中医解密结节生长根源

当今社会，结节、息肉、肿瘤等疾病的患病率呈逐年攀升态势，严重危害民众生命健康。在西医诊疗体系中，此类疾病的命名、病灶定位各有不同；但从中医角度解读，其发病机理一脉相通。

一、结节、息肉、肿瘤的发病根源

（一）生活方式失衡

1.营养过剩

当下国民物质生活水平大幅提升，日常饮食中高糖、高脂、高蛋白食物摄入过多，极易造成机体营养过剩。人体脾胃运化功能有限，多余营养无法被正常消化、转化、吸收，便会与体内湿邪交织，形成兼具重浊、黏腻特性的痰湿。痰湿阻滞周身气血运行，并与体内糟粕、营养物质相互蕴结，进而诱发结节、息肉，若干预不当或治疗不及时，部分病灶存在恶变风险。

2.寒湿凝结

中医认为，湿邪为典型阴邪，寒、湿二邪交织凝结，是损害人体健康的重要诱因。当代人群诸多不良习惯易招致寒湿入侵：日常频繁饮用冷饮、夏季贪食冰镇饮品，会直接损伤脾胃阳气，削弱脾胃运化水湿的核心功能。长期处于低温空调环境、缺乏户外活动，易致寒邪外侵；此外，常穿着露脐装、超短裤等衣物，也会让寒湿之邪直入体内。诸多不良习惯导致寒湿之邪积聚于女性乳腺、胞宫、卵巢等部位，临床常见的乳腺结节、子宫内膜息肉等病症，其核心病机均为寒湿凝结。

（二）痰湿积聚内生

除外界不良生活方式影响外，人体自身脾胃运化功能衰退，也会直接阻碍体内水液、湿气的正常代谢。机体代谢失常，多余水湿无法正常排出、运化，长期滞留体内、凝聚不散，最终形成病理性痰湿。痰湿随周身气血游走流窜，滞留、蕴结于脏腑经络薄弱之处，逐步形成结节、息肉乃至肿瘤。临床常见的甲状腺结节、肺结节等病症，根本成因均为痰湿积聚。

（三）气血运行失调

中医典籍记载："怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下。"长期精神紧张、焦虑抑郁、情志不畅，会直接扰乱周身气血有序运行，引发气滞血瘀，致使脏腑、经络、组织得不到充足气血濡养，机体内部阴阳失衡、脏腑失和，为结节、息肉、肿瘤的滋生埋下隐患。

（四）运动量匮乏

受工作、生活方式等多种因素影响，多数人群日常运动量严重不足。长期久坐不动，会阻滞气血循环、抑制阳气生发舒展。适度运动可疏通周身气血、强健脾胃功能、加速痰湿糟粕排出体外。运动量不足则机体正气亏虚，正气不足以御邪，机体抵抗力、免疫力持续下降，大幅提升各类增生、结节类疾病的发病风险。

（五）作息节律紊乱

长期熬夜会彻底打乱人体生物钟，损耗肝肾精气、损伤脏腑功能。同时，熬夜易致阴虚火旺，进一步扰乱气血运行、阻碍水湿代谢，促使痰湿内生、瘀浊积聚。

二、结节、息肉、肿瘤的中医预防调理方法

（一）扶正固本，调和体质

遵循中医辨证施护、因人而异的原则，根据不同体质针对性调理、补益正气。气虚人群，可日常食用黄芪山药粥，健脾益气、固本培元；血虚人群，可进补红枣枸杞乌鸡汤，养血和血、滋养脏腑。

（二）疏肝解郁，调畅气机

情志失调、肝气郁结是结节增生的核心诱因。日常可坚持每日10分钟冥想训练，舒缓情志、疏解肝郁；可遵医嘱按压太冲穴，发挥疏肝理气、通络散结的功效。同时，可取玫瑰花3克、陈皮5克，沸水冲泡代茶饮，长期饮用可理气疏肝、健脾燥湿。

