

医学专家详解 门诊中的 十大常见误区

误区1

输液比吃药好得快

感染内科主任医师陈琳：不一定，但输液的毒副作用远大于口服。

“医生，快给我吊个盐水，让我快点好。”这是陈琳在门诊中经常听到的一句话。“这些病人绝大多数不需要输液。疾病从发作到痊愈是需要一个周期的，吊盐水并不会比吃药好得快，相反会对身体造成一定的损害。”陈琳介绍。

有病人奇怪：“那为什么以前吊完盐水，我很快就觉得身体舒服很多？”

陈琳解释，发高烧容易引起出汗、脱水，人就会萎靡不振，输液时大量的生理盐水同时输入体内，补充水分，输完液自然会感觉精神好多，但这并不代表患有的疾病快好了。

那么输液是不是就一定会比吃药好得快呢？答案是肯定的。

陈琳说，以抗菌药物为例，像氧氟沙星、阿奇霉素之类的抗菌药通过口服是能够完全被人体吸收的，因此口服和输液效果差别不大，而头孢类药物通过口服不能百分百吸收，输液效果会好一些，但通过加大口服剂量，其实也能够达到一样的效果。只有重症感染、不能正常饮食的病人应该考虑输液用药。

输液的副作用远远大于口服，因为口服药物有一个肝脏解毒的过程，能够降低药物毒性对人体的副作用，而输液是药物直接进入人体血液，没有肝脏解毒过程，因此药物对人体的毒副作用显著增加，甚至产生严重的过敏反应或输液反应。

据世界卫生组织统计，70%以上的输液为不必要的输液，而国内外医学专家也纷纷呼吁，医生在选择用药时，要遵循可以口服的不注射，可肌肉注射不静脉注射的原则。

误区2

得了心脏病就要好好静养

心内科主任江隆福：在医生指导下进行适当的运动很有必要。

很多心脏病患者，特别是动过心脏手术的，有个共同的误区：患了心脏病就要静养，恨不得一日三餐都由家人端到床边，生怕自己脆弱的心脏再有什么“闪失”，这其实是极端错误的。

国外长期和大量的经验证实，以运动为基础的的心脏康复治疗是安全的，有指导的运动锻炼造成病人死亡的风险为十万分之一，与没接受康复治疗的病人相比，进行心脏康复、运动治疗的病人总死亡率降低27%，冠心病死亡率减少31%。

江隆福说，人体有个特征叫“去适应”现象。如果长时间不运动，身体的各个器官会逐渐适应卧床的状态，运动功能退化，心脏也是如此。“静养是为了让心脏更好，殊不知长期这样会降低心脏对运动承受能力，比如原来上三层楼心脏才吃不消，长期不运动，可能上一层楼都气喘。”江隆福说，在专业医生指导下进行适当的运动康复，还能减少病情恶化和反复。

不过，和普通人群相比，心脏病患者的运动强度还是要控制，在医生指导下进行。病情不同，方案不同，但总的原则是：要在耐受范围内运动。比如心脏病患者爬楼梯到三层会胸口痛，就要在爬到二楼时休息；如果走路40分钟就气喘，那在30分钟就要停下来休息。

误区3

脑梗患者只要溶栓一定有救

神经内科科带头人陈慧敏：疗效并非百分百，部分患者不能用。

不少人都有“脑梗死只要溶栓一定有救”的误区，其实溶栓后血管再通及临床获益并非100%。溶栓治疗最主要的并发症是颅内出血，超过治疗时间窗、大面积脑梗死、全身及局部风险等情况下使用溶栓，会使出血风险显著增加。

因此，CT上已发现多发、大面积梗死溶栓、患者小于18岁或者超过80岁、颅内出血、近期大手术、合并外伤骨折、合并内脏活动性出血、长期口服抗凝剂或严重糖尿病等，都是限制使用静脉溶栓的禁忌因素。

误区4

风湿病是风吹出来的

风湿免疫科主任陈勇：风湿病的病因很复杂，湿寒环境只会诱发或加重病情。

吹了风，受了寒，出现关节不适，给自己诊断为“风湿病”的，陈勇几乎每天都能遇到。同样的，“最近没吹过风，没受过风寒啊，怎么会得风湿病呢？”也是他经常听到的一句话。

陈勇说，湿冷的环境、病毒和细菌等感染、激素失调、遗传等都和风湿密切相关，但引起风湿的根本原因，是机体免疫系统功能紊乱，但免疫系统为何紊乱，现在医学还没有答案，所以风湿病是不能从根本上预防的。

