盐五类。多种食物组成的膳食才能满足人体对各种营养素的需求。建议平均每天摄入12种以上食物，每周摄入25种以上。通过同类食物互换、小份备餐以及荤素搭配、粗细搭配、蔬菜深浅搭配，实现食物多样化。

谷薯类食物是我国居民传统膳食的主体，是膳食能量的主要来源。成年人每天应摄入200~300克谷薯类食物。要注意粗细搭配，建议每天吃50~150克全谷物和杂豆类，50~100克薯类。



蔬菜水果是维生素、矿物质、膳食纤维的重要来源。建议成年人每天吃蔬菜300~500克，深色蔬菜应占1/2，水果200~350克。做到餐餐有蔬菜，天天有水果。蔬菜和水果不能相互替换，果汁不能代替水果。

鱼、禽、肉、蛋等动物性食物富含优质蛋白质、脂肪、脂溶性维生素和矿物质等，应适量摄入。建议成年人平均每天摄入120~200克的动物性食物。可按周进行总量控制，相当于每周吃鱼2次或300~500克，蛋类300~350克，畜禽肉300~500克。少吃肥肉、烟熏和腌制肉制品、深加工的肉制品，吃鸡蛋不弃蛋黄。

偏食、挑食会导致某些营养素摄入不足,容易引起营养不良,甚至导致疾病。日常生活中要做到膳食平衡,食物多样,三餐规律,饮食有度。早餐提供的能量应占全天总能量的 25%~30%,午餐占 30%~40%,晚餐占 30%~35%。

27.膳食要清淡,要少盐、少油、少糖,食用合格碘盐。

为促进居民养成健康生活方式,进一步提高国民素质,2017 年,国家卫生计生委启动第二阶段全民健康生活方式行动,主题为“三减三健迈向健康”,“三减”指减盐、减油、减糖,“三健”指健康口腔、健康体重、健康骨骼。

长期盐摄入过多会增加患高血压、脑卒中、胃癌等疾病的风险,建议成人每天盐摄入量不超过 5 克(包括酱油、酱、蚝油、味精等调味品和食物本身所含的盐量)。1 岁以下婴儿膳食中不用额外添加盐。注意隐形盐(钠),减少腌菜、酱菜、腐乳、咸蛋、酱肉等高盐食品的摄入。购买食品时,阅读营养标签,少选高盐(钠)食品。

油是人体必需脂肪酸和维生素 E 的重要来源,有助于食物中脂溶性维生素的吸收利用,但摄入过多会导致肥胖,增加糖尿病、高血压、血脂异常、动脉粥样硬化和冠心病等慢性病的发病风险,建议成年人每天烹调油摄入量 25~30 克。少吃油炸食品和含有反式脂肪酸的食品。多种植物油交替使用。烹调方式建议多用蒸、煮、炒,少用煎、炸。

添加糖摄入过多会增加患龋齿、超重肥胖的风险,建议成年人每天添加糖摄入量最好控制在 25 克以下。添加糖主要来自加工食品,应不喝或少喝含糖饮料,少吃糕点、糖果等;减少烹调用糖。

人体碘摄入量不足可引起碘缺乏病。成人缺碘可能会导致甲状腺功能减退;儿童缺碘会影响智力发育,严重缺碘会造成生长发育不良、身材矮小、痴呆等;孕妇缺碘会影响胎儿大脑发育,还会引起早产、流产、胎儿畸形。我国除高碘地区外,所有地区都推荐食用碘盐,预防碘缺乏病。甲状腺功能亢进、甲状腺炎等患者应遵医嘱。

28.提倡每天食用奶类、大豆类及其制品,适量食用坚果。

奶类是一种营养成分齐全、组成比例适宜、易消化吸收、营养价值高的天然食品,富含优质蛋白质、钙、镁、钾、锌、硒以及维生素 B2 等营养素。奶类中蛋白质所含的必需氨基酸比例符合人体需要,其中的磷酸钙易于消化吸收,是膳食钙质的良好来源。此外,奶类中的乳铁蛋白、免疫球蛋白等活性物质,具有改善肠道健康、增强机体免疫力等功效。建议每天饮奶 300 克或相当量的奶制品。高血脂和超重肥胖者宜选择低脂奶、脱脂奶及其制品。乳糖不耐受人群可选择酸

奶、奶酪或其他低乳糖产品,也可少量多次尝试,并注意不要空腹饮奶。

大豆含丰富的优质蛋白质、不饱和脂肪酸、钙、钾、维生素 E 和膳食纤维等营养素,且含有磷脂、大豆异黄酮、植物固醇等多种有益于健康的成分。适当多吃大豆及其制品可以增加优质蛋白质的摄入量,也可防止过多消费肉类带来的不利影响,可降低绝经后女性骨质疏松、乳腺癌等发病风险。建议每天摄入 15~25 克大豆或相当量的豆制品。

✦ 坚果含有较多的不饱和脂肪酸、维生素 E 等营养素,但属于高能量食物,适量摄入有助于降低血脂水平,推荐平均每天 10 克左右,首选原味坚果。

29.生、熟食品要分开存放和加工,生吃蔬菜水果要洗净,不吃变质、超过保质期的食品。

生食品是指制作食品的原料,如鱼、肉、蛋、禽、菜、粮等。熟食品是指经过烹饪加工后能直接食用的食品,如熟肉、火腿肠、馒头、米饭等。在食品加工、贮存过程中,生、熟食品要分开。切过生食品的刀不能再直接切熟食品,盛放过生食品的容器不能再直接盛放熟食品,避免生、熟食品直接或间接接触。冰箱保存食物时,也要注意生熟分开,熟食品要加盖储存。

不生吃或半生吃肉类、蛋类和水产品。四季豆、黄花菜等蔬菜要烧熟煮透后再吃,避免引起中毒。剩菜剩饭及从冰箱里取出的食物要彻底加热后再食用。生的蔬菜、水果可能沾染致病菌、寄生虫卵、有毒有害化学物质,生吃蔬菜水果要洗净。碗筷盘勺等餐具应定期煮沸消毒。

任何食品都有储藏期限,储存时间过长或者储存不当都会引起食物变质,食物在冰箱里放久了也会变质,变质食品不能再食用。畜肉、禽肉、海产品等在放入冷冻层之前最好先分成小份,独立包装,方便取用,避免反复冻融加速腐败变质,或造成营养素破坏和丢失。

要在正规的超市和农贸市场选购新鲜和有益健康的食物和原料,学会阅读食品标签,不购买标识不全的食品。不吃过期食物。不采摘、不食用野生蘑菇,谨慎采食野菜。

30.珍惜食物不浪费,提倡公筷分餐讲卫生。

食物资源宝贵,人人都应珍惜食物,杜绝浪费。每个家庭都应按需采购、储备食物,按需备餐,保证食物新鲜又避免浪费。在外用餐做到适量点餐,剩餐打包;自助餐可少量多次取用,人人践行光盘行动。

不论在家还是在外就餐,建议使用公筷公勺或分餐,既可保证饮食安全,预

防传染病,还有利于控制进餐量,实现合理膳食。

31.注意饮水卫生,每天足量饮水,不喝或少喝含糖饮料。

即便看起来干净的水,也可能含有对人体有害的物质,不经处理直接饮用可能会对身体造成损害,应饮用卫生安全的生活饮用水。

足量饮水是机体健康的基本保障。在温和气候条件下,低身体活动水平的成年男性每日饮水量为 1700 毫升,女性为 1500 毫升,从事高温或重体力活动者,应适当增加饮水量。要主动饮水,不要等口渴了再喝水。饮水最好选择白水或茶水,不喝或少喝含糖饮料,不用饮料代替白水。不宜大量饮用浓茶和咖啡,12 岁及以下儿童不建议饮用含咖啡因的饮品。

32.科学健身,贵在坚持。健康成年人每周应进行 150~300 分钟中等强度或 75~150 分钟高强度有氧运动,每周应进行 2~3 次抗阻训练。

身体活动是指由于骨骼肌收缩产生的机体能量消耗增加的活动,包括职业活动、交通出行活动、家务活动、业余活动,其对健康的影响取决于活动的方式、强度、时间和频度。

进行身体活动时,心跳、呼吸加快,循环血量增加,代谢和产热加速,这些反应是产生健康效益的生理基础。适量身体活动有益健康,动则有益,贵在坚持。

有氧运动是指躯干、四肢等大肌肉群参与为主的、有节律、时间较长、能够维持在一个稳定状态的身体活动,如步行、长跑、骑车、游泳等。建议健康成年人每周应进行 150~300 分钟中等强度或 75~150 分钟高强度有氧运动。

抗阻运动是指肌肉为了对抗阻力所进行的主动运动,能够刺激肌肉生长、增强肌肉力量、提升肌肉耐力。抗阻运动的阻力可来自他人、自身或健身器械,常见的运动形式有俯卧撑、平板支撑、哑铃交替弯举、弹力带站姿划船等。不同个体、不同身体部位的肌肉力量差异较大,可根据个人运动素质和技能确定阻力负荷和活动组次数,循序渐进。建议健康成年人每周进行 2~3 次抗阻训练。

运动强度可通过心率来估算。最大心率(次/分)=220-年龄(岁),运动时心率达到最大心率的 55%~80%,身体活动水平则达到了中等强度;运动时心率达到最大心率的 85%及以上,身体活动水平则达到了高强度。

65 岁以上老年人、慢性疾病患者应根据自身健康状况,选择适宜的身体活动。身体活动前应咨询医生,并在专业人员指导下进行。慢性病患者通过适量运动可以延缓病情进展、减少并发症、延长生存时间、提高生存质量。

为了确保运动的安全性和有效性,老年人和/或慢性病患者运动前需要进行

必要的健康检查和风险评估,明确运动的适应证和禁忌证,确保运动环节的完整性,强化运动前的准备活动和运动后的整理拉伸。运动中,注意观察身体状况,根据身体情况适时调整运动强度和运动量。增加运动量应循序渐进,运动中发生持续的不适症状,应停止活动,必要时及时就医。

33.不吸烟(含电子烟),吸烟和二手烟暴露会导致多种疾病。电子烟含有多种有害物质,会对健康产生危害。

+ 我国吸烟人数超过3亿,约有7.4亿不吸烟者遭受二手烟暴露的危害。每年死于吸烟相关疾病的人数超过100万。吸烟和二手烟暴露导致的多种慢性疾病给整个社会带来了沉重的负担。

烟草烟雾中至少含有70种致癌物。吸烟及二手烟暴露均严重危害健康,即使吸入少量烟草烟雾也会对人体造成危害。

吸烟可导致多种恶性肿瘤、冠心病、脑卒中、慢阻肺、糖尿病、白内障、勃起功能障碍、骨质疏松等疾病。现在吸烟者中将来会有一半人因吸烟而提早死亡。二手烟暴露可导致冠心病、肺癌、脑卒中和慢阻肺等疾病。烟草烟雾中的有害物质可以通过胎盘进入胎儿体内,影响胎儿发育。孕妇暴露于二手烟可导致婴儿出生体重降低、唇腭裂等出生缺陷、早产、流产以及婴儿猝死综合征等危害。儿童暴露于二手烟可增加发生支气管哮喘、急性中耳炎、呼吸道疾病等发病风险。

不存在无害的烟草制品,只要吸烟即有害健康。相比于普通卷烟,吸“低焦油卷烟”并不会降低吸烟带来的危害。这主要是因为吸烟者在吸“低焦油卷烟”的过程中存在“吸烟补偿行为”,包括用手指和嘴唇堵住滤嘴上的透气孔、加大吸入烟草烟雾量和增加吸卷烟支数等。“吸烟补偿行为”使吸烟者吸入的焦油和尼古丁等有害成分并未减少。“中草药卷烟”与普通卷烟一样会对健康造成危害。

电子烟是一种模仿卷烟的电子产品,主要由烟油、加热系统、电源和过滤嘴四部分组成。烟油中含有尼古丁、香精、丙二醇等化学物质。使用电子烟会增加心血管疾病和肺部疾病的发病风险,影响胎儿发育。大多数电子烟使用者同时使用卷烟或其他烟草制品,两种或多种产品导致的健康危害可能会产生叠加。电子烟会对青少年的身心健康和成长造成不良后果,同时会诱导青少年使用卷烟。

34.烟草依赖是一种慢性成瘾性疾病。戒烟越早越好。任何年龄戒烟均可获益,戒烟时可寻求专业戒烟服务。

烟草制品中的尼古丁可导致烟草依赖(又称尼古丁依赖),烟草依赖是一种慢性成瘾性疾病,且具有高复发的特点。

戒烟可以显著降低吸烟者肺癌、冠心病、慢阻肺等多种疾病的发病和死亡风险,并可延缓疾病的进展和改善预后。减少吸烟量并不能降低其发病和死亡风险。吸烟者应积极戒烟,戒烟越早越好,任何年龄戒烟均可获益。只要有戒烟的意愿并掌握一定的戒烟技巧,都能做到彻底戒烟。2012 年卫生部发布的《中国吸烟危害健康报告》指出,戒烟 10 年后,戒烟者肺癌发病风险降至持续吸烟者的 30%~50%;戒烟 1 年后,戒烟者发生冠心病的风险大约降低 50%;戒烟 15 年后,戒烟者发生冠心病的风险将降至与从不吸烟者相同的水平。

吸烟者在戒烟过程中可能出现不适症状,可寻求专业戒烟服务,包括医疗卫生机构的戒烟门诊、专业移动戒烟资源、戒烟热线等,有条件的地区可在社区寻求戒烟帮助。



35. 少饮酒,不酗酒。

酒的主要成分是乙醇(酒精)和水,几乎不含有营养成分。酒精对身体的大部分器官和系统都产生危害,有引发成瘾、依赖的特性。1 克酒精可提供 7 千卡的热量,产热能力仅次于脂肪。经常过量饮酒,会使食欲下降,食物摄入量减少,从而导致多种营养素缺乏、急慢性酒精中毒、酒精性脂肪肝等,严重时会造成酒精性肝硬化。过量饮酒还会增加患高血压、脑卒中(中风)、精神障碍等疾病的风险,并可导致交通事故及暴力事件的增加,危害个人健康和社会安全。

不建议饮酒。成年人若饮酒,应限量,不劝酒,不酗酒。成年人一天饮用酒精量建议不超过 15 克,相当于啤酒 450 毫升、葡萄酒 150 毫升、低度白酒 50 毫升,高度白酒 30 毫升。儿童青少年、孕妇、乳母、慢性病患者不应饮酒,驾车、操纵机器等特定职业人群禁止饮酒。

如果出现无法克制的对酒的渴望,不喝酒就会感到身体、心理上不舒服,甚至出现幻觉、妄想等精神症状,这是酒精依赖症的表现,需要到综合医院的精神科或精神专科医院就诊。

36. 重视和维护心理健康,遇到心理问题时应主动寻求帮助。

每个人一生中都会遇到各种心理健康问题,包括在遭受应激或挫折(危机事件)时产生的心理危机,要重视和维护心理健康。

心理健康问题能够通过调节自身情绪和行为、寻求情感交流和心理援助等方法解决。采取乐观、开朗、豁达的生活态度,把目标定在自己能力所及的范围

内,调适对社会和他人的期望值,建立良好的人际关系,培养健康的生活习惯和兴趣爱好,积极参加社会活动等,均有助于保持和促进心理健康。

积极参加体育运动是维护心理健康的重要途径,运动可以增强正确面对挫折和困难的能力。通过运动可以使负面情绪得以合理地宣泄、释放,尤其是中等强度有氧运动在培养良好心理品质和加强心理韧性等方面均具有显著作用。

重视和关注儿童青少年心理健康,开展生命教育,加强心理咨询指导,培养儿童青少年珍爱生命意识和情绪管理与心理调适能力。需要心理咨询时可通过拨打当地 12345、12355、12320 等热线电话寻求帮助。

如果怀疑有明显的心理行为问题或精神疾病,要及早去精神专科医院或综合医院的心理科或精神科咨询、治疗。

精神疾病可防可治,不要觉得难为情或耻辱。家人的陪伴和监护对于精神疾病患者的康复非常重要。一旦被确诊患有精神疾病,应尽快让患者接受正规治疗,监督患者遵照医嘱全程、不间断、按时按量服药。严格执行治疗方案,积极向医生反馈治疗情况。精神疾病的治疗效果与疾病类型、疾病严重程度有关。通过规范治疗,多数患者病情可以得到有效控制,达到临床痊愈。

37.每个人都可能出现焦虑和抑郁情绪,正确认识焦虑症和抑郁症。

情绪是人类对于各种认知对象的一种内心感受或态度,是人们对工作、学习、生活环境以及他人行为的一种情感体验。情绪分为积极情绪和消极情绪。积极情绪又称正面情绪,主要表现为爱、愉悦、满足、自豪等,使人感到有信心、有希望、充满活力。消极情绪又称负面情绪,主要表现为忧愁、悲伤、痛苦、恐惧、紧张、焦虑等,过度的消极情绪会对人的身心健康造成不良影响,严重时可能发展为焦虑症和抑郁症等。

焦虑是人体处于不确定情境时的一种正常情绪反应,是与生俱来的生存本能,具有适应性和效能性,即适度的焦虑能提高效率。抑郁是一种短暂的、遇到具体事件后的不愉快、烦闷体验,包括悲伤、苦恼、沮丧。

焦虑和抑郁是正常的情绪反应,每个人一生中都会遇到。一过性的或短期的焦虑情绪和抑郁情绪,可通过自我调适或心理咨询予以缓解和消除,不用过分担心。

焦虑症和抑郁症是两种常见的精神障碍。突然或经常莫名其妙地感到紧张、害怕、恐惧,常伴有明显的心慌、出汗、头晕、口干、呼吸急促等躯体症状,严重时会有濒死感、失控感,如频繁发生,就有可能患了焦虑症。出现心情压抑、愉悦感

缺乏、兴趣丧失,伴有精力下降、食欲下降、睡眠障碍、自我评价下降、对未来感到悲观失望等表现,甚至有自伤、自杀的念头或行为,持续存在 2 周以上,就有可能患了抑郁症。如果怀疑自己患有焦虑症或抑郁症,不要觉得难为情或耻辱,要主动就医,到综合医院的精神科或精神专科医院就诊,规范治疗。

38.通过亲子交流、玩耍促进儿童早期发展。发现心理行为发育问题应及时就医。

+ 0~3 岁为婴幼儿期。在全生命周期中,0~3 岁是大脑细胞、神经元联系形成的最旺盛时期,儿童的大脑、神经系统、运动系统对外部环境的影响极为敏感,可塑性很强。在这一时期,对婴幼儿进行科学养育,能帮助儿童发挥最大潜能,促进儿童在生理、心理和社会适应能力等方面得到全面发展。

2018 年,联合国儿童基金会、世界卫生组织发布了《养育照护框架——促进儿童早期发展》,提出促进 0~3 岁婴幼儿早期发展的 5 大要素,包括良好的健康、充足的营养、回应性照护、早期学习机会和安全保障。其中,回应性照护包括观察并回应婴幼儿的动作、声音、手势和口头请求,与儿童一起交流玩耍,这些社交互动能够刺激大脑内部神经联系的形成,帮助婴幼儿更好地认识周围的世界,对人、关系和语言形成认知,促进大运动、精细动作发育。

养育人应重视并掌握亲子交流与玩耍运动的知识与技能,充分利用家庭和社会资源,为儿童提供各种交流玩耍的机会,促进婴幼儿各种能力的协同发展。

国家基本公共卫生服务项目免费提供 0~6 岁儿童健康管理服务,家长应按时带孩子接受相应服务,发现儿童心理行为发育问题应及时就医。

39.劳逸结合,起居有常,保证充足睡眠。

任何生命活动都有其内在节律性。生活规律对健康十分重要,工作、学习、娱乐、休息、睡眠都要按作息规律进行。要注意劳逸结合,培养有益于健康的生活情趣和爱好。顺应四时,起居有常。睡眠时长存在个体差异,成年人一般每天需要 7~8 小时睡眠,高中生 8 小时,初中生 9 小时,小学生应达到 10 小时。

保证充足睡眠,需要建立规律的睡眠习惯,营造舒适的睡眠环境,睡前避免刺激性活动,睡前不宜进行剧烈运动。建议 23 点前上床休息,尽量避免晚上不睡早晨不起、平时熬夜周末补觉等不良作息。

长期睡眠不足有害健康,会出现反应迟钝、注意力、记忆力等认知功能下降;会导致情绪不稳,易烦躁、焦虑等,甚至诱发抑郁症、焦虑症等心理疾病;会降低机体免疫力,易衰老,增加患糖尿病、肥胖、高血压、心血管疾病的风险。如出现

持续性睡眠障碍,应及时就医。

40.讲究个人卫生,养成良好的卫生习惯,科学使用消毒产品,积极预防传染病。

不良卫生习惯可导致呼吸道传染病、消化道传染病等多种疾病传播,如呼吸道传染病可通过近距离接触患者或无症状感染者飞沫传播,也可通过手接触被病原体污染的物体表面再触摸口、眼、鼻传播。日常生活中要养成良好卫生习惯,做好自我防护,既是预防传染病的有效措施,也是个人修养和社会文明进步的体现。

做好手卫生。特别是要做到接触食物前要洗手,饭前便后要洗手,外出回家后先洗手等。洗手时,使用流动水和肥皂或洗手液,每次揉搓 20 秒以上,确保手心、手指、手背、指缝、指甲缝、手腕等处均被清洗干净。不方便洗手时,可以使用免洗手消毒剂进行手部清洁。

“常”洗澡、“勤”换衣。根据季节、天气、日常活动等情况,合理安排洗澡和换洗衣服的频次,保持身体清洁。洗头、洗澡、擦手和擦脸的毛巾应保持干净,做到一人一盆一巾。不与他人共用毛巾、浴巾和洗漱用具。

开窗通风。开窗通风可有效改善室内空气质量,减少室内致病微生物和其他污染物的含量,降低室内二氧化碳和有害气体的浓度。此外,阳光中的紫外线能杀死多种致病微生物。条件允许情况下,应每天早、中、晚开窗通风,每次通风时间不少于 15 分钟。

不随地吐痰,咳嗽或打喷嚏时用纸巾或肘袖遮挡。痰液和飞沫中可能含有多种致病微生物,随地吐痰或无遮掩咳嗽、打喷嚏不仅破坏环境卫生,还容易传播疾病。吐痰时应将痰液用纸包裹,再将其扔进垃圾桶。

保持社交距离。在车站、机场等人员密集的公共场所或在超市、银行等排队时,应与他人保持社交距离,不仅能降低疾病传播的风险,也是文明礼仪的体现。

科学佩戴口罩。根据环境、季节、个人健康状况等科学佩戴口罩。呼吸道传染病高发期间,前往养老机构、托幼机构时,应佩戴口罩;呼吸道传染病患者宜居家休息,非必要不前往公共场所;出现呼吸道感染症状者,前往公共场所或到医疗机构就诊陪护时,均应佩戴口罩。

消毒是切断传染病传播途径的重要方法之一。要科学选择消毒产品,严格遵循产品说明书使用,避免过度消毒。抗(抑)菌制剂不是药品,不具有治疗、护理、保健作用,仅有抗菌或抑菌作用,达不到消毒或治疗效果,不得用于破损皮肤

和黏膜,杜绝滥用。

41. 保护口腔健康,早晚刷牙,饭后漱口。

口腔疾病和很多全身性疾病息息相关,保护口腔健康,减少口腔相关疾病的发生。

每天早晚用含氟牙膏刷牙,推荐成年人使用水平颤动拂刷牙法刷牙,儿童可以使用圆弧法刷牙。如佩戴活动假牙,应在每次饭后取出刷洗干净。餐后、吃零食后、喝饮料后要及时漱口,清除口腔内食物残渣。提倡使用牙线清洁牙间隙。

建议成年人每年进行一次口腔检查。牙齿缺失 3 个月后,及时进行义齿修复。

口腔清洁从孩子出生开始做起。家长应及时带适龄儿童到医疗机构做窝沟封闭。学龄前儿童每 6 个月接受一次口腔健康检查,发现口腔问题及时治疗。

不与他人共用牙刷和刷牙杯,牙刷要保持清洁,一般每 3 个月更换一次,出现刷毛卷曲应立即更换。

42. 科学就医,及时就诊,遵医嘱治疗,理性对待诊疗结果。

科学就医是指合理利用医疗卫生资源,选择适宜、适当的医疗卫生服务,有效防治疾病、维护健康。

生病后要及时就诊,早诊断、早治疗,避免延误治疗的最佳时机,既可以减少疾病危害,还可以节约看病的花费。生病后要选择有“医疗机构许可证”的医疗机构就医。遵从分级诊疗,避免盲目去大医院就诊。就医时携带有效身份证件、既往病历及各项检查资料,如实向医生陈述病情、是否有药物过敏史以及正在服用的药物等,配合医生治疗,遵从医嘱按时按量按疗程用药。按照医生的要求调配饮食、确定活动量、改变不健康的行为生活方式。

不要有病乱求医,不要使用几个方案同时治疗,不要轻信偏方,不要凭一知半解、道听途说自行买药治疗,更不要相信封建迷信。

医学所能解决的健康问题是有限的,公众应当正确理解医学的局限性,理性对待诊疗结果,不要盲目地把疾病引发的不良后果和药品自身存在的不良反应简单归咎于医护人员的责任心和技术水平。如果对诊疗结果有异议,或者认为医护人员有过失,应通过正当渠道或法律手段解决,不得采取扰乱医疗秩序或伤害医护人员的违法行为。

43. 合理用药,能口服不肌注,能肌注不输液,遵医嘱使用抗微生物药物。

合理用药是指安全、有效、经济地使用药物。用药要遵循能不用就不用,能

少用就不多用；能口服不肌注，能肌注不输液的原则。必须注射或输液时，应做到“一人一针一管”。任何药物都可能产生不良反应，用药过程中如有不适要及时咨询医生或药师。

购买药品要到合法的医疗机构和药店，处方药是指凭执业医师和执业助理医师处方方可购买、调配和使用的药品；非处方药是指由国务院药品监督管理部门公布的，不需要凭执业医师和执业助理医师处方，消费者可以自行判断、购买和使用的药品。

非处方药分为甲类非处方药和乙类非处方药，分别标有红色或绿色的“OTC”标识，红底白字者为甲类，绿底白字者为乙类。甲类非处方药可在社会药店和医疗机构药房购买，但须在药师指导下使用；乙类非处方药既可以在社会药店和医疗机构药房购买，也可以在经过批准的普通零售商业企业购买。乙类非处方药安全性更高，无需医师或药师的指导即可购买和使用。

抗微生物药物即抗感染药物，包括抗菌药物，抗病毒药物，抗滴虫、原虫药物，抗支原体、衣原体、立克次体药物，抗寄生虫药物等。只有明确或高度怀疑是细菌感染时才使用抗菌药物。一般针对细菌感染的抗菌药物对病毒引起的上呼吸道感染无效。为有效进行治疗，避免药物滥用和耐药的发生，减少不良反应，必须在医生的指导下规范、合理使用抗微生物药物。

44. 遵医嘱使用麻醉药品和精神药品等易成瘾性药物，预防药物依赖。

成瘾性药物是指不合理使用或滥用后会产生药物依赖的药品或物质，一般包括麻醉药品和精神药品，可用于镇痛、镇静、抗抑郁、抗焦虑、治疗失眠等。常见的成瘾性药物主要有阿片（吗啡）类镇痛和镇静催眠类药物。大量使用含麻醉、精神药品成分的复方制剂（如含有可待因、福尔可定等成分的止咳药）也可导致成瘾性。

遵医嘱使用镇静催眠药和镇痛药等成瘾性药物，可以治疗或缓解病痛。不合理地长期、大量使用可导致药物依赖。药物依赖会损害健康，严重时改变人的心境、情绪、意识和行为，引起人格改变和各种精神障碍，甚至出现急性中毒乃至死亡。因此，任何人都不要擅自使用镇静催眠药和镇痛药等成瘾性药物。

出现药物依赖症状后，应去综合医院精神科或精神专科医院接受治疗。

45. 拒绝毒品。

毒品是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因，以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。有些新型毒品隐匿性

强,但其成瘾性和危害性与普通毒品相似或更严重。

任何毒品都具有成瘾性,任何人使用毒品都可导致成瘾。毒品成瘾是一种具有高复发性的慢性脑疾病,其特点是对毒品产生一种强烈的心理渴求和强迫性、冲动性、不顾后果的用药行为。

毒品严重危害健康,会诱发人格与行为变化,出现病态心理,甚至产生幻觉妄想,实施自我伤害和伤害他人的行为。严重时,会出现急性中毒甚至死亡。一旦吸毒成瘾,必须进行戒毒治疗。

吸毒危害自己、危害家庭、危害社会、触犯法律。千万不要有好奇心理和侥幸心理,不要高估自己对毒品的抵抗力,永远不要尝试毒品。

远离毒品,珍爱生命,预防是关键。每个人都要学会识别毒品,学会拒绝,远离可能涉毒的不安全社交环境,不结交吸毒、贩毒人员。同时,充实自己,管理情绪,培养健康向上的生活态度。

46.农村使用卫生厕所,管理好禽畜粪便。

厕所是衡量人类文明进步的重要标志,改善厕所卫生状况直接关系到人民群众的健康和福祉。“开展厕所革命”,普及卫生厕所,提升城乡环境卫生质量,减少传染病的发生。

卫生厕所是指厕屋完整,有墙、有顶、有门、清洁、无臭,粪池无渗漏、无粪便暴露、无蝇蛆,粪污就地处理或适时清出处理,达到无害化卫生要求并可以资源化利用;或通过下水管道进入污水处理系统处理后达到排放要求的厕所,不污染周围环境和水源。

