



## 打针时闭上眼睛 真能减轻痛苦?

无论是打疫苗还是抽血，大家的童年，或多或少都被打针的恐惧支配过。有网友调侃，打针是人类的一生之敌，最让人破防的不是针扎下去的瞬间，而是等待扎针的时刻。打针为什么让人害怕？注射哪些部位会更疼？国家二级心理咨询师张敏婷告诉你答案。

### 打针的时候不看更疼

打针时闭上眼睛或转过头去不看，这样做真的可以减轻痛苦吗？《心理科学》杂志上的一篇研究称，打针或抽血时，闭眼或转过头不看，不但不能减轻疼痛，还会加剧心理负担。

闭着眼别过头时，人们会想着什么时候“突然”被针扎一下。这会带来未知的恐惧，从而导致神经高度紧张，压力激素分泌增加，作用于多种器官，使机体产生出汗、心率加快、呼吸急促等现象，主观上给疼痛评估加码。相反，凝视身体，能“确认”伤害到来的时间，有一定镇痛作用。因此，研究作者认为，进针时最好用眼睛看着，这样痛感会少一些；如果把针头进行视觉放大，效果可能会更好。

### 两件事引发打针恐惧症

对于上述研究，肯定有人要反驳，认为“看着的时候更害怕”。这可能属于“针头恐惧”，又叫“打针恐惧症”，指对针类存在特别惧怕的心态，不仅针头，对铅笔尖、圆规等也感到害怕，不愿看针尖刺向自己。张敏婷认为害怕针头主要由两个原因造成：

1. 针头引起了恐惧联想，比如小时候遭遇过被尖锐物刺伤的创伤。
2. 对疼痛特别敏感的人，更容易害怕针头，疼痛的敏感程度与遗传有关。

有些人针头恐惧比较严重，会出现“晕针”现象。这是指在进行肌肉注射或抽血时，患者的恐惧、紧张情绪使迷走神经兴奋甚至亢进，内脏器官血管扩张，引起心肌收缩无力，使大脑暂时性供血不足，出现头晕、心慌、恶心、面色苍白、全身出汗甚至晕厥。

### 打针有哪些注射方式

张敏婷告诉记者，基础的护理操作中，按药物注入部位由浅入深可分为：皮内注射、静脉注射、皮下注射、肌肉注射。临床中，根据不同药物性质及作用要求，需选择不同注射方式。

#### ■皮内注射

多选择在前臂内侧，常用于各种药物过敏试验（即“皮试”），以观察是否有过敏反应。该部位神经末梢丰富，注射时痛感较强。

#### ■皮下注射

主要用于注射小剂量药物，不能或不宜口服给药，但需在一定时间内发挥药效的药物，比如胰岛素、肾上腺素，可采取这种方式。疫苗接种也多选择皮下注射，多在上臂三角肌下缘、腹部、大腿外侧。

#### ■肌肉注射

不宜或不能作静脉注射，但要求比皮下注射更快发挥疗效，或注射刺激性较强、药量较大的药物，可选择肌肉注射。多选择肌肉较厚、离大神经和大血管较远的部位，以臀大肌最为常用。

#### ■静脉注射

如果药物浓度高、刺激性大、量多，或不宜口服、皮下、肌肉注射，但需快速发挥药效时，临床会选择静脉注射。多用于输液或输血、静脉营养治疗和急救。

### 如何缓解打针恐惧

大部分人都讨厌扎针，但接种疫苗、注射治疗、血液检查……我们要经历许多针刺瞬间，如何减少恐惧和痛感？

张敏婷建议，如果你没有晕针的情况，可直视针头和进针过程，减少“未知”带来的恐慌。如果实在害怕针头，试试把脸别过去，还可以和陪同的人聊天，分散注意力。对于有晕针情况的人，建议在注射或抽血前告知医护人员自己的情况，以防意外发生，严重的需求求助心理科大夫，进行脱敏治疗。

据生命时报

## 我国幽门螺杆菌人群感染率近50%!

## 哪些人易感染? 能根治吗?

中国疾控中心传染病预防控制所等单位近日发布了《中国幽门螺杆菌感染防控》白皮书，系统介绍了幽门螺杆菌感染相关疾病和疾病负担以及在我国流行状况，并提出应对策略与建议。白皮书指出，我国幽门螺杆菌人群感染率近50%，不同人群感染率在35.4%~66.4%之间。那么，什么是幽门螺杆菌？它和胃癌有何关系？哪些人是容易感染幽门螺杆菌的高危人群？感染了幽门螺杆菌需不需要治疗？

### 什么是幽门螺杆菌?

首先，什么是幽门螺杆菌？针对幽门螺杆菌我国目前有何干预措施？刚刚发布的《中国幽门螺杆菌感染防控》白皮书做了详细介绍。

白皮书指出，幽门螺杆菌是一种与多种重大慢性疾病相关的致病菌，具有传染性。幽门螺杆菌在不同地域、不同人群感染率有较大差异。与社会经济条件和卫生条件相关，饮食习惯与幽门螺杆菌感染的发生密切相关。我国幽门螺杆菌人群感染率近50%，不同人群感染率在35.4%~66.4%之间，农村感染率高于城市，成人感染率高于儿童。幽门螺杆菌具有人群感染率高、疾病负担重、耐药率高的特征，可引发包括慢性胃炎、消化性溃疡等多种胃肠道内外疾病，严重情况下可引发胃癌。

