

中医调理脾胃有妙招

□孙玉生

许多患者容易被慢性胃炎反复折磨，导致胃部出现隐痛、胀满不适或者食欲不振等症状，严重影响患者生活质量及身体健康。中医在应对慢性胃炎反复发作时，有着独特且有效的妙招。

发病原因

慢性胃炎反复发作的根源，主要为脾胃失调。中医认为，脾胃乃后天之本，也是气血生化之源。导致现代人脾胃功能失调的原因有许多，饮食不节是常见的诱因之一。如今，人们的生活节奏不断加快，饥一顿、饱一顿的情况比较多见，还有一些人喜欢辛辣、油腻、生冷等刺激性食物。这些不良的饮食习惯，会对脾胃造成损伤。

情志失调也是一个重要原因。

焦虑、抑郁等不良情绪，会对肝脏的正常疏泄造成影响。如果肝气不舒，就会横逆犯胃，造成胃气阻滞，从而出现胃脘疼痛、胀满等症状。

除此之外，久病体虚或者劳倦过度等，也会耗伤脾胃之气，导致脾胃运化无力，引起慢性胃炎的反复发作。

中医调理脾胃的妙招

中药内服

中医治疗慢性胃炎，会遵循辨证论治的原则，根据患者的不同证型，选择相应的方剂。其中，脾胃虚寒型患者，常表现出胃脘隐痛、喜温喜按、空腹痛甚、得食则缓，在劳累、冷食或者受凉后疼痛会发作或加重，并伴有泛吐清水、食少纳呆、神疲乏力、手足不

温、大便溏薄等症状；治疗应温中健脾、和胃止痛，中药方剂包括小建中汤及黄芪建中汤等。

肝胃不和型患者，大多数数存在胃脘胀痛、痛连两肋、矢气则舒、腕闷嗳气、善太息、大便不畅等症状；治疗应疏肝理气、和胃止痛，中药方剂可以选择柴胡疏肝散等。

针灸疗法

针灸是中医的特色疗法，对特定穴位进行刺激，具有疏通经络、调和气血及调节脾胃功能的作用。其中，足三里穴可以调理脾胃。针灸或者按摩足三里穴，能够增强脾胃的运化功能，促进消化吸收，从而缓解胃脘疼痛及胀满等症状。

中脘穴也对治疗胃病有着重

要的作用。针灸中脘穴，可以直接作用于胃部，以调节胃部的机能，从而改善胃部的消化功能。

除此之外，针灸治疗慢性胃炎时，还常常选择内关穴、脾俞穴、胃俞穴等穴位。它们之间相互配合，可以更好地调节脾胃。

饮食调养

合理饮食，对于慢性胃炎的调理也有着积极的作用。中医认为，“药补不如食补”。在日常生活中，患者需要遵循清淡、易消化、营养均衡的饮食原则。患者可以多吃一些具有健脾和胃作用的食物，如山药、小米、薏苡仁、南瓜等。

另外，慢性胃炎患者还应避免摄入油腻、辛辣、生冷等刺激性食物，戒烟戒酒。在进食时，患者

应细嚼慢咽，避免暴饮暴食，以减轻脾胃的负担。

情志调节

保持良好的情绪，对于脾胃健康也很关键。慢性胃炎患者，应掌握调节情绪的方法，避免长时间处于焦虑、紧张及抑郁等不良情绪中。在日常生活中，患者可以选择听音乐、运动等方式来放松心情，从而减轻心理压力。

总之，对于慢性胃炎的反复发作，中医会从整体观念出发，使用中脘穴、脾俞穴、胃俞穴及情志调节等方法，帮助患者调理脾胃，改善症状，降低疾病的复发率，从而让患者享受更加健康美好的生活。

(作者供职于山东省济南市莱芜区大王庄社区卫生服务中心)

