

脾胃最怕寒凉油腻和坏情绪

玉林市中医医院 邹友敬

中医认为脾胃为“后天之本”，是气血生化的源头，我们摄入的食物都要靠脾胃运化才能转化为滋养全身的营养，人体抵御外邪的正气也需要脾胃运化的水谷精微充养，脾胃强健的人换季时更少被感冒、过敏找上门，日常也不易出现反复疲惫、精力不济的问题。如今很多人长期饮食不规律、作息紊乱、压力过大，脾胃损伤已经成为了普遍问题，很多人觉得脾胃不好只是没胃口、腹胀，实则长期脾虚会导致免疫力下降、代谢紊乱，甚至诱发多种慢性病，做好脾胃中医养护，是改善体质、防病强身的核心环节之一。

一、避寒凉：守住脾胃阳气根基

脾胃天生“喜温恶寒”，十分畏寒凉。很多人夏季贪食冷饮冰食，长期吹低温空调、暴露腰腹，这些行为会耗伤脾胃阳气，轻则引发腹痛腹泻，长期会导致脾阳亏虚、湿内生，引发手脚冰凉、大便黏腻、水肿乏力等问题。日常要多喝温热水，不直接吃刚从冰箱取出的生冷食物，性质偏寒的食物需结合自身体质适量食用，脾胃偏虚者可将水果蒸熟食用，空调房注意护住腹部，可偶尔喝温姜茶温补脾阳。需要特别提醒的是，空腹摄入冰食冷饮对脾胃的损伤远大于餐后，低温会刺激胃肠黏膜骤然收缩，长期如此甚至会引发慢性消化不良、老人、儿童、经期女性尤其要注意规避。

二、控油膩：减轻脾胃运化负担

脾胃的运化能力有限，高油高脂、甜腻重口的食物，比如油炸食品、奶油蛋糕、肥肉、重油火锅等，都会大大加重脾胃的工作负担，食物无法被完全运化就会积食生痰湿，出现口臭、胃脘、舌苔厚腻的问题，时间长了还会诱发高血脂、高尿酸、高血糖等代谢类疾病。日常饮食要遵循“七八分饱”的原则，多吃清淡好消化的蒸炖类食物，平时可以适当搭配山药、茯苓、炒薏米等健脾祛湿的食材，要注意炒制后的薏米寒性减弱，更适合脾虚便溏人群，生薏米性寒，长期单独大量吃反而耗伤脾阳，煮粥时加3-5颗去核红枣，性质平和更适合大众体质。尽量减少油炸、肥甘厚味食物的摄入。

三、调情绪：避免肝气横逆犯脾

很多人都有过生气、焦虑的时候吃不下饭，或者吃完就胃胀的经历，这就是中医所说的“肝气犯胃”，坏情绪也是脾胃的“天敌”。长期压力大、情绪抑郁、易怒，会导致肝气郁结，反过来“欺负”脾胃，影响脾胃的正常运化功能，很多功能性消化不良、慢性胃炎的发作都和情绪波动密切相关。日常要学会疏解情绪，压力大的时候可以出门散步、打八段锦、听轻音乐放松，情绪剧烈波动时不要进食，平时可以按揉太冲穴、足三里穴，帮助疏肝健脾。按揉时以穴位微微酸胀为宜，每次1-2分钟即可，不用刻意追求强烈痛感。

四、巧养护：小方法提升脾胃功能

日常坚持一些简单的中医养护小方法，就能帮脾胃减轻负担、提升功能。餐后半小时可以用手掌顺时针轻揉腹部5分钟，促进肠胃蠕动、帮助消化；脾胃虚寒的人群可以每周艾灸2-3次中脘穴、足三里穴，每次15分钟，能很好地温补脾阳；吃饭时要注意细嚼慢咽，不要边吃边看手机、工作，让脾胃能更好地运化食物，平时还要尽量避免熬夜，熬夜也会耗伤脾胃精气，影响消化功能。长期熬夜的人往往会出现清晨口苦、饭后腹胀的问题，最好在23点前入睡。

五、辨证调：脾胃调理不要盲目

脾胃问题也分不同证型，有的人是脾胃虚寒，有的人是脾胃湿热，还有的是脾虚气滞，不同证型的调理方法完全不同。如果长期存在腹胀、胃痛、消化不良、大便异常等脾胃不适症状，不要自己随意购买健脾养胃的保健品或药物服用，最好到正规医院的脾胃科就诊，由专业中医师辨证后，通过口服中药、艾灸、穴位贴敷、推拿等个性化方案调理，才能达到最好的效果。

