

## 中药鼻饲促危重患者胃肠复苏

在重症临床救治工作中，各类创伤、感染及术后长期卧床的危重患者，身体经受病痛持续消耗，全身脏腑机能持续衰退，极易引发胃肠功能衰竭。这类患者大多意识不清，丧失自主吞咽与进食能力，临床多见腹部胀满、反复呃逆、胃排空延迟、肠鸣音减弱、排气排便失常等表现。脾胃运化功能停滞之后，机体营养摄取受阻，体内代谢废物无法正常排出，不仅延缓原发病恢复进程，还会进一步加重多脏器负担，极大增加临床救治难度。

脾胃作为人体后天之本，是气血生化运行的核心源头。脾胃功能一旦衰败，即便依靠静脉补液、肠外营养等方式维持基础生命体征，也只能起到暂时性支撑作用，无法激活胃肠道自身消化运转能力，更难以帮助患者建立正常的营养吸收模式。面对危重患者无法正常口服汤药的临床现状，临床广泛采用中药鼻饲给药方式，将调配妥当的中药汤剂经由胃管直接进入胃肠道，遵循醒脾和

胃、调畅气机的治疗思路，逐步唤醒低迷的脾胃功能。现已成为助力重症患者胃肠复苏、安全有效的中医干预方式。

从中医辨证角度分析，危重患者继发胃肠功能衰竭，核心根源在于久病元气大伤，中气亏虚无力维系脏腑运转。加之患者长期卧床，周身气血运行迟缓，水湿痰浊壅滞积聚于中焦，造成脾失健运、胃失和降。重病耗伤机体阳气，脾胃失于阳气温煦，无法完成水谷腐熟运化，中焦气机壅塞不通，上下气机升降失常，久而久之脾胃愈发呆滞，整个消化系统陷入停滞状态。

针对此类重症胃肠疾患，临床治疗切忌使用峻猛攻伐泻下之品，也不可盲目堆砌苦寒类药材加重脾胃负担。临床调理始终以唤醒脾胃机能为首要目标，遵循醒脾助运、理气消胀、降逆和胃、补益中气的治疗原则，循序渐进疏通中焦气机瘀滞，慢慢呵护提振脾胃阳气，逐步恢复脾胃自主运化生理机能。

适用于危重患者鼻饲使用的中药方剂，配伍用药以平和温润为主，药性柔和稳妥，不会对虚弱体质产生刺激。临床组方常选用党参、炒白术补益脾胃元气，稳固脏腑机能根基，补足机体亏虚中气；配伍茯苓健脾渗湿，化解中焦壅滞水湿浊邪，破除脾胃呆滞凝滞状态。辅以陈皮、木香梳理壅滞气机，缓解顽固性腹胀，疏通中焦气机运行通道。

若患者呃逆反胃频繁，胃潴留症状突出，可酌情加入半夏、干姜温中和胃、降逆止呕，平复上逆胃气，改善胃部不适症状。对于肠道传导无力、排便不畅的患者，少量加入炒枳实、炒莱菔子行气消积、轻缓导滞，温和促进肠道蠕动，全程规避苦寒泻脾药物，稳固守护脾胃阳气。整方用药以轻清唤醒为主，药量平和适中，通过分次鼻饲持续濡养脾胃，稳步恢复胃肠道正常生理功能。

相较于传统口服给药，中药鼻饲疗法更贴合卧床危重患者临床实际，患者无需自主吞咽，药液直接作用于胃肠

道，药物吸收迅速直接，有效解决意识障碍、吞咽困难、进食抗拒等多重临床给药难题。日常采取少量多次缓慢推注的给药方式，持续调理脾胃气机的同时，避免一次性给药加重胃肠道消化负担，在温和养护中逐步改善肠麻痹、胃潴留等临床疑难问题。

经过规范持续的中药鼻饲调理后，多数危重患者腹胀不适感逐步消退，恶心呃逆症状明显减轻，胃内潴留物顺利排空，肠鸣音逐渐恢复，排气排便也日渐趋于规律。脾胃运化功能苏醒恢复后，患者机体消化吸收能力稳步提升，可平稳过渡至肠内营养支持治疗，全面改善机体营养状况，增强自身抗病能力，为原发病临床治疗筑牢身体基础，有效提升危重病整体救治成效。

