

数字化“药香”穿越皖北平原的麦浪

读懂肝脏，守护健康

■ 安徽日报报业集团全媒体记者 陶妍妍 李鹏

2月9日上午，记者还未走进太和县智慧共享中药房，就听到机器的轰鸣声，闻到了浓浓中药香。

“快11:30了，大家该下班了吧。”因为上午在太和县中医院采访，记者赶过去时已是中午，不免有点担心。“他们忙得很，中午都是轮流吃饭，你就放心吧。”陪同前去的县中医院同志说。

走进中药房，首先映入眼帘的是枣红色的百子柜，一位年轻的女药师正拿着戥子称药，一屋子人，有人抓药，有人调配，有人对着药方逐项核对，见到陌生人进来，也没人停下手里的活计，大家实在太忙了！

李莫鹏迎上来，他是太和县中医院药事科的主管中药师，2024年9月底，太和县智慧共享中药房依托太和县中医院牵头启动建设，他也从县中医院中药房来到这里负责业务。

“虽然咱药房2025年2月份才正式运行，但业务量大，每天处方量有900张以上，平均一天要煎煮5000剂左右。”

“都是县中医院开出的方子？”记者有点惊讶。“那倒不是，现在全县31个乡镇卫生院和2家社区卫生服务中心开出的中药方都统一由我们智慧共享中药房调剂、监督和配送。”

“老百姓凭啥都在你这煮药，得给加工费吧。”“以前在乡镇卫生院抓药，品类比较少，我们这儿不仅药材齐全，质量也和县中医院一样，用的又是自动化煎药设备，还有冷链配送，能确保最佳药效！每剂中药加工费3块钱，卫健委统一规定的，只要留下地址和电话，邮政全部免费送到家！”

这倒真是不错。太和县下辖31个乡镇，像李兴镇、大庙集镇，离县城有三十多公里，单趟车程就得一个半小时，“我们太和县中医院是全国首家县级三甲中医院，老百姓还是很信任的，好多人来县里看完病，一开方子就是几个疗程，一个疗程要喝7天，每

周都上县城太麻烦了，现在通过手机就能下单送到家，很方便。”

药房的里间是煎煮车间，共有6排自动化煎煮设备，智能搅拌装置也代替了传统的人工搅拌，大大



年轻的药师们在按方抓药。陶妍妍 摄

提高了药液煎出率。“我们这儿有100多口锅呢，一口不带歇气的，一张处方要煎2个多小时，你自己算吧。”煎煮师一边搅动着手里的药勺一边和记者说。

中药房最里间是EMS快递点，台子上放着好几只蓝色的塑料筐，里面都是一袋袋刚煎煮好的中药，快递员小李正将打印好的快递标签贴到塑料袋上，她说：“每天上午9:30要发出一批，下午再发一批，药房要求我们24小时内必须送到患者手里，保证老百姓及时喝上放心药。”小李介绍，自智慧中药房项目运营以来，邮政已累计为数万人次提供了这样的配送服务。

李莫鹏看上去挺年轻，没想到工作已有16年，他笑着说，“咱这最年轻的员工是‘00’后，这工作强度，不是年轻人真干不动啊！”据他介绍，太和县智慧共享中药房共有调剂师15名，复核人员3名，煎煮师8人，煎煮师早上7:00就要来上班，因为有些药材需要清洗和浸泡，其他工作人员8:00前也必须到岗。太和是出外务工大县，最近回乡的人多，他们也更忙了，“进入腊月后，每晚都得九十点钟才能下班。”

但这还不是最忙的时候。皖北地区有初五后上医院的传统，“从年初五到正月二十，都是高峰期，出药量会比现在增加20%。”“这是为啥呢？”记者很好奇。“务工前带父母来检查慢性病的，出门前自己来调养身体的，都会集中过来啊。”为方便运行的老乡，药房还推出了江浙沪顺丰包邮服务，手机下单、App追踪煎药进度、物流配送到家——数字化的“药香”穿越皖北平原的麦浪，跟着打工人的行囊一起南下。“我们希望能尽最大努力，守护好太和人民的健康。”