（三）化痰祛瘀，散结通络

针对痰湿、瘀浊体质人群，遵循辨证调理原则。日常食疗可选择薏米赤小豆粥、冬瓜荷叶汤，健脾祛湿、清化痰浊；坚持练习八段锦等传统养生功法，可疏通经络、加速气血循环，助力痰湿、瘀浊代谢排出，从根源预防结节、息肉滋生。

（四）清热解毒，扶正排毒

可在专业中医师指导下，艾灸足三里、关元两大养生要穴，扶助机体正气、增强脏腑排毒能力，清解体内浊毒、瘀热，减少病理性瘀浊积聚。

（五）规律作息，顺时调养

遵循子午养生规律，子时为胆经当令之时，建议每日23点前入睡，养护肝胆精气。睡前2小时尽量远离各类电子产品，可搭配遮光窗帘、降噪耳机营造静谧睡眠环境，保证每日7至8小时充足睡眠。晨起可练习太极拳，助力人体阳气升发，调和周身机能。

顺应四季节律调养身体：春季万物生发，宜多食用绿色新鲜果蔬，保持心情舒畅、忌郁怒，疏肝理气、顺应春气；夏季湿热偏重，严格规避生冷寒凉食物，可适量食用山药、茯苓等健脾祛湿食材，强健脾胃、抵御湿热之邪。

（六）规避外邪，远离浊毒

雾霾、沙尘等恶劣天气尽量减少外出，必要外出时务必佩戴口罩做好防护；可随身携带装有苍术、薄荷、艾叶的养生香包，净化周遭空气、抵御外邪侵袭。新房装修后，需及时摆放活性炭、绿萝等净化物品，坚持开窗通风换气，有效祛除甲醛等有害浊毒，避免浊毒滞留体内诱发瘀结结节。

综上，从中医病机角度分析，易滋生结节、息肉、肿瘤的人群，体内多存在营养过剩、寒湿凝结、痰湿积聚、气血失调、正气不足等问题。结合自身体质，针对性开展辨证调理、作息养护、情志调节、外邪规避，可有效疏通瘀结、调和脏腑、固本御邪，守护身心康健。

（霍邱县人民医院南区　陈萌萌）

嗜酸粒细胞性哮喘的评估与管理

血常规报告中嗜酸粒细胞升高，伴有反复咳嗽、胸闷等症状，这可能提示您的哮喘与嗜酸粒细胞相关，称为"嗜酸粒细胞性哮喘"。它比普通哮喘更易发作、更难控制，但找准病根后治疗方向明确、针对性强。本文将详解嗜酸粒细胞与哮喘的关系，以及指标升高后的应对方法。

什么是嗜酸粒细胞？

嗜酸粒细胞是白细胞家族中的一个小成员，在正常人的血液中占比很低，正常占比仅为0.5%～5%。它的主要工作是对抗寄生虫感染和调节过敏反应。当身体被寄生虫入侵时，嗜酸粒细胞会释放毒性蛋白杀灭寄生虫；当发生过敏时，它也会被激活，参与到炎症反应中。在过去的几十年里，医学界发现，很多哮喘患者的气道黏膜和痰液中，嗜酸粒细胞的数量异常增多。这些细胞被过敏原或病毒感染激活后，会释放出大量的炎症物质，比如主要碱性蛋白、嗜酸粒细胞阳离子蛋白等。这些物质会直接损伤气道上皮细胞，导致气道肿胀、黏液分泌增多、支气管痉挛，最终诱发哮喘发作。

嗜酸粒细胞高了，为什么哮喘会"找上门"？

并非所有哮喘患者都表现为嗜酸粒细胞增高。哮喘根据炎症细胞类型可分为嗜酸粒细胞性、中性粒细胞性、混合性和寡粒细胞性哮喘，其中嗜酸粒细胞性哮喘最常见，尤其在过敏性哮喘中占比极高。若血常规中嗜酸粒细胞绝对值超过0.3× 10^9/升或百分比超标，并伴有典型哮喘症状如发作性喘息、胸闷、咳嗽（夜间或接触过敏原加重），可判断哮喘由嗜酸粒细胞驱动。这类患者痰液粘稠、过敏原检测呈阳性，多伴过敏性鼻炎或湿疹，且哮喘对短效支气管扩张剂反应不佳，易反复发作并进展为重症。

