

# 老年共病, 中医全科综合调理新思路

上林县中医医院 梁新萍

随着人口老龄化加剧, 老年群体健康问题呈现鲜明的“共病化”特征, 多数老年人同时患有高血压、糖尿病、骨关节炎、失眠、脾胃病等多种慢性疾病。传统西医分科诊疗模式多针对单一病症治疗, 易出现多头就医、重复用药、药物冲突、治标不治本等问题, 不仅加重身体代谢负担, 还难以阻断慢病叠加、反复迁延的恶性循环。中医全科医学秉持整体观念、辨证论治的核心思想, 打破单一病种的诊疗局限, 以老年人整体体质为核心, 兼顾多病共存的复杂病机, 形成系统化、个性化的综合调理方案, 为老年共病管理提供了全新的健康思路。

## 1. 明晰本质: 老年共病的核心中医病机

老年共病并非多种疾病的简单叠加, 而是人体衰老过程中脏腑功能衰退、气血阴阳失衡引发的整体性问题。中医认为“人至老年, 肾气自衰, 脾胃渐弱”, 肾精亏虚是老年慢病的先天根源, 脾胃虚弱是后天百病之源。随着年龄增长, 老人气血生化不足、

脏腑运化失常, 易出现气虚、血虚、阴虚、阳虚等本虚问题, 同时伴随痰湿、瘀血、气滞等标实症状, 形成“本虚标实、虚实夹杂”的复杂病机。

临床中常见的高血压伴失眠、糖尿病伴胃脘痛、关节疼痛伴乏力多汗等共病, 本质都是脏腑失调、气血瘀滞、阴阳失和的外在表现。各类病症相互影响、互为因果, 单一治疗某一种疾病, 无法解决整体失衡问题, 这也是老年慢病久治不愈、反复加重的核心原因。

## 2. 打破局限: 中医全科调理的核心优势

相较于专科单一诊疗模式, 中医全科最大的优势是“以人为本、多病共管、整体调治”。专科诊疗聚焦病灶与指标, 而中医全科聚焦老年人整体生命状态, 不孤立看待各类病症, 而是梳理多病之间的内在关联, 找准核心病机统一施治。

中医全科摒弃“一病一方”的固化思维, 通过全面体质辨识、脏腑评估、气血阴阳辨证, 兼顾主病、次病与隐

性不适, 实现“一方调多病、一法治全局”。同时坚持“能中不西、中西协同”原则, 精简冗余用药, 减少药物对肝肾的损伤, 规避多重用药风险, 在控制病症的同时, 修复脏腑功能、提升机体正气, 从根源上降低慢病复发概率。

## 3. 创新思路: 老年共病中医全科综合调理方案

(1) 固本培元, 夯实脾胃核心根基。脾胃亏虚是老年共病的根本病机, 调理首要固本培元。肾为先天之本, 主藏精、主生长衰老; 脾为后天之本, 主运化、生气血。老年调理需双补脾胃, 通过健脾益气恢复气血生化功能, 补肾填精固身体本源。针对老人常见的乏力、食欲差、腰膝酸软、夜尿频多、体质虚弱等共性问题, 采用平和补益的调理方式, 避免峻补滋腻, 兼顾疏通运化, 让脏腑功能循序渐近恢复, 改善虚本质质。

(2) 祛邪通络, 化解痰湿瘀滞堵结。老年共病多伴痰湿、瘀血阻滞, 进而引发血压、血糖异常、周身酸痛、

胸闷腹胀、睡眠不佳等症状。在固本的基础上, 需兼顾祛邪通络, 遵循“补通结合、清润并用”的原则, 气虚血瘀者补气活血, 阴虚湿热者滋阴祛湿, 气滞痰阻者疏肝理气、健脾化痰。通过疏通全身经络、化解体内瘀滞, 打通气血运行通道, 改善脏腑代谢紊乱, 同步缓解多种躯体不适。

(3) 多元施治, 构建全养护理体系。中医全科调理讲究药食同源、内外兼治、动静结合, 形成全方位养护理体系。内服中药遵循君臣佐使配伍原则, 精准适配个人体质, 兼顾多病调理; 外治可搭配艾灸、推拿、穴位贴敷等温和疗法, 刺激三阴、三阳交、涌泉等养生穴位, 疏通经络、调和气血。日常配合清淡饮食、七分饱原则养护脾胃, 坚持八段锦、太极拳等舒缓运动, 行气活血、调和阴阳, 同时调节情志、规律作息, 实现药物调理、生活调护、情志养护的一体化全科管理。

## 结语

老年共病的管理核心不在于“治单病”, 而在于“调整体”。中医全科综合调理跳出分科诊疗的局限, 立足老年人生理特点与共病核心病机, 以固本祛邪、整体调和为核心, 结合多元养护手段, 实现多病同步调理、体质全面改善。

