

反复咳嗽半年不好 竟是胃食管反流惹的祸

45岁的胡女士，因反复咳嗽、咽部不适半年入院，在当地医院诊断为支气管炎、慢性咽喉炎，予以相关抗炎止咳治疗无效，症状依旧反复发作。入院完善胃镜检查，结果显示慢性非萎缩性胃炎，诊断考虑反流性食管炎。予以奥美拉唑治疗，每次20毫克、每天2次，连用7天后，患者症状明显好转。那么，什么是胃食管反流病？该病的诱因是什么？胃食管反流病该如何治疗？让我们一起了解一下。

胃食管反流病的原因及症状

胃食管反流病（GERD）定义为胃十二指肠内容物反流至食管引起的不适症状和（或）并发症，部分患者反流物可到达咽喉部及口腔，引起食管外症状。正常情况下，食管下括约肌、膈肌等通过协同作用，在胃食管交界处共同形成以高压带，形成抗反流“屏障”，这一“屏障”遭到破坏导致了胃食管反流病。

健康普通人食管下括约肌这个“阀门”在吃东西时会打开，食物顺利进入胃部消化。随着年龄增大、肥胖或生理性等原因，导致食管下括约肌松



弛，胃部腹压增大、人体位置改变（如弯腰、平躺）造成反流，反复发作甚至会反流至口腔，进而腐蚀牙齿。

胃食管反流病是临床常见疾病。患者最常见的症状是反流和烧心，胸骨这一段处会有“火烧”一样的感觉，像吃了辣椒一样有“烧灼感”；有的患者有胸痛症状，食管被有腐蚀性的反流物刺激，或表现为类似心绞痛一样的疼痛。还有食管外的症状，如咽喉炎、慢性咳嗽、哮喘和牙蚀症等。

胃食管反流病临床可能与药物性食管炎、消化性溃疡、贲门失弛缓症、食管癌、心源性胸痛、功能性烧心及消化不良等疾病症状类似，诊断中需区分，以免延误病情。

胃食管反流病的治疗

为治愈食管炎并减少复发和防治并发症，药物治疗抑酸首选PPI（质子泵抑制剂类），通常疗程为4~8周，重度食管炎可延长或增加PPI剂量，H2受体拮抗剂疗程为8~12周。促胃肠动力药多潘立酮，可作为与抑酸药合用的辅助用药。

抗酸药用于缓解患者症状。对于PPI治疗效果欠佳的患者，或者长期服用PPI治疗停药又复发的患者，可以行“腹腔镜下胃底折叠术”予以治疗。

居家护理及注意事项

进食后不宜立即卧床，睡前2小时内不宜进食，睡时将床头抬高15~20厘米，避免进食高脂肪、巧克力、咖啡等食物，减少引起腹压升高的原因如便秘、肥胖等，避免服用降低食管下括约肌压力及延长胃排空的药物。戒烟戒酒，饮食清淡，生活规律，保持心情放松、舒畅，避免焦虑、压力、抑郁。

永州湘南中西医结合医院
内二科主治医师 唐春艳

糖尿病足危害大， 如何积极预防？

糖尿病足病是糖尿病患者最严重的慢性并发症之一，糖尿病引起的神经病变和血管病变使得患者对脚部的疼痛、创伤和感染感觉迟钝而导致严重后果。本文将介绍糖尿病足的危害以及如何预防这一病症。

糖尿病足的危害

1. 创伤不敏感 糖尿病引起的神经病变会减弱患者对脚部的疼痛、创伤和压力的感受能力。这意味着即使发生了脚部创伤，如擦伤、溃疡或骨折，患者可能无法及时察觉到，未采取必要的治疗措施。

2. 循环障碍 糖尿病足患者往往伴有血管病变，这可能导致足部血液供应不足，缺氧和营养不良，从而延缓伤口的愈合过程。

3. 感染风险增加 由于神经病变和循环障碍，糖尿病足患者更容易受到细菌和真菌的感染。即使是小的伤口或创面，也可能发展成为严重的感染，并迅速蔓延到足的深层组织，甚至可导致败血症，从而引起全身多脏器衰竭死亡。

4. 致残致死率高 全球每20秒就有一例糖尿病性足病患者截肢，截肢风险是非糖尿病患者的10~20倍，截肢后死亡率高达22%。

5. 降低生活质量 糖尿病足会限制患者的日常活动能力和运动水平，导致患者生活质量下降，昂贵的治疗费用给个人、家庭带来沉重的经济压力及心理负担。

6. 易复发 糖尿病足一旦发生，愈合所需时间长，愈合后1年内复发率高达40%。

预防糖尿病足的措施

1. 良好地控制血糖 保持稳定的血糖水平是预防和管理糖尿病足的关键。遵循医生的建议，正确用药，定期监测血糖，并积极采取饮食控制和适度的体育锻炼，有助于减轻神经和血管病变的风险。

