

胆石症的成因与类型

□欧阳博文

胆囊像肝脏下方挂着的小仓库，位于肝脏脏面的胆囊窝内，呈梨形，容量为30毫升~60毫升，其壁由黏膜层、肌层和浆膜层组成，能很好地实现储存和浓缩胆汁的功能。胆囊专门储存肝脏分泌的胆汁，并将胆汁进行浓缩5倍~10倍，能大幅提高胆汁中胆汁酸、胆固醇等成分浓度，增强其消化脂肪的能力。胆汁是肝脏产生的消化液，包含胆固醇、胆汁酸和胆色素3种核心成分。人进食后半小时内，胆囊壁的肌层会收缩，将浓缩后的胆汁排入胆总管，进而流入小肠，参与脂肪类食物的消化分解。正常情况下，这3种原料保持平衡，若比例失调——比如胆固醇过多，或胆汁酸浓度不足，无法维持胆固醇溶解平衡，多余的胆固醇会逐渐结晶、聚集，最终形成结石。

胆石症即胆囊或胆管内形成的结石，是全球常见的消化系统疾病，女性患病率高于男性，且患病率随年龄增长呈上升趋势。根据结石的成分，主要分为3种类型：胆固醇结石是较为常见的类型，外观呈黄白色珍珠状，光滑柔软，其形成主要与肥胖、糖尿病、高脂血症等代谢问题相关，长期高脂饮食、不吃早餐等习惯会导致

致胆汁中胆固醇过度饱和并结晶析出，类似盐分浓缩后析出结晶的过程；胆色素结石颜色偏棕黑，质地坚硬如石，常与胆红素析出过多有关，反复胆道感染、胆汁淤积或溶血状态，会使胆汁中结合胆红素异常析出、沉淀聚集而形成结石；混合性结石兼具胆固醇和胆色素的成分，颜色不均匀且质地坚硬，多出现在胆囊功能异常者身上，常因胆汁排泄紊乱、多种成分共同沉积形成。

结石是否引发不适，主要取决于结石的生长位置，是否阻塞胆道或引发感染。很多人无明显症状，仅在体检时发现，称为无症状胆石症；但是，一旦结石引发异常，症状则因人而异、轻重不一。典型症状为右上腹疼痛，胆结石急性发作时，表现为右上腹剧烈绞痛，且向右肩或后背放射，疼痛多在油腻饮食或饱餐后诱发，患者常因剧痛蜷缩身体，还会伴有恶心、呕吐，这种症状易被误当作胃痛，实则是胆道梗阻的紧急信号，需要及时就医；非典型症状多为餐后右上腹持续胀闷感，类似腹部被绷紧，常被误认为胃炎，主要原因系结石导致胆道不全梗阻、压力增高导致。若病情进一步发展，可能出现便秘、发热寒战等；若结石

阻塞胆总管，会引发皮肤及眼白发黄、小便如浓茶色、大便呈陶土色等梗阻性黄疸表现。胆结石隐患不容忽视，可能引发急性胆囊炎、胆囊坏死穿孔、急性胆管炎，甚至诱发危及生命的胆源性胰腺炎，长期反复炎症还会增加胆囊癌风险。因此，胆石症患者即便无症状，也需要定期进行超声检查，及时评估并对症处理。

若出现上述症状，医生会采用多种检查手段来明确诊断。超声检查可以对胆囊进行无创实时扫描，能清晰显示结石的大小、数量和位置，且无辐射，是首选检查方式，仅对胆总管末端的较小结石可能有显示不清的情况；腹部计算机层析成像、磁共振胰胆管成像能清晰显示胆囊及胆管的形态和分支。其中，磁共振胰胆管成像可以清晰地呈现“胆树”结构，特别适合判断胆管结石与梗阻；计算机层析成像无法显示胆固醇结石，即医学上的“阴性结石”。因此，临床会出现计算机层析成像未发现结石，但是超声检查却检测出结石的情况。内镜逆行胰胆管造影检查既是“侦察兵”，也是“消防员”，利用内镜直接观察胆管情况，还能顺势进行取石操作，属于有创检查，仅在其

他检查无法明确诊断或需要同步治疗时选用。血液检查主要查看白细胞是否升高，以此判断是否存在感染；同时，检查肝功能是否正常，判断胆道是否阻塞，比如转氨酶升高可能提示肝脏受到波及。