如何确诊嗜酸粒细胞性哮喘？

明确分型对于治疗至关重要。医生通常通过以下几种方法来判断。最基础的是血常规，看嗜酸粒细胞的绝对值和百分比。如果外周血嗜酸粒细胞≥0.3，就提示可能存在嗜酸粒细胞性气道炎症。更精确的方法是诱导痰细胞计数——通过雾化吸入高渗盐水让患者咳出痰液，然后分析痰中的细胞成分，若嗜酸粒细胞占比超过3%，即可明确诊断。还有一个无创的简便检查是呼出气一氧化氮检测，这个数值升高也提示嗜酸粒细胞性气道炎症。另外，血清总IgE和特异性IgE检测可以帮助判断过敏状态。如果您已经被诊断为哮喘，但从未评估过这些指标，建议在复诊时主动问一下医生："我的哮喘是哪一型？需不需要查一下嗜酸粒细胞？"

嗜酸粒细胞性哮喘的针对性治疗

嗜酸粒细胞性哮喘的基础治疗是吸入糖皮质激素，可抑制嗜酸粒细胞活化，多数患者用中等剂量即可控制症状。但部分患者即使使用高剂量激素，嗜酸粒细胞水平仍高、哮喘控制不佳，称为激素抵抗性重症嗜酸粒细胞性哮喘。针对这类患者，近十年出现靶向药物如抗IL-5单抗和抗IL-5受体单抗，能特异性阻断嗜酸粒细胞的生成、活化和存活。研究表明，这些生物制剂可降低急性发作率50～70%，减少口服激素用量，改善生活质量。但药物价格较高、需注射，目前仅用于规范吸入治疗无效的重症患者，且需专业医生评估后使用。

嗜酸粒细胞高了该怎么办？

如果血常规提示嗜酸粒细胞轻度升高但未确诊哮喘，无需过度慌张，可先复查排除寄生虫感染、药物过敏等原因。若与哮喘相关，管理核心是抗炎，需每日规律吸入低、中剂量激素，即使不喘也要用，并定期监测血常规、肺功能等指标。同时，避开过敏原如尘螨、花粉，做好环境控制。戒烟并避免二手烟和油烟，因为烟雾会激活嗜酸粒细胞。

常见认知误区

关于嗜酸粒细胞和哮喘，需澄清几个误区。1."嗜酸粒细胞高就是白血病"是错误认知，轻度升高多因过敏、寄生虫或药物反应，血液疾病所致升高极为罕见，且会伴随其他特异性症状。2."激素不能长期用，会上瘾"。吸入激素为局部作用，全身吸收极少，不会成瘾也无全身副作用，不规律用药危害更大。3."靶向药一针根治哮喘"是误解，生物制剂可控制但不能根治，停药可能复发，需长期维持治疗。

生活方式上的"抗炎"小策略

生活方式调整可降低嗜酸粒细胞活性，包括增加ω-3脂肪酸食物、减少高糖高脂食品、补充维生素D、适度运动和管理情绪。嗜酸粒细胞高易引发哮喘，但现代医学能精准治疗，如吸入激素和生物制剂。患者应早诊断、规范管理，遵医嘱科学治疗，实现自由、平稳呼吸。

（淮南市妇幼保健院检验科　朱佰如）

超声介入：精准微创诊疗新方式

随着医学技术不断进步，微创诊疗已成为现代医院重要发展方向，超声介入就是其中应用广泛、安全高效的代表。很多人对超声的印象还停留在检查身体、拍片子，其实超声不仅能看清病灶，还能在实时超声引导下完成各类精准治疗。超声介入就是在超声图像实时监控下，用细针进入人体病灶位置，完成诊断和治疗，全程不用开刀、创伤小、恢复快、并发症少，被称为不开刀的手术。目前，超声介入已广泛用于肝、胆、胰、脾、肾、肺、甲状腺、乳腺、淋巴结等部位疾病，成为临床不可或缺的诊疗手段。

