

根除幽门螺杆菌不能只靠西药

中医辅助调理减少复发难题

很多人查出幽门螺杆菌阳性后，第一反应就是赶紧吃西药杀菌，四联疗法是临床上根除幽门螺杆菌的主流西医方案，杀菌效果明确、起效快速，能有效清除胃部致病菌。但不少患者都会遇到同一个问题：杀菌成功、复查转阴后，没过多久，胃部不适再次出现，检查发现幽门螺杆菌感染复发。反复感染、反复杀菌，不仅容易产生耐药性，还会损伤胃肠黏膜，加重脾胃虚弱、胃胀、反酸等不适。其实，想要彻底摆脱幽门螺杆菌，不能只依靠西药杀菌，还要结合中医辨证调理，才能从根源改善胃部环境，解决复发难题。

幽门螺杆菌感染反复复发的核心原因并非杀菌不彻底，而是胃部的致病环境没有改变。从西医角度看，长期饮食不规律、熬夜、爱吃生冷辛辣食物，会导致胃黏膜屏障受损、胃部抵抗力下降，此时幽门螺杆菌极易再次定植、繁殖。而中医认为，幽门螺杆菌反复感染多与脾胃虚弱、湿热蕴阻、气机失调有关，脾胃功能虚弱的人群，水湿运化失常，胃部湿

热淤积，形成了适合病菌生存的内环境，导致幽门螺杆菌反复感染。

西药大多以对症杀菌为主，只能清除现存的幽门螺杆菌，无法修复受损的脾胃功能，也无法改善湿热体质。长期反复使用抗生素，还会扰乱胃肠道菌群平衡，刺激胃肠黏膜，加重胃部不适，形成“杀菌—复发—再杀菌”的恶性循环。而中西医结合的治疗方式，刚好可以弥补这一治疗短板，西药精准杀菌治标，中医调理脾胃治本，可大幅降低复发概率。

中医调理体质讲究辨证论治，一人一方。临床上常见的是脾胃湿热型，这类人群大多爱吃油腻、辛辣、生冷食物，经常出现胃部反酸、口苦口臭、胃部胀满、大便黏腻等症状，中医调理以清热祛湿、和胃健脾为主，目的是清除体内淤积的湿热，破坏病菌生存的环境，从根源抑制细菌滋生。其次是脾胃虚弱型，常见症状为胃部隐痛、食欲不振、饭后腹胀、身体乏力，受凉或劳累后会明显加重，这类患者复发的根本原因是脾胃正气不足、抵抗力薄弱，无法抵御外邪入侵，中医调理以健脾益气、温中养胃为主，补足脾胃正



气，修复受损的胃黏膜屏障，增强胃部自我防御能力，让幽门螺杆菌无法再次定植生存。

除了中药内服调理，中医特色的日常养护方式也能辅助巩固疗效。对于胃部怕冷、胀气明显者，穴位按摩、艾灸能疏通脾胃气机、温养脾胃，改善胃部血液循环，缓解不适症状。同时中医格外重视饮食和作息调理，应戒除喜食生冷刺激、暴饮暴食的习惯，规律作息、清淡饮食，巩固脾胃功能，杜绝病菌复发。

中西医结合治疗相辅相成、标本兼顾、协同增效。确诊幽门螺杆菌感染后，需在医生指导下规范完成西药杀菌疗程，切勿擅自停用抗生素。杀菌治疗期间或停药后，配合中医辨证调理，既能减轻抗生素带来的肠胃刺激，又能修复脾胃功能、调理机体失衡状态、提升胃部防御能力，解决反复感染的核心问题，长久守护脾胃功能稳定。

津市市人民医院消化内科
王彩红

药物不是越多越好 多重用药隐患多

日常生活中，不少老人存在“多病多药、药多效好”的固有认知，认为吃药种类越多、剂量越大，病情控制效果越好，甚至自行叠加保健品、偏方药、预防性药物。殊不知，盲目多重用药，不仅无法提升疗效，反而会埋下诸多健康隐患，成为危害老年健康的隐形风险。

多重用药加重肝肾代谢负担

肝脏与肾脏是人体药物代谢、毒素排泄的核心器官。老年人肝肾功能自然衰退，代谢、解毒、排泄能力大幅下降，远不及青年人群。即使是单一药物，也会给肝肾功能带来负担，多种药物同时服用，会大幅增加肝肾工作负荷，造成代谢产物堆积。大量药物成分滞留体内，无法及时排出，会持续刺激肝肾细胞，易引发药物性肝损伤、肾功能减退，出现转氨酶升高、蛋白尿、身体乏力、水肿等问题，反而损伤脏腑机能，加速身体老化。

另外，不同药物的药理机制、代谢路径各不相同，多种药物同时服用，极易发生复杂的药物相互作用。部分药物会相互抵消药效，导致降压、降糖、降脂等药物疗效下降，出现指标反复、病情波动；部分药物会增强彼此药性，导致药效叠加过猛，引发低血压、低血糖、心律紊乱等突发风险，或诱发恶心、头晕、失眠、便秘、皮疹等未知不良反应，且难以排查病因，严重影响生活质量。

