

ការថែទាំខ្លួនពីជំងឺរលាកពោះវៀនធំ

健康教育处方

(中文版)



គ្លីនិកឱសថបុរាណចិននៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា- ចិន ព្រះកុសុម
考斯玛中柬友谊医院中医科

ក្រុមគ្រូពេទ្យឯកទេសប្រឆាំងជំងឺរាតត្បាតឱសថបុរាណចិន ក្រោមជំនួយរដ្ឋាភិបាលចិនមកកម្ពុជា

中国援柬埔寨中医抗疫医疗队

មជ្ឈមណ្ឌលឱសថបុរាណ កម្ពុជា- ចិន
中国-柬埔寨中医药中心

វិទ្យាស្ថានខុងជឺនៃរាជបណ្ឌិត្យសភាកម្ពុជា
柬埔寨皇家科学院孔子学院

目录

第一章 内科系统疾病	1
第一节 呼吸系统疾病	1
慢性阻塞性肺疾病	1
支气管哮喘	3
变态反应性鼻炎	5
病毒性肺炎	6
预防感冒要从不上火开始	7
慢性喉炎	8
第二节 循环系统疾病	9
老年高血压病	9
稳定型心绞痛	11
慢性心力衰竭	13
阵发性心房颤动	15
血管迷走性晕厥	16
老年人体位性低血压	17
第三节 消化系统疾病	19
肠易激综合征的自我调理	19
腹泻的调护及食疗	21
吐酸病	23
药粥疗法治疗胃脘痛	25
脂肪肝	27
便秘	29
第四节 神经系统疾病	31
面瘫（面神经炎）	31
头痛	32
眩晕	33
第五节 内分泌系统疾病	35
甲状腺功能亢进症	35
消渴(2 型糖尿病)	38

糖尿病肾病	41
第六节 血液系统疾病	43
骨髓增生异常综合征	43
第七节 泌尿与风湿免疫系统疾病	45
泌尿系感染	45
膀胱过度活动症	47
压力性尿失禁	49
前列腺炎	51
类风湿关节炎	53
痛风.....	55
第八节 肿瘤相关疾病	57
前列腺癌	57
结直肠癌	59
放化疗患者注意事项	61
第二章 外科及其他系统疾病	62
第一节 普通外科疾病	62
胆囊结石	62
痔疮.....	64
第二节 泌尿外科疾病	67
前列腺增生	67
尿路结石	69
包皮过长	71
男性不育症	73
第三节 乳腺外科疾病	75
浆细胞性乳腺炎	75
乳腺增生	77
第四节 骨关节疾病	79
颈项痛（颈椎病）	79
腰痛（腰椎间盘突出症）	82
膝关节骨关节炎的综合治疗和康复	85
第五节 皮肤疾病	87
湿疹的预防与调理	87
痤疮的治疗	89
第六节 口腔疾病	91
口疮（复发性口腔溃疡）	91

牙周病	92
第三章传染类疾病	94
第一节 流行性腮腺炎	94
第二节 麻疹的预防	95
第三节 水痘	97
第四节 猩红热	99

第一章 内科系统疾病

第一节 呼吸系统疾病

慢性阻塞性肺疾病

一、什么是慢性阻塞性肺疾病？

慢性阻塞性肺疾病包括了“老慢支”和“肺气肿”。

二、临床表现

咳嗽，痰多，胸中憋闷如塞，胸部膨满，喘息，动则加剧，甚则鼻煽气促，张口抬肩，目胀如脱，烦躁不安。每因感受外邪加甚而致伴有寒热表证。日久可见心悸，面唇紫绀，脘腹胀满，肢体浮肿，严重者可出现喘脱，或并发悬饮、鼓胀、神昏、谵语、痉厥、出血等证。

三、中医药治疗的优势

长期中医药治疗可以减少发病次数、住院次数、可缓解症状，并能减轻西药的不良反应，改善生活质量，延长生存期。

1. 中药治疗：①痰热蕴肺证：清肺化痰，降逆平喘；②痰饮阻肺证：宣肺散寒，化痰止咳；③阳虚水泛证：温肾健脾，化饮利水；④肺气虚证：补肺益气；⑤肺脾两虚证：补肺健脾，化痰平喘；⑥肺肾两虚证：补肾纳气平喘。

2. 针灸：咳嗽、气喘者选肺俞、气海、肾俞、足三里、太渊、定喘等穴，在医生指导下进行针灸。

3. 贴敷疗法：穴位贴敷疗法，敷贴于双侧肺俞、天突及膻中穴。

4. 推拿、按摩：在医生指导下进行揉膻中、肺俞穴，背、肋部捏脊和按摩，日1次，共30日。

四、自我保健

1. 戒烟、控制职业和环境污染，减少有害气体和有害颗粒的吸入；2. 预防感冒，适时增减衣物，劳作适度，可用艾灸足三里，擦鼻，按摩迎香穴、揉合谷穴或刺激耳穴等。3. 进食易消化吸收的食物。选择牛奶、蛋类、瘦猪肉、豆类营养丰富的食品；进食大枣、山药、薏苡仁健脾；核桃仁益肾纳气；百合、梨等润肺

生津的食品。避免过饱，避免情绪过度波动，忌生冷、辛辣、肥甘厚味。4. 冬病夏治——夏季补肺健脾温肾，扶助正气，清除体内伏邪。包括穴位贴敷和药物调理。5. 呼吸功能锻炼：如进行缩唇呼吸、吹气球；6. 适度康复锻炼，如太极拳、气功、八段锦或慢跑、登山、游泳等。

支气管哮喘

一、什么是哮喘？

哮喘（支气管哮喘）是由于宿痰伏肺，遇诱因或感邪引触，以致痰阻气道，肺失肃降，痰气搏击所引起的发作性痰鸣气喘疾患。发作时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚至喘息不能平卧为主要表现。上述症状可经治疗缓解或自行缓解。

二、中医药治疗的优势

近年中医药治疗哮喘疗效确切，途径多样，有其独特疗效，尤其是对哮喘缓解期的治疗具有绝对优势，中药还能减少西药副作用及用量，甚至可以停用西药。

三、中药治疗

1. 发作期：①寒哮 温肺化痰，化痰平喘；②热哮 清热宣肺，化痰定喘
2. 缓解期：①肺脾气虚，痰湿蕴肺 益肺健脾，化痰平喘；②肺肾两虚 补肾纳气平喘

四、非药物疗法

针灸：在医生指导下可针灸双侧合谷、内关、风池、天突、膻中等穴位。

贴敷疗法：穴位贴敷疗法，敷贴于双侧肺俞、天突及膻中穴。

耳穴疗法：取主穴：肺、肾上腺、气管、平喘、交感。发作时，发毫针刺入，反复捻转，予强刺激（以病人耐受为度），每日1~2次。稳定后，可改为每日或隔日1次，用中等强度刺激。两耳可交替轮用。

食疗方：

1. 核桃仁：取核桃仁 1000 克研细，补骨脂 500 克为末，蜜调如饴，晨起用酒调服一大匙。不能饮酒者用温开水调服，忌羊肉。适用于肺虚久嗽、气喘、便秘、病后虚弱等症。

2. 杏仁粥：杏仁 10 克去皮，研细，水煎去渣留汁，加粳米 50 克，冰糖适量，加水煮粥，每日两次温热食。能宣肺化痰、止咳定喘，为治咳喘之良药。

3. 百合桂花汤：鲜百合 30 克，掰开洗净，中火煮开，小火慢炖。煮 30 分钟关火，入糖桂花少许，以百合水浸透后，静置半小时，即可饮用，百合桂花亦可食用。适用于阴虚肺燥者，有养阴润肺之效。

五、如何控制你的哮喘并且防止哮喘发作？

1. 远离能诱发你哮喘发作的东西。
2. 按照医嘱应用药物。
3. 每年去医院 2-4

次检查身体及用药情况，在你感觉很好的和没有呼吸方面问题时也要去。4. 患者还应与医务人员密切合作，建立伙伴关系。哮喘患者组织的活动也要有兴趣参加，进而提高对哮喘疾病本质和防治方法的认识。掌握一定的诊疗技术也是很重要的，要学会自我判断病情，正确合理使用药物。

变态反应性鼻炎

变态反应性鼻炎简称变应性鼻炎,也称过敏性鼻炎,是发生在鼻粘膜的变态反应性疾病,分常年性与季节性两类,其发病机制为吸入致敏原后引起速发型变态反应。常年性变应性鼻炎的致敏物多为屋内尘土,螨,霉菌,动物脱屑,禽毛等。季节性变应性鼻炎的致敏原多为花粉,蒿类植物,故又称花粉症。中医称之为“鼻鼽”。

一、病因病机

中医认为本病与肺气虚、脾气虚、肾阳虚等因素有关。

二、临床表现

以阵发性鼻痒,喷嚏,大量水样鼻涕,鼻塞为主要症状。鼻腔检查显示鼻黏膜苍白水肿。

三、综合治疗

- 1.去除病因:避免、减少接触过敏原。
 - 2.辨证治疗:根据病情可辨证分为肺脾气虚、肺经郁热、脾肾阳虚等证型治疗,分别采用相应的中药治疗。
 - 3.院内制剂:玉蝉卫肺丸、清热通窍口服液等院内制剂可作为辅助治疗药物。
 - 4.针灸+耳穴贴压:选迎香、印堂、前庭、大椎、合谷、足三里、内鼻、肺、神门、皮质下等穴位。
 - 5.穴位贴敷:院内制剂三伏帖、三九贴等。
 - 6.其他治疗:包括红光、微波、脱敏治疗等。
 - 7.饮食调护:根据患者体质辨证推荐食疗方法。
-

病毒性肺炎

病毒性肺炎是由多种病毒感染引起的支气管肺炎。多发生于冬春季节。临床表现一般较轻。主要症状为干咳、发热、呼吸困难、紫绀和食欲减退。肺部体征较少，血白细胞计数正常或稍增高。胸部X线检查有斑片状炎症阴影。一般病程约1-2周。

一、病因

病毒性肺炎是由多种病毒感染引起的支气管肺炎。常见是流行性感冒病毒，其次是副流感病毒、巨细胞病毒、腺病毒、鼻病毒、冠状病毒和某些肠道病毒，如柯萨奇、埃可病毒等，以及水痘、风疹、麻疹病毒、呼吸道合胞病毒。

二、症状

起病缓慢，头痛、乏力、发热、咳嗽、干咳或少量粘痰，症状一般较轻。免疫缺损的患者，病情比较严重，有持续高热、心悸、气急、紫绀、极度衰竭，可伴休克、心力衰竭和氮质血症。血常规白细胞计数正常或减低。合并细菌感染者白细胞计数可升高。胸片提示沿肺野外带分布的磨玻璃影或淡片影，多两肺受累，很快发展为实变影，

三、中医治疗

本病在中医病名属“风温”、“风温肺热”、“瘟疫”范畴，基本病机是风热疫毒首犯肺卫，继而邪毒搏结于气分营分，或入心包。根据病程之不同治法各异，早期宜疏风解毒，清营透热，双花、黄芩、鱼腥草、生石膏、连翘、麦冬、青黛、柴胡等，热盛加水牛角、羚羊角粉；咳甚加杏仁、百部、炙紫菀、炙杷叶；痰粘难咯加全瓜蒌、川贝母、橘红。也可用金花清感颗粒、连花清瘟胶囊、金银花口服液、热炎宁颗粒、蓝芩口服液、羚羊角胶囊、柴黄清热颗粒、柴银口服液等中成药。针对治疗咳嗽的中成药有苏黄止咳胶囊、通宣理肺口服液、川贝枇杷露、蛇胆川贝液、急支糖浆等。