屋外，又一批煎好的中药正装箱发车；屋内，年轻的药师们握着戥子称药，不急不躁。这场景，恰似传统中医药在现代土壤里的新生：老药香未散，新办法已至。当乡镇卫生院的处方通过光纤汇聚到县城的智慧中药房，当传统炮制技艺交由自动煎煮设备，“方便看中医、放心用中药”便从一句承诺化作百姓手边那袋尚带余温的好汤药。

坐骨神经痛不用忍，康复治疗来缓解

很多人可能都有这样的经历：久坐后腰部出现隐痛，疼痛逐渐向臀部、大腿后侧乃至小腿、足部放射，如“过电”，使人坐卧不宁。这种沿下肢放射性的疼痛，人们通常称之为“坐骨神经痛”。它不是一个独立的疾病名，而是症状的一组集合。面对坐骨神经痛，许多人一遇到坐骨神经痛就想到服用止痛片、贴膏药、忍着不处理等，并没有意识到康复治疗对于减轻患者痛苦、改善功能障碍所发挥的重要作用。下面详细介绍科学有效的康复治疗方法。

坐骨神经痛的常见病因

坐骨神经是人体最粗、最长的周围神经，由腰4到骶3神经根组成，自腰部发出，经臀部、大腿后侧向下，分布到小腿和足部。当坐骨神经或其神经根受到压迫、牵拉或刺激时，就可能出现以腰臀部疼痛并向下肢放射为主要特征的一系列症状，这就是坐骨神经痛。

腰椎间盘突出是引起坐骨神经痛的常见病因。突出物对神经根产生挤压作用而出现相应部位的放射性疼痛，为临床最为常见的表现形式之一；同时，腰椎管狭窄症、腰椎滑脱症以及骨关节炎退行性病变更均可造成局部神经走行处变狭小，刺激坐骨神经发生损伤；部分病人可无明确突出物存在，但因梨状肌痉挛或者处于紧张状态，导致对坐骨神经的压迫，

“梨状肌综合征”，久坐、姿势不良、长时间弯腰负重、核心肌群力量差、下肢力线不正等均有可能。

坐骨神经痛的疼痛多为放射性的，从腰部或臀部沿大腿后面向下方放射，可以伴有麻木、针刺样、烧灼样、无力等感觉；咳嗽、打喷嚏或者弯腰、久坐时症状会加重。有的病人出现肌肉力量减弱、走路耐力减退，甚至影响工作和睡眠。单纯止痛不能解决问题，若不及时进行功能康复，可能造成慢性的疼痛状态，降低生活质量。

坐骨神经痛的康复手段

康复治疗的目标并不是简单的“止痛”，而是从改善神经活动环境、恢复肌力平衡、纠正异常姿势及动作模式等方面入手，促进神经功能恢复，达到长期缓解的目的。相比于单纯的药物治疗，康复治疗更加系统化、安全，可预防复发。

有针对性地拉伸锻炼。腰背部、臀部及大腿后侧肌群紧张将导致神经被牵拉的机会增加，合理的拉伸锻炼包括腘绳肌拉伸、臀肌拉伸以及腰背肌轻度牵张有助于提高软组织柔韧性，减轻对坐骨神经的继发性压迫。拉伸过程不应引起明显的不适感，动作宜缓慢、深呼吸，每组维持15~30秒钟。

神经松动术（神经滑动训练）。这是康复医学上治疗神经损伤的主要手段之一，通过有意识地完成一些特殊的双下肢及躯干联动的动作，让坐骨神经在神经通道内做“滑动”的运动，而不是被强行牵拉，在一定程度上可以促进神经的血液供应，减少粘连和降低神经敏感度，缓解放射痛症状。此类锻炼最好在专业人士的指导下进行，以防误用加重病情。