农村常见的卫生厕所类型包括三格式、沼气池式、集中下水道式等水冲厕所,以及双坑交替式等卫生旱厕。

管理好禽畜粪便,经常清扫禽畜粪便,对禽畜粪便进行无害化处理。

47.戴头盔、系安全带;不超速、不酒驾、不分心驾驶、不疲劳驾驶;儿童使用安全座椅,减少道路交通伤害。

研究表明,在道路交通事故中,佩戴安全头盔可有效降低伤亡风险,可使摩托车骑乘者的死亡风险降低 39%,自行车骑乘者头部重伤风险降低 79%。系安全带可使汽车驾乘人员的致命伤害降低 40%~60%。汽车碰撞时,儿童安全座椅可使婴幼儿死亡率降低至少 60%。儿童乘客应使用安全座椅,安全座椅要与儿童的年龄、身高和体重相适应。

驾驶时,速度每增加 1 千米/小时,伤害危险增加 3%,严重或致命伤亡危险

增加 5%。酒精、毒品、某些药物会减弱驾驶人员的判断能力和反应能力,即使血液酒精含量或药物浓度较低,也会增加交通事故风险。分心驾驶会导致驾驶员观察能力、应变能力、操控能力降低,开车时打电话发生事故的概率是正常状态下的 2.8 倍,看手机、发短信发生事故的概率是正常状态下的 23 倍。疲劳驾驶显著增加严重交通事故发生风险,驾驶员连续驾驶 2 小时应休息 1 次,保证驾驶时精力充沛、注意力集中。

每个人都应对自己和他人的生命与健康负责,重视道路交通安全,严格遵守交通法规,避免交通伤害的发生。

48. 加强看护和教育,预防儿童溺水,科学救助溺水人员。

溺水是我国儿童因伤害致死的第一位原因,要加强对儿童的看护和监管。游泳应选择管理规范的安全游泳场所,不可在非游泳区水域游泳或戏水。

儿童游泳时,要由有救护能力的成人带领和看护,不要单独下水。儿童进行水上活动时,应为儿童配备合格的漂浮设备,并有专职救生员全程监护。下水前,应认真做准备活动,以免下水后发生肌肉痉挛等问题,不在空腹、过饱、身体不适、剧烈运动后下水。水中活动时,要避免打闹、跳水等危险行为,如有不适应立即呼救。

对于低龄儿童,家长要重点看护,做到不分心、不间断、近距离看护,不能将儿童单独留在卫生间、浴室、开放的水域边,家中的储水容器要及时排空或加盖。

发现有人溺水,应立即呼救。在确保自身安全的前提下开展施救,可借助竹竿、救生圈、漂浮物等进行施救。救上岸后,应先检查溺水者是否有呼吸和心跳,清除其口鼻中的淤泥与杂草。如无呼吸心跳,应立即进行心肺复苏;如有呼吸心跳,让溺水者侧卧,保持呼吸道通畅,注意保暖。任何情况下都不要对溺水者进行控水。

49. 冬季取暖注意通风,谨防一氧化碳中毒。

冬季在密闭、通风不良的室内使用煤炉、煤气炉、液化气炉或木炭取暖时,可引起大量一氧化碳在室内蓄积,造成人员中毒,严重者危及生命。

一氧化碳中毒后,轻者感到头晕、头痛、四肢无力、恶心、呕吐;重者可出现昏迷、体温降低、呼吸短促、皮肤青紫、唇色呈樱桃红色、大小便失禁,抢救不及时会危及生命。

发现有人一氧化碳中毒,应尽快拨打 120 急救电话呼救。现场应立即打开门窗,有条件时把中毒者转移到室外通风处,保持呼吸道通畅,注意保暖;如中毒者无意识但呼吸正常,将其翻转为侧卧位,防止呕吐物误吸,随时观察生命体征;

如中毒者无意识、无呼吸，立即进行心肺复苏。

日常生活中要谨防一氧化碳中毒。使用炉灶或木炭取暖时，要安装风斗或烟筒，定期清理烟筒，保持烟道通畅。使用液化气和煤气时，要经常查看管道和阀门是否有泄漏，如有泄漏应及时请专业人员维修。在液化气和煤气灶上烧水、做饭时，要防止水溢后熄火，导致气体泄漏。如发生泄漏，应立即关闭阀门，打开门窗，使室内空气流通，降低液化气和煤气的浓度。严禁在现场拨打电话、点火或开启照明设施。

50.主动接受婚前和孕前保健，适龄生育，孕期遵医嘱规范接受产前检查和妊娠风险筛查评估，住院分娩。

到正规医疗机构接受婚前、孕前咨询和医学检查，可以帮助准备结婚或怀孕的男女双方了解自身的健康状况，发现可能影响婚育的有关疾病和健康问题，接受针对性的评估和指导，提高婚姻质量和促进安全孕育。

提倡适龄生育，科学备孕，保持适宜生育间隔。女性最佳生育年龄为 24~29 岁，男性最佳生育年龄为 25~35 岁。女性生育年龄 ≤ 18 岁或 ≥ 35 岁均属于高危妊娠。高危妊娠会增加妊娠期高血压、糖尿病以及胚胎停育、流产、胎儿出生缺陷等不良妊娠结局的发生风险。两次妊娠之间间隔太短或太长都不利于母婴健康，推荐生育间隔为 2~5 年。

孕妇应定期接受孕期检查，尽早建立《母子健康手册》，接受妊娠风险筛查评估，整个孕期至少接受 5 次孕期检查。首次孕期检查最晚不应超过怀孕 12 周，有异常情况者应适当增加检查次数。定期产前检查能够动态监测胎儿发育情况，及时发现妊娠并发症或合并症。

孕妇要到有助产技术服务资格的医疗保健机构住院分娩，提倡自然分娩。高危孕妇应提前住院待产，最大限度地保障母婴安全。

51.孩子出生后应尽早开始母乳喂养，满 6 个月时合理添加辅食。

母乳是婴儿最理想的天然食品，含有婴儿所需的几乎全部营养素以及免疫活性物质，有助于婴儿生长发育，降低感染性疾病和成年后慢性病的发病风险。母乳喂养不仅能增进母子间的情感，促进婴儿神经和心理健康，还能促进母亲产后体重恢复，降低母亲乳腺癌、卵巢癌和 2 型糖尿病的发病风险。

为了母乳喂养成功，孩子出生后 1 小时内就应开始哺乳。纯母乳喂养可满足 6 个月内婴儿所需全部液体、能量和营养素，6 月龄内应纯母乳喂养，不需要添加任何辅食和液体。母乳喂养可以持续至 2 岁或 2 岁以上。

婴儿满6月龄起,在继续母乳喂养的同时,必须添加辅食。添加辅食的原则是由一种到多种,由少到多,由稀到稠,由软到硬,由细到粗。首先从富含铁的肉泥、肝泥,强化铁的谷粉开始,逐渐增加食物种类,达到食物多样化,1岁内适时引入各种食物。开始添加的辅食形态应为泥糊状,逐步过渡到半固体或固体食物。辅食从少量开始,逐渐增加辅食频次和进食量。提倡回应式喂养,鼓励但不强迫进食。

+ 52.青少年要培养健康的行为生活方式,每天应坚持户外运动2小时以上,应较好掌握1项以上的运动技能,预防近视、超重与肥胖,避免网络成瘾和过早性行为。

青少年时期是行为生活方式养成的关键时期,学校要密切关注学生的思想动态和心理变化,提供必要的心理咨询和帮助;家长要了解青少年身心发育特点,正确引导青少年形成健康的生活方式,做自己健康的第一责任人。

青少年处于儿童向成人过渡的阶段,生理和心理发生着巨大变化。体格生长迅速,内脏器官功能逐步完善,第二性征更加明显,男孩出现遗精、女孩出现月经,到青春期晚期已具备生殖功能。处于过渡期的青少年,自我意识逐渐增强,渴望独立,人生观、价值观逐渐形成,性意识觉醒和发展,但生理和心理尚未完全成熟,需要关注和正确引导。

青少年应该培养健康的行为生活方式。要有充足睡眠,保证精力充沛;保持平衡膳食,加强户外活动,预防超重和肥胖;培养良好的用眼习惯,避免长时间看书、看电视和电子屏、玩电子游戏,保护视力,预防近视,避免网络成瘾;远离烟草和酒精,拒绝毒品。

预防近视,近距离用眼要记住三个“20”,即近距离读写或视屏20分钟,要看6米以上(20英尺)远距离目标至少20秒。读写姿势注意三个“1”,即前胸与桌子距离1拳,眼睛与书本距离1尺,握笔手指与笔尖距离1寸。每天进行2小时及以上自然阳光下的户外活动,上下午做眼保健操各1次。每年进行眼健康视力筛查。视力下降或视觉异常时,应及时就医。

青少年处于身心发展的特殊时期,容易出现一些心理行为问题,严重者会发展为心理疾病。青少年要学会以乐观积极的心态对待困难。出现心理问题,要及时向亲人、朋友、老师寻求帮助,也可向心理咨询与治疗专业机构寻求帮助。合理、安全使用网络,提高对互联网信息的辨别力,抵制网络成瘾。

青少年要掌握正确的生殖与性健康知识,了解青春期第二性征的发育,客观

理智地认识自我和他人,树立正确恋爱观,避免过早发生性行为和不安全性行为。拒绝性骚扰、性诱惑和性暴力。不安全性行为是指在性交过程中接触到对方的阴道分泌物、精液等体液并可能发生体液交换的行为,不安全性行为会增加感染艾滋病、性病、乙肝等传染病的风险。

三、基本技能

+ 53.关注健康信息,能够正确获取、理解、甄别、应用健康信息。

日常生活中,要有意识地关注和学习健康知识。遇到健康问题时,能够积极主动地利用现有资源获取想要了解的信息。优先选择从政府、卫生健康行政部门、卫生健康专业机构、官方媒体等正规途径获取健康信息。对于各种途径传播的健康信息能够判断其科学性和权威性,不轻信、不盲从。

能够正确理解健康信息,并对健康信息的科学性进行评估,能够将健康信息自觉应用于日常生活,维护和促进自身及家人健康。

54.会阅读食品标签,合理选择预包装食品。

食品标签是书写、印制或附加在食品外包装上的标牌及其他说明物。食品标签上标有配料(表)、净含量、适用人群和食用方法、营养成分表、营养声称、营养成分功能声称等表现食品营养特征的信息。

配料(表)是了解食品的主要原料、鉴别食品组成的最重要途径,按照“用料量递减”原则,依序列出食品原料、辅料等名称及含量。

营养成分表是标示食品中能量和营养成分的名称、含量及其占营养素参考值(NRV)百分比的规范性表格,说明每 100g(或每 100ml)食品提供的能量以及蛋白质、脂肪、饱和脂肪、碳水化合物、糖、钠等营养成分的含量值及其占营养素参考值(NRV)的百分比。其中能量及蛋白质、脂肪、碳水化合物、钠四种核心营养素是强制标示的内容。

+ 营养声称是对食物营养特性的描述和声明,包括含量声称和比较声称。如果食品中某营养素达到了一定限制性条件,预包装食品作出某营养素来源或含有、高或富含、低含量、无或不含的含量声称,如高钙、低脂、无糖等;或者与同类食品相比的优势特点,比如增加了膳食纤维,或减少了盐用量等。

购买预包装食品时,通过阅读食品标签和营养成分表,了解各种食物原料组成、能量和核心营养成分及含量水平,选择健康食品,慎选高盐、高油、高糖食品。

55.会识别常见危险标识,远离危险环境。

危险标识由安全色、几何图形和图形符号构成,用以表达特定的危险信息,提示人们周围环境中存在相关危险因素。常见的危险标识包括高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等。



危险标识只起提醒和警告作用,其本身不能消除任何危险,也不能取代预防事故的相应设施。识别常见危险标识,远离危险,保护自身安全。

56. 科学管理家庭常用药物,会阅读药品标签和说明书。

合理储备、存放医用急救物品和常用药物。家中常备的医用急救物品包括碘伏、75%医用酒精、创可贴、医用纱布、敷料、绷带、三角巾、绷带剪、一次性医用手套、医用口罩等。家中常备的基本药物包括感冒药、退烧药、外用跌打损伤药、止泻药以及根据家庭成员健康情况应储备的药品,处方药必须遵医嘱使用。急救物品和基本药物要定期清理,过期更换,及时补充。

药品包装应当按照规定印有或者贴有标签并附有说明书。标签或者说明书应当注明药品的通用名称、成分、规格、上市许可持有人及其地址、生产企业及其地址、批准文号、产品批号、生产日期、有效期、适应证或者功能主治、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项。标签、说明书中的文字应当清晰,生产日期、有效期等事项应当显著标注,容易辨识。麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、外用药品和非处方药的标签、说明书,应当印有规定的标志。用药前需要仔细阅读药品标签和说明书。

药品说明书是载明药品重要信息的法定文件,是选用药品的指南。用药前要仔细阅读说明书,首先看药品批准文号,可以通过国家药品监督管理局的网站(www.nmpa.gov.cn)查询真假,没有批准文号的坚决不能购买;其次了解药物服用时的注意事项、服用剂量、频率和时间;需要同时使用多种药品时,应仔细阅读使用方法或询问医生、药师。严格遵守医嘱,不得擅自停药、换药;使用药物期间应避免饮酒,防止酒精与药物发生相互作用。某些药物可能引起困倦、嗜睡和眩晕等反应,驾车或高空作业时应避免使用。

药品应保存在原始包装中,不要将瓶外标签撕掉。最好上锁保存,谨防儿童及限制行为能力和无行为能力者接触。一旦误服误用,及时携带药品及包装就医。

药品按说明书要求妥善存放,防止变质或失效,每隔3个月左右查看药品是否过期或变质;过期和变质药品不能随意丢弃,按照有害垃圾处理。

57. 会测量脉搏、体重、体温和血压。

家庭常备体重秤、体温计、血压计等健康自测设备,并掌握正确使用方法。

脉搏测量方法:将示指、中指和无名指指腹平放于手腕桡动脉搏动处,计1分钟搏动次数。正常成年人安静状态下脉搏为60~100次/分。也可利用可穿戴设备(如运动手环等)来测量。

体重测量方法:清晨空腹测量,脱去鞋子和厚衣物,将体重秤置于水平地面,双脚自然分开站立于体重秤上,双臂自然下垂,头部正对前方,保持身体重心平衡,读取体重秤上的数值。

使用玻璃体温计测量腋下体温方法:先将体温计度数甩到35℃以下,再将体温计水银端放在腋下最顶端后夹紧,5~10分钟后取出读数。正确读数方法:用手拿住体温计的玻璃端,即远离水银柱的一端,使眼睛与体温计保持同一水平,然后慢慢转动体温计,从正面看到很粗的水银柱对应的数值即为体温的读数。读数时注意不要用手碰体温计的水银端,否则会影响水银柱读数而造成测量不准。使用电子体温计按说明书操作。

家庭自测血压方法:推荐使用认证合格的上臂式电子血压计。测量前安静休息至少5分钟。测量时坐在有靠背的椅子上,双脚平放于地面(禁止交叉),不说话。肘部与心脏处于同一水平上,袖带下缘应在肘窝上2.5厘米(约两横指)处。袖带松紧合适,可插入1~2根手指为宜。电子血压计显示屏上的数值稳定后读取数值,一般情况下,最上面的数值是收缩压,中间的数值是舒张压,最下面的数值为脉搏。连续测量2次,两次测量时间间隔1~2分钟,做好记录,取两次读数的平均值作为血压值。

58. 需要紧急医疗救助时,会拨打120急救电话。

120急救电话是为抢救急危重症患者开设的医疗卫生专用紧急救援电话,24小时有专人接听。工作人员接到呼救电话后,可立即派出救护车和急救人员前去施救,是救助急危重症患者最方便、最快捷的医疗救援方法。

在家中、公共场所、野外等,只要发生以下情况,应立即拨打120急救电话呼救:突发疾病类,如患者出现昏迷、胸痛、呼吸困难、抽搐等急危重症的表现;伤害类,如因车祸、生活意外或刑事案件等原因导致身体严重受伤;突发事件类,如发生火灾、溺水、触电、中毒、踩踏伤等;其他各种突发因素导致生命健康出现重大问题,需要医疗帮助时。

拨打120急救电话求助,电话接通后,要准确报告患者所在的详细地址、主要病情,以便救护人员做好救治准备;同时,报告呼救者的姓名及电话号码。必要时,呼救者可通过电话接受医生指导,为患者进行紧急救治。通话结束后,应保持电话畅通,方便救护人员与呼救者联系。在保证有人看护患者的情况下,最

好安排人员在住宅门口、交叉路口、显著地标处等候,引导救护人员尽快赶到现场,争取抢救时间。

120 急救电话是宝贵的医疗急救资源,是为抢救急危重症患者生命开设的一条绿色救助通道。合理利用急救资源,非必要请不要拨打 120 急救电话,尽可能协助保持 120 畅通,把有限的急救资源留给急危重症患者。

59.妥善存放和正确使用农药,谨防儿童接触。

杀虫剂、杀菌剂、除草剂、灭鼠剂、杀蟑饵剂等农药可经口、鼻、皮肤等多种途径进入人体,可能使人中毒。应当妥善保管,谨防儿童接触或误食。

保管易挥发的农药时,一定要把瓶盖拧紧。有毒物品不能与粮油、蔬菜等堆放在一起,不能存放在既往装食物或饮料的容器中,以免发生误服中毒。已失效的农药和杀虫剂不可乱丢乱放,防止误服或污染食物、水源。

施用农药时,要严格按照说明书进行操作,做好个人防护。严禁对收获期的粮食、蔬菜、水果施用农药。严防农药污染水源。

发现农药中毒者,应立即拨打 120 急救电话呼救。经消化道中毒者,如果中毒者清醒,不建议常规催吐。经皮肤中毒者,要立即冲洗污染处皮肤。经呼吸道中毒者,要尽快脱离引起中毒的环境。

60.遇到呼吸、心搏骤停的伤病员,会进行心肺复苏,学习使用自动体外除颤器(AED)。

对于呼吸、心搏骤停的伤病员,最佳抢救时间窗口是 4 分钟。如能在现场给予及时的徒手心肺复苏配合 AED 的使用,可大大提高抢救成功率。

心肺复苏包括三个步骤,依次是胸外按压、开放气道和人工呼吸。进行胸外按压时,施救者将一只手掌根放在患者胸部正中、两乳头连线水平(即胸骨下半部),双手掌根重叠,十指相扣,掌心翘起,双上肢伸直,上半身前倾,以髋关节为支点,用上半身的力量垂直向下按压 30 次。按压深度成人为 5~6 厘米,儿童约 5 厘米(或 1/3 胸径厚度),婴儿约 4 厘米(或 1/3 胸径厚度),按压频率 100~120 次/分,保证每次按压后胸廓完全回复原状;用仰头举颏法打开气道;口对口人工呼吸(婴儿口对口鼻)2 次,每次约 1 秒,吹气时应见胸廓隆起。30 次胸外按压和 2 次人工呼吸为 1 个循环,每 5 个循环评估一次患者呼吸和脉搏。如恢复自主呼吸和心跳,将其翻转为侧卧位,密切观察生命体征;如未恢复,继续实施心肺复苏,直到患者恢复自主呼吸和心跳,或专业急救人员到达现场。

大型公共场所和高风险家庭都需配备 AED。AED 使用方法:打开电源开关,按照图示将电极片贴在患者裸露的胸部,等待 AED 分析心律。如需电击除颤,等待 AED 充电,确保所有人员不接触患者,按下除颤按钮。除颤后,继续心肺复苏,2 分钟后 AED 再次分析心律。遵循 AED 语音提示操作,直到患者恢复

自主呼吸和心跳，或专业急救人员到达现场。

61. 发生创伤出血时，会进行止血、包扎；对怀疑骨折的伤员不要随意搬动。

发生严重创伤时，应尽快拨打 120 急救电话呼救。

受伤出血时，应立即止血，以免出血过多损害健康甚至危及生命。伤口流血不多时，应先对伤口彻底清洗、有效消毒后，再进行包扎。伤口流血较多时，如果伤口没有异物，应立即采取直接压迫、加压包扎或止血带等方法进行止血。如果伤口有异物，不要轻易取出，应妥善固定，由医生处理。为他人处理出血伤口时，要做好个人防护，尽量避免直接接触血液。

对怀疑骨折的伤员进行现场急救时，应使伤员保持合理体位，不要随意移动伤处，不要在现场进行复位，以免断骨刺伤周围的血管、神经。开放性骨折直接包扎，不冲洗、不涂药。如现场环境不安全，需要紧急撤离时，在转运前需要对骨折部位进行妥善固定。

62. 会处理烧烫伤，会用腹部冲击法排出气道异物。

烧烫伤一般由火焰、沸水、热油、蒸汽等引起，轻者损伤皮肤，出现肿胀、水疱、疼痛；重者皮肤烧焦，甚至血管、神经、肌腱等同时受损。发生烧烫伤后，应立即用清洁水源持续冲洗或浸泡伤处降温 10~20 分钟，直至疼痛减轻。在冲洗的同时，迅速剪开或脱下受伤处的衣物，切勿强行剥脱。如出现水疱不要刺破，不要在创面上涂任何油脂或药膏，应用清洁的纱布或布料覆盖受伤部位，保护创面，防止感染；严重烧伤者，应尽快转送到有救治能力的医院治疗。

食物或其他物体进入气道后会导致气道阻塞，造成机体缺氧，严重时可引起窒息死亡。如发生气道梗阻，应立即拨打 120 急救电话。对不完全气道梗阻者，应鼓励其用力咳嗽。对于完全气道梗阻者，在等候 120 救援人员到来期间，应立即同步采用腹部冲击法急救。

腹部冲击法：施救者将双臂分别从患者两腋下前伸并环抱患者。一手握拳，另一手从前方包住该拳，使拳眼贴在患者肚脐上方 1~2 横指处，用力向患者上腹部的内上方连续冲击，直到异物被排出。

如果患者失去意识，出现呼吸、心搏骤停，应立即将其平放在地上，开始实施心肺复苏。

63. 抢救触电者时，要首先切断电源，不要直接接触触电者。

抢救触电者之前，首先做好自我防护。在确保自我安全的前提下，立即关闭电源，或用不导电的物体如干燥的竹竿、木棍等将触电者与电源分开。千万不要直接接触触电者的身体，防止施救者发生触电。

防止触电发生，要学习安全用电知识，正确使用家用电器，不超负荷用电；不私自接拉电线；不用潮湿的手触摸开关和插头；远离高压线和变压器；雷雨天气

时,不站在高处,不在树下避雨,不打手机,不做户外运动。

64.发生建筑火灾时,拨打火警电话 119,会自救逃生。

所处房间发生火灾,如火势处于初起阶段,应使用正确方法将火扑灭;如火势较大无法扑灭,应尽快逃生,逃生时应关闭着火房间的房门,防止烟火向外蔓延。

所处房间外发生火灾,应先用手试探房门和门把手温度,如已发烫或有烟气从门缝进入屋内,则不要开门,要用浸湿的毛巾、抹布等堵住门缝,防止烟气进入,同时用水浇湿房门降温,并拨打 119 报警电话等待救援,切不可贸然逃生。可到外部没有烟气的窗口边,通过呼喊、挥舞鲜艳的衣物或手电筒发出求救信号,告知救援人员自身所处位置。如果房门温度正常,可开门缝观察,当逃生路线没有受到烟火威胁,判断可以顺利逃生的情况下,要及时撤离到户外安全的地方,建议家中常备防烟面罩,并学会正确使用方法,逃生时可避免受到有毒烟气侵害;如观察到逃生路线有少量烟气,要冷静判断能否安全到达室外安全场所,根据实际情况决定是否需要逃生,特别要指出的是,当自身所处环境相对安全(例如:所处房间与外界有耐火等级较高的门窗阻隔)的时候,固守待援往往比转移逃生更加安全。

逃生时如遇火灾烟气,要降低姿势以减少吸入烟气和提高能见度,必要时贴近地面匍匐前进。火灾逃生时不要贪恋财物,不乘坐电梯。

拨打火警电话 119,要讲清楚火灾地址、起火部位、主要燃烧物、火势大小、有无人员被困等基本情况,留下报警人姓名和联系电话。

65.发生滑坡、崩塌、泥石流等地质灾害和地震时,选择正确避险方式,会自救互救。

地质灾害是指在自然或者人为因素的作用下形成的,对人类生命财产造成损失的、对环境造成破坏的地质作用或地质现象,包括崩塌、滑坡、泥石流等类型。地质灾害避险应把握三个紧急撤离的原则,即隐患点发生强降雨时要紧急撤离、接到暴雨蓝色及以上预警要紧急撤离、出现险情或对险情不能准确研判时要紧急撤离。

遭遇滑坡,首先要保持冷静,迅速环顾四周,向较为安全的地段撤离,不能顺着滑坡体滑动的山坡跑,应向滑坡的两侧跑。当处在整体快速移动的滑坡体上但又来不及跑离时,要原地不动或抱住大树等物体。遇滑坡逃离时,切记不要顾及个人财物。

遭遇崩塌,如果身处崩塌影响范围一定要绕行;如果处于崩塌体下方,应迅速向两边逃生,越快越好;如果感觉地面震动,也应立即向两侧稳定地区逃离。

遭遇泥石流,不要沿沟谷上下跑,应向沟谷两侧山坡或高地跑,快速离开沟

道、河谷地带。不要在土质松软的斜坡停留,以防斜坡失稳下滑,也不要躲在有滚石和大量堆积物的陡峭山坡下方。泥石流发生时,越高的地方越安全。

发生地震时,避险原则是伏地、遮挡、抓牢。感到地面震动时,立即就近卧倒在地,在桌子下、床下躲避,双手抓住旁边的固定物防止身体滑动。不要擅自跑动,否则容易被震落的建筑装饰物砸伤。

震后迅速撤离到安全地点。住高楼者,不要跳楼,不要使用电梯。撤离到室外后,要避开高大建筑物、立交桥、电线杆、广告牌等。震后不要立即返回建筑物内,以防余震发生。

如果地震被埋,要坚定生存信念,寻找和开辟脱险通道,保存体力,不要大喊大叫,可用砖头、铁器等有规律地击打管道或墙壁发出求救信号,尽量寻找和节约食物、饮用水,设法延长生命,等待救援。

震后救护伤员时,要立即清理口鼻异物,保持呼吸道通畅;对出血部位及时止血、包扎;对骨折部位进行固定。

66.发生洪涝灾害时,选择正确避险方式,会自救互救。

洪涝灾害包括洪水灾害和雨涝灾害两类,多指大雨、暴雨引起水道急流、山洪暴发、河水泛滥、淹没农田、毁坏环境及各种设施等现象。严重的洪涝灾害会诱发山崩、滑坡、泥石流等次生灾害,在突发公共事件中属于重大、频发、面广的自然灾害。

预防洪涝灾害,要关注天气预报,多雨水季节不去山区河道等危险地带。注意洪灾预警,特别是发生持续暴雨时,要高度警惕。接到洪灾预警时,要根据政府要求,有序转移到地势高、地基牢固的地方。关闭煤气阀门和电源开关,防止次生灾害发生。

遭遇山洪,要果断躲避。溪、河洪水迅速上涨时,不要沿着河谷跑,应向河谷两岸高处跑。住宅被淹时,要向屋顶、大树转移,可用绳子将身体与固定物相连,以防被洪水卷走,并发出呼救信号,积极寻求救援。落水者要尽可能地保存体力,利用门板、桌椅、木床、竹木等漂浮物转移到较安全地带。不要贪恋财物,以免丧失逃生机会。

对于救上岸的淹溺者,不要控水,尽量将其置于侧卧位,注意擦干身体并保暖。如果溺水者意识不清,迅速清理口鼻异物,保持气道通畅。对呼吸心跳停止的溺水者实施心肺复苏,对有外伤的给予止血、包扎、骨折固定等。

重视心理健康,共度美好青春

全国统一心理援助热线电话号码“12356”

一、心理健康的定义

心理健康是指具有正常的智力、积极的情绪、适度的情感、和谐的人际关系、良好的人格品质、坚强的意志和成熟的心理行为等。心理健康与一个人的成就、贡献、成才关系重大。心理健康是大学生成才的基础。

二、在新形势下心理健康的重要性

大学生必须注重心理健康,尽快克服依赖性,增强独立性,积极主动适应大学生活,度过充实而有意义的大学生活。心理健康是大学生取得事业成功的坚实心理基础。目前我国大学毕业生的分配工作已发生了很大变化,大学生都实行供需见面、双向选择、择优录用等方式,择业的竞争必然会使大学生心理上产生困惑和不安定感,惊叹“皇帝女儿亦愁嫁”。因而,面对新形势大学生要注意保持心理健康。