胆石症的防治核心是“预防为主、防治结合”，临床以胆囊结石最为常见，也是中医保守调理的重点对象。大家在防治过程中需要避开三个常见误区。

误区一：切了胆囊就一劳永逸。真相是，胆囊仅为胆汁的储存库，切除胆囊虽然能解决现有结石，但是无法纠正整体代谢异常；术后若不改善生活习惯，部分患者可能在胆总管或肝内胆管再发生结石。因此，即便切除胆囊，患者也需要在医生指导下改善胆汁代谢。中医以疏肝利胆、清热化湿祛瘀为核心，辨证使用中药、针灸、穴位按摩等方式，改善患者体内环境，降低结石复发风险。

误区二：无症状结石不用管。真相是无症状胆结石同样存在风险，可能逐渐增大或突发梗阻，引发绞痛、胆囊炎等问题；建议定期进行腹部超声监测，并由专科医生评估成因，比如控制血脂、减重、调整生活习惯；部分小

结石可在医生指导下尝试利胆排石，或通过治疗使其稳定，减少发作风险；不适合排石治疗的，也能让结石成为“安静的结石”，降低胆囊炎发作及结石增大的可能。

误区三：只要吃药，结石就能变“乖乖”。真相是，胆结石成因多样，治疗方法需要根据具体情况进行选择；胆固醇结石或小结石，可尝试药物溶石或利胆排石；若胆囊炎反复发作且药物治疗效果不佳，则需要考虑切除胆囊。调整生活习惯同样重要，应规范三餐进食时间（必须吃早餐），避免熬夜，少吃高胆固醇类食物，饭后慢走促进胆汁流动。中医食疗（如饮用玉米须水）、腹部按摩（如揉腹）等方式，也有助于改善胆汁淤积，这些都是让结石稳定的有效方法。

胆囊虽小，却是人体非常重要的消化枢纽。胆结石的形成并非突然发生，而是长期不良习惯和体质失衡导致的。合理饮食、适度运动，再加上定期体检，才能从根本上避免胆汁“熬”出石头。若已出现右上腹疼痛、饱胀等症状，患者需要及时就医，选择合适的治疗方式，避免小结石酿成大麻烦。（作者供职于广东省中医院消化科）

放射科核心影像技术知多少

□孔磊

在医院的走廊里，我们常常看到患者手持检查单匆匆走向放射科。对突发胸痛、意外骨折和慢性腹痛患者，医生一般会建议患者先去拍个片子。这个集检查、诊断、治疗于一体的放射科，就是现代医疗体系中不可或缺的“侦察兵”，承载着透视人体、辅助诊疗的重要使命。放射科的核心武器是各类医学影像技术，如同打开人体奥秘的钥匙：X线检查拥有120年历史，利用X线穿透人体不同组织形成影像，类似传统皮影戏的投影原理，能快速显示骨骼形态，是骨折诊断的“金标准”，胸片可以清晰地呈现肺部纹理、心脏轮廓、鉴别肺炎、气胸等急症；计算机层析成像通过多角度X线扫描与计算机重建，生成人体横断面图像，分辨率比普通X线检查高10倍~100倍，可以发现毫米级病变，在脑卒中急救中，能1分钟内区分脑出血与脑梗死，为溶栓治疗争取“黄金时间”；磁共振成像利用强磁场与射频脉冲，可以清晰地显示软组织结构，分辨率达0.1毫米级别，是关节疾病诊断的“火眼金睛”，能精准定位半月板撕裂、韧带损伤；介入治疗则突破单纯检查范畴，利用数字减影血管造影引导，医生可精准实施肿瘤栓塞、血管支架植入等微创手术，这种可视化手术具有创伤小、恢复快的特点，已经成为许多疾病的首选治疗方案。

