

中西药规范联用筑牢用药安全防线

□盖菁钰

生活中，“西药治标、中药治本”“中药无毒副作用可长期服用”的认知误区十分普遍，不少群众还存在自行搭配药物的行为。事实上，中药与西药并无优劣之分，用药的核心要义均是科学合理的智慧用药。智慧用药，是指在医师或药师的指导下，结合科学依据与个人身体状况、安全、有效、规范地使用药物，在尽可能发挥治疗效果的同时，降低用药风险。中西药联合使用时，需要依托科学理念，实现二者的合理应用。

认清中西药的本质特性，是践行智慧用药的基础。西药成分单一明确、作用靶点清晰，起效速度

较快，具备完善的临床研究数据，其适应症、剂量、不良反应均有明确标注，规范使用的核心为严格遵从医嘱、精准把控剂量，重视药品说明书的指导作用。中药以多成分、多靶点的整体调理为核心，遵循辨证施治的诊疗原则，即便是同一种疾病，不同证型的用药方案也存在显著差异。使用中药时需要严格契合中医理论，依据证型配伍用药，而非单纯对应疾病名称。同时，必须摒弃中药无毒的错误观念，部分中药若使用不当，会损伤肝肾功能。中药和西药均为药品，使用时均需要保持严谨的态度。

严守核心安全准则，是落实智慧用药的关键环节。患者需要严格遵从医嘱，西药处方与中药方剂的剂量、疗程均需要经过专业评估，严禁自行增减剂量或擅自停药、降血压、降糖药等慢性病药物随意调整，极易引发严重健康风险。患者需要仔细阅读药品说明书，重点掌握适应症、禁忌人群、不良反应及药物相互作用等核心内容。患者要高度警惕中西药联用的相互作用，部分中药会改变西药的药效，甚至诱发不良反应；同时需要规避食物与药物的相互影响，服药期间严禁饮酒。老年人、儿童、孕妇、哺乳期

女性及肝肾功能不全者等特殊人群，用药应个体化调整剂量，全程谨慎用药。

中西药合理联用，是智慧用药的进阶要求，核心为优势互补而非盲目叠加。在临床中，规范联用中西药可优化治疗效果，但需要遵循三大原则：患者主动向医师完整告知自己的用药史，为治疗方案的制定提供全面依据；联用药物需要间隔一两个小时服用，减少肠道内药物直接反应；统一治疗目标，在专科医师指导下发挥药物协同作用，避免治疗方向冲突。此外，健康的生活方式是药物起效的基础，合理饮食、规律作息、适度运动与

药物治疗相辅相成，用药后定期复查、及时反馈身体状况，可动态优化用药方案。

智慧用药的核心精髓是“科学为基、个体为要、沟通为桥、安全为首”。笔者倡议，人们可以建立个人用药清单，完整记录所用的各类药物及保健品；主动咨询临床药师获取专业指导，养成用药前核对药品信息的习惯。随着中西医结合医学的持续发展，智慧用药将愈发精准个性化，唯有坚持科学认知、规范用药，才能有效守护身体健康。

(作者供职于内蒙古自治区乌海市海勃湾区中医医院)

晨尿与随机尿检测知多少

□李晓伟

尿液检查是临床诊疗中不可或缺的基础辅助诊断手段，广泛应用于泌尿系统疾病、代谢系统疾病及全身性疾病的筛查与评估，晨尿与随机尿是临床采集常用的两种尿液样本。二者能否精准反映机体真实病情并无绝对答案，需要结合检查目的、样本特性、患者身体状况及诊疗需求综合判定。规范采样是保障检测结果准确可靠的前提。

晨尿指清晨起床后，未进食、未大量饮水、未进行剧烈运动状态下排出的首次尿液，采集前需要保证夜间6小时~8小时未排尿。尿液在膀胱内长时间停留蓄积，成分高度浓缩且理化性质稳定，能较大程度保留机体代谢原始状态。随机尿指任意时间采集的尿液，采集流程简便、不受时限约束，是门诊快速筛查、急诊救治中应用较为广泛的样本类型，适配无法配合晨尿采集的特殊人群。二者核心差异在于采集时间、膀胱停留时长及浓缩程度，直接决定了检测结果的敏感度与准确性。

晨尿的核心检测优势为成分浓缩，外界干扰因素极少，可清晰呈现尿液中微量异常指标。经夜间长时间代谢蓄积，尿液中代谢废物、蛋白质、红细胞、白细胞及病原微生物等物质浓度显著升高，不容易出现假阴性结果，能精准捕捉早期、轻微病理改变。对于需要长期随访监测病情的慢性病患者，固定时段采集晨尿，可以有效规避个体生理差异带来的检测误差，便于医生态态观察病情进展与治疗效果。

