

基层适宜技术

中耳炎的诊断与治疗

中耳炎是临床常见的耳科疾病，特指累及中耳(含鼓室、鼓窦、乳突及咽鼓管)的炎症病变，可发生于各年龄段，5岁以下儿童高发，2岁和5岁为发病高峰期。该病不仅表现为耳部局部症状，若延误治疗或处理不当，可能引发颅内(如脑膜炎、脑脓肿)及颅外(如面神经麻痹、乳突炎)并发症，严重时可能导致永久性听力损伤，对儿童语言发育和认知功能造成不可逆转的影响。

常见病因

中耳炎的发病机制复杂，通常是由病原体感染、解剖结构异常、免疫功能紊乱及环境因素共同作用的结果。

病原体感染:细菌和病毒是主要致病因素，常表现为混合感染。在细菌感染中，革兰阳性菌以肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌为主，革兰阴性菌则以流感嗜血杆菌、铜绿假单胞菌多见。

咽鼓管功能障碍:这是中耳炎发病的核心解剖学基础。儿童的咽鼓管具有短、宽、直的特点，且开口位置较低，鼻咽部分泌物易反流至中耳腔;成年人则多因鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大等疾病导致咽鼓管咽口堵塞，影响中耳通气引流，形成负压环境，促使液体渗出积聚。

变态反应:过敏性鼻炎、哮喘等变态反应性疾病与分泌性中耳炎密切相关。过敏反应引发的鼻黏膜水肿可以压迫咽鼓管，同时炎症介质释放会增加中耳黏膜的渗出，导致鼓室积液。临床数据显示，约30%的分泌性中耳炎患者合并过敏性鼻炎。

环境与行为因素:长期处于二手烟环境、居住环境拥挤、婴幼儿平卧吸乳(易发生乳汁呛咳、反流)、频繁上呼吸道感染等，均会增加中耳炎的发病风险。

临床特点

根据病程及病理特征，中耳炎主要分为急性化脓性中耳炎、分泌

性中耳炎及慢性化脓性中耳炎，临床表现各有差异。

急性化脓性中耳炎:起病急骤，典型表现为剧烈耳痛，疼痛可以放射至同侧头部或牙齿，婴幼儿常表现为哭闹、抓耳、拒食。鼓膜穿孔前耳痛剧烈，穿孔后脓液流出，耳痛迅速缓解。分泌物初为脓血样，后转为黏脓性，可能伴随发热(体温可达到38.5摄氏度以上)、听力轻度下降及耳鸣。耳镜检查可见鼓膜充血、膨隆，穿孔后可见鼓膜紧张部穿孔，脓液从穿孔处溢出。

分泌性中耳炎:以中耳积液和听力下降为核心表现，耳痛不明显。婴幼儿常因对声音反应迟钝而被发现;成年人会因耳内闷胀感、头部运动或捏鼻鼓气时耳内可出现气过水声，一部分患者伴有低频耳鸣。耳镜检查可见鼓膜内陷、色泽呈琥珀色或灰白色，鼓室腔内可见液平或气泡;声导抗测试多表现为B型曲线，纯音测听呈传导性听力下降，听力损失多在20分贝~40分贝。

慢性化脓性中耳炎:病程超过8周，表现为耳部反复流脓，分泌物为黏脓性，若合并肉芽组织生长可能混有血丝。听力下降呈进行性加重，一部分患者可能出现持续性耳鸣。耳镜检查可见鼓膜紧张部或松弛部永久性穿孔，鼓室内黏膜充血、肥厚或有肉芽组织。若为胆脂瘤型，可能出现鼓膜松弛部穿孔，鼓室内可见白色豆腐渣样物质，可破坏周围骨质，引发严重并发症。