现如今重症救治理念不断革新，单一西医重症支持模式，难以从根本上解决危重患者胃肠功能衰竭问题。中药鼻饲醒脾开胃疗法，严格遵循中医辨证施治理念，临床操作简便安全，适用范围广泛，从根源厘清脾胃气机，唤醒脏腑固有运化能力。该疗法不良反应少，实操性强，适宜各级医疗机构重症科室推广应用，也为众多危重患者实现胃肠功能复苏、促进全身康复，提供了切实可行的中医诊疗方案。

（六安市中医院 郭玄玄）

## 科学自救走出情绪低谷

生活中大多数人会经历情绪低落

的时刻，陷入压抑、悲观、无力的状态，很多人会下意识认为这些人只是心态不好，钻牛角尖、凡事想不开。事实上，抑郁症属于常见的心理情绪类身心问题，与个人思想觉悟、性格好坏没有关系，更不是单纯的矫情和脆弱。认清抑郁症的真相，摒弃世俗偏见，找到合适的自救方式，才能平稳地走出情绪的阴霾，重新回到正常的生活轨道。

### 破除认知误区，正视真实情绪困境

#### 1. 摒弃心态不佳的错误定论

情绪低落造成的抑郁状态，是大脑神经递质分泌失衡所引发的身心反应，并非当事人刻意消极度日。很多人明明渴望积极生活，却依然提不起做事的兴致，无法自主调节低落情绪，这绝非主观上不想振作，而是身心出现了无法自控的障碍。

#### 2. 区分情绪低落与病理抑郁

短暂的失意难过是正常的，经历挫折之后产生的低落情绪，会随着时间慢慢消失。而抑郁症引起的情绪低谷会一直持续下去，哪怕是日常的小事都会让人感到疲惫不堪，睡眠、饮食、社交都会出现明显的异常。两者有本质的区别，不能混为一谈。

#### 3. 打消自我硬扛的错误想法

很多处在情绪低谷的人害怕身边的人议论，刻意隐藏自己的负面情绪，独自承受所有的精神压力。长期压抑情绪只会不断加大身心负担，负面情绪不

断堆积，最终使情绪状态持续恶化。坦然接纳自身情绪问题，才是走出困境的第一步。

### 调整日常作息，筑牢身心基础状态

情绪失衡时，身体状态也会随之出现诸多不适。紊乱的作息会进一步加剧悲观、疲惫、焦虑等负面情绪，稳定规律的日常作息，是走出情绪低谷最基础也最实用的自救方式。不必强迫自己去去做繁重的事务，从简单的生活小事入手，慢慢调整自身状态。每天固定时间起床休息，拒绝长时间卧床昏睡，即使没有睡意也按时躺在床上休息，逐步调整自身生物钟。合理搭配一日三餐，拒绝暴饮暴食、刻意节食，清淡适口的饮食能够维持身体机能稳定，减少身体不适带来的情绪烦躁。闲暇之余走出密闭空间，在家中简单走动，或者到户外散步吹风，接触自然环境舒缓紧绷的神经，缓解内心积攒的压抑感。

### 疏导内心郁结，释放积压负面情绪

长期积压在心底的委屈、焦虑、迷茫等情绪，是陷入情绪低谷的主要原因。内心情绪无处宣泄，就会不断消耗

自身精力，学会科学疏导情绪，清空内心负面杂念，可以有效减轻精神层面的压力。情绪低落时不要强装乐观开朗，允许自己流露悲伤、难过等真实的情绪，不用刻意压抑自己的内心感受。可以借助书写文字的方式，把心底所有的烦闷思绪记录下来，不用讲究文笔章法，单纯倾诉内心的想法，以此来排解心中郁结。也可以选择性格温和、心思细腻的亲友倾诉内心烦恼，不用刻意寻求解决办法，单纯诉说内心感受，在倾诉的过程中释放精神压力，摆脱独自陷入情绪死胡同的困境。

