

生的。有些人患有胸痛，并可能伴有呼吸困难和极度疲劳。

猝死发生四分钟后，脑细胞会因为严重的局部缺血和缺氧而坏死，患者存活的机会很小。就算救活，大多数患者最终也变为植物人。因此猝死的患者，最好的急救时间是在心跳和呼吸停止后的 4 分钟内。这个时候，大脑还未完全罢工，用正确的方式进行急救可以使生命恢复状态。

由于我国心肺复苏方法普及率不高，或使用方式不足，施救者缺乏信心，对心肺复苏的认知度不高，导致我国心肺复苏的成功率相比欧美等国家低。心肺复苏普及性对于一个国家和城市是文明的象征，心肺复苏的普及率在我国仅为 1%，但在发达国家，心肺复苏的普及率高达 50% 到 80%。目前，国内大部分的城市也已经开始组织学习心肺复苏的知识，所以学习正确的心肺复苏之时是十分有必要的。

第一步是判断。抚摸病人的肩膀，大喊大声问，然后用 5-10 秒的时间来判断他们是否存在呼吸。第二步是拨打 120。寻求医护人员的紧急帮助。第三步是按。压迫部位应位于两个乳头之间连接的中点。压迫的深度应该为 5-6cm，压迫频率保持在每分钟至少 100 次。或者使胸前直径下沉 1/3，以更好地触摸颈部搏动。注意患者的头部和胸部应处于同一水平，最好在坚硬的床上或地板上进行。第四步：口对口人工呼吸，施救者深呼吸，捏住被救者的鼻孔，屏住呼吸，将嘴唇紧紧包裹在被救者的嘴唇上，然后将气体运送到被救者。吹完后，离开嘴唇，松开捏住鼻子呼气的手指。

一个周期做 30 次压迫和 2 次人工呼吸，做五次循环，完成五个循环后，聆听观察被救者的呼吸音并触摸颈动脉，确保心脏复苏起效。

有些人认为他们进行人工呼吸的时候，可能会感染某些传染性疾病。这种担心并非空穴来风，唾液和呼吸道确实可以传播某些疾病。如果真的不愿意进行人工呼吸承担风险，那么可以只做胸部按压。但是，如果心肺复苏术的操作方法不清楚，则应拨打紧急电话 120，并等待专业救援。

现代社会承受着巨大的压力，人们平时生活中应避免情绪激动，神经紧张。生活，作息，饮食，工作应当要有规律。不熬夜，饮食适度，注意劳逸结合。在冬天要注意保暖。平时高强度的工作时间不宜过长，学会排解压力，防止郁结在心。戒烟戒酒，浓茶和咖啡等刺激脑部神经的也要少喝。保持心情愉快，适当参加适合自己体力的运动，不要从事高强度的体力或脑力劳动，避免神经紧张。

在以前，心肺复苏需要通过专业的学习以及不断的训练才可以去实施救助病人，但现在心肺复苏技术一般人只要通过学习书本上的知识，认真仔细的观察书本上的插图，掌握操作方法后就可以实施救助病人。不是所有猝死都在医院发生，家里，公司，马路上以及其他公共场所都有心脏骤停的情况发生，在没有医护人员的情况下，也可以通过书本上的知识对被救者即使施加援手，对被救者进行及时、有效的救助，有时候就是挽救了一条生命。

带您了解血液从血管到血管的旅程

卿小玲

四川省宜宾市中心血站 四川宜宾 644000

【中图分类号】R563.8

【文献标识码】A

【文章编号】2095-7711 (2021) 01-094-02

血液从血管到血管的过程您是否会想起电视上输血的场景：需要输血的病人通过一根输血管连接献血者，将献血者血管里流出的血液直接输进病人的血管里，但事实确不是电视里演的那么回事儿。血液的特殊使命是挽救生命、改善健康。试想一下，如果输入不安全的血液，不但起不了作用，还会给身体带来严重的危害。所以，血液是不能直接输入的，它需要经过多道严格而复杂的程序。简单的来说，血液会经历采集、制备、检测、保存、发放，最后才能到达医疗用血单位输注给病人，完成它在体外的旅程。接下来就跟大家聊一聊血液在血管外所要历经的旅程。

