

# 识药方，辨中药

▲ 四川省天全县中医院 张锐

不论是在我国古代还是现代的疾病治疗中，中医药都做出了巨大的贡献，以中医辨证为依据选择合适中药制成方剂，能够获得良好的治疗效果，促进疾病恢复。良方必须有良药，中药是把“双刃剑”，既有治疗的作用，又会产生不同程度的毒副作用，严重时还会威胁生命。本文以连花清瘟颗粒中的金银花、宣肺败毒方中的薏苡仁为例，带领大家“识药方，辨中药”。

金银花和薏苡仁兼具药品和食品的作用，受到民众的青睐，作为日常生活的保健食品，也有与其相类似的中药，只有谨慎辨别，才能减少不良情况的发生。

## 金银花与钩吻

金银花是忍冬科植物忍冬的干燥花蕾或初开的花。性甘、味寒，其功效为驱散风热、清热解毒，可治疗的疾病有丹毒、风热感冒、温病发热等。马钱科钩吻属钩吻，也被称为断肠草，虽然具有祛风、攻毒、消肿、止痛等功效，但有剧毒，只能外用于治湿疹、跌打损伤等，不能内服。

如何辨别金银花与钩吻呢？金银花有着极高的药用价值，钩吻有毒，它们的生长环

境类似，花期在4-5月份，由于钩吻与金银花的花色相同，都是黄色花瓣，导致人们无法区分，有出现误食中毒的情况。

关于金银花与钩吻的辨别，可以分析二者的叶和花。金银花的叶是纸质叶面无光泽；钩吻是革质叶面无光泽。金银花的花成对生长，花冠呈棒状，略弯曲表面为黄白色，时间长，则颜色变深呈黄棕色；钩吻的花朵比较小，并且密集，花冠黄色，花形呈漏斗状。

钩吻中毒时表现为恶心、呕吐、吞咽困难，倘若没有采取有效方法及时治疗，情况严重者会有死亡的风险，对于中毒的患者，需要立即进行催吐、洗胃、导泻、灌肠等治疗。

## 薏苡仁与草珠子

薏苡仁，就是薏苡干燥成熟后的种子，当果实成熟后，收割后的植株需要进行晾晒，干燥后将果仁打下，继续晾晒，并且要去除外壳及相关杂质，保留种仁。薏苡仁的特征为性凉、味淡甘，其作用为利水渗湿，健脾止泻。食品常用于煮粥、煲汤。草珠子，禾本科草珠子的种子呈球状，质地硬，旧时多用来做念珠、门帘。

辨别薏苡仁和草珠子时，可以从个头、沟和颜色三方面进行辨别：个头：薏苡仁个头比较小，“瘦高个”，而草珠子是“矮胖子”；沟：薏苡仁的沟窄而浅，草珠子的沟宽而深；颜色：薏苡仁为白色带青，草珠子则是白色带乌。

选择时要谨慎分辨，注意区分是否为正品，并且要观察薏苡仁是否发霉、走油等，不要有蛤喇气味。

## 其他常见中药辨别

除了上述提及的金银花与钩吻、薏苡仁与草珠子的中药辨别方法外，还需要了解以下中药的辨别方法。

**南柴胡和北柴胡** 南柴胡不分枝，有败油气；北柴胡分枝，木质部黄白色，气微香，味微苦。

**半夏** 半夏有生半夏、清半夏、姜半夏以及法半夏之分，其中生半夏、姜半夏和法半夏的形状相似，为球形块茎，质坚实，而清半夏则类似于圆形或肾形厚片。在颜色和质地地上，生半夏质坚实，断面色白，高粉性，味辛辣，麻舌而刺喉；清半夏表面乳白色，周边黄棕色，中间隐显黄白色筋脉点，气微

辣涩；姜半夏表面有光泽，透明，断面灰黄色或淡黄色，角质样，质脆；法半夏内外皆呈黄色或淡黄色，粉性足，质松脆，味淡。

**白附片和白附子** 可从植物属性、形状等方面进行辨别，白附片是一种毛茛科植物，乌头侧根，附子炮制品之一，无外皮，色黄白，半透明切片；白附子（禹白附），是一种天南星科植物，卵圆或椭圆形，切片色白粉质，坚实，味淡麻舌。



# 麻醉就是简单的“一针了事”吗？

▲ 广西国际壮医医院 梁火生

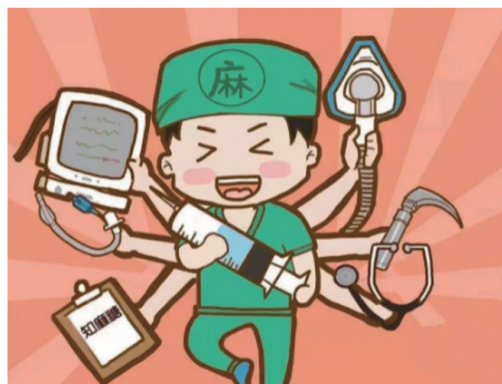
有些朋友可能认为，麻醉就是打一针的事，但事实真是如此吗？为进一步明确这一问题，我们需要系统地了解麻醉，走进麻醉医师的世界。