超声介入最大优势是精准安全。在超声实时监视下，医生可以清晰看到血管、神经和重要器官，避开危险区域，让穿刺针准确到达病灶内，操作全程可视可控，大幅提升安全性。与传统手术相比，超声介入一般局部麻醉即可，患者全程清醒，术后只有针眼大小创口、恢复快，住院时间短、费用低，特别适合老年、体质虚弱以及无法耐受手术的患者。

超声介入在诊断方面作用突出，最常见的是穿刺活检术。当身体出现不明确性质的结节或肿块时，判断良恶性非常关键，病理结果是诊断金标准。超声引导下穿刺活检术，就是用专用活检针准确进入病灶内部，取出少量组织或细胞进行化验，整个过程只需十几分钟，安全快捷。无论是甲状腺结节、乳腺肿块、肝脏占位、肾占位、肺部结节，还是腹腔、浅表淋巴结异常，都可以通过穿刺活检明确性质。这项技术能帮助医生尽早明确诊断，避免盲目用药或不必要手术，为肿瘤患者早发现、早诊断、早治疗提供重要支持。

置管引流术是超声介入最常用的治疗技术，主要解决体内积液、积血、积脓、梗阻等问题。当人体出现胸腔积液、心包积液、腹水、肝脓肿、肾积水、胆囊积液、术后积液、胆道梗阻等情况时，会引起感染、疼痛、发烧、呼吸困难、器官受压等症状，严重时危及生命。传统处理方式往往创伤大，而超声介入置管引流只需在超声实时引导下将细管放入病灶位置，把液体或脓液等引流出来，快速缓解症状，控制感染，解除梗阻等。这项技术操作时间短、创伤小，对危急重患者同样适用，能迅速稳定病情，为后续治疗赢得宝贵时间，是临床急救和对症治疗的重要方法。

消融治疗术是超声介入领域发展最快、效果最突出的技术，主要用于肿瘤和良性结节的微创治疗。对于甲状腺良性结节、子宫肌瘤、肝癌、肝血管瘤等疾病，传统治疗以手术切除为主；而超声消融可以在保留器官正常功能的前提下，通过高温使病灶组织凝固坏死，坏死组织逐渐被身体吸收，达到治疗目的。消融治疗精准作用于病灶，不损伤周围正常组织，术后无明显疤痕，不影响器官功能，患者恢复快，生活质量更高。对于不适合开刀、不愿手术或术后复发的患者，消融治疗提供了新选择。

超声介入还包括囊肿硬化治疗、血管穿刺、神经阻滞等项目，覆盖疾病范围越来越广。囊肿硬化治疗针对肝囊肿、肾囊肿、盆腔囊肿等，通过穿刺针在超声实时精确引导下刺入囊腔内，抽出囊液，注入硬化剂，让囊肿逐渐萎缩消失，避免传统手术切除。超声实时引导下血管穿刺更安全、成功率更高，能减少患者反复穿刺痛苦。

在临床工作中，超声介入已经从辅助检查转变为重要诊疗技术，为患者提供更微创、更舒适、更高效的医疗服务。它不仅缩短住院时间、降低医疗费用，还大幅减少手术创伤和并发症，让更多患者在安全轻松的状态下完成治疗。

对于普通群众来说，了解超声介入有助于消除对手术的恐惧。当检查发现结节、囊肿、积液、脓肿等问题时，不必过度紧张，超声介入可以在不开刀的情况下完成诊断和治疗。未来，随着设备更新、技术进步和医生诊疗水平提高，超声介入将在更多领域发挥作用，为更多患者带来健康福音。