但患者们把吹风受寒与“风湿病”联系起来并非“空穴来风”。寒湿是诱发或加重风湿病情的重要因素之一，所以一旦确诊有风湿，要注意关节保暖，少接触冷水，尽量呆在干燥有阳光的环境；另外，如果患了感冒、拉肚子、尿路感染等感染性疾病，要抓紧治疗，否则也可能诱发或加重风湿病。

目前，减少风湿病痛苦的最佳方式是早发现早治疗，如果有发热、晨僵（清晨醒后关节的发僵和发紧感，活动后多可改善）、肌肉无力、关节变形、皮肤有皮疹、出现口腔溃疡、眼部有葡萄膜炎、巩膜炎、角膜炎等，都应警惕风湿免疫病的可能，及时到风湿科就诊。

误区5

糖尿病患者仅仅控制血糖就够了

内分泌科负责人孙校华：还需要同时控制血压和血脂。

糖尿病患者如何减少糖尿病并发症？如何使糖尿病患者长寿？只控制血糖是远远不够的。

患者出现动脉粥样硬化是多种机制导致的，治疗需要同时控制血压、控制血脂、控制血糖、应用阿司匹林、预防低血糖、控制体重、戒烟等综合治疗来预防或延缓各种并发症的发生。

误区6

皮肤眼白发黄就是肝炎

消化内科主任医师张优萍：也有可能是其它疾病，或者没病。

由病毒性肝炎、酒精性肝炎、肝硬化、肝癌等引起的黄疸其实只是一小部分。此外还有溶血性黄疸、先天性非溶血性黄疸以及由胆总管结石、炎症、肿瘤等引起的黄疸，这些黄疸除了皮肤、眼白、小便发黄，还有可能伴随着其它因素，例如胆总管结石引起的黄疸会伴随上腹部隐痛饱胀不适，这在中老年人当中也是非常常见的，需要引起重视。

另外，胡萝卜、南瓜、桔子等食物吃多了，可能出现胡萝卜素血症，这类患者的皮肤会黄染，但巩膜（眼白）不黄，大家可以记住这个特征。

误区7

预防骨质疏松，多补钙就行了

肾内科主任费锦萍：还要多运动，低盐饮食，少吃高磷食品，少抽烟喝酒。

及早并持续补钙有利于降低未来骨质疏松症风险，特别是在儿童和青春期保持足量钙摄入，但中老年以后，预防和治疗骨质疏松则需要坚持运动，适度的负重运动能增加骨量，改善骨的质量；坚持低盐饮食，限制高磷食品，避免高钠促进钙从尿排出；不吸烟、不过量饮酒、不饮用大量咖啡或茶。

如果确诊为低骨量人群、骨质疏松患者，则在专科医生的指导下，制定个性化治疗方案，提高依从性。

误区8

肺结核病都很容易传染

肺科主任医师朱育银：只有30%的肺结核有传染性，传染也不一定发病。

肺结核是一种古老的传染病，也是最为常见的一种结核病，大家很怕和这类患者接触，觉得会被传染，甚至患者自己也这么觉得，产生强烈的自卑感。

其实，只有30%的肺结核会传染给别人，70%的患者是不会传染的。即使是传染性的肺结核，患者只要做到在咳嗽、打喷嚏或高声谈笑时不要面对他人、不随地吐痰、经常晾晒被褥等，就可以有效切断传染途径；而健康人初次受到结核菌感染后，绝大多数也不会发病。

误区9

“老慢支”不发作时就不用治疗

呼吸内科副主任医师邹俊勇：稳定期同样要治疗，多做呼吸体操。

市民口中的“老慢支”是一个通俗的说法，程度轻的就是普通“慢性支气管炎”，程度重的是“慢性阻塞性肺病”（俗称“慢阻肺”）。不少市民觉得急性加重期需要打针吃药，但在没有发作的慢性稳定期就不用治疗了，这其实是一个误区。

在稳定期坚持治疗，其实对控制这种慢性疾病是大有裨益的，患者自己也可以采取一些措施——例如，坚持氧疗、肺康复治疗，进行适度的肌肉锻炼，如步行、登楼梯、骑自行车；学习全身性呼吸体操（深吸慢呼）、缩唇呼吸、腹式呼吸等。

误区10

记性不好就是“老年痴呆”

神经内科副主任医师程暹：老年性痴呆有很多并发症。

虽然老年性痴呆与正常老化都会出现记忆力减退的现象，但两者有明确的区别。正常老年人的健忘是一时想不起来，可以通过提示或暗示回想起来，而且正常老年人有自知力，很少会出现语言问题、空间感等问题。老年性痴呆患者的记忆力丧失，是因为新的信息没有存入大脑的“信息库”，所以即使提醒也记不起，而且患者对周围环境丧失了判别能力，而且会有语言问题、在熟悉的环境中迷路等问题。

