

肺炎咳嗽久不愈 中医经方有妙招

孔玉龙

咳咳咳！不少人肺炎康复后，咳嗽却迟迟不见好，白天说话咳，晚上睡觉也咳，吃了不少止咳药，效果却总是不尽如人意。其实，中医早有妙方应对这种久咳不愈的情况，通过调理身体、平衡阴阳，许多流传千年的经典方剂能有效缓解顽固性咳嗽，让身体逐步恢复健康。本文我们就来聊聊这些中医经方是如何帮助患者摆脱持久咳嗽的困扰。

一、肺炎治愈后的持续咳嗽困扰

肺炎治愈后，许多人以为所有不适都会烟消云散，但实际上，不少患者仍然会受到持续咳嗽的困扰。这种咳嗽可能不会像急性咳嗽那样猛烈，但它往往持续时间长，反复发作，甚至会影响到睡眠和日常生活。长期咳嗽不仅让人感到疲惫，还可能诱发喉乾干燥、胸口不适，甚至影响心理健康。很多人都在疑惑：明明肺炎已经痊愈，为什么咳嗽还没完没了？其实，肺部在感染后需要时间来修复，炎症残留、气道敏感以及体内免疫调节失衡，都可能成为咳嗽持续的原因。此外，环境因素、生活习惯甚至饮食问题也会对咳嗽的恢复产生影响。

二、中医角度如何看待肺炎后咳嗽

中医对咳嗽的认识与西医有着明显不同，更注重从整体上调理身体。中医认为，咳嗽的发生通常与体内“风、寒、湿、燥、热”等外邪侵袭和人体正气不足有关。比如，有的咳嗽可能是因为受寒或风邪入侵，导致体内气血运行不畅；有的则是体内痰湿堆积，阻碍了气机的正常运行；还有可能与体内燥热有关，使得肺部失去了应有的润泽。中医讲究“辨证论治”，也就是说，不同的病因需要采用不同的治疗方法。通过望、闻、问、切，中医师可以判断出具体是因为什么因素导致咳嗽，针对性地开出调理方剂，该方法在缓解咳嗽症状的基础上，有效改善整体体质，让身体恢复平衡，从根本上减少咳嗽的发生。

三、中医经方妙招，助您轻松止咳

1. 调和气血
中医认为，“气为血之帅，血为气之母”，气血运行正常才能保证脏腑功能协调，否则便容易引起咳嗽、乏力等问题。具体来讲，肺炎后体内气机可能受到损伤，导致气虚或血虚，从而使得肺部抵抗力下降，容易诱发咳嗽。在实际应用中，经方通常会选用具有补气养血作用的药材，如黄芪、党参和当归等。

黄芪能有效增强免疫力，提高机体抵抗力；党参则有助于改善脾胃功能，使得气血生化充足；而当归则以补血活血著称，改善因血虚引起的循环不畅。中医会根据患者的具体症状和体质，辨证施治，调整药材比例，使得气血达到平衡状态。长期调理后，不仅能改善肺部功能，还能增强整体免疫力，减少反复咳嗽的机会。

2. 润肺止咳
中医认为，肺部需要充足的津液滋润才能正常工作，如果津液亏损或肺阴不足，就会出现干燥、刺激性咳嗽。针对这种情况，常用药材有麦冬、百合、沙参等，它们都有滋阴润燥、清肺热的作用。麦冬味甘微苦，能滋养肺阴，润喉止咳；百合则有养阴清心的功效，对于缓解因燥热引起的咳嗽尤为适用；沙参则既能清热润肺，又具有一定的生津作用。针对伴有痰多的患者，经方中还会搭配半夏、橘红等药材，帮助化痰散结，改善痰液黏稠难咳的情况。在使用过程中，中医师会详细询问患者的症状表现，如咳嗽性质、痰的多少和颜色以及伴随症状，通过“望、闻、问、切”确诊后，再根据辨证结果选择适合的药方，不仅能短期内缓解咳嗽，更能从根本上改善肺部环境，恢复肺