诊断思路

中耳炎的诊断遵循“病史采集-体格检查-辅助检查-鉴别诊断”的流程，结合临床特征与客观检查结果综合判断，避免漏诊或误诊。

病史采集:重点询问发病诱因(如近期有无上呼吸道感染、过敏、外伤)、症状特点(耳痛性质与持续时间、分泌物性状、听力变化情

况)、病史(如中耳炎反复发作史、腺样体肥大史)及治疗反应。对儿童患者，需要让家长了解其行为变化(如是否频繁抓耳、对声音反应迟钝等)。

体格检查:以耳镜检查为主，配合鼻咽部检查及全身检查。耳镜检查需要观察鼓膜形态(充血、膨隆、穿孔位置与大小)、鼓室腔情况(有无积液、脓液、肉芽)及外耳道情况(有无炎症、耳垢)。急性化脓性中耳炎:鼓膜充血、穿孔后有脓液溢出;分泌性中耳炎:可见鼓膜内陷、液平;慢性化脓性中耳炎:有固定穿孔及脓性分泌物。鼻咽部检查(间接鼻咽镜或电子鼻咽镜)需要排查腺样体肥大、鼻咽部肿瘤等病变，因为这些疾病是分泌性中耳炎的常见病因，尤其需要警惕鼻咽癌以分泌性中耳炎为首发症状的情况。

辅助检查:听力评估。纯音测听可以明确听力损失类型与程度;传导性听力下降支持中耳炎诊断;声导抗测试对分泌性中耳炎诊断价值极高，B型曲线为典型表现，C型曲线提示咽鼓管功能不良。

实验室检查:急性化脓性中耳炎血常规检查结果可见白细胞总数及中性粒细胞比例升高，鼓膜穿孔后分泌物培养可明确致病菌，根据药敏试验结果，选用敏感抗生素。

影像学检查:颞骨CT(计算机断层成像)适用于慢性化脓性中耳炎、怀疑胆脂瘤或并发症的患者，可以清晰显示中耳骨质破坏、胆脂瘤范围及乳突病变;对脑脊液耳漏疑似病例，需要结合颞骨CT及脑脊液实验室检查进行鉴别。

鉴别诊断:急性化脓性中耳炎要与外耳道疖相鉴别，后者耳痛在牵拉耳郭时加重，鼓膜无充血穿孔，外耳道可见疖肿;分泌性中耳炎要与脑脊液耳漏相鉴别，后者多有头部外伤史，鼓室液体含糖量检测可区分;慢性化脓性中耳炎要与中耳癌相鉴别，后者多见于中老年

人，有长期流脓史，近期出现血性分泌物及面瘫，CT检查结果可见骨质破坏，病理活检可确诊。

治疗方法

治疗原则:控制感染，改善中耳通气，手术引流清除病灶，恢复听力。要根据中耳炎的类型，制定个体化方案。

急性化脓性中耳炎
抗感染治疗:首选阿莫西林，儿童剂量每天为80毫克/千克~90毫克/千克，分3次口服，严重感染或低敏风险者疗程7天~10天，低风险者可以缩短至5天。对青霉素过敏或治疗48小时无效者，换用阿莫西林克拉维酸或头孢类抗生素(如头孢呋辛);耐药菌感染，可以根据药敏试验结果选用万古霉素或利奈唑胺。局部用药要在鼓膜穿孔后进行，先用3%过氧化氢溶液清洁外耳道脓液，再滴用氧氟沙星滴耳液等抗生素滴耳液，一个疗程为7天~10天。

对症治疗:耳痛剧烈者，可短期使用对乙酰氨基酚或布洛芬止痛;体温超过38.5摄氏度者，进行退热治疗。

手术治疗:鼓膜穿孔前若疼痛剧烈、药物治疗无效，可进行鼓膜切开术引流脓液;合并乳突炎时要进行乳突切除术。

观察等待:儿童初发且症状轻微者，观察3个月，期间定期复查听力及鼓膜情况，一部分患者可自行恢复。

药物治疗:鼻用糖皮质激素(如糠酸莫米松喷雾剂)可以减轻鼻黏膜水肿，改善咽鼓管功能，一个疗程为2周~4周;黏液促排剂(如桉柠蒎肠溶软胶囊)可以促进中耳积液排出。不推荐常规使用抗生素及口服糖皮质激素。

手术治疗:积液持续3个月以上、听力下降明显或反复发作的患者，可以进行鼓膜穿刺术或鼓膜置管术;若合并腺样体肥大，需要同

期进行腺样体切除术，以解除咽鼓管堵塞。

慢性化脓性中耳炎
药物治疗:急性发作期，根据分泌物培养及药敏试验结果选用敏感抗生素，局部清洁后滴用抗生素滴耳液;合并真菌感染时，需要加用抗真菌药物(如伏立康唑)。