随机尿的优势是采集便捷、可在就诊现场即时取样，快速出具检测报告，为急诊疾病的诊断与紧急治疗提供依据。但是，随机尿的局限性也十分明显，检测结果极易受饮食、饮水、运动等因素影响。此外，随机尿膀胱停留时间短，成分浓度偏低，对隐匿性、轻微病理变化的检出率远低于晨尿。

在临床应用上，晨尿优先适用于健康体检、慢性病长期监测及早期病理损伤筛查，可精准评估肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病及泌尿系统感染的病情控制情况，帮助医生优化治疗方案；同时，提升早期肾损伤、隐匿性血尿、蛋白尿的检出率，有效降低疾病漏诊风险。随机尿主要适用于急诊检查、门诊临时筛查，可快速诊断急性泌尿系统感染、尿路结石急性发作等疾病，及时指导临床干预。

总之，晨尿与随机尿均具备重要的临床诊断价值，二者各有优劣、互为补充。晨尿检测精准度高、敏感性强，是常规检查与慢性病监测的首选；随机尿采样便捷、时效性强，是急诊与临时筛查的优选。临床诊疗中，医生会根据检查需求与患者个体情况精准选择样本类型，保障检测结果真实可靠。人们在接受尿液检查时，务必严格遵循医务人员的指导规范采样，确保检测结果能为疾病诊断与治疗提供科学支撑。

(作者供职于河南省荣康医院医学检验科)

针灸减脂常用穴位配伍与功效

□董艳

在健康管理及形体塑造的需求下，各类减肥方式不断涌现，针灸减肥作为传统中医特色疗法，凭借安全温和、疗效确切的优势，受到人们的青睐。针灸减肥以中医经络理论为核心，通过刺激特定穴位调节机体机能，实现科学减重，其作用机制符合人体生理规律，取穴也有着严格的中医依据。

针灸减肥的作用原理以机体多系统调控为核心，可全方位改善肥胖相关的生理异常。其一，

调节神经内分泌功能。针灸可作用于中枢神经系统，调控下丘脑摄食与饱食中枢，抑制饥饿感(控制进食欲望)，同时调节代谢相关激素水平，纠正机体异常代谢状态。其二，提升新陈代谢效率。针灸可以提高人体基础代谢率，促进糖类与脂类物质代谢，改善全身血液循环，加速葡萄糖利用与脂肪分解，降低血脂含量，减少脂肪在体内的蓄积。其三，调节胃肠消化功能。针灸通过穴位刺激调控胃肠蠕动与消化液分泌，

延长胃排空时间以增强饱腹感，同时优化营养吸收，避免摄入过多能量。其四，双向调节食欲。针灸可以平衡相关神经递质水平，缓解焦虑情绪，杜绝压力性暴饮暴食等非生理性进食行为。其五，激活棕色脂肪组织。针灸可以提升机体产热能力，持续消耗白色脂肪，从根本上增加能量消耗。

针灸减肥的取穴，遵循辨证施治的原则，覆盖全身多个部位，各司其职、协同起效。腹部穴位

为减脂核心：天枢穴可以调节肠道蠕动，改善便秘腹胀，减少腹部脂肪堆积；中脘穴能健脾和胃、消食导滞，抑制食欲亢进；水分穴可调节水液代谢，改善水肿型肥胖。

四肢穴位兼顾调理与塑形：足三里穴健脾祛湿、增强代谢，改善脾胃虚弱型虚胖；曲池穴疏通上肢经络，减少局部脂肪堆积；三阴交穴调节脏腑与内分泌，兼顾减脂与妇科调理。

背部的脾俞穴、胃俞穴可强化脾胃运化功能，杜绝水谷精微

堆积化为脂肪。头面部的颊车穴、下关穴则能改善面部水肿，紧致面部轮廓，实现局部塑形。

需要明确的是，针灸减肥是专业的中医诊疗手段，必须由执业中医师规范操作。该疗法仅为减重辅助方式，只有搭配营养均衡的饮食与长期适度的运动锻炼，内外兼修、标本兼顾，才能稳定实现减重目标，保障身体健康，实现形体与机能的双重优化。

(作者供职于青岛红十字医院监管医疗科)

