



## 中医治疗抑郁症，传统疗法显奇效

春寒料峭，正是肝气升发之时，却也暗藏情绪波动之险。中医认为，抑郁症属于“郁证”范畴，主要与情志失调、肝气郁结相关。青少年处于“肝常有余，肾常不足”的生理阶段，情绪易受外界压力、家庭矛盾、学业负担等因素影响，导致气血运行不畅、脏腑功能失衡，表现为情绪低落、兴趣减退、失眠等症状。中医作为中华传统医学的重要部分，整体观念与辨证施治，在抑郁症的防治中展现出独特优势。而中医的针灸、中药可通过调节气血和神经功能改善症状。

针灸结合治疗青少年抑郁

基本信息

患者：女。

年龄：24（在校学生）。

主诉：焦虑抑郁2年余。

现病史：焦虑抑郁2年余，在某精神卫生中心就诊后诊断为焦虑抑郁，给予西药治疗，无明显改善。

患者来我院就诊时记忆力差，无力、耳鸣、早晨起床困难、困倦、嗜睡、口干、易出汗。

中医诊断：郁病、肝气郁结

西医诊断：抑郁障碍

刻下：面色尚可，形体正常，语气清，气息平，无异常气味，舌质边尖红，苔薄，脉细少力，精神状态尚可。

根据其症状，我院针灸推拿科副主任医师刘凤强制定了“针灸+中药”的综合

方案，采取疏肝解郁针法、颊针疗法、配合中药汤剂治疗。

治疗方案：

传统针法：

毫针针刺：四关、三阴交、百会、印堂、鸠尾、中脘。

皮内针：心俞、肝俞、或神堂、魂门交替。

针灸临床路径：一般一天三套针法并用气血针；特定穴位针法。

疏肝解郁针法：神庭、神门、百会、太冲、膻中、期门交替穴用。

扶阳针：重点取双太冲、曲骨，加电针以加强疗效。

中药处方：补益气血，疏肝平肝，滋阴养血。

黄芪30克，当归15克，野菊花15克，葛根15克，车前子15克，天麻15克，杜仲12克，泽泻15克，川穹30克，升麻10克。水煎服，日一剂。

治疗效果：治疗7天休息二天，治疗三疗程后，现患者情绪抑郁情绪改善症状基本趋于正常，饮食起居均可。

针灸是中医学的一项瑰宝，通过经络、腧穴的传导作用，以及应用一定的操作手法，通经脉，调气血，使阴阳归于相对平衡，



脏腑功能趋于调和，能迅速改善全身症状。对于抑郁及伴随的焦虑、失眠、躯体不适等症状也有快速疗效。

如果你也总是感觉疲劳乏力，情绪不佳，不妨来我院针灸推拿科试试针灸疗法，我们在这里为你提供专业的服务和支持，帮你重获健康和活力。

我院针灸推拿科成立于1991年，经过20余年的建设和发展，现已成为全市中医特色鲜明、学术水平高，优势明显，在院内颇具影响力的临床科室。

本科秉承传统中医理论，结合现代医学对疾病的认识，突出科室诊疗特色开展的治疗方法有：毫针疗法、各种艾灸法、火罐疗法、推拿疗法、皮肤针疗法、三棱针疗法、头针疗法，电针疗法，穴位注射疗法、针刀疗法、银质针疗法、穴位埋线疗法，穴位贴敷疗法、皮内针疗法、火针疗法、放血疗法、中药封包、中药涂擦疗法、