手术治疗:手术是根治中耳炎的关键。鼓膜穿孔者可以进行鼓膜修补术，恢复中耳的完整性;合并听骨链破坏者可以进行鼓室成形术，重建听力;胆脂瘤型中耳炎需要进行乳突根治术，彻底清除胆脂瘤及病变组织，防止并发症。

预防措施

中耳炎的预防主要针对病因，聚焦高发人群(尤其是儿童)，采取综合干预措施。

疫苗接种:推广肺炎链球菌疫苗接种，5岁以下儿童优先接种13价或15价结合型疫苗(PCV13/PCV15)，2岁以上高危人群可以联合接种23价多糖疫苗(PPV23)，能有效降低肺炎链球菌导致中耳炎的发病率。同时，及时接种流感疫苗，降低病毒感染诱发的中耳炎。

改善生活习惯:婴幼儿采用半坐位吸乳，可以避免平卧哺乳导致的乳汁反流;保持外耳道清洁干燥，洗澡或游泳后及时擦干外耳道，避免污水进入;避免长期处于二手烟环境，降低鼻黏膜刺激。

控制基础疾病:积极治疗鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大等疾病，及时缓解鼻黏膜水肿，保持咽鼓管通畅;过敏体质儿童需要规避致敏物质，规范治疗过敏性鼻炎。

加强健康教育:指导家长识别儿童中耳炎的早期症状(如抓耳、哭闹、听力反应迟钝)，做到早发现、早诊治;避免自行掏耳或滥用滴耳液，防止外耳道损伤及菌群紊乱。

(文章由河南省卫生健康委基层卫生健康处提供)

每周一练

(《执业医师法》)

一、下列情形中，应当被注销执业医师注册的是
A.终止医师执业活动满1年的
B.在医疗事故中负有民事赔偿责任的
C.受罚款行政处罚的
D.受暂停执业6个月行政处罚的
E.构成医疗事故罪而被判处有期徒刑的

二、王某1998年于医科大学本科毕业后分配到市级医院工作，《执业医师法》颁布3个月后，其依照有关开办医疗机构的规定申请个体开业。依据《执业医师法》卫生行政部门应
A.批准其个体行医资格申请
B.要求其应具备主治医师资格
C.要求其参加国家执业医师资格考试
D.要求其参加国家执业医师助理资格考试
E.要求其能保证个体行医质量，才能予以受理申请

三、医师王某2006年5月前在某县医院内科工作，后借调到县团委工作，2008年6月回到县医院工作，王某应经所在地的县级以上卫生行政部门委托的机构或组织考核合格后，并依法申请办理
A.准予注册手续
B.中止注册手续
C.注销注册手续
D.变更注册手续
E.重新注册手续

四、医师申请执业注册，卫生行政部门是否准予注册的法定期限是
A.15日
B.30日
C.45日
D.60日
E.90日

五、申请执业医师注册的人对不予注册的决定有异议的，可以自收到不予注册通知之日起提起行政诉讼的法定期限是
A.15日
B.30日
C.45日
D.60日
E.90日

六、医师执业权利是
A.医师在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯
B.医师在执业活动中，应当遵守法律、法规、技术操作规范
C.对医学专业技术有重大突破，做出显著贡献的医师，应当给予表彰或奖励
D.医师不得使用未经批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械
E.对考核不合格的医师，可以责令其接受培训和继续医学教育

七、医师执业义务是
A.医师在执业活动中，人格尊严、人身安全不受侵犯
B.医师在执业活动中，应当遵守法律、法规、技术操作规范
C.对医学专业技术有重大突破，做出显著贡献的医师，应当给予表彰或奖励
D.医师不得使用未经批准使用的药品、消毒药剂和医疗器械
E.对考核不合格的医师，可以责令其接受培训和继续医学教育

本期答案

一、E	二、C	三、E	四、B
五、A	六、A	七、B	

如何科学管理家庭药箱

□孙平平

随着大众对个人健康的认知不断深化，多数家庭会备一些常用药物，以便随时应对突发疾病。但是，如果家庭药箱管理不当，过期药物、变质药物反而会成为健康的“隐形炸弹”。那么，如何科学管理好家庭药箱呢?