### 放缓生活节奏，逐步重建生活底气

当陷入抑郁情绪低谷时，人会失去对生活的期待和行动力，对未来感到迷茫焦虑。过高的生活目标和繁重的生活压力，会不断打击自身的自信心，此时最有效的自救方式就是放慢前行的脚步，放下不必要的执念和负担。暂时放下超出自身能力范围的工作任务和生

活期许，不再苛求自己事事做到完美，坦然接受当下不够优秀、状态低迷的自己，减少不必要的社交应酬，远离容易引起内心烦躁、造成精神内耗的人

和事，把更多的时间留给自己，专注安抚自身情绪，减少外界因素带来的情绪干扰。从生活小事中发现细微的美，认真感受日常生活中平淡的幸福，慢慢找回对生活的热爱，一点点找回生活自信心，循序渐进走出情绪低谷。

陷入情绪低谷，是人生一段寻常的艰难经历，抑郁症从来都不是难以跨越的绝境，更不是难以自愈的身心困扰。世间从来就没有过不去的情绪难关，身处低谷不必自我否定，不必被世俗偏见所左右，更不用逼迫自己强行振作。正视自身出现的情绪问题，坚持做好日常自我调节，合理宣泄内心负面情绪，放平心态慢慢治愈自己。无论是依靠自我调节慢慢治愈，还是寻求专业人士疏导帮助，都是勇敢自救的表现。愿每一个深陷情绪低谷的人，都能温柔善待自己，慢慢抚平内心伤痕，挣脱负面情绪的束缚，迎着平和的心态稳步向前走，重新拥抱轻松自在、向阳而生的美好生活。

（安徽省宿州市第二人民医院精神科 许梅）

## 异物卡喉与误食呛咳急救应对

急诊科常年接诊各年龄气道异物物、误食呛咳患者，就诊人群涵盖婴幼儿至高龄老人。花生、果冻、硬币、玩具残片、未充分咀嚼的肉块等日常异物，误入气道或食管后风险极高。异物堵塞气道可快速诱发窒息，滞留食管易造成消化道梗阻、穿孔。突发呛咳是气道受异物刺激的典型预警。熟练掌握规范急救操作，关键时刻可挽救生命，是人人必备的应急急救技能。

### 异物梗阻为何如此凶险？

人的气道和食道在咽部交叉，吞咽时会厌软骨像一道自动开关，把气道入口盖住，让食物顺利进入食道。但人在吃东西时说话、大笑、哭闹或突然受惊，会厌软骨可能来不及完全闭合，食物或异物就会滑进气道。气道一旦完全梗阻，气体无法正常进出，人体储存的氧气仅能维持数分钟。若缺氧时长超过4至6分钟，便会造成不可逆的脑损伤。因此气道异物梗阻抢救绝无线索等待的余地。异物卡在食道虽不像气道异物那样即刻致命，但会引起吞咽剧痛、流涎、

呕吐等症状。尖锐异物(如鱼刺、鸡骨)还可能划破食管壁，甚至刺伤邻近的大血管，一旦引发大出血，抢救难度极高。

### 成人和岁以上儿童：海姆立克急救法

海姆立克腹部冲击法是抢救气道异物梗阻最经典的手法。施救者站到患者背后，双臂环抱其腰部，一手握拳，拳心朝向患者腹部，放在肚脐上方、胸骨下方正中位置。另一只手包住这个拳头，向内向上传速有力地冲击，动作短促促果。利用腹腔残存的气体把异物从气道顶出去。重复冲击操作，直至异物顺利排出。冲击的方向要准，力量集中在正中，切勿偏向两侧，以免损伤脏器。孕妇和肥胖人群，可改用胸部冲击，双手放在胸骨中下段发力。操作过程中要持续留意患者的面色和反应，不能因为冲击几次未见效果就放弃，只要患者仍有意识、能够站立，就应坚持进行冲击。如果患者意识丧失，倒在地上，则应立即启动心肺复苏，并在每次人工呼吸前检查口腔内是否有可见的异物；若有，应小心取出，切勿盲目伸手掏挖。