预防感冒要从不上火开始

许多人都发现自己一旦上火了就容易感冒，每次感冒都与上火有关，为什么上火后容易感冒呢？这要从上火的内涵讲起，火是构成人体的五大要素之一，人体是由金、木、水、火、土五行构成，即由肺、肝、肾、心、脾为中心的五大系统构成，水火是阴阳的征兆，阴阳相互平衡和制约，五行互生互克，若五行之间因某种原因发生一行或数行生克异常，则会导致阴阳平衡紊乱而发生疾病。具体到上火就是五行中火过旺，其原因主要是操心过度、生气化火、过食辛辣厚味生内热、劳累过度伤阴耗气生虚火等，内火一旦产生，一方面人体引水自救，即本能性的想睡觉、不爱吃饭或只想吃清淡饮食、由生气所致的只想发泄一下等，如果能及时通过上述自救办法休养生息，则阴可生，火可降，不至于得病，相反，若病因持续不减，而自救调节不到位，则内火过亢，会出现咽喉干痛、两眼红赤、鼻腔热烘、口疮口渴、舌痛牙痛等症状，此时呼吸道、消化道粘膜抵抗力减弱，中医讲发挥抗御外邪作用的卫气已经非常弱了，抵御外界邪气的能力不足，所以一遇气候变化或受人传播邪气则很快发病，导致感冒或流感。

因此预防流感和感冒要从不上火开始，要做到多喝水，利于养阴排毒，少吃些辛辣刺激、肥腻的食物；平时要注意劳逸结合，适当休息，足够睡眠，讲卫生、勤洗手，室内外要通风，多吃些粗粮、水果和蔬菜，保持大便通畅，少生气、少操劳。

慢性喉炎

慢性喉炎是指喉部黏膜的慢性非特异性炎症，病程超过 3 个月，可波及黏膜下层及喉内。慢性喉炎是造成声嘶的常见原因，属于中医“慢喉暗”的范畴。多见于急性喉炎反复发作或迁延不愈者、职业用嗓者如教师等、烟酒过度者，或由于邻近器官疾病的影响，如鼻炎、鼻窦炎、下呼吸道分泌物、胃食管反流等的长期刺激等。

一、病因病机

中医认为可以用“金破不鸣”概括慢喉暗的病因病机，其中肺肾阴虚、脾气虚弱、痰凝血瘀是常见的病机。

二、临床表现

声音嘶哑，或伴咽喉部干燥感、痰附感等。检查时见喉部粘膜慢性充血，声带粘膜慢性充血，或肥厚，或喉部粘膜干燥、萎缩，局部可见有少许分泌物。

三、综合治疗

1. 去除病因：适当声休，积极治疗原发病，戒除烟酒等。
2. 中医辨证治疗：根据病情可辨证分为肺肾阴虚、肺脾气虚、血瘀痰凝等证型治疗，分别采用相应的中药治疗。
3. 中成药：清热润喉丸、靖咽丸等中成药可以作为辅助治疗药物。
4. 其他治疗：包括雾化吸入、穴位贴敷、红光、针灸、按摩、微波等。
5. 嗓音治疗：根据患者病情提供嗓音指导。
6. 饮食调护：根据患者体质辨证推荐食疗方法。

第二节 循环系统疾病

老年高血压病

高血压病是指未使用降压药物的情况下，有 3 次诊室血压值均高于正常，即诊室收缩压（俗称高压） $\geq 140\text{mmHg}$ 和/或舒张压（俗称低压） $\geq 90\text{mmHg}$ ，且三次血压不在同一天内。老年患者的高血压常常表现为单纯收缩期高血压，即收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ ，但舒张压正常（ $< 90\text{mmHg}$ ）

一、老年高血压的临床危害及特点

老年高血压易造成动脉粥样硬化，使血管狭窄，是引发冠心病、脑卒中的重要危险因素，同时长期高血压老年人的肾脏、脑、眼底及外周动脉均会有不同程度的损害。老年高血压的特点是以收缩压增高为主、脉压增大、血压波动大、高血压和低血压并存、容易合并体位性低血压和餐后低血压、血压昼夜节律异常、与多种疾病并存，并发症多。

二、药物治疗

“一个中心”：终身服药；

“两个基本点”：长效优于短效；

“三个代表”：平稳降压，保护器官，联合用药。

三、饮食调护

老年高血压患者饮食应做到限盐少脂，忌浓茶、咖啡、烟、酒等。有降压作用的蔬菜有芹菜、莼菜、海菜、茼蒿菜、木耳、番茄、海藻、淡菜、山楂、西瓜、绿豆、玉米、莲子、食醋、蜂蜜、蚕豆等。

四、运动指导

老年人运动应本着“适量运动、量力而行”的原则，步行和快走特别适合老年人，八段锦、太极拳等愉悦身心的运动也非常适合老年人。

五、健康提示

戒烟限酒：吸烟可促使血液粘稠度升高，吸烟与高血压并存，会使老年心脑血管疾病发病率大幅增加。饮酒对老年人神经系统、免疫系统及代谢均有影响，老年人应做“少饮为当，及早戒饮”

心理平衡：老年人确诊高血压后不必过度紧张，保持乐观心情，正确认识疾

病主动配合治疗，避免不良刺激，保持心情愉悦，培养业余爱好，丰富精神生活。

针对老年高血压患者的特点，治疗中突出中医特色，形成了清眩降压汤、红龙夏海汤等有效方药，单独或联用西药降压，从小剂量开始，逐步降压；慎重选药，严密观察；联合治疗，逐步达标；监测立位血压，避免体位性低血压；动态血压监测，了解血压波动；因人而异，个体化治疗，可明显改善老年患者生活质量，减少西药用量及毒副作用，减少靶器官损害和并发症的发生。

稳定型心绞痛

稳定型心绞痛是冠心病的一种。由于劳作、情绪悸动等因素导致心脏需氧量增加，而狭窄的冠状动脉不能为心脏提供足够的血流，出现一种暂时性缺血缺氧的临床综合征，表现为心前区或胸骨后压榨性窒息样感觉，又称稳定劳力性心绞痛。

一、心绞痛症状和分级

心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现。疼痛部位位于胸骨后或心前区，疼痛性质为压迫、发闷或紧缩性，常由体力劳动或情绪激动所诱发，持续约 3-5 分钟，休息或舌下含用硝酸甘油可缓解。心绞痛的疼痛程度对于选择治疗方案和预后估计有一定价值。加拿大心血管协会根据劳力性心绞痛发作时的劳力量进行分级：Ⅰ级：一般日常活动不引起心绞痛发作，费力大、速度快、时间长的体力活动可引起发作。Ⅱ级：日常体力活动受限制，在饭后、冷风、着急时更明显。Ⅲ级：日常体力活动显著受限，在一般条件下以一般速度步行一个街区，上一层楼即可引起心绞痛。Ⅳ级：轻微活动可引起心绞痛，甚至休息时也有发作。

对于出现Ⅲ级及以上的患者要及时就医。

二、药物治疗

药物治疗“三板斧”：抗血小板，降脂和抗缺血治疗。同时注意冠心病危险因素如高血压、高血糖等疾病的控制。

心绞痛发作用药：硝酸甘油、宽胸气雾剂、速效救心丸等药物，间隔 5 分钟含服或喷吸两次后仍持续胸痛 20 分钟以上，需急诊观察。

三、饮食调护和生活管理

稳定型心绞痛患者饮食应做到低盐低脂饮食，清淡为主，避免过饱，戒烟戒酒。适当运动，运动强度以不引起心绞痛为宜，避免出汗较多的运动。注意休息，

不熬夜，保证充足睡眠，注意保暖。避免激动、发怒，保持心态平和。

四、健康提示

若患者出现心绞痛诱发条件的改变，心绞痛缓解的时间较前增加或胸痛不能缓解时，意味着病情加剧，应及时就医。稳定型心绞痛患者需长期服用药物，即使无症状也不能随便停药。

慢性心力衰竭

慢性心力衰竭是一种综合因素引起的复杂的临床综合征，也是心血管疾病的终末期表现和最主要的死亡原因。导致心力衰竭的疾病，以冠心病居首，其次为高血压和心脏瓣膜病。据统计有 80%-90%心力衰竭的发生是由诱因诱发的，感染是诱发心衰的常见诱因，以呼吸道感染占首位。

一、临床表现特点

慢性心力衰竭临床主要表现为呼吸困难、乏力和体液潴留。其严重程度常以纽约心脏协会 NYHA 分级表示：I 级为日常活动无心衰症状，II 级为日常活动出现心衰症状（乏力、呼吸困难），III 级为低于日常活动出现心衰症状，IV 级为在休息时出现心衰症状。

如果患者出现下述情况，应当予以注意，并及时就医：1. 运动耐量减低，呼吸困难，疲乏无力，老年人可能还有冷漠等表现。2. 下肢水肿或胀感，或上腹部胀饱感。3. 存在发生心力衰竭的危险因素、是心力衰竭的易发人群、有发生心力衰竭的基础心脏病等。

二、药物治疗

积极控制危险因素和合并症，如高血压、糖尿病、高脂血症根据慢性心力衰竭的指南推荐应用常规西药治疗。中医认为心力衰竭以心肺气虚、阳虚为本，痰瘀互结为标。多选用生脉 II 号口服液、芪苈强心胶囊、参附养心丸、参桂胶囊等中成药，有较好疗效。

三、健康生活方式

1. 起居：居室环境温湿度适宜，注意防寒保暖。气候转冷时注意须加强室内保暖，防止上呼吸道感染诱发心衰。保证病人夜间睡眠充足，避免病人过度劳累，如果病人心衰较重，高枕或半卧位姿势睡眠。病情缓解医生允许后，病人可在陪同下进行适度下床活动，如小范围散步，以促进身心健康；康复活动宜适量、适度。

2. 饮食：注意营养，对水肿者，应限制水和钠盐的摄入，每日食盐摄入量少于 5 克。注意日常饮食以低热量、清淡易消化为主，并摄入充足维生素和碳水化合物，少食多餐。虚者可进食大枣、莲子、百合等补益之品。饮食有节制，宜清淡可口，忌食辛辣、醇酒、咖啡之品。

3. 情志：平时多向患者讲解，避免紧张、恐惧、激动、过度思虑等。保持平和心态。

阵发性心房颤动

心房颤动是成人最常见的心律失常之一，绝大多数发生在有器质性心脏病的患者，其发作时，心跳快而不规则，在 120-180 次/min 之间。在发作后 7 天内自行或干预终止的房颤，多为自限性，称之为阵发性心房颤动。房颤引起的并发症最常见是缺血性中风，约 20% 的缺血性中风患者是因心房颤动引起的。

一、临床表现特点

患者常自觉心悸，或快速，或跳动过重，或突发突止。呈阵发性，可伴胸闷不适，心烦，颤抖乏力，头晕等症。阵发性心房颤动的主要诊断是通过门诊就诊或体检时心电图的诊断。

二、药物治疗

对于急性期发作的患者，主要是抗凝和控制心室率。若患者心房颤动自行终止的，可应用抗心律失常药物帮助节律的控制。反复发作的必要时需行射频消融治疗。

中医认为阵发性心房颤动属于“心悸”病，辨证属气阴两虚证、心虚胆怯证、痰热内扰证和气虚血瘀证，常用中成药包括参松养心胶囊、稳心颗粒、生脉饮，养心定悸胶囊等。

三、健康生活方式

1. 生活起居：合理安排休息与活动，在气候变化大、季节交替的时候要采取措施，预防感冒，保持大便通畅，不宜晚睡，睡前不宜过度兴奋。发作期宜静卧休息，缓解期宜适当锻炼，如交谊舞、广播操、散步、太极拳等。注重非药物治疗法，如八段锦、太极拳、交谊舞、广播操、散步等。

