



感冒发烧拉肚子,警惕格林-巴利综合征

格林-巴利综合征(简称GBS,也叫吉兰-巴雷综合征)是一类免疫介导的急性周围神经病。用一句话来说:不是细菌病毒直接破坏了神经,而是你自己的免疫系统在打完感染这场仗后,错误地把“自己人”——周围神经的髓鞘(神经的绝缘皮)——当成了敌人来攻击。

神经信号因此传导受阻,人会出现从脚往上蔓延的麻木、无力,严重时影响呼吸、吞咽,危及生命。这个病本身不传染,也不是遗传病,关键要记住两点:它确实少见,但也确实可能发生在一次普通感染之后。

感冒、发烧、拉肚子,是怎么和它挂上钩的?

研究显示,约三分之二的成人患者在出现无力症状前1-4周内,有过呼吸道感染(感冒、发烧)或胃肠道感染(拉肚子)的“前驱感染”史。也就是说,感染确实是它最常见的“扳机”。

但要强调:绝大多数人感冒腹泻后完全不会得这个病,感染只是极少数情况下的诱因。

最常见的元凶,是胃肠道感染里的空肠弯曲菌。它在所有GBS病例中约占三分之一;而在以腹泻为先驱症状的GBS患者里,检测到空肠弯曲菌感染证据的比例可高达85%。此外,巨细胞病毒、EB病毒、流感病毒、支原体等呼吸道病原体也可能诱发。

为什么会误伤?这里有一个关键机制叫“分子模拟”:空肠弯曲菌表面的某些成分(脂寡糖),和人体神经节苷脂(比如GM1)的结构长得非常像。免疫系统原本在攻击细菌,结果“脸盲”,把结构相似的自身神经也一起攻击了。这不是感染多严重决定的,更多是免疫识别出的偏差——所以哪怕只是一次轻微的腹泻或感冒,也可能触发。

真正要记的,是这几个预警信号

重点来了。格林-巴利最典型的特点是:对称性无力,往往从下肢开始,像“向上爬”一样发展,而且症状会在几天内持续加重,多数在2周左右达到高峰。它和普通“体虚”“累着了”最大的区别,是进行性、对称性的无力。

早期常见表现:手脚末端麻木、刺痛,像戴了手套、穿了袜子;双腿发软、抬脚费力,随后双手也无力;四肢和腰背酸痛。

出现以下情况,请立即去急诊神经内科:喝水呛咳、吞咽困难、说话含糊;看东西

重影、眼皮抬不起来、双侧面瘫;胸闷、憋气、呼吸费力(这是呼吸肌受累,最危险);心跳忽快忽慢、血压剧烈波动。

确诊、治疗和预后,做到心里有底

确诊主要靠两样:腰椎穿刺,看脑脊液是否出现“蛋白细胞分离”;肌电图加神经传导速度检查,评估神经受损类型和程度。

治疗的核心是阻断免疫攻击:静脉注射丙种球蛋白,或进行血浆置换,两者都有效。重症患者(比如呼吸肌受累)需要住院,必要时用呼吸机辅助呼吸。

预后整体不错,规范治疗后多数人在数月内逐步恢复,部分人会遗留手脚麻木、乏力等后遗症;极少数可能因呼吸衰竭或严重心律失常危及生命,整体病死率低于5%。

正确“打开”方式:别恐慌,但要会判断

第一,发病率很低,约每10万人每年1~2例;而空肠弯曲菌感染后发展为GBS的概率也大约只有0.1%~0.3%。绝大多数感染完全不会走到这一步,不必因为一次感冒腹泻就草木皆兵。

第二,感冒、发烧、腹泻,该对症处理就对症处理,正常就医即可,不需要额外“防格林巴利”。

第三,把精力放在识别信号上:感染后出现对称性、进行性的四肢麻木无力,尤其伴随呛咳、吞咽困难或憋气。

第四,日常减少胃肠道感染风险:食物彻底做熟,生熟分开,勤洗手,不喝生水,能有效降低空肠弯曲菌这类感染的暴露机会。

提示:本文为大众健康科普,不能替代医生面诊。出现手脚麻木无力、呛咳憋气等可疑症状,请尽快至神经内科门诊、急诊就诊。

(山东医药大学附属医院 神经内科 张梦梦)

别忽视沉默的骨骼危机——科学守护老年骨健康

很多人以为骨质疏松只是老年病,其实这一“沉默的骨骼杀手”可发生在各个年龄段。长期节食减肥、缺少户外运动、日晒不足、吸烟酗酒等不良生活习惯,都可能造成骨量提前下降。60岁以上老人骨质疏松患病率超30%,女性风险显著高于男性。该病早期大多没有明显不适,不少人直到身高变矮、驼背,甚至发生脆性骨折才察觉。一旦出现腕部、脊柱骨折,极易诱发肺炎、压疮、下肢血栓等严重并发症,严重时甚至会危及生命。不过骨质疏松并非衰老的必然结果,可防可治,做好日常骨骼养护,骨折后坚持规范康复,就能够有效守护老年人的骨骼健康。

老年人骨质疏松,是机体老化与后天因素共同作用的结果。40岁以后人体骨量开始逐步流失,女性绝经后雌激素水平骤降,骨量流失速度会明显加快;不仅骨密度下降,骨骼内部胶原、矿物质配比失衡,骨骼韧性大幅降低。再加上糖尿病、甲状腺疾病等慢性病困扰,部分激素类药物的影