### 一岁以下婴幼儿急救措施

将婴儿脸朝下、头低脚高放在成人前臂上，用手托住头颈，另一只手掌根部在婴儿两侧肩胛骨之间快速拍打5下，然后翻过脸朝上，还是头低脚高，用两根手指在胸骨中下段垂直按5下。拍背和胸部冲击交替来，直到异物排出。注意：切勿对婴儿进行腹部冲击，用手指盲目掏挖或倒提抖动。这些民间“土办法”不仅无效，反而可能将异物推向更深位置，损伤婴儿娇嫩的呼吸道黏膜，甚至造成颈椎损伤。

### 误食异物和化学性呛咳处理法

并非所有误食吞入的异物都需要紧急医疗干预。小而光滑、边缘圆钝的，像小硬币、玻璃珠，多数能随大便排出，期间留意有无腹痛、呕吐、便血。但尖锐异物，如针、鱼刺、别针，以及纽扣电池和磁铁，无论大小都必须立即就医。纽扣电池卡在食道里几个小时就能烧穿黏膜，多枚磁性异物在不同肠段互相依附会造成肠壁缺血坏死。辣椒油、浓醋、酒精等刺激性液体误入气道引发的化

在大众的普遍认知中，心肌梗死发作时表现为剧烈的压榨性胸痛，患者往往会捂住胸口倒地不起。然而，急诊科的临床数据显示，超过四成的心梗患者在发病初期并无典型胸痛，而是以牙痛、胃痛、肩背酸胀等看似与心无关的症状为首发表现。这些“伪装信号”极易被忽视，常被误当作小毛病，从而延误诊治。一旦错过发病后黄金120分钟的救治时间窗口，往往酿成严重后果。心肌梗死从来不是单一症状的疾病，学会识别这些容易被忽略的预警信号，才能为生命筑起第一道防线。

### 需要警惕的异位痛

心梗的本质是冠状动脉堵塞，心肌缺血缺氧，心脏痛觉神经与全身多处神经在脊髓处交汇，大脑易误判疼痛位置，引发牵涉痛，这是心梗最常见的非典型信号。牙痛、下颌痛是典型“伪装者”。多为左侧下颌或整排牙齿弥漫性酸痛，无法指出具体疼痛的牙齿，且无龋齿、牙周炎等口腔问题，服用止痛药无效。上腹部胀痛、烧灼感，常常会被错当成“老胃病”。其典型表现为胃部胀痛、隐隐作痛，还可伴胸恶心、呕吐、反酸等症状，这和胃炎、消化不良特别相似。关键的差别在于：心梗导致的上腹不适一般是在劳累或者情绪激动之后出现，吃胃药无法缓解，并且常伴有冷汗、面色苍白等全身反应。而糖尿病患者、老年人因神经敏感度下降，心梗发

作时未必出现典型胸痛，腹部症状常会成为首发乃至唯一的临床表现。

肩背和左臂内侧酸胀沉重，常被误诊成肩周炎、肌肉劳损。疼痛从左肩沿着左臂内侧放射到无名指、小指，多为持续性钝痛，按摩、活动肩膀无法缓解，且在劳累之后加重。部分患者仅左侧肩胛骨区域酸痛，没有任何胸痛的迹象，特别容易被忽视。

咽喉部有紧缩感，好似“被人掐住脖子”。既不咳嗽、发热，也无咽喉异物感，却突发喉咙发闷、呼吸不畅，还伴随着心慌、濒死感，常被当成焦虑症发作或普通咽炎。

### 无声警报更危险

莫名被劳是早期的核心信号：近一周莫名全身无力，连穿衣、吃饭、做家务等简单琐事都无法完成，休息后也不见缓解。这是因为心肌缺血让心脏泵血效率降低，全身供氧不足造成，易被当成熬夜、劳累过度的原因，实际上是心梗的前兆。