一是药物储备。家庭药箱并非仓库，不必储备过多的药物，应结合家庭成员健康状况有针对性地储备药物，大致可以分为以下几类:外伤护理类(包括碘伏、棉签、医用酒精、无菌纱布、创可贴、体温计、生理盐水等)、内服药物类(包括针对感冒、发热、过敏、胃部不适、腹泻、便秘的药物，家中有老人的可以配备硝酸甘油等急救药物)、外用药物类(包括缓解蚊虫叮咬、轻度烫伤的膏药，以及肌肉关节疼痛贴剂等)。

二是药物维护。需要定时清理和更新药物，建议3个月~6个月全面检查一次药箱，对所有过期药物和变质药物务必果断丢弃。过期药物、变质药物的治疗效果会降低，化学结构可能发生变化，进而产生不可见的后果。使用药物时，需要依据有效期遵循“近期先用”原则;药物开封后，应严格按照说明书标注的使用期限使用药物。

三是药物储存。首先，光照、湿度、温度是影响药物稳定性的三大关键因素:多数药物惧怕光照、湿气和高温，阳光直射、潮湿的环境或温度过高会加速药物变质，降低药效或产生有害物质。因此，应选择阴凉干燥处保存药物;若药物说明书明确标注储存方法，需要严格遵照执行。其次，应尽量保留药物的原包装和说明书，原包装可以起到保护药物的作用，说明书则能提供适应证、用法用量等重要信息。最后，储存位置需要满足方便成年人取用及儿童无法触及的要求，或为药箱上锁，防止儿童误服。

四是废弃药物处理。废弃药物不能随意丢弃，更不能冲入马桶，以免污染环境。可以将废弃药物送至指定药品回收点;若没有回收点，可以将铝箔板中的药物挤出后放入密封袋，随生活垃圾投入有害垃圾桶，特殊药品可以交回医院药房代为处理。在处理药物前，清除药物包装上的个人信息。

此外，若条件允许，可以建立家庭健康档案，记录家庭成员的过敏史、重大疾病用药史等信息，并与社区医院建立联系。这样在紧急情况下，医生能迅速了解患者的病情，缩短问诊时间，为疾病治疗争取宝贵的时间。

管理好家庭药箱，是一门关乎健康的大学问。掌握科学储备药物、及时动态维护、规范使用药物等知识，让每个家庭都能打造专业级的“健康应急中心”。只要做到分类清晰、定期清理、存放得当、妥善废弃，这小小的家庭药箱就能真正成为守护家人健康的坚固防线。

(作者供职于郑州市第八人民医院药学部)

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药政处与食品安全处指导

活垃圾投入有害垃圾桶，特殊药品可以交回医院药房代为处理。在处理药物前，清除药物包装上的个人信息。

此外，若条件允许，可以建立家庭健康档案，记录家庭成员的过敏史、重大疾病用药史等信息，并与社区医院建立联系。这样在紧急情况下，医生能迅速了解患者的病情，缩短问诊时间，为疾病治疗争取宝贵的时间。

管理好家庭药箱，是一门关乎健康的大学问。掌握科学储备药物、及时动态维护、规范使用药物等知识，让每个家庭都能打造专业级的“健康应急中心”。只要做到分类清晰、定期清理、存放得当、妥善废弃，这小小的家庭药箱就能真正成为守护家人健康的坚固防线。

(作者供职于郑州市第八人民医院药学部)

管理好家庭药箱，是一门关乎健康的大学问。掌握科学储备药物、及时动态维护、规范使用药物等知识，让每个家庭都能打造专业级的“健康应急中心”。只要做到分类清晰、定期清理、存放得当、妥善废弃，这小小的家庭药箱就能真正成为守护家人健康的坚固防线。

(作者供职于郑州市第八人民医院药学部)

管理好家庭药箱，是一门关乎健康的大学问。掌握科学储备药物、及时动态维护、规范使用药物等知识，让每个家庭都能打造专业级的“健康应急中心”。只要做到分类清晰、定期清理、存放得当、妥善废弃，这小小的家庭药箱就能真正成为守护家人健康的坚固防线。

口周炎的治疗与护理

□王济川

口周炎俗称“嘴角边”，是发生于上下唇两侧联合处口角区的炎症，多与感染、营养缺乏、机械刺激等因素相关。下面，笔者从临床表现、药物治疗及生活护理等方面详细阐述。

临床表现主要包括局部症状与伴随表现:局部症状为口角区域皮肤黏膜发红、肿胀，伴干燥、脱屑，严重时出现裂口、渗液甚至浅表溃疡;说话、进食或张口时疼痛与灼灼感明显加剧;一部分患者因长期不适会不自觉舔唇、抿嘴，若由维生素B₂缺乏引发，还常伴有舌炎(舌头红肿、疼痛)、唇红黏膜干燥脱屑等其他黏膜症状。