针对目前我国幽门螺杆菌的感染和防治现状，白皮书提出，除了关注感染者及其家庭成员的诊断及根除治疗外，人群干预策略是从整体层面降低幽门螺杆菌感染疾病负担的最有效策略，可降低43%~52%的胃癌发生风险。中国疾控中心传染病预防控制所副所长张建中表示：“我们现在的干预措施层面，还主要是落在对感染者的个体干预和以家庭为单位的干预。我们在白皮书里头提到了在胃癌的干预过程中，既可以在人群家庭或者个人关注，同时来讲，我们也可以在胃癌高发区国家推动首先去做干预，因为在胃癌高发区里面，幽门螺杆菌感染造成的胃癌疾病负担基本上占据了胃癌的百分之七八十以上的病例，如果我们干预了幽门螺杆菌，我们可以在很大程度上降低中国人群的胃癌发病率。”

### 幽门螺杆菌和胃癌有多大关系?

干预幽门螺杆菌，可以降低胃癌发病率。那么，幽门螺杆菌和胃癌到底有多大关系？

对此，北京大学第一医院消化内科教授胡伏莲进行了解释：“幽门螺杆菌与胃癌肯定有密切的关系，胃癌是一个多因素综合作用的结果，但是幽门螺杆菌是一个主要的因素，所以世界卫生组织把幽门螺杆菌定为引起胃癌的头号致病因子。幽门螺杆菌可以引起一系列的临床疾病，首先是慢性胃炎，第二是消化性溃疡，第三是胃癌，第四是MALT淋巴瘤等等。”

### 哪些是易感染高危人群?

据疾控专家介绍，幽门螺杆菌的传播途径主要包括“口—口”传播和“粪—口”传播，水源性、食源性和医源性传播也受到关注，而人类对幽门螺杆菌普遍易感。那么，哪些人是幽门螺杆菌感染的高危人群？

张建中告诉记者，如果一个家庭成员里面都没有幽门螺杆菌阳性者，相对风险低，如果他的家庭里面一旦有一个人或者是多个人现在就是阳性，他就可以作为传染源，

那么有可能就比其他家庭成为更高危人群。像这种高危人群的概念来讲是相对的，因为幽门螺杆菌感染者在成年人来讲，100个人里面可能一年只有1个人左右被新感染，但是一旦感染以后，特点是它不会自己好，会长期感染，比如说十几岁感染的，可以到了七八十岁，几十年在感染。那么现在看起来我们人群里接近一半的人就是感染带菌了，他就是传染源，另外一半的人就可以被感染。即便是你在一个没有阳性者的家庭里面，你在外面的生活里面也是有可能被感染的。

### 怀疑自己感染了该怎么做?

专家还指出，大多数人在感染幽门螺杆菌后可能并没有明显的临床症状，如果怀疑自己感染了幽门螺杆菌，应该怎么做呢？

胡伏莲建议可以去做呼气实验，吹一口气，半个小时，你有幽门螺杆菌感染或者你没有，马上就能给你结果。你如果发现幽门螺杆菌感染，而且也有明显的消化不良症状，建议除了去检查幽门螺杆菌，治疗幽门螺杆菌以外，再去做一次胃镜，这样比较好。如果从来没有做检查的话，就要健康检查，也应该去查一下，就可以预防或者是明显降低胃癌的发生率，这叫一级预防，非常重要。

### 幽门螺杆菌可以根治吗?

有人关心，一旦检测出感染了幽门螺杆菌，要不要治疗？如果治疗，能根治吗？对此，胡伏莲表示，幽门螺杆菌是可以达到根治的，临床药物治疗是主要手段。

白皮书提示，在幽门螺杆菌感染的根除治疗中，要注意抗衡因素，是指足以与幽门螺杆菌根除治疗获益相抗衡的因素，比如健康状况、年龄等。根除治疗应遵循“检测—治疗”原则，一旦检测出幽门螺杆菌感染，如果没有抗衡因素存在，均应鼓励进行根除治疗。有胃癌家族史等高危因素的感染者强烈推荐进行根除治疗。对有抗衡因素的感染者，应由临床专家根据根除治疗带来的获益和可能带来的问题作出诊断。

### 如何预防幽门螺杆菌感染?

家庭内传播是幽门螺杆菌新发感染和再感染的重要途径，家庭成员之间常见的感染途径包括共用餐具等。那么，日常生活中应该如何预防幽门螺杆菌感染呢？

对此，白皮书提示，个人是预防和降低幽门螺杆菌感染危害、保障身体健康的第一责任人。个人要养成良好的卫生习惯，特别是提倡公勺公筷的进餐习惯。此外，政府应加强幽门螺杆菌感染危害的科普宣传，特别是将其纳入国家学龄前儿童习惯养成和中小学卫生健康管理课堂。通过提高个人卫生健康素养，有效减少幽门螺杆菌的传播风险。总之，对幽门螺杆菌大家不需要过度恐慌，但要引起足够重视，需要大家一起来防控。

据央视