2. 饮食调理：忌辛辣刺激饮食，多摄入新鲜蔬果，多食用深海鱼类等，戒烟限酒，勿饮用含咖啡因类的饮料和浓茶，控制油脂和胆固醇的摄入，注意饮食的相对稳定性，不能随意大幅度改变饮食。

3. 情志调摄：精神放松，心胸豁达，保持心情平和稳定，避免情绪激动。积极给予疏导、劝慰、解释、支持，帮助患者正确认识本病的发生、发展及预后，使其增加理解，消除疑虑，改善心境，增强信心。

血管迷走性晕厥

血管迷走性晕厥是晕厥的一种类型，表现为一过性意识丧失，突然晕倒，或者虽然没有完全晕倒但感觉眼前一黑等不适。多见于年青体质较弱的女性，往往有诱因，如疼痛、情绪紧张、恐惧、天气闷热、疲劳、空腹等。据不完全统计，约有 80% 晕厥属于此类。血管迷走性晕厥的患者预后较好，但对于老年人，由于晕厥的危险性高，要更加重视。

一、临床表现特点

通常表现为立位或坐位起立时突然发生晕厥，起病前可有短暂的头晕、注意力不集中、面色苍白、视、听觉下降，恶心、呕吐、大汗、站立不稳等先兆症状，心跳减慢，血压渐下降，收缩压下降明显，当收缩压下降至 60mmHg 时，可出现意识丧失数秒或数分钟，少数病人可伴有尿失禁，醒后可有乏力、头昏等不适。直立倾斜试验可以明确血管迷走性晕厥的诊断。

二、紧急处理

目前仍缺乏血管迷走性晕厥特效的治疗方法和药物。目前治疗的目标是要减少严重晕厥事件发生的频率及减少外伤。一旦发生晕厥先兆症状时，患者要立刻平躺，既可避免外伤也能防止晕厥的发生。反复出现血管迷走性晕厥的患者，在先兆时，采用肢体加压动作也是一种临时措施，双腿或双上肢肌肉做等长收缩：1 交叉腿：站位或坐位时将腿交叉搭在另一条腿上，压在大腿的部位。交叉腿部动作的同时紧缩肌肉可增加升高血压的作用。2 下蹲位：身体向前弯曲类似系鞋带的动作，可产生同样的效果。另外，蹲坐位，膝部顶在胸部的位置，站立时一只脚踏在凳子上与下蹲位可产生同样的效果，同时收缩腿部的肌肉。3 身体向前弯曲：采取头低位，头位于两膝之间。

三、平时预防及锻炼

预防血管迷走性晕厥的训练称为倾斜训练：1. 方法：靠墙站立，上身靠墙，脚距离墙 15CM，建议不移动脚，保持安静站立，每日 2 次，每次 5 分钟，每周延长 5 分钟。2. 疗程：持续 6-8 周，最后至每次 30-40 分钟，每日 2 次。8 周后复查倾斜试验，如为阴性，改为每日一次，半年后及 1 年后复查倾斜试验。3. 注意事项：训练时推荐一位家庭成员在场，尤其是第一次在家中进行训练时，训练过程中如有不适，马上终止，训练时可以读报纸，听收音机，看电视。

四、健康提示

若患者反复出现血管迷走性晕厥，需要前往医院进一步诊治，对于发作时伴严重心动过缓或心脏停搏者，如 40 岁以上、反复发作和长时间心脏停搏者，则需要心脏起搏治疗。

老年人体位性低血压

体位性低血压又叫直立性低血压，是由于体位的改变，如从平卧位突然转为直立，快速站立时血压明显下降的情况。这不是一种疾病，可能有症状，可能没有症状。患者由卧位转为站立位，最初 3 分钟之内收缩压持续下降至少 20mmHg，或舒张压持续下降至少 10mmHg，或两者兼有，即可诊断。老年人较常见，达到 20%，在养老院老人群中可达到 50%或以上，是老年人晕厥和昏倒的重要危险因素。

一、临床表现和分类

直立性低血压的典型症状包括站立位头晕、黑朦甚至晕厥、肩颈部背侧钝痛（呈衣架式分布），患者也可能无明显症状或只有非特异性的疲劳、发抖、恶心等。通常情况下，站立位时症状加重，仰卧位时不会出现，坐位或平躺时症状减轻。

根据体位变化后直立性低血压出现及恢复的时间，可分为早发性直立性低血压、典型直立性低血压和迟发性直立性低血压：1.早发性直立性低血压：直立后血压迅速下降 $>40\text{mmHg}$ ，随即自行恢复正常，低血压及症状持续时间 $<30\text{s}$ 。2.迟发性直立性低血压：直立位 3 分钟后出现低血压和直立不耐受症状，多在 30 分钟内恢复。迟发性者也可逐渐加重，进展为早发性。3.典型直立性低血压：低血压及症状出现时间为直立后 30s~3min。如果直立 3min 后低血压未恢复，收缩压下降仍超过 20mmHg 或 15%，则提示为重型，否则为轻型。

二、药物治疗

治疗目标是减少症状，改善生活质量，减少跌倒和晕厥的发生。急性直立性低血压主要针对病因进行治疗，无症状者无需治疗。

中医认为患者以虚为本，包括脾虚气陷、心脾气血两虚，心阳虚、脾肾两虚及肾阳虚等。可选用补中益气汤、生脉饮、保元汤、大补元煎和金匱肾气丸等方药，有较好疗效。

三、生活调护

1. 建议少吃多餐，避免大量进食碳水化合物饮食，限制酒精摄入，保证适当高盐摄入。

2. 纠正贫血，补充饮食中缺乏的维生素和矿物质，尤其是铁剂和维生素B12。
 3. 转变体位时，动作要缓慢，如起床“三慢”，坐起慢，放下脚到地上要慢，站起慢。
 4. 适度运动，预防感冒，避免熬夜、过度疲劳。
-

第三节 消化系统疾病

肠易激综合征的自我调理

肠易激综合征是以腹痛、腹胀、腹部不适、腹泻（或便秘）为主要表现的一种功能性肠病。本病发生与饮食、情绪、气候环境有很大关系，近年来，随着人们生活方式的改善，本病的发生率呈逐年升高的趋势。本病虽然不影响人们的寿命，但对生活质量造成了很大的影响，加强自我调适，对缓解本病的发生具有重要的意义。

那么，肠易激综合征患者应如何进行自我调理呢？

一、调节饮食.

首先，如果有明确的引起本病的食物因素者，应当在饮食时避免这些因素。第二，部分患者可能有腹胀和胃胀，应避免奶制品、豆类、萝卜、红薯等产气食物。第三，以腹泻为主的患者应尽量限制高纤维食物。如芹菜、白菜、海带、燕麦、芋头、玉米、木耳等。第四，以便秘的为主的患者可以根据自身情况，适当增加高纤维食物的摄入。

二、调畅情志.

心理调适对肠易激综合征患者极为重要，一般来讲本病不会引起严重的后果，因此没必要过分紧张和焦虑，应学会管理情绪，消除紧张，减少焦虑，化解压力，可以通过改善人际关系来达到调畅情志目的。

三、防寒保暖.

肠易激综合征患者对温度的变化敏感。如若气温降低或进食生冷食物则易引起症状发作或加重。因此应适时根据气温变化增减衣物，避免受凉及进生冷饮食。

四、加强锻炼.

对于大多数病人来讲，规律的体育活动不但有助于胃肠道功能的恢复和保持正常，而且可以缓解压力，愉悦心情。这一点对于功能性的胃肠病患者极为重要。

五、医疗救助.

如果经过上述自我调摄，症状仍无缓解，则需到医院去就诊，接受医生正规的治疗。对于此病，西药主要是对症治疗，缓解腹部不适和疼痛，常用胃肠道解痉药，伴有以腹泻为主时，用止泻药、肠道微生态制剂；伴有便秘为主时，常用

通便药、肠道微生态制剂。从中医学看，此病属于祖国医学的“痛泻”范畴，即腹痛则泻，泻后痛减。

腹泻的调护及食疗

腹泻是指排便次数明显超过平日习惯的频率，粪质稀薄，水分增加，或含未消化食物或脓血、粘液。腹泻常伴有排便急迫感、肛门不适、失禁等症状。

腹泻在中医名为泄泻、洞泻、濡泄等，病机多由脾胃气虚感受寒湿或湿热之邪，或兼进食生冷秽浊变质食品，导致湿热壅滞肠间，脾不升清胃不降浊，清浊相混，阻滞肠道，因此治疗需要以化湿为首务，古人言“湿盛则濡泻”，治泄不化湿非其治也。自古药食同源，食物中有许多具有化湿利湿健脾作用的食物，可用于治疗和预防腹泻，如腹泻初期，可食稀藕粉、杏仁霜、白米粥、马齿苋粥、扁豆薏米粥、苹果汁等，也可用金银花、木槿花、丝瓜花、扁豆花代茶饮；症状好转后再吃一些半流食，如挂面、面片、蒸蛋羹等。但是，不要喝牛奶，因为牛奶虽不含食物纤维，但能在肠道中增加残渣，让病情加重。另外，还要注意少食多餐，食物温度也不宜过冷，尽量温食，否则会引起肠蠕动加快。

以下介绍几个腹泻时的食疗方：

1. 薏米山药粥：薏米 50 克，鲜山药 100 克，薏米洗净后水泡一晚，煮开 20 分钟后加入去皮鲜山药，同煮为粥，食用。

2. 芝麻酱拌白糖：芝麻酱两勺拌入两勺白糖食用，轻症腹泻一剂就止，而且味道很好。

3. 山药 60 克，烤馒头 1 个。将馒头烤焦，碾成碎末，再将山药煮熟，沾馒头末食之，一日三次。主治慢性腹泻，久久不愈者。

4. 取鸡内金晒干，炒后与炒白术共研细末，每次服 6 次，一日服二次，饭前开水冲服。主治脾虚日久泄泻。

5. 鲜马齿苋 500 克，独头蒜 30 克，芝麻 15 克，葱白 20 克。马齿苋去根洗净，摘成寸段，用沸水烫透沥干；蒜头捣成蒜泥，芝麻淘净泥沙，炒香捣碎；葱白切丝；将马齿苋用食盐、味精拌匀，加入蒜泥、葱白，撒上芝麻即可服用。主治急性腹泻便脓血，发热口干者。

6. 鲜马齿苋 30 克，石榴皮 15 克，先将马齿苋洗净再蒸数分钟，捣烂取汁与石榴皮加水共煎 10 分钟，加白糖饮用，有消炎、止痛、止痢的功效。

7. 鲜鱼腥草洗净，开水略烫，加适量食盐、酱油、米醋、蒜末、葱汁等调味品拌匀吃。或将鱼腥草水煎取汁煮粥，或等粥快熟时放鱼腥草适量，稍煮即可食用。

吐酸病

吐酸病是以反酸为主要症状，同时有可能伴有烧心症状的一种疾病，类似于现代医学中的胃食管反流病。随着生活水平的提高，该病的发病人数呈逐年增加。一般而言，彻底治愈吐酸病还是有一定的困难的，绝大多数病人需要长期维持用药或按需用药。