神经阻滞疗法等多元化治疗手段。

特色诊疗

神经类疾病：醒脑开窍针刺法治疗中风后遗症、辩证治疗周围性面神经麻痹、失眠。

疼痛类疾病：颈椎病、腰间盘突出骨性关节炎、强直性脊柱炎、三叉神经痛、坐骨神经痛、带状疱疹后遗神经痛、急性腰扭伤、腰肌劳损腱鞘炎、肩周炎、网球肘、头痛、痛经等。

消化类疾病：辨证论治，针药结合治疗便秘、呃逆、溃疡性结肠炎，肠易激综合征、慢性胃炎，十二指肠溃疡等。

美容减肥：内外兼调，提升紧致面部皮肤及治疗单纯性肥胖。

冬病复治与冬病冬治：根据中医学“天人相应理论”，在三伏天和三九天阴阳消长之时，施以穴位贴敷疗法扶助人体正气，预防疾病。

养生保健：针刺、艾灸、刮痧、药熨、推拿以及膏方，综合调理，以达调气血通经络，强身健体，延年益寿之目的。

郑重申明：由于每个人的体质和病情不同，上述案例中的针方和药方均只能作为临床参考，不能作为诊疗依据！中医需要辨证施治，未经中医辨证诊治，不得完全照搬本案中的治疗方案。如有需要，应前往正规医院诊治，以免耽误病情。

（针灸推拿科 刘凤强）

## 四逆汤合并桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗胸痹的案例



胸痹的病机关键是阳气亏虚，《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”

胸为阳位，阳气亏虚，虚则寒，寒则凝，易导致心血瘀阻。血液的运行需要心阳的温煦推动，此证乃是心气虚证进一步发展而来，临床上很多胸痹心阳虚衰终末期，都是以阳虚为主要表现，甚者可出现阳气厥脱的危险。心阳衰者，往往伴随着整体功能的衰退，尤其影响脾胃的运化，从而进一步影响元气的化生，使病情复杂难愈。

患者：男，63岁。因“胸闷气短伴偶发胸痛就诊。时患者心慌胸闷气促、偶有左胸刺痛，可平卧休息，纳可，夜寐不安，二便调。舌淡红，苔白，脉细数。既往有冠心病病史。查体：心率90次/min，血压120/70mmHg，治法温阳化气，活血止痛。处方：党参15g，附子30g（先煎），干姜10g，桂枝40g，丹参10g，檀香10g，砂仁10g，炙甘草20g，龙骨20克，牡蛎20克，山萸肉20克，三七6克，7剂。二诊时患者喘促大减，胸痛消失。睡眠安宁，效不更方，嘱咐其继续服用以巩固疗效，调理月余告愈。

郑重申明：由于每个人的体质和病情不同，上述案例中的药方均只能作为临床参考，不能作为诊疗依据！中医需要辨证施治，未经中医辨证诊治，不得完全照搬本案中的治疗方案。如有需要，应前往正规医院诊治，以免耽误病情。

（国医堂二诊区 王淑英）

## 中医揭秘口苦、口甜、口酸、口咸



随着生活节奏的加快，越来越多的人出现口苦、口苦、口甜、口酸、口咸等症状，这些异常口感或单一出现，或兼夹出现。该类病症因病机复杂，病情顽固，让人们真切切尝到了“人生百味”。

中医理论认为，苦、甜（甘）、酸、咸，分别与心、脾胃、肝胆、肾等脏腑密切相关，苦入心、甘入脾、酸入肝、咸入肾。

关于“口苦”的记载最早见于《黄帝内经》，提出以口苦为主症的病名为“胆痹”。心火上炎可致口苦；胆腑以降为顺，邪气犯胆（肝）或肝胆湿热，胆气上逆，胆汁上逆于胃，胃气上逆，胆汁从胃一咽入口，就会出现口苦；脾升胃降，肝随脾升，胆随胃降，胃热炽盛，胆汁随之上逆亦可致口苦。

“口甜（口甘）”最早亦见于《黄帝内经》。多属脾胃湿热，可见于平素嗜食甘肥厚味的消渴病人。《素问·奇病论》云：“夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也。此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也，……转为消渴”。

中医认为，“肝热则口酸”，“脾胃气弱，木乘土位而口酸”。《黄帝内经》病机十九条：“诸呕吐酸，皆属于热。”

肾阴虚，虚火上炎，肾液上乘；或下元虚衰，阳虚不摄，肾液上泛均可致口咸；脾主水湿，润下而作咸，脾湿不化，亦可致口咸。

多年以来，新泰市中医医院国医堂张保全接诊了大量口感异常患者。通过调理五脏六腑，使阴阳平衡，口感异常症状很快消失，治疗效果显著。

典型医案

基本资料：患者，女，68岁，因口中觉咸10余年。

发病过程：10余年前出现口咸（空腹

时亦觉口咸），觉口中咸水多，曾夜间被咸水呛醒。反酸、打嗝、胃中灼热（烧心），口干舌燥，便秘。病情多次反复，以往服“六味地黄丸”、中草药等口咸即能缓解。2023年11月口咸再次复发，又服“六味地黄丸”1月余口咸无效。