放射科提供的影像信息具有三大独特优势，堪称疾病诊断的多维地图：一是非侵入性。不用开刀即可观察人体内部结构，如怀疑肝癌时，增强计算机层析成像可以通过注射造影剂动态观察肝脏的血流变化，准确判断肿瘤位置与血管侵犯情况。二是功能成像。核医学检查通过注射放射性示踪剂，能评估器官代谢功能，正电子发射计算机层析成像融合影像可以同时显示解剖结构与代谢活性，在肺癌分期诊断中准确率高达95%以上。三是动态监测。数字减影血管造影技术可以实时显示血管形态与血流速度，在冠心病介入治疗中，可以帮助医生将支架精准地植入狭窄的血管，手术成功率超过98%。与此同时，放射科在医疗流程中扮演着“决策中枢”的关键角色：在急救救护中，全身计算机层析成像能在10分钟内完成从头到脚的全面评估，显著降低多发伤患者的漏诊率；在精准治疗中，放疗科利用计算机层析成像定位技术制定三维放疗计划，使肿瘤照射剂量提升30%的同时，将周围正常组织损伤率降低50%；在疾病预防中，低剂量螺旋计算机层析成像肺癌筛查技术使早期肺癌检出率提高20%，五年生存率从16%提升至80%以上。

面对辐射担忧，现代放射科已经建立严格的防护体系，实现安全与创新的平衡：采用“合理、可行、尽量低”的原则控制剂量，儿童胸部计算机层析成像剂量已经降至0.1毫西弗，相当于乘坐2小时“飞机接受的宇宙辐射”；技术不断革新，光子计数计算机层析成像将辐射剂量降低80%，同时图像分辨率提升4倍，7特斯拉超高压强磁共振成像实现亚毫米级成像，且完全无辐射；智能辅助手段加持，人工智能影像诊断系统可在3秒内完成肺结节检测，准确率超过95%，显著缩短医生阅片时间。这个充满高科技设备的科室，正在用最温柔的方式守护着我们的健康。

（作者供职于山东省济宁市第一人民医院放射科）

尿蛋白检测的注意事项

□杨旭宁

血液中含有一定量的蛋白质，这类物质是人体维持正常生理功能的核心物质。肾脏作为人体重要的过滤器官，利用肾小球滤过膜阻挡血液中的蛋白质等大分子物质，正常情况下蛋白质在尿常规检查中常表现为阴性。当尿液中蛋白质含量超出正常范围，尿常规检查便会显示“+”，即尿蛋白阳性。“+”的数量多少可以大致对应蛋白质含量，但是该结果仅为定性或半定量判断，无法作为精准评估的依据。

尿蛋白阳性的成因，主要分为生理性与病理性两类。生理性尿蛋白为暂时性出现，与肾脏器质性病变无关，诱因消失后可恢复正常。剧烈运动时，肾脏血管收缩，肾小球滤过膜通透性暂时性升高，容易使少量蛋白质漏入尿液；在发热状态下，身体代谢紊乱会干扰肾小球滤过功能，引发一过性尿蛋白。此外，精神过度紧张、寒冷刺激、体位骤变等因素，也可能导致短暂的尿蛋白阳性。这类尿蛋白通常含量较低，多为“+”或“±”，且不伴随其他不适症状，诱因消除后复查尿蛋白即可转阴。病理性尿蛋白多由肾脏本身病变或其他疾病累及肾脏所致，蛋白排出量可能持续存在或逐渐增多，一部分还会伴随其他症状。肾脏本身病变是主要诱因，其中肾小球病变较为常见，滤过膜受损后通透性显著升高，会导致大量蛋白质漏入尿液；肾小管疾病则影响蛋白质的重吸收功能，即便肾小球滤过正常，也会造成尿液中蛋白质含量增多。此外，糖尿病、高血压病、系统性红斑狼疮、多发性骨髓瘤等全身性疾病，也会通过不同机制损伤肾脏功能，引发尿蛋白阳性。病理性尿蛋白可能表现为“+”及以上，部分患者还会伴随水肿、血尿、血压升高、乏力、尿量异常等症状。