# 消毒供应室护士的“火眼金睛”是如何炼成的

桂林市人民医院 魏琰琰

说到医院消毒供应室, 很多人都觉得陌生, 只知道它是负责医疗器械清洗消毒的“后方科室”, 却不知道这里的护士个个有着能辨毫厘的“火眼金睛”, 哪怕器械上0.1毫米的锈点、细微的咬合偏差都逃不过她们的眼睛。这份超强的鉴别能力并非天生, 而是在日复一日的专业打磨中逐步炼成的。

## 一、先打牢基础: 烂熟千余种器械的性能标准

从院感防控规范来说, 消毒供应室要承接全院所有科室复用医疗器械的处理, 涉及的器械种类多达上千种, 小到穿刺针、手术剪, 大到腹腔镜器械、骨科植入物配套工具, 每类器械的结构、用途、损耗标准都完全不同。新入职的护士首先要过“识别关”, 要逐一记住每种器械的正常形态、功能要求, 比如止血钳的咬合齿有没有错位、手术剪的刀口有没有卷边、连接螺丝有没有松动, 各类器械的合格标准都要刻进脑子里, 不靠护士会自制巴掌大的器械速记卡, 揣在工服口袋, 换班休息时就掏出来翻看对比, 卡片

常被翻得页边发皱, 标注着易错辨识点, 连不同型号止血钳的齿牙数量、关节松紧度的合格阈值都记得分毫不差, 经过多轮考核合格才能上岗, 这是“火眼金睛”炼成的第一步。

## 二、日常流程淬炼: 全环节筛查练就敏锐感知

“火眼金睛”的敏感度, 是在全流程的操作中反复练出来的。从回收器械时的初筛, 到清洗后的精查, 护士要在带光源的放大镜下逐一检查器械的缝隙、齿牙、关节处, 有没有残留的血渍、污渍、锈迹, 哪怕是藏在关节深处的细小残渣都不能放过。直径不足1毫米的细长管腔器械, 还要搭配专业内窥镜放大探查内壁污渍, 日均查验近300件器械的高强度训练, 让她们对细微瑕疵的敏感度越来越高, 指尖触感敏锐, 能察觉细微锈点或凸起, 查完外观还要做性能测试: 剪刀要能轻松剪断4层纱布、止血钳咬合后不能松脱、带刻度的器械刻度要清晰无磨损, 每一步都要反复核对, 长年累月的训练下来, 护士扫一眼就能

快速判断器械是否合格。

## 三、责任意识托底“零差错”要求倒逼细节敏感度

消毒供应室是院内感染防控的核心关口, 一旦不合格的器械流入临床, 很可能引发患者感染, 甚至造成严重的安全事故。她们始终把患者安全放在首位, 从不懈怠, 这种“万无一失”的责任要求, 让每个护士都养成了“多查一遍、多盯一眼”的习惯, 哪怕是已经检查过的器械, 在包装、灭菌前还要再复核一次, 常年的注意力高度集中, 让她们对器械的异常状态格外敏感, 科室每年都有上百起被护士及时发现拦截的风险隐患, 从肉眼几乎难辨的刀口卷边, 到咬合面微米级的错位偏差, 很多时候摸一下、瞥一眼就能发现其他人注意不到的问题。

## 四、持续提升更新: 紧跟器械迭代升级辨错能力

随着医疗技术快速发展, 各类新型精细器械、微创腔镜器械层出不穷, 这些器械结构更复杂、精密度更高, 对检查的要求也更严苛。消毒供应室

的护士要定期参加专项培训, 学习新型器械的结构特点、清洗消毒要点、合格判定标准, 及时更新知识储备, 跟着临床医师、厂商专员摸透器械结构, 反复拆装熟悉每一处卡槽、关节的易损耗风险点, 还要反复实操练习, 确保能快速识别新型器械的细微瑕疵, 不会因为对器械不熟悉漏掉问题。

## 五、质量管控约束: 多重校验机制巩固辨错能力

除了个人的能力训练, 科室完善的质量管控机制也在倒逼“火眼金睛”能力的提升。所有器械都经过双人交叉核查, 定期开展随机抽检、灭菌效果监测, 每月举办“瑕疵排查技能赛”考核辨识准确率, 赛后交流辨错技巧, 总结器械处理流程可追溯, 出现问题可快速定位核查环节。这种约束机制督促护士强化辨错能力, 避免漏过任何一处不合格的地方。

结语: 消毒供应室护士的“火眼金睛”从来不是天生的, 是专业训练、流程打磨、责任加持共同作用的结果。作为医院里“看不见的安全卫士”, 她们靠着这双能辨毫厘的眼睛, 守牢了院内感染防控的重要关口, 为每一位患者的医疗安全保驾护航。