一、治疗方法

中医治疗吐酸病，主要以“脾胃通降理论”为指导，该理论是将中医古代关于脾胃通降的理论与现代胃肠动力学理论相融合，完善创新的一种新理论，对包括吐酸病在内的众多脾胃病均可发挥指导作用。本病通常分为以下几个证型：

1、肝胃不和证

临床表现：反酸，烧心，胸脘灼热或疼痛，痛连两胁，心烦易怒；或见脘腹胀满，大便艰难；舌苔薄白，脉弦。

治法：疏肝解郁，和胃降逆。

方药：香苏散加减。香附、苏叶梗、枳壳、半夏、厚朴、柴胡、黄连、吴茱萸、海螵蛸等。

2、寒热错杂证

临床表现：反酸，烧心，胸脘灼热或疼痛，口苦咽干，脘腹痞满，大便溏泄；舌红苔腻，脉滑。

治法：辛开苦降，和胃降逆。

方药：半夏泻心汤加减。制半夏、黄连、黄芩、干姜、党参、吴茱萸、大枣、甘草、海螵蛸等。

3. 脾虚气滞证：

临床表现：反酸，烧心，胸脘灼热或疼痛，脘腹胀满，疲倦乏力，纳呆食少，大便不爽；舌质淡，苔薄白，脉缓或细弱。

治法：健脾益气，理气和胃。

方药：香砂六君汤加减。党参、白术、茯苓、甘草、半夏、木香、砂仁、海螵蛸、黄连、吴茱萸等。

二、专病专药

西苑医院研制的治疗吐酸病的专病专药“通降颗粒”目前已经在考斯玛中柬

友谊医院引进，使用方便效果可靠。

三、生活指导：

1. 吐酸病与体位有明显关系，平卧时症状会明显加重，患者睡觉时，宜抬高床头 $15-30^{\circ}$ ，以减少胃食管反流。
2. 吐酸病与情绪有明显关系，患者宜避免过激的情绪反应，参加适度的体育锻炼和有益的社交活动。
3. 吐酸病与饮食有明显关系，患者宜尽量避免食用刺激性食品，如酸辣食品、碳酸饮料、煎炸食品、巧克力甜品等，尤其需要避免饮酒、少吃粥类稀饭。
4. 吐酸病合并肥胖者，适当减少体重，降低腹腔内压力，有利于本病的康复。

药粥疗法治疗胃脘痛

胃脘痛是消化科的重点病种，主要指现代医学的慢性胃炎，另外胃十二指肠溃疡、消化不良等疾病也可参考本方法。中医认为本病与情志不畅、饮食不节、受凉、季节变换等因素有关。俗话说“三分之七分养”，患了胃痛尤其如此，除积极配合医生治疗外，您也可以试试食疗方，简便易行，疗效可靠，有利于减少发病、避免反复、促进病情恢复。当然食疗也要分清寒热虚实，下面就向您推荐几种胃痛食疗粥：

一、火热胃痛

症见：胃脘灼热疼痛，痛势急迫，疼痛拒按，泛酸，嘈杂口渴，大便干结，小便短黄，舌红苔黄，脉弦数等。

药粥方：蒲公英 30 克、百合 15 克、粳米 100 克、冰糖 50 克。

功效：清热和胃止痛。

制法：先将蒲公英冲洗干净，放锅内加水适量，煎煮 30 分钟后去渣留汁，再将百合、粳米分别淘洗后放药汁中以文火煮粥，粥熟加冰糖融化即可，分 2 次温服。

二、脾虚胃痛

症见：胃脘隐痛，绵绵不休，喜暖喜按，饥时痛增，得食痛减，泛吐清水，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉细等。

药粥方：党参 20 克，茯苓 15 克，白术 15 克，桂枝 10 克，干姜 10 克，粳米 100 克，饴糖适量。

功效：健脾暖胃止痛。

制法：先将药材洗净，放锅内加水适量煎煮 30 分钟后去渣留汁，再将粳米淘洗后放药汁中以文火煮粥，将熟时加入饴糖，再稍煮片刻即可，分 2 次温服。

三、伤食胃痛

症见：胃痛胀满，疼痛拒按，脘腹胀痛，噎腐吞酸，呕吐纳呆，进食痛增，舌苔厚腻，脉弦滑等。

药粥方：取鸡内金 10 克，莱菔子 10 克，粳米 100 克。

功效：消食化积止痛。

制法：先将鸡内金、莱菔子炒黄研末备用，再将粳米淘洗后放锅中，加水适

量煮粥，煮至粥将熟时加入鸡内金、莱菔子末，再煮 5 分钟即可，分 2 次温服。

四、寒凝胃痛

症见：胃痛剧烈，受寒痛增，得热痛减，呕吐清水，舌淡苔白，脉沉弦。

药粥方：生姜 20 克，葱白 15 克，大枣 10 克，粳米 100 克，红糖适量。

功效：温胃散寒止痛。

方法：将大枣去核、粳米淘洗后共放锅中，加水适量煮粥，煮至粥将熟时加入红糖、葱、姜末，再煮 5 分钟即可，分 2 次温服。

五、气滞胃痛

病见：胃脘胀痛，痛连两肋，每遇情绪波动而加重，暖气胸闷，不思饮食，舌苔薄白，脉弦等。

药粥方：取玫瑰花 15 克、佛手 15 克、粳米 100 克。

功效：疏肝理气止痛。

方法：将玫瑰花、佛手切细丝，粳米淘洗后共放锅中，煮粥至熟加盐调味即可，分 2 次温服。

六、瘀血胃痛

症见：胃脘疼痛如针刺或如刀割，痛处固定而拒按，夜间更甚，日久不愈，舌质紫暗或有淤点，脉涩等。

药粥方：取山楂 20 克、桃仁 10 克、粳米 100 克、红糖适量。

功效：活血化瘀止痛。

制法：先将山楂去核、桃仁去皮、粳米淘洗后共放锅中，加水适量煮粥，粥熟加红糖煮融化即可，分 2 次温服。

脂肪肝

随着人们生活水平的提高和生活方式的改变，超重和肥胖人群逐年升高，脂肪肝发病率明显上升，已成为发达国家的第一大肝病，在我国成为仅次于病毒性肝病的第二大肝病，有望成为慢性肝病的首要病因。脂肪肝如能及时发现，及时治疗，可完全恢复正常，如果任其发展，一旦演变为肝硬化后，再积极治疗将很难使肝脏恢复正常。脂肪肝最常见的临床表现为肝脏肿大，食欲不振，乏力、恶心呕吐等。也有部分患者无任何症状，仅在体检或因其他疾病进行B超或CT等检查时发现。我们应当认识脂肪肝的危险因素，加以早期干预，以防止脂肪肝的发生与发展。

脂肪肝相当于祖国医学“积聚”、“痰浊”、“胁痛”等范畴。中医认为：脂肪肝的产生主要责之于肝脾肾三脏。其病机可概括为：肝失疏泄，肝血瘀滞；脾失健运，湿邪不化，痰浊内生；肾失气化，痰瘀留滞。

对脂肪肝病人我们定期复查血脂、肝功能及肝脏B超；根据病情进行中医辨证施治，选用不同药物；注意药物的毒副作用，少用对肝功能有损害药物。另外，嘱咐其改善不良生活习惯，控制高脂、高胆固醇类食物，如肥肉、蛋黄、动物内脏等；少饮酒、注意饮食结构，少吃甜食，主食粗细搭配，不暴饮暴食；坚持必要的运动锻炼，如散步、慢跑、游泳、骑自行车、打羽毛球、上下楼梯、爬坡、广播体操、跳绳等，维持理想体重，保持相对正常的血脂、血糖水平等。

脂肪肝小处方：

1、丹参陈皮膏

【药方】丹参 100 克，陈皮 30 克，蜂蜜 100 毫升

【用法】丹参、陈皮加水煎，去渣取浓汁加蜂蜜收膏。每次 20 毫升，每日 2 次。

【功效】活血化瘀、行气祛痰。适用于气滞血瘀型脂肪肝。

2、佛手解郁汤

【药方】佛手、玫瑰花、荷叶各 6 克，白糖适量

【用法】上药加水煎，去渣取汁加白糖调匀，每日 2 次。

【功效】疏肝解郁、理气化痰。适用于肝郁气滞型脂肪肝。

3、丹参饮

【药方】丹参、山楂各 20 克，红花 6 克，白术 10 克，柴胡 6 克，蜂蜜 30 毫升

【用法】上药加水煎，去渣取汁加蜂蜜，再煎几沸，每日 2 次。

【功效】活血化瘀、疏肝健脾。适用于脾虚血瘀型脂肪肝。

4、陈皮红花饮

【药方】陈皮、红花各 6 克，草决明 10 克，红枣 5 枚

【用法】水煎，取汁代茶饮。

【功效】活血化瘀、行气化痰。适用于气滞血瘀型脂肪肝。

便秘

中医学认为便秘是大便秘结不通，排便时间延长，或欲大便而艰涩不畅的一种病证。目前便秘已成为影响人们生活的常见病，发病率呈上升趋势，其与痔、肛裂、腹疝等疾病密切相关，易诱发心、脑血管疾病，导致生命意外。

一、调养处方

1. 重视饮食调理，饮食不要过于精细，设法增加植物纤维性食物的摄入，少食辛辣、肥腻之品，戒除饮酒，要保证有充足的水分摄入，对于改善便秘很有好处。

2. 做到起居有常，适当增加运动，并可经常进行自我腹部按摩，以改善胃肠功能。

3. 注意情志调节，努力克服对通便药物的依赖心理，力争通过生活起居和心理的调适，促进病情康复。

二、预防处方

1. 养成良好的饮食习惯，纠正不良的嗜好，选择食物时宜粗细搭配，少食辛辣、煎炸、肥腻之食物。

2. 合理安排工作和生活，积极参加体育锻炼，做到劳逸结合。

3. 乐观看待周围的人和事，克服急躁、焦虑和紧张的情绪，保持心情舒畅。

三、健康提示

排便次数减少，每 2-3 天或更长时间一次，无规律，粪便排出困难，伴见腹胀、腹痛，食欲减退，暖气反胃等症时您可能就患了便秘症，应从生活方式、饮食加以调理，适当选用药物加以治疗。

气阴两虚型便秘是慢性功能性便秘中最为多见的辨证分型，多见于中老年人，临床多以气虚为主，同时伴有肾精亏虚阴液不足的阴虚表现，病位在肾、脾，多兼夹血瘀、气滞等，属本虚而标实。临床多有大便干燥、排便费力、肛门坠胀、排便不尽等特点，其病程缠绵反复发作，对患者生活质量以及身体健康影响严重。西贝助便操可以改善明显便秘，它是中医专家结合服气法、导引术、撮谷道、摩法、捏脊等疗法，反复实践、完善而逐步形成。具体做法包括三节：第一节提肛，向上提肛，停留 3 秒，放松，如此反复 30 下，每天做两次；第二节揉脐，两手叠加，掌心覆盖神阙穴（肚脐），顺时针揉 30 下，每天做两次；第三节按摩大肠，

