

· 中国医师节特别策划 · 医生的十八般“兵器” (下)

■ 本报记者 王展 施露

AI舌诊仪:舌象辨体质,智慧治未病

8月18日上午10点,安徽中医药大学第二附属医院(安徽省针灸医院)的诊室内,30岁的小王正举着手机,按照提示张大嘴巴、露出舌根、轻抵上颚,接着拍下舌面、舌下和面部照片,上传系统,并回答了“是否情绪低落、嗜睡”等共5个问题后,提交答案。

12秒后,一份体质报告便弹出:“痰湿体质,建议多食半夏、茯苓,配合八段锦调理”。为他“看诊”的,正是该院院长、安徽省名中医董昌武牵头研发的“中医AI舌诊仪”——将中医舌诊用于体质辨识的一种智能系统。

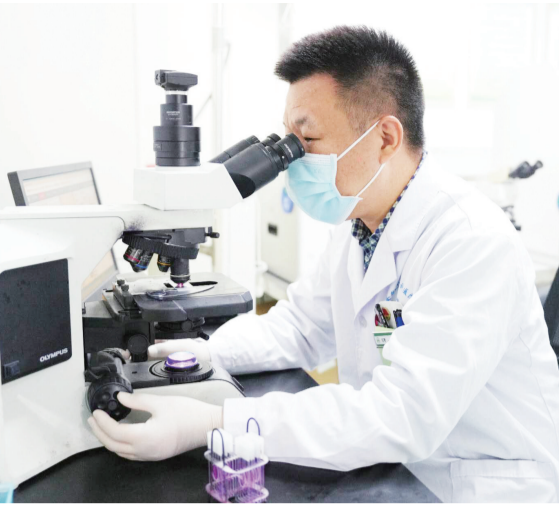
舌诊是中医诊法的重要特色之一。“体质不同的人,会有不同的舌象。”董昌武拿起一份舌诊图谱解释,中医有阳虚、气虚、阴虚、血瘀等9种体质,气虚者舌苔淡嫩、血瘀者舌面多瘀点、阴虚者舌质偏红少苔……“以往,老中医们依据‘望闻问切’经验诊断,如今借助AI,普通人也能快速读懂自己的身体密码。”董昌武说。

在慢性病管理中,这种“读懂”尤为重要。舌诊仪针对高血压、糖尿病等慢性病进行辨证分型:消瘦型高血压患者多属肝火亢盛,需用菊花、决明子代茶饮清肝火;肥胖型则多为痰湿中阻,得靠白术、天麻、半夏、茯苓、泽泻等健脾化湿。“这就是中医的‘辨证施治’,同一种病,体质不同,调理方案大相径庭。”董昌武补充说,系统给出的方案不仅有药食建议,还包含运动指导和情志调节,比如痰湿体质者适合快走、游泳,阴虚体质者需避免熬夜动火,正是“整体观”的体现——人是一个有机整体,身心、脏腑、气血都需协同调理。

而中医“天人合一”的养生智慧,也藏在这份小小的报告里。报告总会



董昌武正在查看AI舌诊仪生成的体质报告。(董敏 摄)



刘周对临床涂片染色标本进行显微镜阅片镜检。(受访者供图)



唐友斌在指导南苏丹进修学员学习中医知识。(受访者供图)

提醒患者“顺应时节调饮食”:春天气机萌发,可吃些理气舒肝之品,如芽菜、韭黄等;长夏湿气重,可煮红豆薏米汤祛湿。这些细节,恰是中医“治未病”的精髓。

从医三十余年的董昌武告诉记者,“医生眼里不能只有‘病’,更要有‘人’。”研发舌诊仪时,他坚持让系统操作简便、报告通俗,推广时优先覆盖社区,让中医走进寻常百姓家。“说到底,就是要从病人的角度出发。”他望着诊室外排队的患者,眼神温和,“病人体质有别,医者的应对方法,也该因时、因地、因人而异。”