超声介入体现现代医学精准、微创、人文的发展理念，它让诊断更准确，让治疗更温和，让患者更安心。作为医学影像与临床治疗紧密结合的先进技术，超声介入正在改变传统诊疗模式，用更小创伤、更高效率、更好体验守护群众健康，成为新时代医学发展的重要力量。

（六安市第四人民医院超声医学科　窦勇）

肺结核早期症状与防治要点

肺结核是一种慢性呼吸道传染病，病程隐匿、进展缓慢。早期症状常类似普通感冒、支气管炎，极易被忽视，导致很多患者确诊时病情已加重，还易造成家庭和社会传播。肺结核可防、可控、可治，掌握其早期典型症状、识别预警信号、落实科学防治措施，是降低感染率、减少重症、杜绝传播的关键。

肺结核的致病菌结核分枝杆菌生命力顽强，可通过空气飞沫长期悬浮在空气中，健康人吸入带菌飞沫后，细菌会潜伏在肺部。人体免疫力正常时可抑制细菌繁殖，无明显症状；当各种原因导致免疫力下降时，潜伏病菌会大量增殖，引发活动性肺结核，出现各类不适症状。

肺结核典型早期症状

首先患者会出现持续咳嗽，病程在两周以上，以干咳或咳少量白痰为主，晨起、夜间症状明显加重；服用普通感冒药、抗生素后，症状无明显缓解，这是筛查肺结核的一个重要判断标准。然后是下午的低热，是肺结核的一种全身症状的特征性表现。患者的体温多维持在37.3℃～38℃之间，常在午后发热，傍晚或夜间会自行缓解。盗汗也是典型早期信号，患者入睡后会不自觉大量出汗，以夜间熟睡时最为明显，醒来后全身潮湿、口干乏力；秋冬季节无保暖过度的情况下频繁盗汗，需高度警惕结核感染。除此以外，患者还会伴随着身体虚弱、消瘦以及不明原因的食欲减退。短期内无刻意减肥，体重却快速下降，并伴随浑身酸软、精神萎靡，日常工作和活动耐力明显下降。部分患者早期会出现轻微胸闷、胸痛，咳嗽、深呼吸时疼痛加重，少数患者会出现少量咯血、痰中带血丝。

肺结核的传播特点与高危人群

肺结核主要通过呼吸道传播。患者在打喷嚏、咳嗽时所排出的带菌飞沫，病人随地吐痰，痰液干燥后病菌随灰尘飞扬，都可引起空气扩散。该疾病不会通过日常接触如握手、共进餐或共享物品等方式传播。高危人群主要有青少年、老年人、营养不良、长期熬夜劳累，以及长期服用激素、免疫抑制剂等免疫力低下群体。这类人群一旦接触病菌，潜伏感染和发病概率远高于普通人群。

肺结核科学防治核心要点

由于早筛早诊有利于及时阻断传播，对于咳嗽、咳痰2周以上伴低热盗汗者应尽早去正规医院或结核病定点机构检查胸片、做结核菌素试验及痰涂片检查，以快速明确诊断。与肺结核患者有密切接触的人员，应主动接受潜伏感染筛查。

规范治疗能很好地杜绝耐药结核，确诊活动性肺结核不必惊慌，该病全程规范治疗治愈率已达95%以上。因此，患者应严格按照早期、规律、全程、适量、联合多种治疗原则用药，遵医嘱按时服药，切不可擅自停药、减药、漏服。不规范治疗必然导致病情复发、肺组织永久损伤，更严重的是会引起耐药结核，从而使治疗难度大大增加，病程延长，致死风险升高。治疗期间宜定时复查肝肾功能、肺部影像，客观及时地监测病情变化。

日常防护要积极主动、有计划地做好个人防范。居室、办公场所需勤开窗通风，每日2～3次，每次不少于30分钟，这样可以使空气中的病菌充分稀释，是最经济有效的防范手段。出入人员密集密闭场所时，规范佩戴口罩，避免与不明咳嗽者近距离接触，同时养成良好的生活习惯，规律作息、不熬夜、饮食均衡，蛋白质和维生素补充充足，适当锻炼、强身健体，从而提高自身免疫力。