用食指、中指、无名指在腹部顺时针方向按摩大肠区 30 下。其能够调节脏腑功能、疏通经络气血、改善气机升降，促进大肠传导，是防治慢性便秘有效方法。

第四节 神经系统疾病

面瘫（面神经炎）

面瘫，学名周围性面神经麻痹，也称面神经炎、贝尔氏麻痹，俗称“歪嘴巴”、“吊斜风”、“歪嘴风”等，是一种常见病、多发病，不受年龄和性别限制。临床是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征，一般症状是口眼歪斜，患者面部往往连最基本的抬眉、闭眼、鼓腮、努嘴等动作都无法完成。

中医学认为“经络空虚，风邪入中，痹阻经络，面部筋脉失于荣养”是面瘫的主要病因病机。中医治疗本病有 2 千多年的历史，具有独特的临床治疗效果。

针灸是中医治疗面瘫的最有效手段之一。

经长期临床实践已成为公认的面瘫（面神经炎）首选治疗方法。同时应用中药汤剂或中成药辨证施治，针药结合，临床也有很好的治疗效果。

面神经炎的注意事项

1. 缓解紧张情绪：患者多为突然起病，难免会产生紧张、焦虑、恐惧的情绪，有的担心面容改变而羞于见人及治疗效果不好而留下后遗症，紧张的情绪和焦虑不安的心态会影响面瘫患者的恢复。所以患者必须缓解自己的紧张情绪，情绪稳定，身心处于最佳状态接受治疗，以提高治疗效果。

2. 护眼：由于眼睑闭合不全或不能闭合，瞬目动作及角膜反射消失，角膜长期外露，易导致眼内感染，损害角膜，因此眼睛的保护的非常重要的，减少用眼，外出时戴墨镜保护，同时滴一些有润滑、消炎、营养作用的眼药水，睡觉时可戴眼罩或盖纱块保护。

3. 注意饮食调摄：饮食上要以高钙、高蛋白饮食为主。少吃油腻滞胃、不易消化的食品。要多吃一些蔬菜和水果，如桃、葡萄、苦瓜、茄子、青椒、韭菜，来维持足够的维生素摄入。另外还要吃一些米面、粗粮类食物，以保持机体足够的能量供给，增强抗病能力。

4. 增强体质，寒冷季节注意颜面及耳后部位保暖、避免头朝风口窗隙久坐或睡眠，以防发病或复发。

头痛

一、疾病概况

头痛是临床常见症状，病因众多。神经痛、颅内感染、颅内占位病变、脑血管疾病、颅外头面部疾病以及全身疾病如急性感染、中毒等均可导致头痛。

二、头痛的发生率

90%的人一生中遭遇过头痛，其中 75%的人曾有发作性头痛，50%的人曾有严重头痛，25%的人有反复严重头痛，12%的人有偏头痛，4%的人有慢性每日头痛。

三、几种常见头痛类型

1. 紧张性头痛：最常见，占有所有头痛的 78%；
2. 偏头痛：如果是发作性头痛，94%是偏头痛；
3. 窦性头痛：急性鼻窦感染导致，常伴有发热、流涕、压痛；
4. 丛集性头痛：疼痛极剧烈，相对少见，发生率 0.5%；
5. 慢性每日头痛：每 20 个人中就有 1 人患有此病症。

四、科学治疗

1. 合理检查，明确病因(关键)；
2. 医生指导下服用西药治疗，中西兼顾，扬长避短，综合治疗：穴位贴敷、耳穴压丸、针灸等。

五、自我调护，缓解头痛

1. 放松和休息；
2. 冰袋冷敷；
3. 适度运动；
4. 营养调节；
5. 饮水；
6. 轻柔按摩；
7. 热水浴；
8. 少食多餐。

眩晕

一、发病概况

眩晕是临床上的常见病症，病源群体庞大，是神经内科的主要病种。据统计，以眩晕为主诉的病人占神经内科门诊的 20%。由于眩晕的病因复杂，涉及的疾病分属多个学科，可由 100 余种疾病引起，缺乏特异性诊断手段和特异性治疗使眩晕成为临床常见而困难的问题，许多慢性头晕患者长期得不到正确诊断和有效治疗。

二、主要病因及分类

1. 周围性眩晕：是指内耳前庭至前庭神经颅外段之间的病变所引起的眩晕。症状重，病情轻。其主要包括：美尼尔氏综合症、迷路炎、内耳药物中毒、前庭神经元炎、位置性眩晕、晕动病等。

2. 中枢性眩晕：指前庭神经颅内段、前庭神经核及其纤维联系、小脑、大脑等的病变所引起的眩晕。症状轻，病情重。其主要包括：颅内血管性疾病、颅内占位性病变、颅内脱髓鞘疾病及变性疾病：多发性硬化、延髓空洞症、癫痫等。

3. 其他原因的眩晕：很多其他内科疾病也会造成眩晕，多伴有原发病的表现，主要包括：低血压、高血压、阵发性心动过速、房室传导阻滞、各种原因所致贫血、出血、急性发热性疾病、尿毒症、眼肌麻痹，屈光不正以及神经症等。

三、疾病表现

眩晕是人的空间定位障碍所致的一种主观错觉，对自身周围的环境、自身位置的判断发生错觉。包括感到周围物体旋转或病人本身在旋转，如起伏波动感、不稳感、摇摆感、头重脚轻感等。一般来说，头晕、头昏相对较轻，而眩晕则较重，多伴有摇晃感、漂浮感、升降感。

四、治疗

1. 对症治疗：主要包括一般治疗、镇静、前庭抑制以及扩血管药物的使用。

2. 病因治疗：由于眩晕的病因复杂，针对不同原因所采取的针对性治疗方法，涉及诸多方面。

3. 中药治疗：我科在长期的临床实践中，形成了以化痰降逆止晕、滋阴平肝

定眩、健脾温阳兼顾补肾为主的系列理法方药，取得了比较满意的治疗效果。

五、自我保健

1. 积极参加体育锻炼。体质差者可提高身体素质，体胖者可增强气血运行，加速排泄水湿痰浊。

2. 发作期宜卧床休息，防止起立跌倒受伤。减少头部转动。。

3. 保持心情舒畅，防止七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)过度。

六、饮食调护

1. 饮食宜素净和容易消化。不宜食用酒、浓茶、咖啡、韭菜、辣椒、大蒜等刺激性食物。

2. 冬瓜、萝卜、慈菇、赤小豆具有化痰结利水湿的作用，可选作辅助治疗。

3. 不要过多饮水，注意蛋白的摄入量，如鱼、虾、蛋、蟹等。

第五节 内分泌系统疾病

甲状腺功能亢进症

一、疾病概况

甲状腺功能亢进症简称“甲亢”，是指甲状腺病态地合成与分泌过量的甲状腺激素，或甲状腺外的某些原因导致血循环中过高的甲状腺素浓度作用于全身组织，而引起的一系列高代谢症候群。临床上弥漫性毒性甲状腺肿（Graves 病）占甲亢的 80%左右。（Graves 病）好发于 30-60 岁女性，男女之比为 1: 4~6，儿童及各年龄的成年男女均可发病。

二、病因及发病危险因素

是一种器官特异性自身免疫性疾病，具体病因不明，精神因素如精神创伤、盛怒为最重要的诱发因素，本病具有明显的家族聚集性。

三、临床表现

包括高代谢症群（如易激动、多汗、心慌、多食、消瘦）、弥漫性甲状腺肿、突眼症、特征性皮损（粘液性水肿）。很多病人以心慌、手颤、腹泻、消瘦或女性月经不调就诊。

四、科学治疗

一般治疗：注意休息，补充足量热量和营养如碳水化合物、蛋白质和 B 族维生素。心率快明显者可予 β 受体阻滞剂。

抗甲亢治疗：有以下三种方式：抗甲状腺药物； ^{131}I 治疗；甲状腺次全切除手术。三法各有利弊。抗甲状腺药物治疗疗程长、治愈率低、复发率高；后二者通过破坏甲状腺组织来减少甲状腺激素的合成分泌，疗程短、治愈率高、复发率低，但甲减的发生率显著增高。

抗甲状腺药物（ATD）：ATD 治疗 Graves 病缓解率 30-70%不等，平均 50%。

1. 适用人群：病程轻、甲状腺轻中度肿大者。另外 20 岁以下、妊娠甲亢、年老体弱或者合并严重心、肝、肾疾病不能耐受手术者宜采用药物治疗。

2. 主要药物：甲巯咪唑（MMI、他巴唑）、丙硫氧嘧啶（PTU）。

3. 总疗程：1-1.5 年，每 1-3 月复查血常规、肝功能及甲状腺功能。

4. 抗甲状腺药物的副作用：白细胞减少及粒细胞减少症、皮疹及皮肤瘙痒、

中毒性肝病、血管炎、关节疼痛等。

¹³¹I 治疗：此疗法安全简便、费用低廉、效益高，总有效率达 95%，临床治愈率 85%以上，复发率小于 1%。第一次 ¹³¹I 治疗治疗后 3-6 个月进行病情评估，如果未治愈可以做第二次 ¹³¹I 治疗。¹³¹I 治疗已经成为欧美国家治疗甲亢的首选方法。

1. 适应人群：成人 Graves 病甲亢伴有甲状腺肿大Ⅱ度以上；ATD 治疗失败或过敏；甲亢手术后复发；甲亢性心脏病或甲亢伴有其它原因的心脏病；甲亢并白细胞和/或血小板减少或全血细胞减少；老年甲亢；甲亢并糖尿病；毒性多结节性甲状腺肿；自主功能性甲状腺结节合并甲亢。

2. 相对适应症：青少年和儿童甲亢，用 ATD 治疗失败、拒绝手术或有手术禁忌证；甲亢合并肝肾等脏器功能损害；浸润期突眼。

3. 禁忌症：妊娠及哺乳期妇女。

4. ¹³¹I 治疗后的主要并发症：甲减，晚期的发生率可达 60%。建议患者治疗后 6 个月复查甲状腺功能，若未缓解可再次治疗。

手术治疗：手术治疗的治愈率 95%左右，复发率 0.6%-9.8%。

1. 适应人群：中、重度甲亢长期药物治疗无效或效果不佳；停药后复发，甲状腺较大；结节性甲状腺肿伴甲亢；对周围脏器有压迫或胸骨后甲状腺肿；疑似与甲状腺癌并存者；儿童甲亢用 ATD 治疗效果差者；妊娠期甲亢药物控制不佳者，可以在妊娠中期（第 13-24 周）进行手术治疗。手术治疗一定要在患者的甲亢病情被控制的情况下进行。

2. 并发症：永久性甲减，原因为手术损伤及 Graves 病本身的自身免疫损伤；甲状旁腺功能减退症，分一过性减退和永久性减退；喉返神经损伤。

3. 随访：建议术后 1-3 月复查甲状腺及甲状旁腺功能。

中医药治疗：

中医药治疗以汤剂辨证论治为主，部分患者可根据病情及需要采取其他治疗。

1. 中成药：可服用加味逍遥丸疏肝健脾；知柏地黄丸滋阴降火；夏枯草膏清热软坚散结。

2. 针灸疗法：取穴气瘰、内关、间使、足三里、三阴交，突眼者加天柱、风池、丝竹空、睛明或攒竹、太阳、承泣等穴。留针 30 分钟。隔日 1 次，3 个月为 1 个疗程。

五、自我保健

1. 生活规律，戒烟戒酒，不宜熬夜，减少用眼，少看手机及电视。
2. 调畅情志，精神放松，注意休息，避免过强体力活动。
3. 按时遵医嘱服药，定期复查甲状腺功能，肝功能及血常规，如有感染、外伤等应激情况应及时治疗，避免出现甲亢危象。