尿蛋白阳性的检测与解读需要结合多种手段综合判断。尿常规中的尿蛋白检测为初步筛查手段，“+”仅能提示尿蛋白存在，无法精准反映蛋白质实际含量及具体病因。若首次发现尿蛋白阳性，需要进一步检查：24小时尿蛋白定量检测，可以准确测量一天内尿液中蛋白质的总含量，是判断尿蛋白严重程度的核心指标；尿微量白蛋白定量检测，可以发现微量白蛋白尿，有助于早期发现肾脏损伤，尤其适用于糖尿病患者、高血压病患者的肾脏功能监测；肾功能检查通过检测血肌酐、尿素氮、尿酸等指标，可以全面评估肾脏整体功能；肾脏超声则能观察肾脏的大小、形态、结构，排查肾脏是否存在器质性病变。解读检测结果时，需要综合多项指标判断：仅单次尿蛋白“+”，24小时尿蛋白定量检测结果正常且无其他不适，多考虑生理性因素；尿蛋白持续性阳性、24小时尿蛋白定量检测结果超过正常范围，或伴随肾功能异常、肾脏形态改变、水肿等症状，需要高度警惕病理性原因，重点排查肾脏疾病及其他可能累及肾脏的全身性疾病。

首次发现尿蛋白阳性，无须过度恐慌，也不能忽视，需要及时采取科学合理的应对措施。要先回顾近期是否存在剧烈运动、发热、精神紧张等生理性诱因，若存在，可在诱因消除后一两周复查尿常规，观察尿蛋白是否转为阴性。若复查后尿蛋白仍为阳性，或首次发现时就伴随水肿、血尿、血压升高、乏力等症状，需及时就诊肾内科，完善24小时尿蛋白定量、肾功能、肾脏超声等进一步检查，明确具体病因，采取相应的治疗措施。

（作者供职于河南省荣康医院医学检验科）

慢性咳嗽的诱因解析

□张春晖

咳嗽超过3周仍未缓解，便是医学上所说的慢性咳嗽。很多人遇到这种情况，第一反应就是肺不好，忙着拍摄X线胸片、服用止咳药，往往收效甚微。事实上，慢性咳嗽的病因十分复杂，肺部问题只是其中之一，咽喉、鼻子、胃甚至心脏的异常，都可能引发长期咳嗽。忽略这些隐藏的诱因，只会让咳嗽反复，延误最佳调理时机，还可能加重相关脏器负担，因此找准病因、针对性处理尤为关键。

慢性咳嗽容易被误解的病因当属上气道咳嗽综合征，这也是引发慢性咳嗽的首要病因。鼻腔或鼻窦发生炎症时，会产生大量黏液，这些黏液不会全部流出，反而会顺着鼻腔后部悄悄流入咽喉，持续刺激咽喉处的咳嗽感受器，引发

清嗓子式的干咳，尤其在夜间平躺时较为明显。这类咳嗽常伴随鼻塞、流鼻涕、咽部有异物感，晨起刷牙时还可能出现恶心、干呕，很多人误以为是喉咙发炎，反复服用抗菌药物却不见好转，殊不知根源在鼻腔，及时针对鼻腔炎症调理，咳嗽会很快缓解。慢性咳嗽的第二大常见病因，是胃食管反流病，仅次于上呼吸道咳嗽综合征，很多人想不到肠胃问题会和咳嗽挂钩，实际上食管下括约肌松弛时，胃里的胃酸、食物会反流到食管，甚至刺激咽喉和气管，引发反射性咳嗽。这种咳嗽的特点是餐后、躺下或弯腰时加重，常伴随反酸、烧心、胸骨后不适，部分人可能无明显肠胃症状，仅以咳嗽为唯一表现，极易被误诊为肺部疾

病，长期忽视还可能损伤食管黏膜。此外，咽喉部的慢性炎症也是久咳不愈的常见“元凶”——慢性咽炎，长期用嗓过度、吸烟饮酒、接触粉尘或有害气体，会导致菌药物却不见好转，殊不知根源在鼻腔，及时针对鼻腔炎症调理，咳嗽会很快缓解。慢性咳嗽的第二大常见病因，是胃食管反流病，仅次于上呼吸道咳嗽综合征，很多人想不到肠胃问题会和咳嗽挂钩，实际上食管下括约肌松弛时，胃里的胃酸、食物会反流到食管，甚至刺激咽喉和气管，引发反射性咳嗽。这种咳嗽的特点是餐后、躺下或弯腰时加重，常伴随反酸、烧心、胸骨后不适，部分人可能无明显肠胃症状，仅以咳嗽为唯一表现，极易被误诊为肺部疾