超声引导置管引流术后注意事项

□欧阳飞

置管引流术是临床常用的治疗手段，医务人员利用一根导管将患者体内异常积聚的脓液、血液或气体等引出体外，帮助患者缓解症状，促进患者康复。

如今，随着医疗技术的进步，医务人员常借助超声实时引导，精准定位积液位置并避开重要的血管和器官，使操作更安全、更高效。

无论是胸腔积液、腹腔脓肿、肝脓肿、胆囊积液、肾积水积液，还是术后感染，超声引导下的置管引流术都能显著提高成功率，减少并发症，成为现代医学不可或缺的“救命导管”。

引流管护理

固定与通畅

确保引流管固定妥善。采用双重固定法(缝合+敷贴/绑带)，避免引流管扭曲、受压、折叠及脱落。患者翻身、活动时，要特别小心，以免引流管被牵拉。

密切观察引流管内液体或气体的流动情况。若引流效果不佳(如引流量骤减或症状未缓解)，应通过超声检查确认导管是否移位、靶区积液是否减少或分隔，必要时在超声引导下调整导管或追加引流。

对于复杂积液(如脓腔、血肿等)，术后超声检查可以评估残留量及是否需要冲洗治疗。

引流装置

保持引流装置的密闭和无菌。引流袋应始终低于置管部位(如胸腔引流瓶要低于胸腔切口60厘米以上)，避免引流液逆流，引起感染。

定期更换引流袋。更换引流袋时，要严格遵循无菌操作原则，佩戴无菌手套，接口处用碘伏消毒3遍以上，避免开放时间过长。

注意观察引流液的颜色、量、性质等，并做好记录。

伤口护理

观察伤口

观察伤口有无渗血、渗液、红肿、疼痛加剧等情况；保持伤口敷料的清洁与干燥，若发现伤口敷料被浸湿，应及时更换。

预防感染

按时对伤口进行消毒，常规每48小时~72小时更换一次敷料，进行伤口换药。如果伤口出现痒痒，患者不要用手搔抓，以免导致皮肤破损，引起感染。

活动与休息

适度活动

患者应避免剧烈运动和大幅度的身体动作，如跑步、剧烈咳嗽等，以免引流管移位或脱出。

保证休息

术后，身体需要时间恢复，患者应保证充足的睡眠，避免劳累，可以采取舒适的体位，以减轻伤口的压力。

注意事项

体温监测 术后，患者要监测体温变化。如果出现高热症状，可能发生了感染等并发症，应及时告知医生。

遵医嘱服药 患者应严格按照医生的嘱咐按时按量服药，定期复查，了解自己身体的康复情况。如果出现腹痛、腹胀、呼吸困难等症状，患者应立即到医院就诊。

(作者供职于湖南省郴州市第一人民医院超声医学中心)

脑卒中预警要牢记 争分夺秒守护生命

□任荟薇

如今，脑卒中已成为威胁健康的“头号杀手”。2025年，“世界卒中日”的主题是“精准识别，即刻行动”，旨在强调早期识别脑卒中症状及快速干预的重要性，提升公众对脑卒中的认知水平，降低其带来的危害。

脑卒中：健康的“隐形杀手”

脑卒中，俗称“中风”，分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中。缺血性脑卒中，即脑梗死，由于血管阻塞，导致血液无法顺利流入大脑；出血性脑卒中，则是脑部血管突然破裂出血，包括脑出血和蛛网膜下腔出血。

精准识别：抓住早期预警信号

脑卒中发病前并非毫无征

兆，身体会发出许多预警信号。

“BEFAST”原则和“中风120”口诀，能帮助我们快速识别脑卒中。“B”，代表Balance(平衡)，即平衡或协调能力丧失，突然行走困难；“E”，代表Eyes(眼睛)，指突视力变化、视物困难；“F”，代表Face(面部)，表现为面部不对称、口角歪斜；“A”，代表Arms(手臂)，手臂突然出现无力感或麻木感，多在身体一侧；“S”，代表Speech(语言)，说话含糊不清，无法理解他人语言；“T”，代表Time(时间)，一旦发现上述症状，应立即拨打急救电话。