患者在居家休养时，为防止交叉感染，应严格实行居家管理，需单独居住、分餐进食，严禁随地吐痰，痰液要及时吐入盛有消毒液的专用痰杯。咳嗽、打喷嚏时用纸巾遮挡口鼻，日常戴专用口罩，使病菌传播的机会降到最低。患者所穿衣物、所用被褥均宜定期暴晒，用紫外线杀灭结核病菌，直至痰检转阴、病情痊愈。

目前，肺结核仍然是高发的慢性传染病，其隐匿性强、传播范围广。但肺结核绝不是不治之症，规范、足疗程的治疗完全可以彻底治愈，一般不会留下严重后遗症，因此患者无需过度焦虑、自卑，社会也应摒弃歧视，对患者予以充分关怀。简言之，肺结核防控可总结为四大要点：早识别、早筛查、规范治、重预防。长期咳嗽低热绝不可拖延，应及时排查病因。普通人群做好通风防护、加强体育锻炼，便能切实降低感染风险。全民掌握科学防治知识，主动参与筛查防控，方能真正把肺结核传播牢牢控制住，也切实保护自己及他人的呼吸健康。

（霍邱县人民医院　吕磊）

中医养血固本改善化疗后骨髓抑制

在临床工作中发现，血象下降是化疗过程里最常见的副作用，也是阻碍治疗顺利推进的核心问题。多数患者在化疗结束后，都会出现不同程度的白细胞、血小板、红细胞数值下降，身体随之出现疲惫乏力、精神萎靡、心悸失眠等状况。不少患者因血象迟迟无法回升，只能延后甚至暂停化疗计划，不仅打乱了规范化治疗节奏，也让患者的身心承受巨大压力。结合长期的中西医结合护理实践，发现化疗引发的骨髓抑制，根源在于机体受损、气血耗竭、脏腑功能亏虚。依托中医补气养血的调理方式，能够从体质本源修复身体状态，助力患者平稳度过化疗恢复期。

化疗药物具备强效消杀作用，在清除病变细胞的同时，会无差别损伤人体正常组织机能。在中医视角下，化疗属于烈性外邪，侵入机体后首先损伤脾胃机能。脾胃负责运化水谷、滋生气血，是人体后天生存的根本。化疗刺激会直接导致患者食欲减退、恶心腹胀、消化功能减弱，饮食营养无法正常代谢转化，身体失去气血供给的主要源头。且随着化疗疗程推进，药邪持续侵袭体内，不断耗损先天肾精，造成骨髓滋养不足、造血机能衰退，逐步形成脾肾两虚、气血双亏的虚弱体质，这也是化疗后血象反复偏低、难以自愈的核心原因。

多数化疗患者身体不适表现极具规律。患者全程身体困重、懒言少动，轻微活动就疲惫难耐，这是元气耗损、气虚无力的真实表现。还有不少患者面色苍白暗沉、唇甲无血色，频繁头晕眼花、夜间心慌难寐，属于典型的血虚失养表现。气血亏虚的人群，自身卫外抵御能力大幅降低，极易出现反复低热、外感病邪，形成体虚易感的恶性循环，严重降低患者的化疗耐受度。部分患者体虚日久，气血运行迟缓，伴随轻微血瘀阻滞，进一步拖慢身体康复节奏。

临床常规西医干预手段，能够快速提升血象数值，解决当下的紧急医疗问题，但存在明显局限性。单纯的升白、升板治疗仅能对症改善指标，无法修复患者受损的脏腑机能与虚弱体质。这也是很多患者通过西药干预后血象短暂回升，停药后立刻回落、反复波动的核心原因。不同于西医对症治疗，中医调理立足整体体质，以固本复元为核心，通过科学的补气养血方案，逐步恢复人体自主造血能力，从根源改善化疗后骨髓抑制问题，康复效果更加稳定持久。