药物治疗需要遵循针对性治疗原则:细菌感染者，可以局部涂抹莫匹罗星软膏、红霉素软膏(严格遵医嘱，避免长期使用导致耐药性);真菌感染者，需要使用咪康唑乳膏等抗真菌药膏，用药剂量与疗程由医生根据具体情况确定，不可擅自停药;维生素B₂缺乏者，需要口服维生素B₂片，同时调整饮食结构，多摄入鸡蛋、牛奶、瘦肉、蔬菜、胡萝卜等富含维生素B₂的食物，若伴有其他营养素缺乏，需要在医生指导下同步补充;机械刺激(如牙齿不齐、假牙不适引发磨擦)所致者，需要先调整牙齿矫正器或假牙以减少持续刺激，局部涂抹无刺激性的润唇膏或医用凡士林保湿，避免使用含激素及刺激性成分的药剂，以防长期使用加重黏膜损伤。

生活护理要注重细节:日常应保持口角清洁干燥，饭后及时用温水擦拭，避免食物残渣引发感染，可选用成分简单的润唇膏或医用凡士林保湿，避开含香精、酒精类的唇部用品;饮食上需要均衡营养，避免挑食偏食，减少摄入辛辣及过烫的食物，防止刺激口角黏膜加重疼痛;同时，杜绝舔口角、手撕脱屑等不良习惯(唾液中的酶会加剧黏膜干燥与裂口扩大，引发感染)。如果症状超过1周末能缓解，或出现裂口加深、渗液增多、发热等情况，要及时就医明确病因并调整治疗方案，避免延误病情。

此外，特殊人群要格外关注口周炎防治。儿童因唾液分泌旺盛、常舔舐口角或咬手指，容易诱发感染。家长要及时纠正孩子的不良习惯，清洁后涂抹儿童专用润唇膏。老年人因假牙佩戴不当、营养吸收差而致病，除了调整饮食外，可在医生指导下服用维生素B₂。糖尿病患者血糖控制效果不佳时，口角黏膜修复能力下降，容易继发严重感染，需要严格控制血糖并定期复查口角状况。口周炎的恢复需要“用药精准+护理细致”，尤其要避免盲目用药或忽视诱因，有效降低病情复发的概率，促进口角黏膜修复。

(作者供职于潢川县第二人民医院)

慢性便秘的危害与科学干预

□王朝霞

便秘看似微不足道，却与全身健康紧密相关。便秘不仅会引发腹胀等不适，更是肠道发出的健康警报——长期便秘与多种慢性病关系密切。下面，笔者会系统地梳理便秘的相关知识，帮助大家守护肠道健康。

医学上界定的慢性便秘，指每周排便少于3次，粪便干硬难解，排便费力或有不尽感，且上述症状持续3个月以上。这并非单纯的排便困难，长期便秘会显著增加痔疮、肛裂的发病风险，还可能诱发心脑血管意外，严重影响患者的生活质量，更与结肠疾病的发生存在潜在关联。随着现代生活节奏加快，便秘已经成为困扰各年龄层人群的常见健康问题，需要人们予以重视。

针对便秘的危害，践行健康生活方式是核心预防手段，具体可以从5个方面着手。一是均衡的膳食。膳食纤维被称为肠道“清道夫”，不仅能吸水膨胀软化粪便，还能促进肠道菌群平衡、刺激肠道蠕动。成年人每天需要摄入25克~30克膳食纤维，蔬菜、水果、粗粮、杂粮、菌藻类、根茎类均为优质来源，如菠菜、油菜等绿色叶菜，苹果、胡萝卜等红橙色蔬果，玉米、小米等杂粮。河南地区常见的红薯、山药、芹菜等经济实惠且膳食纤维丰富，竹笋和魔芋的膳食纤维含量则更为突出。值得注意的是，消化功能较弱的老年人或胃肠道敏感者，需要循序渐进增加纤维摄入量，避免一次性大量食用而引发腹胀。