采集

采集是血液旅程的开始。采集之前需要先填写健康征询表，回顾献血者的既往病史，判断是否有不适于献血的情况。然后是测量体温、体重、心率、血压等，并采集指尖血样做初检，包括血红蛋白水平、血型、谷丙转氨酶、乙肝测定，这些都符合献血标准后才能进行采血。献血者半躺在采血椅上，经手臂消毒后再行静脉穿刺，血液流入含有营养、抗凝作用的保养液中，整个采血过程大概需要 3~5 分钟，一袋血就采集完成，同时留取标本做进一步检验。

血液一旦采集完成，就会将信息录入血液管理系统，经扫描就可以显示献血相关信息，包括献血时间和地点、献血

者基本情况和初检结果、血液过程等，之后任何一个流程都会增加相应的信息。每一袋血从哪里来？最终去向何处？都有档案可查。

制备

采集的全血进入待检库后会被送去成分科进行成分分离，通过离心将全血分离成为红细胞、血小板和血浆，部分血浆还会分离出冷沉淀，里面富含纤维蛋白原与凝血因子。不同的血液成分功能不一样，选择合适的血液成分对症医治，不但能提高疗效，节约血液资源，还能降低输血可能产生的风险。在所有分离过程中血液都处在密闭的一次性无菌耗材中，不会发生暴露。分离好的血液成分制品会贴上标签，包括条形码、种类、容量、血型（包括 ABO 与 Rh 血型）、保存条件、注意事项等信息。

检验

血液在被制备的同时，标本被送去实验室做进一步的检验。这些标本与血袋都有相同的条码，包含相同的信息。血站对每一份血液样本都要进行血型、转氨酶以及乙肝、丙肝、艾滋和梅毒等七项指标的酶联免疫试验，而且要采用不同厂家生产的两种试剂，分别由不同工作人员进行两次检测。任何一次出现阳性结果，该血液均作为不合格血液处理，该献血者的信息也将被血液管理系统锁定，根据不合格项目，做

出相应的处理,如:献血者此次的血液为转氨酶过高,本次只报废此袋血液,以后还能再次献血;献血者此次的血液为乙肝,本次不止报废此袋血液,以后都不能再献血。在此基础上,为了能有效降低因“窗口期”带来的输血传播疾病风险,还要进行病毒核酸检测,其中任何一项不合格,血液都不能发往临床使用,更进一步保障血液安全。

保存、发放

通过检测合格的血液制品被送到冻库,工作人员会给每一袋血液贴上一个唯一的条码标签,并按类别、血型、时间先后顺序保存到相应的温度环境中,随时等候召唤。比如:红细胞保存在 2~6 度,最大保存期 35 天;新鲜冰冻血浆保

存在 -18 度以下,保存期一年;血小板必须装在特制的血袋中,在 20~24 度恒温震荡箱中保存 5 天。一旦有病人需要输血时,医院就会和血站联系,工作人员就会根据临床需求,按先进先出的原则从冻库取出这些合格的血液,经扫描、核对后将血液放在专用运输箱内发往临床。

输血

血站驾驶员按血液运输条件将这些血液第一时间送往医疗机构,经医院输血科工作人员接收后,再取部分样本与需要输血的患者血样进行相容性试验,合血成功后发往临床科室。护士核对血液信息与患者信息后才将血液输入病人血管内。由此,一袋爱心血才完成他在体外的旅程。

中药肝毒性真的很大吗?