核心稳定及肌力训练。腰腹核心肌群无力会增加脊柱负担，腹横肌、多裂肌、臀中肌等肌肉的训练有助于提高脊柱控制能力，改善人体力学环境。此类训练包括徒手负重、高控制，比如桥式的训练、四点支撑稳定训练等等。

物理因子治疗。在急性或者疼痛明显的时期，可以辅助采用一些物理疗法，比如中低频电疗、超声、热疗等等，帮助缓解肌肉的痉挛情况，改善局部循环，减轻疼痛。

体态及生活行为干预。康复不仅仅发生于治疗室内，日常生活中的康复同样重要。改变长期伏案、弯腰提重物等不良生活方式，针对久坐上班族人群来说，利用休息间隙，定时走动和简单拉伸显得十分重要。

康复治疗需注意的问题

坐骨神经痛的康复应注重个体化。不同的病因、不同时期患者的治疗侧重点亦不相同。急性期以缓解疼痛、保护神经为主，恢复期及巩固期则侧重于功能重建以及预防复发。出现进行性的肌力下降、大小便功能异常等问题要及时就诊，排除严重的神经损伤。

坐骨神经痛不是“忍一忍就能好了的小毛病”，也不是吃点止痛药就可以解决的问题。科学、规范的康复治疗可以通过拉伸训练、神经松动术、核心稳定训练、物理因子治疗等手段，从功能角度给神经“减压”，让身体变得更好。真正的缓解来自对身体的认识和长久的管理。只有将康复理念融入生活之中，才可以让坐骨神经痛不再反反复发。

安徽省庐江县人民医院 苏夏



食管癌术后全程护理小课堂

食管癌是消化系统多发恶性肿瘤，随着早期筛查技术的进步和治疗手段的提升，越来越多的食管癌患者能够接受手术治疗。但是食管癌术后护理也十分重要，对患者恢复和生活质量都有很大的影响。下文主要介绍食管癌术后护理中的主要方法，帮助患者早日康复，提高患者的生活质量。

术后饮食调理

手术后，食管癌患者的消化系统会遭受不同程度的损伤，术后饮食的调理非常关键。合理的饮食能帮助患者更好地恢复体力，避免并发症的发生。

早期进食的渐进性。术后患者的饮食应该从液态食物开始，然后逐渐过渡到软食、半固体食物，最后到固体食物。液体食品的选用不宜用太刺激的饮料，辛辣、酸性饮料不用。开始时吃流质的温和易消化的食物，比如清汤、米汤、豆浆等。身体恢复之后，可以逐渐丰富食物的种类。

蛋白质摄入的重要性。手术之后，病人身体处于一个恢复期，这时充足的蛋白质对于细胞的修复以及免疫功能的增强是非常重要的。可选瘦肉、鸡胸肉、鱼类、鸡蛋等蛋白质含量高、质量好的食物。吃油腻、油炸食物会给消化带来负担。

纤维素摄入的平衡。适量的膳食纤维对肠道的蠕动有利，防止便秘。但是术后初期过多的纤维素会增加患者消化系统的负担，因此应该根据个人恢复情况逐步增加蔬菜、水果的摄入量，特别是一些容易消化的食物。

术后呼吸锻炼

呼吸锻炼的开展。术后初期，患者由于手术创伤、疼痛或者长期卧床等原因造成呼吸功能下降，所以适当的呼吸锻炼就显得十分重要。深呼吸、腹式呼吸、缩唇呼吸等都是扩张肺、增大氧气摄入量、改善呼吸功能的方法。

早期活动的鼓励。早期活动有利于血液循环，也有利于肺部通气，能预防肺部感染。术后病人应该在医生指导下尽早下床活动，并逐渐增加站立和走动的的时间，防止因为长时间卧床而引起的肺部积液、肺炎等并发症。