以往喜吃咸。发病10余年来极少吃咸，稍微吃咸即诱发口咸（空腹时亦咸）。2023年

11月以来不敢吃菜，喝汤的鸡蛋（不放盐）亦觉咸。平素易着急。

腰椎增生、膝关节增生、手指关节增生史，痛时即服相关药物。血糖曾高，现正常。无其它疾病史。

辨证论治

舌质暗，瘀点，舌尖边红，边齿痕，舌苔黄腻，裂纹舌；脉弦滑。

四诊合参，辨证为肝肾不足，肝胃郁热。治疗原则：调补肝肾，清解肝胃

随诊过程

以经验方治疗，随证加减，患者口咸、反酸、打嗝、胃中灼热（烧心），口干舌燥，便秘等症逐渐消失。

按语：患者年龄68岁，肝肾渐不足；咸入肾，摄咸过多，反而伤肾。肾虚主水失职，肾液上泛，故口咸。

肝胃郁热，胃气上逆，故平素易着急，反酸、打嗝、胃中灼热（烧心），口干舌燥，便秘。胃气不降，胃排空缓慢，咸味随胃气上逆，故而口咸。

经验方调补肝肾不足，肾得以正常主水，肾液不上泛；清解肝胃郁热，脾升胃降，胃气不上逆。故口咸病症很快得以消除。

（国医堂 张保全）



# 新泰中医医院

新泰市中医医院主办

E-mail:xtszydyb@163.com

泰安市内部资料准印证第129号

Http://www.xtszyy.com.cn

2025年2月28日 星期五

第2期（总第158期 内部交流、免费发放）

## 我院举行2025年安全生产"开工第一课"专题会议



2月4日下午，我院组织召开2025年度安全生产“开工第一课”专题会议。

会议由市卫生健康局党组书记、局长张雷主持，副市长王翠出席会议并讲话。市卫生健康局班子成员，市中医医院班子成员、各科室主任及护士长、全体安全管理人员共200余人参加了会议。

会议伊始，全体参会人员集中观看了

《医疗机构安全生产警示教育片》，通过

典型案例强化安全生产红线意识。

王翠在讲话中强调，医疗机构作为安全生产重点单位，要牢固树立“开工第一件事就是讲安全、抓安全”的思想，迅速调整精神状态，以崭新的面貌把“安全第一关”。她要求，认识再提高，持续提升主动抓安全的责任感；排查再严

## 微创技术显神威，患者感恩送锦旗 我院成功治愈肺结节患者

近日，我院外科副主任医师杨方良医疗团队凭借精湛的微创手术技术，成功为一位肺结节患者实施了单孔胸腔镜微创手术，患者术后恢复迅速，仅五天便顺利出院。为表达对医护团队的感激之情，患者类先生及其家属两次致电医院宣传科，并亲自送来锦旗，感谢杨方良医疗团队的高超医术和贴心护理。



肺结节不再是“心头大患”，微创手术带来新生

类先生今年50岁，家住汶南镇，平时身体健康，但在一次例行体检中，胸部CT检查发现左肺结节。尽管没有明显的呼吸道症状，类先生对肺结节这一健康

隐患感到担忧，遂前往新泰市中医医院就诊。接诊的杨方良副主任医师根据类先生的具体情况，制定了详细的治疗方案。经过半个月的消炎治疗，复查发现肺结节未有变化，杨医生建议进行手术，并详细介绍了微创手术的优势，消除了类先生对手术的恐惧。

在杨方良医疗团队的精湛操作下，类先生顺利接受了单孔胸腔镜微创手术，术后第三天拔除胸腔引流管，第五天便康复出院。类先生感慨道：“术前我担心要卧床一个月，没想到术后第二天就能自己走动了！伤口非常小，连家人都惊叹医学的神奇。”