响,进一步加重骨骼损害。值得注意的是,30-40岁就已有部分人群出现骨量减少,如果青年、中年时期不重视骨骼储备,步入老年后骨质疏松风险会成倍上升,骨健康需要全生命周期重视。

骨骼养护要抓住饮食、运动、生活习惯三个重点。饮食上补足钙与维生素D,老年人每日钙摄入1000-1200毫克,优先选择牛奶、酸奶、豆制品、深绿叶菜等天然食物;每日补充400-600国际单位维生素D,每天户外晒15-20分钟太阳,避开正午暴晒,蛋黄、深海鱼也是良好来源,缺乏严重时需遵医嘱服用补充剂。少吃咸菜、加工肉、碳酸饮料,同时保证优质蛋白、镁元素摄入,为骨骼合成提供原料。

运动推荐负重加温和抗阻训练。每周3-5次快走、太极、广场舞等负重运动;每周2-3次弹力带、靠墙静蹲、轻哑铃等抗阻练习,强化肌肉力量,肌肉是骨骼最好的“保护屏障”。运动前充分热身,穿防滑鞋,选择平整场地;关节不适者可选游泳、骑行,减少

关节磨损。生活上戒烟限酒,保证7-8小时睡眠,积极管控高血压、糖尿病等基础病,长期服用特殊药物要定期监测骨密度。

如果发生骨质疏松性骨折,要遵从分阶段康复原则,切忌长期卧床不动,严格遵守医生医嘱。术后1-4周急性期,重点止痛、预防血栓、肺部感染与压疮,多做被动关节活动,严格保持正确卧床体位。术后4-12周恢复期,疼痛缓解后,循序渐进开展关节活动、肌力与平衡训练,借助助行器练习站立行走。12周后巩固期,逐步恢复简单家务、温和运动,做好居家防摔倒防护,持续坚持营养补充。

骨骼养护是一场长期工程。建议中老年人群定期筛查骨密度,居家做好防滑改造,清除地面杂物,加装扶手。家人也要多给予陪伴照料,提醒老人科学补钙、坚持适度锻炼。早预防、早干预、科学康复,就能降低骨质疏松与骨折带来的伤害,守护晚年生活质量。(山东医药大学附属医院 创伤骨科 王芸)

掌握药物最佳服用时间 减少不良反应

吃药不只是“一天三次,一次两片”那么简单!掌握正确服药时间,能让药效事半功倍,还能减少不良反应。

为什么服药时间很重要

人体节律:激素分泌、胃酸分泌等有昼夜规律,影响药物吸收代谢。

食物影响:有的药随餐吃吸收更好,有的需空腹避免干扰。

减少副作用:易引起嗜睡的药适合睡前服;刺激胃的药适合餐后服。

掌握常见服药时间术语

空腹:餐前1小时或餐后2小时,如左甲状腺素钠;餐前:饭前15-30分钟,如多潘立酮;餐中:吃饭同时服用,如阿卡波糖;餐后:饭后15-30分钟,如布洛芬、铁剂;晨服:早晨起床后,如糖皮质激素、利尿剂;睡前:睡前15-30分钟,如他汀类、安眠药。

各类药物“黄金时间”

1. 降压药 多数长效降压药建议早晨空腹服用;夜间血压高者需遵医嘱睡前服。

2. 降糖药 磺脲类(格列

美脲):餐前30分钟;格列奈类(瑞格列奈):餐前15分钟内;二甲双胍普通片:随餐或餐后;肠溶片:餐前;阿卡波糖:与第一口饭嚼服;SGLT-2抑制剂(达格列净):与进食无关,宜晨服

3. 降脂药 辛伐他汀、氟伐他汀等短效他汀:睡前服(胆固醇夜间合成旺盛);阿托伐他汀、瑞舒伐他汀等长效他汀:任意固定时间

4. 胃药 奥美拉唑等PPI:晨起空腹或睡前;铝碳酸镁:餐后1-2小时嚼服;硫糖铝:餐前1小时

5. 骨质疏松药 阿仑膦酸钠:每周固定一天早晨空腹,白水送服,服药后30分钟内保持直立、不进食。

6. 甲状腺药物 左甲状腺素钠:早餐前30-60分钟空腹,与豆制品、钙剂、铁剂间隔4小时。

7. 利尿药 呋塞米、氢氯噻嗪:早晨服用,避免夜间频繁起夜。

8. 铁剂/钙剂 铁剂:餐后服,避免与茶、咖啡、牛奶同

服;钙剂:碳酸钙餐时或餐后;柠檬酸钙任意时间

常见服药误区:

“一天三次”就是随三餐吃?错!多数指每8小时一次,尤其抗生素需维持血药浓度。

漏服一次,下次加倍补?错!漏服时间短可补,否则跳过,不可加倍。

所有药都能用牛奶或果汁送服?错!多数用温开水最佳,牛奶、果汁可能影响药效。

药师小贴士:

1. 看说明书:关注【用法用量】。

2. 问药师:取药时主动询问最佳服药时间。

3. 设闹钟:慢性病患者可用手机提醒。

4. 记录用药:复诊时带给医生参考。

药不仅要“吃对”,更要“会吃”!如有疑问,欢迎到药学院门诊咨询。

(山东医药大学附属医院 药学院 贺倩倩)