

中医专家巧治胃食管反流病

▲ 北川羌族自治县第三人民医院 罗 瑜

胃食管反流病是指胃内容物反流入食管，引起不适症状和食管炎症的一种疾病。正常人存在防止胃内容物反流入食管，并能及时清除这些反流物的抗反流机制。其中位于食管与胃连接部的下食管括约肌在抗反流中起到了阀门样的作用，食管体部的有效收缩是清除反流物的关键。

胃食管反流病的症状

胃食管反流病是一种常见病，患病率随年龄增长而增加，男女患病率无明显差异。欧美国家的患病率约为 10%~20%，而亚洲地区患病率约 5%，以非糜烂性反流病较多见。

胃灼热 胸骨后烧灼感，常在餐后 1 h 内出现。

泛酸 胃内容物涌至咽喉或口腔，可伴有酸味。

胸痛 由于反流物刺激食管引起疼痛，疼痛可放射至胸部、肩部、颈部等。

吞咽困难 由于食管炎症或痉挛所致。

其他症状 如声音嘶哑、咽部不适、咳嗽等。

中医对胃食管反流病的认识

中医认为，胃食管反流病的发生与脾胃功能失调、肝气郁结、痰湿内蕴等因素有关。其中，脾胃虚弱是其发病的重要基础。脾胃虚弱导致胃气上逆，食管失去正常的保护作用，从而引发反流症状。此外，肝气郁结、情绪不畅也会影响脾胃功能，进一步加重反流。痰湿内蕴则阻碍气机，影响脾胃升降功能，进而引发胃食管反流病。

中医治疗

中医根据患者的具体病情，采用个体化的治疗方案。

中医治疗胃食管反流病重视调理脏腑功能。通过中药治疗，旨在疏肝理气、健脾和胃，从而恢复肝、脾、胃的正常生理功能，防止胃酸反流。

中医认为，胃食管反流病患者食管黏膜受损，故在治疗过程中需注重修复损伤组织。中药治疗可针对不同证型选用具有修复黏膜作用的中药，如白及、三七等。

中药方剂 针对胃食管反流病的不同证型，可选用具有代表性的中成药或草药。如逍遥丸适用于肝胃不和型，左金丸适用于肝火犯胃型，香砂六君子丸适用于脾胃虚弱型等。同时，草药如黄连、吴茱萸等也具有降逆止呕、清肝和胃等功效。

针灸治疗 针灸是中医治疗胃食管反流病的特色疗法之一。通过对相关穴位进行刺激，如足三里、中脘、内关等，可调和气血、平衡阴阳，从而缓解胃食管反流症状。此外，艾灸、拔罐等物理治疗方法也在临床实践中取得一定疗效。

饮食调理 中医强调饮食调护在胃食管反流病治疗中的重要性。患者应保持规律饮食，避免过饥过饱，少吃油腻、辛辣食物，以免加重脾胃负担。可适当食用健脾和胃的食物，如山药、红枣等，以促进脾胃功能的恢复。

中医专家通过运用上述综合治疗方法，取得了显著的治疗效果。许多患者的症状得到明显改善，生活质量得到提高。此外，中药及针灸等治疗方法的副作用相对较小，

安全可靠。

此外，患者应适当进行体育锻炼，增强体质。情志调养，保持心情舒畅，避免过度焦虑、抑郁等不良情绪影响。可采用放松技巧如深呼吸、冥想等进行情志调养。定期检查，关注自身健康状况，定期进行消化系统检查，以便及时发现并治疗 GERD 等相关疾病。合理用药，如有需要服用药物的情况，应在医生指导下使用，避免药物对胃肠道产生不良影响。



糖尿病患者应该怎样用药

▲ 成都市温江区人民医院 黄菊颖

随着生活水平的提高，据统计，我国糖尿病患者呈快速增长态势。糖尿病患者日常需要通过药物进行血糖控制，合理用药尤为重要。

坚持个体化原则

糖尿病药物治疗需坚持个体化原则。当前糖尿病的治疗药物主要包括胰岛素和口服药物，常见的口服药物有二甲双胍、磺脲类药物、非磺脲类的促泌剂、噻唑烷二酮类、DPP-4 抑制剂等；胰岛素因其作用时间，可分为速效、短效、中效、长效类型。患者需遵医嘱选择药物，肥胖患者适用促进胰岛素分泌的药物，儿童适宜磺脲类药物，合并心肝脾肾功能受损的患者适用双胍类药物，合并糖尿病肾病、酮症酸中毒等严重并发症患者尽量避免使用口服降糖药物。

合理选择胰岛素

一般情况下，患者的病情不严重，只选择口服药物，血糖过高、病情较为严重，会在口服药物的基础上注射胰岛素。胰岛素可以起到保护胰岛 B 细胞的作用，如果是非胰岛素依赖型糖尿病患者，可以及早使用胰岛素。

规范联合用药

不同类型的糖尿病治疗药物可以联合使用，甚至是多类型药物联合使用，能有效提高降糖效果，但同类型的药物不宜联合使用。患者需遵医嘱。

控制用药剂量

糖尿病患者需要准确选择服药剂量，超量服药并不会使疗效更好，还可能造成身体损伤。如果患者服用磺脲类药物，避免出现低血糖问题，需要从小剂量开始，10~15 天后根据血糖情况在医生指导下进