微创技术：小切口，大疗效

传统开胸手术需要切口长达20-30厘米的伤口，创伤大、恢复周期长，而微创胸腔镜技术仅需1-3个1-4厘米的小孔，借助高清摄像系统和精密器械，医生可以精准定位并切除病变肺叶，同时最大程度保护正常组织。类先生的手术切口仅4厘米，术后疼痛轻、出血少，避免了传统手术对肌肉和肋骨的损伤。

杨方良介绍，微创手术结合加速康复

外科（ERAS）理念，通过术前神经阻滞镇痛和术后多模式镇痛，将疼痛评分控制在3分以下（满分10分），患者术后次日即可下床活动。此外，手术仅切除病变肺叶，保留健康肺组织，术后肺功能影响小，患者恢复更快。

肺结节≠肺癌，科学应对是关键

杨方良强调，肺结节并不等同于肺癌，但需要科学应对。随着低剂量螺旋CT（LDCT）的普及，越来越多的肺结节在早期被发现。对于高危结节（如直径大于8mm、边缘毛刺、生长迅速等），微创手术可以根治性切除，5年生存率超过90%。相较于传统手术，微创技术将住院时间缩短60%，并发症风险降低70%，真正实现了“小创伤、大疗效”。

锦旗背后的医患情深

类先生的经历是微创医学造福千万肺结节患者的缩影。随着人工智能术前规划、3D影像重建等技术的应用，手术精准度持续提升。新泰市中医医院胸外科团队秉承“大医精诚”的初心，精心、用心、耐心为患者解除病患，赢得了患者的广泛赞誉。

定期体检，理性面对肺结节

杨方良医生呼吁广大市民，定期进行体检筛查，理性面对肺结节，选择个体化的微创治疗方案，让健康与生活质量并行不悖。我院胸外科团队将继续以精湛的医术和贴心的服务，造福广大患者。

（外二科 刘红瑞）

## B-Lynch 缝合术 让产后出血不再可怕



产后出血是导致我国孕产妇死亡的首位原因，是产科永恒的话题，早期诊断和正确处理非常重要。针对可能发生的产后出血，作为“吹哨人”，应尽早发现，及时对症处理，将灾难性的母婴结局“扼杀在萌芽中”，无疑是保障母婴安全的重要举措。

产后出血指胎儿娩出 24h 内，阴道分娩者出血量  $\geq 500\text{ml}$ ，剖宫产分娩者出血量  $\geq 1000\text{ ml}$ 。在临床剖宫产手术中，我们碰到过胎盘植入性疾病、子宫收缩乏力引起的产后出血，出血量非常迅猛，这就要求产科医生精、准、稳处理，才能保证产妇的生命安全。在这严峻的形势下，我院产科在成志风主任带领下，积极探索、学习、应用新技术、新项目，力争用最小的创伤，为产妇获得最大的生命保障。

近日，患者李 xx 来我院产科就诊，因“停经 34 周+6 天，不规律腹痛伴阴道流血 1 小时”入院，入院诊断为胎膜早破、瘢痕子宫，34 周+6 天妊娠、双胎妊娠、胎盘低置。

孕期停经 27+ 天，自测尿 HCG 阳性，早早孕反应不明显，孕早期超声提示双绒双羊膜囊，孕 12+ 周，超声提示 NT:0. 15cm、0. 15cm，符合孕周。

患者孕期定期产检，入院后急症剖宫产，分娩两早产儿；因子宫下段收缩力差，应用促宫缩药并行子宫动脉上行支结扎术，宫腔内仍有出血，考虑宫腔大，胎盘附着面积大，胎盘剥离面出血多，双手挤压子宫前后壁，宫腔出血明显减少，碘伏纱布拭净宫腔内积血，甲硝唑注射液冲洗宫腔预防感染，给予改良式 B-Lynch 缝合术，效果好，出血明显减少，术中出血约 500ml，术后 6 小时出血称重共 25ml。