显微镜:微观探真凶,精准断病因

在临床医疗这个没有硝烟的战场上,微生物检验技师是冲锋在前的“侦察兵”,在微观世界中寻找引发疾病的“罪魁祸首”。“我们每天要检验各种标本、培养菌株,从中找出病原菌,这将为临床精

准诊疗提供循证依据。”对安徽省胸科医院检验科主任、主任检验师刘周而言,虽然不直面患者,却手握患者健康状况的重要“情报”。

面对繁重的“侦察”任务,显微镜堪称其最得意的“武器”之一。借助显微镜,不仅能清晰直观地观察到微生物的大小、形状等形态特性,还能明确其染色特性,这为精准锁定“真凶”大大缩小了范围。他以结核分枝杆菌为例解释说:“若菌株呈现细长弯曲的形态,且结核菌疑似患者的痰、胸水、脑脊液等标本涂片显示为红色,即提示抗酸阳性,这便为‘疑似结核感染’提供了重要的初步判断依据。”

“十多年前,固体培养基培养结核分枝杆菌的周期约为2个月。”刘周感慨道,如今的液体培养基,通常10-15天就能拿到菌株,大大缩短了病原学确证周期,为临床治疗争取了宝贵时间。

刘周深知,每一张检验单都关乎患者的命运走向,因此只有极致谨慎、反复

核实,才能扛起这一纸报告承载的使命。“接收样本报告后先检验患者信息与报告质量,为合格样本编号并录入实验室系统……最后生成的报告要经过初审、复审、整合镜检、培养、药敏等多项结果,再审核签发。”他一边细数每一道工序环节,一边对记者分享道:“前几天接收了一例肺部有异常阴影的患者的临床标本,通过检验,在肺部组织里检测到真菌的菌丝——相较于起初推测可能为肺癌的这一严重后果,诊断出来的最终结果让所有人都舒了一口气。”

从一线检验师到团队负责人,在临床微生物检验的岗位上,刘周始终秉持“明察秋毫”的责任担当,用精准诊断的专业技能,当好疾病的“侦察兵”。

毫针:轻刺通经络,丝路传薪火

“毫针的核心要点是为了刺激穴位,调整经络气血和脏腑,通过刺激穴位的不同角度、深度来激发穴位或经络

的精气……”和记者聊起针灸技艺时,安徽中医药大学第一附属医院(安徽省中医院)针灸科副主任、主任医师唐友斌如数家珍。

作为中国(安徽)第七批援南苏丹医疗队队长,在2019年5月至2020年9年这一年多时间里,他将中医文化的种子播撒到非洲大地,为当地群众的健康带去福音。“当时在上尼罗河大学开设中医药讲堂分享中医知识,不少学生对中医文化表现出浓厚兴趣。”回忆起这段特殊的援非经历,唐友斌深感跨文化交流的责任与意义重大。

“目前已有两批南苏丹学子前往安徽中医药大学进修中医知识,其中一位学生将于今年9月继续攻读研究生,学成后或许他将是南苏丹首位中医师。”谈及“洋学生”们被中医“圈粉”,他颇感自豪,“中医不仅是一般意义上的‘医学’与‘科学’,更是中国传统文化结晶。”

中医的活力,源于代代传承的不竭

动力。作为曾经的“承者”,他深知唯有反复实践,才能领悟中医的要诀。提插、捻转,成千上百次的练习都是为了“得气”。现如今身为“传者”,他牢记当初师傅进门时的引导式教学技巧,并将此方法沿用用于自己的学生身上。

在将近30年的时光流转中,唐友斌是中医技术迭代更新的见证者。他表示:“从学生时代反复使用的针灸针,到如今一次性的无菌针灸针,一穴一针避免了交叉感染风险,也为患者带来了更舒适的治疗体验。”