慢阻肺长期家庭氧疗的核心注意事项

□刘志静

慢性阻塞性肺疾病患者因气道长期阻塞，极易出现缺氧症状，长期家庭氧疗是缓解机体缺氧、改善患者生活质量、延缓病情进展的核心干预措施。但是，家庭氧疗具有严格的医学规范，并非随意吸氧即可，若操作不当不仅无法达到治疗目的，还可能引发二氧化碳潴留、火灾等多重安全风险。因此，患者及家属必须全面掌握规范的操作方法、护理要点与禁忌证。

开展家庭氧疗前，需要做好充分的准备工作。根据《慢性阻塞性肺疾病诊疗指南(2023年版)》，家庭氧疗的核心指征需要严格把控，除静息状态下动脉血氧饱和度低

于90%或有明显的缺氧症状外，对于合并慢性呼吸衰竭的患者，需要维持动脉血氧分压在60毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以上、血氧饱和度90%~93%。患者要严格遵守医嘱，明确氧疗指征，不可自行决定是否吸氧，只有符合上述指征，才能开展规律氧疗。同时，按需配备制氧机、医用制氧机等合规设备，优先选用操作便捷的制氧机，并结合医嘱选择适配流量的机型。使用前务必全面检查设备，确认制氧机电源、管路无破损漏气，氧气瓶阀门与压力表运行正常，设备需要平稳放置在阴凉通风处，远离火源与热源；配套湿化瓶内需要

加注无菌蒸馏水，严禁使用自来水，杜绝细菌滋生引发的呼吸道感染。

吸氧过程中，患者需要严格执行标准化操作，严守核心治疗原则。慢阻肺氧疗必须遵循低流量、持续吸氧的准则，氧流量控制在每分钟一~两升，严禁擅自调整氧流量，避免引发二氧化碳潴留，加重病情甚至引发肺性脑病。正确佩戴湿润后的鼻导管并妥善固定，保型。使用前务必全面检查设备，确认制氧机电源、管路无破损漏气，氧气瓶阀门与压力表运行正常，设备需要平稳放置在阴凉通风处，远离火源与热源；配套湿化瓶内需要

切观察患者的精神状态与呼吸症状，症状缓解多提示氧疗有效，若病情加重需要立即就医。

吸氧结束后，患者需要进行精细化护理与设备管理。及时拆卸鼻导管、湿化瓶并进行清洗消毒，晾干备用，每周清洗制氧机的过滤网，氧气瓶需要定期检验。全程保持室内通风换气，维持空气流通，降低感染风险。患者家属可详细记录患者每日吸氧时长、流量及机体状态，为复诊提供精准依据。设备闲置时需要妥善存放，氧气瓶直立固定，避免碰撞暴晒，远离儿童及宠物。鼻导管建议定期更换，避免长期使用滋

生细菌；若吸氧时出现鼻腔干燥、头晕等不适，应暂停吸氧并及时咨询医师。多数慢阻肺患者合并基础疾病，氧疗期间需要同步监测血压、心率等生命体征，兼顾基础病的用药管理，不可因氧疗擅自停用常规治疗药物。此外，全程严禁接触明火与各类热源，患者需要定期复诊，由专科医师动态调整氧疗乃至整体治疗方案，结合呼吸训练、饮食调理等综合干预，全方位保障氧疗安全有效，最大化提升患者的生存质量与预后效果。

(作者供职于山东省第三荣军优抚医院)

肛裂患者日常肛周护理

□吴清清

在中医学理论体系中，肥胖并非单纯的体重超标或体型臃肿，而是人体阴阳失衡、脏腑功能失调的外在表现。中医以整体观念与辨证论治为核心，将肥胖的核心病因病机归结为本虚标实：本为发病根本，以脏腑功能衰退、气血阴阳失衡为核心；标为外在病理表现，以痰湿和瘀血等病理产物堆积、气滞等病机变化为核心内容。

肥胖之本，核心为脏腑功能衰退与气血阴阳失衡，主要涉及脾、肾、肝、肺四大脏腑。其一为脾虚失运，此为痰湿生成的主要根源。脾为后天之本，主运化水谷精微。若饮食不节(如过食肥甘厚味)，劳累过度，易损伤脾胃，致脾失运，水谷精微无法正常化生为血，反而聚湿生痰，形成痰湿体质。痰湿内停于肌肤腠理，表现为体型肥胖、肌肉松软、局部脂肪堆积，按之胀满或疼痛，常伴情绪抑郁、胸闷肋胀、腹胀、大便不爽、舌苔厚腻。其二为肾阳不足，致水液代谢障碍。肾为先天之本，主水液代谢与全身温煦，若先天禀赋不足、年老体衰致肾阳虚弱，温煦与气化功能减退，无法气化水液，致水湿内停、泛溢肌肤，形成肥胖。此类人群常伴畏寒肢冷、面色苍白、腰膝酸软、夜尿频多、腹部脂肪堆积明显、按之松软。