在遇到产后出血时，要怎么处理呢？

1. 按摩宫底诱发宫缩；
2. 及时应用促进子宫收缩的药物；
3. 检查胎盘胎膜的完整性；
4. 评估产后出血量，迅速做出判断，应用子宫压迫缝合技术或压迫技术。

B-Lynch 缝合术是由英国医生 Christopher B-Lynch 于 1996 年提出的一种新型手术技术，旨在通过缝合子宫肌层和浆膜层之间的薄弱区域，以减少子宫收缩时的张力，达到止血的目的。

改良版 B-Lynch 缝合术的应用优点主要体现在以下几个方面：

1. 高效止血：改良 B-Lynch 缝合术因可吸收缝线捆绑子宫体部肌层，使子宫处于持续纵向压缩状态，交织于子宫壁肌纤维间的血管被有效挤压，血窦被动关闭，出血迅速停止，为产妇争取了宝贵的救治时间。
2. 保留生育能力：与子宫切除术相比，改良版 B-Lynch 缝合术能够保留产妇的生育功能，子宫纵向压迫，无任何部位宫腔的对合或闭合，子宫留有自然通道排出宫腔内积血、残留组织碎片及炎性分泌物，符合子宫的解剖结构，不影响其复旧过程，对年轻或未有存活子女的产妇尤为重要。
3. 降低输血量：由于改良 B-Lynch 缝合术能够迅速控制出血，因此可以减少输血的需求，降低输血相关的风险和费用。
4. 适应范围广：改良 B-Lynch 缝合术适用于宫缩乏力、胎盘因素和凝血功能异常性产后出血等多种情况，为医生提供了更多的治疗选择。

B-Lynch 缝合术的手术方式操作相对简单，起效迅速，能够有效地缩小子宫体积，减少出血量，从而降低产妇产死亡率。而改良版 B-Lynch 操作更加简便，对患者的损伤更小，极大的减少了子宫的创伤，对于子宫的刺激更小，止血效果也非常好。

随着时代的进步，医疗技术日新月异。B-Lynch 缝合术也在不断发展、持续优化。无论是在常规分娩还是复杂的产科手术中，都是无法取代的，我院产科团队在成志风主任的带领下，将继续精益求精，全身心投入到学习与技术钻研中，以精湛的技术，为每一位产科的生命健康保驾护航。

（产科 曹倩）

## 我院组织开展 无偿献血活动

2 月 21 日，我院组织本院职工开展了一场无偿献血活动，以实际行动践行医者仁心，传递爱心与温暖。

活动当天上午 8:30，献血车早早地停放在医院大门口，医护人员、行政人员、后勤保障人员等纷纷利用工作间隙前来献血。活动现场，医护人员为献血者提供健康咨询、血压测量等服务，并准备了营养补给品，帮助献血者恢复体力。

前来献血的医务工作者们既有多次参与献血的老员工，也有初次献血的年轻医护人员。大家纷纷表示，作为医务工作者，深知血液对患者的重要性，希望通过自己的行动帮助更多需要输血的患者。

据统计，本次活动共有 32 名员工献血 12200 毫升。这些热血将用于救治急需输血的患者，为他们带去生命的希望。

此次无偿献血活动不仅体现了医院员工的无私奉献精神，也为社会传递了正能量。未来，我院将继续以实际行动践行社会责任，为守护人民健康贡献力量。

（宣传科 刘维娜）



### 办院方针

中医立院  
质量建院  
科技兴院  
人才强院  
文化塑院  
节俭办院

### 理念

中医保领先  
西医跟前沿  
中西医并重发展

### 奋斗目标

创建全国一流  
县市级综合性  
中医医院



## 甜蜜的烦恼，科学的守护 妊娠期糖尿病的预防和治疗

妊娠期糖尿病（GDM）：不是你的错，但需要你的关注。约 5%-10% 的准妈妈会面临这个问题，但别担心——早发现、早干预，母婴平安有保障，让我们一起来了解一下。

一、什么是妊娠期糖尿病？

妊娠期糖尿病，简单来说，就是在怀孕期间首次发生的糖代谢异常。一般在怀孕 24 - 28 周左右通过糖耐量试验来筛查。正常情况下，我们吃进去的食物会被消化分解成葡萄糖进入血液，血糖升高后，胰腺中的胰岛细胞就会分泌胰岛素，帮助葡萄糖进入细胞内被利用，从而降低血糖。但在孕期，胎盘会分泌一些激素，这些激素会抵抗胰岛素的作用，使得身体对胰岛素变得不那么敏感。如果准妈妈的胰岛细胞不能分泌足够多的胰岛素来克服这种抵抗，就会出现血糖升高，进而发展为妊娠期糖尿病。