突发冷汗是身体发出的典型危险警报。若未处于高温环境、未进行剧烈运动，也没有明显情绪波动，却突然全

身冒冷汗，皮肤发凉潮湿，特别是额头、颈部和后背尤为明显，需高度警觉。这类冷汗不是由焦虑或者紧张引起的生理性出汗，往往伴随心悸、头晕、面色苍白等症状，大多是由心肌缺血触发交感神经过度兴奋所致。

呼吸急促、夜间憋醒易被忽视。安静状态下突发气短、胸闷、不上气，夜间熟睡时突然憋醒，需坐起喘气才能缓解。这是心脏功能受损、肺淤血的表现，医学上称“夜间阵发性呼吸困难”，是心梗重要预警。

反复出现心悸、头晕、恶心的情况，也不要掉以轻心。在无明显诱因情况下，出现心跳加快(每分钟超过100次)、心跳不规律、有漏跳感；持续几分钟可缓解，还伴有头晕、眼前发黑、恶心、呕吐等症状。这些都是心肌缺血引发的心律失常，严重时可导致晕厥，若持续无法缓解，极易发展成心梗。

### 高危人群

老年人(≥75岁)是心梗高发群体。随着年龄增长，心脏神经功能衰退，痛觉感知模糊，超半数老年心梗患者无典型胸痛，仅表现为乏力、意识模糊、轻咳上腹不

适，易被误认为是正常衰老或普通肠胃疾病。糖尿病患者因长期高血糖损伤神经，无痛性心梗发生率极高，发病时可能仅出现轻微胸闷、乏力、出汗，甚至毫无不适，仅在体检时发现，延误救治风险高。

### 日常预防要点

预防异物梗阻，养成良好的习惯比急救技术更为重要。吃饭时专心致志，避免边说边吃、边走边吃、边看手机边吃等用餐陋习。这些看似琐碎的叮嘱，恰恰能规避多数因进食分心引发的异物卡喉意外。儿童吃果冻、坚果、葡萄这类圆形食物需切小块，三岁以下慎吃整粒果冻和硬糖。小物件像纽扣、硬币、磁铁，应放在婴幼儿接触不到的地方。老人进食需细嚼慢咽，戴假牙要确保假牙固定牢靠。吞咽障碍患者应在专业评估后调整食物质地和稠度，必要时使用鼻饲。

气道异物梗阻急救窗口期极短，现场施救是挽救生命的关键防线。与其遇险慌乱失措，不如平日熟练掌握急救操作，关键时刻可有效挽回生命。建议全家共同学习急救知识，尤其家中看护婴幼儿的老人、保姆，应优先掌握婴幼儿异物急救要领。

（金寨县人民医院 周维琴）

临床上经常遇到这样的情况：老人出院时血糖控制得不错，回家不到两周，血糖就再次失控，空腹血糖升高，餐后血糖波动明显。家人很困惑：药没停，饮食也注意了，怎么会这样？其实，居家控糖并非简单地将医院方案照搬回家就万事大吉，老年糖友的血糖管理有着自身特点。

### 老年人血糖为何容易波动？

和年轻人相比，老年糖友的血糖调节能力确实更加脆弱。年龄增长后胰岛β细胞功能自然减退，胰岛素分泌能力明显下降。与此同时，肝脏对降糖药物的代谢也在变慢，还有一个因素容易被忽略：老年人渴觉中枢敏感度下降，身体缺水时不会产生口渴感，血液浓缩进而导致血糖升高。饮食规律性差也是老年糖友血糖波动的常见推手：胃口不佳便选择嚼粥，而粥类食物消化快、升糖指数高；胃口不好吃得少，又因担心低血糖加餐食用饼干，导致血糖大幅波动。感染、疼痛、睡眠差这些应激情况也会推高血糖，临床上不少老人因为牙周脓肿反复发作，血糖一个多月都调不下来。

### 居家监测与饮食调控

血糖监测是居家控糖的眼睛。高龄老人无需像年轻患者那样频繁监测血糖，但要抓住几个关键时间点：空腹、三餐后两小时、睡前。如果方案调整期或近期血糖不稳，每周至少选取两天完成全天五次血糖监测，血糖稳定后可酌情减少频次，但空腹和睡前这两个节点不建议省略。建议自备本子记录血糖数值，复诊时供医生查阅，详实的血糖记录，远比口头描述病情更准确可靠。