三、如何保持心理健康

1.接受自己

每个人一定要爱自己,对自己排斥常常会导致极度的愧疚、羞耻和忧郁。自我接纳是动机和积极情绪很重要的一个方面,接纳自己甚至可以更容易让别人接纳你。

2.保持和家人、朋友的联系

现代的生活会让我们处境有些孤独。保持和家人、朋友的联系是消除这种

心理
健康

塑造阳光心里
拥抱美好生活



孤独的非常好的方式。保持和家人、朋友的联系,在很艰难的时候能够获得亲密人的支持和帮助,帮助你战胜困难,通过难关。

3. 争取自由、学会自立

我们能够控制情境并且自主做出决定,这种感觉对于心理健康至关重要。

4. 设定目标、努力向前

感觉生活毫无意义是忧郁的一个标准。生活有目标非常重要。许多研究得出同样的结果:朝向目标努力的过程与目标本身一样重要。

心理健康对大学生有抗御心理疾病、提高学习效率、完成学习任务、提高人际交往水平、生活质量的意義,学校要营造和优化一个健康向上、积极进取的校园文化环境,以促进形成良好的校风、学风和团结友爱的人际氛围,形成一个群体心理健康的大环境。

合理膳食健康教育核心信息及释义

一、食物多样,谷类为主。

平衡膳食模式是最大程度上保障人体营养需要和健康的基础,食物多样是平衡膳食模式的基本原则。每天的膳食应包括谷薯类、蔬菜水果类、畜禽鱼蛋奶类、大豆坚果类等食物。建议平均每天摄入 12 种以上食物,每周 25 种以上。谷类为主是平衡膳食模式的重要特征,每天摄入谷薯类食物 250—400 克,其中全谷物和杂豆类 50—150 克,薯类 50—100 克;膳食中碳水化合物提供的能量应占总能量的 50% 以上。

合理膳食

低脂肪、低热量、
适量蛋白质、低盐



适当运动

避免重体力劳动、
坚持适度锻炼



平衡心态

保持精神愉快,
防止急躁、抑郁



戒烟限酒

远离烟草
喝酒有度



二、吃动平衡,健康体重。

体重是评价人体营养和健康状况的重要指标,吃和动是保持健康体重的关键。各个年龄段人群都应该坚持天天运动、维持能量平衡、保持健康体重。体重过低和过高均易增加疾病的发生风险。推荐每周应至少进行 5 天中等强度身体活动,累计 150 分钟以上;坚持日常身体活动,平均每天主动身体活动 6000 步;尽量减少久坐时间,每小时起来动一动,动则有益。

三、多吃蔬果、奶类、大豆。

蔬菜、水果、奶类和大豆及制品是平衡膳食的重要组成部分,坚果是膳食的有益补充。蔬菜和水果是维生素、矿物质、膳食纤维和植物化学物的重要来源,奶类和大豆类富含钙、优质蛋白质和 B 族维生素,对降低慢性病的发病风险具有重要作用。提倡餐餐有蔬菜,推荐每天摄入 300—500 克,深色蔬菜应占 1/2。天天吃水果,推荐每天摄入 200—350 克的新鲜水果,果汁不能代替鲜果。吃各种奶制品,摄入量相当于每天液态奶 300 克。经常吃豆制品,每天相当于大豆 25 克以上,适量吃坚果。

四、适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉。

鱼、禽、蛋和瘦肉可提供人体所需要的优质蛋白质、维生素 A、B 族维生素等,有些也含有较高的脂肪和胆固醇。动物性食物优选鱼和禽类,鱼和禽类脂肪含量相对较低,鱼类含有较多的不饱和脂肪酸;蛋类各种营养成分齐全;吃畜肉应选择瘦肉,瘦肉脂肪含量较低。过多食用烟熏和腌制肉类可增加肿瘤的发生风险,应当少吃。推荐每周吃鱼 280—525 克,畜禽肉 280—525 克,蛋类 280—350 克,平均每天摄入鱼、禽、蛋和瘦肉总量 120—200 克。

五、少盐少油,控糖限酒。

我国多数居民目前食盐、烹调油和脂肪摄入过多,这是高血压、肥胖和心脑血管疾病等慢性病发病率居高不下的重要因素,因此应当培养清淡饮食习惯,成人每天食盐不超过 6 克,每天烹调油 25—30 克。过多摄入添加糖可增加龋齿和

超重发生的风险⁺,推荐每天摄入糖不超过 50 克,最好控制在 25 克以下。水在生命活动中发挥重要作用,应当足量饮水。建议成年人每天 7—8 杯(1500—1700 毫升),提倡饮用白开水和茶水,不喝或少喝含糖饮料。儿童少年、孕妇、乳母不应饮酒,成人如饮酒,一天饮酒的酒精量男性不超过 25 克,女性不超过 15 克。

六、杜绝浪费,兴新食尚。

⁺ 勤俭节约,珍惜食物,杜绝浪费是中华民族的美德。按需⁺选购食物、按需备餐,提倡分餐不浪费。选择新鲜卫生的食物和适宜的烹调方式,保障饮食卫生。学会阅读食品标签,合理选择食品。应该从每个人做起,回家吃饭,享受食物和亲情,创造和支持文明饮食新风的社会环境和条件,传承优良饮食文化,树立健康饮食新风。

高血压营养和运动指导原则

(2024 年版)

高血压是一种全身性疾病,可导致脑卒中、冠心病、心力衰竭、肾功能衰竭等严重并发症。目前,我国成年人高血压患病率约为 27.5%。高血压的有效防控不仅是个体健康的重要保障,也是遏制心脑血管疾病流行的重要措施。不健康饮食、身体活动不足、超重和肥胖等是高血压的危险因素。生活方式干预,特别是营养和运动干预对高血压的防治具有重要作用。为有效预防和控制高血压的发生发展,提高居民健康水平,根据《健康中国行动(2019—2030 年)》《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动(2023—2030 年)》相关要求,针对成人高血压制定本指导原则。

一、营养指导原则

(一)健康膳食。坚持以植物性食物为主、动物性食物适量的膳食模式。做到食物多样、三大营养素供能比例适当。可参照“中国居民平衡膳食餐盘”,帮助搭配不同种类食物。(二)控制能量摄入。通过吃动平衡,维持健康体重。每日膳食总能量以达到或保持健康体重为宜,注意肌肉量的维持。超重和肥胖人群

应控制能量⁺摄入,可根据减重目标,在现有能量摄入基础上每天减少 500kcal 左右的能量摄入。

(三)限制钠的摄入量。每人每日食盐摄入量逐步降至 5g 以下,控制高钠食物摄入,增加富含钾的食物摄入,可以选择低钠盐(肾病、高钾血症除⁺外)。

(四)保证新鲜蔬菜和水果摄入量。每日蔬菜摄入不少于 500g,水果摄入 200g~350g。

(五)减少饱和脂肪酸和胆固醇摄入。提高不饱和脂肪酸摄入比例,尽量避免反式脂肪酸摄入。

(六)限制饮酒或不饮酒。男性酒精摄入量每日不超过 25g,每周不超过 140g;女性酒精摄入量每日不超过 15g,每周不超过 80g。

(七)高血压合并多种疾病患者,可采纳相对应疾病饮食指导原则。如出现不一致,可根据不同疾病的严重程度进行合理筛选。



图中国居民平衡膳食餐盘

表 1 常见食物举例

食物种类	举例
高钠食物	酱油、味精、咸菜、香肠、腐乳、泡菜、腊肉腊肠等
高钾食物	蔬菜、水果、杂豆类、菌菇类、三文鱼、鸡胸肉、马铃薯、青稞等
富含不饱和脂肪酸的食物	鱼、坚果、植物油(棕榈油、椰子油除外)、豆制品等
高饱和脂肪酸食物	五花肉、排骨、猪肋条、牛腩、动物油、黄油、棕榈油、椰子油
可能含有反式脂肪酸的食物	起酥油、氢化植物油、反复使用的油、人造奶油、甜品等

二、运动指导原则

(一)坚持有规律的运动。保持充足身体活动,减少久坐时间。

(二)以有氧运动为主。中等强度有氧运动每周至少 150 分钟。提倡结合多种形式的抗阻训练并辅以柔韧性训练。

(三)适度量力,循序渐进。避免突然大幅度增加运动强度、时间、频率或类型。

表 2 高血压患者运动建议

运动类型	时间和频率	强度	形式
有氧运动	每周 5~7 次, 累计 150~300 分钟。 无运动习惯的人, 应逐渐增加运动时间。	中等强度: 可以通过心率、主观用力感觉或讲话测试来确定。 心率: $40\% \sim 59\%$ 的储备心率(HRR)*; — 主观感受: 有点吃力(不轻松, 但也不很用力); — 讲话测试: 可以正常节奏说话, 但不能唱歌。	快走, 慢跑, 骑车, 游泳, 爬楼梯, 跳舞, 球类活动等。
抗阻训练	每周 2~3 次, 每次 2~4 组, 每组 8~12 次, 要训练到全身主要大肌群。 同一部位肌肉训练, 至少间隔 1 天。	从中等强度开始, 即每组动作重复 8~12 次后感觉吃力。 建议老年人从小力量、多次重复的运动开始。	身体自重训练(如平板支撑、俯卧撑), 弹力带, 抗阻健身器械, 哑铃等。
柔韧性训练	每周 2~3 次, 每次拉伸 10~30 秒, 每个动作重复 2~4 次, 每个动作的总拉伸时间至少 60 秒。	拉伸至感觉紧张或轻度不适。	静态或动态拉伸。

* 储备心率(HRR)是指最大心率(HRmax)与静息心率(HRrest)之间的差值。HRmax 可以通过公式: $HR_{max} = 207 - (0.7 \times \text{年龄})$ 或者 $HR_{max} = 220 - \text{年龄}$ 来计算。个体在运动过程中通过心率的高低来衡量运动的强度。目标心率是储备心率乘以相应的百分比再加上静息心率来计算得出。

(四) 高血压患者运动注意事项

1. 加强血压监测。高血压患者应按照高血压诊疗要求规范用药。在此基础上, 若运动前收缩压和/或舒张压超过 180mmHg 和/或 110mmHg, 应控制血压后再进行运动。

2. 特定人群须额外评估。出现高血压临床合并症的患者, 在开始运动前应该进行运动测试(如 6 分钟步行试验、心肺运动测试等), 并根据测试结果进行相应的运动训练。

3. 运动时避免屏气。力量训练, 尤其是大负荷的力量训练避免屏气动作, 以减少胸膜腔内压和肺内压增加导致的心肌供血不足风险。

4. 运动后要充分放松。不要从高强度运动中快速停止, 应逐渐降低运动强度, 保持放松时间 5 分钟以上; 要防范运动后低血压风险。

5. 注意药物与运动的相互影响。服用 β 受体阻滞剂的患者更适合用主观用力感觉或讲话测试来衡量运动强度。如运动对控制血压有效, 应酌情调整临床用药。

附录一 常见食物交换表(以可食部计)

谷、薯类食物等量交换表(每份提供 90kcal 能量)

类别	主要食物	每份重量(g)
谷物	大米、面粉、玉米面、杂粮等(干、生、非加工类制品)、玉米粒(干)、高粱米、小米、荞麦、黄米、燕麦、藜麦、青稞等	23~27
主食制品	馒头、花卷、大饼、烧饼、米饭、面包、面条等(不包括干面条)	34~38
杂豆类	绿豆、赤小豆、芸豆、蚕豆、豌豆、眉豆等	23~27
粉条(丝)及淀粉	粉条、粉丝、团粉、玉米淀粉等	23~27
糕点和油炸类	蛋糕、江米条、油条、油饼等	20~23
薯类	马铃薯、甘薯、木薯、山药、芋头、红薯等	90~110

蔬菜类等量交换表(每份提供 90kcal 能量)

类别	主要食物	每份重量(g)
新鲜蔬菜(综合)	常见蔬菜(不包含腌制、罐头、干制蔬菜等制品)	240~260
茄果类	茄子、西红柿、柿子椒、辣椒、西葫芦、黄瓜、丝瓜、冬瓜、南瓜等	360~400
白色叶花茎类菜	白菜、奶白菜、圆白菜、娃娃菜、菜花、白笋、竹笋、百合、鱼腥草等	300~350
深色叶花茎类菜	油菜、菠菜、油麦菜、鸡毛菜、香菜、乌菜、萝卜缨、茴香、苋菜等(特指胡萝卜素含量 2300 μ g 的蔬菜)	270~300
根茎类	白萝卜、胡萝卜、水萝卜、山药等(不包括马铃薯、芋头等薯芋)	280~320
鲜豆类	豇豆、扁豆、四季豆、刀豆、豌豆等(新鲜,带荚)	150~170
蘑菇类(鲜)	香菇、草菇、平菇、白蘑、金针菇等鲜蘑菇	270~300
蘑菇类(干)	香菇、木耳、茶树菇、榛蘑等干制品	25~30

注:如混食多种蔬菜时,选择新鲜蔬菜(综合)的重量;如果单选某类蔬菜,按类确定重量。

水果类等量交换表(每份提供 90kcal 能量)

类别	主要食物	每份重量(g)
新鲜水果(综合)	常见水果(不包括糖渍、罐头、干制水果等制品)	140~160
柑橘类	橘子、橙子、柚子、柠檬等	180~220
仁果、核果、瓜果类	苹果、梨、桃、李子、杏、樱桃、甜瓜、西瓜、黄金瓜、哈密瓜	160~180
浆果类	葡萄、石榴、柿子、桑葚、草莓、无花果、猕猴桃	140~160
枣和热带水果	各类鲜枣、芒果、荔枝、桂圆、菠萝、香蕉、榴莲、火龙果等	70~90
干果	葡萄干、杏干、草莓干等	24~28

注:如混食多种水果时,选择新鲜水果(综合)的重量;如果单选某类水果,按类确定重量。

肉类等量交换表(每份提供 90kcal 能量)

类别	主要食物	每份重量(g)
畜禽肉类(综合)	常见畜禽肉类	40~60
畜肉类(纯瘦,脂肪<5%)	牛里脊、羊里脊等	70~90
畜肉类(瘦,脂肪6%~15%)	猪里脊、牛腱子、羊腿等	50~70
畜肉类(肥瘦,脂肪16%~35%)	前臀尖、猪大排等	25~35
畜肉类(较肥,脂肪36%~50%)	五花肉、肋条等	15~25
畜肉类(肥,脂肪>85%)	肥肉、板油等	10~13
禽肉类	鸡、鸭、鹅、火鸡等	40~60
畜禽内脏类	猪肝、猪肚、牛舌、羊肾、鸡肝、鸡心、鸭等	60~80
蛋类	鸡蛋、鸭蛋、鹅蛋、鹌鹑蛋等	50~70
鱼类	鲤鱼、草鱼、鲢鱼、鳙鱼、黄花鱼、带鱼、鲳鱼、鲈鱼等	60~90
虾蟹贝类	河虾、海虾、河蟹、海蟹、河蚌、蛤蜊、蛭子等	100~130

注:如混食多种畜禽肉类时,选择畜禽肉类(综合)的重量;如果单选某类畜禽肉类,按类确定重量。

坚果类等量交换表(每份提供 90kcal 能量)

类别	主要食物	每份重量(g)
淀粉类坚果(碳水化合物 $\geq 40\%$)	板栗、白果、芡实、莲子等	24~26
高脂类坚果(脂肪 $\geq 40\%$)	松子、核桃、葵花籽、南瓜子、杏仁、榛子、开心果、芝麻等	12~16
中脂类坚果(脂肪20%~40%)	腰果、胡麻子、核桃(鲜)、白芝麻等	18~22

大豆、乳及其制品等量交换表(每份提供 90kcal 能量)

类别	主要食物	每份重量(g)
大豆类	黄豆、黑豆、青豆	24~26
豆粉	黄豆粉	12~16
豆腐	北豆腐	80~100
	南豆腐	140~160
豆皮(干)	豆腐干、豆腐丝、素鸡、素什锦等	40~60
豆浆	豆浆	320~350
液态乳	纯牛奶(全脂)、鲜牛乳	130~150
发酵乳	酸奶(全脂)	90~110
乳酪	乳酪、干酪	23~25
乳粉	全脂乳粉	18~20

调味料类的盐含量等量交换表 (5g 盐或 2000mg 钠)

类别	主要食物	相当于 5g 盐的食物量
食用盐	精盐、海盐等	约 1 啤酒瓶盖
鸡精	鸡精	约 10g
味精	味精	约 10g
豆瓣酱类	豆瓣酱、辣椒酱、辣酱等	豆瓣酱约 15g 辣椒酱约 10g
酱油	生抽、老抽等	约 14g
咸菜类	榨菜、酱八宝菜、腌雪里燕、腌萝卜干等	约 63g
黄酱类	黄酱、花生酱、甜面酱、海鲜酱等	花生酱约 16g 甜面酱约 20g
腐乳	红腐乳、白腐乳、臭腐乳等	约 9g

酒精等量交换表

类型	含 15g 酒精的量 (mL)
啤酒 (4% 计)	450
葡萄酒/黄酒/米酒 (12% 计)	150
白酒 (38% 计)	50
高度白酒 (52% 计)	30

三、高血压患者运动训练的禁忌证

高血压患者在伴有以下情况时,应遵从医生建议选择适当运动类型及强度。

一、静息心电图有明显的缺血表现、2 周内有心肌梗死或者其他急性心血管事件;

二、不稳定型心绞痛;

三、未控制的心律失常;

四、重度主动脉瓣狭窄或者其他瓣膜疾病;

五、心力衰竭失代偿;

六、急性肺栓塞或肺梗死;

七、急性甲状腺功能亢进;

八、急性心肌炎或心包炎;

九、急性血栓性静脉炎;

十、其他妨碍安全和运动锻炼的残疾;

十一、电解质异常;

十二、梗阻性肥厚型心脏病,静息最大左心室流出道压差 $>25\text{mmHg}$;

十三、主动脉夹层。

高血糖症营养和运动指导原则

(2024 年版)

高血糖症(包括糖尿病前期和糖尿病)是一种以慢性血糖升高为特征的代谢状态,可导致人各种脏器,尤其是眼、肾、神经及心血管的长期损害、功能不全和衰竭。目前,中国成人糖尿病患病率约为 11.9%,糖尿病前期检出率为 35.2%,50 岁及以上成人糖尿病患病率更高。控制血糖是预防和延缓慢性并发症发生和发展的有效手段。不健康饮食、身体活动不足、超重和肥胖等是高血糖症的主要危险因素,而营养和运动等生活方式干预对高血糖症,特别是糖尿病前期的防治具有重要作用。为有效预防和控制高血糖症的发生发展,提高居民健康水平,根据《健康中国行动(2019—2030 年)》《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动(2023—2030 年)》相关要求,针对成人高血糖症制定本指导原则。

一、营养指导原则

(一)健康膳食。坚持以植物性食物为主、动物性食物适量的膳食模式。做到食物多样、三大营养素供能比例适当。可参考“中国居民平衡膳食餐盘”帮助搭配不同种类食物。

(二)控制能量摄入。通过吃动平衡,维持健康体重。每日膳食总能量以达到或保持健康体重为宜,注意肌肉量的维持。超重和肥胖人群应控制能量摄入,可根据减重目标,在现有能量摄入基础上每天减少 500kcal 左右的能量摄入。

(三)主食粗细搭配,限制高血糖生成指数(GI)食物。膳食碳水化合物供能比占总能量 45%~60%,同时注意主食粗细搭配。多选择较低 GI 的食物,提高主食全谷物和杂豆的摄入量,以占主食的一半为好;限制高 GI 食物摄入,并注意控制膳食升糖负荷(GL)。

(四)增加膳食纤维摄入。每日 25g~30g 为宜,多吃粗杂粮和豆类。

(五)保证新鲜蔬菜和水果摄入量。每日新鲜蔬菜摄入量不少于 500g;两餐之间的加餐可选择吃水果,以低含糖量及低 GI 的水果为宜,并注意计入总能量。

(六)限制精制糖摄入。不喝含糖饮料(包括果汁饮料),少喝代糖饮料,尽量选择白水和淡茶等饮品。

(七)控制脂肪总量,选好脂肪来源。以脂肪摄入量占总能量 20%~25%为

宜,限制油炸类食物摄入;减少饱和脂肪酸摄入,以供能比不超过总能量 10% 为宜;尽量避免反式脂肪酸摄入,适当提高不饱和脂肪酸的摄入比例。

(八)规律进餐。做到细嚼慢咽;注意进餐顺序,可先吃蔬菜、再吃肉蛋和主食。

(九)戒烟,不建议饮酒。任何含酒精的食物,对糖尿病患者的血糖控制均无益处。

(十)高血糖症合并多种疾病患者,可采纳相对应疾病饮食指导原则。如出现不一致,可根据不同疾病的严重程度进行合理筛选。

表 1 常见食物举例

食物种类	举例
较低血糖生成指数 * 食物	全谷物、杂豆、加蛋面条、意大利面、新鲜山药、蔬菜和水果、肉蛋类、奶制品、豆制品、坚果等
高血糖生成指数 * 食物	精米、富强粉等细粮、土豆泥、烤红薯、膨化薄脆饼干、南瓜、西瓜、白糖、蜂蜜等
富含膳食纤维的食物	全谷物、蔬菜、水果、魔芋等
富含不饱和脂肪酸的食物	鱼、坚果、植物油(棕榈油、椰子油除外)、豆制品等
高饱和脂肪酸食物	五花肉、排骨、猪肋条、牛腩、棕榈油、动物油、黄油、椰子油等
可能含有反式脂肪酸的食物	起酥油、氢化植物油、反复使用的油、人造奶油、甜品等
精制糖	含糖饮料、甜品、糖及糖果等

* 血糖生成指数(GI)是衡量食物引起餐后血糖反应的一项有效指标,它表示含有 50g 可利用碳水化合物的食物和相当量的葡萄糖或白面包在一定时间内(一般为 2 小时)体内血糖应答水平百分比值。

二、运动指导原则

(一)减少静坐时间,增加日常活动。减少每日静坐少动时间,连续静坐时间不超过 60 分钟。增加日常活动和结构化的锻炼,运动方案应该包含有氧运动、抗阻训练和柔韧性训练。

(二)适当增加高强度有氧运动。有运动基础的可以增加高强度间歇训练(HIIT),包含变速跑、有氧操等。

(三)适度量力,循序渐进。避免突然大幅度增加运动强度、时间、频率或类型。

(四)建议餐后运动。用餐 1 小时后运动,避免低血糖的发生。

(五)肥胖人群的运动要点。在身体健康状况允许的情况下,肥胖人群可逐步增加有氧运动强度和时间。

表 2 高血糖症患者运动建议

运动类型	时间和频率	强度	形式
有氧运动	每周 3~7 天,每次持续或者累计运动 30 分钟以上。 无运动习惯的人群可以从 20 分钟开始逐渐增加到 60 分钟左右。	无运动习惯的人群从中等强度开始,逐渐进阶到高强度运动。强度可以通过心率、主观用力感受、讲话测试来确定。 心率:40%~59%的储备心率(HRR) * 为中强度;60%~89%的储备心率为高强度。 主观感受:中强度为有点吃力(不轻松,但也不很用力);高强度为吃力(感到费力,但不到精疲力竭的程度) 讲话测试:运动时可以正常节奏说话,但不能唱歌为中强度;运动时不能够正常节奏说话为高强度运动。	快走,慢跑,骑车,游泳,爬楼梯,跳舞,球类活动等。
抗阻训练	每周 2~3 次,每次 2~4 组,每组 10~15 次,要训练到全身主要大肌群。同一肌肉部位训练,至少间隔 1 天。	中等强度的力量训练开始,即每组动作可重复 8~12 次后感觉吃力。 建议老年人从小力量、多次重复的运动开始。	抗阻健身器械,哑铃,杠铃,弹力带,身体自重训练等。
柔韧性训练	每周 2~3 次,每次拉伸 10~30 秒,每个动作重复 2~4 次,每个动作的总拉伸时间至少 60 秒。	拉伸至感觉紧张或轻度不适。	静态或动态拉伸。

* 储备心率(HRR)是指最大心率(HRmax)与静息心率(HRrest)之间的差值。HRmax 可以通过公式:HRmax=207-(0.7×年龄)或者 HRmx=220-年龄来计算。个体在运动过程中通过心率的高低来衡量运动的强度。目标心率是储备心率乘以相应的百分比再加上静息心率来计算得出。

(六)高血糖症患者运动注意事项

1.运动计划:

(1)联合运动顺序。在联合训练期间,先进行抗阻训练再进行有氧训练,可降低 1 型糖尿病患者运动后低血糖的风险。

(2)有氧运动间隔不应该超过两天。对于 2 型糖尿病患者,有氧运动间隔不应该超过两天,以防止胰岛素作用和胰岛素敏感性过度下降。

2.运动期血糖管理:

(1)关注血糖水平。血糖水平低于 3.9mmol/L 是进行高强度运动的禁忌证;1 型糖尿病运动前的血糖浓度应为 7~10mmol/L,2 型糖尿病运动前的血糖浓度应为 5~13.9mmol/L。

(2)注意血糖监测。建议开始结构化运动初期可在以下时间点进行血糖监测。运动前 15~30 分钟;如果运动超过 1 小时,每 30 分钟测一次;运动后半小时。规律运动一段时间后,可减少血糖监测频次。

(3)注意药物与运动的相互影响。服用胰岛素促分泌剂(磺脲类和格列奈类)的患者,运动中需要关注低血糖相关症状,或在医生指导下在运动当日酌情

减少用量。⁺

(4)运动结束后可适当补充能量。可适量食用低 GI 的食物,如麦片、水果、干果等。

3.并发症管理:

(1)注意溃疡保护。对于伴有周围神经病变的糖尿病患者应采取正确的足部防护措施,选择合适的鞋袜。足部溃疡未愈合的患者应避免负重和水下运动。

⁺ (2)视网膜病变患者应避免高强度运动和屏气动作。患有严重非增生性和增生性糖尿病视网膜病变的人都应该避免高强度的有氧运动和抗阻运动,以及摇晃、头朝下和屏气用力等动作。

(3)关注超重和肥胖。大多数 2 型糖尿病和糖尿病前期患者以及 1 型糖尿病患者合并超重或肥胖,制定运动处方时应结合减重方案。

(4)特殊糖尿病患者需要额外评估。对合并心血管病中高危风险的高血糖症患者,在运动前应进行心血管风险评估和运动测试(如 6 分钟步行试验、心肺运动测试等)。根据测试结果进行相应的运动训练。

三、高血糖症患者运动训练的禁忌证

高血糖症患者在伴有以下情况时,应遵从医生建议选择适当运动类型及强度。

一、静息心电图有明显的缺血表现、2 周内有心肌梗死或者其他急性心血管事件;

二、不稳定型心绞痛;

三、未控制的心律失常;

四、重度主动脉瓣狭窄或者其他瓣膜疾病;

五、心力衰竭失代偿;

六、急性肺栓塞或肺梗死;

七、急性甲状腺功能亢进;

八、急性心肌炎或心包炎;

九、急性血栓性静脉炎;

十、其他妨碍安全和运动锻炼的残疾;

十一、电解质异常;

十二、梗阻性肥厚型心脏病,静息最大左心室流出道压差 $>25\text{mmHg}$;

十三、主动脉夹层。

高脂血症营养和运动指导原则

(2024 年版)

高脂血症是一种由遗传因素和环境因素共同作用导致的脂质合成和代谢紊乱的疾病,可导致脑卒中、冠心病等严重并发症。目前,我国成人高脂血症的患病率约为 35.6%。高脂血症的有效防控不仅有助于预防动脉粥样硬化的发生和发展,而且在防范高脂血症引发的心脑血管疾病方面发挥关键作用。不健康饮食、身体活动不足等是高脂血症的危险因素。生活方式干预,特别是营养和运动干预对高脂血症的防治具有重要作用。为有效预防和控制高脂血症的发生发展,提高居民健康水平,根据《健康中国行动(2019—2030 年)》《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动(2023—2030 年)》相关要求,针对成人高脂血症制定本指导原则。

一、营养指导原则

(一)健康膳食。坚持以植物性食物为主、动物性食物适量的膳食模式。做到食物多样,保证碳水化合物供能占比不低于 50%,不建议生酮饮食。可参照“中国居民平衡膳食餐盘”帮助搭配不同种类食物。

(二)控制能量摄入。通过吃动平衡,维持健康体重。每日膳食总能量以达到或保持健康体重为宜,注意肌肉量的维持。超重和肥胖人群应控制能量摄入,可根据减重目标,在现有能量摄入基础上每天减少 500kcal 左右的能量摄入。

(三)控制脂肪总量,少油烹饪。以脂肪摄入量占总能量 20%~25%为宜,每日烹调油不超过 25g。

(四)选好脂肪来源,减少饱和脂肪酸。以饱和脂肪酸摄入供能比不超过总能量 10%为宜;尽量避免反式脂肪酸摄入;提高不饱和脂肪酸的摄入比例,特别是富含 n-3 系列多不饱和脂肪酸的食物。

(五)增加膳食纤维摄入。每天摄入 25g~40g 膳食纤维,多吃新鲜蔬菜和水果,每日摄入新鲜蔬菜不少于 500g,新鲜水果摄入 200g~350g;多吃粗杂粮和豆类。