## 一台手术背后的无名英雄

麻醉是一项系统且复杂的工作，麻醉医师不仅要为患者制定科学的麻醉方案，还要保障患者手术期间能够维持正常的生命体征。有言道：“外科医师治病，麻醉医师保命”，可见麻醉医师的重要性。这句话也从侧面证明，麻醉医师的工作难度较大，临床对于麻醉医师的专业技术要求十分严格。事实也是如此，并非所有医务人员都可以开展麻醉工作，麻醉也不是简单的“一针了事”；麻醉岗位医护人员与其他临床岗位医护人员一样，也有着极为严格的从业条件，需要通过国家考试来获取医师、护士从业资格，随后再通过考试获取职称。国家对于麻醉医师和麻醉护士的专业技术水平要求，与其他专业的技术要求是一致的。请各位朋友千万不要小看医院的麻醉医师与麻醉护士，他们同样具备过硬的专业技术，是保障整台手术顺利开展的中坚力量。

## 麻醉医护人员的作用

麻醉医师不仅要负责临床手术麻醉，同时还要肩负起患者的疼痛治疗、重症监护以及相应的急救复苏工作。麻醉科与临床各个科室均有业务合作，是外科学相关专业的忠实合作伙伴。我们经常能够在各种开放性手术、微创手术、微创检查场景看到麻醉医护人员的身影。他们通过各种麻醉手段为患者镇痛，使患者能够在较舒适的状态下接受手术治疗或有创检查。如果患者在治疗或检查中出现问题，麻醉医护人员还要兼具急救复



苏等相关工作。

## 麻醉医师的工作内容

以手术治疗场景为例，在手术开展前期，麻醉医师同样需要对手术患者进行麻醉访视。通过术前访视，了解患者病情，对患者进行细致、全方位的评估，从而为患者制定更适宜的个体化麻醉方案。这些工作会细化到麻醉的具体类型选择、麻醉药使用与配伍、药物剂量、监测手段等。

在手术正式开始时，麻醉医师需要提前入室，进行相关麻醉药品、设备的准备和检查工作。在患者入室后，还需要联合三方进行核查，确保麻醉用物准备妥当；要为患者

建立生命体征监测系统，并做好对患者术中生命体征波动记录工作。若为全麻患者，在麻醉诱导后，还要为患者进行气管插管。若为椎体内麻醉，需要先穿刺置管。

在麻醉工作开展后，患者会进入麻醉状态，此时手术开始，但这并不意味着麻醉医师的工作结束。麻醉医师在手术中期，需要定期检查患者的生命体征情况，要不断调整麻醉药物的剂量，避免因药物过量导致术中低体温等不良事件，保护患者手术安全。可以说，稍不留神下，麻醉工作有任何闪失，都会直接波及患者的手术安全甚至生命。

一旦发现患者的生命体征出现波动，麻

醉医师将参与抢救工作。在手术顺利完成后，麻醉医师同样不能松懈对患者的管理，而是要进一步加强对患者的生命体征监测工作，与护理人员一道，将患者推送入麻醉恢复室。在此过程中，要为患者进行低体温护理等预见性护理工作。

在患者术后麻醉苏醒期，有可能会出现问题，麻醉医师要做好科学应对，避免患者术后各类麻醉相关并发症的发生，尽可能地维持患者生命体征稳定。当患者苏醒后，麻醉医师还需要陪同患者一起返回病房，并与病房责任医护人员进行交接，此时对患者的管理才算基本结束。随后麻醉医师还要再次回到手术室内，整理相关物品，开始下台手术的准备工作的。

在业余时间（这里指的是不参加手术麻醉的其他工作时间），麻醉医师还要对1~2天前接受麻醉的患者进行术后麻醉回访，了解他们在术后是否出现麻醉相关并发症，不断总结自己工作中存在的问题，及时改进工作，推动自身工作质量不断提质增效。

总而言之，麻醉医师的工作，绝不是简简单单的打一针就完事。如今，随着外科学与有创检查技术的不断发展，无痛服务理念被越来越多的朋友所推崇。麻醉医师的工作场景，已经由传统的手术室内向手术室外延伸，如参与无痛支气管镜、无痛宫腔镜、无痛胃肠镜等诊治工作的麻醉干预中，发挥自身的岗位价值。

麻醉医务人员是临床开展舒适化医疗服务的排头兵，是容易被人误解的幕后英雄。我们要正确看待麻醉工作，了解麻醉医师在背后的默默付出，记住这些无名英雄，并在可能时，积极配合麻醉医务人员的工作。