其三为肝郁气滞，致气血运行不畅。肝主疏泄，调畅气机与情志。若长期情志不舒、焦虑抑郁、压力过大，致肝气郁结、疏泄失常，气机阻滞、气血运行不畅。肝郁克脾，进一步加重脾失运，催生痰湿，气滞日久致血瘀，瘀血与痰湿互结，形成痰瘀互结的病理状态。此类人群常伴胸膈闷痛、情绪抑郁、女性月经不规律、脂肪多堆积于胸腹部。

其四为肺气不足，致通调水道功能失司。肺主宣发肃降、通调水道，为水之上源。若肺气虚弱，宣发肃降功能失常，水液代谢受阻，聚而生痰。此类人群常伴有气短乏力、自汗、

容易感冒、咳嗽痰多，肥胖多为全身性肌肉松软无力。

肥胖之标，核心为痰湿、瘀血等病理产物的堆积，以及气滞导致的气机阻滞。其一为痰湿内停，是肥胖的核心病理因素，多源于脾虚失运与肾阳不足，痰湿黏滞，易阻滞气机、阻碍气血运行，进一步加重肥胖。此类人群常表现为体型臃肿、腹部肥满、肌肉松软、面部油脂旺盛、舌苔厚腻。其二为瘀血内阻，是肥胖进展的重要病理因素，多由气滞、血虚导致血行不畅而成。瘀血与痰湿互结，可加重肥胖程度，诱发高血脂症、糖尿病等疾病，此类人群常伴面色晦暗、唇甲紫暗、皮肤粗糙、女性月经来时有血块，肥胖部位皮肤可出现色素沉着或静脉曲张。其三为气滞不行，是肥胖局部脂肪堆积的重要诱因，多因肝郁或饮食积滞所致，表现为局部脂肪堆积、按之胀满或疼痛，常伴情绪抑郁、胸膈闷胀、腹胀、大便不爽、舌苔厚腻。

其二为肾阳不足，致水液代谢障碍。肾为先天之本，主水液代谢与全身温煦，若先天禀赋不足、年老体衰致肾阳虚弱，温煦与气化功能减退，无法气化水液，致水湿内停、泛溢肌肤，形成肥胖。此类人群常伴畏寒肢冷、面色苍白、腰膝酸软、夜尿频多、腹部脂肪堆积明显、按之松软。

其三为肝郁气滞，致气血运行不畅。肝主疏泄，调畅气机与情志。若长期情志不舒、焦虑抑郁、压力过大，致肝气郁结、疏泄失常，气机阻滞、气血运行不畅。肝郁克脾，进一步加重脾失运，催生痰湿，气滞日久致血瘀，瘀血与痰湿互结，形成痰瘀互结的病理状态。此类人群常伴胸膈闷痛、情绪抑郁、女性月经不规律、脂肪多堆积于胸腹部。

其四为肺气不足，致通调水道功能失司。肺主宣发肃降、通调水道，为水之上源。若肺气虚弱，宣发肃降功能失常，水液代谢受阻，聚而生痰。此类人群常伴有气短乏力、自汗、

(作者供职于河南省开封市中医院)

神经源性排便异常的居家护理

□马改丽

脊髓损伤、脑卒中所致的神经源性直肠，会造成脑肠调控信号传导中断，引发肠道蠕动紊乱、肛门括约肌功能失调，使患者出现顽固性便秘、大便失禁等症状，不仅加重患者身心负担，也大幅提升了居家护理的难度。此类排便障碍并非不可逆转，通过系统化、科学化的排便管理，规范干预肠道功能，即可帮助患者重建排便规律，有效改善生活质量。

饮食调理是排便管理的基础。护理人员需要为患者优化膳食结构，足量补充膳食纤维，

多食用绿叶蔬菜、全谷物及富含果胶的水果，膳食纤维可以增加粪便容积，刺激肠壁激发排便反射。每日饮水量要维持在1500毫升~2000毫升，晨起空腹饮用温开水，可诱发胃结肠反射，促进肠道蠕动；不可仅补充膳食纤维而不饮水，避免粪便干结加重排便困难。为正常排便筑牢生理基础。同时，患者需要规避辛辣刺激、油腻生冷的食物，减少对肠道黏膜的刺激，维持肠道内环境稳定。

