

致敬默默奋斗的隔离病房护士

新型冠状病毒疫情发生后，我院第一时间设置了疑似患者隔离病房。有一批不畏艰险的医护人员，在隔离病房构筑起了一道牢固的疫情防控安全线。

3月9日，医院收治了一个重症患者，他情绪较不稳定，意识状态忽好忽坏，生活不能自理，进食与排泄都需要协助完成。因隔离病房无家属和陪护人员，所以，护士除了对患者进行医学护理护理以外，还需要对患者进行全方位的生活照护。

患者大小便无法自主控制，护士需要频繁更换尿布、床单；患者大便干结，护士需要协助通便，同时要保护好肛周皮肤；为了保持清洁，护士们每天要给患者床上擦浴一次；有时候患者因治疗等原因耽误了用餐，护士还会为他买来小糕点等食物，以防患者发生低血糖症状。

疑似病房的患者，相对存在较大的风险，但护士们依然坚守着岗位，没有害怕，没有排斥，用最好的状态去做好护理。每天给患者喂饭、喂

药、测量体温，给予他们体贴和关怀！由于带着护目镜穿着防护服，每回的护理操作都会汗流浃背，但只要病人一句真诚的“谢谢”，都会让他们倍感欣慰。请记住这些护士的名字：侯丽芳、顾婕、万晓琼、施睿、王怡、张莹，她们是最可爱的白衣天使！

(感染科)



不忘初心，

众志成城

今年的春节，一场突如其来的疫情，打破了新年本应欢快祥和的氛围。随着疫情的扩大，所有国人的心都揪了起来。每个人都不能置身事外，武汉告急、湖北告急，直至华夏的每一片土地都没能逃过疫情的蔓延。武汉封城了，湖北封路了，各地防控措施升级了，人人自危，仿佛死神近在咫尺，一时间华夏大地阴云密布，阴霾笼罩。

病毒无情，人间却有爱。封路隔断了病毒，却隔不断人们心中的爱。危难关头，国家吹响了集结号，在本应和家人围炉团聚的除夕夜，各地的医护人员放弃了和家人相聚的时光，纷纷写下请战书，不计报酬，不论生死，毅然决然奔赴武汉前线，誓与病毒抗战到底。他们目光坚毅，踏着坚定从容的脚步，奔赴到战疫一线，这一刻，我再一次深刻地理解到白衣天使的意义，中华民族从来就没有屈服于任何的困难和险阻！

防护服下，是他们大汗淋漓的身躯，护目镜里，是他们勒痕的血印，他们用自己的无私奉献撑起了人民群众的信心。然而，却时有不幸的消息传来，不断有医护人员被感染，不少医生护士倒在了前线。有人还没有来得及穿上婚纱，为自己心爱的人戴上结婚戒指；人都没有来得及和自己的亲人拥抱一下，说最后的一句话。我仿佛看到在万物肃杀的大地上，在硝烟四起的天空下，天使们挥舞着翅膀拼死抵挡着病毒死神的镰刀，他们全然不顾自己满身的伤痕，将生命幻化成片片洁白的羽毛洒向广袤的大地。哪有什么岁月静好，不过是有人替你负重前行。而他们，是最美的逆行者。

作为一名普通人，我敬佩他们的勇气和决心，多少个行将凋零的生命在他们手中恢复生机，大

厦将倾，他们挺身而出，力挽狂澜。而作为一名医务工作者，看着身边的同事也奔赴前线支援，我为她们感到骄傲和自豪。虽然不能和她们一样在前线抗击疫情，但是我的心时刻牵挂着前方的疫情，也牵挂着各位同事的安危，不能给你们更多的帮助，只有在后方坚守岗位，用努力的工作同你们遥相呼应，仿佛和你们并肩作战一样。



雪融化了之后，春天就要来了，街道上白玉兰已经次第绽放，人们的脸上也少了起初的惶恐和不安，马路上也渐渐开始恢复熙熙攘攘，车水马龙，我们的战役就快胜利了，多么希望能尽快看到人们彼此之间久违的笑脸，衷心期待战友们平安归来，期待我心目中的英雄们胜利凯旋！

(病案科 张晶)