饮食方面，老年糖友最难坚持的往往是“吃什么”，而是“怎么吃”。分享几个实用的饮食原则。第一是调整进食顺序：先喝汤，再吃菜，然后吃肉，最后吃主食。这个进食顺序能把餐后血糖峰值压下去，已在多项临床观察中得到验证。第二是主食的粗细搭配：白米饭里掺三分之一杂粮，血糖上升速度明显放缓。有些老人觉得杂粮饭不好嚼，可以提前浸泡后用电饭煲的杂粮模式煮，软烂程度不比白米饭差。第三是水果不随餐吃，放到两餐之间当加餐，一次不超过一个拳头大小。

需要特别说明一下“无糖食品”，标着“无蔗糖”的饼干、糕点往往含有大量淀粉和油脂，升糖能力并不低。与其迷信无糖标签，不如直接看食品配料表和营养成分表。

### 药物与运动的配合

降糖药是控糖的骨架，但老年糖友用药有几个需要注意的事项。磺脲类降糖药和胰岛素是低血糖的高危药物，用药后必须按时进餐，不可因没有食欲而省略一餐。新型降糖药的风险较小，对老年患者更为友好，但需要根据肾功能调整剂量，不要自行增减。

运动是免费的降糖良方，时机有讲究。空腹运动在老年糖友中不推荐，晨起血糖偏低时去走路，可能在运动途中出现心慌、出冷汗等不适。最佳的运动时间是餐后四十分钟到一个小时，这时血糖开始上升，走一走正好压住餐后血糖高峰。运动形式以快走、太极拳这类中低强度活动为主，每周至少五次，每次二十分钟到半小时。

### 低血糖识别与特殊情况应对

低血糖的危险程度远高于高血糖。高血糖是慢性损害，低血糖却会在短时间内危及生命。老年人低血糖的表现有时不典型：不一定是心慌手抖出冷汗，可能表现为突然话少、反应迟钝、走路不稳。家人如果发现老人短时间内，出现性格改变或意识水平下降，第一个要排除的就是低血糖。血糖低于3.9mmol/L时需立即干预处理，意识清醒者先喝糖水或含糖饮料，15分钟后复测血糖；若患者意识不清，应立即送急诊。

感染、呕吐腹泻、使用糖皮质激素这些特殊情况，血糖往往会暂时失控。此时不要自行大幅度调药，比如看到血糖高了就把胰岛素加量，感染好转后血糖可能骤降。正确的做法是加强监测密度，同时尽快联系医生。

常被忽视的问题：有些人同时看几个科室，不同医生开具的降糖方案叠加，家属若疏忽，容易将两套方案同时使用。居家照护者要养成整理药盒的习惯，把每天的药按早中晚分好，用不同的盒子区分饭前饭后。药盒放在显眼处，用完了及时补充，这样做比靠记忆吃药要安全很多。

居家控糖难易因人而异，抓好四项关键：规范监测血糖、合理调整进餐顺序、科学择时运动、积极防范低血糖，多数血糖波动即可平稳控制。针对老年糖尿病患者，血糖管理以平稳安全为先，切勿片面追求快速达标。

（金寨县人民医院 操盈盈）

## 泌尿系结石防复发 中医养护有良方

泌尿系结石是一种常见的泌尿系统疾病，腰腹部剧烈绞痛、血尿、排尿困难等症状让患者苦不堪言，且该病复发率较高，许多人在排石或手术后仍然面临结石再次形成的困扰。现代医学强调结石成分分析及相应的饮食调整，而中医学在预防结石复发方面积累了丰富的经验，其中“管住嘴、喝对水”是最核心的防石策略。中医认为泌尿系结石属于“石淋”“砂淋”范畴，其形成与湿热蕴结下焦、气滞血瘀、肾气不足密切相关。饮食不节、嗜食肥甘厚味或辛辣炙烤之品，易损伤脾胃功能，导致湿热内生，湿热下注膀胱，尿液煎熬，尿中杂质逐渐凝结成石。此外，饮水过少或饮水不当会使得尿液浓缩，尿中浊物不能及时排出，同样为结石形成创造了条件。因此，从中医角度预防结石复发，需要从日常饮食和饮水入手，根据不同体质和结石类型进行针对性调整。