术后心理护理

情感支持与沟通。术后病人因手术疼痛、饮食受限以及疾病给病人带来的心理负担，可能会产生焦虑、抑郁情绪。病患家属和护理人员需提供患者情感上的支持，在倾听病人的内心焦虑、迷茫的时候还要引导病人参与到康复的过程中。家庭成员的陪伴与关心对患者的情绪恢复起着举足轻重的作用。

专业心理辅导的引导。对情绪问题比较严重者，心理辅导效果更佳。心理学家、临床心理医师可以采用认知行为疗法、情绪疏导等方法减少病人焦虑、抑郁的症状。

精神娱乐活动。听音乐、阅读书籍、绘画等都可以帮助病人分散注意力，使病人不再过度关注自己的疾病情况，达到舒缓病人心理压力的效果。

术后运动锻炼

术后病人由于身体虚弱，缺乏足够的体力，逐步增加运动量有利于加快恢复，提高体力，改善生活质量。

个性化运动计划的制定。不同的患者身体状况不一样，因此运动计划要因因人而异。术后早期可以做轻微的肢体活动，即抬手、抬腿、转头等有利于全身血液循环的运动。恢复一些后可以从逐渐进行室内步行、轻度的伸展运动等来改善心肺功能。

耐力训练的逐步增加量。运动锻炼可以促进体力恢复，也可以提高患者的素质。恢复逐渐深入的时候，患者就可以开始做耐力训练了，比如慢跑、骑行等来增强耐力和力量。

术后防控并发症

食管癌手术后，患者会遭遇各种并发症，感染、出血、营养不良等。有效地预防和护理可以防止其发生。

合理的药物管理。术后患者要服用抗生素、止痛药等药物，护理人员要按照医生的嘱咐，保证患者按时服药，不能漏服、误服。

感染防控措施。由于手术创口容易引起局部感染，所以术后护理中重视伤口的清洁、消毒。每日更换敷料，观察伤口有无红肿、渗出液等感染迹象。发现异常要及时报告医生处理。

饮食的营养补充方法。术后病人常常会出现食欲缺乏、消化不良等症状，护理人员应该注意合理补充营养。维生素、矿物质、微量元素的补充非常重要，患者可以通过口服补充剂、流质饮食等方式来保证身体所必需的基本营养。

食管癌术后康复是一场持久战，饮食、呼吸、心理、运动及并发症防控的每一个环节都不可或缺。遵循科学护理方法，配合医护指导，保持积极心态，循序渐进推进康复，就能有效减少不适、规避并发症，助力患者逐步恢复健康，重拾正常生活节奏。

安徽省宿州市立医院胸心外科 陈梅



安徽省宿州市立医院 魏柳

孩子被食物噎住 “黄金5分钟”如何急救

儿童进食相关窒息是儿科高危突发状况，在婴幼儿和学龄前儿童中高发。该年龄段孩子咀嚼吞咽协调能力未成熟，气道狭窄且喉部反射不完善，食物或异物误入气道极易造成阻塞。若气道未能及时畅通，会快速引发低氧血症，继而出现意识障碍、心跳骤停，甚至导致不可逆的脑损伤。从气道受阻到严重缺氧前的数分钟，是挽救生命的关键期，医学上称之为“黄金5分钟”，把握这一时段对挽救孩子生命至关重要。

在实际生活里，儿童被食物噎住是有迹可循的。吃饭时突然不说话或不哭了，呈现频繁无力的咳嗽、呼吸变得急促、胸廓起伏状态异常、面色变白或发紫、发不出声音，都表明气道大概被异物影响。需要弄明白的是，若儿童仍可以自主咳嗽，同时具备一定的通气水平，说明气道还未完全堵住，咳嗽自身是最有效的排异途径，此时不适合贸然采用外力干预，更别去做拍背、喂水，还用手手指探查咽部的事，以免让异物位置出现挪动，让阻塞的程度进一步加重。合适的做法是让孩子维持坐位或前倾的体位，始终观察呼吸状况，鼓励其自己主动咳嗽，直到症状舒缓或出现变动。