(六)高胆固醇血症人群。除上述建议,高胆固醇血症人群每天膳食胆固醇摄入量少于 300 毫克;适量增加富含植物甾醇食物的摄入,如燕麦、玉米胚芽油等。

(七)高甘油三酯血症人群。除上述建议,高甘油三酯血症人群应适当限制

碳水化合物摄入量,特别是精米精面类食物;应限制饮酒。

(八)高脂血症合并多种疾病患者,可采纳相对应疾病饮食指导原则。如出现不一致,可根据不同疾病的严重程度进行合理筛选。

表 1 常见食物举例

食物种类	举例
高脂高能量食物	炒饭、炒面、炸糖糕、油饼、油条等
高胆固醇食物	猪脑、牛脑、羊脑、蛋黄、猪蹄、鲍鱼、蚬子、鱿鱼、虾、动物内脏等
富含植物甾醇的食物	青稞、燕麦、糙米、荞麦米、紫米、坚果、豆腐丝等
高饱和脂肪酸食物	五花肉、排骨、猪肋条、牛腩、动物油、黄油、棕榈油、椰子油等
富含不饱和脂肪酸的食物	鱼、坚果、植物油(棕榈油、椰子油除外)、豆制品等
可能含有反式脂肪酸的食物	烘焙和油炸食物,起酥油、氢化植物油、反复使用的油、人造奶油、甜品等
富含膳食纤维的食物	全谷物、蔬菜、水果、豆类、魔芋(以食物为主)等

二、运动指导原则

(一)坚持有规律的运动。保持充足身体活动,减少久坐时间。

(二)以有氧运动为主。每周进行 250~300 分钟的中等至较高强度的有氧运动。提倡结合多种形式的抗阻训练并辅以柔韧性训练。

(三)适度量力,循序渐进。避免突然大幅度增加运动强度、时间、频率或类型。

表 2 高脂血症患者运动建议

运动类型	时间和频率	强度	形式
有氧运动	每周大于 5 天,累计 250~300 分钟每周。 逐步增加运动时长,建议每天进行 50~60 分钟或更长时间的锻炼。	中等强度至较高强度:可以通过心率、主观用力感觉或谈话测试来确定 心率:40%~75%的储备心率(HRR)*; 主观感受:中等强度为有点吃力(不轻松,但也不很用力);高强度为吃力(感到费力,但不到精疲力竭的程度) 讲话测试:运动时可以正常节奏说话,但不能唱歌为中强度;运动时不能够正常节奏说话为高强度运动。	快走,慢跑,骑车,游泳,爬楼梯,跳舞,球类活动等。
抗阻训练	每周 2~3 次,每次 2~4 组,每组 8~12 次,要训练到全身主要大肌群。同一肌肉部位训练,至少间隔 1 天。	从中等强度开始,即每组动作可重复 8~12 次后感觉吃力。 建议老年人从小力量、多次重复的运动开始。	抗阻健身器械,哑铃,杠铃,弹力带,身体自重训练等。
柔韧性训练	每周 2~3 次,每次拉伸 10~30 秒,每个动作重复 2~4 次,每个动作的总拉伸时间至少 60 秒。	拉伸至感觉紧张或轻度不适。	静态或动态拉伸。

* 储备心率(HRR)是指最大心率(HRmax)与静息心率(HRrest)之间的差值。HRmax 可以通过公式:HRmax=207-(0.7×年龄)或者 HRmax=220-年龄来计算。个体在运动过程中通过心率的高低来衡量运动的强度。目标心率是储备心率乘以相应的百分比再加上静息心率来计算得出。

(四) 高脂血症患者运动注意事项

1. 注意药物副作用。服用他汀类降脂药物可导致肌肉损伤, 出现肌肉无力和酸痛。如果服用药物期间, 在运动时出现异常或持续性肌肉酸痛, 应及时咨询医生。

2. 特殊高脂血症患者需要额外评估。对合并心血管病中高危风险的高脂血症患者, 在开始运动前应进行心血管风险评估和运动测试(如 6 分钟步行试验、心肺运动测试等), 并根据测试结果确定运动方案。

三、高脂血症患者运动训练的禁忌证

高脂血症患者在伴有以下情况时, 应遵从医生建议选择适当运动类型及强度。

一、静息心电图有明显的缺血表现、2 周内有心肌梗死或者其他急性心血管事件;

二、不稳定型心绞痛;

三、未控制的心律失常;

四、重度主动脉瓣狭窄或者其他瓣膜疾病;

五、心力衰竭失代偿;

六、急性肺栓塞或肺梗死;

七、急性甲状腺功能亢进;

八、急性心肌炎或心包炎;

九、急性血栓性静脉炎;

十、其他妨碍安全和运动锻炼的残疾;

十一、电解质异常;

十二、梗阻性肥厚型心脏病, 静息最大左心室流出道压差 $> 25 \text{ mmHg}$;

十三、主动脉夹层。

高尿酸血症营养和运动指导原则

(2024 年版)

高尿酸血症是一种代谢性疾病, 可导致痛风、糖尿病、肾脏疾病、心血管病等多种严重并发症。目前, 高尿酸血症的总体患病率约为 13.3%, 长期摄入高能量食物、含果糖高的饮料及大量酒精等不健康膳食和肥胖是高尿酸血症的主要危

险因素。

通过生活方式干预,特别是合理膳食和科学运动等对高尿酸血症的防治具有重要作用。为有效预防和控制高尿酸血症的发生和发展,提高居民健康水平,根据《健康中国行动(2019—2030年)》《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动(2023—2030)》相关要求,针对成人高尿酸血症制定本指导原则。

一、营养指导原则

(一)健康膳食。坚持以植物性食物为主、动物性食物适量的膳食模式。做到食物多样、三大营养素供能比例适当。可参照“中国居民平衡膳食餐盘”帮助搭配不同种类食物。

(二)控制能量摄入。通过吃动平衡,维持健康体重。每日膳食总能量以达到或保持健康体重为宜,注意肌肉量的维持。超重和肥胖人群应控制能量摄入,可根据减重目标,在现有能量摄入基础上每天减少 500kcal 左右的能量摄入。

(三)避免食用高嘌呤食物。限制猪脑、带鱼、动物内脏等高嘌呤食物摄入;高嘌呤植物性食物煮后弃汤可减少嘌呤量。

(四)提倡较低血糖生成指数(GI)的谷类食物。每日全谷物食物占主食量的 1/3~1/2,膳食纤维摄入量达到 25g~30g。

(五)适量摄入奶及乳制品,限制摄入果糖。鼓励每日摄入 300mL 奶或相当量的乳制品,并限制果糖的摄入,如含糖饮料、鲜榨果汁等。

(六)保证新鲜蔬菜和水果摄入量。每日蔬菜摄入不少于 500g,水果 200g~350g。

(七)足量饮水。每日饮水建议 2000mL~3000mL,或根据自身情况适量调整。优先选用白开水,也可饮用柠檬水。

(八)不建议饮酒或含酒精成分的饮料。任何含酒精的食物都不利于高尿酸血症患者,特别应限制饮用啤酒。

(九)高尿酸血症合并多种疾病患者,可采纳相对应疾病饮食指导原则。如出现不一致,可根据不同疾病的严重程度进行合理筛选。

表 1 常见食物举例

食物种类	举例
低嘌呤食物	谷薯类、奶制品、蛋类、蔬果类、可可、豆浆、海蜇、海参、坚果、猪血等
高嘌呤食物	动物肝、脑、肾、胰脏,大部分鱼虾贝类、鱼籽、浓肉汤等
富含膳食纤维的食物	全谷物、蔬菜、水果、魔芋、麦麸等
较低血糖生成指数*谷物	全谷物、加蛋面条、意大利面等
高果糖食物	果汁、含糖饮料等,尤其添加果葡糖浆的食物

* 血糖生成指数(GI)是衡量食物引起餐后血糖反应的一项有效指标,它表示含有 50g 可利用碳水化合物的食物和相当量的葡萄糖或白面包在一定时间内(一般为 2 小时)体内血糖应答水平百分比值。

二、运动指导原则

(一)坚持有规律的运动。保持充足身体活动,减少久坐时间。

(二)以有氧运动为主。中等强度有氧运动每周至少 150 分钟。提倡结合多种形式的抗阻训练并辅以柔韧性训练。

(三)避免剧烈运动。有氧运动时,心率不应超过 70% 的储备心率,抗阻运动也应避免或慎重选择高强度运动。

(四)急性痛风发作后循序渐进地恢复正常活动。可采用游泳、瑜伽等运动形式。

(五)合并多种疾病的运动原则。对于高尿酸血症合并多种疾病的患者,在确保所有病情都稳定的前提下,根据病情选择最低强度的运动方案。

表 2 高尿酸血症患者运动建议

运动类型	时间和频率	强度	形式
有氧运动	每周 5~7 次,累计 150~300 分钟。 无运动习惯的人群,应逐渐增加运动时间。	中等强度:可以通过心率、主观用力感觉或讲话测试来确定。 心率:40%~59%的储备心率(HRR)*; 主观感受:有点吃力(不轻松,但也不很用力); 讲话测试:可以正常节奏说话,但不能唱歌。	快走,慢跑,骑车,游泳,八段锦,太极拳,球类活动等。
抗阻训练	每周 2~3 次,每次 2~4 组,每组 8~12 次,要训练到全身主要大肌群。 同一部位肌肉训练,至少间隔 1 天。	从中等强度开始,即每组动作重复 8~12 次后感觉吃力。 建议老年人从小力量、多次重复的运动开始。	身体自重训练(如平板支撑、俯卧撑),弹力带,抗阻健身器械,哑铃等。
柔韧性训练	每周 2~3 次,每次拉伸 10~30 秒,每个动作重复 2~4 次,每个动作的总拉伸时间至少 60 秒。	拉伸至感觉紧张或轻度不适。	静态或动态拉伸。

1* 储备心率(HRR)是指最大心率(HRmax)与静息心率(HRrest)之间的差值。HRmax 可以通过公式:HRmax=207-(0.7×年龄)或者 HRmax=220-年龄来计算。个体在运动过程中通过心率的高低来衡量运动的强度。目标心率是储备心率乘以相应的百分比再加上静息心率来计算得出。

(六)高尿酸血症患者运动注意事项

1.注意运动强度。高尿酸血症合并肾病患者应进行低中强度运动(30%~59%的储备心率)。

2.运动后及时补充水分。高尿酸血症患者应维持每日尿量在 2000mL 以上。

三、高尿酸血症患者运动训练的禁忌证

高尿酸血症患者在伴有以下情况时,应遵从医生建议选择适当运动类型及强度。

一、静息心电图有明显的缺血表现、2 周内有心肌梗死或者其他急性心血管事件；

二、不稳定型心绞痛；

三、未控制的心律失常；

四、重度主动脉瓣狭窄或者其他瓣膜疾病；

五、心力衰竭失代偿；

六、急性肺栓塞或肺梗死；

七、急性甲状腺功能亢进；

八、急性心肌炎或心包炎；

九、急性血栓性静脉炎；

十、其他妨碍安全和运动锻炼的残疾；

十一、电解质异常；

十二、梗阻性肥厚型心脏病，静息最大左心室流出道压差 $>25\text{mmHg}$ ；

十三、主动脉夹层。

食品安全宣传科普知识

1. 世界卫生组织 (WHO) 公布的全球十大垃圾食物是哪些？

油炸类食品、腌制类食品、加工类肉食品、饼干类食品 (不含低温烘烤和全麦饼干)、汽水可乐类食品、方便类食品 (主要指方便面和膨化食品)、罐头类食品 (包括鱼肉类和水果类)、话梅蜜饯类食品、冷冻甜品类食品、烧烤类食品。

2. “三无”食品是指什么？

无厂名厂址、无出厂合格证、无保质期的食品。

3. 妨碍青少年发育的饮食习惯有哪些？

不定时定量进食，偏食，吃高糖、高盐、高脂肪的食物，迷恋快餐食品，滥服补药。

4. 科学喝奶方法？

喝袋奶必须煮开了再喝；最好与馒头、面包、玉米粥、豆类等同食；不宜与含鞣酸的饮食同吃，



关注食品安全
共创健康生活

如浓茶、柿子等；以每天早、晚为宜。

5. 哪些人不宜饮牛奶？

经常接触铅的人、牛奶过敏者、返流性食管炎患者、腹腔和胃切除手术后病人、肠道易激综合征患者。

6. 纯牛奶中能否添加食品添加剂？

不能添加任何食品添加剂。

7. 如何鉴别变质酸奶？

变质的酸奶，有的不凝块，呈流质状态；有的酸味过浓或有酒精发酵味；有的冒气泡，有一股霉味；有的颜色变深黄或发绿。变质的酸奶都不可食用。

8. 儿童不宜多吃的食物有哪些？

儿童不宜多食以下食物：糖果、甜食、巧克力、果冻、方便面、纯净水、洋快餐、冷饮、银杏果。

9. 孩子如果缺乏维生素 A 易得什么病？

夜盲症。

10. 孩子如果缺乏维生素 C 易得什么病？

缺乏维生素 C 易患坏血症。



健 / 康 / 生 / 活 / 绿 / 色 / 食 / 品

—— JIANKANSHIPIN ——

第一百五十条 对“食品”的定义如下：食品，指各种供人食用或者饮用的成品和原料以及按照传统既是食品又是药品的物品，但是不包括以治疗为目的的物品。《食品工业基本术语》
是药品的物品，但是不包括以治疗为目的的物品

11. 儿童吃无铅皮蛋有害吗？

“无铅皮蛋”只是铅的含量比传统腌制的皮蛋要低得多。微量的铅对成年人的健康影响不大,但对儿童来说,无铅皮蛋也应少吃或不吃为好。

12. 青少年应养成哪些合理的膳食习惯？

多吃谷类,供给充足的能量;保证足量的鱼、禽、肉、奶、豆类、蛋和新鲜蔬菜水果的摄入;参加体力活动,避免盲目节食。

13. 要让孩子认识到食品安全的重要性,让他们掌握一些食品安全知识。

养成良好的卫生习惯,生吃的瓜果和蔬菜要洗净,尽量少吃时间过长的剩饭和剩菜。

14. 不宜搭配的蔬菜水果有哪些？

菠菜和豆腐,柿子和红薯,马铃薯和香蕉,萝卜和水果等。

15. 不宜空腹食用的水果有哪些？

柑橘、香蕉、柿子。

16. 柿子如果一次食量过大,或者是食用未成熟的柿子时,容易引起什么症状？

胃柿石。

17. 哪些水果蔬菜的皮不宜食用？

红薯皮、马铃薯皮、荸荠皮、柿子皮。

18. 喝豆浆要注意做到哪五不？

不喝没有煮沸的豆浆;豆浆中不能冲入鸡蛋;不要空腹饮豆浆;不用保温瓶储存豆浆;不要过量饮豆浆。

19. 蔬菜为什么不易久存？

将蔬菜存放数日后食用是非常危险的,危险来自蔬菜含有的硝酸盐。硝酸盐在人体内与蛋白质类物质结合,可生成致癌性的亚硝胺类物质。

20. 为什么七八分熟的涮羊肉不宜吃？

易感染上旋毛虫病。

21. 世界公认的食品中三大致癌物质是什么？主要存在于哪些地方？

苯并芘、亚硝胺和黄曲霉毒素都是世界公认的在食品中可产生的三大致癌物质,其中,苯并芘的污染主要发生在烟熏和烘烤食品中,某些洋快餐如炸薯条、

薄脆饼、烤猪肉、水果甜品上的棕色脆皮等煎炸食品中也存在苯并芘；亚非拉硝胺则主要来自于肉类及其制品添加的亚硝酸盐和硝酸盐；黄曲霉毒素多存在于发霉的玉米中。

22.什么是雕白块？其对人体有何危害？

雕白块又叫“吊白块”，其化学名称是甲醛合次硫酸氢钠。人食用这类食品后可引起过敏，严重者可以致癌。这是慢性中毒，吃一次两次可能感觉不到。

+ 23.食品中是否可以加入药物？

《食品卫生法》规定：食品不得加入药物，但是按照传统既是食品又是药品的以及作为原料、调料或者营养强化剂加入的除外。

24.重金属元素更容易富积在鱼虾的哪个部位？

头部。

25.食品配料表中配料的排列顺序是什么？

按加入先后顺序投料。

26.如何辨别真假碘盐？

可将盐撒在淀粉溶液或切开的马铃薯切面上如显出蓝色，是真碘盐。 +

27.白酒的国家标准中规定了安全指标，劣质酒中会导致饮用者失明的物质是什么？

甲醇。

28.污染蔬菜生产的工业三废是哪三废？

废水、废气、废渣。

29.哪些水产品不宜吃？

死鳙鱼、死甲鱼、死河蟹不能吃。皮青肉红的淡水鱼不应吃。反复冻化的水产品应少吃。用对人体有害的防腐剂保鲜的水产品不宜吃。各种畸形的鱼不能吃。 +

30.长期使用铝制品作为食品容器会引发哪种疾病？

老年痴呆症。

31.保健食品广告必须标明哪些内容？

必须标明保健食品产品名称、保健食品批准文号、保健食品广告批准文号、保健食品标识、保健食品不适宜人群；必须说明或者标明“本品不能代替药物”的 +

忠告语;电视广告中保健食品标识和忠告语必须始终出现。

32.什么是食品的保质期?

保质期(最佳食用期)是指在标签上规定的条件下,保持食品质量(品质)的期限。在此期限,食品完全适于销售,并符合标签上或产品标准中所规定的质量(品质);超过此期限,在一定时间内食品仍然是可以食用的。

33.什么是食品的保存期?

保存期(推荐的最终食用期)是指在标签上规定的条件下,食品可以食用的最终日期;超过此期限,产品质量(品质)可能发生变化,食品不再适于销售和食用。

34.哪些操作有助于保存蔬菜中的维生素?

洗菜要先洗后切;切菜要随切随炒,切忌切好后久置;烹调蔬菜时适当加点醋,可以减少维生素C的损失。

35.四季豆中毒的原因是什么?

烹调不当是引起中毒的主要原因,多数为炒煮不够熟透所致。未煮熟的四季豆中含有皂素,皂素对消化道黏膜有强烈的刺激性;另外,未成熟的四季豆可能含有凝聚素,具有凝血作用。

36.为什么食用鲜黄花菜不当会中毒?

鲜黄花菜中含有一种叫秋水仙碱的化学成分,会引起中毒。

37.食源性疾患指的是什么?

亦称食源性疾病。凡是致病因素通过食物进入人体,使人体罹患感染性或中毒性疾病的,都称之为食源性疾患。

38.食物中毒的种类有哪些?

细菌性食物中毒、霉菌性食物中毒、有毒动植物食物中毒、化学性食物中毒。

39.如何去除水垢?

水垢对人体的危害非常的大,对于保温瓶或陶瓷器皿,除去水垢的方法是用加入适量醋的水浸泡,使它慢慢溶解。

40.如何识别农药毒死的鱼?

农药毒死的鱼其胸鳍是张开的,并且很硬,嘴巴紧闭,不易拉开;鱼鳃的颜色是紫红色或黑褐色;苍蝇很少上去叮咬。这种鱼除腥味外,还有其它异味,如煤

油味、氨水味、硫磺味、大蒜味等。

41.如何鉴别死猪肉？

死猪肉的特征是周身紫红色、血管中充满着黑红色的凝固血液、腿内部的大血管有黑红色的血栓。

42.如何鉴别含甲醛水发食品？

一看颜色是否正常。如果食品非常白，超过其应有的白色，而且体积肥大，应避免购买和食用；二闻是否有刺激性的异味；三摸是否手一捏食品就很容易碎。如果出现上述情况，用甲醛泡发的可能性就很大。

43.如何鉴别含“瘦肉精”猪肉？

如果发现猪肉肉色较深、肉质鲜艳，后臀肌肉饱满突出，脂肪非常薄，这种猪肉则可能使用过“瘦肉精”

44.如何鉴别食醋质量？

优质食醋应具备以下特点：

色泽：食醋应具有与加工方法相适应的固有色泽。

气味：食醋应具有酸甜气味，不得混有异味。

滋味：食醋应具有酸甜适口感，不涩，无其他不良滋味。

劣质食醋会出现以下情形：

霉花浮膜：食醋表面由微生物繁殖所引起的一层霉膜。

醋鳃、醋虱：食醋在生产过程中被污染，在醋中有两种形态不同的生物存活，即醋鳃、醋虱。

45. 如何预防食物中毒

俗话说：“病从口入”，预防食物中毒的关键在于把牢餐饮关，搞好饮食卫生。

◆ 注意挑选和鉴别食物，不要采购和食用有毒的食物，如：河豚鱼、毒蘑菇、发芽土豆等。

◆ 烹调食物要彻底加热，做好的熟食要立即食用，储存熟食的温度要低于 7 摄氏度，经储存的熟食品，食前要彻底加热。



◆ 避免生食品与熟食品接触,不能用切生食品的刀具、砧板再切熟食品。生、熟食物要分开存放。

◆ 饭前、便后要洗手。

◆ 避免昆虫、鼠类和其他动物接触食品。

◆ 到饭店就餐时要选择有《食品卫生许可证》的餐饮单位,不在无证排档就餐。

◆ 不要到无证摊贩处买食品,不买无商标或无出厂日期、无生产单位、无保质期等标签的罐头食品和其他包装食品。

◆ 按照低温冷藏的要求储存食物,控制微生物的繁殖。

◆ 瓜果、蔬菜生吃时要洗净、消毒。

◆ 肉类食物要煮熟,防止外熟内生。

◆ 不要随便采捕食用不熟悉,不认识的动物、植物(野蘑菇、野果、野菜等)。

◆ 不吃腐败变质的食物。

46.消费者在外就餐注意事项

(1)要选择有《餐饮服务许可证》(或卫生许可证)、环境整洁、信誉度高的餐饮单位就餐,不要选择在路边露天无证摊点就餐,防止食物中毒的发生。

(2)选择菜肴时,要注意辨别食物颜色和外观是否正常,是否有异物或异味,如发现异常,要立即停止食用。

(3)不吃野生蘑菇、河豚鱼、发芽马铃薯等高风险食品。

(4)慎食海(河)产品。海鲜富含蛋白,易引起过敏反应,且海鲜宜被副溶血性弧菌污染,生食宜引发食物中毒,因此不要为了贪鲜而生食,要尽可能烧熟煮透再吃。

(5)注意餐具卫生。就餐前要观察餐具是否经过消毒处理,经过清洗消毒的餐具具有光、洁、干、涩的特点;未经清洗消毒的餐具往往有茶渍、油污及食物残渣等。

(6)注意饮食节制。暴饮暴食会增加肠胃负担,可能诱发肠胃炎、胰腺炎、胆囊炎,尤其是患有糖尿病、高血压、高血脂等病症的人群应少饮酒,荤素搭配、平衡膳食,多食富含纤维素、维生素的新鲜蔬菜、水果等清淡健康食品。

科学就医健康教育核心信息及释义

中华人民共和国国家卫生健康委员会
(2014.11.06)

一、科学就医是指合理利用医疗卫生资源,选择适宜、适度的医疗卫生服务,有效防治疾病、维护健康。

科学就医与每个人的健康都息息相关,涉及生命过程的各个阶段,有助于更便捷、经济、有效地解决自身所面临的健康问题。公众应重视科学就医,切实维护自身及他人健康。

科学就医就是要树立预防为主的健康理念,合理利用医疗卫生资源(公共卫生服务、诊疗服务、疾病预防保健和医疗保险等资源),掌握分级诊疗、预约挂号等基本原则和方法,选择正规且适合自己病情的医疗卫生机构,按流程就诊,与医生良好沟通,在诊治过程中遵从医嘱,遵守医疗机构的各项规定,正确理解医学的局限性,等等。

二、遵从分级诊疗,提倡“小病在社区、大病去医院、康复回社区”,避免盲目去三级医院就诊。

目前,我国医院分为一、二、三级,社区卫生服务中心和乡镇卫生院属于一级医院。一级和二级医院的医务人员一般都经过专业培训,具有正规的行医资质,具备对一些常见病和多发病进行诊疗的能力。常见病和多发病患者首选一级或二级医院就诊,而不是盲目去三级医院,可以节省时间、费用,避免不必要的浪费。同时,由于一级和二级医院数量多,分布广泛,在这些医院就诊可以避免三级医院门诊挂号难,等候时间长以及医生和患者之间沟通时间较少等问题,可为患者提供更为细致、全面的健康服务。

全国很多地区都建立了双向转诊制度。当在一、二级医院不能诊治时,可以转到相应的三级医院就诊,而由于在一、二级医院已进行了初步诊断,提供了前期诊疗信息,转到三级医院可以更有针对性地选择科室,提高就诊效率。

三、定期健康体检,做到早发现、早诊断、早治疗。

健康体检是指通过医学手段和方法对受检者进行身体检查,了解健康状况,

及早发现影响健康的高风险因素及潜在的疾病隐患,达到预防和早期治疗的目的。健康体检体现了预防为主的健康观,是科学就医的重要组成部分,是保障身体健康的有效方法。

定期进行健康体检,及早发现健康问题和疾病,以便有针对性地改变不良的行为习惯,减少健康危险因素,对检查中发现的健康问题和疾病,要抓住最佳时机及时采取措施,重视疾病早期症状,如有不适,要及时到正规医疗卫生机构就诊,做到早发现、早诊断、早治疗。

四、鼓励预约挂号,分时段、按流程就诊。

患者如确需去三级医院就诊,建议在看病前通过医院官方网站、12320 卫生热线等正规渠道了解相关信息,对医院专业特色、科室分布、出诊信息等进行初步了解,做到心中有数,根据自身情况有针对性地选择预约挂号。

预约挂号可以合理分流患者,实现分时段就诊,提高就诊效率,节省医患双方的时间,避免患者集中排队,并可减少院内交叉感染的机会。各地医院普遍使用的预约方式主要包括现场预约、电话预约、短信预约、网络预约和银医卡自助预约等。不同的挂号方式各有特色,患者可根据自身情况,合理选择预约挂号方式,分时段、按流程就诊。同时预约挂号成功的患者如不能按时就诊,应及时取消预约。

五、就医时需携带有效身份证件、既往病历及各项检查资料,如实陈述病情,严格遵从医嘱。

就医时(不包括急诊),必须携带有效身份证件实名挂号。有效身份证件包括身份证、户口本、社保卡、驾驶证、护照、暂住证或军人证等。

病历是关于患者疾病诊疗情况的文件资料,是医务人员正确诊断和制订治疗方案不可缺少的重要依据。就医时携带完整的既往病历及各项检查资料有助于医生更快、更准确地作出诊断,避免重复检查,节省时间和费用。

患者与医生的沟通,是医生了解病情的基本手段,也是医生进行诊疗的开始。患者与医生沟通的主要方式就是患者向医生陈述病情。看病时最好由患者本人陈述病情,如患者因特殊情况无法亲自陈述病情,应当由了解病情的家属代替陈述。在陈述病情时,要尽量如实、准确、全面地说明与疾病有关的问题,切勿

夸大或隐瞒病情。

六、出现发热或腹泻症状,应当首先到医疗卫生机构专门设置的发热或肠道门诊就医。

发热俗称“发烧”,腹泻俗称“拉肚子”。发热和腹泻可能与多种急性传染性有关。发热门诊和肠道(腹泻)门诊是医院专门用于排查传染病疑似病例、治疗相应疾病的专用诊室。患者在出现发热或腹泻症状后,应及时到正规医院的发热门诊或肠道(腹泻)门诊就诊,排查急性传染病发生的可能性,以免将疾病传染给他人。根据传染病防治相关法律法规的要求,医务人员会登记发热或腹泻患者的相关信息,患者应积极配合,提供真实有效的信息。发热患者就诊途中应佩戴口罩以做好个人呼吸道防护,尽量远离人群密集的地方。

七、紧急情况拨打 120 急救电话,咨询医疗卫生信息可拨打 12320 卫生热线。

“120”是全国统一的急救电话号码,服务对象是灾害事故和急危重症患者,24 小时有专人接听。一旦在医院外发生急危重症和意外伤害需紧急医疗救助时,应立刻拨打 120 急救电话。拨打电话时,切勿惊慌,应保持镇静、听清问话、明确回答、说话清晰简练,要在接听人员挂断电话以后再放下话筒,以确保急救人员获得急救所需的全部信息。

“12320”卫生热线是 24 小时免费咨询热线,目前已在全国绝大多数省份开通,可为患者提供就医指导、咨询、预约诊疗、投诉、举报、建议、表扬、戒烟干预和心理援助等服务。

八、文明有序就医,严格遵守医疗机构的相关规定,共同维护良好的就医环境。

医院是公共场所,患者在享受权利的同时也应履行相应的义务,共同维护文明有序的就医环境。患者及其陪护人员应自觉遵守门诊、住院、探视等有关规定,充分尊重医务人员,支持配合其诊疗工作,遵从医嘱。在挂号、就诊、收费、取药、检查、乘坐电梯时要有秩序排队、文明礼让。不要大声喧哗、随地吐痰,不要吸烟,不要擅闯医疗场所(诊室、检查室等),不要随意丢弃垃圾。

九、参加适宜的医疗保险,了解保障内容,减轻疾病带来的经济负担。

我国已经建立起包括城镇职工基本医疗保险制度、新型农村合作医疗制度和城镇居民基本医疗保险制度在内的三大医疗保险制度,初步构成了覆盖全体国民的医疗保险体系。提倡城镇居民参加基本医疗保险,农村居民参加新型农村合作医疗保险,可有效减轻与疾病相关的经济负担。

基本医疗保险是为补偿劳动者因疾病风险造成的经济损失而建立的一项社会保险制度。通过用人单位和个人缴费,建立医疗保险基金,参保人员患病就诊发生医疗费用后,由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿。新型农村合作医疗制度是由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,以大病统筹为主的农村医疗互助共济制度。

基本医疗保险和新型农村合作医疗是政府提供的基本社会保障,其根本目的是减轻人民群众的医疗负担,实现医疗卫生服务的公平,保障人民群众的健康。基本医疗保险和新型农村合作医疗的相应保险条款和权益可咨询当地医疗保险机构。