在临床康养指导工作中，笔者总结得出：化疗后骨髓抑制的中医调治，应以固护脾胃为首要前提。脾胃机能未恢复时，盲目进补滋补类食材或药材，只会加重脾胃代谢负担，引发积食、腹胀、上火等不适。临床优先采用温和的健脾和胃调治方式，改善患者进食状态与消化能力，让日常饮食可以正常转化为机体所需的营养与气血，筑牢血象恢复的基础，为后续调理做好铺垫。

脾胃运化功能改善后，再结合患者个体状态开展差异化气血调理。针对气短乏力、体虚自汗、元气不足的患者，重点益气扶正，补足周身元气；对于头晕心悸、面色无华、精血亏虚的人群，侧重养血通络，滋养全身血脉脉络；部分患者化疗后出现口干烦躁、间断低热的虚热症状，调理过程中需兼顾养阴清热，杜绝虚热持续耗伤气血。做到一人一方、精准辨证调护。

除专业调理干预外，日常养护也是气血恢复的关键环节。患者需遵循清淡温润的饮食原则，规避生冷、油腻、辛辣刺激性食物，持续保护脾胃功能；生活中以静养为主，可搭配适度轻柔活动，避免过劳耗气；同时，护理人员和家属需做好心理疏导，缓解患者焦虑情绪，保持气机顺畅平稳。科学的生活方式，能够持续辅助脏腑机能修复，助力气血稳步生成。

化疗后血象骤降，并非单纯的血液指标异常，而是外邪伤正、脾肾亏虚、气血耗损引发的整体性体质问题。西医可快速对症救急，而中医补气养血之法擅长固本培元、修复本源。巧用中医气血调理思路，攻守兼顾、标本同治，能够切实改善化疗患者的躯体不适，修复机体造血功能，稳定血象水平，帮助肿瘤患者顺利完成全程规范化治疗，为远期康复筑牢体质根基。

（霍邱县人民医院南区　刘猛）

掌握麻醉苏醒细节　助力术后平稳康复

全身麻醉是外科手术的重要保证，可以使患者在无痛、无意识的状态下完成手术。很多人认为手术结束、患者睁眼就代表麻醉完全消退、身体恢复正常，实际上麻醉苏醒是术后风险高发的关键过渡期。麻醉药物尚未完全代谢，身体各项机能正处在逐步复原的阶段，很容易出现头晕、恶心、躁动、血压波动等状况。科学应对麻醉苏醒阶段、规范休养方式可以避免术后并发症，促进身体机能恢复。本文为专业、可落地的术后麻醉苏醒及休养科普知识。

术后即刻苏醒：把控细节规避急性不适

术后即刻苏醒，指手术结束后1至2小时的麻醉复苏阶段。此时患者意识、呼吸、肌力逐步恢复，是护理干预的核心时段，操作不当易引发不适症状。

1.规范体位，保障呼吸通畅

患者未完全清醒时，应保持去枕平卧、头偏向一侧的体位。该体位可以防止口腔分泌物、术中残留反流物堵塞气道，避免窒息、吸入性肺炎的发生。严禁患者苏醒初期自行垫高枕头或者抬头，以免颈部肌肉无力造成气道受压、脑部供血不足。

2.克制躁动，平稳过渡意识

部分患者苏醒时会出现意识不清、烦躁不安、肢体乱动等麻醉药物残留引起的正常反应。家属不能强行按压患者肢体，以免造成肢体损伤、伤口撕裂，只需要配合医护人员安抚患者情绪、固定肢体，待麻药代谢后症状会自行缓解。

3.观察体征，监测身体状态

苏醒期要注意患者呼吸频率、面色、意识状态、伤口渗血等。若患者出现胸闷气短、面色苍白、剧烈恶心呕吐等异常，应立即告知医护人员，及时排查麻醉残留不良反应或者术后急性问题。