二是充足的饮水可以使粪便软化。水是天然的大便软化剂，建议每天饮用1.5升~2升水(7杯~8杯)，晨起一杯温开水可以刺激肠道蠕动，在工作中可以在桌上放置水杯提醒小口慢饮，也可以在水中加入少许蜂蜜、柠檬片或选择淡茶水、菊花水，避免用含糖饮料替代白水。

三是适度运动激活肠道动力。运动堪称肠道“按摩师”，建议每天坚持30分钟快步走、慢跑、打太极拳等有氧运动。上班族久坐少动，需要每小时起身活动5分钟，配合腹部顺时针按摩和提肛运动，促进肠道血液循环。

四是培养定时排便习惯。晨起或餐后2小时内是胃肠反射最活跃的时段，建议在此期间尝试排便，排便时需要集中注意力，避免看手机、阅读等干扰行为，将如厕时间控制在5分钟内。

五是做好情绪管理维护肠道互动。肠道被称为“第二大脑”，压力、焦虑会直接影响肠道功能，每天预留15分钟进行深呼吸、冥想或轻松散步，保持充足的睡眠，有助于维持肠脑轴的正常功能。

特殊人群的便秘应对与医疗干预:不同人群的便秘问题需要差异化应对。老年人因肠道蠕动减缓、肌肉力量降低，更容易出现便秘。除了基础预防措施外，患者可以在医生指导下适当服用乳果糖等渗透性缓泻剂，避免使用刺激性强的泻药。

孕产妇受激素变化和子宫压迫影响，便秘风险升高。患者需要在保证营养的同时增加膳食纤维摄入量，选择温和的运动方式如孕期瑜伽，排便时避免过度用力以防腹压过高。

儿童便秘多与饮食单一、排便习惯不规律有关。家长应引导孩子多吃蔬菜、水果，固定排便时间，避免因排便疼痛产生抗拒心理。需要强调的是，若采取生活方式调整后便秘仍然持续超过2周，或伴随便血、体重骤降、腹痛等症状，一定要及时就医。可以采用肠镜检查，便秘常

规检查等排查肠道肿瘤、肠梗阻等器质性疾病，切勿自行长期使用泻药延误治疗时机。

除了核心预防措施外，还有一些日常小技巧可以辅助改善肠道状态:将精白米面的摄入量减半，替换为全谷物、杂豆;保证膳食纤维的摄入量(每天500克蔬菜、250克水果)，如适当补充酸奶、豆豉等含益生菌的发酵食品;有便意时及时如厕，切勿忍耐。不少人存在“便秘就用泻药”的误区，长期依赖刺激性泻药会损伤肠黏膜、降低肠道动力，反而加重便秘，这类药物需要在医生指导下短期使用。特别提醒，若出现大便异常或持续不适，患者需要及时前往医院就诊。

预防便秘、养护肠道，需要从当下做起、从细节发力。作为健康同行者，我们衷心希望每个人都能通过科学方法维护肠道健康，享受顺畅生活。让我们共同践行健康生活方式，为自身及家人的健康筑牢防线。

(作者供职于洛阳市中心医院)

规检查等排查肠道肿瘤、肠梗阻等器质性疾病，切勿自行长期使用泻药延误治疗时机。

除了核心预防措施外，还有一些日常小技巧可以辅助改善肠道状态:将精白米面的摄入量减半，替换为全谷物、杂豆;保证膳食纤维的摄入量(每天500克蔬菜、250克水果)，如适当补充酸奶、豆豉等含益生菌的发酵食品;有便意时及时如厕，切勿忍耐。不少人存在“便秘就用泻药”的误区，长期依赖刺激性泻药会损伤肠黏膜、降低肠道动力，反而加重便秘，这类药物需要在医生指导下短期使用。特别提醒，若出现大便异常或持续不适，患者需要及时前往医院就诊。

预防便秘、养护肠道，需要从当下做起、从细节发力。作为健康同行者，我们衷心希望每个人都能通过科学方法维护肠道健康，享受顺畅生活。让我们共同践行健康生活方式，为自身及家人的健康筑牢防线。

(作者供职于洛阳市中心医院)



河南疾控CDC

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《中药新用》等。
邮箱:5615865@qq.com
联系人:朱沈飞 电话:13783596707

本版方需要在专业医生指导下使用