

脾胃为后天之本 中医谈慢病养护核心思路

吃一点凉的就腹泻腹胀、三餐过后困倦乏力、脸色明显萎黄没有光泽、反复口干口臭……这些小毛病在日常生活中十分常见，高血压、高血脂、慢性肠胃病等慢性疾病，不得不长期用药来控制症状，且无法彻底摆脱。从中医角度看，这些“小毛病”或慢性疾病的调理，不能执着于病情本身，养护脾胃才是固本康复的核心。

如何理解 “脾胃为后天之本”

中医强调“脾胃为后天之本，气血生化之源”，具有营养吸收、脏腑滋养、正气固本的功能，这也是中医在慢病养护中提出“治病先固本，固本先养脾胃”的根本原因。

中医理论中的脾胃，涵盖了现代医学消化、免疫、新陈代谢等多项生理功能，是统领人体消化吸收、气血生成、水液代谢、气机升降一系列功能的体系。《黄帝内经》中曾记载“有胃气则生，无胃气则死”，表明胃气是维系人体生命活动的基础动力。所谓“脾胃为后天之本”，是指这是人体唯一能够通过日常养护来持续夯实、补益的渠道，无论是慢病养护，还是体质调理，或亚健康改善、疾病康复，养好脾胃都是前提。

脾胃与慢性疾病有何关联

中医认为，慢性疾病迁延难愈的主要病机为脾胃亏虚、正气不足、气机失调。

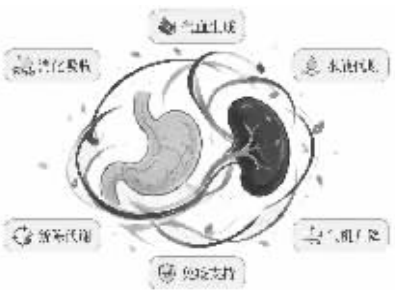
脾胃功能强健，人体气血自然充足、经络畅通、正气充盈，自身免疫力与修复能力较强，能

够有效抵御病邪、修复机体存在的损伤；若脾胃功能存在缺失，饮食水谷就难以生成气血，脏腑长期失去濡养，机体自我修复能力逐渐下降，继而形成“气虚、气滞、痰湿、血瘀”等病理状态，导致慢性疾病反复难愈。

临床各种看似症状、病灶各异的慢病，实则根源都是脾胃受损，例如，慢性肠胃炎多是因脾胃运化失常、气机升降紊乱所致；慢性咳嗽、过敏性鼻炎多因脾虚生湿、湿聚成痰，痰湿蕴阻肺络、正气无力祛邪；高血压、高血脂等多因脾胃运化无力，水湿痰浊堆积体内、瘀阻脉络，继而诱发代谢紊乱；亚健康人群多是脾胃亏虚、气血生化不足所致。

中医慢病养护的核心思路

1. 护胃气 “留人一分胃气，便保一分生机”是中医养生、治病的基础理念之一。因此，慢病养护要以稳定胃气为前提，可通过养成规律作息、保持清淡饮食等方式，恢复脾胃运化功能。饮食上以“温、软、淡、匀”为原则，三餐定时定量，忌生冷、油腻、甜腻等食物，适量食用小米、



山药、南瓜、茯苓等健脾养胃食材；作息上早睡早起，避免熬夜。

2. 护脾脏 中医有云：“脾虚必生湿，湿盛百病生”，可见痰湿是慢性疾病的主要病理产物。脾失运化，体内湿气难以通过正常代谢排出，长期堆积就会形成痰液，阻滞经络气血的运行，继而诱发代谢紊乱、脏腑失调，导致慢病迁延难愈。因此，慢病养护要“通补齐下”，既要健脾，恢复其运化能力，又要祛除体内痰湿淤堵，从根本上抑制慢病发展。日常生活中避免久坐不动，每日通过慢跑、快走、八段锦等运动，激活脾胃运化能力。

3. 调情志 脾胃是情绪器官，情志失调也是脾胃受损、慢病复发的重要诱因。若长期处于情绪压抑、忧思过重、焦虑抑郁等状态下，会阻滞脾胃气机，让食疗、药疗效果大打折扣。保持心态平和，减少不良情绪对脾胃的影响，主动疏解压力，宣泄情绪，才能更好地调理脾胃机能。

益阳赫山仁和堂中医诊所

曹放远

胃肠术后居家康复指南

手术的顺利完成只是成功的一半，俗话说“三分治、七分养”，术后调养直接影响患者的恢复。近年来，随着微创技术的发展以及康复外科理念的普及，更多肠胃手术患者都可以早期出院，居家休养也成为规避术后并发症、修复胃肠功能、预防病情复发的关键阶段。做好居家饮食管理与科学康复护理，才能让受损肠胃稳步修复，顺利回归正常生活。

胃肠术后的饮食管理

1. 循序渐进进食 手术只是完成了病灶修复，受损的胃肠道黏膜、肠胃蠕动和消化功能的恢复都需要一定时间。术后饮食应按照从清流质到半流质再到软食，最后到普通饮食的顺序逐渐过渡。刚出院阶段需以半流质食物为主，如米汤，若无腹痛、腹胀等不适，再逐步过渡到粥、烂面条等半流质，最后过渡到软饭、软馒头等软食。每一步都需要密切观察身体的耐受情况，不能操之过急。