从临床专家到参与构建人类卫生健康共同体的“中国医生”,从教学名师到讲好中医故事的“文化使者”,唐友斌用仁心守护患者健康,以匠心传承岐黄薪火。

· 记者手记 ·

走进诊室、手术室、检验室……令人动容的并非器械本身,而是医者与器械之间的“共生感”:王伟执起超声刀时如雕刻家般敬畏每一条血管,任芳清借超声仪与胎儿的“无声对话”,王昕操作喉镜时对“呼吸安全”的极致守护,董昌武让AI舌诊仪融入“天人合一”的中医智慧,刘周在显微镜下追寻病原菌时的“明察秋毫”,唐友斌捻转银针时架起的跨国健康桥……器械是冰冷的,但当它们与医者相遇,便有了医者温度。

“德馨于行,技精于勤”——这不仅在今年医师节的主题,更是藏在每种医疗器械背后的内核。随着时代的发展,科学技术持续进阶,工具愈发精准,流程也日趋高效,但不变的是医者对生命的敬畏、对责任的坚守。正如那把超声刀的敬生使命健康,那台AI舌诊仪彰显中医智慧,仿佛都在诉说:最好的“兵器”,永远是那颗“健康所系,性命相托”的誓言初心。

烟草的危害与科学戒烟指南

我国是烟草生产大国,香烟产量高居世界第二,产烟量美国的三倍。据《2016年中国控烟报告》显示,我国每天有3.16亿吸烟者,另有7.4亿人长期处于二手烟环境中;世界卫生组织已将烟碱(即尼古丁,烟草中的成瘾性成分)依赖列为一种疾病,纳入国际疾病分类(ICD-10, F17.2)。烟草危害堪称当今世界最严峻的公共卫生问题之一,每年导致全球约1000万人死亡。香烟中含有大量对人体有害的物质,其主要危害作用如下:

第一是对尼古丁危害的认识:烟草中的尼古丁具有依赖性作用,类似于酒精、毒品一样能使人成瘾,当成瘾形成后突然不吸烟了,吸烟者就会出现唾液增多、头痛、失眠、好发脾气等戒断症状,使吸烟者难以摆脱尼古丁的控制,只好继续吸烟,使家人长期处在二手烟环境中,对家人和自己的身体造成危害。

第二是对致癌性的认识:燃烧的香烟中有多达4000种化学物质,其中有

致癌作用就有几十种,最近流行病学调查表明,吸烟是肺癌的重要致病因素之一,吸烟者患肺癌的危险性是不吸烟者的13倍,吸烟者肺癌死亡率比不吸烟者高10倍以上,肺癌死亡人数中约85%由吸烟造成。吸烟是慢性支气管炎、肺气肿和慢性气道阻塞的主要诱因之一,吸烟者患慢性支气管炎较不吸烟者高2-4倍,患者往往有慢性咳嗽、咯痰和呼吸困难等症状。

第三是对心脑血管疾病的影响:冠心病和高血压病、脑血管疾病患者中75%有吸烟史。冠心病发病率吸烟者较不吸烟者高3.5倍,冠心病病死率前者较后者高6倍,心肌梗塞发病率前者较后者可高达6倍以上。吸烟者发生中风的危险是不吸烟者的2倍以上;如果吸烟和高血压同时存在,中风的危险性就会升高近20倍。

第四是对消化道的危害:吸烟可引起胃酸分泌增加,一般比不吸烟者增加91.5%,并能抑制胰腺分泌碳酸氢钠,诱发胃、十二指肠溃疡。烟草中烟碱使胆汁易于返流,从而削弱胃、十二指肠黏膜的保护作用,促使慢性胃炎及溃疡发生,并使原有溃疡延迟愈合。

第五是对其他影响:吸烟妇女可引起乳腺癌、月经紊乱、受孕困难、骨质疏松

及更年期提前等;孕妇吸烟易引起自发性流产、胎儿发育迟缓和新生儿低体重,可增加胎儿的死亡率和先天性心脏病的发生率;尼古丁有降低性激素分泌和杀伤精子的作用,以致受孕机会减少,导致男性不育症。