不辱使命 共渡难关 我院赴武汉医疗队员前线日记（十一）

来武汉已有四十七天了，武汉的夜晚，第一天漆黑一片，只剩路灯的昏黄的荧光，而今晚繁星点缀。城市的温度开始上升，树木开始发



芽，绚丽的樱花争先绽放，到处是春意盎然、万物复苏的景象，我感觉武汉真的活过来了！危重患者病情随时可能有所变化，无力的感觉并不好受，但每个人都很坚强，这里每天都有故事发生，希望疫情结束后，故事的主人公可以由自己讲述属于他们的故事。

有一位六十多岁大叔，住院的时候血氧饱和度就只有82%，属于重症，一直都是高流量氧疗，那天去给他喂饭，大伯说：“我一定会全部吃完的，我要活下去！”一句话，当时就让我热泪盈眶，“患者都没有放弃自己，我们医务人员更不能放弃他们！”在隔离病房，在体力、心理双重压力下，患者的治愈出院，是医护人员最大的动力。有一位老爷爷在出院的时候，拉着我的手，哽咽地说：“你们上海人在我心中是有种子的，有根的，我会一辈子记得你们。”

(肺病科护士长 严晓晴)

抗疫天使严晓晴 在武汉火线入党



3月27日，上海市第一批援鄂医疗队临时党支部举行了第六次党员大会，13位积极分子火线入党，其中就有我院白衣天使——严晓晴。她高举右拳，面对党旗，庄严宣誓，光荣地加入了中国共产党。

今天是来武汉的第三十天，第二批医疗队驰援武汉“满月”啦！

回顾这一个月，最困难的时候已经过去，我们不但适应了新的工作环境和工作模式，也逐渐与武汉的护士姐妹们产生默契，工作越来越得心应手了。即便是隔着有雾气的护目镜，戴着3层手套，为患者抽血和静脉穿刺时，我依然能“一针见血”，心里忍不住为自己点个赞！出院人数逐渐增多，感觉自己所有的付出都是值得的，每一天都充满了希望和感动。

人们都说援鄂的医护人员是逆行者，通过这段时间的所见所闻，我发现：真正的逆行者是留在武汉坚守的医护人员！严峻的疫情没有打倒他们，反而是更加勇敢、坚毅地奋战在疫情第一线。

我所在的重症护理六组，同一档班有4位武汉的护士，让我印象最深的是两个“90后”小姑娘，一个是热情似火的胡燕，另一个是沉稳淡定的张文。持续一个多月的高负荷工作，她俩没有一天休息。而每当重症患者突发病情变化，她们都会在第一时间冲在前面配合医生抢救，每次只要听到患者有事呼叫，两个小姑娘就会立刻出现在患者身边，喂水、喂饭、换尿布……这一点一滴，我都看在眼里，除了敬佩还有心疼！姑娘们，护理一家，惺惺相惜，我们一定会携手同行，共渡难关！

70后的坚持，80后的无畏，90后的无敌，强强联手，难道还会害怕战胜不了疫情？

转眼间到了三月，希望如期而至的不只是春天，还有平安、团聚的日子，不为往事忧，只为余生笑，抬头可见日月，低头可见柔情~

(骨伤科护士长 张明洁)



不辱使命 共渡难关
我院赴武汉医疗队员前线日记（十一）

市中西醫院報

SHANGHAI TCM-INTEGRATED HOSPITAL NEWS



主办单位：上海中医药大学附属上海市中西医结合医院
第229期 2020年4月30日 本期4版 网址: <http://www.stcmih.org.cn/>

扫描二维码，即可关注微信号：
上海市中西医结合医院订阅号。

虹口迎接新时代最可爱的人！ 我院援鄂英雄们受到最高礼遇



4月17日，虹口区隆重举行援鄂医疗队员欢迎仪式，迎接抗“疫”英雄回家。

一早，一辆“英雄专车”来到我院，载着我院的5位抗疫英雄：严晓晴、张明洁、张骞、冯昱桦、戴彦成及其它虹口区的抗疫英雄们一同前往欢迎仪式现场。

一路上，铁骑开道、警车护航。路边市民也纷纷举起国旗和标语向英雄们致敬。

鲜花、掌声、拥抱、红毯，还有夹道欢迎的机



关干部及市民朋友，构成了一副难得一见的靓丽风景。

走过红毯，区领导向每一位抗疫英雄献上鲜花表示慰问与感谢，并合影留念。

之后，虹口区欢迎援鄂医疗队员凯旋座谈会正式召开。我院护士严晓晴作题为《白衣战士守初心践使命——武汉金银潭医院工作67天微感想》的交流演讲，分享了她在武汉的难忘经历。