病，长期忽视还可能损伤食管黏膜。此外，咽喉部的慢性炎症也是久咳不愈的常见“元凶”——慢性咽炎，长期用嗓过度、吸烟饮酒、接触粉尘或有害气体，会导致菌药物却不见好转，殊不知根源在鼻腔，及时针对鼻腔炎症调理，咳嗽会很快缓解。慢性咳嗽的第二大常见病因，是胃食管反流病，仅次于上呼吸道咳嗽综合征，很多人想不到肠胃问题会和咳嗽挂钩，实际上食管下括约肌松弛时，胃里的胃酸、食物会反流到食管，甚至刺激咽喉和气管，引发反射性咳嗽。这种咳嗽的特点是餐后、躺下或弯腰时加重，常伴随反酸、烧心、胸骨后不适，部分人可能无明显肠胃症状，仅以咳嗽为唯一表现，极易被误诊为肺部疾

病，长期忽视还可能损伤食管黏膜。此外，咽喉部的慢性炎症也是久咳不愈的常见“元凶”——慢性咽炎，长期用嗓过度、吸烟饮酒、接触粉尘或有害气体，会导致菌药物却不见好转，殊不知根源在鼻腔，及时针对鼻腔炎症调理，咳嗽会很快缓解。慢性咳嗽的第二大常见病因，是胃食管反流病，仅次于上呼吸道咳嗽综合征，很多人想不到肠胃问题会和咳嗽挂钩，实际上食管下括约肌松弛时，胃里的胃酸、食物会反流到食管，甚至刺激咽喉和气管，引发反射性咳嗽。这种咳嗽的特点是餐后、躺下或弯腰时加重，常伴随反酸、烧心、胸骨后不适，部分人可能无明显肠胃症状，仅以咳嗽为唯一表现，极易被误诊为肺部疾

病，长期忽视还可能损伤食管黏膜。此外，咽喉部的慢性炎症也是久咳不愈的常见“元凶”——慢性咽炎，长期用嗓过度、吸烟饮酒、接触粉尘或有害气体，会导致菌药物却不见好转，殊不知根源在鼻腔，及时针对鼻腔炎症调理，咳嗽会很快缓解。慢性咳嗽的第二大常见病因，是胃食管反流病，仅次于上呼吸道咳嗽综合征，很多人想不到肠胃问题会和咳嗽挂钩，实际上食管下括约肌松弛时，胃里的胃酸、食物会反流到食管，甚至刺激咽喉和气管，引发反射性咳嗽。这种咳嗽的特点是餐后、躺下或弯腰时加重，常伴随反酸、烧心、胸骨后不适，部分人可能无明显肠胃症状，仅以咳嗽为唯一表现，极易被误诊为肺部疾

病，长期忽视还可能损伤食管黏膜。此外，咽喉部的慢性炎症也是久咳不愈的常见“元凶”——慢性咽炎，长期用嗓过度、吸烟饮酒、接触粉尘或有害气体，会导致菌药物却不见好转，殊不知根源在鼻腔，及时针对鼻腔炎症调理，咳嗽会很快缓解。慢性咳嗽的第二大常见病因，是胃食管反流病，仅次于上呼吸道咳嗽综合征，很多人想不到肠胃问题会和咳嗽挂钩，实际上食管下括约肌松弛时，胃里的胃酸、食物会反流到食管，甚至刺激咽喉和气管，引发反射性咳嗽。这种咳嗽的特点是餐后、躺下或弯腰时加重，常伴随反酸、烧心、胸骨后不适，部分人可能无明显肠胃症状，仅以咳嗽为唯一表现，极易被误诊为肺部疾

病，长期忽视还可能损伤食管黏膜。此外，咽喉部的慢性炎症也是久咳不愈的常见“元凶”——慢性咽炎，长期用嗓过度、吸烟饮酒、接触粉尘或有害气体，会导致菌药物却不见好转，殊不知根源在鼻腔，及时针对鼻腔炎症调理，咳嗽会很快缓解。慢性咳嗽的第二大常见病因，是胃食管反流病，仅次于上呼吸道咳嗽综合征，很多人想不到肠胃问题会和咳嗽挂钩，实际上食管下括约肌松弛时，胃里的胃酸、食物会反流到食管，甚至刺激咽喉和气管，引发反射性咳嗽。这种咳嗽的特点是餐后、躺下或弯腰时加重，常伴随反酸、烧心、胸骨后不适，部分人可能无明显肠胃症状，仅以咳嗽为唯一表现，极易被误诊为肺部疾