十、医学所能解决的健康问题是有限的,公众应当正确理解医学的局限性,理性对待诊疗结果。

随着科学技术的不断发展,医学取得了长足的进步,已经成为一门相对完备和精细的自然学科。然而,人体是一个十分复杂的有机体,人们对它的认识还远未到达终点,有相当一部分疾病的病因尚未完全清楚,因而也就无法完全治愈。疾病的发生是由个体生活方式、遗传、环境(自然环境与社会环境)等多种因素所导致的,其治疗不仅仅是医院和医生的事情。医学不是万能的,医生也不是神,患者自身的健康素养、自我管理的能力以及对相关医学知识的了解往往更加重要。

患者及家属在就诊过程中,应遵从医嘱,积极配合治疗,正确理解医疗技术的局限性和不确定性,理性对待诊疗结果,不要盲目地把疾病引发的不良后果简单归咎于医护人员的责任心和技术水平。如果对诊疗结果有异议,或者认为医护人员有过失,应通过正当渠道或法律手段解决,不能采取扰乱医疗秩序或伤害医护人员的违法行为。

安全就医指南

一、看证照,选合法医疗机构

合法医疗机构是指经各级卫生行政部门批准设立并进行登记注册,领取了由卫生行政部门核发的《医疗机构执业许可证》的机构。患者就诊前应留意医疗机构是否在醒目位置悬挂了卫生行政部门颁发的《医疗机构执业许可证》,注意证件是否过期,并仔细查看证件上标注的允许开展的诊疗科目。不要到无《医疗机构执业许可证》或超范围诊疗的机构看病。

二、防医托,须当心温柔陷阱

千万不要轻信车站、大医院门口的医托。医托往往会假装热情地列举一大堆“实际”例子,用花言巧语向患者极力推荐某医疗机构或某位特定的医生。

就医前要选择好就医的单位,直接到正规的医疗机构就医问药。如对医疗机构及其医务人员的执业资格有怀疑,可拨打市、区卫生局医政科的电话进行咨询。

三、请注意,要保存医疗凭证

患者就医后要妥善保存相关医疗凭证,包括门诊病历、各种检查和化验报告、收费票据等。一旦自己的权益受到侵害,可凭这些凭证通过相关途径维护自己的合法权益。

有些医疗机构拒绝向患者提供以上凭证,患者应积极索取,并及时向卫生监督部门举报。

四、防上当,要留心街头义诊

按照相关规定,组织义诊活动的主体必须是合法的医疗机构,义诊活动要在批准的时间、地点开展,参加义诊的医务人员应佩戴医疗机构统一印制的胸卡,且在“义诊”活动中不允许有销售、推销等行为存在。

对在街头或居民区开展流动性免费量血压、诊断心脑血管病等疾病的流动性医务人员,要留意其是否为了推销产品,并注意鉴别其是否有行医执照,谨防上当。

五、当细心,辨真假医疗广告

按照有关规定,发布医疗广告的主体必须是正规医疗机构,没有取得《医疗机构执业许可证》的单位一律不得发布医疗广告。此外,在发布广告内容的同时,还要刊登出医疗广告的批准文号,并且不得有保证治愈或者隐含保证治愈、宣传诊疗效果或利用患者及其他医学权威机构、人员和医生名义、形象或者使用其推荐语进行宣传等内容。

合理用药健康教育核心信息释义

国家卫生健康委宣传司

2013.12.10

一、合理用药是指安全、有效、经济地使用药物。优先使用基本药物是合理用药的重要措施。不合理用药会影响健康,甚至危及生命。

药品是能用来预防、治疗、诊断人的疾病,或者能有目的地调节人的生理功能的物质。

合理用药包括安全、有效、经济三个方面。用药首先是安全,安全的意义在于使患者承受最小的治疗风险,获得最大的治疗效果。其次是有效,这是合理用药的关键。药物的有效性表现在不同的方面,如根除病源治愈疾病、延缓疾病进程、缓解临床症状、预防疾病发生、调节人体生理机能等。



安全用药

— SAFE DRUG USE —

【是药三分毒 用药需谨慎】

安全用药就是根据患者的个人、基因、病情、体质、家族遗传病史和药物的成份等做全面情况的检测准确的选择药物、真正做到“对症下药”,同时以适当的方法、适当的剂量、适当的时间准确用药。

第三是经济⁺,经济是指以尽可能低的医疗费用达到尽可能大的治疗效益,降低社保和病人的经济支出,但不能简单地理解为价格越低的药品越经济。

基本药物是指由国家制定的《国家基本药物目录》中的药品,是从我国目前临床应用的各类药物中遴选出的适应基本医疗卫生需求,剂型适宜,价格合理,能保障供应,公众可公平获得的药品。优先使用基本药物是合理用药的重要措施。

⁺ 药品是一把双刃剑,药物用得合理,可以防治疾病;反之,⁺不但不能治病,还会影响身体健康。轻则可增加病人痛苦、提高医疗费用,重则可能使病人致残甚至死亡。只有正确合理地使用药物,才能避免和减少这些情况的发生。

二、用药要遵循能不用就不用、能少用就不多用,能口服不肌注、能肌注不输液的原则。

任何药物都有不良反应,所以要谨慎用药。有些疾病并不需要服用药物,例如普通感冒,只要注意休息、戒烟、多饮开水、保持口腔和鼻腔清洁、进食易消化食物,同时经常开窗,保持室内空气清新,一般 5—7 天即可自愈。服药时应避免同时服用多种药物,药物的不同成分之间有可能会发生相互作用,有些药物⁺也许会因此而失效,不仅影响原有的疗效,而且可能会危害身体健康。所以用药要遵循能不用就不用、能少用就不多用的原则。

不同的给药方式各有其优缺点。输液的优点在于见效快,主要用于危重病人或特殊病人的治疗;缺点在于将药物直接输入血液,不良反应的发生率和严重程度要高于其他给药途径,严重者可导致休克,甚至危及生命。肌肉注射其药物吸收比输液慢,比口服快,缺点是引起局部疼痛等损害。口服是最常用,也是最安全、最方便、最经济的给药方法;缺点在于起效相对较慢,有些药品还可能会引起胃肠道不适等症状。选择给药途径时应遵循国际公认的原则,即根据病情能口服的就不注射,可以皮下或肌肉注射的就不静脉注射或输液。



三、购买药品要到合法的医疗机构和药店,注意区分处方药和非处方药,处方药必须凭执业医师处方购买。

购买药品要到合法的医疗机构和具有《药品经营许可证》和《营业执照》的药店。

处方药是必须凭执业医师处方才可调配、购买和使用的药品。目前,大部分药品都属于处方药,如所有的注射剂、抗菌药物、毒麻药品等。

非处方药是指不需要凭执业医师处方即可自行判断、购买和使用。这些药物在临床应用时间较长,药效明确,不良反应较少。非处方药根据其安全性又分为甲类和乙类两种。甲类非处方药包装盒上“OTC”标志的底色为红色,只能在具有《药品经营许可证》,并配有执业药师或药师以上药学专业人员的社会药店、医疗机构药房购买。乙类非处方药包装盒上“OTC”标志的底色为绿色,除社会药店和医疗机构药房外,还可以在经过批准的普通商业企业零售。

四、阅读药品说明书是正确用药的前提,特别要注意药物的禁忌、慎用、注意事项、不良反应和药物间的相互作用等事项。如有疑问要及时咨询药师或医生。

药品说明书是由国家食品药品监督管理局核准,指导医生和患者选择、使用药品的重要参考,也是保障用药安全的重要依据,是具有医学和法律意义的文书。药品说明书主要包括警示语、药品名称、适应症、用法用量、禁忌、注意事项、不良反应、药物相互作用和保存条件等,这些与患者用药有关的内容,在用药前都应该认真阅读。否则,就会给安全用药带来隐患。对其中不明白的内容应该及时咨询药师或医师。

“禁忌”一般是指禁止使用。说明书中列出的禁止使用该药品的人群、生理状态、疾病状态、伴随的其他治疗、合并用药等提示,均应严格遵守。“慎用”是指该药品不一定不能使用,而应该在权衡利弊后谨慎使用,患者用药后应注意密切观察,一旦出现不良反应要立即停药,及时就医。

五、处方药要严格遵医嘱,切勿擅自使用。特别是抗菌药物和激素类药物,不能自行调整用量或停用。

处方药只有遵照医嘱使用才能达到预期的治疗效果,不可擅自使用、停用或增减剂量,否则可能会引起严重后果。

抗菌药物是指具有杀灭细菌或抑制细菌生长作用的药物,包括各种抗生素(如大环内脂类、青霉素类、四环素类、头孢菌素类等)以及化学合成的抗菌药物(如磺胺类、咪唑类、喹诺酮类等)。使用抗菌药物,一定要在医生的指导下,严格按医嘱用药。首先必须按时、按量使用。因为抗菌药物在体内达到稳定浓度才能杀菌、抑菌,不规律的服药不仅达不到治疗效果,还会给细菌带来喘息和繁殖的机会。其次一定要按照处方规定的疗程服用。因为抗菌药物完全杀灭或抑制细菌需要一定的时间,如果没有按疗程服用,易导致细菌产生耐药性,疾病难以治愈。

激素类药物包括天然激素,以及结构和功能与天然激素类似的人工合成品,具有多重药理作用,可治疗多种疾病。激素类药物应在医生指导下合理用药,如使用不当,有可能导致多种不良反应。长期用药的患者要严格遵医嘱控制用药剂量,并在门诊定期复诊。当病情稳定后,在医生的指导下有计划地调整剂量,有些病人可改用其他药物和治疗方法。

六、任何药物都有不良反应,非处方药长期、大量使用也会导致不良后果。用药过程中如有不适要及时咨询医生或药师。

任何药物(中、西药等)都有不良反应。药品不良反应是指合格药品在正常用法用量下,出现的与用药目的无关的有害反应。药品不良反应既不是药品质量问题,也不属于医疗事故。

非处方药虽然具有较高的安全性,严重不良反应发生率比较低,但长期、大量使用也可能会引起不良反应。人与人之间存在个体差异,不同的人对同一种药的不良反应可能有很大差别。所以,非处方药也要严格按照说明书的规定使用,并需密切观察用药后的反应。一旦在用药过程中出现不适症状,都要引起高度重视,应立即停药并及时咨询医生或药师。

七、孕期及哺乳期妇女用药要注意禁忌;儿童、老人和有肝脏、肾脏等方面疾病的患者,用药应谨慎,用药后要注意观察;从事驾驶、高空作业等特殊职业者要注意药物对工作的影响。

妊娠期的妇女服用有些药物后不但对自己有影响,而且还可透过胎盘影响胎儿,因为胎盘屏障并不能阻挡所有的药物进入胎儿的血液循环。原则上,孕妇

在整个妊娠期间应当尽量少用或不用药物为好,包括中药及外用药物。有些在孕前或孕期罹患的疾病(如甲状腺疾病、糖尿病等)必须在医师指导下使用药物治疗,如擅自停止治疗,会对母婴造成严重危害。哺乳期妇女用药后,某些药物可以通过乳汁进入婴儿体内。因此,在用药前一定要征求医生或药师的建议。

儿童正处于生长发育阶段,机体尚未发育成熟,对药物的耐受性和反应与成人有所不同。因此,儿童用药的选择从品种、剂型和剂量都需考虑不同年龄段人体发育的特点,不能随意参照成人用药。处方药必须遵医嘱使用,非处方药应用前,家长要认真阅读药品说明书的各项内容,必要时咨询医师或药师。

老年人各组织器官功能都有不同程度的退化,从而影响了药物在体内的吸收、分布、代谢和排泄;同时老年人往往伴有多种疾病,用药品种多。因此,要针对病情优化治疗方案(包括品种选择和剂量调整),联合用药时要注意规避药物的不良相互作用。老年人在用药期间应注意观察用药后的反应,及时和家人沟通,让家人了解自己的用药情况,以确保用药安全有效。

肝脏和肾脏是药物代谢和排泄的重要器官。有肝、肾疾病的患者就医时要主动告知医师,用药前要认真阅读药品说明书,或向医师、药师咨询,避免或减少使用对肝脏和肾脏有毒性的药物,适当减少用药剂量,用药期间注意观察,发现问题应及时停药并咨询医师或药师。

在从事驾驶、操纵机器和高空作业前避免使用抗感冒药、抗过敏药和镇静催眠药等药物。因为服用这类药物后易出现嗜睡、眩晕、反应迟钝、注意力分散等症状,严重影响工作,危害人身安全。从事上述工作的人员就医时应主动告知医师。

八、药品存放要科学、妥善,防止因存放不当导致药物变质或失效;谨防儿童及精神异常者接触,一旦误服、误用,及时携带药品及包装就医。

药品保管不当会导致变质失效,甚至增加毒性,故应严格按照药品说明书的要求妥善存放。一般应注意:空气中易变质的药品应装在干燥密闭容器中保存;易氧化的药品应密闭在棕色玻璃瓶中置阴凉避光处;易吸潮的药品应装在密封容器中储于干燥处;易风化的药品应装在封口的容器内置阴凉处;外用药与内服药分开储存。家中的药品要防止儿童及精神异常者接触,以免发生误服中毒事

故。一旦发生误服或过量服用药物,突然出现不同寻常的症状,都应携带药品及包装第一时间就医。

九、接种疫苗是预防一些传染病最有效、最经济的措施,国家免费提供一类疫苗。

疫苗一般是指为预防、控制传染病的发生、流行,用于人体预防接种的生物制品。相对于患病后的治疗和护理,接种疫苗所花费的钱是很少的。接种疫苗是预防传染病最有效、最经济的手段。

疫苗分为两类。第一类疫苗,是指政府免费向公民提供,公民应当依照政府的规定受种的疫苗,目前第一类疫苗以儿童常规免疫疫苗为主,包括乙肝疫苗、卡介苗、脊灰减毒活疫苗、无细胞百白破疫苗、白破疫苗、麻疹疫苗、麻腮风疫苗、甲肝疫苗、A 群流脑疫苗、A+C 群流脑疫苗和乙脑疫苗等,此外还包括对重点人群接种的出血热疫苗和应急接种的炭疽疫苗、钩体疫苗。第二类疫苗是指由公民自费并且自愿受种的其他疫苗。第二类疫苗是对第一类疫苗的重要补充,并不是第二类疫苗就不需要接种,实际上有些第二类疫苗针对的传染病对人们威胁很大,如流感、水痘、肺炎等,患病后不仅对个人的健康造成很大危害,也增加了经济负担。公众可以根据经济状况、个体的身体素质,选择接种第二类疫苗。

接种疫苗后,有时会出现一些不良反应,主要为接种部位的疼痛、红肿、硬结等局部反应,以及发热、倦怠、乏力等全身反应。一般无需就医,只要加强护理,对症治疗,可自行消失。但是,如果出现较严重的反应如高热、过敏等,一定要及时就医,并向医生说明接种情况。

十、保健食品不能替代药品。

保健食品指具有特定保健功能,适宜于特定人群食用,具有调节机体功能,不以治疗疾病为目的的食品。

卫生行政部门对审查合格的保健食品发给《保健食品批准证书》,获得《保健食品批准证书》的食品准许使用保健食品标志。保健食品标签和说明书必须符合国家有关标准和要求。

控烟健康教育核心信息

中华人民共和国国家卫生健康委员会

2013.8.23

- 一、中国吸烟人数超过 3 亿,约有 7.4 亿不吸烟者遭受二手烟暴露的危害。
- 二、中国每年因吸烟死亡的人数逾 100 万,超过结核病、艾滋病和疟疾导致的死亡人数之和。



- 三、现在吸烟者中将来会有一半因吸烟而提早死亡,吸烟者的平均寿命比不吸烟者缩短至少 10 年。
- 四、烟草烟雾至少含有 69 种致癌物。
- 五、烟草制品中的尼古丁可导致烟草依赖,烟草依赖是一种慢性成瘾性疾病。
- 六、吸烟及二手烟暴露均严重危害健康,即使吸入少量烟草烟雾也会对人体

造成危害。⁺

七、二手烟暴露没有安全水平，室内完全禁止吸烟是避免危害的唯一有效方法。

八、在室内设置吸烟区(室)、安装通风换气设施等均不能避免二手烟暴露的危害。

⁺ 九、不存在无害的烟草制品，只要吸烟即有害健康。

十、“低焦油卷烟”、“中草药卷烟”不能降低吸烟带来的危害，反而容易诱导吸烟，影响吸烟者戒烟。⁺

十一、吸烟可以导致多种恶性肿瘤，包括肺癌、口腔癌、鼻咽部恶性肿瘤、喉癌、食管癌、胃癌、肝癌、胰腺癌、肾癌、膀胱癌、宫颈癌、结肠直肠癌、乳腺癌和急性白血病等。

十二、吸烟可以导致慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)、青少年哮喘，增加呼吸道感染的发生风险。

十三、吸烟可以增加肺结核患病和死亡的风险。⁺

十四、吸烟可以导致冠心病、脑卒中和外周动脉疾病。

十五、男性吸烟可以导致勃起功能障碍。

十六、女性吸烟可以导致受孕几率降低、流产、死胎、早产、婴儿低出生体重，增加婴儿猝死综合症的发生风险。

十七、吸烟可以导致 2 型糖尿病，增加其并发症的发生风险。

十八、吸烟可以导致牙周炎、白内障、手术后伤口愈合不良、皮肤老化、老年痴呆、绝经后女性骨密度降低和消化道溃疡。

⁺ 十九、二手烟暴露可以导致肺癌、冠心病、脑卒中、乳腺癌、鼻窦癌。⁺

二十、二手烟暴露可以导致成年人急慢性呼吸道症状、肺功能下降、支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病。

二十一、孕妇暴露于二手烟可以导致婴儿出生体重降低、婴儿猝死综合征、早产、新生儿神经管畸形和唇腭裂。

二十二、二手烟暴露可导致儿童支气管哮喘、肺功能下降和中耳炎。⁺

二十三、戒烟是降低吸烟危害的唯一方法,戒烟越早越好,任何年龄戒烟均可获益。

二十四、戒烟可以显著降低吸烟者肺癌、冠心病、慢阻肺等多种疾病的发病和死亡风险,延缓上述疾病的进展,并改善预后。

二十五、吸烟的女性在妊娠前或妊娠早期戒烟,可以降低早产、胎儿生长受限、新生儿低出生体重等多种问题的发生风险。

二十六、吸烟者在戒烟过程中可能出现不适症状,必要时可依靠专业化的戒烟治疗。

二十七、吸烟者应当尊重他人的健康权益,不在室内工作场所、室内公共场所、公共交通工具内和其他禁止吸烟的场所吸烟。

二十八、吸烟者应当积极戒烟,吸烟者本人的戒烟意愿是成功戒烟的基础。

二十九、戒烟门诊可向吸烟者提供专业戒烟治疗。

三十、全国戒烟热线电话为 400 888 5531,公共卫生服务热线电话为 12320。

控制吸烟

每年 5 月 31 日是世界无烟日。

一、烟草的危害

烟草在燃烧时产生的气体中含有许多危害人体的化学成分,导致患癌机率大幅提升。烟草在燃烧时产生的气体中含有许多危害人体的化学成分,导致患癌机率大幅提升。

二、“吸烟有害健康”早已成为人们共识

在《中国吸烟危害健康报告 2020》中,充分列举了吸烟及二手烟与四大慢性病即慢性恶性肿瘤、呼吸疾病、心血管疾病及糖尿病之间的关联,而且全球最新的研究证据表明,与吸烟相关的癌症达到十几种。数据显示,超过 80% 的肺癌

患者有吸烟经历,我国 50% 的肺癌因吸烟而引起,且每年有 60 多万人死于肺癌。

报告指出,烟草烟雾中含有至少 69 种致癌物,当人体暴露于这些致癌物中时,致癌物会引起体内关键基因发生永久性突变并逐渐积累,正常生长调控机制失调,导致恶性肿瘤发生。有充分证据说明,吸烟可导致肺癌、喉癌、膀胱癌、胃癌、宫颈癌、卵巢癌、胰腺癌、肝癌、食管癌、肾癌等,有证据提示,吸烟可以增加急性白血病、鼻咽癌、结直肠癌、乳腺癌的发病风险。

拒绝酗酒

一、酒精依赖症的主要病因

长期的饮酒,在各种环境和心理因素下,导致饮酒成瘾,离不开酒精,有品行障碍抑郁和高神经质的个体容易发生酒精依赖症,而风俗和家庭聚餐等离不开酒的习惯就成了酒精依赖症的诱发因素。

二、酒精依赖症有以下典型症状

1. 患者的饮酒模式比较固定,如晨起饮酒,在不应该饮酒的时间、场合也饮酒。
2. 患者把饮酒作为第一需要,为了饮酒可以不顾一切,明知继续饮酒的严重后果,但难以控制。
3. 患者多表现为酒精耐受性增加,饮酒量逐渐增加,但在疾病晚期,由于肝功能受损,对酒精的耐受性反而下降。
4. 患者特别想喝酒,往往与环境有关。与饮酒有关的线索刺激等都能诱发患者强烈的喝酒欲望。
5. 成瘾行为的共性,患者多次戒酒,但总是保持不了多长的时间,又再次饮酒。

三、拒绝饮酒的好处

(1) 药物治疗的疗效不会被酒精或毒品破坏。

拒绝酗酒



(2) 降低疾病复发的危险性。

(3) 你会更好地控制病情。

(4) 你会对可能出现的精神异常更警惕。

(5) 你的思维和记忆会更加清晰。

(6) 保持良好的家庭关系和朋友的友谊。

(7) 你会变得更健康。

四、如何预防酒精依赖症

1. 学习应对社会压力,应对焦虑,抑郁和愤怒,减少对酒精的依赖。

2. 生活方式的改变,如进行健康的饮食,适量饮酒,减少不必要的饮酒的社交,对于保持戒断非常重要。

3. 对于经常喝酒,出现酒精依赖症典型症状的人群需及时就医,进行体格检查、精神检查等,尽早筛查,以免引起:酒精中毒、酒精性癫痫、酒精性幻觉、肝硬化、周围神经病变等并发症。

远离毒品

近两年,娱乐圈明星吸毒被抓可谓风起云涌,明知吸毒有害,为何如此着魔?

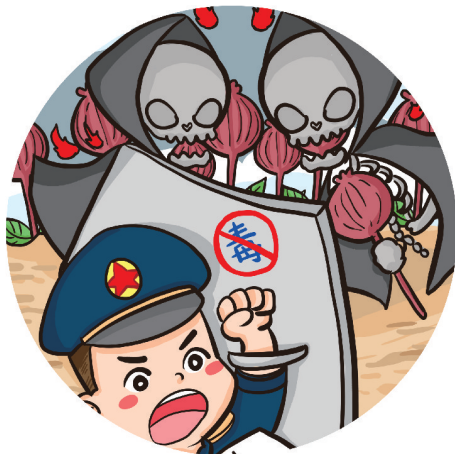
一、什么是毒品?

根据《中华人民共和国刑法》第 357 条规定,毒品是指鸦片、海洛因、甲基苯丙胺(冰毒)、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其它能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品。《麻醉药品及精神药品品种目录》中列明了 121 种麻醉药品和 130 种精神药品。根据中国禁毒网权威发布,毒品分为传统毒品、合成毒品、新精神活性物质(新型毒品)。其中最常见的主要是麻醉药品类中的大麻类、鸦片类和可卡因类。

二、如何远离毒品?

青少年是国家的未来,民族的希望,因此,青少年应该培养健康的生活情趣,良好的生活习惯,珍爱自己的生命,拒绝吸食毒品。

珍爱生命 YUANLIDUPIN
远离 毒品



增强自我保护意识、学会自觉保护自己。只要认真学习毒品相关知识,了解毒品的危害,就知道吸毒成瘾,难以戒断,就能做到心中有数,就能树立起坚固的思想防线。

善于识别,慎交朋友。如果你交上好朋友,将会通过互相鼓励、学习交流、助人为乐而进步,这类朋友将对自己的人生产生良好的影响。如交上不爱学习、思想落后、吸烟、喝酒甚至道德败坏、行为不轨的人,你就会学坏。因此,这类朋友交不得,要尽量避开这种人的纠缠,这样,才能保护自己不受影响。

树立防毒意识。毒贩引诱少年儿童吸毒,往往不择手段地引你上钩。比如在递给你的香烟中,可能掺入了毒品,在送给你的饮料中,也许也放进了毒品……只要大家熟悉了他们的伎俩,就不会染上毒品。

远离毒品,做到“十不要”。一不要因为遇到不顺心的事而以吸毒消愁解闷,要勇敢面对失学、失恋等人生挫折。二不要放任好奇心。如果因好奇心而以身试毒,一试必付出惨痛代价。三不要抱侥幸心理。吸毒极易成瘾,试一下将会悔恨终生。四不要结交有吸毒、贩毒行为的人。遇有亲友吸毒,一要劝阻,二要回避,三要举报。五不要在吸毒场所停留。身处毒雾缭绕的地方实际是不自觉吸毒,万万不可停留。六不要听信吸毒是“高级享受”的谣言,吸毒一口,痛苦一生。

七不要接受吸毒人员的香烟和饮料,因为他们可能会诱骗你吸毒。八不要听信毒品能治病的谎言,吸毒摧残身体,根本不能治病。九不要虚荣,以为有钱人才吸得起毒。吸毒是一种愚昧可耻的行为。十不要盲目仿效吸毒者,也不要崇拜吸毒的“偶像”,这种赶时髦的心理既幼稚又糊涂。



❖ 第二部分

艾滋病与性传播性疾病

学校预防艾滋病健康教育处方

(教育部制定)

艾滋病(AIDS)全称为获得性免疫缺陷综合症。它是由艾滋病病毒(HIV)引起的一种目前尚无预防疫苗、又无有效治愈办法且病死率极高的传染病。艾滋病病毒(HIV)通过严重破坏人体免疫功能,造成人们的抵抗力极度低下,最终导致全身衰竭而死。

艾滋病(AIDS)主要通过血液、精液、阴道分泌物、乳汁等体液传播。已证实的传染途径有三种:

1、性传播:通过异性或同性性行为传播。

2、血液传播:通过共用不消毒的注射器和针头注射

毒品、输入含有艾滋病病毒的血液或血液制品、使用未经消毒或消毒不严的各种医疗器械(如针头、针灸针、牙科器械、美容器械等)、共用剃须(刮面)刀及牙刷等传播。

3、母婴传播:通过胎盘、产道和哺乳传播。

艾滋病(AIDS)不会通过空气、饮食(水)传播,不会通过公共场合的一般性日常接触(如:握手、公共场所的座椅、马桶、浴缸等)传播,不会通过纸币、硬币、票证及蚊蝇叮咬而传播,游泳池也不会传播。

虽然艾滋病是一种极其危险的传染病,但对于个人来讲是完全可以预防的,其主要预防措施为:





- 1、遵守法律和道德、洁身自爱、反对婚前性行为、反对性乱。
- 2、不搞卖淫、嫖娼等违法活动。
- 3、不以任何方式吸毒，远离毒品。
- 4、不使用未经检验的血液制品，减少不必要的输血。
- 5、不去消毒不严格的医疗机构打针、拔牙、针灸、美容或手术。
- 6、不共用牙刷、剃须(刮脸)刀。
- 7、避免在日常工作、生活中沾上伤者的血液。
- 8、正确使用避孕套有助于避免感染艾滋病。
- 9、患有性病后应及时、积极进行治疗，否则已存病灶会增加艾滋病感染的危险。



艾滋病常见知识问答

12月1日是世界艾滋病日，为了更好地让师生了解艾滋病知识，我们常见问题问答就从什么是艾滋病毒开始。

1.什么是艾滋病病毒(HIV)?

艾滋病病毒就是人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus,首字母缩写为HIV),是引起艾滋病的病原体。人们在发现艾滋病两年后,分离出HIV病毒。

2.什么是艾滋病?

艾滋病是由于感染艾滋病病毒引起的免疫功能受到严重损害的传染病,与先天性免疫缺陷不同,它是由于艾滋病病毒感染造成的,所以叫获得性免疫缺陷综合征(ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME,首字母缩写AIDS,中文音译为艾滋病)。

3.艾滋病病毒感染者和艾滋病病人有什么不同?

艾滋病病毒感染者

从艾滋病病毒侵入人体,经过无症状感染期(亦称潜伏期),到发展为艾滋病

前的阶段,叫做艾滋病病毒感染(HIV 感染),被感染的人为艾滋病病毒感染者(HIV 感染者)。



守护青春 健康同行

——防治艾滋病活动

艾防一对一咨询微信号:

为帮助大家科学应对防治艾滋病相关问题,未央区疾控中心艾防科开通“艾防一对一咨询”微信咨询号,无论是面对高危行为后的焦虑、检测时机的困惑,还是对艾滋病防治的疑问,专业医师与心理咨询师为你耐心解答,全程严格保密,无惧隐私担忧。支持文字、语音咨询,学习再忙也能随时沟通。愿知识驱散迷茫,愿善意温暖成长。早知晓、早预防,健康路上我们陪你勇敢前行!



扫码二维码添加:

“小艾查查”小程序:

西安市疾病预防控制中心“小艾查查”小程序上线了,一个集科普、查询、预约、检测、结果查询与自检试剂申领于一体的线上服务平台,它如同一位贴心的健康顾问,让健康管理变得更加便捷与安心。通过微信扫描“小艾查查”小程序,或关注“西安疾病控制”公众号并访问在线服务,均可为您服务。

“小艾查查”小程序二维码



艾滋病病人

指感染艾滋病病毒后,经过一段时期,病情已经发展到发病期,出现艾滋病相关的指征性疾病。

4. 艾滋病是什么时候进入中国的?