六、饮食调护

1. 高热量、高蛋白、高纤维饮食，保证足够热量的摄入，避免服用辛辣、刺激、易于动火的食物，刺激性饮料。并应禁食高碘食物，如海带、紫草、海蜇皮、海鱼等海产品；应多进食养阴生津之物，如银耳、香菇、木耳等。
2. 黄芪百合麦冬粥：生黄芪 20g，百合 30g，麦冬 10g，粳米 100g。先将前三味药煎煮取汁，然后加入粳米煮粥，适用于气阴两虚者。

七、运动调护

1. 疾病早期病情未控制时应以休息为主，减少运动，尤其剧烈运动。病情稳定后可以进行舒缓运动。
2. 适量负重运动有效维持 Graves 病患者的骨密度。

消渴(2 型糖尿病)

一、疾病概况

最新流行病学调查结果显示，我国糖尿病患病率为 11.2%，糖尿病总人数位居世界第一。同时，糖尿病前期患病率为 35.2%，在相当长的一段时间内，我国糖尿病患病率很难明显下降，糖尿病患者数量还会持续增多。而且我国糖尿病患者存在知晓率低、治疗率低、达标率低的现象，治疗依从性差、持续性差，导致各种糖尿病并发症的发生率也很高。

二、病因及发病危险因素

2 型糖尿病的发病是遗传、生活习惯和环境、免疫等多种因素共同作用的结果，其中，高糖高脂等高热量饮食习惯、运动减少等不健康的生活方式，以及因此导致的肥胖是 2 型糖尿病发病的重要原因之一。

三、疾病表现

典型症状是“三多一少”症状，即口渴多饮、多食、多尿、消瘦，但越来越多的患者发病时无明显“三多一少”症状，部分患者常以容易疲劳、皮肤疖肿、外阴瘙痒、尿路反复感染，甚至心脑血管疾病等相关症状为初始表现，也常于体检时才发现。故此，定期体检十分重要，早发现，早干预，早获益。

四、科学治疗

五驾马车：糖尿病教育、饮食控制、运动、药物治疗和血糖检测。

糖尿病教育：从政府到社会，从专业医务人员到普通民众，要大力宣传糖尿病防治相关知识，认识到使广大群众从观念上、意识上重视糖尿病及并发症的预防，才能自愿积极配合治疗、科学治疗。

饮食控制、运动：这是糖尿病防治中最重要的部分，也是最难坚持的部分。合理、科学、持续的生活方式干预是血糖控制的基础和根本，比药物治疗还关键。糖尿病饮食要求简单总结就是“三宜”“三不宜”：“三宜”是指宜吃五谷杂粮如莜麦面、荞麦面、燕麦面、玉米面等，粗细搭配的饮食结构最为合理；宜吃蔬菜，蔬菜热量低而且富含维生素等，对血糖影响较小；宜适量摄入蛋白，如豆类制品、牛奶、瘦肉、鱼虾等。

“三不宜”是指不宜吃各种糖、蜜饯、饮料、冰淇淋及糖制糕点等，这些食品含糖很高，食用就会出现高血糖；不宜吃含高胆固醇的食物及动物脂肪，如动

物的脑、肝、心、肺、腰、蛋黄、肥肉、黄油、猪牛羊油等，这些食物易使血脂升高，易发生动脉粥样硬化；不宜饮酒，酒精能使血糖发生波动，空腹大量饮酒时，可发生严重的低血糖。

药物治疗：常用的降糖药物种类很多，要根据具体情况遵循医生医嘱服用，如口服药物包括双胍类（代表药物有二甲双胍、二甲双胍缓释片）；磺脲类（代表药物有格列吡嗪、格列齐特、格列美脲、格列喹酮等）； α -葡萄糖苷酶抑制剂（代表药物有阿卡波糖、伏格列波糖）；格列奈类（代表药物有瑞格列奈，那格列奈）；噻唑烷二酮类（TZD）（代表药物吡格列酮、罗格列酮）；二肽基肽酶-4（DPP-4）抑制剂（代表药物有西格列汀、沙格列汀、维格列汀、阿格列汀、利格列汀等）；钠-葡萄糖协同转运蛋白 2(SGLT-2)抑制剂（代表药物达格列净、恩格列净、卡格列净等）。

注射剂型包括胰岛素、胰岛素类似物；胰升血糖素样肽-1（GLP-1）类似物（代表药物利拉鲁肽、艾塞那肽、度拉糖肽等）。

近些年对于 2 型糖尿病合并肥胖患者根据病情也可以采用手术治疗方式，如袖状胃切除手术、胃旁路术、可调节胃束带手术和胆胰旁路术。

血糖监测：通过血糖监测可及时反映血糖控制水平，对治疗方案的调整具有重要价值。血糖监测频率与血糖控制好坏直接相关。

五、急性并发症的识别

低血糖：突发汗出、心慌、手抖、头晕、饥饿等虚弱表现，甚至出现神志、精神异常，可借助于快速血糖检测或加餐实验辅助判断。

酮症酸中毒：恶心、呕吐、呼吸异常，“三多一少”症状急剧加重，甚至腹痛、头痛、意识障碍，往往血糖升高明显，同时尿酮体阳性。需要立即就医急救。

高渗状态：症状基本同酮症酸中毒，但无尿酮阳性。常严重脱水，病死率极高，需要急救。

六、慢性并发症的识别

大血管方面：以心脑血管、下肢动脉缺血性病变为主，常表现为短暂性脑缺血发作、急性脑梗塞或脑血栓形成、心绞痛或无痛性心梗、下肢干性坏疽等。

微血管方面：糖尿病周围神经病变、糖尿病视网膜病变、肾脏病变等。糖尿病周围神经病变症状明显，肢端麻木、怕凉、疼痛或感觉异常。而糖尿病视网膜病变和糖尿病肾病早期往往没有任何症状，容易忽视，应每年定期筛查。

另外，糖尿病合并皮肤病、抑郁症、骨质疏松、肿瘤等疾病的发病风险增加。

七、中医诊治

根据中医理论，阴虚火旺是糖尿病基本病机，但湿热内蕴也非常普遍，尤其是合并肥胖、脂肪肝、高脂血症等患者。治疗一般按照上、中、下三消分型辨治。

实验室基础研究证实很多中药具有一定的降糖作用，如黄连、黄芪、党参、生地、山药、麦冬、葛根、天花粉、鬼箭羽、荔枝核等等，但临床实践中药降糖作用较弱，中药复方的使用还是根据患者症状和舌、脉，辨证论治，注重个体化施治。

八、注意事项

1. 合理运动：体育活动最好在餐后 1 小时进行，每次持续约 30 分钟至 1 小时内为宜，至少每周运动 3 天，运动后的最快心率不超过（170-年龄）。血糖大于 14mmol/L 或有酮体时不要运动，老年人或心脑血管疾病患者应注意控制运动强度。

2. 血糖控制不稳定或降糖药调整期间，每天查 1~2 次血糖，血糖控制良好的患者可以每周查 1~2 次血糖，一般需每 3 个月测 1 次糖化血红蛋白。每年要检查 1 次眼底、查 2 次尿微量白蛋白肌酐比等，及时发现糖尿病慢性并发症。

糖尿病肾病

一、疾病概况

糖尿病肾病 (diabetic kidney disease, DKD) 是糖尿病微血管并发症之一, 也是引起终末期肾病 (end stage renal disease, ESRD) 的重要原因之一, 我国成人 2 型糖尿病患者 DKD 患病率为 10%~40%, 给患者和社会带来沉重的负担。

糖尿病肾病诊断: (1) 有确切的糖尿病史。(2) 随机尿微白蛋白/肌酐比值 (urinary albumin/creatinine ratio, UACR) $>30\text{mg/g}$; 3~6 个月内重复检查 UACR, 3 次中有 2 次增加; 排除感染、发热、血糖过高、血压过高、心力衰竭、24h 内剧烈运动、月经等影响。(3) 肾小球滤过率 (estimated glomerular filtration rate, eGFR) $<60\text{ml} \cdot (1.73^2)^{-1}$ 。同时排除其他糖尿病所致的慢性肾脏疾病 (chronic kidney disease, CKD) 诊断为 DKD。

二、疾病分期

根据肾小球滤过率分为 5 期。

三、科学治疗

糖尿病肾病的防治主要包括糖尿病肾病的预防, 糖尿病肾病早期治疗, 糖尿病肾病晚期的综合治疗。

糖尿病肾病的预防, 包括早期筛查、改变生活方式、控制血糖、血压等。

1. 糖尿病的早期筛查: 糖尿病肾病应积极筛查、早期发现、综合干预。2 型糖尿病和 1 型糖尿病 (病程超过 5 年) 患者应每年至少检查尿常规、UACR、和血肌酐一次。

2. 改善生活方式, 饮食治疗、运动、戒烟、限酒、限制盐摄入、控制体重。

①蛋白质摄入: 对于非透析 DKD 患者, 蛋白质摄入大约应为 $0.8\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$ 。

②盐的摄入: 限制盐的摄入少于 6g/d , 但不应低于 3g/d 。

3. 控制高血糖、控制血压、纠正脂质代谢紊乱。

DKD 患者的血糖控制遵循个体化原则。血糖控制目标: 糖化血红蛋白不超过 7%; eGFR $<60\text{ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73\text{m}^2$ 的 DKD 患者糖化血红蛋白 $\leq 8\%$; 对于老年患者, 糖化血红蛋白控制目标可适当放宽至 8.5%。

DKD 理想血压目标值为 130/80mmHg。最常选用的降压药物是血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI), 如托普利、依那普利、赖诺普利、培哚普利、雷米普利、贝

那普利、咪达普利、福辛普利等；或者选择血管紧张素受体拮抗剂（ARB），如厄贝沙坦、氯沙坦、缬沙坦、替米沙坦等。除了降压之外，这两者药物还有保护肾脏、减少尿蛋白的作用。

DKD 患者血脂治疗目标为：有动脉粥样硬化性心血管疾病病史或 $eGFR < 60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$ 等极高危患者 LDL-C 水平小于 1.8 mmol/L ，其他患者应小于 2.6 mmol/L 。

4. 透析治疗和移植

对糖尿病肾病肾衰竭者需要透析或移植治疗。

5. 中医治疗

DKD 随病程进展渐趋加重，且这种进展难于控制。其临床表现如水肿、蛋白尿则顽固、缠绵，而难于逆转。中医治疗肾功能不全，是依据中医理论作为指导，原则是固本祛邪、辨证论治，其基本思路与西医不同的是，西医着眼于排毒，中医讲究扶正祛邪。

6. 饮食疗法

千金鲤鱼汤：生黄芪 45 克、白术 20 克、陈皮 10 克、椒目 10 克，（上药布包与鲤鱼或鲫鱼一尾约 250g 同煎，加带皮生姜及葱适量。吃鱼喝汤，每周 1~2 次），调味可用适量的糖、醋，不用盐。适用于糖尿病肾病低蛋白、水肿患者。

本着“取长补短、中西结合”的方针，以患者受益最大化为原则，在坚持中医中药治疗为主体的前提下，针对糖尿病肾病病机、病理、症状特点，采用“补肾益气，活血利水，升清降浊”等治法，并配有食疗方、灌肠方等协定处方，在营养支持、保护肾功能、减少尿蛋白丢失、控制水肿症状、延缓疾病发展等方面有良好疗效。