从除夕开始，



这批最可爱的医护人员陆续奔赴前线，全力救治病患。

如今，他们不负使命，平安凯旋。

他们是无惧风险的英雄；

守护生命的天使；

全区人民的牵挂；

勇往直前的楷模！

谢谢你们！

(宣传处 戚红洁)

山河无恙，英雄平安！ 我院所有援鄂医疗队员解除隔离平安回家

1月24日除夕夜，本是家人团聚的时刻，我院第一批也是全国第一支援鄂医疗队队员肺病科护士长严晓晴、脉管病科护士冯昱桦奔赴武汉支援第一线武汉市金银潭医院。1月28日，我院骨伤科护士长张明洁、内分泌科护师张骞作为上海市第三批援鄂医疗队队员前往武汉进行抗疫援助。

在抗疫一线，我院援鄂医疗队员和全国抗疫医护一道，艰苦奋战，不辱使命，终于打赢这场人民健康保卫战，于三月中下旬平安返回上海。

4月5日下午，我院第三批援鄂医疗队队员张

明洁、张骞解除为期14天的医学观察，平安返回家中！

4月14日，我院我院第一批援鄂医疗队队员骨伤科护士长张明洁、内分泌科护师张骞解除隔离，平安回家！

在两批援鄂医疗队员解除医学隔离的当日下午，队员家属、我院党政领导班子成员、相关职能部门负责人在我院举办了欢迎仪式，热烈欢迎队员们平安归来！队员们汇报了她们在武汉进行的抗疫工作情况，院领导高度赞扬了队员们在疫情防控中体现

出的大无畏精神和付出的艰辛努力，祝贺她们凯旋归来。

去时无畏，归来无恙。她们用精心的护理慎终如始，为守护武汉人民生命安全和身体健康做出了重要贡献。因为她们，我们相信病毒并不能打败人心，我们终将可以取得这场战疫的胜利。

冬去春来，我院所有援鄂医疗队员已经全部安全返回！在这生机勃勃的春天，终于拥抱到你们——“天使们辛苦了，欢迎回家！”

(宣传处 戚红洁 吴仪菡 李江)



守好入沪大门 助力疫情防控

我院十名护士前往浦东机场参与咽拭子核酸检测采样工作

随着新冠肺炎疫情“全球大流行”，作为全国出入境旅客人数最多的机场，上海浦东国际机场处在了严防境外输入阻击战的第一线。

4月30日，上海中医药大学附属上海市中西医结合医院按上级部门要求，集结了10位专业的护士出发前往上海浦东国际机场支援防疫工作，主要参

与咽拭子核酸检测采样工作，为期两周。

她们以一往无前的奋勇姿态、毫不畏难的决心冲锋在前，助力守护好“入沪大门”。愿疫情早日结束，期待勇士们早日回家！

(宣传处 戚红洁)



我院完成国内首次达比加群诱导食管炎系统全面的随访观察报道

近期，我院脾胃病科诊治达比加群诱导食管炎(dabigatran-induced esophagitis, 以下简称DIE)的病例在国际老牌医学杂志《Medicine》发表，这也是该类疾病在国内首次较为系统全面的随访观察报道！

抗凝药物被广泛用于血栓栓塞性疾病的预防和治疗，如脑卒中、房颤、急性冠脉综合征、肺栓塞、外科手术后静脉血栓栓塞性症、风慢性心脏病换瓣术后等。传统抗凝药物华法林疗效确切，但治疗窗窄，需频繁监测凝血指标，与多种食物、药物相互作用，一定程度上限制了患者抗凝治疗的依从性。达比加群作为一种新型口服直接凝血酶抑制剂，具有较低的药物相互作用，无需依赖于常规的凝血功能监测和反复的剂量调整，且具有药动学优势，已先后被多个国家包括中国批准用于成年房颤患者卒中和全身性栓塞的预防。但是胃肠道副反应是达比加群长期使用的不良反应之一，常见的有胃肠道出血、腹痛、腹泻、消化不良、恶心，偶见直肠出血、痔疮出血、消化道溃疡、胃食管反流、呕吐和吞咽困难等。