“中风120”口诀，同样简单易记。“1”，指看到1张不对称的脸；

“2”，指查看两只手臂是否存在单侧无力；“0”，指聆听患者讲话是否清晰。此外，突发单眼或双眼视物模糊、视物成双或视野缺损，严重头痛且伴有呕吐、意识模糊、嗜睡甚至昏迷等，也可能是脑卒中的预警信号。即使症状在几分钟内缓解，如短暂性脑缺血发作等，也绝不可掉以轻心，预示近期发生严重脑卒中的风险极高，患者必须立即就医。

即刻行动：与时间赛跑，拯救大脑

当身边有人疑似发生脑卒中中，分秒必争非常重要。大脑是全身耗氧量最大的器官，对血液供应极度依赖。急性缺血性脑卒

中患者发病后的4.5小时内，是逆转病情、拯救大脑的“黄金时间窗”。每延迟1分钟，就有190万个脑细胞死亡。若能在这宝贵的时间内将患者送至医院，使中断的血流恢复，濒死的脑组织就有望复活。一旦错过“黄金时间窗”，随着时间推移，缺血的大脑组织逐渐坏死，即使后续打通血管，受损神经功能也难以完美复原，偏瘫、失语、认知障碍等残疾很可能伴随患者余生。出血性脑卒中同样不能耽搁，患者需要及时到医院就诊，控制出血，降低颅内压。

因此，发现脑卒中症状后，患者家属应立即拨打急救电话，清

晰告知患者的症状和详细地址。等待救护车时，让患者就地平躺，头部偏向一侧，防止呕吐物误吸，堵塞气道引发窒息；解开领口、领带等束缚物，保持呼吸顺畅；患者家属精确记录发病时间，为医生选择溶栓或取栓方案提供依据。

脑卒中虽然凶险，但是可控。在日常生活中，我们要养成良好的生活习惯，坚持合理饮食、适度运动，戒烟限酒，合理控制体重，定期体检，积极治疗高血压病、糖尿病、高血脂症等基础疾病；同时，牢记脑卒中的预警信号。

(作者供职于深圳大学附属华南医院)

阿莫西林和头孢的区别及使用误区

□林文华

阿莫西林、头孢是我们生活中常见的药物。但是，这两种药物不是万能的消炎药。这两种药物均有明确的适用范围和严格的使用规范，如果正确使用药物，可以快速缓解病情；一旦用错药物，则可能延误病情，引发不良反应，甚至出现细菌耐药性。

什么是阿莫西林

阿莫西林属于青霉素类抗生素。阿莫西林作用于人体的时候，可以很好地抑制细菌细胞壁的合成，起到杀菌效果。因此，对于大多数革兰阳性菌和部分革兰阴性菌，阿莫西林均可以发挥出抗菌效果。

什么是头孢

头孢则是头孢菌素类抗生素的统称，目前已有4代产品。不同代际的头孢菌素，在抗菌谱、抗菌活性等方面均存在明显的差异。从整体上分析，头孢菌素对革兰阳性菌和革兰阴性菌的覆盖范围更加广泛。

阿莫西林和头孢的区别

从适用场景来看，阿莫西林大多应用于扁桃体炎、咽炎等上呼吸道感染中。这些感染主要由溶血链球菌等革兰阳性菌感染引起。除了上呼吸道感染之外，泌尿系统感染、皮肤软组织感染等，也可以利用阿莫西林控制细菌感染，改善患者的症状。

头孢的适用范围更加广泛。其中，第一代头孢菌素对革兰阳性菌有很强的抗菌效果。在对抗皮肤软组织、呼吸道等部位的轻度感染中，第一代头孢菌素可以起到很好的效果。第二代头孢菌素对革兰阳性菌的作用比第一代头孢菌素稍微弱一点儿，但是对革兰阴性菌的抑制作用更强。因此，第二代头孢菌素在尿道、呼吸道部位的感染中可以发挥很好的作用。第三代头孢菌素对革兰阴性菌的抗菌效果更强，而且对铜绿假单胞菌也可以发挥作用。因此，在败血症、肺炎等严重感染中，第三代头孢菌素可以起到很