部自我调节的功能。

3. 养生保健
单靠药物调理虽能缓解症状，但长期来看，良好的生活习惯和养生方法能从根本上提高机体免疫力，防止疾病反复。养生保健秘诀主要包括合理饮食、规律作息、适量运动和情志调节四个方面。饮食方面，建议多食用新鲜蔬菜、水果和富含维生素的食物，少吃辛辣、油腻和刺激性的食物，保持脾胃和谐；作息方面，要保证充足的睡眠，尽量避免熬夜，保持规律的生活节奏；运动方面，推荐进行适度的有氧运动，如散步、太极、气功等，既能促进气血流通，又能增强肺活量；情志调节方面，则要保持心情平和，避免情绪过度波动，因为情绪不稳也会影响内分泌和免疫功能。此外，中医还建议定期进行调理，如针灸、按摩和药膳等，这些都可以作为日常保健的有效补充手段。

总的来说，肺炎后久咳确实给生活带来了不少烦恼，但中医经方的智慧告诉我们，问题总有解决之道。从调和气血、润肺止咳到日常养生，每一步都在帮助我们恢复身体的平衡，增强自身抵抗力，从而逐步解决肺炎治愈后持续咳嗽的难题。

(作者单位系庐江县中医院)

压力性损伤的全周期护理攻略

程莉莉

在临床护理工作中，压力性损伤是一个不容忽视的问题，它如同隐匿的“杀手”，时刻威胁着长期卧床患者的健康与生活质量。据相关数据显示，全球每年约数百万人受到压力性损伤的困扰。对于患者而言，一旦发生压力性损伤，不仅会增加痛苦，延长住院时间，甚至可能引发严重感染，危及生命。因此，了解压力性损伤的全周期护理知识，对于患者及其家属至关重要。

一、认识压力性损伤

压力性损伤过去常被称为压疮，是由于皮肤和皮下组织长期受压，导致局部血液循环障碍，进而引起组织缺血、缺氧、营养不良，最终发生的皮肤破损和溃疡。它好发于骨隆突处，如骶尾部、足跟、肘部等，压力性损伤根据严重程度可分为不同阶段，初期可能只是皮肤发红，随着病情进展，会出现水疱、溃疡，甚至深达肌肉、骨骼。其发生的主要原因包括压力、摩擦力、剪切力以及局部潮湿等，长期卧床患者由于身体活动受限，局部组织持续受压，成为压力性损伤的高危人群。

二、压力性损伤的预防

1. 定时翻身：这是预防压力性损伤最基本且关键的措施。一般每2小时为患者翻身一次，可根据患者病情和皮肤状况适当调整翻身间隔时间。翻身时要注意避免拖、拉、推等动作，防止损伤皮肤。例如，在为患者翻身时，可使用床单或翻身垫，将患者整体抬起后再进行翻身，减少摩擦力和剪切力。

2. 选择合适的支撑面：合适的床垫和坐垫能有效分散压力，对于长期卧床患者，可选用减压床垫，如气垫床、凝胶床垫等。这些床垫通过特殊设计，能够均匀分散身体重量，降低局部压力。同时，轮椅使用者应配备减压坐垫，以减少臀部和坐骨结节处的压力。

3. 保持皮肤清洁干燥：保持皮肤清洁是预防感染的重要环节。每天用温水为患者擦拭身体，尤其是容易出汗和大小便失禁的部位。及时更换被污染的衣物和床单，避免皮肤长时间接触潮湿的环境。对于大小便失禁的患者，可使用皮肤保护剂，如氧化锌软膏等，保护皮肤免受刺激。

4. 营养支持：良好的营养状况是预防压力性损伤的基础。为患者提供富含蛋白质、维生素和矿物质的饮食，如瘦肉、鱼类、蛋类、新鲜蔬菜和水果等。对于存在营养不良风险的患者，可在医生或营养师的指导下，补充营养制剂，增强皮肤的抵抗力。