1985 年,我国报告首例艾滋病病例是美籍阿根廷人,来华旅游时发现并报告为首例病例。1985—1988 年,陆续发现少量从境外进入中国的输入性病例。1989 年以后,我国陆续发现大量的静脉注射吸毒途径传播病例、以及非法采供血传播病例,以及经性途径传播的病例。

5. 艾滋病病毒对人体健康有什么影响?

艾滋病病毒是一种能在人类血液中生存并以 CD4+T(以下简称 CD4)淋巴细胞为主要攻击目标的病毒,而 CD4 淋巴细胞在人体免疫系统中发挥着重要的作用,因此,当艾滋病病毒不断破坏 CD4 细胞时,病毒不断增加,而 CD4 细胞不断减少,会导致人类免疫功能受损甚至崩溃,无法消灭入侵人体的病菌,进而出现各种机会性感染和肿瘤等,最终导致死亡。

6. 什么是机会性感染?

由于免疫功能低下而由条件性致病菌引起的感染称为机会性感染。导致机会性感染的大多数原因是人体内早已存在的一些致病力较弱的病原体,这些病原体大多在免疫功能健全时难以“兴风作浪”,在人体免疫功能下降后才会开始“作威作福”,导致疾病的发生。机会性感染包括肺结核、细菌性肺炎、肺孢子菌(PCP)、弓形体病、真菌性疾病、疱疹、卡波氏肉瘤、淋巴瘤等。

7. 艾滋病病情发展分为哪几个阶段?

急性感染期

(感染艾滋病后的 2—4 周),可以表现为低热、皮疹、淋巴结肿大等,但是因为没有特异性症状或体征,常常被忽略。

无症状感染期

(潜伏期,一般为 8—10 年,但近年来在我国流行的一些病毒株感染后的潜伏期明显缩短),没有自觉症状,患者可以正常工作和生活。

艾滋病期

病毒在体内经过长期复制,CD4 细胞逐渐下降,导致人体出现各种机会性感染和肿瘤等疾病。

8. 艾滋病的传播途径有哪几种?

艾滋病病毒通过血液、性接触和母婴三种途径传播。

艾滋病病毒感染者的血液、精液、阴道分泌物、乳汁中含有大量艾滋病病毒,具有很强的传染性。

血液接触传播包括共用未经消毒的注射器和针头吸毒、输入含有艾滋病病毒的血液或血液制品、使用被污染的采血设备或器械等。

性传播是指艾滋病病毒可通过性交的方式在异性之间和同性之间传播,包括阴道交、口交、肛交等,发生体液交换的性行为均存在艾滋病传播的风险。

母婴传播是指感染艾滋病病毒的妇女可通过怀孕、分娩、哺乳把病毒传染给孩子。

9. 目前我国艾滋病预防控制的总体形势如何?

近年来,我国持续加大艾滋病防治力度,经注射吸毒传播、输血传播和母婴传播已得到有效控制,重点地区疫情快速上升势头得到基本遏制,全国整体疫情



控制在低流行水平⁺,受艾滋病影响人群生活质量不断提高,社会歧视进一步减轻。

目前,我国艾滋病流行形势依然严峻。尚有一定数量的感染者和病人未被检测发现,性传播成为最主要传播途径,男性同性性行为人群感染率较高,青年学生感染人数总体上呈增加趋势,卖淫嫖娼等违法犯罪活动、合成毒品滥用及不安全性行为等诸多因素加大了艾滋病传播风险,社交新媒体的普遍使用增强了易感染艾滋病行为的隐蔽性,防控形势十分艰巨复杂。

10. 目前我国艾滋病流行呈现哪些特点?

截至2018年9月底,我国报告存活感染者85.0万例,死亡26.2万。据中国疾控中心、联合国艾滋病规划署和世界卫生组织联合评估,截至2018年底,我国估计感染者和病人约为125万,全人群感染率为万分之九。疫情呈现以下几个特点:从疫情流行水平来看,全国艾滋病总体疫情控制在低流行水平,但流行程度不平衡,部分地区疫情较重。从传播途径来看,近年来,性传播是我国最主要的传播途径,每年报告发现的艾滋病病毒感染者中,性传播的比例已超过90%。2017年报告病例中,经性传播比例为95.1%(异性性传播为69.6%,同性性传播为25.5%)。异性性传播是当前影响我国艾滋病流行的最主要因素,但一些大城市及青年学生群体中新报告感染者以男性同性性传播为主。

11. 什么是易感染艾滋病的危险行为?

艾滋病病毒大量存在于感染者的血液以及精液、阴道分泌物、乳汁等体液中,并具有很强的传染性。暴露在可能含有艾滋病病毒体液的行为都是易感染艾滋病的危险行为。

在进行生殖器—生殖器性交(阴道交)、生殖器—口腔性交(口交)、生殖器—肛门性交(肛交)等性行为时,如果不采取正确保护措施,艾滋病病毒易通过性行为传播,性伴越多,感染艾滋病的危险越大。

与他人共用注射器吸毒感染艾滋病的危险特别大,使用未经严格消毒的器械进行有创操作,如穿耳洞、纹身等也存在感染艾滋病的风险。

使用合成毒品可刺激或抑制中枢神经活动,导致性乱、过度性活跃或遭受性暴力侵害。在性行为中使用合成毒品已成为近年来促进艾滋病传播的高危险行为。

12. 为什么男性同性性行为感染风险更大?

艾滋病性传播的几种情况中,以无保护肛交传播艾滋病的风险最大。

肛交是男性同性间常见的性行为方式,在肛交过程中,因生理结构,肛周黏膜非常容易出现损伤,艾滋病病毒等可直接通过这些微小的伤口进入血液造成感染。同时,男性同性性行为人群感染率高,更加大了感染风险。

13.合成毒品有哪些?

合成毒品是相对鸦片、海洛因等传统毒品而言的,主要是指人工化学合成的毒品,俗称新型毒品。

因为这些新型的毒品是人工合成化学品,种类很多,名称、形状、颜色也层出不穷。加上有的不法行为者将毒品混入食品、饮料中,单靠肉眼很难分辨。

合成毒品主要作用于人体中枢神经系统,主要分为中枢兴奋作用为主的兴奋剂,以及中枢抑制作用为主的麻醉剂和致幻剂。

常见的合成毒品包括冰毒、摇头丸、K 粉、RUSH、0 号胶囊等。

14.为什么合成毒品和艾滋病感染有密切关系?

使用合成毒品和艾滋病感染有非常紧密的关系。与传统毒品比较,合成毒品直接作用于人体中枢神经系统,持续使用更容易使人产生依赖性,合成毒品名称繁多,甚至伪装成跳跳糖、饮料等形式,更具欺骗性,危害更具有隐蔽性。

根据使用品种不同,可能表现狂躁,机能亢进;也可能浑身无力,出现幻觉,自身控制能力严重降低,受到性侵害。自我防护意识差,减少安全套使用,极大地增加感染艾滋病的风险。

15.性病感染和艾滋病感染有什么关系?

性病即性传播疾病,主要的性病包括梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖器疱疹等。

性病是通过性接触传播为主的传染病,而这也是艾滋病的主要传播途径。性病患者或患有生殖器脓疮、溃疡、炎症的人更容易感染艾滋病,也容易将病毒传染给他人。

16.外表健康是判断感染艾滋病与否的依据吗?

不能通过外表判断一个人是否感染艾滋病,唯一的手段是接受艾滋病检测。从感染病毒到出现艾滋病相关症状,通常需要数年的时间,这段时间为艾滋病的无症状期(潜伏期)。在这段时期内,感染者外表与健康人一样,可以没有任何症状地生活和工作许多年,但具有传染性。

感染者自己也可能根本不了解自身的感染状态。目前,我国约有 30%左右的感染者和病人不知晓自身感染状况,会造成病毒在不知情感染状况的情况下传播。

17. 感染艾滋病病毒后, 有哪些特异性症状吗?

感染艾滋病病毒后, 约 50% 的感染者急性期会出现发烧、腹泻等类似感冒、胃肠道感染症状, 并没有特异性症状, 因而会被忽略或仅作为感冒处理。

全身痒、出红点红斑、嘴唇白点、黑斑、长痘、水样大便等症状或体征, 都不是判断是否感染艾滋病的依据。

如果有相关的健康顾虑, 建议立即到当地疾控中心、医院等机构寻求艾滋病咨询检测服务。

18. 为什么要做艾滋病(HIV)检测?

近年来, 通过检测并诊断报告的感染者中, 每 100 个就有 90 个以上是经性途径感染。发生不安全性行为, 就有可能感染艾滋病。我国还有相当一部分的感染者因没有接受检测并不知晓自己感染状况。通过检测可以尽早发现是否感染艾滋病, 早发现才可以早治疗, 延长生命, 提高生活质量。早检测早发现, 才可以更好采取措施, 如使用安全套和开展抗病毒治疗, 即保护自己免受病毒的进一步侵害, 也保护性伴侣, 避免艾滋病进一步传播。检测是确定个人是否感染艾滋病病毒(HIV)的唯一方式, 有易感染艾滋病危险行为的人, 应主动寻求自愿咨询检测以了解是否感染。

19. 自愿咨询检测包括哪些流程?

检测前咨询:

说明检测的意义, 明确检测是自愿、知情、保密的; 了解当事人的危险行为因素, 评估感染危险程度; 确定接受检测后, 填写自愿咨询检测表。

进行检测:

为保证当事人尽快得到检测结果, 并接受检测后咨询, 一般采取艾滋病抗体快速检测方法。

检测后咨询:

说明检测结果; 如是阴性结果, 告知当事人应避免危险行为, 鼓励当事人促进其性伴接受咨询检测; 如是阳性结果, 帮助当事人了解后续检测流程, 并提供相应咨询, 鼓励当事人促进其性伴接受咨询检测。



20. 艾滋病可以被彻底治好吗?

目前艾滋病并没有彻底治愈的方法。但是可以通过抗病毒治疗控制病情发展,提高生活质量。艾滋病病毒进入人体后,会在体内形成一个病毒存储库,比如潜伏在大脑、骨髓细胞、睾丸、肠道淋巴结细胞里,而我们现在临床当中应用的抗病毒药物都很难清除储存库中的病毒。不过,目前的艾滋病抗病毒治疗药物能够很好地帮助感染者控制好自己的病情,重要的是早检测,早发现早治疗,延长生命,提高生活质量。

21. 什么是四免一关怀政策?

四免

“四免一关怀”中的“四免”分别是:农村居民和城镇未参加基本医疗保险等医疗保障制度的经济困难人员中的艾滋病病人,可到当地卫生部门指定的传染病医院或设有传染病区(科)的综合医院服用免费的抗病毒药物,接受抗病毒治疗;所有自愿接受艾滋病咨询和病毒检测的人员,都可在各级疾病预防控制中心和各级卫生行政部门指定的医疗等机构,得到免费咨询和艾滋病病毒抗体初筛检测;对已感染艾滋病病毒的孕妇,由当地承担艾滋病抗病毒治疗任务的医院提供健康咨询、产前指导和分娩服务,及时免费提供母婴阻断药物和婴儿检测试剂;地方各级人民政府要通过多种途径筹集经费,开展艾滋病遗孤的心理康复,为其提供免费义务教育。

一关怀

“一关怀”指的是国家对艾滋病病毒感染者和患者提供救治关怀,各级政府将经济困难的艾滋病患者及其家属,纳入政府补助范围,按有关社会救济政策的规定给予生活补助;扶助有生产能力的艾滋病病毒感染者和患者从事力所能及的生产活动,增加其收入。



第三部分 常见传染病防治

预防接种

预防接种是把疫苗(用人工培育并经过处理的病菌、病毒等)接种在健康人的身体内使人在不发病的情况下,产生抗体,获得特异性免疫。是预防传染病发生和流行最经济、最有效的措施。

近些年来,我国高校先后开展了预防相应传染病的防病接种,我校自九十年代初,就将此项工作列入预防保健规划,根据大学生集体居住、用餐的特点,为防止病毒性肝炎、麻疹等传染病在学校爆发流行,新生入学后接种甲肝疫苗、乙肝疫苗、麻疹疫苗。通过统计,接种疫苗后,有效控制了我校大学生传染病的发生和流行,保障了大学生的健康,取得了明显的防疫效果。

预防接种
保障生命健康



一、疫苗的种类

疫苗是为了预防、控制传染病的发

生、流行,用于人体预防接种的生物制品,花钱较少,是预防传染病有效的预防手段。如不按时接种,将不能达到预防相应传染病的目的。

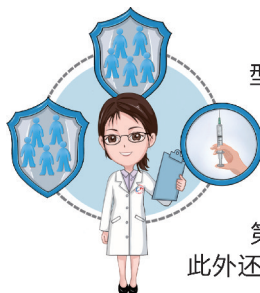
1.结核菌素试验:接种后,可辅助性提示体内结核杆菌阳性诊断,用于结核病排查。

2.出血热疫苗:接种后,可刺激机体产生抗出血热病毒的免疫力,用于预防出血热。

3.乙肝疫苗:接种后,可刺激机体产生抗乙型肝炎病毒的免疫力,用于预防乙型肝炎。

4.成人型甲型肝炎疫苗:接种后,可刺激机体产生抗甲型肝炎病毒的免疫力,用于预防甲型肝炎。

5.麻疹风疫苗:接种后,可刺激机体产生抗麻疹病毒腮腺炎病毒的免疫力,用于预防麻疹、腮腺炎、风疹。



接种乙肝疫苗是预防乙型肝炎最有效的方法。乙肝疫苗不仅能预防乙型肝炎,还能预防因乙肝病毒感染所致的肝硬化和肝癌,是全球公认的第一个预防癌症的疫苗。此外还能预防丁型肝炎。

6.新冠肺炎疫苗:新冠肺炎疫苗接种是当前防控工作的一项重要举措。也是预防重症、阻断疫情传播的最有效手段。请同学们在知情自愿、身体健康的情况下,尽快完成新冠肺炎疫苗的全程接种程序。

二、疫苗接种注意事项

新生入学后本着自愿的原则,接种水痘疫苗、乙肝疫苗、甲肝疫苗、麻疹风疫苗、出血热疫苗。费用标准(免费或者自费)按照区疾控中心的通知为准。

预防新冠肺炎

1.勤洗手。手脏后,要洗手;做饭前,餐饮前,便前,护理老人、儿童和病人前,触摸口鼻和眼睛前,要洗手或手消毒;外出返家后,护理病人后,咳嗽或打喷嚏后,做清洁后,清理垃圾后,便后,接触快递后,接触电梯按钮、门把手等公共设施后,要洗手或手消毒。



勤戴口罩



开窗通风



勤加洗手



远离人群



测体温



勤消毒

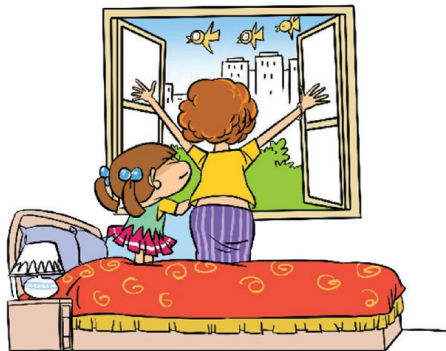
2.科学戴口罩。乘电梯时,乘坐公共交通工具时,进入人员密集的公共场所时,应佩戴口罩;出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状时,就医时,建议佩戴医用外科口罩或以上级别口罩。口罩需及时更换,每个口罩累计佩戴时间不超过 8 小时。

3.注意咳嗽礼仪。咳嗽打喷嚏时,用纸巾捂住口鼻,无纸巾时用手肘代替,注意纸巾不要乱丢。

4.文明用餐。不混用餐具,夹菜用公筷,尽量分餐食;食堂就餐时,尽量自备餐具。

5.遵守 1 米线。排队、付款、交谈、运动、参观、购物时,要保持 1 米以上社交距离。

6.常通风。提倡勤开窗通风,每日开窗通风 2~3 次,每次 20~30 分钟。温度适宜时,可使窗户常开。



7.做好清洁消毒。日常保持房间整洁。处理冷冻食品的炊具和台面,病人及访客使用的物品和餐饮具,要及时做好清洁消毒。

收取快递时,用 75% 的酒精或含氯消毒剂等擦拭或喷洒快递外包装,拆封后及时丢弃外包装,并做好手卫生。空调使用前,要对空调壁挂机过滤网、蒸发器表面、进出风口进行清洗和消毒。

8.保持厕所卫生。马桶冲水前盖马桶盖,经常开窗或开启排气扇,保持存水弯水封。定期清洁消毒厕所内卫生洁具和地面,表面有脏污或霉点时,要及时清洁消毒。



9.养成健康生活方式。加强身体锻炼,坚持作息规律,保证睡眠充足,保持心态健康;健康饮食,戒烟限酒;做好每日健康监测,有发热、干咳、乏力、咽痛等症状时,及时就医。

预防食源性疾病

“食源性疾病”定义为“食源性疾病，指食品中致病因素进入人体引起的感染性、中毒性疾病”。

如何预防食源性疾病？

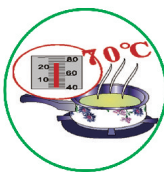
如何预防食源性疾病？



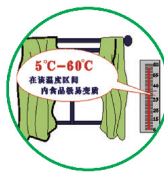
保持清洁



生熟分开



烧熟煮透



在安全的温度下
保存食物



使用安全的水和
食物原料

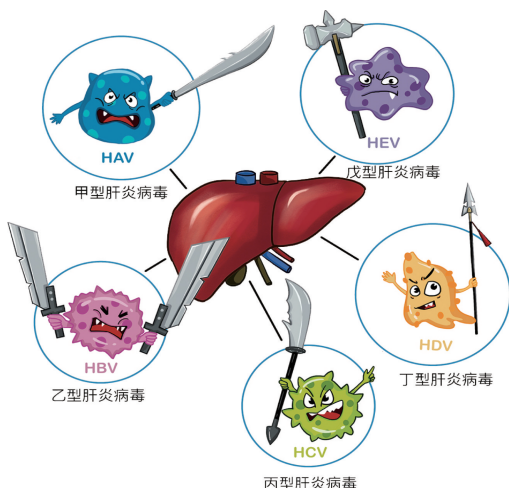
牢记食品安全五要点，
科学认识食品安全，
为我们的身体健康筑
起一道防护屏障。



- 1.养成良好的个人卫生和生活习惯，饭前便后及接触脏东西后要洗手。
- 2.食堂和家庭采购食品要严格把好质量关，切不可为贪便宜而购买变质的禽、蛋、肉和水产品。
- 3.注意厨房和饮食卫生，做饭做菜时砧板做到生熟分开；不吃未彻底煮熟的食物，不喝不干净的生水。外出就餐时，一定要注意选择正规、卫生条件好的饭店或餐厅。
- 4.积极开展爱国卫生运动，加强对粪便、垃圾和污水的卫生管理，开展除四害（苍蝇、蚊子、蟑螂、老鼠）运动。
- 5.一旦发现肠道传染病症状者，应及时到医院就诊。要严格落实晨午检、缺勤登记、病例追踪及（疑似）传染病监测报告等工作，切实提高学校对于食源性疾病的重视性、敏感性及警惕性，建立健全食源性疾病的工作制度和预案，确保学校最大限度不发生食源性疾病。

病毒性肝炎防治知识

病毒性肝炎是由多种肝炎病毒引起的常见传染病,传染性强、发病率较高。



肝炎病毒通常分为甲、乙、丙、丁、戊型。甲肝和戊肝一般急性发病,经消化道传播。乙肝和丙肝主要经血液、性、母婴传播,可导致肝功能反复异常。丁肝只有与乙肝病毒同时或在乙肝病毒感染基础上才可能感染。

丙型病毒性肝炎防治知识要点

中华人民共和国国家卫生健康委员会

2010.7.28

1. 丙型病毒性肝炎(简称丙肝)是由丙肝病毒(英文缩写 HCV)引起的一种传染病,对健康和生命危害极大。丙肝是可防可治的。

丙肝和甲肝、乙肝、丁肝、戊肝等都属于病毒性肝炎,但这几种肝炎的传播途径、病程、治疗方法、预防措施等都不尽相同。

丙肝病毒主要侵犯肝脏,可导致慢性肝炎,部分患者可发展为肝硬化甚至肝细胞癌,对患者的健康和



生命危害极大。

丙肝是可以预防的,经过规范治疗是可以治愈的。

丙肝病毒在体外环境中抵抗力弱。一般化学消毒剂(如漂白粉)和煮沸都能够杀灭丙肝病毒。

目前尚未研制出有效预防丙肝的疫苗。

2. 丙肝病毒可以通过血液、性接触和母婴等途径传播。

血液传播是丙肝最主要的传播途径,特别是共用针具静脉注射毒品。输入被丙肝病毒污染的血液或血制品,使用被丙肝病毒污染、且未经严格消毒的针具以及医疗和美容器械等可导致经血传播。

共用剃须刀和牙刷、纹身和穿耳孔等行为都是潜在的经血传播方式。

与丙肝病毒感染者进行无保护的性行为可以引起传播。有多性伴性行为的人,感染丙肝的风险更大。

感染丙肝病毒的孕妇约有 5%—10% 的可能在怀孕、分娩时将丙肝病毒传染给新生儿。

3. 与丙肝病患者的日常生活和工作接触不会被感染。

日常生活和工作接触,如握手、拥抱、礼节性接吻、共用餐具和水杯、共用劳动工具、办公用品、钱币和其它无皮肤破损或无血液暴露的接触不会传播丙肝病毒。

咳嗽、打喷嚏不会传播丙肝病毒。

蚊虫叮咬不会传播丙肝病毒。



当发生可能感染丙肝病毒的行为或怀疑感染丙肝时,应及时咨询专科医生并主动寻求检测。

4. 采取积极的、有效的措施切断传播途径,丙肝是可以预防的。

拒绝毒品,不共用针具静脉注射毒品。

大力倡导无偿献血,杜绝非法采、供血。

避免不必要的注射、输血和使用血液制品;到正规的医疗卫生机构进行注射、输血和使用血液制品,可大大减少感染丙肝病毒的风险。

不与他人共用针具或其他纹身、穿刺工具;不与他人共用剃须刀、牙刷等可能引起出血的个人用品。

遵守性道德,保持单一性伴侣,正确使用安全套。

感染丙肝病毒的妇女在治愈前应避免怀孕;目前没有证据证实母乳喂养可以传播丙肝,但乳头有破损时,要避免母乳喂养。

预防艾滋病的措施也可以有效预防丙肝。

5. 丙肝起病隐匿,症状不明显,早检测、早诊断、早治疗是丙肝防治的关键。

丙肝起病隐匿,多数患者症状不明显,很容易被忽视,疾病发展越后期,越难治愈,对患者的健康和生命危害很大,往往被称为“隐匿的杀手”。

少数丙肝患者症状为程度不同的乏力、食欲减退、恶心和右上腹部不适或疼痛等,有些患者伴有低热,轻度肝肿大或出现黄疸。

丙肝患者症状的有无或其严重程度与肝脏病变的发展不成正比。

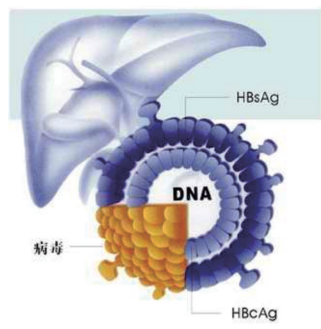
由于丙肝症状不明显,容易被忽视,所以要做到早检测、早诊断、早治疗,才能最大限度地提高治愈率,降低复发率。

6. 当发生可能感染丙肝病毒的行为或怀疑感染丙肝时,应及时咨询专科医生并主动寻求检测。

主动寻求咨询和检测可以尽早诊断、及时治疗丙肝,使受检者(特别是感染者)得到心理支持和预防指导。

共用针具静脉注射毒品者、多性伴性行为者、接触过被丙肝病毒污染的血液、感染丙肝病毒的母亲生下的孩子、有过器官移植及长期血液透析者,如怀疑感染丙肝应及时去正规医院进行咨询和检测。

确诊丙肝的主要依据是血清中丙肝病毒核



糖核酸阳性⁺,或者丙肝核心抗原阳性。感染丙肝病毒 1—3 周后,可在外周血中检测到丙肝病毒核糖核酸(英文简称 HCV RNA)。如果只是单纯的丙肝病毒抗体阳性(排除 HCV RNA 假阴性),说明曾经感染过丙肝病毒,但机体已经清除了丙肝病毒,只需定期随访观察。

一般各地的传染病院、综合性医院专科门诊和疾病预防控制机构可以做丙肝检测。

+ 7. 丙肝患者应该到正规医院接受规范的抗病毒治疗以获得最佳的治疗效果。

丙肝治疗的目的是彻底清除或持续抑制患者体内的丙肝病毒,以改善或减轻肝损害、阻止发展为肝硬化、肝衰竭或肝细胞癌,提高患者的生活质量。

国内外通用的标准治疗方法是干扰素联合利巴韦林抗病毒治疗。

丙肝患者一定要到正规医院,在专科医生的指导下,接受规范治疗,可以取得最佳治疗效果。

丙肝患者应避免吃高脂高糖类食物,避免剧烈运动。

饮酒、吸毒可加剧肝脏损害,从而加速发展为肝硬化甚至肝细胞癌的进程,因此丙肝患者应该戒酒、戒毒。

+ 8. 公众应该正确、科学认识丙肝,理解、关心和帮助丙肝患者,预防丙肝是全社会的共同责任。

加强丙肝防治健康教育,提高全民对丙肝的认知水平,遏制丙肝的蔓延和传播。

丙肝患者是疾病的受害者,应该得到全社会的理解、关心和帮助。

丙肝的防治需要社会各界的积极参与和支持,预防丙肝是全社会的共同责任。要形成有利于丙肝防治的社会环境,为我国人民健康、经济发展、社会稳定提供坚实保障。

+ 9. 丙肝有预防性的疫苗吗?

由于丙肝病毒易发生变异,目前尚未研制出有效预防丙肝的疫苗。

10. 得了丙肝能否治愈?

丙肝起病隐匿,初始症状不明显。人感染丙肝病毒后大都长时间无明显临床症状,但病毒对肝脏细胞的破坏却一直持续着,急性丙肝易转为慢性,如果不及及时治疗,最终将导致肝硬化和肝癌。丙肝因此得名为“沉默的杀手”。正是丙

肝症状不明显,容易被忽视,所以要做到早检测、早诊断、早治疗,才能最大限度地提高治愈率,降低复发。感染了某些类型丙肝病毒的患者只要在医师的指导下,及早进行治疗、规范用药,是可以被治愈的。

11. 女性感染了丙肝,能否怀孕生子? 如果已经怀孕后,发现感染了丙肝,会不会影响孩子?

丙肝通过母婴传播的几率较低,但是还是有通过怀孕和生产过程感染孩子的可能,因此建议感染丙肝病毒的妇女在治愈前应尽量避免怀孕。一旦怀孕后发现感染了丙肝建议咨询专科医生。

感染丙肝病毒的孕妇约有 5%—10% 的可能在怀孕、分娩时将丙肝病毒传染给新生儿,因此新生儿应在 1 岁时检测丙肝病毒,不宜过早,因为有可能存在假阳性。

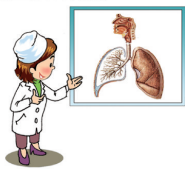
目前没有证据证实母乳喂养可以传播丙肝,但乳头有破损时,要避免母乳喂养。

预防结核病

一、什么是结核病

结核病是由结核杆菌侵入人体后引起的一种具有强烈传染性的慢性消耗性疾病,是严重危害人们身体健康的重大传染病之一。结核菌主要侵犯肺脏,引起的疾病称为肺结核(80%)。肺部感染结核杆菌后,细菌会破坏肺部的血管,可出现咳嗽、咳痰、咯血,或者痰中带血、胸痛及呼吸困难等局部症状;严重者可出现午后低热、盗汗、疲乏无力、消瘦(体重减轻)等全身中毒症状和体征。

1. 结核病又叫“痨病”,由结核杆菌引起,主要侵害人体肺部,发生肺结核。



2. 肺结核在我国法定报告甲乙类传染病中发病和死亡数排在第2位。



3. 得了肺结核如发现不及时,治疗不彻底,会对健康造成严重危害,甚至可引起呼吸衰竭和死亡,给患者和家庭带来沉重的经济负担。



二、如何预防肺结核

- 1.养成良好的生活习惯,注意个人卫生,不要随地吐痰。
- 2.室内经常通风换气,特别是有中央空调的办公区域,更要加强重视。
- 3.肺结核患者有痰时一定要吐出来,不要下咽。不要随地吐痰,应把痰液吐于纸上包好焚烧,或吐在有消毒液的痰盂中。
- 4.肺结核患者大声说话、咳嗽、打喷嚏时要掩住口鼻,不要对着他人,传染期也应少去公共场所,外出应佩戴口罩。
- 5.充足睡眠,加强营养,适当锻炼,保持良好的心态,防止免疫力下降。
- 6.如果你知道有同学或者家庭成员中有人连续咳嗽、咳痰三个星期以上或者有咯血等症状,请你提醒他们马上到当地结核病防治专业机构检查和治疗。

三、休复学管理

1.休学标准

符合下述病情条件之一的学生肺结核病例须休学。

- ① 病原学阳性肺结核患者;
- ②胸部 X 光片显示肺部病灶范围广泛和/或伴有空洞的病原学阴性肺结核患者;
- ③具有明显的肺结核症状,如咳嗽、咳痰、咯血等;
- ④其他情况,根据患者实际情况判断。

2.复学标准

已按以上标准休学的患者,经过规范治疗、病情好转,可根据以下情况复学。

①病原学阳性肺结核患者以及重症病原学阴性肺结核患者(包括有空洞/大片干酪状坏死病灶/粟粒性肺结核等)经过规范治疗完成全疗程,达到治愈或完成治疗的标准。

②其他病原学阴性肺结核患者经过 2 个月的规范治疗后,症状减轻或消失,胸部 X 光片病灶明显吸收;自治疗 3 月末起,至少两次涂片检查均阴性且至少一次结核分枝杆菌培养检查为阴性(每次检查的间隔时间至少满 1 个月)。如遇特殊情况的患者,需由当地结核病诊断专家组综合判定。

3.休复学手续

学校依据定点医疗机构开具的“休学诊断证明”和“复学诊断证明”为学生办理休复学手续,并将休复学诊断证明存档。

预防流行性出血热

我国是流行性出血热主要流行区之一,近年来,疫情显著下降,但少数地方仍存在周期性波动。因气候、地形、河流、植被等因素综合作用,黑线姬鼠在陕西关中地区较为常见,野外黑线姬鼠携带汉坦病毒率较高。关中地区的西安、渭南、咸阳、宝鸡市和杨凌示范区每年报告的病例数合计约占全省总病例数的95%。

一、什么是流行性出血热?