结语：脾胃养护是贯穿日常生活的长期工程，贵在坚持，养成健康的饮食、作息习惯，保持平稳的好情绪，配合科学的中医养护方法，就能养好后天之本，不仅能改善日常肠胃不适的症状，更能对全身健康筑牢根基，拥有好体质、好气色。

全员参与医疗质量管理，不只属于管理人员

广西壮族自治区南溪山医院（广西壮族自治区第二人民医院） 汤楠

一、走出认知误区：医疗质量并非仅仅是管理者工作

提起医疗质量管理，很多人会下意识认为这是医务科、质控科等管理部门的职责，是科室主任的事，和一线普通医护人员关系不大。不少临床人员将质量管理理解为填报表格、迎检查、写整改材料，将业务诊疗和质量管理工作割裂开来，只顾埋头看病治病，却忽视日常质量规范的落实。

事实上，医疗质量贯穿接诊、检查、诊断、治疗、护理、康复全流程，每一次问诊、给药、操作、文书书写，都直接影响患者安全。医疗质量管理不是少数管理人员的专项工作，而是需要医院全体人员共同参与的系统性工程。只有破除“质量归管理，临床只管看病”的错误观念，实现全员参与，才能筑牢医疗安全防线。

二、各岗位都是质量链条上的关键一环

医疗服务是多岗位协同完成的链条，任何一个环节出现疏漏，都有可能引发质量隐患。临床医师作为诊疗的核心，承担病史采集、病情判断、制定诊疗方案的职责，其严格执行三级查房、会诊、病历书写等核心制度，本身就是落实质量工作。诊断是否准确、方案是否规范，直接决定诊疗质量。护理人员始终处于临床一线，和患者接触最为频繁。执行查对制度、观察病情变化、落实基础护理、做好交接，及时发现患者生命体征异常，是防范不良事件的关键环节。很多病情变化的早期信号，都是护士第一时间识别，为救治争取宝贵时间。

医技科室同样不可或缺。检验、影像、超声等岗位，报告结果是临床诊断的重要依据。从标本规范接收、仪器校准到报告严谨审核，减少检测误差，从而有效避免因结果偏差造成的误诊。药房药师做好处方审核，拦截不合理用药，从源头降低用药错误风险。

行政后勤岗位也不能缺位。设备维护、消毒供应、物资保障、信息系统运维，保障仪器正常运转、耗材合格供应、环境消毒到位，为临床诊疗提供基础支撑。医疗质量没有旁观者，每一个岗位都是质量管理链条上不可缺少的一部分。

三、全员质量意识不足，会带来哪些现实风险
当质量管理变成少数人的事，就容易出现重业务、轻质控的现象。一线人员把质控当作额外负担，日常工作中对制度执行打折扣。查房记录流于形式、交接班信息传达不全、查对简化步骤、病历书写滞后。管理人员事后督查发现问题，再进行整改，属于事后补救，风险已经发生。

部分科室存在“出事才整改，无事不质控”的被动模式，质量问题靠检查倒逼，而不是岗位自发防控。医师只关注治疗效果，忽视并发症预防；护理只完成操作任务，忽视细节观察；医技只出具报告，忽视结果合理性审核。一个个微小的细节漏洞累积，就可能出现误诊、用药错误、院内感染等不良事件，损害患者健康，也增加医疗风险。

四、推动全员参与，让质量管控融入日常工作
想要实现全员质量管理，首先要转变思想观念。通过常态化培训、不良事件案例分析，让全体员工明白，质量管理不是应付检查，而是保护患者安全，同时也是保护从业人员自身安全。质量工作不只是台账资料，而是落实在每一天的临床行为当中。其次，推动质量工作下沉到科室，鼓励一线人员主动发现问题。鼓励医护人员主动上报不良事件、隐患苗头，营造非惩罚性上报氛围，不追究上报人责任，重点分析系统存在的漏洞，从流程上优化改进，防止同类问题重复发生。开展科室质量小组活动，由一线工作人员结合实际提出改进建议，从小问题着手持续优化。同时，绩效考核要将岗位质量执行情况纳入考核，将质量表现与个人工作评价挂钩，调动全员主观能动性。管理人员承担指导、培训和统筹工作，包揽全部质控工作，实现从事后督查向事前预防、事中管控转变。

五、患者也是医疗质量的参与者

医疗质量提升离不开患者及家属配合。如实告知病史、药物过敏史，遵医嘱诊疗，有疑问及时沟通、客观反馈感受，可协助医护规避诊疗风险。医患协同配合，筑牢医疗安全防线。

血友病管理全攻略：患者日常的科学应对

广西贵港市人民医院 刘品婧

一、先弄明白，问题不在“血少”