知道了这些害处,你还想吸烟吗?是不是也想戒烟了,其实戒烟有很多方法,在这介绍几种戒烟法供大家参考。第一是直接戒烟法:患者可以选择一个日子,从那天起完全停止吸烟。研究表明这种方法戒烟的成功率最高,是戒烟的首选方法。但需要患者有很大的毅力和决心。

第二是逐渐减量法:逐渐减少每日吸烟量,直至患者完全戒烟;在减量的最后一天,患者“直接戒断”,做到完全停止吸烟。这种方法多数人能接受,但成功率要低些。

第三是延迟戒烟法:建议患者每天延迟开始吸烟的时间直至彻底停止吸烟。例如,戒烟第一天7点吸第一支烟,第二天延迟到8点吸第一支烟,以后逐次类推。使用这种方法,患者必须选择一天彻底停止吸烟。

第四是尼古丁替代疗法:尼古丁替代药物通过向人体提供尼古丁以达到代替从烟草中获得的尼古丁,疗程应持

续2-3个月,长期使用这种药物治疗无安全问题,但心肌梗死后期(2周内)、严重心脏病等患者慎用;目前我国主要是尼古丁咀嚼胶,为非处方药,在市场上能购买到。

第五是安非他酮治疗法:这是一种不含尼古丁的抗抑郁药,是口服药,剂量150mg/片,至少在戒烟前1周开始服用,疗程为2-3个月,病情严重者可以与尼古丁替代联合应用可使戒烟效果更好。这种疗法最好在医师监督下使用,但癫痫患者、厌食症者禁用。

第六是伐尼克兰治疗法:这是一种新型非尼古丁戒烟药物,在戒烟前1-2周开始服用,服用12周后再逐渐减量,FDA(美国食品药品监督管理局)推荐的伐尼克兰用量为1mg,每天2次。其副作用较少,但严重肾功能不全者慎用。伐尼克兰为处方药,由于它有部分尼古丁拮抗作用,因此不推荐与尼古丁替代药物联合使用。

通过这些知识,了解烟草的危害,知道吸烟易成瘾,也是一种疾病,故戒烟需要家人的理解、关心、支持,通过科学的戒烟方法,一定能帮助他们走出困境。

滁州市第二人民医院
精神科副主任 祁有武

早产儿家庭环境调控指南

对于刚刚回到家的早产宝宝来说,家并不是一个简单放松的地方。这个阶段,他们需要的不是一个热闹欢愉的欢迎仪式,而是一个安静、安全、适宜的成长环境。尤其是在身体还未发育完全、免疫力偏低的情况下,一个细节不当的家庭环境就可能带来健康隐患。温度、湿度、感染防控,是照护早产儿的三大关键。而这些,并不是简单开个空调、拿个加湿器就能解决的问题。

早产儿对温度变化特别敏感。他们皮下脂肪薄,体温调节机制还不成熟,外界温度一变化,小身体就跟着受影响。一冷容易出现呼吸暂停、低血糖;一热又容易引起脱水、发热甚至热应激。因此,家中环境温度需要特别注意。建议将室温控制在24℃到26℃之间,尽量保持稳定。空调的温度不要频繁调来调去,也别让冷气直吹宝宝。

如果家中使用的是暖气设备,要注意通风,避免空气干燥。有些家长

担心宝宝冷了,会额外给宝宝穿很多,甚至捂得严严实实。其实这种“过度保护”反而更危险。判断宝宝是否温暖适宜,不看手脚,而是摸后颈和背部。如果那里温热而不出汗,说明穿得刚刚好。晚上睡觉时,避免使用电热毯等加热器材,也不建议给宝宝盖太厚的被子。可以选择婴儿专用的睡袋,既保暖又安全。