流行性出血热,又称肾综合征出血热,是一种经鼠传播、由汉坦病毒引起的自然疫源性疾病。每8至10年左右有一个发病高峰,一年四季均可发病。每年有两个发病高峰,10月至次年1月出现的高峰,称为秋冬峰;4月至6月(或5月至7月)出现的小高峰,称为春峰。

二、传播途径

我国以黑线姬鼠和褐家鼠为汉坦病毒主要宿主动物和传染源,主要通过其唾液、尿液等含有病毒的排泄物、分泌物形成气溶胶,通过呼吸道感染人,也能通过食用被污染的食物,鼠咬及密切接触、螨媒传播、垂直传播等途径感染人。

三、症状及治疗

出血热临床上以发热、出血和肾损伤为主要特征,严重的可能会导致死亡。出血热在发病早期会出现“三痛”(头痛、腰痛、眼眶痛)及“三红”(脸、颈和上胸发红)等症状,与流行性感冒非常类似,因此容易因误诊误治、自行服药导致病情拖延而加重。专家提醒,治疗出血热一定要强调早发现、早休息、早治疗,就近到规范性医疗机构治疗。

四、如何预防

防鼠灭鼠、做好自身防护,是预防出血热的主要措施。应尽量避免在水边、

草地等老鼠容易出没的地方活动,避免接触鼠类及其排泄物、污染物。在村周、果园、菜园、养殖场等重点场所长期实施灭鼠防鼠的措施。在野外,尽量穿长裤、长衫、不露脚趾的户外鞋,以防被鼠类咬伤。接种出血热疫苗是个人预防出血热最有效的办法。出血热高发地区的 16 至 60 岁的人群,要积极到就近的接种单位,进行全程规范的出血热疫苗接种,在流行区进行野外探险、旅游、耕种等活动,或者有较长期的野外户外工作任务,可以提前接种出血热疫苗进行预防,防止被感染。

预防流感

一、什么是流感

流行性感冒,简称流感,是由甲、乙、丙、丁四型流感病毒分别引起的一种急性呼吸道疾病,属于丙类传染病。目前感染人的主要是甲型流感病毒中的 H1N1、H3N2 亚型及乙型流感病毒中的 Victoria 和 Yamagata 系。流感病毒对乙醇、碘伏、碘酊等常用消毒剂敏感,对紫外线和热敏感,56℃ 条件下 30 分钟可灭活。

在我国,乙流主要是冬季节高发,而甲流的流行季节性相对多样,在北方省份是冬季流行模式,在南方省份每年 4—6 月是年度高峰,南北之间的中纬度地区,则是每年 1—2 月和 6—8 月的双周期高峰。



二、临床表现

流感以高热、乏力、头痛、咳嗽、全身肌肉酸痛等全身中毒症状为主,而呼吸道症状较轻。

三、流感基本情况

流感传播迅速,每年可引起季节性流行,在学校、托幼机构和养老院等人群聚集的场所可发生暴发疫情。据世界卫生组织(WHO)估计,每年季节性流感在全球可导致 300 万~500 万重症病例,29 万~65 万死亡。孕妇、婴幼儿、老年人和慢性基础疾病患者等高危人群,患流感后出现严重疾病和死亡的风险较高。

接种流感疫苗是预防流感病毒感染及其严重并发症的最有效手段。

四、传染源

流感患者及隐性感染者为主要传染源。

患者发病后 1~7 天有传染性,病初 2~3 天传染性最强。

五、传播途径

流感以飞沫(主要)、气溶胶、接触传播为主。

六、易感人群

人群对流感普遍易感。

七、一般处理措施

1.隔离:家庭成员出现流感患者时,要尽量避免相互接触,尤其是家中有老年人与慢性病患者时。当家长带有流感症状的患儿去医院就诊时,应同时做好患儿及自身的防护(如戴口罩),避免交叉感染。学校、托幼机构等集体单位中出现流感样病例时,患者应居家休息,减少疾病传播。在流感流行季节,老年人与慢性病患者尽量避免去人群聚集场所,避免接触呼吸道感染患者。

2.休息及饮食:保持房间通风、充分休息;饮食应当注意多饮水,摄入易于消

化和富有营养⁺的食物。高热者可进行物理降温。

3.注意保持鼻、咽、口腔卫生、勤洗手。咳嗽或打喷嚏时,用上臂或纸巾、毛巾等遮住口鼻,咳嗽或打喷嚏后洗手,尽量避免触摸眼睛、鼻或口。

4.密切关注重症流感的发生发展:一旦出现持续高热、伴有剧烈咳嗽、呼吸困难、神志不清、严重呕吐与腹泻等重症倾向,应及时就诊。孕产妇、儿童、老人以及慢性病患更容易产生重症流感,应当及早就诊。

⁺ 流感病程呈自限性,即无并发症的患者通常在 3~14 天可自愈,但重症感染或引起并发症时,则需要住院治疗。

预防水痘

一、水痘的简介

水痘是由水痘带状疱疹病毒初次感染引起的急性传染病,可经呼吸道飞沫或直接接触传染,具有高度传染性。全年均可发病,但以冬、春季为主,好发于儿童和青少年,潜伏期为 12~21 日,平均 14 日。起病较急,儿童和成人在皮疹出现前可有发热、头痛、全身倦怠、恶心、呕吐、腹痛等前驱症状,小儿则皮疹和全身症状同时出现。典型疱疹呈卵圆形,壁薄易破,周围绕以红晕,疱疹之间有正常皮肤。疱液初透明后渐转混浊,甚至于呈脓疱样外观。1~2 天后疱疹从中心开始干枯、结痂,红晕消失,1 周左右痂皮完全脱落愈合。水痘多为自限性疾病,10 天左右可自愈。

二、如何预防水痘,战“痘”到底

⁺ 1.接种水痘疫苗是预防水痘最科学、最经济、最有效的途径。12 月龄以上的儿童为主要易感人群;医务工作者、学校老师、家庭内与水痘患者密切接触的易感者为高危人群。建议儿童、青少年及高危人群应尽早接种水痘疫苗。

推荐 2 剂次水痘疫苗常规免疫程序。

2.养成良好的个人卫生和生活习惯,饭前便后及



接触脏东西后要洗手,勤换、勤洗、勤晒衣服和被褥,双手接触呼吸道分泌物后(如打喷嚏、擤鼻涕后)应立即洗手,避免脏手接触口、眼、鼻。

3.保持房间空气流通,经常开窗通风换气。

4.流行高发季避免到人多拥挤、空气污浊的公共场所,不到病人家串门,减少患病机会,如出现相关症状应及时就医,并减少接触他人,尽量居家休息。

5.充足休息,避免过度疲劳,合理睡眠;补充营养,科学饮食,宜多食富含优质蛋白、微量元素的食物;加强锻炼,增强自身免疫力。

预防诺如病毒

诺如病毒要么不出手,一出手就能“撂”倒一大片!到底该如何预防?



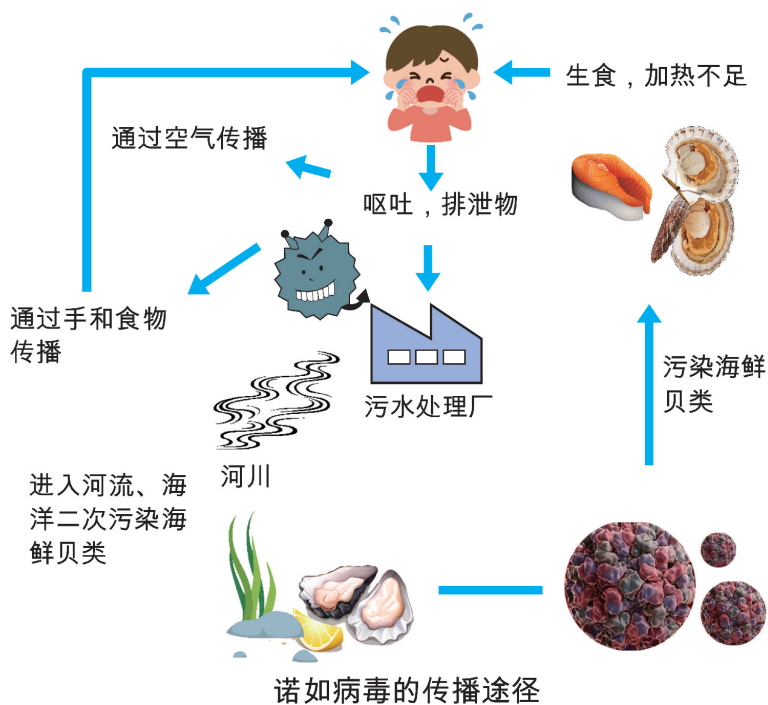
诺如病毒是一种传染性很强的病毒,可以通过摄入污染的食物、水,接触病人排泄物或呕吐物,接触污染的手、物品或用具,接触呕吐时产生的气溶胶等方式引起传播。诺如病毒具有全人群普遍易感等特性,并具有高度传染性和快速传播能力。感染全年均可发生,常在学校、托幼机构、医院、养老院等人员密集的场所引起聚集性疫情。牡蛎等双壳贝类可以富集水中的诺如病毒,为高风险食物。

诺如病毒感染后可导致急性胃肠炎,潜伏期通常为 24—48 小时,最短 12 小时,最长 72 小时。最常见症状是腹泻和呕吐,其次为恶心、腹痛、头痛、发热、畏

寒和肌肉酸痛等。儿童以呕吐为主,成人以腹泻为主。诺如病毒为自限性疾病,病情轻微,通常持续 2—3 天,愈后良好,但不排除个别老人或者儿童症状严重,持续时间更长。

如何预防诺如病毒

1.养成良好的饮食卫生习惯。做好食物的保鲜、生熟食物分开避免交叉污染;不喝生水,饮用煮沸的开水或选择卫生合格的桶装水;生吃瓜果要洗净,牡蛎等贝类海产品必须充分加热煮熟后再吃。



2.保持良好的手卫生是预防诺如病毒感染和传播的最有效措施,饭前、便后、加工食物之前要用肥皂和流动水洗手,消毒纸巾和免洗手消毒剂不能代替标准洗手流程。

3.如果出现了呕吐或者腹泻等症状时,应尽快隔离,在症状消失后 72 小时再复工复课,避免给身边的人带来感染风险。

4.不要与患者密切接触。诺如病毒胃肠炎患者应使用自己的饮食用具及生活用品,尽量不要与其他人密切接触,尤其注意不要制作食物,不要照顾老人和

婴幼儿。

5.对病毒污染的环境和场所进行消毒,酒精对诺如病毒无效,含氯消毒液对诺如病毒最有效。清洁消毒人员应做好个人防护,佩戴口罩和手套,保持室内通风换气,清洁消毒应由专业人员进行。

6.目前诺如病毒没有疫苗,感染后没有特效药物,感染后不需服用抗生素,以对症或支持治疗为主。应及时补充呕吐和腹泻时消耗的水分,补充糖盐水或口服补液盐能帮助患者补充水分平衡电解质。呕吐或腹泻症状严重时应及时就医。如有发热、腹泻、恶心等不适症状,请及时联系辅导员并上报校医院。

预防狂犬病

一、什么是狂犬病?

它是由狂犬病毒通过动物传播给人的一种严重的急性传染病。一旦发病将是100%死亡。

传染源主要为:病犬、病猫等。

发病因素与咬伤部位、创伤程度、伤口处理情况及注射疫苗与否有关。

二、狂犬病的潜伏期多长?

狂犬病的潜伏期长短不一,以1—3个月居多,短者10天,长者达1年或更长。

潜伏期长短的决定因素包括:

- 1.伤口的部位、大小和严重程度;
- 2.伤口部位的病毒毒力和数量;
- 3.伤口的部位是否富含神经细胞;
- 4.患者的自身免疫情况。



三、如何预防狂犬病呢？

盛夏,户外活动增加,发生动物致伤风险攀升,由于狂犬病死亡率极高,做好狂犬病防治工作重在预防。

1.外出时,应提高自我保护意识,遇到犬只时尽量远离,更不能故意激惹,严防被犬只咬伤;

2.教育家中孩子,外出时尽量远离犬只,做好自我保护,防止犬伤事件发生;

3.养犬、猫居民应及时给自家宠物接种动物用狂犬病疫苗,外出时应给宠物佩戴安全绳,控制长度应不超过 1.5 米,严防宠物咬伤家人或他人;

4.不要随便接近或者逗弄流浪猫、狗,尤其是正在进食、哺乳期的动物。

四、被狗、猫等动物咬伤或者抓伤该怎么办呢？

1.立即清洗伤口！

用肥皂水或其他弱碱性清洗剂流动的清水交替冲洗伤口 15 分钟左右。

2.消毒处理！



规范冲洗伤口



消毒



请尽快到犬伤门诊
注射狂犬疫苗不要
存侥幸心理。

彻底冲洗后,可用稀碘伏、苯扎氯胺等涂擦伤口和消毒伤口内部。

3.立即到犬伤门诊就医！

医生会根据暴露分级,分别处理:

一级暴露:无需处理;

二级暴露:只需接种狂犬疫苗;

三级暴露:接种狂犬病疫苗+免疫球蛋白并对伤口进行清创处理。

第四部分 校园常见疾病与急救

内科

现场急救——心肺复苏术

当身边出现触电、车祸、溺水，冠心病、脑卒中等意外伤害及急症等突发事件而造成的呼吸心脏骤停时，我们该怎么办？

现场心肺复苏——挽救生命的重要方法！



第一步：确认现场环境安全



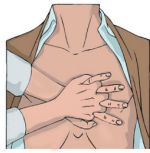
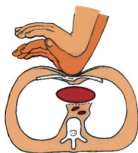
第二步：判断意识拍双肩
唤双耳，搭脉搏，10秒钟内完成。



第三步：呼救（拨打120）
完成第一步后，马上拨打120，
给病人争取救治的第一时间。



第四步：翻转体位
对于意识不清者，让病人仰卧位，放在坚硬的平面上（如水泥地面等）。



双手掌重叠，手指抬起；掌根用力。
深度：5-6cm；频率：100-120次/分钟；



第五步：开放气道（仰首举颏法）
救护者跪于伤病员一侧，将一只手放在伤病员的前额，另一只手的中指和食指放在伤病员的下颌部，下压前额，上抬下颏，用仰首举颏法（颈椎未损伤者），打开气道，保持气道开放通畅。



第六步：胸外按压
位置：胸骨的下半部
姿势：肩关节、肘关节、腕关节垂直成一条线。



第七步：人工呼吸
吹气同时看胸廓有无起伏。
吹气量：500-600ml 吹气时间>1秒



第八步：电除颤
将电极板置于胸膛进行电击则为胸外除颤。

一、心肺复苏术的含义

心肺复苏术简称 CPR,是指当呼吸终止及心跳停顿时,使用心外按压及人工呼吸来进行急救的一种技术。

二、心肺复苏术的重要性

研究表明,若患者发生呼吸心跳骤停,目击者若能在急救黄金时间(4—6 分钟)内,正确实施心肺复苏术帮助患者恢复呼吸与心跳,可有效提高患者的存活率,而且可避免严重后遗症!



三、心肺复苏术的过程

(一)首先确定现场环境安全

(二)判断病人意识

- 1.双手轻拍患者肩膀,并大声问:“喂,你怎么了?”判断病人有没有反应!
- 2.用右手的中指和食指从气管正中位置划向近侧颈动脉搏动处,同时观察患者胸部起伏,判断患者有没有呼吸,观察 5—10 秒钟(计数 1001、1002、1003、1004、1005、1006…),若患者没有颈动脉搏动,无自主呼吸,立即大声呼救并拨打“120”。

3.解开患者衣服,暴露胸部,开始心肺复苏。

(三)胸外按压

(1)患者仰卧于平地上,急救者跪在患者右侧,将一只手的掌根放在患者胸部的中央,中指恰在乳头连线上,另一只手搭在定位手的手背上。

(2)双手手指交叉,指尖翘起不能接触胸壁,以掌根按压胸部 30 次。

(3)按压时两臂必须伸直,垂直向下。

按压和放松时间一致,手掌根部不能离开胸



壁,放松时胸廓充分抬起,按压必须持续进行。

(5)按压深度:5厘米~6厘米。

(6)按压频率:100—120次/分,需在15~18秒内完成30次按压。



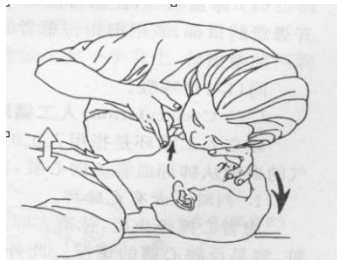
(四)打开呼吸道

1.检查患者口内有没有分泌物、活动义齿等异物,如果有,将患者的头偏向一侧,清理患者口中异物,清理完毕后,将患者的头扶正。

2.急救者左手掌侧压住患者额头,右手置于颈后部,使头后仰,然后右手食指、中指指端放在患者下颌中点旁开1—2cm处提起下颌,使呼吸道打开。

(五)人工呼吸

(1)急救者保持上述手部姿势,同时左手食指和拇指捏紧患者鼻翼两侧,深吸气后,以口腔将患者口部包严,向患者吹气,以患者胸廓明显抬起为有效指标,共吹气两次。



(2)吹气量:500—600mL/次,10秒内吹气2次。

(六)评估复苏效果

心肺复苏每做5个周期的30:2,需观察患者颈动脉有没有搏动;患者颜面、甲床、口唇、皮肤色泽是否转红润;有没有恢复自主呼吸。如果以上指标达到,说明复苏成功,如果没有达到以上指标,则继续实施心肺复苏术,直到复苏成功或者救护车到达现场。

AED(自动体外除颤仪)科普

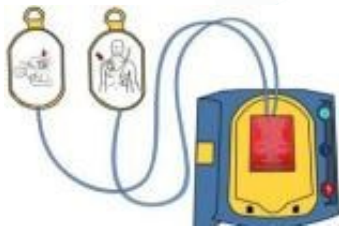
AED是自动体外除颤器(Automated External Defibrillator)的英文缩写,它可以自动分析患者心律,识别是否为可除颤心律。如为可除颤心律,AED可在极短时间内发放出大量电流经过心脏,以终止心脏所有不规则、不协调的电活动,使心脏电流重新自我正常化,被誉为心搏骤停患者的“救命神器”。

AED 的使用方法

AED 便于携带,操作简单,不同品牌和型号的 AED 操作方法可能略有差异,非专业急救人员经过培训后可以安全使用。

一、开启 AED

打开包装,取出 AED,打开电源开关,按照语音提示操作。



二、贴放电极片

根据 AED 电极片上的图示,将一片电极片贴在患者裸露胸部的右上方(胸骨右缘,锁骨之下),另一片电极片贴在患者左乳头外侧(左腋前线之后第五肋间处)。

注意:如果现场有两名施救者,在一名施救者实施心肺复苏的同时,另一名施救者开始操作 AED,不能因为贴电极片而中断心肺复苏。

三、AED 分析心律

AED 分析心律时,施救者语言示意周围人不要接触患者,大声呼喊“请不要接触患者”,等待 AED 分析心律,判断是否需要电击除颤。



四、电击除颤

如果 AED 建议除颤,需要再次确认所有人员均未接触患者。待 AED 完成充电后,按下“电击”按钮放电或 AED 自动放电除颤。

如果 AED 提示不需要电击除颤,如有必要,应立即实施心肺复苏。

五、除颤后继续进行心肺复苏

电击除颤后,立即继续实施心肺复苏。2 分钟后 AED 会再次自动分析心律,确定是否需要继续除颤。如此反复操作,直至患者恢复心搏和自主呼吸,或者专业急救人员到达。

使用 AED 的注意事项

1.在贴放电极片前,应先清除患者过多的胸毛,确保电极片与皮肤贴合紧密。

- 2.要迅速擦干患者胸部过多的水分或汗液,然后再贴放电极片。
- 3.不能在水中或金属等导电物体表面使用 AED。如果患者躺在水中,要先将患者抬出,并擦干胸部再使用 AED。
- 4.避免将电极片贴在患者植入式除颤器、起搏器和药物贴片上。
- 5.按照图示位置贴放电极片。

+ 哪里有 AED

我校共设置 10 台 AED,南北校区各 5 台。

(一)北校区 AED 分别设置于:

- 1.长安大学渭水校区含章路修远教学楼 3 区一层(近 3101 室)、
- 2.长安大学渭水校区问远路长大 1951 特许商品店北侧通道、
- 3.长安大学渭水校区天健路北辰楼南门一楼大厅值班室门口、
- 4.长安大学渭水校区校医院门诊大厅一楼、
- 5.长安大学渭水校区鸿远教学楼一区与二区天井通道(近 WH1103 教室走廊门外)

(二)南校区 AED 分别设置于:

- 1.长安大学南校区东院教学区地学科技大厦一层大厅、
- 2.长安大学南校区北院教学区主教学楼一层北门楼梯处(近 103 教室)、
- 3.长安大学南校区南院长安大学医院北门门诊大厅、
- 4.长安大学南校区北院教学区经济与管理学院一层大厅处(近 109 室)、
- 5.长安大学南校区西院教学区第一教学楼一层大厅

(三)师生可以在微信小程序搜索“AED 急救地图”,查看具体布防情况,以备不时之需。紧急情况需要使用时,能迅速获取 AED。

急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染简称上感,又称感冒。是包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的总称。广义的上感不是一个疾病诊断,而是一组疾病,包括普通感冒、病毒性咽炎、喉炎、疱疹性咽峡炎、咽结膜热、细菌性咽一扁桃体炎。狭义的上感又称普通

感冒,是最常见的急性呼吸道感染性疾病,多呈自限性,但发生率较高。

急性上呼吸道感染,90%以上为病毒感染,主要有鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒、副流感病毒、柯萨奇病毒、埃可病毒、腺病毒等。病毒感染后可继发细菌感染,最常见为溶血性链球菌,其次为肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等。

急性上呼吸道感染	疱疹性咽峡炎	咽结合膜热	流行性感冒	化脓性扁桃体炎	急性鼻炎
病原体	柯萨奇病毒 A 组	腺病毒 3、7 型	流感病毒	链球菌	鼻病毒

潜伏期为 1—3 天不等,开始时鼻腔、咽部自觉发干、发热和发痒,随后会出现鼻塞、流清鼻涕、咽喉疼痛、干咳和声音嘶哑等症状;有时还会有全身症状,如畏寒、疲倦、头痛和腰酸背痛、食欲不振等。体温一般不高,多数是低热,38℃左右,如合并继发性细菌感染,体温可能达到 39℃左右。发病 2—3 天后,鼻涕量逐渐减少并转浓,咳嗽减轻,



最后消失。而流行性感冒特点是全身症状明显,常为高热,39—40℃,持续 3—5 天,头痛、全身疼痛常见且严重,乏力出现在早期,可持续 2—3 周,可以伴有鼻塞、喷嚏、咽痛,胸部不适及咳嗽常见,且程度较重,可并发支气管炎、肺炎,甚至可危及生命。

治疗误区:许多患者感冒发烧不去医院就诊,自己去药店买“消炎药”,常见的如阿莫西林、头孢类抗菌素。长期滥用抗生素,可能会造成菌群失调、真菌感染、产生耐药等风险。而感冒大多数是病毒引起的,如果身体抵抗力较强,不需要吃药,7 天左右即可自愈。如果感冒症状明显,应及时到医院就诊。

感冒主要在于预防,一定要注意个人卫生,养成健康良好的习惯,勤洗手,多喝水,保持鼻腔清洁,避免用脏手去接触口、鼻、眼。同时要均衡膳食,有充足的睡眠,不熬夜,不要有过多的精神压力。加强体育锻炼,增强体质,外出时应该佩戴口罩,避免到人多聚集的地方。

急性咽扁桃体炎

急性咽扁桃体炎的病原菌以链球菌及葡萄球菌等最常见。主要临床表现为发热、咽痛,异物感等症状。

一、常见的病因及分类

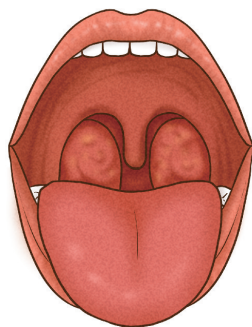
1. 由于细菌及分泌物积存于扁桃体窝导致的:致病菌主要为链球菌或者葡萄球菌。
2. 继发于某些急性传染病如猩红热、白喉、流感、麻疹等。

二、急性扁桃体炎常见的临床表现

1. 全身症状:多见于急性滤泡性及急性隐窝性扁桃体炎。
 - (1)起病较急,可有畏寒高热,高热可达 $39 \sim 40^{\circ}\text{C}$ 。
 - (2)头痛,食欲差,疲乏无力,腰背及四肢酸痛,可有便秘。
 - (3)小儿患者可因高热而引起抽搐,呕吐及昏睡。
2. 局部症状:为主要症状。
 - (1)咽痛:为急性扁桃体炎的主要症状。初起多为一侧咽痛,继可发展至对侧,吞咽或咳嗽时咽痛加重,疼痛较剧者可致吞咽困难。
 - (2)可表现为言语含糊不清,系软腭运动障碍引起。
 - (3)若炎症向鼻咽部发展,波及咽鼓管,则可出现耳闷、耳鸣及耳痛症状,有时还可引起听力下降。
 - (4)葡萄球菌感染者,扁桃体肿大较显著,部分可引起呼吸困难。

扁桃体炎

Tonsillitis



三、辅助检查及诊断

1. 急性期:口咽部黏膜明显充血,可呈弥漫性,扁桃体、咽腭弓及舌腭弓充血更为显著,细菌感染时可见白细胞总数显著增加,中性粒细胞分类明显增高。

2.慢性期:检查可见扁桃体慢性充血,扁桃体表面不平,瘢痕,与周围组织有牵连,有时可见隐窝口封闭,呈黄白色小点,其上盖有菲薄黏膜或黏连物,隐窝开口处可有脓性分泌物或干酪样分泌物,挤压时分泌物外溢,舌腭弓及咽腭弓充血,下颌淋巴结肿大,扁桃体激发试验、血清抗链球菌溶血素“O”、抗链激酶和抗透明质酸酶滴度的动态观察等,对诊断有一定的参考意义。

其他辅助检查:对疑有肺部感染或心肌炎等并发症病例,应检查心电图、心肌酶、X线胸片。

四、治疗方法

- 1.保持口腔清洁,每天睡前刷牙,饭后漱口,以减少口腔内细菌感染的机会。
- 2.用淡盐水漱口,简单又方便,可于饭后及睡前,取温开水一杯,加少许食盐,口感有咸味即可,反复漱口,每次5分钟左右。
- 3.药物治疗:在医生指导下合理使用抗生素等药物对症治疗。
- 4.疾病发展速度快、病情较重时考虑手术治疗。

五、预后

经过适当治疗后一般预后良好,急性期及时治疗预后良好。而慢性扁桃体炎常合并慢性咽炎、急性喉炎、慢性中耳炎等慢性疾病,甚至还可诱发风湿性关节炎、风湿性瓣膜心脏病、心内膜炎、心肌炎、急性肾炎等严重疾病。

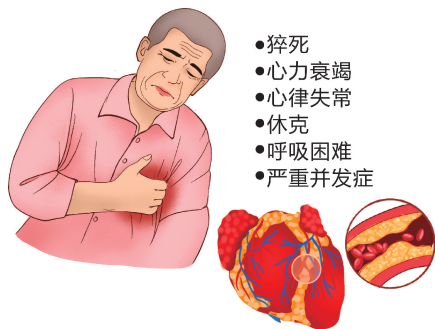
病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是由人体感染病毒后,病毒随血液进入心脏,使心肌发生炎症,损伤了心脏的功能。

多种病毒均可引发病病毒性心肌炎,常见的病毒有:柯萨奇病毒,埃可病毒,流感病毒,风疹病毒,单纯疱疹病毒,肝炎病毒等。

一、有哪些临床症状呢?