重复用药增加药物过量中毒风险

重复用药是老年人多重用药中最常见、最危险的问题。很多老人同时在多个科室就诊，不同医生开具的药物可能存在成分重叠、功效相近的情况，例如，多种降压药、中成药与西药叠加、感冒药与解热镇痛药混用，极易造成同类药物过量。老年人对药物耐受性低，轻微过量就可能引发药物蓄积中毒，出现头晕心慌、四肢无力、脏器损伤等症状，严重时还会诱发休克、器官衰竭，危及生命安全。此外，由于老年人脾胃功能偏弱，多数药物都存在一定的肠胃刺激性，长期、大量服用多种药物，会持续刺激胃黏膜，破坏肠胃菌群平衡，引发胃痛、腹胀、反酸、食欲减退等问题。同时，多重用药会干扰人体维生素、矿物质等营养物质的吸收，导致老年人营养不良、免疫力下降，出现体虚乏力、抵抗力变差等现象，形成“吃药越多—体质越差—疾病越多—吃药越多”的恶性循环。

科学用药，规避风险

老年人用药的核心原则是少而精、对症用、遵医嘱。首先，杜绝自行加药、换药、叠加保健品，就诊时主动告知医生自己正在服用的所有药物，方便医生统筹调配，规避药物冲突与重复用药。其次，定期开展用药评估，在医生指导下停用陈旧药物、无效保健品和预防性药物，精简用药清单。最后，严格控制用药剂量、服药时间，不擅自增减药量，坚持规律、精简、科学用药。

老年慢病管理，重在规范调理、科学养护，而非盲目堆砌药物，只有精准、对症、精简用药，配合规律作息、清淡饮食、适度运动，才能真正稳住病情、减少隐患，守护晚年身体健康。

衡阳县中医医院疼痛科 张亚莉

术前评估是麻醉安全的保障

麻醉是外科手术顺利开展的重要基础，也是临床风险较高的环节。多数麻醉不良事件并非操作失误导致，而是术前风险排查不到位造成的。术前评估作为麻醉工作的首要前置流程，是过滤麻醉风险、守住手术安全底线的核心举措，是保障全程麻醉安全的关键所在。

排查基础隐患 摸清患者麻醉耐受底线

患者的身体机能存在明显个体差异，部分患者看似身体健康，却可能隐匿未确诊的慢性病或脏器功能缺陷。这类隐患平时不会表现出异常，但在麻醉药物刺激、术中血流动力学波动的影响下，极易突发恶化。例如，隐匿性高血压、冠心病患者，采用常规麻醉方案可能引发血压骤升、心梗等危险；长期服用抗凝药物者，若术前未明确用药情况，会大幅增加麻醉穿刺与术中出血风险。

医护人员通过患者的病史、用药史、过敏史，以及各项辅助检查结果，可精准判断患者脏器的麻醉耐受度。术前评估可提前锁定各类高危因素，明确患者身体耐受边界，

为麻醉方案制定提供可靠依据。

优化麻醉方案 实现个体化安全干预

统一标准化的麻醉方案无法适配所有患者，刻板的通用方案本身就存在安全隐患。患者的年龄、体重、基础疾病，以及手术时长、术式不同，对麻醉的要求也各不相同。

老年患者药物代谢缓慢，易出现术后苏醒延迟、呼吸抑制；儿童患者血流动力学不稳定，用药容错率低；肥胖患者气道结构特殊，全麻插管风险显著升高。基于术前评估的精准数据，麻醉医师可灵活调整药物剂量、麻醉深度与通气模式，提前制定术中应急预案。这种个体化的调整，有效规避了适配不当引发的安全问题，让麻醉操作更精准、安全。

预判术中风险 提前搭建应急防护体系

术中麻醉突发意外进展快、风险高，留给临床处置的时间极短。完善的术前评估不只是简单排查风险，更能依据评估结果预判术中可能出现的突发状况，提前做好物资、方案和人员准备，搭建稳固的术中应

急防护体系。

对于合并哮喘、慢阻肺的患者，术前可提前备好解痉药物与应急通气设备，应对术中可能出现的气道痉挛、低氧血症；心律失常患者可提前备好对症药物，强化心电监护。同时，通过术前风险分级，对中高风险患者升级监护标准，密切监测生命体征细微变化，能大幅提升突发风险的处置效率，避免险情恶化，筑牢术中麻醉安全防线。

衔接术后管理 规避远期麻醉并发症

多数术后苏醒躁动、呼吸抑制、脏器损伤甚至远期认知障碍，都与术前评估不充分、风险预判缺失有关。术前评估会结合患者体质、药物耐受情况和基础病情，提前预判术后并发症风险，定制专属的术后监护方案。对体弱、多病高危患者延长监护时长，重点监测脏器功能恢复情况；对药物耐受差的患者，优化术后镇痛与苏醒干预，减少药物残留不适。这一流程打通了术中麻醉与术后恢复的安全衔接，实现全流程风险管控。

长沙美莱医疗美容医院
谢鹏燕