好的效果。第四代头孢菌素对于革兰阳性菌的抑菌作用大大提升，抗菌谱也更加广泛。因此，在多重耐药菌感染的治疗中，第四代头孢菌素可以发挥出很好的作用。

阿莫西林和头孢的使用误区

阿莫西林的使用误区

误区1：感冒发热就用阿莫西林。

回答：很多感冒是因为病毒感染引起的，而阿莫西林仅对细菌感染有效。针对病毒感染引起的感冒，阿莫西林很难发挥出很好的作用。盲目使用阿莫西林，不仅不会缓解症状，还会增加肠道菌群紊乱或者过敏的风险，让细菌产生耐药性。正确的做法：感冒后，如果患者的体温低于38.5摄氏度，并且症状比较轻，可以先通过补水、休息等方式来缓解症状；如果持续高热超过3天，并且出现咽部化脓、咯黄痰等症状，患者就需要到医院检查，确定是细菌感染后，再遵照医嘱使用阿莫西林。

误区2：自行调整剂量或疗程，“见效就停”“无效加量”。

回答：有些人认为，药吃多了不好，因此在症状缓解后就会立即停药。还有一些人觉得，药的剂量不够就没有效果，从而自行增加剂量。事实上，如果用药的疗程不足，很可能没有彻底杀灭细菌，导致残留的细菌继续繁殖，并且产生耐药性。过量使用阿莫西林，会损伤肝肾功能，尤其是老人、儿童、肝肾功不全的人群，出现肝肾损伤的风险更高。

正确做法：严格遵照医嘱，按时、按量服药，即使症状消失，也需要按照规定的疗程完成治疗，以免细菌出现耐药性。

头孢的使用误区

误区1：用药期间及停药后饮酒或接触含酒精的制品。

回答：很多人忽视“头孢+酒精=中毒”的风险，认为少量饮酒或者接触含酒精的食物、含乙醇的药物等没事。其实，头孢类药物会抑制酒精代谢中的“乙醛脱

氢酶”，导致乙醛在患者的体内蓄积，从而引发“双硫仑样反应”，这时候患者会出现恶心呕吐、面色潮红、头晕等情况，严重情况下还会引起心肌梗死、血压下降或者休克。

正确做法：患者在使用期间乃至停药后至少7天内，严格避免接触含酒精的食物、药物，更不要饮酒。

误区2：儿童使用成年人头孢制剂，随意减少剂量。

回答：有些人认为，头孢制剂的成分一样，成年人的药物剂量减半给儿童吃就行，或者担心副作用而擅自减少儿童的剂量。事实上，成年人的头孢制剂和儿童的头孢制剂在剂型、剂量规格、辅料成分方面均存在差异，两者不能混用。正确的做法：儿童使用头孢时，需要遵照医嘱选择儿童专用剂型，并且严格按照服用，避免自行调整。

(作者供职于中国人民解放军陆军第七十三集团军医院)

腰椎的护理方法

□王奕珊

腰椎间盘突出症是常见的脊柱疾病，尤其在久坐、长期姿势不良或劳累人群中高发。腰椎作为人体躯干的“顶梁柱”，承担着支撑体重、保护脊髓神经的重要功能，一旦出现凸出，容易引发腰腿疼痛、麻木、活动受限等问题，严重影响患者的生活质量。

其实，腰椎间盘突出症的预防和养护贯穿于日常生活的方方面面。掌握科学的方法，调整行为习惯，可以有效降低腰椎间盘突出症的发生风险，缓解不适症状。了解并践行这些实用的养护知识，是保护腰椎健康、远离凸出困扰的关键。