病，长期忽视还可能损伤食管黏膜。此外，咽喉部的慢性炎症也是久咳不愈的常见“元凶”——慢性咽炎，长期用嗓过度、吸烟饮酒、接触粉尘或有害气体，会导致菌药物却不见好转，殊不知根源在鼻腔，及时针对鼻腔炎症调理，咳嗽会很快缓解。慢性咳嗽的第二大常见病因，是胃食管反流病，仅次于上呼吸道咳嗽综合征，很多人想不到肠胃问题会和咳嗽挂钩，实际上食管下括约肌松弛时，胃里的胃酸、食物会反流到食管，甚至刺激咽喉和气管，引发反射性咳嗽。这种咳嗽的特点是餐后、躺下或弯腰时加重，常伴随反酸、烧心、胸骨后不适，部分人可能无明显肠胃症状，仅以咳嗽为唯一表现，极易被误诊为肺部疾

胃溃疡愈合期的饮食禁忌

□姚义荣

胃溃疡是胃黏膜被胃酸和胃蛋白酶损伤形成的慢性溃疡，经规范治疗进入愈合期后，饮食调理的重要性尤为突出。合理饮食能为黏膜修复提供充足的营养，不当饮食则会刺激溃疡面、延缓愈合进程，甚至导致溃疡复发。愈合期饮食需要牢牢把握“易消化、富营养、少刺激”的原则，避开饮食与用药禁忌，是守护胃黏膜、促进溃疡愈合的关键。

溃疡愈合期的饮食禁忌，并非单纯的忌口，而是通过避开刺激胃黏膜的食物、减少胃酸分泌，为溃疡修复营造温和的内环境。结合临床研究与饮食调理的共识，以下几类食物需要严格禁忌，不能抱有侥幸心理。酒精与烟草

是胃溃疡愈合期的“头号天敌”，必须彻底戒除。酒精会直接穿透胃黏膜屏障，损伤胃黏膜上皮细胞，同时刺激胃酸大量分泌，轻则延缓愈合，重则引发溃疡复发、出血；烟草中的尼古丁会影响胃黏膜的血流循环，降低黏膜的防御能力，还会干扰胃酸分泌与胃动力，大幅增加溃疡复发风险。无论是白酒、啤酒、红酒等酒类，还是香烟、电子烟等烟草制品，均要坚决远离，不给溃疡面的愈合留隐患。含咖啡因的饮品也需要严格避免（尤其是咖啡与浓茶）。咖啡因会刺激胃壁细胞分泌胃酸，同时兴奋胃肠道平滑肌，容易引发胃部痉挛、泛酸、烧心等不适，不利于溃疡面修复。愈合期建议

以温白开水替代此类饮品，既能补充水分，又不会对胃造成任何负担。油炸及高脂食物同样需要忌口，炸鸡、肥肉、奶油蛋糕等食物油腻难消化，会延长胃内停留时间、刺激胃酸分泌，加重胃肠道负担，延缓溃疡面愈合。愈合期饮食应以低脂清淡为主，烹饪方式优先选用蒸、煮、炖，避免油炸、煎、烤。生冷、坚硬的食物也需要严格避免，坚硬食物可能摩擦损伤溃疡面，甚至引发出血。食物以温热细腻为宜，生冷食物需要加热，坚硬食物需要加工至软烂后再食用。过酸

的食物也应谨慎食用，柑橘类水果、番茄、醋等的酸性成分会直接刺激胃酸分泌，加重泛酸、烧心等不适，对尚未完全愈合的溃疡面易造成二次刺激。愈合期，患者可以选择苹果、香蕉等性质温和、酸度较低的水果，且需要适量食用、避免空腹进食，番茄、醋等应暂不食用。

除了饮食禁忌外，患者还需要避免使用非甾体抗炎药物，如阿司匹林、布洛芬、双氯芬酸钠等。这类药物会损伤胃黏膜屏障，抑制黏膜的修复能力，可能诱发或加重胃溃疡、延缓愈合。若因其他疾病必须使用此类药物，需要在医生指导下服用，同时采取胃黏膜保护措施，严禁自行用药。