儿童若出现呼吸不畅、无法正常咳嗽、不能发声甚至意识模糊，提示气道严重堵塞，需立即抢救，应根据年龄选择急救方法，这是保障安全、提升抢救成功率的关键。1岁以下婴儿因腹部脏器位置高、骨骼柔软，禁用腹部冲击法。施救者需将婴儿俯卧于前臂，保持头低躯干高，手掌托住下巴固定头颈，避免气道受压，用掌根在其两肩胛骨中间快速有力拍打5次。若异物未排出，迅速将婴儿翻为仰卧位，在两乳头连线中点下方进行5次胸部按压，按压深度约为胸廓前后径1/3，节奏均匀、动作果断。拍背与胸部按压需交替进行，直至异物排出、婴儿恢复呼吸或失去意识。

对1岁以上的儿童与青少年而言，可采用腹部冲击办法。施救者站在患儿的后方，双臂环绕于患儿腰部的上方，置于肚脐上约两横指处，用另一只手环绕包住拳头，赶快向内向上冲击患儿腹部，依靠瞬间增强的胸腔内压力，让气流把

常“沉默不语”。我们必须主动去倾听和了解它发出的下面这些“求救信号”。

持续不明原因的疲劳、乏力、休息后难缓解；食欲不振、厌食、恶心、腹胀。皮肤、眼白变黄，尿色如浓茶；中心红点，周围辐射状毛细血管。手掌大小鱼际肌异常发红；双下肢浮肿、腹胀（腹水）、体重短期内迅速增加；刷牙易出血、皮肤瘀斑、黑便。

出现以上任何信号，及时咨询专业医生。尤其是黄疸、腹水、黑便，请立即就医。

呵护肝脏，需要在日常生活中注意各个细节。饮食上需遵循高蛋白、高维生素、高纤维、低脂肪原则，优质蛋白优选鱼、虾、鸡蛋白、脱脂奶、豆制品，多吃深绿色叶菜、十字花科等蔬菜，前者可抗氧化、后者有助解毒；避免高脂高油及加工食品，三餐规律，细嚼慢咽，忌暴饮暴食。作息上要劳逸结合、规律作息，避免熬夜和过度劳累，夜间11点至凌晨3点是肝脏自我修复黄金时段，需尽量在11点前入睡。运动以有氧运动为主、力量训练为辅，循序渐进，肝病急性期则以休息为主。心态上要保持稳定舒畅，中医认为“怒伤肝”，不良情绪会影响肝脏疏泄功能。其他习惯方面，需绝对禁酒，慎用保健品，不滥服“土方”“偏方”，戒烟并控制体重，将体重指数(BMI)维持在正常水平。防护上，可接种乙肝疫苗，避免共用牙刷、剃须刀以减少血液传播风险，注意饮食卫生以预防甲肝、戊肝经消化道传播。

如果您已是慢性肝病患者(如慢性乙肝、脂肪肝、肝硬化)，以下几点至关重要。首先遵医嘱治疗，抗病毒药(乙肝)或保肝药需遵医嘱按时、足量、长期服用，切勿自行停药。其次定期复查，遵医嘱定期复查肝功能、病毒学指标(乙肝/丙肝)、甲胎蛋白(AFP)、肝脏B超等。通常稳定期每3~6个月一次。最后自我监测，每日关注疲劳度、食欲、尿色、体重和腹围变化。发现异常请及时咨询专业医生。

了解肝病，不是为了活在恐惧里，而是沐浴在科学认知的阳光下。无论你是健康的守护者，还是正与肝病同行，愿这份了解，带给你清醒的认知、从容的心态和理性的行动。愿我们都能听懂身体的低语，以科学呵护肝脏，拥抱健康美好的生活。