DIE是这种药物的罕见并发症，文献中偶有个案报道。其内镜表现是食管中段和(或)下段有纵向脱落的上皮管型。有学者认为，达比加群胶囊中含有酒石酸，长时间与食道接触可能引起损伤；服药时饮水量不够、服药后处于躺卧位、唾液分泌减少等都会增加达比加群与食道黏膜接触的机会，从而诱发食管炎的发生。DIE通常是可逆的，预后良好，但早期识别DIE对疾病的预后至关重要。目前预防或缓解DIE的共识是：服药时用足够的水或者食物，服药后直立至少30分钟；在出现严重后果之前停用达比加群，考虑换用其他口服抗凝药；必要时使用质子泵抑制剂、组胺-2受体拮抗剂(H2RAs)和胃黏膜保护剂，如瑞巴派特、替普瑞酮等。

在我院就诊的患者孙某，女性，77岁，既往高血压、糖尿病、心房颤动、卒中病史，CHA2DS2-VASC评分为6分，第一次房颤射频消融术后复发，第二次射频消融术后遵循心脏专科医师的治疗建议长期口服达比加群抗凝治疗。服用近1年后出现胸骨后隐痛伴进行性吞咽困难，通过胃镜及病理检查，考虑为DIE。但患者并未停药，予以抗HP及规范的PPI治疗后症状明显好转。继续服用达比加群，PPI

治疗2个月后自行停用。患者临床症状虽缓解，但在半年后第三次胃镜及病理检查时发现食道损伤表现持续存在。

该病例给我们以下几点启示：(1)与先前病例不同的是，该患者并不是初次、短时间使用达比加群引起的DIE，而是使用1年左右后发生的，提示长期使用达比加群也有DIE的风险，临床应用达比加群的指征需要更为谨慎的把握。(2)该患者第一次检查胃镜提示HP(+)，予以规范的抗HP治疗后DIE的临床症状、内镜表现、病理评价均有缓解。患者之前是否存在HP的感染我们不得而知。HP感染是否成为诱发及加重DIE的因素值得进一步研究。提示对于需要长期服用达比加群的患者，服药之前建议进行HP检查，对HP阳性患者应予以标准四联方案抗HP治疗，可能会对需要长期服用达比加群的患者带来一定的临床收益，减少DIE发生的可能。(3)尽管患者临床症状缓解，但通过第三次胃镜检查显示食管损伤持续存在，但此时患者并未服用任何PPI及胃黏膜保护剂。提示长期服用达比加群的患者，DIE发生的可能性增加，但相关文献报道很少，这可能与患者因无明显或者轻微消化系统不适症状未行胃镜检查有关。因此，对于长期必须服用达比加群的患者建议规律性使用PPI或者胃黏膜保护剂，减少DIE发生，尤其是对于老年患者。

(脾胃病科 戴彦成)



脾胃病科医护团队

我院成功救治一例高龄胆总管结石合并胆管炎、坏疽性胆囊炎并肝脓肿患者

最近，我院普外科团队成功救治一例77岁高龄的胆总管结石合并胆管炎、坏疽性胆囊炎并肝脓肿患者，并应用腹腔镜技术减少了手术创伤，获得患者及家属的好评。

该患者既往多年胆道系统结石病史，此次入院前4天再次出现腹痛及发热（最高达39℃），晕厥。就诊后行CT检查确诊为急性胆囊炎合并周围肝脓肿、胆总管结石、胆管炎，生化检查发现肝功能损害及轻度阻塞性黄疸，同时，既往疾病反复发作使

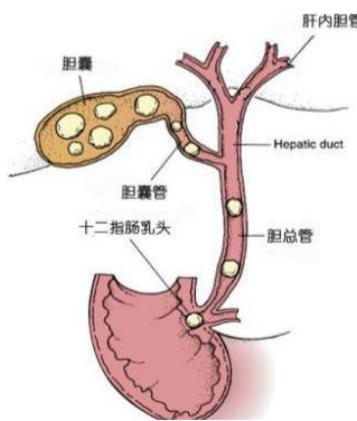
活动，并进食低脂软食，术后第7日所有实验室检查指标恢复正常，术后10日出院。

胆道系统结石是临床常见疾病，可分为胆囊结石、肝外胆管结石及肝内胆管结石，其中又以胆总管结石合并化脓性胆管炎最为严重。该疾病进展极为迅速，若不果断及时处理，将很快合并全身炎症反应综合征，感染性休克等情况，危及患者生命。