- 1.早期症状:多数人发病前1—3周

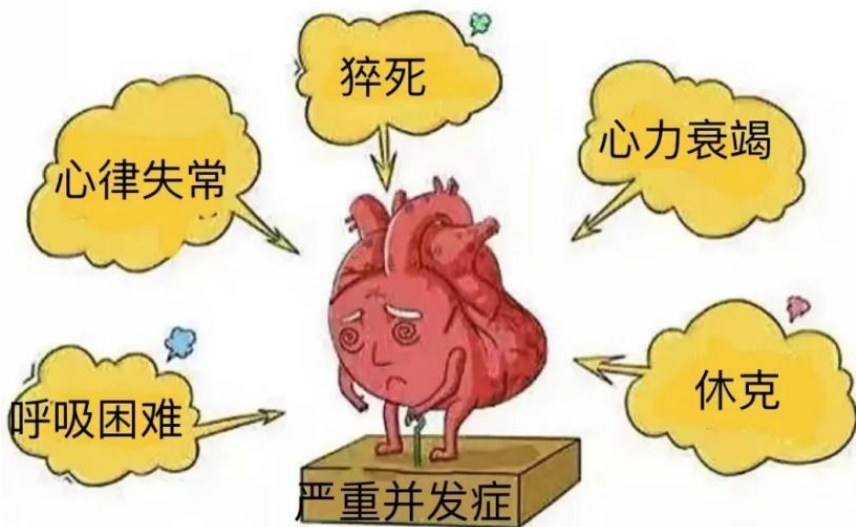


常有病毒感染的类似感冒的症状或胃肠道症状,如发烧,乏力,恶心,呕吐,腹泻。

2.典型症状:心悸,心跳不规律,胸部疼痛,呼吸困难,全身青紫(尤其是指甲甲床和嘴唇),双下肢水肿。

二、会出现哪些危害呢?

1. 病毒性心肌炎会出现胸闷,心悸,呼吸困难等症状,严重影响正常生活。
2. 少数患者可演变成扩张型心肌病,增加治疗难度。
3. 病毒性心肌炎会引起严重的并发症,如心律失常,心力衰竭,心源性休克,甚至猝死。



三、我们应该如何治疗呢?

病毒性心肌炎患者的首诊科室多为心内科。

1. 一般治疗:急性期应限制体力活动,无并发症者卧床休息 1 个月,重症病毒性心肌炎病人应卧床休息 6 个月,6 个月至 1 年内避免剧烈运动或重体力劳动,避免妊娠。给予一些易消化,富含蛋白质和维生素的食物。
2. 药物治疗:抗病毒治疗,改善心肌营养,增强免疫力,抗心律失常。
3. 其他治疗:病情严重时,还可能会使用心脏起搏器,呼吸机。

高血压

高血压有原发性和继发性之分,原发性高血压占 90% 左右,具体病因至今不明,认为是一个多因素作用的结果。而继发性高血压是指由某一明确疾病引起的血压升高,比如肾脏疾病(肾炎、肾动脉狭窄等)、内分泌疾病(嗜铬细胞瘤、原发性醛固酮增多症、甲亢等)、主动脉缩窄、大动脉炎等,占 10% 左右,对于继发性高血压,通过积极药物或手术治疗以后,高血压可以得到根治或者改善。

一、原发性高血压的病因有哪些呢?

遗传因素:大约 60% 的高血压患者都有高血压家族史,父母均有高血压,子女发病概率高达 46%。

环境因素:

1. 高盐摄入:被认为是最主要的因素。我国大部分地区人均盐摄入量 >12 克/天,北方人可达 12~18 克/天,远远超过推荐的钠盐摄入量 6 克/天。因此,限制钠盐摄入对于降低血压是最行之有效、经济、没有副作用的一种治疗方案。

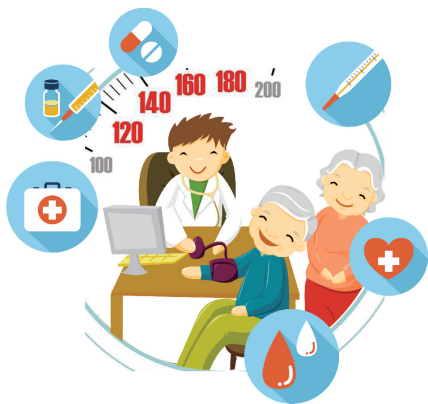
2. 超重和肥胖:血压升高的另一个重要危险因素,腹型肥胖的人群更容易发生高血压。我国 35—64 岁的中年人超重率为 38.8%,肥胖率为 20.2%,女性高于男性。大家可以根据公式:体重(公斤)/身高(米²)计算自己的体重指数(BMI), $BMI < 18.5$ 为低体重, $18.5 \leq BMI < 24$ 为正常体重, $24 \leq BMI < 28$ 为超重, $BMI \geq 28$ 为肥胖。而且腹型肥胖还与代谢紊乱密切相关,导致血糖、血脂的异常。

3. 过量饮酒:饮酒量与血压水平显著相关,尤其是与收缩压(高压)的相关性更强。男性每日饮酒 60 克以上,女性每日饮酒 40 克以上,就属于有害饮酒。

4. 吸烟:吸烟导致舒血管物质“一氧化氮”分泌减少,也会引起血压升高。

5. 长期精神紧张:因为长期的精神紧张,可以激活交感神经,从而使血压升高。

6. 睡眠呼吸暂停低通气综合征:如果在睡眠期间反复发作鼾症和呼吸暂停,



伴有低氧血症⁺,就属于呼吸睡眠暂停低通气综合征。这类人群中有 50% 会发生高血压,而且血压的升高程度和睡眠呼吸暂停的病程长短以及严重程度明显相关。经过积极治疗,手术或者佩戴呼吸机以后,呼吸睡眠暂停症状得到改善,血压也会有一定程度的下降,可以减少服用降压药的剂量和种类。

7. 药物:部分药物会引起血压升高,比如避孕药、糖皮质激素如强的松、麻黄素、甘草、非甾体消炎药、肾上腺皮质激素等,这种情况一般是可以逆转的,在停药后,血压会逐渐恢复正常。此外,经常熬夜、缺乏体力活动、血糖血脂异常,也都对血压升高有一定的影响。⁺

二、高血压的分级和分层

(1) 正常血压,收缩压 <120 mmHg 且舒张压 <80 mmHg。

表 2 基于诊室血压的血压分类和高血压分级 (mmHg)

分类	收缩压	舒张压
正常血压	<120 和	<80
正常高值	$120\sim139$ 和/或	$80\sim89$
高血压	≥ 140 和/或	≥ 90 ⁺
1 级高血压(轻度)	$140\sim159$ 和/或	$90\sim99$
2 级高血压(中度)	$160\sim179$ 和/或	$100\sim109$
3 级高血压(重度)	≥ 180 和/或	≥ 110
单纯收缩期高血压	≥ 140 和	<90
单纯舒张期高血压	<140 和	≥ 90

注:当收缩压和舒张压分属于不同级别时,以较高的分级为准。

(2) 正常高值,收缩压 $120\sim139$ mmHg 和(或)舒张压 $80\sim89$ mmHg。

(3) 1 级高血压(轻度高血压),收缩压 $140\sim159$ mmHg 和(或)舒张压 $90\sim99$ mmHg;此时机体无任何器质性病变,只是单纯高血压。

(4) 2 级高血压(中度高血压),收缩压 $160\sim179$ mmHg 和(或)舒张压 $100\sim109$ mmHg;此时有左心室肥厚、心脑肾损害等器质性病变,但功能还在代偿状态。⁺

(5) 3 级高血压(重度高血压),收缩压 ≥ 180 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 110 mmHg;此时有脑出血、心力衰竭、肾功能衰竭等病变,已进入失代偿期,随时可能发生生命危险。

(6) 单纯收缩期高血压,收缩压 ≥ 140 mmHg,且舒张压 <90 mmHg。⁺

三、高血压的诊断及治疗

高血压的诊断不仅需要根据诊室血压、患者家庭自测血压及 24h 动态血压的测量结果进行高血压诊断与分级,同时需要根据有没有心血管疾病危险因素、靶器官损害、慢性肾病、伴发临床疾病等情况进行高血压危险分层。不同危险分层的患者,10 年内发生心血管事件的风险不一样:低危组为 $<15\%$,中危组为 $15\% \sim 20\%$,高危组为 $20\% \sim 30\%$,很高危组 $\geq 30\%$ 。不同的危险分层采取的治疗措施不一样,起始降压药物治疗的时间不一样,降压药物治疗的方案也不一样。

对于高血压高危和很高危者,必须立刻进行起始降压治疗、对临床并发症进行积极治疗,同时干预并存的危险因素。

对于高血压中危和低危者,分别针对不同危险因素进行管控,建议患者积极调整生活方式,同时做好家庭自测血压,如果 3~6 个月血压仍未达标开始药物治疗。

中暑及热射病

一、什么是热射病

中暑由轻及重表现为:先兆中暑、轻症中暑和重症中暑,统称为热致疾病。重症中暑由轻及重又分为热痉挛、热衰竭和热射病。热射病就是一种最严重的中暑!



热射病:是指当机体处于高温、高湿、空气流动较差的条件下,由于机体产热、散热不平衡,当核心温度超过 40°C ,并伴相关中枢神经系统功能障碍和多器官衰竭的损伤。

患者会出现高热(体温达到 40°C 以上)、无汗、口干、昏迷、血压升高,呼吸衰竭等症状。

从轻症中暑进展至热射病是一个逐渐加重的连续过程,学会预防和救治尤为重要!

二、如何预防热射病?

1. 喝水:慢慢喝水、定时喝温开水,可以喝加淡盐的温开水。
2. 在一天的凉爽时段安排户外活动。
3. 尽可能多地适应新的高温环境。
4. 外出戴帽子,不要打赤膊。
5. 穿浅色、透气的衣服。
6. 保证充足睡眠。

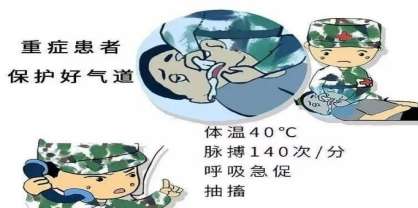
7. 警惕“冷中暑”。从空调房进入大“蒸笼”体温调节容易失灵,空调温度不宜过低,也容易发生“中暑”。

8. 要正确佩戴口罩等防护用品,避免在疫情防控中因不科学佩戴呼吸防护用品导致中暑、热射病发生。



三、如何现场救治热射病呢?

现场救治很重要,
一旦怀疑热射病,
立即脱离热环境。
快速准确量体温,
降温补液能救命!
脱衣淋浴凉水泡,
保护气道很重要,
控制抽搐不可少,
及时拨打120!
全程降温别耽误,
每个环节要做到!



尿路感染

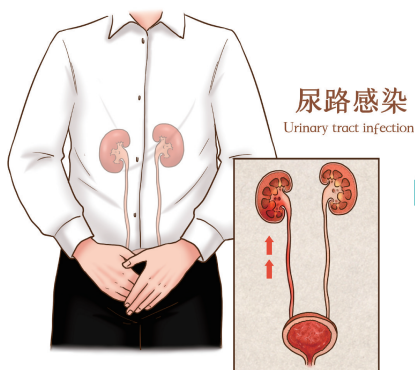
尿路感染是个常见的疾病,全球每年有 1.3 亿~1.75 亿人患尿路感染,是仅次于呼吸道感染的第二大感染性疾病。尿频、尿急、尿痛,连带着下腹隐隐作痛、排尿困难,有时候尿道会出血、脓尿等,还引起发烧、寒战、头痛……

一、尿路感染症状

典型症状: 尿路刺激,即尿频、尿急、尿痛,白细胞尿,偶可有血尿,甚至肉眼血尿,膀胱区可有不适。一般无明显的全身感染症状,但少数患者可有腰痛,低热(一般不超过 38°C),血白细胞计数常不增高。

二、药物治疗

对于尿路感染可以使用青霉素类、头孢类、喹诺酮、磺胺类和甲氧苄啶等药物口服或者静脉滴注,选用致病菌敏感、肾毒性小、副作用少的抗生素。



三、预防

老年人、免疫力低下人群、育龄期女性容易出现尿路感染,在生活中需要特别注意保持私处的卫生,多饮水,均衡饮食,加强锻炼,提高机体免疫力,糖尿病患者控制好血糖。常常会有反复感染的患者,此类患者常常建议患者使用抗生素预防,可以隔日使用抗生素或者发生性行为后,在医生指导下及时服用抗生素。

外科

外科急救：止血、包扎、固定、搬运

一、止血

止血是创伤现场救护的首要任务,可以防止休克的发生,为进一步抢救患者赢得宝贵的时间。



根据初学部位的不同,常用止血方法有:直接压迫止血法、加压包扎止血法、止血带止血法、指压动脉止血法、加垫屈肢止血法、填塞止血法。

二、伤口包扎

包扎可以保护器官(皮肤)损伤部位,避免细菌的侵入。包扎得法有压迫、止血、保护伤口、防止感染、固定骨折和减少疼痛的效果。包扎有绷带包扎、三角巾包扎等方法。

三、现场骨折固定

现场骨折固定的原则：

- (1) 先检查意识、呼吸、脉搏及处理严重出血。
- (2) 固定要牢固。
- (3) 开放性骨折不要送回伤口内。
- (4) 暴露肢体末端。
- (5) 伤肢固定后，尽可能抬高伤肢。



四、伤员搬运

搬运要点：

- (1) 做好伤员的现场救护，先救命，优先将大出血处止血处理，再包扎固定。
- (2) 伤员的体位要合适。
- (3) 若遇脊椎受伤者，应将其身体固定在担架上，用硬板担架搬运，以免加重脊椎损伤。
- (4) 运送患者时，随时观察呼吸、体温、心率、脉搏等生命体征。
- (5) 动作要轻巧，迅速，避免不必要的振动，切忌随意搬动。

急性阑尾炎

1. 病理介绍

指阑尾发生的急性炎症反应是常见的外科急腹症之一，以青壮年多见，男性发病率高于女性。

2. 临床症状

(1) 转移性右下腹疼痛

疼痛多开始于上腹部或脐中，位置不固定，数小时(6—8h)后转移并固定于右下腹麦氏点(脐与右侧髂前上棘连线的中外1/3交点)。

(2) 胃肠道反应

(3) 全身表现

多数病人有乏力，发热。

(4) 胃肠道反应

厌食，恶心，呕吐，腹泻，便秘。



3. 治疗方法

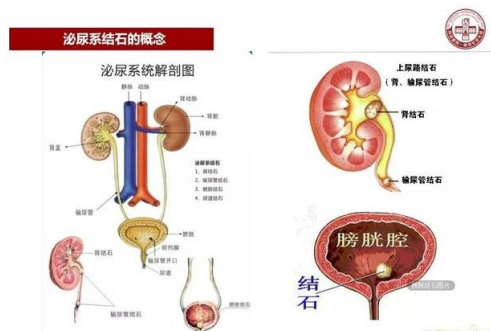
(1) 手术治疗，行阑尾切除术。

(2) 非手术治疗(又称保守治疗)，用于诊断不明确，症状较轻者。治疗措施包括应用抗菌素。控制感染，禁食、补液或中药治疗。

泌尿系结石

1. 病理介绍

泌尿系结石是泌尿系常见病，结石可见于肾、膀胱、输尿管和尿道的任何部位，但以肾与输尿管结石为常见。



2.临床表现

泌尿系结石临床表现因结石所在部位不同而有异。肾与输尿管结石的典型表现为肾绞痛与血尿。膀胱结石主要表现为排尿困难和排尿疼痛。

3.治疗方法

(1)非手术治疗:大量饮水,每日 1000 到 4000 毫升;跳跃运动,如跳绳、爬楼梯等;药物治疗,解痉、消炎、补液等;体外冲击波碎石。

(2)手术治疗:可到医院泌尿科咨询。

气胸

1.病理介绍

即胸膜腔积气,分为闭合性气胸、开放性气胸、张力性气胸。

2.临床表现

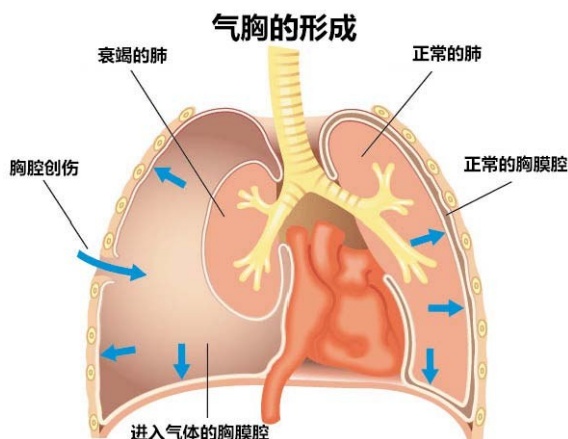
气促、胸闷、胸痛、呼吸困难、烦躁、意识障碍、大汗淋漓、休克等。

3.治疗方法

(1)保守治疗

胸膜闭式引流术。

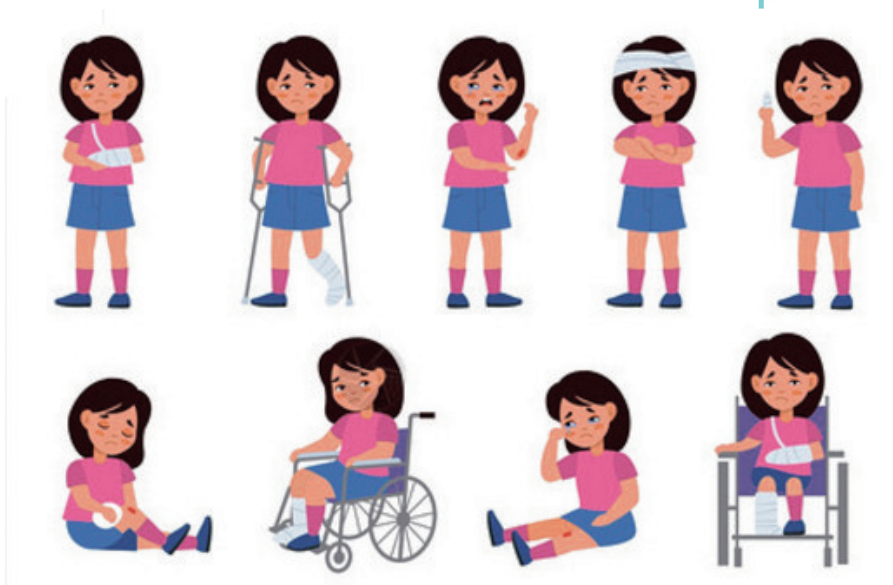
(2)手术治疗



骨折

1. 病理介绍

指骨的连续性和完整性发生中断。



2. 临床表现

局部肿胀、压痛、活动受限,骨折特有体征,畸形、反常活动、骨擦音或骨擦感(骨折断端之间相互摩擦发出的轻微声音)。

3. 治疗方法

- (1) 止血、包扎关节限制活动。
- (2) X 线诊断明确后行复位固定、制动(石膏、夹板、绷带外固定支架)。
- (3) 根据骨折错位情况,可行手术切开复位内固定植入术等。

包茎和包皮过长

1. 病理介绍

包茎指包皮外口过小,紧箍阴茎头部不能向上外翻者。包皮过长指包皮不能使阴茎头外露,但可以翻转者。

2. 可造成以下危害

(1)影响阴茎正常发育。

(2)包皮垢积聚导致阴茎头包皮炎,并可引起尿道外口炎症、狭窄,严重者可引起尿路感染,以致肾功能损害。

(3)可引起性交疼痛。由于包皮强行上翻,而又未及时复原,使狭小的包皮口紧箍在阴茎冠状沟上方,引起远端包皮和阴茎头血液回流障碍而发生局部水肿、淤血,此种情况称包皮嵌顿。嵌顿包皮应及时采用手法复位。若局部水肿严重,已不能手法复位者,宜做手术。

(4)包茎内积聚的包皮垢,慢性刺激可诱发阴茎癌的发生,包皮垢的长期刺激也可诱发配偶宫颈癌。

3. 治疗方法

包茎应尽早做包皮环切术,在儿童期做手术对预防阴茎癌有利。包皮过长宜经常上翻清洗保持局部清洁。

◆ 第五部分

大学生医保政策

大学生医疗保险简介

大学生医疗保险属于城乡居民医疗保险的范畴,是由参保学生个人缴纳的基本医疗保险费和政府补助两部分组成,以住院为主,兼顾门诊统筹和门诊慢特病的医疗保险。

它不属于商业保险,不以盈利为目的,是国家政策性社会保障体系的重要组成部分,是大学生必不可少的保障,旨在提高大学生医疗保障水平,减轻家庭负担。

大学生医疗保险办理指南

1.缴纳大学生医疗保险费用之前,请提前在家中办理居民医疗保险停保手续。

2.必须通过当年学校计划财务处医保统一收费平台缴费,其他平台缴纳的医疗保险费用均无效。

3.请根据每年9—10月门户信息通知要求,在规定时间内集中缴纳大学生医疗保险费用,以免影响后期的参保待遇享受。

4.大学生医疗保险费用是自愿缴纳,参保后在校大学生可以享受到包括门诊、急诊、住院等多重医保待遇,是大学生必不可少的保障。

5.参保缴费期:预计缴费时间为9月至10月期间,请留意信息门户校医院通知。

6.待遇享受期:每年1月1日至12月31日。

自2025年起,除新生儿等特殊群体外,对未在居民医保集中参保期内参保或未连续参保的人员,设置参保后固定待遇等待期3个月。其中,未连续参保的,每多断保1年,原则上在固定待遇等待期基础上增加变动待遇等待期1个月。

大学生医疗保险门诊报销注意事项

1. 校医院门诊

- + 挂号时,请主动出示本人身份证/校园卡及医保电子凭证或身份证及医保电子凭证密码,直接享受医保报销。 +

2. 外转门诊

(1) 首选校医院就诊,因病情确需转诊的,由校医院医生开具转诊单,按转诊单指定的医院在外就诊。

(2) 转诊单一周内有效,超过有效期就诊请重新开具转诊单。

(3) 外转门诊的费用先自行垫付,同时保留好票据及相关资料,在长安大学医院微信小程序预约报销,提交资料审核,审核通过后,选择预约时间,按时前来办理报销手续。

(4) 急诊抢救不用开具转诊单。 +

3. 异地门诊

参保大学生寒暑假、实习或休学期间,在医保定点医疗机构就医的门诊费用,可享受医保报销。费用先自行垫付,同时保留好票据及相关资料,返校后在长安大学医院微信小程序预约报销,按照预约时间和校区前来办理报销手续。

4. 门诊报销政策

(1) 报销比例和限额:

+ 医保范围内按 70% 比例报销,一个医保年度门诊最高限额 500 元。包括校医院门诊、外转门诊、异地门诊的费用。 +

(2) 报销对象:

含校医院就诊的和符合规定的外转及异地门诊的学生,同时资料齐全。未按规定办理转诊手续自行在外就医的或票据资料不符合规定的,医保不予报销。

(3) 报销所需资料:

- ①转诊单(外转门诊必需资料,在外就诊前开具,事后不能补开);
- ②门诊发票或打印电子发票(原件及复印件);
- ③门诊病历、检查报告单、门诊收费明细清单。

西安市门诊报销定点医院

西安交通大学第一附属医院、西安交通大学第二附属医院、陕西省人民医院、西安市红会医院、空军第九八六医院、西安市第九医院、长安医院、西安凤城医院、西安市中心医院、西安市中医医院、西安市第三医院、西安交通大学口腔医院、陕西省结核病防治院、西安市胸科医院。

其中西安交通大学第一附属医院、西安交通大学第二附属医院、陕西省人民医院、西安市红会医院、长安医院、西安市中心医院、西安市第三医院已开通了大学生门诊骨折直接挂账业务,学生在上述医院就医,门诊骨折缴费时出示医保码,可以直接报销结算。

注意:寒暑假期间及实习或休学期间在家看病报销不受上述医院限制,请就近选择医保定点医院就诊。

大学生医疗保险住院报销注意事项

1.西安市内医保定点医疗机构住院

办理入院时,请务必在医院医保窗口办理医保登记手续,可直接享受医保报销。即出院结算时,只付个人自付费用,医保报销部分直接在所住医院报销。

2.异地(西安市外)医保定点医疗机构住院

(1)异地住院实行自助备案管理:

异地住院前一定要办理异地就医备案,备案后可直接在异地医院享受医保结算服务。自助备案服务,即时办理、即时生效。备案渠道包括微信陕西医保APP、国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序等。异地备案同时要申请“医保电子凭证”即医保电子码。

(2) 异地住院直接按医保结算：

异地备案后,在异地办理入院时,一定要凭“医保电子凭证”即医保电子码在医院医保窗口办理医保登记手续,出院时即可在异地医院直接按医保结算。

特别提示:对于非急救且未转诊、未办理异地就医备案手续或未在异地联网定点医疗机构就医的,降低报销待遇,医疗费用在西安市同级别医疗机构支付比例基础上降低二十个百分点予以支付。

3. 住院报销比例和零星报销所需资料

(1) 住院报销比例及年度支付限额,具体见下表:

医院级别	起付线(元)	统筹支付比例	年度最高支付限额
一级	150	80%	20 万元 (包括门诊统筹和住院统筹)
二级	400	70%	
三级	1200	60%	
三级特等	2000	50%	

(2) 因特殊原因,出院时未进行医保结算,住院报销所需材料

- ① 身份证(复印件)
- ② 住院发票(原件)
- ③ 住院病案首页(医院盖章)
- ④ 费用总清单(原件、医院盖章)、若无汇总清单,医院需出具证明。
- ⑤ 医疗费用零星报销个人承诺书(填报异地就医或本地就医未挂账情况)
- ⑥ 西安市(生育)保险使用电子发票零星报销个人承诺书。
- ⑦ 个人银行卡复印件,标注开户行,户名,账号,联系电话。

备注:骨折、外伤、中毒等特殊情况需写清详细受伤经过,同时附全套病历;骨折取内固定需提供第一次骨折统筹结算单复印件。

4. 报销流程

资料备齐后送至校医院医保办,最晚必须在出院后半年(6 个月)以内上交。具体审核结算由市医保负责,周期约 4—6 个月。

特别说明:若同时有大学生医保和商业保险(或其他保险),请一定先享受大学生医保,再报销商业保险或其他。

长安大学医院医保办电话:029—62630020(南校区)

029—61105807(北校区)

◆ 第六部分

校医院简介及联系方式

校医院简介

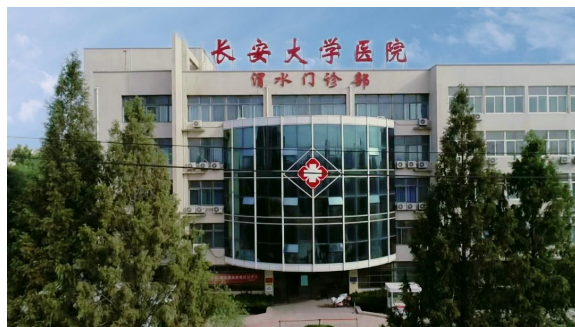
长安大学医院是陕西省首家晋升为卫生部“一级综合”等级的高校医院,由原西安公路交通大学医院、西安工程学院医院、西北建筑工程学院门诊部合并而成。医院目前分设南校区医院、北校区门诊部,为西安市城镇职工医保及大学生医保定点单位。

医院承担着全校师生的基本医疗服务、健康教育、预防保健、公共卫生等服务。设有内科、外科、妇科、中医科、口腔科、眼科、中西药房、心电图室、B超室、检验科、放射科、住院部、体检科、防保科、传染病管理科、医保办等科室。医院设备配置先进,拥有美国GE公司16排32层螺旋CT机、美国GE公司C9彩色多普勒超声诊断仪、东芝D80数字化摄影装置(DR)、日本柯尼卡美能达50数字化摄影装置(DR)、贝克曼AU680全自动生化分析仪等,能支持日常临床诊断及治疗需要。

医院现有职工100余名,副高级职称18人,中级



南校区医院



北校区门诊部

职称 25 人。先后与西安市中心医院、西安市胸科医院、西安市第九医院等单位结成医疗联合体,同时也是西北眼科学科联盟、区域心血管专科联盟成员单位,长期邀请三甲医院专家坐诊,竭诚为全校师生提供优质的医疗保障服务。

校医院联系方式

电 话		
急诊电话	北校区	61105120(24 小时)
	南校区	82338120
挂号室	北校区	61105819
	南校区	82334778
南校区观察室	62630014	
预防保健科(打疫苗)	82334652	
体检科	北校区	61105825
	南校区	82334921
职工医保办	南校区	62630084
大学生医保办	北校区	61105807
	南校区	62630020
办公室	北校区	61105803
计划生育办公室	82334199 (周一、四北校区办公,周二、三、五南校区办公)	
医务科	北校区	61105830
	南校区	82334926
综合保障科	北校区	61105850 61105806
	南校区	82334922
邮 箱		
医院邮箱	XYBYBGS@CHD.EDU.CN	



長安大學醫院

地址：西安市雁塔区南二环中段（南校区）
西安市未央区尚苑路（北校区）

邮编：710064

网址：[Http://xyy.chd.edu.cn](http://xyy.chd.edu.cn)

电话：029-82334922（南校区）
029-61105805（北校区）