湿度问题很多人容易忽视。过干的空气会让宝宝鼻腔和喉咙黏膜变得脆弱,增加感染机会;但湿度过高又容易滋生霉菌、细菌,也不利于宝宝呼吸健康。比较适宜早产儿的环境湿度是45%到60%之间。如果家中空气偏干,可以使用加湿器,但记得每天换水、清洁水箱,避免细菌滋生。尤其在北方冬季,暖气容易使空气变得特别干燥,这时候加湿器就不是选配,而是必需品了。但要注意一个细节:湿度不等于水汽弥漫。别以为房间里起雾就是好事,那样的环境反而会刺激呼吸道,也容易使墙面发霉。选择带有湿度显示功能的设备,有助于精准掌控。如果湿度过高,尤其是在梅雨季节或南方潮湿季节,可以开空调的除湿功能,或使用除湿机。

对早产儿来说,普通的感冒可能就足以引起严重的呼吸道问题,所以,家庭的感染防控要讲究策略,而不是简单粗暴地“全家人戴口罩”。

第一步是限制探访。宝宝刚回家那段时间,最好不要让亲朋好友频繁来访。大人看着没症状,但仍可能携带病毒。尤其是感冒、咳嗽的人,即使再亲,也请暂时保持距离。家庭成员的日常清洁也不能马虎。进房间前洗手,换干净衣服,是基本要求。照顾宝宝的房间,指甲剪短,不戴饰品,减少病菌藏匿的空间。家中地面、门把手、遥控器等高频接触区域,每天用温和的消毒液擦拭一次。如果有兄弟姐妹在上,记得放学回家后换衣、洗脸洗手再接触宝宝。家中的宠物暂时也要避免靠近宝宝,虽然它们看起来很像,但身上可能带着不少细菌。至于宝宝用品,奶瓶、奶嘴等每日高温消毒;衣物、被褥单独清洗,选用温和无香的婴儿专用洗涤剂。家里的空气净化器也可以派上用场,尤其是在流感季节,能帮忙滤除一部分病毒颗粒。

一个适合早产儿的家庭环境,从来不是“多做一点”就更好,而是需要真正理解他们的生理需求和成长节奏。很

多家长容易陷入一种焦虑性照护的误区:担心温度不够就不停地加衣;担心细菌就频繁消毒;担心干燥就不断加湿,却忽略了这些“加法”操作本身可能带来的反效果。

早产宝宝尚未完全发育的大脑和身体系统,对环境变化极其敏感,任何过度的刺激,无论是温度、湿度,还是清洁方式,都可能成为新的风险源。真正科学的照护,是在了解的基础上做“减法”,创造一个不过度干预却又足够守护的空间。与其把家布置成一个随时待命的“消毒室”,不如让它成为一个稳定、安静、温润、节奏柔和的港湾。家长要学会观察宝宝真正的反应,而不是按自己的“想当然”去堆砌安全感。育儿不是靠堆叠物理防线来完成的,而是靠持续的耐心与恰如其分的调整。记住,对于早产儿来说,环境不是越“严防死守”越好,而是越“恰到好处”越有益。

总而言之,早产宝宝需要的是没有极端的消毒味,没有忽冷忽热的空调风,也没有人来人往的热闹场景的家。只有温度刚好、湿度适中、环境清洁的“日常”。

池州市第二人民医院新生儿科 章铭

科学守护肾脏小课堂

肾脏像人体内的“净水工程师”,每天默默过滤血液中的毒素和多余的水分。然而,这个关键器官的损伤往往毫无征兆——我国每10人中就有1名慢性肾脏病(CKD)患者,但九成人患病而不自知。

许多人确诊时,肾功能已丧失大半,甚至需要终身透析。早期发现是挽救肾脏的关键,本文将聚焦三个核心问题:如何捕捉肾脏的“求救信号”?哪些人风险最高?日常生活中如何护肾?