在该病例的治疗方案选择上，传统的胆总管切开取石T管引流术因其确定的疗效，但创伤较大。虽然各种内镜或介入技术一定程度上增加了该疾病的治疗方法，但不能彻底解决坏疽性胆囊炎和肝脓肿的问题，还需要二期再手术。因此，实施腹腔镜胆囊切除+胆总管切开取石+T管引流手术，一次手术解决所有问题，会给患者带来最大收益。

患者及家属对我院普外科医护人员及相关科室的工作非常认可，也肯定了我科相关方面的业务能力及服务质量。普外科将在今后的工作中，进一步总结经验，改进技术，为患者提供更为优化的诊治方案，从而增加我院品牌形象，为提高医院的区域服务能力做出努力。

(普外科 徐炜)



患者产生巨大心理压力。因减少荤腥饮食，从而产生营养不良，进一步增加的治疗难度。我科在充分了解病史，审阅辅助检查结果后，综合考虑多方面因素，果断决定采取腹腔镜胆囊切除+胆总管切开取石+T管引流术为最终治疗方案。在去除病因保证疗效的前提下，尽可能减少有创治疗所产生的损伤。患者术中发现胆囊坏疽，胆总管内多枚中等大小结石，在科室护理组及院内有关科室的积极配合下，顺利完成围手术期处理，患者于术后2日下床



普外科医护团队

3月27日，我院消化内镜专家金琳副主任医师成功为一名住院患者取出一根滞留胃内37余年的牙刷，患者近四十年余年陈年顽疾迎刃而解，喜笑颜开！

患者，男，60岁，37年前自行吞入牙刷，一直未取出。患者平日自觉胃胀，偶有反酸，胃纳欠佳。2019年外院胃镜检查：胃内异物，反流性食管炎(LA-A)，糜烂性胃窦炎，胆汁反流。患者由于对内镜下取异物一直怀有恐惧心理，迟迟未行内镜治疗。后听闻我院脾胃病科金主任内镜技术高超，遂来我院就诊。在了解情况后，金主任向患者耐心地解释了病情，详细讲解了手术操作和可能产生的风险，逐渐解除了患者恐惧焦虑的情绪。3月27日，在患者完全清醒的情况下，金主任用圈套器反复尝试多次后，终于成功患者胃中的牙刷取出，术中无出血，术后患者无不适，顺利出院。

金副主任指出：消化道异物可引起患者疼痛、吞咽困难、恶心呕吐等。异物嵌顿在某个部位可以引起溃疡出血，尖形异物则可以直接刺破黏膜引起便血或呕血，甚至穿孔。异物长期嵌顿引起消化道黏膜反复炎症、溃疡甚至恶变！内镜下取异物是一种安全可靠的治疗手段！

患者由衷感谢金主任高超技术和脾胃病科医护团队的精心照顾！

(脾胃病科 戴彦成)

糖尿病肾病的治疗是世界公认的主题，中医中药在治疗糖尿病肾病上凸显优势。中医讲究“治未病”，“未病先防”在糖尿病肾病中尤为重要，强调在糖尿病早期就运用中医药治疗。“已病防变”，即出现病变后积极治疗，防止向更坏的病情发展。

中医外治糖尿病肾病，和中药内服起到“异曲同工”之妙，并对一些“不能服药、不肯服药之症”更显出其治疗的独特性和优势。

我院肾病科开展糖尿病肾病的外治疗法如下：

穴位贴敷：通过中药对穴位的刺激，由外而内渗透深部，在局部拥有对药物浓度的相对优势，同时通过贴敷穴位激发全身经气，尤其是腰为肾之府，腰部很多穴位与肾密切相关，贴敷相关穴位以及任督二脉、足少阴肾经等穴位，可调畅糖尿病肾病患者的气血阴阳，疏通经络，改善机体功能。

中药足浴：足底穴位投射五脏六腑，尤其肾主骨，和足的关系最为密切。中药通过皮肤黏膜、足底反射区、经络穴位的传导，达到疏通经脉，促进气血运行，调理阴阳平衡的作用，可改善糖尿病肾病患者外周循环，减轻浮肿等症状。



耳穴埋豆：耳的外形犹如倒置的胎儿，且耳廓神经血管丰富，体内脏器在耳部有对应的耳穴反映疾病情况，能针对性治疗。肾开窍于耳，耳穴治疗糖尿病肾病可帮助调节内分泌系统以及脾肾等内脏功能，以调畅气血阴阳，改善循环，便廉效佳。