二、哪些孕妇更容易患上妊娠期糖尿病呢？

- 年龄超过 35 岁 • 超重或肥胖 • 有糖尿病家族史 • 曾经分娩过巨大儿（出生体重  $\geq 4\text{kg}$ ） • 既往有妊娠期糖尿病史 • 患有多囊卵巢综合征

三、妊娠期糖尿病都有哪些症状？

妊娠期糖尿病的症状可能不明显，但也存在一些警示信号，包括：

1. 频繁口渴：孕妇可能会感到异常口渴，即使喝了很多水也难以缓解。

2. 多尿：尿量增加，孕妇可能需要更频繁地上厕所。
3. 疲劳感：孕妇可能感到持续的疲倦或无力。
4. 体重变化：体重增长过快或过慢。
5. 感染风险增加：如阴道、膀胱或皮肤感染。
6. 视力模糊：血糖水平的波动可能导致视力暂时模糊。
7. 恶心呕吐加剧：孕期恶心和呕吐症状突然加重。

值得注意的是，许多患有妊娠



糖尿病的女性可能没有任何明显的症状，因此定期进行产前检查和血糖筛查非常重要。

四、如何诊断妊娠期糖尿病

妊娠期糖尿病的诊断通常在妊娠 24 到 28 周之间进行，常用的方法是口服葡萄糖耐量试验（OGTT）。在进行这项检查之前，孕妇需至少连续三天正常饮食，空腹至少 8 小时。服糖前先测空腹血糖，然后在 5 分钟内口服 75 克葡萄糖溶液，分别在 1 小时和 2 小时后测血糖。空腹血糖、1 小时血糖、2 小时血糖正常值分别小于 5.1、10.0、8.5mmol/L，任何一次血糖达到或超过上述标准即可诊断为妊娠期糖尿病。

五、妊娠期糖尿病都有哪些危害？

如果血糖控制不佳，妊娠期糖尿病可能会对孕妇和胎儿产生很多不良影响，包括：

1. 增加妊娠期高血压、感染、羊水过多的风险。
2. 提高孕妇接受剖宫产手术的概率。
3. 导致胎儿胰岛素分泌增加，促进胎儿脂肪和体重增加，增加难产和肩难产的风险。
4. 使胎儿在出生后可能出现反射性低血糖。
5. 影响胎儿肺部成熟，增加呼吸窘迫综合征的发生率。
6. 长期血糖控制不佳还可能影响胎儿心血管系统及神经系统的发育。

六、如何预防和管理妊娠期糖

尿病？

妊娠期糖尿病的防治管理遵循“五驾马车”的原则：饮食、运动、药物、监测、教育。

1. 饮食管理：建议孕妇选择低糖、低脂、高纤维的饮食，少食多餐，避免高糖食物和饮料的摄入。通过食物交换份的方式调整饮食结构，确保既满足胎儿生长需要，又不使血糖过高。

2. 运动管理：适量的体力活动有助于改善胰岛素敏感性，控制血糖水平。建议孕妇每周进行至少 150 分钟的中等强度运动，如散步、游泳或孕妇瑜伽，但需避免剧烈运动。

3. 药物治疗：若饮食和运动治疗不能有效控制血糖，医生可能会建议使用胰岛素治疗。胰岛素是目前治疗妊娠期糖尿病最安全、最有效的药物，不会对胎儿产生不良影响。

4. 定期监测：根据血糖的监测结果来调整胰岛素的用量或其他治疗方案。

5. 糖尿病教育：对患者及家属进行糖尿病知识的教育和讲解糖尿病的危害，使其配合治疗。

七、产后管理

产后 6-12 周应再次进行 OGTT 检查，评估糖代谢状态。之后应定期进行血糖监测，及时发现和干预异常情况。研究表明，母乳喂养有助于降低母亲和孩子未来发生糖尿病的风险，因此建议产后尽可能进行母乳喂养。