胃溃疡愈合期的饮食调理，除了避开饮食禁忌外，还需要遵循“规律三餐、定时定量”的饮食原则，每餐以七八分饱为宜，减少胃部负担；食物选择以“易消化、富营养”为主，逐步恢复正常饮食；坚持“淡、衡、软、温、缓、细”的原则，保证优质蛋白与维生素的摄入量，适当补充锌等微量元素，为溃疡面愈合提供充足的营养。胃溃疡愈合需要循序渐进，饮食调理贯穿全程。避开上述饮食禁忌，坚持科学饮食，配合规范用药与改善生活习惯，方能促进胃黏膜修复、降低溃疡复发风险。愈合期的“忌口”，是为了更快地摆脱胃部困扰，逐步恢复胃部健康。（作者供职于山东国欣颐养集团枣庄中心医院）

除了饮食禁忌外，患者还需要避免使用非甾体抗炎药物，如阿司匹林、布洛芬、双氯芬酸钠等。这类药物会损伤胃黏膜屏障，抑制黏膜的修复能力，可能诱发或加重胃溃疡、延缓愈合。若因其他疾病必须使用此类药物，需要在医生指导下服用，同时采取胃黏膜保护措施，严禁自行用药。

胃溃疡愈合期的饮食调理，除了避开饮食禁忌外，还需要遵循“规律三餐、定时定量”的饮食原则，每餐以七八分饱为宜，减少胃部负担；食物选择以“易消化、富营养”为主，逐步恢复正常饮食；坚持“淡、衡、软、温、缓、细”的原则，保证优质蛋白与维生素的摄入量，适当补充锌等微量元素，为溃疡面愈合提供充足的营养。胃溃疡愈合需要循序渐进，饮食调理贯穿全程。避开上述饮食禁忌，坚持科学饮食，配合规范用药与改善生活习惯，方能促进胃黏膜修复、降低溃疡复发风险。愈合期的“忌口”，是为了更快地摆脱胃部困扰，逐步恢复胃部健康。（作者供职于山东国欣颐养集团枣庄中心医院）

除了饮食禁忌外，患者还需要避免使用非甾体抗炎药物，如阿司匹林、布洛芬、双氯芬酸钠等。这类药物会损伤胃黏膜屏障，抑制黏膜的修复能力，可能诱发或加重胃溃疡、延缓愈合。若因其他疾病必须使用此类药物，需要在医生指导下服用，同时采取胃黏膜保护措施，严禁自行用药。

水烧开，再转小火慢煎，保持药液微沸状态。煎煮时间需要结合药材类型进行调整：解表药、清热药煎煮时间较短，头煎20分钟~30分钟即可；补益类药材质地厚重，有效成分难以溶出，头煎需要40分钟~60分钟。煎煮过程中尽量不要打开锅盖，防止有效成分挥发；若药液过少需要加水，应加热煮，避免药材遇冷收缩影响成分溶出。煎煮完成后需要快速滤出药液，将两次煎煮的药液混合后分次服用。

正确服用是药效发挥的最后一步，需要严格遵循规范。服药时间需要根据病情和药物的特性确定：饭前服用有助于药物吸收，

适合补益类药物；饭后服用可以减少对胃肠道的刺激，适合清热类、刺激性药物；安神类药物适合睡前服用。服药温度也有讲究：多数中药以温服为主，既能避免刺激肠胃，又有利于药物吸收；清热泻火的中药，可以凉服；温通散寒的中药，宜热服。此外，服药期间应遵医嘱忌口，一般需要避免摄入辛辣、油腻、生冷食物，以免影响药效。中药煎服看似繁琐，实则每一个细节都承载着中医的用药智慧，掌握正确的煎服方法，才能让药效充分发挥，更好地保障患者健康。（作者供职于内蒙古自治区乌鲁木齐市海泊湾区中医医院）