管住嘴并非要求盲目忌口，而是有选择地避免助湿生热、加重尿液浓缩的食物。中医认为不同性味的食物对脏腑功能影响各异。结石高发人群应减少摄入：辛辣刺激性食物(辣椒、生姜)、油腻食物、甜腻糕点饮品(蛋糕、奶茶)、高草酸食物(菠菜、浓茶)及高嘌呤食物(动物内脏、海鲜)。中医强调“适度”而非“禁绝”，核心在于饮食有节、五味调和，并根据体质调整饮食。湿热体质人群常见口苦、舌苔黄腻、大便黏腻，日常需少吃羊肉、荔枝，可多食冬瓜、赤小豆。气虚体质者易疲乏气短，不宜过度节食或长期吃苦寒泻火的食物，以免损伤脾胃之气，影响水湿代谢。

中医防石攻咯中，正确饮水甚至比控制饮食更需要日常坚持。中医认为饮水得当可以促进气血运行、通调水道、冲刷结石前体物质。饮水的种类以温开水为首选。冰水寒凉入胃会损伤脾胃，导致水湿停聚，不利于尿液通畅。温开水性质平和，易被人体吸收，通过肾脏形成尿液排出体外。此外，具有利尿通淋作用的中草药茶饮更适合结石高危人群。金钱草能清利湿热、通淋排石，可取干金钱草15至30克煮沸后代茶饮，适合湿热体质人群。玉米须性平，取30克煮水喝，几乎适合所有体质人群。车前草、蒲公英也能清热利尿，但性质偏寒，脾胃虚寒者需搭配生姜、红枣调合。浓茶、咖啡、碳酸饮料和含糖饮料都不适合作为日常饮水来源，浓茶草酸含量高，咖啡和碳酸饮料影响尿液酸碱度，含糖饮料易助湿生热。

喝对水还包括饮水量和饮水时机的把握。一般建议每日饮水量保持在2000~3000毫升，以保证尿液呈现清亮淡黄色为宜。但中医强调因人而异，心肺功能不全或肾功能严重减退的患者需在医生指导下调整饮水量。饮水方式提倡少量多次、均匀分布在全天，切忌一次性大量饮水。一次性大量饮水会短时间内增加心肾负担，且水很快通过尿液排出体外，对尿路冲刷效果反而不如持续少量饮水。尤其推荐晨起空腹时小口慢饮一杯温开水，200~300毫升，这一杯水能补充夜间流失的水分，稀释一夜浓缩的尿液，同时促进肠道蠕动和膀胱气化。餐前半小时和餐后一小时适量饮水有助于尿液运化。睡前一到两小时饮用半杯水也是必要的，100~200毫升，因为入睡期间人体仍然通过呼吸和皮肤流失水分，尿液会自然浓缩，睡前少量补水可以降低夜间尿液浓度。此外，运动出汗后、天气炎热时或感冒发热期间，身体水分流失增多，需要适当增加饮水量。

管住嘴与喝对水相辅相成，缺一不可。若只注重忌口却饮水不足，尿液依旧会浓缩；单纯大量饮水却不管控饮食，体内成石物质浓度仍会偏高。中医防石攻咯的本质是恢复人体水液代谢和气化功能，让湿热浊邪有路可出。建议有结石病史者定期进行中医体质辨识，制定个性化调理方案。湿热重者适食辛凉金钱草茶或玉米须茶，忌食辛辣油腻；脾胃气虚者以温开水为水，搭配山药、茯苓等健脾食材。预防结石复发非朝夕之功，长期坚持方能显著降低复发风险，这正是中医“治未病”思想的具体体现。

（安徽中医药大学第一附属医院泌尿急症外科 郑娟娟）