第六节 血液系统疾病

骨髓增生异常综合征

一、发病概况

MDS 是一组起源于造血干/祖细胞、表现为一系或多系血细胞减少，高风险向急性白血病转化的恶性克隆性疾病。发病率约 4/10 万，本病可发生于任何年龄，以中老年患者居多，国外 MDS 患者平均发病年龄 73 岁，国内平均发病年龄 55 岁，随着我国人口老龄化，发病率呈逐年上升。目前除骨髓移植以外尚缺乏根治性治疗手段，药物治疗总体疗效在 40%-70%，且缺乏疗效持久的药物治疗方法，故发病率和难治程度均已超过急性白血病。因本病个体之间在临床表现、治疗方法及生存期等方面表现出较大差异，目前主要采用 IPSS-R 等评分对 MDS 的严重程度进行分级选择治疗方法，危险程度越高，生存时间越短。

二、疾病原因

部分患者由于毒物、放化疗损伤骨髓所致为继发性。绝大多数患者为原发性的，原因未明。

三、疾病表现

起病隐袭，临床表现多样化，缺乏特殊表现，常以面色苍白、心慌气短、乏力、皮肤及粘膜出血、或发热而就诊。它的主要症状：贫血、出血、感染，部分患者肝脾淋巴结可有轻度肿大，少数患者可有胸骨压痛、肋骨或四肢关节酸痛。

四、科学治疗

根据危险度分级选择分组治疗方法

相对低危组（低危、中危-1）

- 1、支持治疗
- 2、免疫调节治疗
- 3、免疫抑制治疗
- 4、去甲基化治疗（地西他滨/阿扎胞苷）
5. 骨髓移植（疾病进展）
6. 中医中药治疗

相对高危组（中危-2、高危）

1. 去甲基化治疗（地西他滨/阿扎胞苷）
2. 化疗
3. 骨髓移植
4. 支持治疗
5. 中西医结合治疗

五、中医治疗特色

中医药治疗本病取得了较好疗效。我们认为该病为素体亏虚，邪毒入髓，毒瘀互阻，致使气血化生失常所致，率先提出解毒祛瘀，佐以扶正的治疗法则，采用青黄散联合补脾肾中药等含砷中药复方治疗 MDS 20 余年，探索出了疗效确切的中医及中西医结合的治疗方法。临床总结针对中低危患者有效率 50-70%，还明显提高患者的生存质量，合理使用也显示出良好安全性。针对预后差生存期短的中高危患者采用中医药与西药（如去甲基化治疗等）联合序贯治疗，在延长生存期及提高患者生存质量方面具有优势。

六、自我保健

1. 停用易引起血细胞减少的药物，避免接触放射性物质或苯等化学物品；
2. 调节情志，乐观的情绪、愉悦的精神对防病极有意义；避风寒，慎起居；
3. 适当运动，如太极拳之类锻炼，散步，不应过于劳累，这样可以自我调节身体的失衡；
4. 气功疗法，适宜内养功法配合药物治疗，有益于药物发挥作用，并提高患者的免疫功能；
5. 可以辅以推拿、针灸，以足三里穴、膻中穴、气海穴、关元穴、中脘穴，脊部督脉经，膀胱经为主，由于患者血小板及白细胞低，注意力度、火候；
6. 中成药：六神丸、大黄蛰虫丸、益肾生血片、贞芪冲剂等；
7. 定期查血象，随时门诊治疗，必要时住院治疗。

七、饮食调护

清洁平衡膳食，保证造血所需的各种原料，但不宜过分营养。不应强补、峻补，应缓补，因为中医认为虚不受补，大补有碍胃气，脾胃虚弱，则气血生化乏源。

第七节 泌尿与风湿免疫系统疾病

泌尿系感染

一、概况

泌尿系感染是泌尿外科常见病和多发病，女性发病率较高，男性则在 50 岁以后由于前列腺增生而导致该病高发。许多病人对此类疾病相关知识欠缺，重视不够，常自行吃药了事。疾病得不到规范彻底的治疗，感染反复持久发作，而易引起急性肾盂肾炎、肾脓肿、泌尿系结石、肾功能损伤、甚至肾功能衰竭等病。

二、症状

尿频，尿急，尿痛，排尿灼热感伴有肉眼血尿或镜下血尿，腰痛，小腹下坠、疼痛，膀胱区疼痛，尿道分泌物等。甚至出现发热、寒战、畏寒、食欲减退、恶心、呕吐等全身不适症状。

三、病因

1. 该病女性发病率极高，女性的尿道较男性短且宽弛，细菌易于进入而上行感染。女性的尿道口与阴道和肛门邻近，无论是阴道还是肛门周围，都有大量细菌，如果不注意个人卫生，均易于感染尿路而发作尿路感染；其次女性的月经周期易于发生尿路感染，而性生活后不排尿也易于发生本病。

2. 饮水少，工作劳累，憋尿，体质差、经常感冒等易诱发泌尿系感染。

3. 尿路结石，肿瘤，尿路狭窄，男性前列腺增生，前列腺炎，包皮过长等原因，易出现尿流不畅，尿液不能全部排出，细菌大量繁殖，而发生尿路感染。

4. 合并糖尿病，留置尿管、尿路支架管，慢性肾病、尿路畸形等疾病的患者，易发生尿路感染。反复发生尿路感染的女性患者，其伴侣也应该检查是否有前列腺炎，尿路感染等疾病，提倡夫妻同治。

四、治疗方法

目前治疗以抗生素抗菌疗法为首选方法，在此基础上运用系列特色中药汤剂、中成药，针对个人体质的虚实阴阳，进行辨证治疗，不仅起到了很好治疗的治疗效果，而且还能显著减少复发次数，起到预防作用。

五、治疗周期

慢性尿路感染治疗周期一般为 4-8 周，急性肾盂肾炎治疗周期一般为 2-4 周，

急性膀胱炎周期为 3 天疗法（即抗生素连服三天），治疗周期内应连续用药，不能中断，必须要在尿液分析检查正常、细菌培养正常、临床症状消失后方可停药，从而确保更好的发挥中药的治疗和预防效果，尿路感染的患病和生活起居关系密切，以下方法能有效减轻症状和减少复发次数。

六、生活注意事项：

1. 起居规律。积极锻炼身体，增强体质，预防感冒。避免熬夜，劳累。
2. 饮食习惯。平时应进清淡食物，每日饮水量宜大于 2000ml，以保证充足尿量，尿量增加可起到冲洗尿道作用，促进细菌及毒素的排出。
3. 卫生习惯。女性应注意保持外阴清洁。清洗水以开水凉温为好。尤其是月经期，妊娠期，和产褥期的卫生更为重要。洗澡时尽量用淋浴，避免盆浴。
4. 夫妻生活前双方均应清洗外阴，结束后排一次尿。
5. 忌憋尿，保持大便通畅。
6. 尿路感染期以及治愈后一周内，避免性生活。

膀胱过度活动症

一、概况

膀胱过渡活动症（OAB）是泌尿外科的常见病种之一，北京地区 50 岁以上男性发病率为 20%，18 岁以上的女性发病率为 40.4%，



患者以尿急主症，而尿急、尿频症状严重影响到患者的生理和心理健康，严重降低患者生活质量，使患者很难正常的生活、工作和学习。

二、症状

本病尿急症状为主，常伴有尿频和夜尿增多的症状，可伴或不伴有急迫性尿失禁；尿急是指突发、强烈的排尿欲望，且很难被主观抑制而延迟排尿；而急迫性尿失禁是指与尿急相伴随、或尿急后立即出现的尿失禁现象；尿频为一种主诉，指患者自觉每天排尿次数过于频繁。成人排尿次数达到：日间 ≥ 8 次，夜间 ≥ 2 次，每次尿量 $< 200\text{ml}$ 时考虑为尿频。夜尿增多指患者夜间排尿 ≥ 2 次。

三、病因

膀胱过度活动症的发病主要和以下因素有关：

1. 膀胱逼尿肌不稳定收缩；精神的过度紧张；
2. 膀胱感觉过敏：在较小的膀胱容量时即出现排尿感；
3. 尿道及盆底肌功能异常；
4. 前列腺炎，前列腺增生，泌尿系感染，泌尿系结石等尿路疾病也常继发引起该病；
5. 神经系统疾患亦可导致该病的发生。

四、治疗方法

目前西医治疗多采用M受体阻滞剂、 β_3 受体激动剂、抗焦虑等药物治疗该病，但是西药治疗具有一些不良反应。根据多年经验，运用特色制剂苓芍枣仁颗粒治疗该病，具有稳定膀胱逼尿肌，降低膀胱敏感性，对于患者症状具有良好的改善作用。和西药联合应用时亦可降低西药的不良反应发生状况。也可接受特色

的电针疗法治疗，临床疗效确切，可显著缓解的尿频，尿急症状。对于病情严重者则可接受肉毒素膀胱注射或骶神经刺激器治疗的手术方法。

五、治疗周期

一般患者治疗周期为 4-8 周，其中M受体阻滞剂使用 4 周，中药汤药使用 6 周左右，每周更换中药药方。

六、生活注意事项：

1. 进行膀胱锻炼，延迟排尿，使每次排尿大于 200ml；
2. 保持大便通畅；
3. 养成良好的排尿习惯；
4. 要避免饮酒，喝咖啡，戒烟；克制水份摄取，尤其是睡前；
5. 保持会阴区，和足部温暖，避免饮用冷饮，和食用刺激性食物。

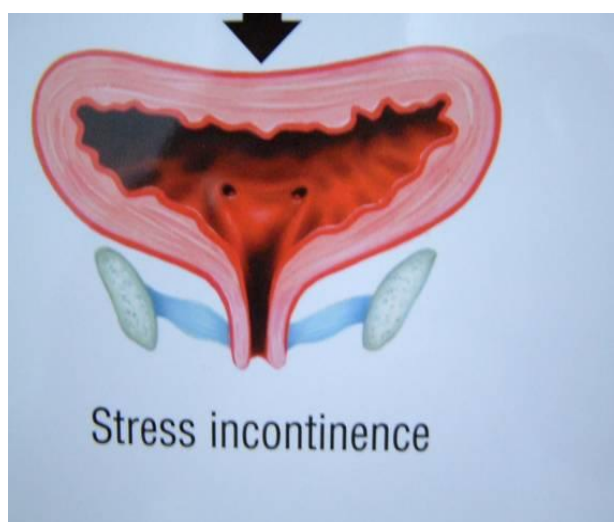
压力性尿失禁

一、概况

压力性尿失禁是困扰人们生活的常见病，是泌尿外科高发疾病之一，全球发病率大约为 50%，其中压力型尿失禁占到一半以上，女性发病率较高，高发年龄为 45-55 岁，而患者往往因为不好意思就诊，而使病情不断发展，失禁程度进一步加重，耽误治疗时机。

二、症状

咳嗽、跳跃、喷嚏、大笑或身体位置突然改变时(比如由坐到站起来)，以及手提重物剧烈活动时，由于腹压骤然上升，尿液不受控制自主地流出来的情况(压力性尿失禁)。或者想小便时，便要马上去厕所，一刻也憋不住尿，稍稍耽搁一会尿液便会因为忍不住而流出来的情况(急迫性尿失禁)。



三、病因

发病主要和以下因素有关

1. 与女性的年龄，雌激素水平有关；
2. 与女性的生育次数，生育方式，分娩时小孩的大小，盆腔器官的脱垂，体重有关；
3. 与是否患有泌尿系统，生殖系统的感染有关

四、治疗方法

分为保守治疗和手术治疗，目前保守治疗多采用行为疗法和药物治疗相结合，运用特色制剂芪实颗粒治疗该病，可提升尿道肌群的肌力，增强尿道闭合压力，减少压力尿失禁的发作次数；对于症状较重的患者则可为患者行微创吊带手术，彻底治疗疾病，达到临床治愈效果。