三、压力性损伤的评估

准确评估压力性损伤的发生风险和损伤程度，对于制定合理的护理方案至关重要。临床上常用的评估工具包括Braden量表等，该量表从感觉、潮湿、活动能力、移动能力、营养和摩擦力及剪切力六个方面对患者进行评估，得分越低，发生压力性损伤的风险越高。护理人员应定期对患者进行评估，及时发现潜在风险，并根据评估结果采取相应的预防和护理措施。一旦发现患者出现皮肤发红、水疱等疑似压力性损伤的症状，应立即进行详细评估，确定损伤的阶段和严重程度，以便进行针对性治疗。

四、压力性损伤的治理

1. 局部伤口处理：根据压力性损伤的不同阶段，采取不同的伤口处理方法。对于早期的皮肤发红，可通过减压、按摩等方法促进血液循环，缓解症状。当出现水疱时，小水疱一般可自行吸收，无需特殊处理；大水疱则需要无菌操作下用注射器抽出疱液，保留疱皮，以保护创面。对于已经形成溃疡的伤口，要进行清创处理，去除坏死组织，促进伤口愈合。清创方法包括外科清创、机械清创、自溶性清创等，医生会根据伤口情况选择合适的方法。清创后，可根据伤口的渗出情况选择合适的敷料，如藻酸盐敷料、泡沫敷料、银离子敷料等，这些敷料具有吸收渗出液、保持伤口湿润、促进愈合和抗感染等作用。

2. 抗感染治疗：压力性损伤伤口容易发生感染，一旦感染，会影响伤口愈合，甚至导致病情恶化。因此，对于感染的伤口，应及时进行细菌培养和药敏试验，根据结果选用敏感的抗生素进行治疗。同时，要注意保持伤口的清洁，定期更换敷料，防止感染扩散。

3. 物理治疗：物理治疗方法如红外线照射、微波治疗等，可促进局部血液循环，加速伤口愈合。红外线照射能够改善组织营养，增强细胞活力，促进肉芽组织生长；微波治疗则可通过热效应和非热效应，促进炎症吸收，减轻疼痛，加速伤口愈合过程。在进行物理治疗时，要注意控制治疗剂量和时间，避免烫伤患者。

五、压力性损伤的康复护理

1. 功能锻炼：在患者病情允许的情况下，鼓励其进行适当的功能锻炼。对于长期卧床患者，可进行肢体的主动或被动活动，如关节屈伸、肌肉收缩等，以促进血液循环，增强肌肉力量，预防肌肉萎缩和关节僵硬。同时，功能锻炼还有助于提高患者的身体抵抗力，促进伤口愈合。例如，每天为患者进行几次肢体的伸展运动，每次15至20分钟，可有效改善肢体功能。

2. 心理支持：压力性损伤的发生不仅给患者带来身体上的痛苦，还会对其心理造成负面影响，如焦虑、抑郁等。因此，心理支持在康复护理中也起着重要作用，家属和护理人员要多与患者沟通交流，关心患者的心理感受，鼓励患者积极面对疾病，树立战胜疾病的信心。同时，为患者营造一个安静、舒适的治疗环境，有助于缓解患者的心理压力。

3. 定期随访：压力性损伤的康复是一个长期的过程，患者出院后需要进行定期随访。随访内容包括伤口愈合情况、皮肤状况、患者的日常生活能力等。医生和护理人员可根据随访结果，为患者提供进一步的康复指导和建议，及时调整护理方案，确保患者能够得到持续有效的护理和治疗，促进伤口完全愈合，提高生活质量。

压力性损伤严重影响着长期卧床患者的健康和生活质量，但通过全面的预防措

施、准确的评估、科学的治疗以及系统的康复护理，我们可以有效降低压力性损伤的发生率，减轻患者的痛苦，促进患者的康复。让我们共同努力，帮助卧床患者不再承受“压”力之痛，重获健康与舒适的生活。