中药灌肠和结肠透析：通过药物在结肠内的吸收和代谢，针对糖尿病肾病出现肾功能不全，可从肠道增加毒素的排出，发挥补益泻浊的功效。（疫情期间，暂不开展）

(肾病科 林彬)

患者陈年顽疾妙手取异物

我院肾病科开展糖尿病肾病外治疗法

肿瘤患者夏季饮食指南

即将进入五月，随之而来的夏季湿热、闷热，人的食欲随之下降，而对于肿瘤患者来说更是苦不堪言。一方面，疾病本身带来的不适以及化疗、放疗、手术等引起的恶心呕吐等胃肠道反应，已经让他们食欲不振，消化吸收不足，营养供应跟不上；另一方面，受疾病的影响，肿瘤患者能量消耗快，因此，对营养的需求比常人更大，急需营养支持。营养吸收不足和营养需求大的矛盾将肿瘤病人置于更加不利的位置。最让他们担忧的还是自身的饮食与营养问题，那么肿瘤患者在夏季应该如何进食呢？

1 适当进食新鲜的瓜果蔬菜

正在放疗、化疗的患者，容易恶心，呕吐，因此可适度食用一些当季的瓜果蔬菜，如西瓜，黄瓜，番茄等寒性食物，但切忌不可过多，以免引起腹泻。

2 适度进食苦性食物

肿瘤患者在夏季可食用一些苦性食物，如苦瓜，苦菜等，不仅可清热解毒，还有促进血液循环的作用，同时可帮助患者清心除烦，醒脑提神，保持良好的情绪和心理状态，一定程度上还可增进食欲。

3 冷饮要谨慎

肿瘤患者因为疾病的侵蚀，本身消化道和肠道吸收功能就受到损害，而在夏季贪食冷饮，可能腹痛腹泻，损伤脾胃，影响食欲，引起胃肠道功能紊乱，因此不建议多饮用。

4 大补不如清补

夏季肿瘤病人往往食欲更差，传统饮食上的大补吸收不了，起不到应有的作用。另外，肿瘤患者饮食宜清淡，所以选择清补比较好。

很大一部分肿瘤患者因为食欲不振而引发营养不良，在夏季，问题尤为严重，这跟患者本身的进食能力、消化吸收能力以及患者本身的身体状况相关。如今，在很多肿瘤治疗中会应用到特医食品作

为营养支持以保证患者获得充足的营养和能量来对抗肿瘤，从而延长患者生命并提高患者生存质量。

(肿瘤科)

【肿瘤科介绍】



我院肿瘤科以中西医结合、扶正治癌、标本兼顾治疗恶性肿瘤为特色，目前拥有床位40余张。科室由博、硕士学位的9名医生组成，是上海市卫计委认证的癌痛规范化治疗示范病房，拥有上海市重点专科培育项目，上海市中医优势病种培育项目（结肠癌），虹口区名中医钟蕙工作室，虹口区中医肿瘤优势专科及虹口区中医肿瘤综合治疗区。目前拥有肿瘤患者全方位宣教及管理平台，以推广中医理论和诊疗技术，与患者建立了良好、方便的沟通和反馈渠道。该平台荣获上海市卫生与计划生育委员会“30个医疗服务品牌”称号，目前进行全市推广中。目前开设肿瘤门诊、疼痛科门诊、肺结节专科门诊、中医肿瘤敷贴门诊、多学科联合门诊。

关注“第四高”

：高尿酸血症

随着人们生活水平的提高，饮食结构的改变，在健康体检中发现血尿酸水平增高的患者人数呈逐年增长趋势，已成为继高血压、高血糖、高血脂之后的第四大危险因素，就是我们常说的“第四高”。

什么是高尿酸血症？

高尿酸血症是人体内有一种叫做嘌呤的物质因代谢发生紊乱，致使血液中尿酸增多而引起的一种代谢性疾病。即在正常嘌呤饮食状态下，非同日2次空腹血尿酸水平，大于420 μmol/L。当血尿酸浓度超过正常值，尿酸蓄积就会结晶化，在身体的许多器官组织中沉积，在关节沉积就会引起痛风发作；在肾脏沉积会引起肾功能不全，在尿路沉积会引起尿路结石；另外，高尿酸血症同时会合并糖尿病、高血压、高血脂、心脏病、脑卒中、慢性肾病等。