中药煎煮时间与火候控制要点

□王 铮

在中医药物治疗中，“药对方，煎服当”是流传已久的经验之一。一剂精心调配的中药，若煎服方法不当，不仅会削弱疗效，还可能产生不良反应。很多人认为中药煎服只是“加水煮煮”，实则其中蕴含诸多学问，每一个步骤都与疗效密切相关，只有掌握正确的煎服方法，才能让中药发挥最佳疗效。煎药器具的选择是第一步，也是容易被忽视的环节。煎药的理想器具以砂锅为首选，其性质稳定、受热均匀，不会与药材有效成分发生化学反应，能较大程度保留药效；陶瓷锅、不锈钢锅可作为替代，但是需要避免使用铁锅、铜锅、铝锅、不粘锅等金

属器具。铁锅，会与中药中的鞣质、生物碱等成分结合，形成不易被人体吸收的沉淀物；铜锅，可能催化药物氧化；铝锅，容易与有机酸反应；不粘锅的涂层在高温下可能脱落，这些都会影响药效或带来安全隐患。

药材处理同样关键，直接影响药材的有效成分溶出。拿到药材后，需要先仔细核对药材与处方是否一致，查看药材是否有虫蛀、霉变等情况。多数药材需要提前浸泡，目的是让药材充分吸水，使有效成分更容易溶出。浸泡时用洁净的自来水或纯净水即可，水量以没过药材3厘米~5厘米为宜，浸泡时间需要根据

药材的特性进行调整：花、叶、茎类药材浸泡30分钟左右，根及根茎类、种子及果实类药材浸泡1小时左右，质地坚硬的药材可以适当延长浸泡时间。需要特别注意，一部分药材有特殊处理的要求：砂仁、豆蔻等芳香类药材，为避免有效成分挥发，需要在出锅前10分钟~15分钟加入；附子、半夏等含有毒性成分的药材，必须遵医嘱提前煎煮，以降低毒性。煎煮过程是药效保障的核心，加水环节至关重要。第一次煎煮的加水量以浸泡后水面高出药材3厘米~5厘米为准，第二次煎煮时水量可适当减少，以高出药材一两厘米为宜。煎煮时先用大火将

水烧开，再转小火慢煎，保持药液微沸状态。煎煮时间需要结合药材类型进行调整：解表药、清热药煎煮时间较短，头煎20分钟~30分钟即可；补益类药材质地厚重，有效成分难以溶出，头煎需要40分钟~60分钟。煎煮过程中尽量不要打开锅盖，防止有效成分挥发；若药液过少需要加水，应加热煮，避免药材遇冷收缩影响成分溶出。煎煮完成后需要快速滤出药液，将两次煎煮的药液混合后分次服用。

正确服用是药效发挥的最后一步，需要严格遵循规范。服药时间需要根据病情和药物的特性确定：饭前服用有助于药物吸收，

适合补益类药物；饭后服用可以减少对胃肠道的刺激，适合清热类、刺激性药物；安神类药物适合睡前服用。服药温度也有讲究：多数中药以温服为主，既能避免刺激肠胃，又有利于药物吸收；清热泻火的中药，可以凉服；温通散寒的中药，宜热服。此外，服药期间应遵医嘱忌口，一般需要避免摄入辛辣、油腻、生冷食物，以免影响药效。中药煎服看似繁琐，实则每一个细节都承载着中医的用药智慧，掌握正确的煎服方法，才能让药效充分发挥，更好地保障患者健康。（作者供职于内蒙古自治区乌鲁木齐市海泊湾区中医医院）

除了饮食禁忌外，患者还需要避免使用非甾体抗炎药物，如阿司匹林、布洛芬、双氯芬酸钠等。这类药物会损伤胃黏膜屏障，抑制黏膜的修复能力，可能诱发或加重胃溃疡、延缓愈合。若因其他疾病必须使用此类药物，需要在医生指导下服用，同时采取胃黏膜保护措施，严禁自行用药。

水烧开，再转小火慢煎，保持药液微沸状态。煎煮时间需要结合药材类型进行调整：解表药、清热药煎煮时间较短，头煎20分钟~30分钟即可；补益类药材质地厚重，有效成分难以溶出，头煎需要40分钟~60分钟。煎煮过程中尽量不要打开锅盖，防止有效成分挥发；若药液过少需要加水，应加热煮，避免药材遇冷收缩影响成分溶出。煎煮完成后需要快速滤出药液，将两次煎煮的药液混合后分次服用。

正确服用是药效发挥的最后一步，需要严格遵循规范。服药时间需要根据病情和药物的特性确定：饭前服用有助于药物吸收，