(作者单位系合肥市第八人民医院)

老年患者术后认知功能障碍：麻醉安全领域的严峻挑战

刘婷

在当今医疗技术迅猛发展的时代，手术已成为攻克众多疾病的关键治疗手段。对于老年群体而言，由于身体机能随年龄增长而逐渐衰退，术后往往会面临一系列棘手问题，其中术后认知功能障碍尤为引人关注。这种功能障碍不仅会显著降低老年人的生活质量，还会导致住院时间延长，进而加重家庭与社会的医疗负担。麻醉作为手术中不可或缺的重要环节，在应对老年患者术后认知功能障碍方面，无疑发挥着极为关键的作用。本文将深入剖析老年患者术后认知功能障碍的具体表现，阐述麻醉在应对这一临床难题中所发挥的关键作用。

一、认识老年患者术后认知功能障碍

1. 什么是术后认知功能障碍
术后认知功能障碍并非单一疾病，而是涵盖多种精神障碍的综合征。老年患者或经历大手术的人群易发生，在临床表现上，患者常出现记忆力减退，对近期发生之事难以回忆；注意力难以集中，无法专注于一件事；定向力障碍，对时间、地点及人物关系认知混乱。病情严重时，还会滋生幻觉、妄想，甚至发生人格改变，可持续数周至数月，甚至更久。这种状况不仅极大地影响患者对自身健康状况的感知与理解，更会对医护人员后续开展的治疗与护理工作形成阻碍。

2. 术后认知功能障碍对老年患者的影响

从短期来看，它会阻碍患者的术后康复进程，增加肺部感染、深静脉血栓等并发症的发生风险。长期而言，可能导致患者日常生活能力下降，增加患老年痴呆症的概率，给患

者家庭带来沉重的经济和精神负担。

3. 导致老年患者术后认知功能障碍的因素

老年患者自身的生理特点是重要原因。随着年龄增长，大脑神经细胞数量减少，神经递质失衡，大脑的代谢和调节功能减退，使得大脑对手术和麻醉的耐受性降低。此外，手术创伤会引发机体的应激反应，释放大炎症介质，这些炎症介质可能透过血脑屏障，影响大脑的正常功能。同时，老年人常伴有高血压、糖尿病、冠心病等多种基础疾病，进一步增加了术后认知功能障碍的发生风险。

二、麻醉在老年患者手术中的重要作用

1. 麻醉方式与术后认知功能障碍的关联

麻醉方式的选择对术后认知功能障碍的发生有着直接影响。全身麻醉是通过药物使患者意识消失，失去对手术过程的感知；椎管内麻醉则是阻断脊髓神经的传导，使身体特定部位失去痛觉。研究表明，相较于全身麻醉，椎管内麻醉在一些手术中能降低老年患者术后认知功能障碍的发生率。这是因为椎管内麻醉对大脑的直接影响较小，患者在手术过程中保持清醒。神经阻滞麻醉同样可以减少药物对大脑神经功能的干扰，因此，医生可根据患者的病情、手术类型和身体营养状况优先考虑区域麻醉（如神经阻滞、椎管内麻醉）联合浅全麻，减少全麻药用量。

2. 麻醉药物的选择与使用
麻醉药物的种类和剂量是影响术后认知功能障碍的关键因素。新型麻醉药物如丙泊酚，具有起效快、代谢迅速的特点，在体内停留时间短，对

大脑神经功能的影响相对较小。在使用麻醉药物时，麻醉医生会依据患者的年龄、体重、肝肾功能等个体差异，精确计算药物剂量，避免因药物过量对大脑造成损害。此外，合理搭配使用不同类型的麻醉药物，既能达到良好的麻醉效果，又能减少单一药物的用量，降低术后认知功能障碍的发生风险。