尿酸高，什么样的生活方式才合理？

记住“管住嘴，迈开腿，降体重，多喝水，禁酒饮”。管住嘴：饮食控制大约可以使血尿酸降低70~90 μmol/L。注意避免内脏、部分海鲜、浓肉汤等高嘌呤食物，牛、羊、猪肉及汽水、果汁等高果糖的饮料也要限制。

迈开腿：不仅利于高尿酸、痛风的控制，同时对高血压、高血糖等均有好处。如果痛风已经造成关节损伤了，最好少进行爬山、深蹲等会增加关节负重的运动。

降体重：肥胖及“将军肚”不但会增加嘌呤的形成，也会降低其代谢，更容易患上痛风、糖尿病等疾病。

多喝水：促进尿酸排泄，预防痛风发作。建议每天的饮水量大于2L，选择白开水、淡茶水、含碳酸氢钠的苏打水。

禁酒饮：酒精饮品会影响尿酸的代谢，甚至诱

【内分泌科门诊情况】

专病门诊

高尿酸血症及痛风专病门诊：每周二上午
(同时周一至周五内分泌专科门诊均可就诊)
糖尿病、甲状腺专科、中西医结合门诊：周一至周日全天
痛风、骨质疏松专病门诊：周二上午
糖尿病社区转门诊：周二、周五下午、周三上午

吴坚主任专家门诊

特需门诊：周二上午
专家门诊：周三下午、周四上午
肥胖专家门诊：周一上午
谢心副主任门诊
专家门诊：周下午、周四下午

发痛风。

发现尿酸高，要不要吃药？血尿酸的控制目标是多少？

中华医学会内分泌分会制定的《中国高尿酸血症和痛风诊疗指南(2019)》建议：

1. 无症状高尿酸血症患者，血尿酸水平 $\geq 540 \text{ umol/L}$ 时需启动药物治疗，且应控制在 420 umol/L 以下；对合并高血压、脂代谢异常、糖尿病、肥胖、脑卒中、冠心病、尿酸性肾结石的高尿酸血症患者 $\geq 480 \text{ umol/L}$ 时需启动药物治疗，应控制在 360 umol/L 以下。

2. 痛风患者，血尿酸 $< 360 \text{ umol/L}$ ，合并上述并发症之一的痛风患者，控制血尿酸 $< 300 \text{ umol/L}$ ；对于一些承受严重疼痛的相对年轻的患者，特别是慢性肾病和痛风反复发作，血尿酸控制在 $200-300 \text{ umol/L}$ 之间；对多发性痛风石、难治性痛风、破溃性痛风石，目前主张血尿酸控制在 240 umol/L 左右。

降尿酸是不是越低越好？降尿酸药物是否应该终身服用？

新版指南对血尿酸水平设置了最低线，为 180 umol/L 。临幊上将血尿酸低于 120 umol/L 称之为低尿酸血症。低尿酸血症容易诱发急性肾衰以及早衰，同时还可能诱发自身免疫性疾病和皮肤肿瘤，因此尿酸不能过高也不能过低。

由于高尿酸血症及痛风属于内分泌代谢疾病，因此，大多数患者除了饮食控制之外，还是需要药物辅助才能长期维持尿酸在正常的范围内，何时减药和何时停药还是要听从临床医生的综合判断。降尿酸药物与降糖、降压药物一样，一般都需要长期维持用药。一旦停药，可能会出现尿酸的上升，疾病的反复。

如果需要服药治疗，吃什么药最好？

中西医结合治疗疗效好。治疗高尿酸、痛风的西药可以大致分为三大类，需要去看医生，只有分析每个患者的病情和血尿酸、肝肾功能等结果后，才能知道哪一种药最适合。

痛风属于祖国医学“痹证”、“厉节”的范畴。中医认为本病病因病机主要为病因病机主要为肝、脾、肾功能失调，过食膏粱厚味，脾失健运或禀赋不足，肾升清降浊失司以致湿热浊毒内生，又兼外感风寒湿邪，侵袭经络，气血运行不畅，湿热痰浊痹阻经络，不通则痛。根据这一认识，我院内分泌代谢病科在长期大量临床的实践以及长期临床经验总结的基础上，拟“痛风宁方”以治疗痛风和高尿酸血症，以清热利湿降浊为基础，辅以活血化瘀、健脾和胃，在临幊上取得良好疗效。

(内分泌科 吴坚 刘继博)