定时排便训练是重建肠道

反射的关键措施。患者因神经系统损伤无法自主触发排便信号，需要通过人工干预建立排便生物钟。患者可以在餐后半小时尝试排便，此阶段肠道蠕动活跃度较高；体位优先选择坐姿，脚下垫高使膝关节高于臀部，调整直肠角度以降低排便阻力。即便初期无便意，患者也需要坚持定时训练，可逐步形成条件反射，逐步恢复规律的排便习惯。在训练过程中需要全程陪护，保障患者安全，避免跌倒、坠床等意外情况发生。

物理辅助干预可有效缓解排便困难，居家操作安全便捷。患者家属可沿结肠走向为患者进行顺时针腹部按摩，每次15分钟~20分钟，促进粪便下移；直肠末端塞便干时，可规范使用开塞露等润滑剂(留置5分钟~10分钟)，充分软化粪便后再排便。同时，需要重视心理护理与环境管理，保护患者隐私，给予充分包容，缓解自卑焦虑情绪；记录患者饮食、排便情况，动态优化护理方案。严禁盲目使用强效泻药，防止产生药物依赖，以免损伤肠道

正常生理功能。

神经源性直肠的护理虽然需要长期坚持，但是通过科学饮食、规律训练、物理辅助与人文护理相结合的综合干预，能够有效重建肠道功能，帮助患者摆脱排便障碍的困扰。临床实践证实，规范的排便管理还能降低痔疮、肛裂、肠道感染等并发症的发生率，帮助患者重新掌握排便自主权，显著提升康复效果、改善生活品质。

(作者供职于郑州大学第五附属医院康复科)

花粉过敏性鼻炎的症状识别与防治

□秦非

每年春秋季节，杨絮、柳絮以及蒿草花粉大量飘散，这段时间也是过敏性鼻炎的高发期。患者常常会出现阵发性打喷嚏、流清鼻涕、鼻子发痒、鼻塞等症状，还有一部分人会同时伴有眼睛发痒、咳嗽、喘息等表现，这些症状很容易和普通感冒混淆，严重影响患者的日常生活和睡眠质量。

花粉过敏性鼻炎有典型的“鼻部四联征”，这是临床上区分它和普通感冒的核心依据。一是阵发性喷嚏。患者接触到花粉等致敏物质后，会连续打数个甚至

数十个喷嚏。二是流大量清水样鼻涕。这是鼻黏膜血管通透性增高所致，和普通感冒流的脓性鼻涕有明显区别。三是鼻腔剧烈瘙痒，尤其是儿童，常会出现习惯性揉鼻子的动作。四是鼻塞。鼻塞大多是鼻黏膜水肿引起的，严重时会导致患者被迫张口呼吸。除此之外，有30%患者会同时患上过敏性鼻炎；若病情迁延不愈，还可诱发过敏性哮喘，对呼吸道的健康造成危害。

科学防控花粉过敏性鼻炎，需要采取“环境控制+鼻腔护理+

药物治疗+免疫调节”的综合方案。在花粉飘散的高峰期，尽量减少外出；如果必须外出，要佩戴专业的防护口罩和护目镜，回家后及时清洗身体、更换衣物，从源头阻断致敏物质接触。每天用生理盐水规范冲洗鼻腔，配合黏膜保护措施，清除鼻腔内残留的致敏物质。临床用药要精准规范，抗组胺药能快速缓解鼻痒、打喷嚏的症状，鼻用糖皮质激素可以全面抑制鼻腔炎症，这两种药物都必须在医生指导下使用。对于中重度患者，可以接受致敏物质

特异性免疫治疗，这是目前唯一能从根源上改善过敏体质的方法。长期规范治疗能显著降低病情复发率。

儿童、孕妇、老年人等特殊人群，需要采取个体化的防护和治疗方案。儿童如果长期鼻塞，容易诱发腺样体肥大，要使用儿童专用药物；孕妇优先采用物理防护方式，严禁擅自用药；老年人用药时，要避免药物不良反应，同时兼顾基础疾病的管理。另外，建议患者记录过敏日记，精准找到自己的致敏物质，再搭配合理饮

食和适度运动，提高机体免疫力，辅助提升防控效果。

花粉过敏性鼻炎虽然难以治愈，但是通过全程科学干预、规范用药和长期健康管理，能够有效控制症状、降低并发症的发生率。只要做好致敏物质阻断、规范鼻腔护理和个体化治疗，就能从容应对花粉季的过敏困扰，守护好鼻腔和呼吸道健康。

(作者供职于湖南省常德市第一人民医院/中南大学湘雅医学院附属常德医院耳鼻喉头颈外科)