三、麻醉医生的多维度干预策略

1. 术前全面评估与优化
在手术前，麻醉医生会对老年患者进行全面评估，详细了解患者的病史、用药情况、认知功能等。对于存在认知功能障碍风险的患者，医生会与其他科室的医生共同制定治疗方案，优化患者的身体状况。例如，控制高血压、高血糖患者的血压和血糖水平，改善冠心病患者的心脏功能。同时，向患者和家属详细介绍麻醉和手术过程，减轻他们的紧张和恐惧情绪，因为心理因素也可能影响术后认知功能。

2. 术中精细管理与监测
在手术过程中，麻醉医生会密切监测患者的生命体征，包括血压、心率、血氧饱和度等，确保患者生命体征的平稳。维持合适的血压水平至关重要，过高或过低的血压都可能影响大脑的血液供应，进而损害大脑功能。此外，麻醉医生还会关注患者的脑电活动，通过脑电监测及时调整麻醉深度，避免麻醉过深或过浅对大脑造成不良影响。

3. 术后密切随访与支持
术后，疼痛管理上采用多模式镇痛（如非甾体抗炎止痛药、区域阻滞）减少阿片类药物用量。对患者进行密切随访，鼓励患者术后尽早下床

活动，促进生理功能恢复，对可能出现术后认知功能障碍的患者要及时发现并处理，联合康复科、精神科等多学科团队，制定个性化的治疗方案。康复治疗包括认知训练、物理治疗等，帮助患者恢复认知功能。必要时，会使用药物辅助治疗，改善患者的精神症状，同时，为患者和家属提供心理支持，鼓励他们积极面对疾病，配合治疗。

四、科技进步为麻醉助力

随着科技的不断进步，新的麻醉技术和设备不断涌现，为降低老年患者术后认知障碍的发生率提供了更有力的支持。例如，超声技术在麻醉中的应用，使麻醉医生能够更清晰地观察神经和血管的位置，精准进行神经阻滞，减少麻醉药物的用量，降低对周围组织的损伤。智能化麻醉设备的出现，实现了麻醉药物的精准输注和麻醉深度的实时监测，进一步提高了麻醉的安全性和有效性。

老年患者术后认知障碍是一个复杂的临床问题，严重影响患者的健康和生活质量。麻醉作为手术治疗的重要环节，从麻醉方式的选择、麻醉药物的使用、到围手术期的全面管理，都在应对这一问题中发挥着关键作用。通过麻醉医生的专业评估、精细操作和多学科协作，结合先进的科技手段，能够最大程度地降低老年患者术后认知障碍的发生率，助力老年患者顺利康复，提高他们的晚年生活质量。相信随着老年医学技术的不断发展，我们在解决老年患者术后认知障碍方面将取得更大的突破，为老年患者带来更多福祉。

(作者单位系芜湖市第二人民医院)

中西医联合如何精准防治痛风

王飞

食肥甘厚味、醇酒炙博，内生湿热痰浊，流注关节经络，气血运行不畅，不通则痛，从而引发痛风。

在治疗上，中医强调“辨证论治”。对于急性期痛风，多表现为湿热蕴结证，治以清热利湿、通络止痛，常用四妙散合宜痹汤加减，方中苍术、黄柏清热燥湿，牛膝、薏苡仁利水渗湿、通利关节，配合土茯苓、萆薢等药物，加强利湿泄浊之功。缓解期则注重调理脏腑功能，根据患者的具体情况，或健脾益肾，或化痰祛瘀，从根本上改善机体的内环境，减少痛风的复发。同时，中医的针灸、推拿、中药熏洗等外治法，也能通过刺激穴位、疏通经络，起到消肿止痛、改善关节功能的作用。

三、中西医联合：精准出击的“组合拳”

中西医结合防治痛风，不是简单的“1+1”，而是优势互补、协同增效的“组合拳”。在痛风急性期，西

医的非甾体抗炎药、秋水仙碱等能快速控制炎症，缓解疼痛症状，为患者减轻痛苦。与此同时，配合中医的清热利湿、通络止痛中药，既能增强抗炎效果，又能减少西药的用量和副作用。例如，研究表明，在使用秋水仙碱的基础上加入中药，可使关节疼痛缓解时间缩短，胃肠道不良反应发生率降低。