饮食循序渐进，筑牢术后恢复基础

麻醉药物会抑制胃肠道蠕动，术后肠胃功能处于休眠状态，盲目进食进水会加重脏器负担，引发腹胀、呕吐、肠梗阻等问题。因此，患者术后饮食休养要遵循阶段性原则。

1.严格把控禁食禁水时间

常规全麻术后，严格遵照医嘱禁食禁水6～8小时。咽喉、腹部手术患者禁食时间应适当延长，待完全清醒、吞咽反射恢复、无恶心感后，再逐步补充水分，严禁提前进食进水。

2.遵循由稀到稠进食节奏

术后首次进食以少量温水、米汤、面汤等流质食物为主，一次的摄入量不宜过多，分次小口摄入。进食后无腹胀、呕吐不适，再逐渐过渡到稀粥、烂面条等半流质食物，最后恢复正常饮食。

3.规避刺激性饮食

术后24小时内，禁食辛辣、油腻、生冷食物，禁食甜食、产气食物。此类食物会刺激肠胃，引起肠道胀气，加重术后肠胃不适，延缓消化功能的恢复。

科学活动休养，加速身体机能恢复

术后长期卧床容易引起血栓、肌肉萎缩、肺部感染等并发症，过度活动又会牵拉伤口、影响愈合，合理控制活动节奏是患者术后休养的关键。

1.苏醒初期被动活动

患者卧床期间，可在家属协助下进行被动肢体活动，定时屈伸腕、肘、膝、踝，促进四肢血液循环，预防下肢静脉血栓，缓解术后肢体麻木僵硬。

2.恢复期循序渐进下床

术后6～24小时根据手术类型、身体状况逐步下床活动。遵循坐起、床边静坐、缓慢站立、小幅行走的步骤，不能突然起身，防止体位性低血压引起头晕摔倒。

3.把控日常活动强度

术后3天内以轻度活动为主，以不疲劳、无伤口牵拉痛感为标准。杜绝弯腰、下蹲、负重、快速走动等大幅度动作，防止伤口开裂、出血，影响创面愈合。

日常养护，减少术后并发症

麻醉苏醒后的病房及居家护理细节，直接影响恢复速度，做好基础护理，可以有效降低术后不适和并发症的发生率。

术后伤口清洁保护，创面干燥透气，防止沾水、摩擦、挤压，严格遵医嘱按时换药观察伤口愈合情况。同时保证充足的睡眠，减少人员探视，营造安静的休养环境，促进身体的自我修复。另外需要保持平稳的心态，轻微的头晕、乏力、食欲不振都是术后正常现象，不需要过分担心，不良情绪会间接影响内分泌和代谢，影响恢复进度。

麻醉苏醒及术后休养属于手术康复的重要衔接环节，虽无繁杂的操作，但细节要求高。麻醉药物代谢、身体机能恢复需要一定的时间，摒弃"手术结束就痊愈"的错误观念。严格遵守科学的休养规范，控制饮食、活动、护理的细节，才能有效避免术后风险，缩短康复时间，促进身体快速恢复到健康状态。

（霍山县中医院麻醉科　周浩）

遗　失

遗失唐韵雅出生医学证明，编号：O340733695，声明作废。

遗失吴辰俊出生医学证明，编号：O341223382，声明作废。

遗失六安市好运汽车运输服务有限公司皖N75033车辆道路运输证，证号：341502292431，声明作废。

遗失沈国军、范国丽所生之子沈家玖出生医学证明，编号：U350132195，声明作废。

本报常年法律顾问·安徽大别山律师事务所　刘学良（律师）　电话：15905642216　（0564）3314772　皖西日报县区广告代理处　霍邱代理处·新蓼文化传媒广告有限公司　电话：0564—6022291　13956104353　地址：城关镇建兴路车管所南200米

本报地址：六安市梅山中路51号市新闻传媒中心　邮政编码：237000　零售价：35元/月　皖西日报社印务有限公司承印　地址：六安经济开发区纬一路