什么是腰椎间盘突出症

腰椎间盘由纤维环、髓核和软骨板3个部分组成，位于相邻2个腰椎椎体之间，起到缓冲震荡、连接椎体的作用。当腰椎长期承受过大的压力、姿势不良或受到外力损伤时，外层的纤维环可能出现破裂，内部的髓核就会通过

破裂处向外凸出，压迫周围的脊髓神经或神经根，这就是腰椎间盘突出症。凸出的髓核压迫神经后，会引起腰部疼痛。疼痛还可能放射到臀部、大腿后侧、小腿外侧甚至足部。部分人还会出现下肢麻木、无力、行走困难等症状。

不良的生活习惯，可能诱发腰椎间盘突出症。每天坐立时间超过8小时，腰椎承受的压力是站立时的1.5倍以上，尤其是坐姿不正确时，腰椎间盘受力不均匀，容易导致纤维环受损；教师、售货员等久站人群，腰椎长期处于紧张状态，也会增加发病风险；不良姿势，弯腰搬重物时不注意姿势，会使腰椎承受巨大的压力。

日常姿势调整与腰椎保护

久坐时，我们应保持正确坐姿，避免腰椎过度受力。座椅选择：选择高度合适、有靠背和扶手的座椅，高度以双脚平踩地面、膝盖与髋关节角度为90度为宜；座椅靠背，应能支撑腰部；若座椅靠

背无腰撑，可以在腰部放置一个小靠垫，保持腰椎自然前凸的生理曲度。

坐姿要求：臀部尽量坐满座椅，腰部靠紧靠背，上半身保持直立，头部与躯干保持一条直线，避免弯腰驼背或头部前倾；双臂自然放在扶手上，肘部弯曲呈90度；双腿自然分开，与肩同宽，避免跷二郎腿或双腿交叉，防止腰椎受力不均匀。每小时坐40分钟~50分钟，应起身活动5分钟~10分钟，做简单的腰部伸展运动，缓解腰椎疲劳。

保护腰椎的运动

有针对性的训练，可以增强腰部肌肉的支撑力。

“小燕飞” 俯卧在床上，双臂放在身体两侧，双腿伸直；缓慢抬起上半身的同时抬起双腿，使腹部着地，保持3秒~5秒后放下，重复10次~15次为一组，每天做两组。

注意动作要轻柔缓慢，避免过度用力或快速摆动，腰椎滑

脱、骨质疏松症患者禁用此动作。若在锻炼过程中出现腰部疼痛，患者应立即停止锻炼。

“五点支撑法” 仰卧在床上，双腿屈膝，双脚平踩床面，双臂放在身体两侧；用双脚、双肘和头部支撑身体，将腰部抬起，使身体呈拱桥状，保持3秒~5秒后放下，重复10次~15次为一组，每天做两组。此动作对腰部压力较小，适合初学者。

臀桥运动 仰卧在床上，双腿屈膝，双脚平踩床面，双臂自然放在身体两侧；用力收缩臀部和腰部肌肉，将臀部抬起，使身体从肩部到膝盖呈一条直线，保持3秒~5秒后放下，重复15次~20次为一组，每天做两组。

合理饮食与生活习惯调整 补充关键营养素，促进腰椎组织修复和健康。

摄入足够的钙 钙是骨骼的主要成分。摄入充足的钙，能增强腰椎骨骼强度，预防骨质疏松。我们应每天摄入800毫克~1000毫克钙，多吃富含钙的食物；若饮食中钙的摄入量不足，可以在医生指导下服用钙剂。

摄入足够的维生素D 维生素D能促进钙的吸收和利用，每天摄入约10微克的维生素D，多吃富含维生素D的食物；适当晒太阳，也能促进身体合成维生素D。

总之，腰椎健康关乎日常生活与生活质量，养护并非一蹴而就，而是融入生活的长期坚持。从调整坐姿站姿、掌握搬运物资技巧，到坚持适度锻炼、补充关键营养素，每一个方法都是守护腰椎健康的“防线”。当我们把这些养护知识转化为自觉行动，就能有效减轻腰椎的负担，降低腰椎间盘突出症的风险。若已出现持续性腰腿疼痛、麻木等症状，患者应及时前往医疗机构就诊。