肾脏的“求救信号”

慢性肾脏病早期症状虽隐蔽,但并非无迹可寻,以下三类异常需高度警惕。

第一类是尿液异常,即泡沫久久不散、夜尿频繁、颜色异常,这些都是最直接的预警信号。具体表现为若尿液表面漂浮类似啤酒的细密泡沫,静置5分钟仍未消失,可能提示蛋白质泄漏(蛋白尿);夜间排尿≥2次(排除睡前多饮),且夜间尿量超过白天的1/3,需警惕肾脏浓缩功能下降或肾小管受损;尿液呈洗肉水色(血尿)、浓茶色(血红蛋白尿)时应立即就医,但需注意,红心火龙果、利福平等食物或药物也可能导致尿色改变,需结合其他症状综合判断。

第二类是水肿,即晨起眼睑浮肿、下肢凹陷性水肿、体重骤增,出现此类情况别一味归咎于喝水过多。具体表现为眼睑浮肿,因眼皮组织疏松易积水分;按压小腿皮肤后,凹陷持续数秒不恢复,严重时大腿甚至腹部;若3天内体重骤增超2公斤,可能提示隐性水肿,需及时就医。

第三类是疲劳与贫血,即持续乏力、面色苍白、头晕,这些也是容易被误诊的信号。具体表现为即使睡眠充足仍持续乏力,可能与肾脏分泌促红细胞生成素减少有关;面色苍白、头晕易被当作普通贫血,但肾性贫血对铁剂治疗反应差,需通过改善肾功能或注射EPO(促红细胞生成素)缓解。

高危人群需定期检查

慢性肾脏病偏爱以下四类人群,符合条件者建议每半年筛查一次,初步评估可通过尿常规、血肌酐检测及肾脏超声完成,仅需20分钟。

第一类人群是“三高”患者。高血压患者若病情未控制,长期高压会冲击肾小球导致硬化,约18%会在10年内发展为慢性肾衰竭;糖尿病患者患病10年以上时,1/3会出现肾损害,若不干预,5年内可能进展为显性

蛋白尿;高尿酸人群需注意,尿酸盐沉积肾小管会引发炎症,血尿酸每升高1mg/dL,慢性肾脏病风险就增加7%。

第二类人群是长期服药者。连续使用布洛芬等非甾体抗炎药超3天,可能抑制肾功能;含马兜铃酸的中药可致不可逆肾损伤,虽已禁用,但民间偏方仍偶有使用;接受造影剂检查后若未充分饮水,易诱发急性肾损伤。

第三类人群是有不良习惯者。每日盐摄入量超过6克(约一啤酒瓶盖)会增加肾脏负担;长期憋尿可能导致尿液反流,诱发肾盂肾炎;盲目补充蛋白粉则会增加肾脏代谢压力。

第四类人群是有遗传与特殊疾病者。多囊肾作为显性遗传病,患者通常30岁后出现肾功能下降;系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病,可能攻击肾脏引发狼疮性肾炎。

保护肾脏的三大法则

护肾需遵循“吃对、喝好、动巧”三大法则,为肾脏减负并激活其活力。吃对是基础:限盐需少吃腌菜、腊肠,建议用“限盐勺”量化每日摄入;蛋白质选择上,鸡蛋、鱼肉优于红肉,每日总量控制在约1个掌心大小;肾功能下降者要避开香蕉、红枣、菌菇等高钾食物,以防血钾过高引发心律失常甚至心脏骤停。

喝好有门道:每日饮水量以1500毫升为宜,分5-6次饮用,避免一次性牛饮,规律饮水可降低40%的肾结石风险;可根据尿色调整饮水,淡黄色为最佳,过深需补水、过浅应减量(晨起第一泡尿属正常);肾结石及心衰患者则需遵医嘱饮水。

动巧能激活活力:推荐黄金运动组合——每周5次快走或游泳(每次30分钟),搭配2次深蹲或弹力带训练;需警惕高强度运动如马拉松,可能引发横纹肌溶解导致急性肾损伤;运动后若出现酱油色尿需立即就医;睡前可搓热双手按摩腰部两侧的肾俞穴(第二腰椎棘突旁开1.5寸),促进局部循环,配合艾灸效果更好。

肾脏不会突然崩溃,而是在日积月累中悄然受损。记住,关注身体细微变化、定期筛查、科学调养,是对抗这场“无声危机”最有效的武器。护肾无小事,行动在今天。

蒙城县中医院肾病科(血透室) 张慧