邓 龙

四川省西充县多扶中心卫生院 四川西充 637260

【中图分类号】R996.3

【文献标识码】A

【文章编号】2095-7711 (2021) 01-095-01

近年来,中医对肝损害的报告或新闻逐年增加。中药并不像很多老年人想象的那样“无毒无害”,但也并不能危言耸听,实际上,药物引起的肝损伤是临床药物特别是化学药物的常见副作用之一。所以我们应该对中药的肝毒性有正确的认识。

如果把人体比喻成一个世界的话,那肝脏就是这个世界最大的化学加工厂。进入人体的物质必须由肝脏处理,对人体无毒有用的直接用上,如果物质有毒肝脏则负责解毒。西药和中药都需要肝脏处理。故西药可以引起药物性肝病,中药也是这样。

很多人,尤其是老年人认为,中药与化学药物是两种东西,是一种天然的植物,所以肯定没有西药的毒性和副作用,可以放心的服用。实际上,这是一种误解。俗话说“药是三毒”,中药也不例外。与西药一样,中药是具有明确适应症,用法和剂量的药物,也有一定的不良反应。自古以来,中药就包含了认识毒性和毒性分类的概念,不同的偏性或毒性药物的使用也有所不同。因此,不当使用中药自然会引起不良反应,其中也就包括肝脏损害。

实际上,结合临床来看,化学药物引起的肝损害更为常见,但大多数人对此司空见惯。这主要是因为说明书中通常有明确的记录,并且患者具有相应的心理准备。而使用这些传统中药的毒性和副作用患者尚不明确。因此,当前临床患者对中医对肝损伤的恐慌还是因为对中药肝毒性的不了解。

首先,我们必须正确评估中药的毒性。由于大多数类型的中药都是安全的,这是中药的主要优势。目前,中药资源多达 12807 种,中毒报道只有 100 多种,其中还有很多中药很少用于临床。特别是与西药化学合成药物对多种药物引起的危害相比,中药的安全性和低毒性的优势更为突出。这也是对回归自然的促进。回归自然,中医药之所以受到世界青睐的原因。

由于年龄和体质的不同,对药物的耐受程度也不同,因此药物的剂量也不同。一般而言,老年人,儿童,分娩后的妇女和体质较弱的患者应减少剂量,成人和体能正常的患者应增加剂量。

在现代临床实践中,一些被认为无毒的中药被发现具有肝毒性,例如天花粉、黄药子、番泻叶、何首乌等。还有一些老年人自行服用或迷信,误服中药或偏方,或对某些中草药的潜在肝毒性知识不了解;因此,患者服用过多的中草药或服用药物的时间过长,会造成肝脏损害。而且,老年人经常虚弱并且肝代谢不良。常规剂量也会引起肝脏损害;有些人遗传了肝脏代谢缺陷,更容易导致药物性肝损害。

此外,少数人的体质对某些中草药具有超敏性,并引起肝脏损害。因此,除了中药本身的肝毒性因素外,患者的身体差异和人群特征的不同也是引起中药肝毒性的重要因素。

目前,具有肝毒性的中药大多分布在植物药中,相应地也有动物药和矿物药的报道。此外雷公藤片,昆明山海棠片,复方清代丸等中成药也具有肝毒性,因此使用时应多加注意。

治疗药物性肝病的关键是尽早停止使用相关药物。一般而言,如果可以及早发现并停止疾病,大多数患者可以治愈。

预防药物性肝病应在服用药物前注意阅读药物说明书,以了解药物的副作用,用法和剂量,特别是对于有过敏或过敏史的人去药物。如果药物有肝损害的副作用,则在用药期间应注意定期进行肝功能检查。当各种慢性疾病需要大量长期药物治疗时,应在医师的指导下进行药物治疗。患有肝肾疾病的患者应在医生的指导下适当减少药物剂量。

当出现肝损害的临床表现时,大多数肝损害已经很严重,因此预防药物性肝病是预防的关键。应尽量减少用于肝损害的药物使用,或避免长期大量使用。医生应熟悉所用药物的性质和不良副作用,并尽量减少或不使用对肝脏有毒的药物,有药物过敏史或肝脏能力差的患者在使用药物时应更加小心。