2. 细嚼慢咽，少食多餐 胃肠的储存和消化功能没有完全恢复前，要将每餐的分量减少到术

前的一半左右，每天 的进餐次数可增加到 5~6 餐，为胃肠留出充足的消化时间。进食过程中，食物要充分咀嚼，细嚼慢咽，减轻胃肠的工作负担，降低消化不良、腹胀、腹痛的发生概率。

3. 避免刺激难消化食物 术后要严格禁止食用油腻、辛辣、生冷以及含有大量粗纤维的食物，不可过早喝浓汤及滋补食材，以免刺激胃肠黏膜，影响吻合口愈合，还会增加胃肠消化负担，引发腹部不适。日常饮食宜选择易消化、蛋白质含量充足的食物，如蒸鸡蛋、嫩豆腐等，既能充分补充营养，又能避免为胃肠带来额外的负担。

胃肠术后的康复护理

1. 开展康复锻炼 胃肠手术后长期卧床静养反而不利于康复，容易引发肠粘连、胃肠蠕动减慢等问题，患者要结合自身身体耐受情况，循序渐进地增加活动量，优先选择散步、慢走、太极拳等低强度运动。还可以搭配针对性的胃肠功能锻炼，如腹部按摩、腹式深呼吸等，可以帮助

胃肠功能更快恢复。

2. 严格遵医嘱操作 所有居家康复都要严格遵医嘱进行，无论是饮食调整、药物服用还是活动安排，都不能随意更改，不能自行购买或服用未经过医生许可的药物，擅自用药不会刺激胃肠黏膜，还可能引发不良反应，影响伤口愈合。

3. 保持伤口清洁 居家休养期间，要做好个人日常护理，保持手术切口区域清洁干燥，按要求定时更换切口敷料。日常活动时要注意保护伤口，避免外力碰撞或反复摩擦伤口位置。如伤口出现渗液、红肿、发热等现象，切勿拖延，要第一时间联系医生进行处理。

总而言之，胃肠术后的居家恢复离不开科学的饮食管控与规范的康复护理，患者和家属都要重视居家阶段的养护细节，根据自身身体状况逐步调整康复节奏。居家期间如果出现腹痛、发热、伤口红肿渗液、腹胀不排气等异常情况，要及时就医。

洞口县中医医院 刘佳

老年眩晕病因甄别 及居家护理指导

眩晕是老年人经常出现的一种症状，主要表现为自身或周围环境出现旋转、摇晃，常伴有恶心、呕吐、无法保持身体平衡等症状。老年眩晕的病因较多，涉及耳、神经、心血管等多个学科，除了采取针对性应对措施，还要通过合理的居家护理，降低跌倒的风险。本文详细介绍老年眩晕的原因及居家护理指导。

老年眩晕的病因

1. 耳源性眩晕 最常见的病因为耳石症，表现为头位变动的短暂眩晕，持续数秒至数分钟，无耳鸣和听力损失。其次是梅尼埃病，以阵发性眩晕、耳鸣、耳闷、听力波动为主要表现。前庭神经炎常由病毒感染引起，表现为突然出现的剧烈眩晕，伴恶心、呕吐，而无听力损失。

2. 中枢性眩晕 脑血管病变，如小脑、脑干缺血、梗死，眩晕时常伴复视、言语表达不清，以及肢体无力等表现，需要急诊处理。帕金森病、多系统萎缩等神经科退行性疾病中，眩晕也比较常见。

3. 全身性疾病 低血压、贫血、心律失常等心血管疾病会导致脑部缺血，引发头晕；糖尿病周围神经病变、颈椎病等也可引起眩晕。

4. 药物因素 某些降压药、安定、抗癫痫药等药物也会导致眩晕，要询问患者近期有无服用或更换上述药物。

居家护理指导

1. 环境改造 室内保持干净整洁，去除地毯、电线等容易绊倒的障碍物；在浴室、楼梯安装扶手，放置防滑垫；走廊、卧室等地留一盏昏暗的小灯，防止夜间跌倒；尽量穿防滑、尺码合适的鞋子，不要光脚或穿拖鞋。

2. 体位管理 耳石症患者起床、躺下动作要慢，遵循“起床三部曲”——躺 30 秒-坐 30 秒-站 30 秒；不要猛然低头或仰头，更不要快速转头。长期卧床患者要定时翻身，一般 2 小时一次，预防压疮。

3. 饮食管理 老年眩晕患者日常生活中应避免摄入过多盐分，防止诱发梅尼埃病。饮水量要适当，既不能饮水不足，也不能饮水过多，以免给心脏造成负担，少喝咖啡和饮酒，因为咖啡因和酒精会诱发眩晕。对于贫血患者，可多吃些富含铁和维生素 B₁₂ 的食物。

4. 前庭康复训练 慢性眩晕患者可进行简单的前庭康复操，如眼位跟踪——手持一物体缓慢向左、右、上、下移动，两眼随物体注视；还可以进行平衡训练——两脚并立，单脚站立，最好有家人在旁保护，防止摔倒，每天进行 10~15 分钟。

5. 药物管理 遵医嘱用药，不可擅自改变药物种类及剂量；仔细观察每次头晕出现的时段、诱因以及持续时间，就诊时告诉医生；若突发头痛、肢体麻木，应及时就医。

6. 心理支持 慢性眩晕可导致患者焦虑、抑郁等负面情绪，家人要多陪伴、多倾听，在保证安全的情况下多活动，提高自信。

常宁市人民医院 李小燕