# 肥胖、熬夜、压力大: 中青年心血管亚健康的成因与干预

甘肃省肿瘤医院 侯文沛

近年来门诊数据显示, 中青年心血管亚健康检出率持续攀升。心血管亚健康虽未达到器质性疾病确诊标准, 却是高血压、冠心病、恶性心律失常等急症的前置预警阶段。本文从三大诱因的作用机理切入, 结合日常生活场景, 提出可落地的综合干预方案, 帮助中青年群体及时逆转血管与心脏的隐性损伤。

## 1. 中青年心血管亚健康的形成机制有哪些?

(1) 肥胖造成代谢紊乱。当前中青年群体以腹型肥胖为主要特征, 长期重油重盐、高糖外卖、久坐缺乏运动的不良生活方式, 使多余脂肪在内脏与血管内壁不断堆积, 心肌负荷持续走高。肥胖大多伴随胰岛素抵抗、睡眠呼吸暂停问题, 夜间间歇性缺氧会扰乱血压昼夜波动规律, 造成夜间血压异常偏高。早期阶段身体仅会在快走、爬楼梯后出现轻微胸闷气短、无明显静态不适感, 这导致该症状极易被忽视。随着长期放任, 会逐步演化为高脂血症、高血压等器质性疾病, 彻底打破心血管稳态。

(2) 长期熬夜打乱生理节律。人体夜间的深度睡眠时段是血管内壁修复、心肌组织修养的关键阶段, 正常人睡眠状态下静息心率回落, 心血管系统进入低负荷运行模式。但加班工作、夜间娱乐、被动失眠等行为引发的长期睡眠不足, 会持续激活交感神经, 刺激肾上腺素、皮质醇不断分泌, 心率与血管收缩状态全天处于紧绷状态。该不良作息状态下, 即便白天进行长时间补觉, 碎片化浅眠也无法替代夜间规律深度睡眠的修复作用, 难以逆转血管内壁的微小损伤。长期熬夜人群晨起心慌、无端头痛、偶发心悸, 都是心血管进入亚健康状态的典型预警表现。

(3) 慢性精神压力诱发神经紊乱。现代人生活压力大、精神内耗严重, 久而久之会让身体长久维持在应激模式下, 应激激素反复波动, 会造成血管间断性骤升, 反复冲刷、损伤血管内壁, 加速动脉粥样硬化; 同时扰乱自主神经调节能力, 频发早搏、心律不齐等问题随之出现。高压情绪还会催生情绪化暴食、久坐躺卧、烟酒解

压等次生陋习, 不良习惯又会进一步加剧脂肪堆积、睡眠变差, 最终构建起压力、肥胖、熬夜三者互相助推的闭环, 持续侵蚀中青年心血管健康。

## 2. 阻断中青年心血管健康进展基础方案干预措施有哪些?

(1) 科学减脂控脂。日常减脂控脂, 要摒弃速成节食、极端断食等伤害身体的减重方式, 采用饮食结合运动的温和方案。饮食层面: 严格把控每日盐分摄入量不超过5g, 减少油炸食品、精加工甜品、含糖饮品的食用, 增加杂粮、优质蛋白与高纤维蔬果占比; 运动层面每周累计完成150分钟中等强度有氧训练, 慢跑、骑行、游泳均可, 搭配2次简易力量训练提升基础代谢。久坐办公人群, 尽量每小时起身活动5分钟, 循序渐进缩减腰围与体脂率, 缓慢降低血管供血压力。

(2) 重建规律作息。保障心血管健康, 需确立固定入睡与起床时间, 尽量保证每晚23点前进入睡眠, 维持每日7—8小时完整睡眠时长, 睡前1小时远离手机、电脑等强光电子设备, 减少神经兴奋难以入睡的问题。对于

必须轮值夜班的人群来说, 可利用遮光安静环境分段补充深度睡眠, 次日晨起减少浓咖啡、功能饮料的过量摄入, 避免强行刺激交感神经。依靠稳定作息, 逐步恢复心率、血压自然昼夜节律, 给受损血管内壁留出充足修复空间。

(3) 疏导心理压力。日常可借助深呼吸冥想、户外慢走、兴趣爱好等方式常态化释放心理积压情绪, 不要长期压抑负面感受。面对繁重工作任务时, 进行合理拆分, 避免长时间精神高度紧绷; 杜绝通过暴饮暴食、酗酒、通宵消遣等错误方式宣泄压力, 规避衍生不良习惯叠加伤害。保持平稳情绪状态, 减少应激激素无序波动, 降低血管频繁痉挛、心律异常发作的概率。

总而言之, 中青年心血管亚健康并非突发问题, 而是肥胖、熬夜、高压三类不良生活习惯长期累积的结果。心血管健康养护不存在特效药, 只有把科学养护融入日常, 配合常态化医学筛查, 才能及时扭转亚健康状态, 从源头规避急性心血管风险。