妊娠期糖尿病虽然对母婴健康构成威胁，但只要遵循专业医生的建议，通过合理的饮食控制、适量的体力活动以及必要的药物治疗，大多数患者能够有效控制血糖，避免不良后果的发生。准妈妈们要积极配合医生，做好自我管理，才能顺利度过孕期，迎接健康宝宝的到来。

（产科 刘衍芹）

## 便民门诊 就诊告知

为进一步优化便民门诊服务，规范诊疗行为，改善患者就医体验，满足患者快捷开药的需求，结合我院实际，现将便民门诊服务内容和时间告知如下：

- 一、便民门诊适于接待病情已确诊，已经在相关医保部门办理完毕慢性病登记审核，病情稳定、不需调整治疗方案的慢性病患者续方取药。病情不稳定患者及急诊患者，需要调整药物及治疗方案的患者，请到专科门诊就诊。

- 二、参保人员病情稳定需长期服用同一类药物的，门诊慢特病处方可适当延长，一般一次处方量控制在 1 个月以内。因出差、探亲等临时外出异地，门诊处方超过 1 个月的，个人可向定点医疗机构提出申请，经医院医保办审核后，1 次最多可开具 3 个月，一个医疗年度内最多可申请两次，期间不再另享受门诊慢特病报销待遇。中草药处方一次最多不超过 10 剂。

- 三、便民门诊医师不开具各种医学证明文书。

1. 毒麻药品、终止妊娠药品、生物制品、免疫调节剂放射性药品、易致毒药品、第一类精神药品、第二类精神药品等。
2. 急救、抢救用药、特殊药物等。
3. 输血治疗、透析治疗相关药物等。
4. 注射用药品，如静脉注射、腔内注射、肌肉、皮下注射药品等（胰岛素除外）。
5. 卫生行政部门特殊规定的其他药品。

便民门诊服务时间

上午 8:00-12:00  
下午 2:30-6:00 夏季 1:30-5:00 冬季

（新泰市中医医院便民门诊）

## 幽门螺杆菌的精准诊断与科学治疗策略

幽门螺杆菌，这个名字大家想必都不陌生，它是一种呈螺旋状的革兰染色阴性细菌。令人惊讶的是，全球范围内至少有一半人口感染了这种细菌。

幽门螺杆菌的传播途径主要是口-口传播以及粪-口传播。像日常吃饭时不使用公筷，家庭成员之间交叉感染的风险就会大大增加；有些家长习惯将食物喂嘴里后再喂食婴儿，这种看似充满爱意的举动，却可能让婴儿感染幽门螺杆菌；甚至情侣间的亲吻，也有可能成为幽门螺杆菌传播的契机。一旦人体感染幽门螺杆菌，机体自身很难自发将其清除，往往会造成持久感染，甚至伴随终生。在这种情况下，唯有通过正规的医学治疗，才有可能将幽门螺杆菌彻底根除。

一、如何精准确认幽门螺杆菌感染？

在临床实践中，最常采用的检测方法是 C13、C14 尿素呼气试验。这种方法之所以备受青睐，是因为它兼具简便性与准



确性。患者在检测过程中，无需承受复杂的检查流程，只需轻松呼气，就能为医生提供关键的诊断依据，帮助医生精准判断是否感染幽门螺杆菌。

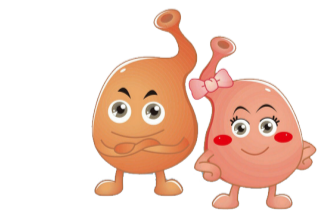
二、感染幽门螺杆菌后，是否必须进行根除治疗？

幽门螺杆菌对人体健康的危害不容小觑，它与慢性胃炎、消化性溃疡，甚至胃癌等多种严重疾病的发生发展密切相关。美国已明确将幽门螺杆菌列为致癌物。一

旦感染幽门螺杆菌，几乎都会引发胃黏膜活动性炎症。随着时间的推移，相当一部分患者会逐渐从炎症状态进展到胃黏膜萎缩、肠化生，甚至发展为溃疡，而这些都是属于癌前状态。鉴于此，只要确诊感染幽门螺杆菌，无论是否出现明显症状，都应积极进行幽门螺杆菌根除治疗。目前，根据权威指南推荐，临床上多采用四联疗法，即由 2 种抗生素、1 种质子泵抑制剂以及 1 种铋剂组成的联合治疗方案，以确保有效杀灭幽门螺杆菌。