2. 注意脚部卫生 每天检查脚部，保持足部清洁，勤剪指甲；用温水洗脚后用柔软的毛巾擦干，注意足间隙和足趾之间的清洁，避免积存污垢。

3. 穿适合的鞋袜 穿合适的鞋袜对足部健康至关重要。选择宽松、舒适、透气的鞋子，避免高跟鞋和尖头鞋等压迫脚部的鞋款。患者应穿独立的棉质袜子，避免穿着太紧或过于粗糙的袜子。

5. 规律锻炼 选择正确的运动锻炼有助于增强脚部的血液循环和神经功能，减轻血管病变和神经病变的风险。但在进行锻炼之前，应咨询医生的指导和建议。

6. 定期检查 定期接受足部检查，尤其是对于有足部症状或风险的糖尿病患者至关重要。医生可评估足部状况，识别早期病变迹象，并提供相应的治疗方案。

7. 养成健康生活方式 合理饮食，限制高糖和高脂的食物摄入，保持适度的体重控制，戒烟限酒等健康生活方式对糖尿病足的预防和管理也非常重要。

湖南省永州市祁阳市人民医院
内分泌科 陈静

医保付费改革 DRG 能给我们带来什么？



2019年国家医疗保障局在全国30个试点城市开启了疾病诊断相关分组（DRG）付费工作，2021年印发相关文件明确指出，到2025年底，DRG支付方式覆盖所有符合开展住院服务条件的医疗机构。医保DRG付费逐渐走进老百姓的生活。

DRG 是什么？

DRG是按病种付费的一种医保结算管理模式，简单来说就是把不同的疾病和不同的治疗方式分成不同的病例组合，然后给每一个组别规定固定的医疗费用。作为众多“病例组合”中的一种，DRG分组的基本原则是：疾病类型不同应该区分开；同类病例但治疗方式不同，亦应区分开；同类病例同类治疗方式，但病例个体特征不同，也应区分开。分组结果要保障同一个DRG内的病例临床过程相似，资源消耗相近。通常要求疾病类型通过疾病的“诊断”来辨别；治疗方式通过“手术或操作”来

区分；病例个体特征利用病例的年龄、性别、潜在的合并症、并发症等变量来反映。

DRG 促使医院 杜绝过度医疗

DRG通过对医疗费用的控制，促使医院杜绝过度医疗。根据DRG付费原理，原来的药品、耗材、检查等项目是归到收入里的，而现在把它归在成本里进行管控，像以前为增收而出现的过度医疗现象就会得到遏制。比如：病人患阑尾炎，进行手术治疗，假设这个病组的DRG支付标准为10000元，那么，如果医疗总花费达到12000元，意味着医院亏损2000元，如果花费8000元则意味着结余2000元。当然这个盈亏只是支付表面的盈亏，治疗总花费也会有一定范围限制。这就是相同的疾病相同的治疗方式，医院只能向医保报销固定的费用，而超出的医疗费用就只能由医院自己承担。

同一个病种，产生的医疗费用越少，医保基金的使用效率就越高，同时患者自负费用也会相应下降。也就是说，在DRG支付环境下，医院和医生会想方设

法以最少的医疗资源和最优的医疗质量去完成治疗过程。同一种疾病，医生用最优的方案让患者以最少的花费进行治疗，大大节省了医保资金的支出。

DRG付费模式让患者不用担心过度医疗，还有效地节省了医保基金，少花“冤枉钱”，“看病贵”的问题也逐渐得到解决。

DRG 基础病组 缓解看病难的困扰

医保局为了促进分级诊疗制度的落实，遴选部分有诊治能力的各级别医疗机构，将临床诊疗成熟、技术差异不大，医疗费用相对稳定的DRG病组作为参考，实行同城同病同价，即基础病组在同城的任何一家医院治疗，医保部门给医院结算的都是相同的费用。同样的疾病三级医院的治疗成本会远高于一二级医院，这样就能够促使医疗机构引导常见病的患者尽量就近在下级医院就医，不再盲目地涌向上级医院扎堆就诊，优化了医疗资源的合理使用，“看病难”的困扰也得到一定缓解。

湘潭市中心医院 张静