治脾胃以安五脏

中医学中有“心肝脾肺肾”五脏。传统医学中，脾脏的功能有：消化和吸收饮食食物；将营养物质输布于身体各处；统摄血液在血管中运行。并且认为人的思考活动，唾液的分泌，肌肉的强健也与脾脏功能相关。因此，脾脏被称为“后天之本”，人体五脏六腑的气血盛衰与脾胃的生理功能正常与否有直接的关系。

治脾胃以安五脏之说，见《景岳全书卷·十七》并谓“脾为土脏，灌概四旁是以五脏中，皆有脾气，而脾胃中亦有五脏之气，此其互为相使……故善治脾者，能调五脏，即所以治脾胃也。”笔者在临幊上主张“治脾胃以安五脏”，并有一些心得体会，如：心悸失眠的患者可以健脾养心血；肝硬化腹水的患者可以重用健脾药；老慢支肺气肿的患者在疾病缓解期可以服用健脾补气之品；慢性肾功能衰竭的患者可以用健脾益肾泄浊的方法，反复发作的口腔溃疡、尿路感染这些黏膜病变可以用健脾护膜的方法等等。

脾虚的患者常有胃口欠佳，胃脘胀满、大便溏薄，乏力易疲劳，易感冒，面色萎黄等表现。除了找专业医生针对个人病因，辨证使用中药汤药调理治疗之外，平时也可以服用一些健脾的食物以增强个人体质。这里给大家介绍一些常用健脾的食疗药物：

薏苡仁

又称薏仁、苡仁、苡米等。可健脾，补肺，清热，利湿。治泄泻，湿痹，筋脉拘挛，屈伸不利，水肿，脚气，肺痿，肺痈，肠痈，淋浊，白带。多用于煮粥，亦可磨面制作糕点食用。但肠燥便秘者不宜食用。

山药

又名怀山药、淮山药、土薯、山芋、山芋、地瓜等。可补脾养胃，生津益肺，补肾涩精。用于脾虚食少，久泻不止，肺虚喘咳，肾虚遗精，带下，尿频，虚热消渴。可煮熟作为主食，亦可做成菜肴，炒、炖均可。还可磨成粉，制作各种面点。需要提醒大家的是，食用山药一般无明显禁忌症，但因其有收敛作用，所以患感冒、大便燥结者及肠胃积滞者忌用。

莲子

又称白莲、莲实、莲米、莲肉。莲，又称荷芙蓉、水芝。

可清心醒脾，补脾止泻，养心安神明目、补中养神，健脾补胃，止泻固精，益肾涩精止带。滋补元气。用于心烦失眠，脾虚久泻，大便溏泄，久痢，腰疼，男子遗精，妇人赤白带下。还可预防早产、流产、孕妇腰酸。多煮成莲子汤、粥或者菜肴食用，亦可作为制作糕点的配料，鲜品亦可生食。但腹部胀满及大便燥结者，忌服。不能与牛奶同服，否则加重便秘。

芡实

又名水流黄、鸡头果、苏黄等。

可固肾涩精，补脾止泄。治遗精，淋浊，带下，小便不禁，大便泄泻。可去壳煮食，亦可磨粉制作糕点，也是烩菜做羹汤时常用的佐料。多食易导致气滞、腹胀等。

(脾胃病科 戴彦成)

【专家介绍】

戴彦成 男，医学博士，副主任医师，硕士研究生导师。

担任中华中医药学会脾胃病分会青年委员，中国医师协会消化系统疾病专业委员理事，中华炎症性肠病多学科诊治联盟常务委员，国家自然科学基金通讯评审专家，

上海市科学技术专家库成员 / 项目评审专家，全国第六

批名老中医专家学术经验继承人。承担国家自然科学基金，上海市卫健委，上海市教委课题多项，发表SCI论文十余篇。担任《TMRNon-drug Therapy》、《Artificial Intelligence in Gastroenterology》编委，《World J Gastroenterol》、《European Journal of Integrative Medicine》审稿专家。



批名老中医专家学术经验继承人。承担国家自然

科学基金，上海市卫健委，上海市教委课题多项，发表SCI论文十余篇。担任《TMRNon-drug Therapy》、《Artificial Intelligence in Gastroenterology》编委，《World J Gastroenterol》、《European Journal of Integrative Medicine》审稿专家。

擅长：1. 消化系统疾病，尤其擅长炎症性肠病的中西医结合治疗。2. 消化内镜的检查及治疗。3. 慢性疾病：咳嗽、头晕、心悸、失眠、疲劳等中医药调理。

专家门诊时间：周三下午