三、儿童感染幽门螺杆菌后，又该如何应对？

对于 14 岁以下的儿童群体，感染幽门螺杆菌后一般不建议立即进行治疗。但这并不意味着可以对儿童感染情况置之不理。只有当儿童出现胃肠道不适症状，并且经过科学检查证实这些症状与幽门螺杆菌感染存在紧密关联时，才需要考虑进行治疗。这是因为儿童正处于生长发育



的关键时期，药物治疗可能会对其身体产生一定的副作用，因此在治疗决策上需更加谨慎。

感染幽门螺杆菌别慌，只要应对正确，康复并非难事。治疗期间，严格遵医嘱至关重要，按时按量服药，切不可随意增减药量或停药。同时，调整生活饮食习惯也不容忽视，做到饮食清淡、规律，避免辛辣刺激食物，降低胃部负担。家庭内的预防同样关键，提倡使用公筷、公勺，餐具定期消毒，防止交叉感染。只要从诊断、治疗、生活各方面科学应对，即便感染幽门螺杆菌，也能成功战胜它，守护好肠胃健康。

（肝病脾胃病科 杨元庆）



关注健康  
关注新泰市中医医院  
微信公众号



## 慢性阻塞性肺疾病科普知识

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是一种重要的呼吸系统疾病，包括慢性支气管炎和阻塞性肺气肿。如任其发展，还将引发慢性肺源性心脏病、呼吸衰竭和心力衰竭等，甚至危及患者生命。据世界卫生组织估计，COPD 在全球疾病死亡原因当中，仅次于心脑血管疾病。为了帮助慢性阻塞性肺疾病患者建立科学的生活习惯，提高身体素质、维持病情稳定，拥有更高生活质量，我院肺病科专家为您科普如何科学预防慢性阻塞性肺疾病。

三、如何早期发现慢阻肺

我国慢阻肺患病率高，诊断率低，并且 60.2% 的慢阻肺患者没有明显的咳嗽、咳痰、喘息等症状，慢阻肺的及早诊断、及早干预可以延缓肺功能的下降速度，减少慢阻肺带来的疾病负担和危害。

对于有慢阻肺高危因素的人群，有慢性咳嗽、咳痰、活动后气短、呼吸困难者等，应及早到正规医院进行肺功能等检查。

四、慢性阻塞性肺疾病的病人何时需要立即就诊？

如果 COPD 患者出现气促加重，常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色或黏度改变以及发热、精神不振、

二、引起慢阻肺的常见原因是什么？

吸烟是慢性支气管炎、慢阻肺发生最

主要的原因。职业粉尘和化学物质、空气污染、农村地区使用生物燃料等也与慢阻肺的发病率相关。慢阻肺的发生还与个人体质等因素有一定关系。

五、怎样预防慢阻肺的发生

（一）戒烟是预防慢阻肺最重要的措施，在疾病任何阶段戒烟都有助于防止慢阻肺的发生和发展。

（二）控制环境污染，减少有害气体



或有害颗粒的吸入。

（三）积极防治婴幼儿和儿童期的呼吸系统感染。可以注射流感疫苗、肺炎链球菌疫苗、卡介苗多糖核酸、口服细菌溶解物等对防治慢阻肺病人反复感染可能有益。

（四）加强体育锻炼，增强体质，提高机体免疫力，可帮助改善机体一般状况。

（五）中医冬病夏治——即在夏季补肺健脾温肾，可以扶助正气、祛痰饮以清除体内伏邪。如三伏贴等。

慢性阻塞性肺疾病如今出现的机率越来越多，人们应要进行适当是预防，时刻关注自身的身体变化，如果发现身体出现咳嗽或者呼吸不畅等等不舒服的现象，要及时就医，做到及早发现及早治疗。

（肺病科 刘强）