行剂量调整。

不同种类降糖药的服药时间

一般口服降糖药包括 α -葡萄糖苷酶抑制剂、格列奈类药物、磺脲类药物等。如果是 α -葡萄糖苷酶抑制剂，通常在餐时吃好；如果是磺脲类，一般在餐前 20~30 min 吃。具体情况：（1） α -葡萄糖苷酶抑制剂： α -葡萄糖苷酶抑制剂包括阿卡波糖片、伏格列波糖片、米格列醇片等，通过抑制小肠黏膜刷状缘的 α -葡萄糖苷酶，以延缓碳水化合物吸收，降低餐后高血糖，因此这类药在餐时吃好。如果在餐后服用，可能无法起到降糖效果。（2）格列奈类药物：格列奈类包括瑞格列奈片、那格列奈片、米格列奈钙片等，其降糖作用迅速而短暂，主要用于控制餐后高血糖，也称餐时血糖调节剂，一般医嘱提示在进餐前 15 min 左右吃好，不进餐不服药。（3）磺脲类药物：磺脲类包括格列喹酮片、格列齐特缓释片、格列吡嗪控释片等，大多数磺脲类药物需要 30 min 左右才起效，药效高峰一般在服药后 2~3 h 出现，建议在餐前 20~30 min 吃好。此外，二甲双胍类药物会对肠胃造成刺激，需在餐后服用。

用药方式

部分患者会因片剂口服药物下咽困难，选择用水溶解或掰碎服用。但是不同药物作用部位和药效发挥时间不同，肠溶、长效、缓释等药物，非整片服用会影响治疗效果。长效缓释药物需要缓慢在肠胃中释放药效，才能确保体内药物浓度平衡，保证药效。

加强日常血糖监测

糖尿病患者居家治疗期间，仍需按照规定定时进行血糖监测和记录，便于后续医生根据血糖值及时调整治疗药物。此外，患者还需定期入院复查，及时了解用药效果，避免发生其他糖尿病并发症。

带你走进医院的“肝脏”——消毒供应室

▲ 广东省江门市妇幼保健院 吴丽影

平常大家走进医院可能对处于一线的临床科室相对比较熟悉，消毒供应中心相信了解的人并不多，甚至在医院内部上班的工作人员都未必能窥得其全貌，因此需要对消毒供应室的基本工作进行科普。

什么是消毒供应室

消毒供应室的工作质量与医院感染、热源反应的发生、微粒的危害等密切相关，直接影响医疗和护理的质量，甚至关系病人的生命安危。有人将消毒供应室比做医院的“肝脏”，形象地比喻了消毒供应室对可重复使用器械的去污过程是一系列处理过程的组合。

工作流程

回收 器械使用之后需要使用人员及时进行预处理初步清理明显的污迹，然后放置于密闭污秽箱中保存，并且在箱盖上记录器械的名称、数量与使用科室，以便消毒供应室进行清点与核对。

分类 处理污秽时需要按规范着装，进行二级防护如穿着防水防护服、防水鞋、医用外科口罩、圆帽、防护面屏等，然后根据器械的材质、性能、精密程度、污染程度等进行分类。

清洗 不同器械需要采取不同的清洗方式，包括手工清洗和机械清洗，清洗前需要把器械拆卸到最小单位（即把能手工拆卸开的地方都拆开才能保证清洗干净）。清洗的基本流程包括预洗→酶洗→漂洗→终末漂洗。预洗环节通常使用流动清水冲洗器械表面的明显污物。

消毒 该环节首选机械湿热消毒（即 90℃ 以上煮沸消毒），也可采用 75% 乙醇、酸性氧化电位水或其他化学消毒剂进行消毒。

干燥 医疗器械不能使用自然风干的方法干燥，宜首选干燥设备进行干燥处理；不耐热的器械、器具和物品可使用消毒后的低

纤维絮擦布、压力气枪或 $\geq 95\%$ 乙醇进行干燥处理。

器械检查与保养 在干燥处理之后，需要对每一件医疗器械进行检查，确保器械表面光洁，无污物、锈斑残留，器械完整。对于清洗不合格的器械，应该重新处理。若器械出现锈斑，应该及时维修或报废处理。对于有齿轮的器械，可以适当使用水溶性润滑剂进行保养。

包装 器械包装时，需要进行双人核对，核对器械是否干净，功能是否完好，数量种类是否齐全，拆开的器械应该重新组装好。盆、碗等器皿单独包装。剪刀和血管钳等轴类器械不应完全锁扣。有盖的器皿应开盖，摆放的器皿间应用吸湿布、纱布或医用吸水纸隔开；管腔类物品应盘绕放置，保持管腔通畅。包装完后，每包外都应贴灭菌化学指示物。高度危险性物品灭菌包内还应放置包内化学指示物。

灭菌 耐湿、耐热的器械、器具和物品应首选压力蒸汽灭菌，不耐湿、耐热的器械、器具和物品可使用低温灭菌。

储存 灭菌物品应该分类存放，一次性无菌物品应该去除外包装后放入无菌物品存放区。接触无菌物品前应该规范洗手。使用棉布包装的无菌包有效期一般为 7~14 天。无纺布及纸塑包装的无菌包有效期一般为 180 天。

发放 发放人员需要按照要求做好手卫生并保持手部干燥，准确、及时把各类无菌物品发放到需要使用的科室。

结束语

随着现代医疗技术的快速发展，医院使用的医疗器械种类繁多，使用频率高，消毒供应室的各项工作关系着医院医疗服务、医学教育、医学科研工作的质量。若消毒灭菌不合格，就可能导致发生医院感染，器械损坏，甚至可能影响临床诊疗的有效性，由此可见消毒供应室的工作质量关系着医院的可持续发展。