安徽省宿州市立医院 魏柳

首先遵医嘱治疗，抗病毒药(乙肝)或保肝药需遵医嘱按时、足量、长期服用，切勿自行停药。

其次定期复查，遵医嘱定期复查肝功能、病毒学指标(乙肝/丙肝)、甲胎蛋白(AFP)、肝脏B超等。通常稳定期每3~6个月一次。

最后自我监测，每日关注疲劳度、食欲、尿色、体重和腹围变化。发现异常请及时咨询专业医生。

了解肝病，不是为了活在恐惧里，而是沐浴在科学认知的阳光下。无论你是健康的守护者，还是正与肝病同行，愿这份了解，带给你清醒的认知、从容的心态和理性的行动。愿我们都能听懂身体的低语，以科学呵护肝脏，拥抱健康美好的生活。

安徽省宿州市立医院 魏柳

首先遵医嘱治疗，抗病毒药(乙肝)或保肝药需遵医嘱按时、足量、长期服用，切勿自行停药。

其次定期复查，遵医嘱定期复查肝功能、病毒学指标(乙肝/丙肝)、甲胎蛋白(AFP)、肝脏B超等。通常稳定期每3~6个月一次。

最后自我监测，每日关注疲劳度、食欲、尿色、体重和腹围变化。发现异常请及时咨询专业医生。

了解肝病，不是为了活在恐惧里，而是沐浴在科学认知的阳光下。无论你是健康的守护者，还是正与肝病同行，愿这份了解，带给你清醒的认知、从容的心态和理性的行动。愿我们都能听懂身体的低语，以科学呵护肝脏，拥抱健康美好的生活。

安徽省宿州市立医院 魏柳

首先遵医嘱治疗，抗病毒药(乙肝)或保肝药需遵医嘱按时、足量、长期服用，切勿自行停药。

其次定期复查，遵医嘱定期复查肝功能、病毒学指标(乙肝/丙肝)、甲胎蛋白(AFP)、肝脏B超等。通常稳定期每3~6个月一次。

最后自我监测，每日关注疲劳度、食欲、尿色、体重和腹围变化。发现异常请及时咨询专业医生。

了解肝病，不是为了活在恐惧里，而是沐浴在科学认知的阳光下。无论你是健康的守护者，还是正与肝病同行，愿这份了解，带给你清醒的认知、从容的心态和理性的行动。愿我们都能听懂身体的低语，以科学呵护肝脏，拥抱健康美好的生活。

安徽省宿州市立医院 魏柳

首先遵医嘱治疗，抗病毒药(乙肝)或保肝药需遵医嘱按时、足量、长期服用，切勿自行停药。

其次定期复查，遵医嘱定期复查肝功能、病毒学指标(乙肝/丙肝)、甲胎蛋白(AFP)、肝脏B超等。通常稳定期每3~6个月一次。

最后自我监测，每日关注疲劳度、食欲、尿色、体重和腹围变化。发现异常请及时咨询专业医生。

了解肝病，不是为了活在恐惧里，而是沐浴在科学认知的阳光下。无论你是健康的守护者，还是正与肝病同行，愿这份了解，带给你清醒的认知、从容的心态和理性的行动。愿我们都能听懂身体的低语，以科学呵护肝脏，拥抱健康美好的生活。

安徽省宿州市立医院 魏柳

首先遵医嘱治疗，抗病毒药(乙肝)或保肝药需遵医嘱按时、足量、长期服用，切勿自行停药。

其次定期复查，遵医嘱定期复查肝功能、病毒学指标(乙肝/丙肝)、甲胎蛋白(AFP)、肝脏B超等。通常稳定期每3~6个月一次。

最后自我监测，每日关注疲劳度、食欲、尿色、体重和腹围变化。发现异常请及时咨询专业医生。



蒙城县第一人民医院儿科 杨畅