(作者供职于汕头市龙湖区第二人民医院)

心衰的症状及治疗

□洪晋

心力衰竭(以下简称心衰)是一种复杂的临床综合征。心衰的核心病理特征是心脏的泵血功能出现障碍，导致心脏排出的血量无法满足身体组织代谢的需要，或者只能在心脏充盈压力异常升高的情况下才能勉强满足。心衰是一种进展性的慢性疾病，需要系统性的长期管理。

临床分类

心衰的分类方式多样化，目前临床上常用“左心室射血分数(LVEF)”来分类。LVEF是衡量心脏每次跳动泵出多少血液的核心指标。

射血分数降低的心衰，也称为“收缩性心衰”。这是指心脏的收缩力明显减弱，LVEF≤40%，即心脏每次搏动所泵出的血液量减少。

射血分数保留的心衰，也称为“舒张性心衰”。这类患者的LVEF正常或接近正常(LVEF≥50%)，但是心脏肌肉变得僵硬，导致心室的舒张功能发生障碍。心脏无法在跳动间隙充分放松和充盈血液，最终使心脏每次搏动所泵出的血液量减少。

发病原因

心衰通常是各种心血管病发展的终末阶段，其病因多种多样。

缺血性心脏病 由冠心病、心肌梗死引起。冠状动脉堵塞导致心肌长期缺血、缺氧甚至坏死，损伤的区域逐渐被没有收缩功能的疤痕组织替代，导致心脏结构和功能发生改变，最终泵血能力下降。

高血压性心脏病 长期高血压使心脏在泵血时必须克服更大的阻力。为了代偿，心肌会变得肥厚；久而久之，心肌顺应性下降，发展为舒张功能不全，最终可能导致收缩功能衰竭。

其他因素 心脏瓣膜病、心律失常(如房颤)、糖尿病(可引起糖尿病性心脏病)、甲状腺功能异常、严重贫血等，也是心衰的重要诱因。

主要症状

呼吸困难 这是心衰的核心症状，由肺淤血引起。

劳力性呼吸困难 活动(如爬楼、快走等)时气喘，休息后缓解。

端坐呼吸 平躺时，感到胸闷气短，需要垫高枕头才能入睡。

夜间阵发性呼吸困难 睡眠中突然被憋醒，需要立即坐起才能缓解。

水肿 常见于身体的下垂部位，如脚踝、小腿，用手指按压皮肤出现凹陷；严重时，出现腹水或全身水肿。

疲乏 骨骼肌供血不足，导致患者体力下降，易感疲劳。

咳嗽与咯痰 肺淤血刺激呼吸道，可引起咳嗽；严重肺水肿时，咯粉红色泡沫样痰。

其他体征 如食欲不振、恶心(胃肠道淤血)、体重快速增加(提示体液潴留)、心悸等。

如何治疗

心衰的治疗目标：缓解症状、改善生活质量、降低再住院率和死亡率。

基石——生活方式干预 严格限制食盐的摄入量，控制液体的摄入量，监测体重，戒烟限酒，坚持适度的有氧运动，保证充足的睡眠。

核心——药物治疗

ARNI(血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂)、ACEI(血管紧张素转化酶抑制剂)、ARB(血管紧张素II受体阻滞剂)类药物；用于阻断RAAS(肾素-血管紧张素-醛固酮)系统，逆转心脏重构；用于阻断RAAS(肾素-血管紧张素-醛固酮)系统，逆转心脏重构。β受体阻滞剂：抑制交感神经系统过度激活，减慢心率，改善心脏功能；MRA(醛固酮受体拮抗剂)：阻断神经内分泌激活，发展为舒张功能不全，最终可能导致收缩功能衰竭。

利尿剂：缓解“喘”和“肿”症状的对症药物，但是不能改善长期预后。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心内科)