进入缓解期，西医的降尿酸药物能有效降低血尿酸水平，而中医通过调理脾胃、补益肝肾，改善机体的代谢功能，帮助维持血尿酸的稳定，减少尿酸波动引起的“溶晶痛”。此外，中医还可以根据患者的体质和症状，制定个性化的饮食、运动和生活方式指导方案，如指导患者食用具有健脾利湿作用的山药、薏苡仁等食物，避免食用高嘌呤食物。鼓励患者适当进行太极拳、八段锦等运动，增强体质，调节情志。这种全方位、多层次的干预模式，从药物治疗到生活方式

管理，实现了对痛风的精准防治。

在临床实践的探索中，中西医结合治疗痛风的模式已展现出令人瞩目的成效。一项针对120例痛风患者的分组对照试验极具说服力，将患者分为中西医结合治疗组与单纯西医疗组。结果清晰表明，中西医结合治疗组在血尿酸下降幅度上远超单纯西医疗组，痛风发作次数显著减少。在关节功能改善方面，联合治疗组也表现得更为出色。尤为关键的是，中西医结合治疗能有效降低西药在治疗过程中产生的不良反应发生率，极大地提高了患者的治疗依从性，最终使患者的生活质量得以明显提升。

四、预防为先：中西医联合构建健康防线

防治痛风，“防”大于“治”。中西医结合不仅体现在治疗环节，更贯穿于预防阶段。从西医角度，定期体检监测血尿酸水平，及时发现高尿酸血症，保持健康的生活方式，如均衡

在美食诱惑无处不在的今天，海鲜烧烤、啤酒饮料成了许多人的心头好，但随之而来的健康隐患也不容小觑。痛风，这个曾被称为“帝王病”的代谢性疾病，正以惊人的速度走进寻常百姓家。据统计，我国高尿酸血症患者已超过2亿，其中痛风患者达1700万，且发病率呈逐年上升和年轻化趋势。传统的西医治疗虽有一定疗效，但在降低血尿酸、控制痛风发作、减少并发症等方面仍存在局限性。而中医在调理人体代谢、改善内环境上有着独特优势，中西医结合防治痛风，为攻克这一顽疾开辟了新路径。

一、痛风的“现代困境”：西医视角下的防治难点

从现代医学角度来看，痛风是由于嘌呤代谢紊乱和尿酸排泄减少，导致血尿酸水平升高，尿酸盐结晶沉积在关节及周围组织，引起的以急性关节炎反复发作为主要表现的代谢性疾病。西医治疗痛风，急性期主要使用非甾体抗炎药、秋水仙碱和糖皮质激素来快速缓解关节疼痛、肿胀等炎症症状。缓解期则以降尿酸药物为主，如别嘌醇、非布司他抑制尿酸生成，苯溴马隆促进尿酸排泄。

然而，这些治疗手段并非十全十

美。非甾体抗炎药和秋水仙碱在减轻炎症的同时，可能会引起胃肠道不适、肝肾功能损害等不良反应，糖皮质激素长期使用更是会带来血压血糖升高、骨质疏松等一系列副作用。降尿酸药物虽然能降低血尿酸水平，但部分患者会出现皮疹、胃肠道反应等，而且血尿酸波动可能诱发痛风急性发作，导致“溶晶痛”，这让许多患者对长期用药望而却步。此外，单纯西医疗疗往往忽视了患者的整体体质和生活方式，停药后血尿酸反弹、病情反复的情况屡见不鲜。

二、中医智慧：从“整体观”探寻痛风根源

中医虽无“痛风”之名，但对其症状早有记载，将其归属于“痹证”“历节”“白虎历节”等范畴。中医认为，痛风的发生与先天禀赋不足、饮食不节、外感寒湿或湿热之邪等因素密切相关。脾主运化，肾主排泄，若脾肾亏虚，水湿代谢失常，加之过