血友病是出血性疾病，不是血量不足，而是凝血因子缺乏。就像修水管，血小板先堵漏，凝血因子固定补丁，患者缺关键材料，伤口小也渗血久，还可能内部出血。常见甲型与凝血因子Ⅷ、乙型与凝血因子Ⅸ不足有关。它多遗传，日常吃饭、握手等接触不会传染。

二、规律治疗，比出血后补救更重要

管理血友病，不能只盯着“流血没有”。反复的关节出血会像细沙磨轴承，次数多了，膝、踝、肘可能疼痛、僵硬，甚至影响走路。患者应在血友病诊疗团队指导下制定方案，按约定时间用药、复查，不凭感觉减量或停药。采用预防治疗的人，即使近期没有出血，也要照计划执行；在家注射必须先接受规范培训，弄清剂量、保存方法和操作步骤。

建议准备一本简单的治疗记录：哪天出血、什么部位、是否受伤、用了什么药、效果怎样，都写清楚。复诊时，这些内容比一句“最近还行”更有用，也方便医生调整方案。药物出现疗效变差、出血次数增多或注射异常时，应尽快联系诊疗中心。

三、遇到出血，先稳住再求快

鼻出血或小伤口，可用干净纱布持续按压，不要按几下就反复掀开查看。关节或肌肉突然发热、发胀、疼痛、活动受限，应想到内部出血，立即停止活动，保护患处，并按医生事先交代的方案处理。冷敷时要隔一层布，每次时间不宜过长，不能用力揉搓，也不要自行推拿“散淤”。头部受到撞击后，即使当时精神不错，也不能大意。若出现持续头痛、呕吐、嗜睡、视物异常、说话含糊，或颈部、胸部疼痛肿胀，以及出血压不住等情况，应立即急诊。就医时主动说明血友病类型、平时用药和最近一次治疗时间。严重出血强调尽早处理，不宜为了等检查结果而耽误救治。

四、日子照常过，但要会挑活动

血友病并不等于不能运动。合适的活动能增强肌肉力量，肌肉像关节外面的“护套”，有助于减少扭伤和跌倒。散步、游泳、骑固定自行车等通

常较温和，但具体强度要结合病情、关节状况和治疗方案决定。拳击、激烈对抗、容易高速碰撞的项目风险较高，不应随意参加。运动前做好热身，穿合脚的鞋，必要时使用护具；一旦疼痛或肿胀，马上停下，不要硬撑。

家里也可做些小改动：浴室铺防滑垫，尖锐桌角加软包，常用物品放在容易拿到的位置。孩子上学时，可让班主任和校医知道基本情况，但不必把孩子当成“玻璃人”。安全边界讲清楚，能参加的活动尽量参加，独立能力同样重要。

五、吃药、看牙和小手术，都要多说一句

感冒发热、牙痛或关节痛时，不要随手服用阿司匹林，也不要自行使用可能影响止血的消炎止痛药。较稳妥的做法是先向血液科医生或药师，按个体情况选择。打针、接种疫苗、拔牙、胃镜、手术前，都要提前告知医护人员自己患有血友病，让血液科与相关科室共同安排止血方案。

口腔出血往往从蛀牙和牙龈炎开始。每天用软毛牙刷认真刷牙，定期检查，比牙坏后再拔牙省事。饮食无需迷信“补血偏方”，保持营养均衡、体重适宜即可。体重过大会增加关节负担，酒后跌倒也会放大出血风险。

长期治疗还要照顾情绪。孩子因怕出血不敢活动，家长也容易过度紧张。遇到这种情况，可把运动范围、应急步骤和学校沟通方式提前定好，让孩子知道哪些能做、哪些需要帮助。成年患者若因工作、婚育或经济压力焦虑，也应主动向诊疗团队求助，不要独自硬扛。

六、把急救信息随身携带

患者可随身携带疾病卡，写明血友病类型、常用治疗、过敏史、诊疗中心电话和紧急联系人。外出时带够药品，并注意规定的储存条件。家属最好也学会识别关节出血和危险信号。

血友病需要长期管理，但生活不必被恐惧牵着走。按治疗方案、尽早识别出血、选择合适运动、主动告知医护人员，这几件事做到位，许多风险都能提前挡住。真正可靠的安全感，不是处处不动，而是知道何时能做、怎样做，以及出问题后第一步该做什么。