五、治疗周期

中药汤药治疗压力性尿失禁治疗周期约为 8-12 周，中医治疗要求周期性，

连贯性，尽量不要中断服药，以免影响治疗效果。尿失禁的行为治疗特别重要，以下注意事项能有效减轻症状。

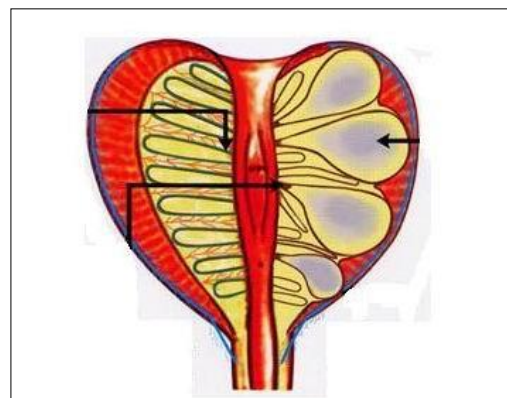
六、生活注意事项

1. 做提肛的动作，具体为屏气时提收盆底肌（提肛运动）2-6 秒，呼气时放松肛门 2-6 秒，一收一放为一次，反复做 10 分钟，每日 3-8 遍，持续 8 周以上。
2. 肥胖者应适当减肥，消瘦体弱者应增加营养和体育锻炼，强壮身体素质。
3. 保持大便通畅，避免用力而增加腹压；少憋尿、解小便时不要用腹部力量；在打喷嚏、咳嗽、提重物或弹跳时，应事先紧缩括约肌，以免尿液外漏。
4. 养成良好的排尿习惯；
5. 要避免饮酒，喝咖啡，少喝葡萄柚汁，戒烟；克制水份摄取，尤其是睡前。
6. 保持会阴区，和足部温暖，避免饮用冷饮，和食用刺激性食物。

前列腺炎

一、概况

前列腺炎是 50 岁以下男性最常见的泌尿系统疾病，而且发病率成年轻化的趋势发展，大约 50% 的男性在一生的某个时期几乎都会受到前列腺炎的困扰，是泌尿外科门诊的主要病种之一。



二、症状

其症状以尿痛、会阴部胀痛、睾丸的坠胀疼痛感、小腹及腹股沟区的胀痛感、肛门下坠灼热感以及尿频、尿急、排尿不尽感、阴茎不适感最为常见。症状往往随着遇寒、饮酒、过食辛辣刺激加重，给患者带来了很多的痛苦和烦恼，明显影响患者生活质量。

三、病因

前列腺炎的发病主要和以下因素有关：

1. 前列腺的非正常充血，如性生活的过频，过度节制，过多的手淫；久坐、长时间开车、骑车、骑马，如司机、编程人员等人群；
2. 饮食因素：酗酒，过食辛辣，久食肥甘厚味等；
3. 病原微生物感染：细菌，原虫，真菌，病毒都可能成为导致前列腺炎的感染源，病原菌除血行感染，淋巴感染之外直接蔓延是很常见的一种感染方式，男性排尿时尿液要经过前列腺，尿液细菌直接感染前列腺而发病，故男性前列腺炎反复发作，久治不愈时，其爱人也应该检查是否有泌尿系或生殖系的感染。从而提倡夫妻同治；
4. 精神的焦虑、抑郁和恐惧：常因不了解前列腺炎，而在得了前列腺炎后产生很重的心理负担，从而夸大了躯体不适症状的程度和范围，对治疗产生很严重的负面效果，加重病情。

四、治疗方法

目前多采取中医为主辅以西医的中西医结合疗法，运用系列中药汤剂、中成药及自治成药，针对不同病因，对前列腺炎进行分类治疗。

五、治疗周期

治疗周期一般为 4-8 周，治疗期间症状缓解，应该坚持治疗周期结束，不能中断，以免症状反复。药物治疗的同时，提倡在生活调护上预防，改变不良生活方式。以下方法能有效减轻症状和减少复发次数。

六、生活注意事项

1. 正确认识前列腺炎，是常见病，多发病，并不是不治之症，更不用羞愧，减轻心理压力，只要积极治疗，做好自我调护，症状是可以缓解的；
2. 加强锻炼。根据个人情况选择爬山、慢跑、快走、游泳等易开展的运动，不仅能改善体质，而且运动后患者的精神状态也会明显好转；
3. 戒酒，忌食辛辣刺激性食物，不要过食生冷，但不主张严格限制饮食；
4. 避免手淫，提倡规律正常的性生活；
5. 避免过劳、感冒受凉、憋尿和骑车过久；
6. 避免久坐，坐位时间超过两小时时，可站立活动 5-10 分钟；
7. 保持大便通畅；
8. 坚持热水坐浴或热水袋热敷会阴。

类风湿关节炎

一、疾病概况

类风湿关节炎是一种常见的风湿病，以关节肿痛、僵硬为主要表现，晚期可致关节畸形和残疾。该病的病因不明，可能与遗传、环境、性激素、感染等因素有关。

二、疾病表现

1、任何年龄均可发病，女性多于男性；2、慢性病程，逐渐加重；3、手指、腕等多关节肿胀疼痛；4、关节晨僵明显；5、关节炎多为对称性发作；6、可以出现发热、贫血、皮下结节、口眼干燥、肺间质病变；7、多数患者类风湿因子（RF）阳性，部分患者 AKA、APF、抗 CCP 抗体阳性；8、活动期血沉（ESR）、C 反应蛋白（CRP）升高；9、病变关节影像学改变，包括关节彩超、关节核磁、关节 X 线平片等显示软组织肿胀、滑膜增生、关节腔积液、骨髓水肿、骨质疏松、关节间隙狭窄和关节面破坏，等。

三、科学治疗

治疗原则：“早期诊断，合理治疗，医患配合，持之以恒”。

中医治疗：类风湿关节炎属于中医“痹证”范畴。一般认为风、寒、湿、热之邪，痹阻于肌肉、骨节、经络之间，使气血运行不畅，久而痰瘀内生、伤及筋骨而导致本病。中药汤药治疗类风湿关节炎具有提高疗效、副作用小、整体调理等优点，临床上通过辨证论治往往收效较快。应用中药汤剂“四妙消痹汤”治疗类风湿关节炎，长期服用，疗效显著，受到患者的欢迎。此外，很多中成药和植物药都有调节免疫的作用，还可以配合外用药、针灸和理疗综合治疗。

西医治疗：

1、抗炎止痛药：可以缓解关节症状，是不可缺少的对症治疗药物。由于可能出现胃肠道刺激，所以不能超量服用或多种同时服用。

2、改善病情药：包括传统改善病情抗风湿药、生物制剂和 JAK 抑制剂：该类药物有改善和延缓病情进展的作用。本类药物均应在专科医师的指导下服用。

3、糖皮质激素：适用于关节症状剧烈、或伴有心、肺、眼和神经系统受累的少数特殊病人，短期应用可使关节局部和全身症状得到较快的改善。值得注意的是，一些所谓“特效药”、“偏方”中含有激素成分，不规范的用药会后患无穷。

四、就医提示

类风湿关节炎是慢性病，需要坚持治疗，长期服药，定期随诊，按医生指导的方法及注意事项用药，不能随便停药、换药、增减用量；用药期间如果出现胃胀胃痛、返酸烧心、肝区不适、恶心呕吐及时就诊；需要定期化验类风湿因子(RF)、血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)等，了解病情活动的程度；需要定期监测肝肾功能、血尿便常规等，一旦出现药物不良反应才能及时发现。

五、自我保健

- 1、多了解疾病的知识，正视疾病，树立信心，保持乐观；
- 2、注意关节保暖，避免在潮湿寒冷的环境中作息；
- 3、发作期注意休息，避免提重物 and 扭拧动作，避免登山、爬楼梯；
- 4、缓解期适当进行关节锻炼，恢复关节功能；
- 5、无力起床者，也应由家人协助在床上进行抬腿、翻身等活动，防止关节固定和肌肉萎缩。

六、饮食调护

一般而言，患者应该食用热量充足、维生素、蛋白质、钙质丰富的食物。对于生冷寒凉和辛辣刺激的食物，都应谨慎食用。

痛风

一、疾病概况

痛风是由于体内嘌呤代谢紊乱导致血尿酸增高引起的一组疾病，多见于中年男性和少数绝经后的妇女，可伴有家族史。随着生活水平的提高，痛风的发病率逐渐增加，并呈现年轻化的趋势。

二、疾病表现

1. 无症状高尿酸血症 病人除血尿酸升高外，无痛风临床症状，最终有 5-10% 高尿酸患者发展为痛风。

2. 急性痛风性关节炎 典型发作起病急骤，多为非对称性单关节炎，最常见于大脚趾关节，红肿热痛，疼痛剧烈如刀割，可伴有低热，白细胞升高，血沉增快，虽然初次发作常可自然缓解，但如不合理治疗将会反复发作，逐渐发展为慢性。

3. 慢性痛风性关节炎 表现为关节肿胀畸形，骨质被破坏，X 线表现为穿凿样改变；可出现痛风石，关节功能出现障碍，甚至皮肤溃破不易愈合。

4. 痛风性肾病 表现为蛋白尿，血尿，泌尿系结石，甚至发展为肾功能衰竭。如血尿酸水平过高，由于大量尿酸结晶广泛梗阻于肾小管，可造成急性肾功能衰竭而危及生命。

三、科学治疗

未经系统治疗的急性痛风性关节炎患者如其血尿酸常持续在较高的水平，一般经 10 年左右可发展为慢性痛风性关节炎。如能早期接受系统有效的治疗，高尿酸血症得以控制，可以减少急性发作的次数，防止或延缓慢性痛风的发生。

1. 一般治疗

低嘌呤饮食，不要大鱼大肉、暴饮暴食，不喝酒（包括啤酒和白酒），不吃动物内脏和肉汤，不吃海产品，每日饮水>2000ml。服用碳酸氢钠片碱化尿液，以利于尿酸排泄。慎用影响尿酸排泄的药物，如某些利尿类降压药（降压 0 号，速尿，寿比山）和小剂量阿司匹林。

2. 药物治疗

发作期的治疗目的是迅速控制关节局部红、肿、热、痛等症状。根据病情选择口服非甾体抗炎药和具有清热祛湿、消肿止痛作用的中药汤剂、中成药，并可以配合应用外用药。采用清热利湿活血法治疗痛风，标本兼顾，既可迅速消肿止痛，又能促进尿酸的排泄，并可起到调整体质，预防复发的作用。同时使用中药治疗可使疼痛缓解时间和症状消失时间大大提前，从而缩短病程，减少西药的使用。

间歇期及慢性期应在专科医师的指导下根据血尿酸水平选择服用降尿酸药物，如有高血压，冠心病，糖尿病，高血脂，脑血管病需同时积极治疗。

患者应定期复查血尿酸，尿常规（尿 pH 值和尿蛋白），肝功能，肾功能。

治疗目标：疼痛缓解，血尿酸 $<360\mu\text{mol/L}$ ，尿 pH 值在 6.5 左右，既能减少复发，又能避免肾损害。部分患者血尿酸目标值应 $<300\mu\text{mol/L}$ 。

四、痛风食谱

低嘌呤食品（随便吃）——**主食类**：大米、小米、玉米、糯米、大麦、小麦、燕麦、荞麦、麦片、面条、馒头、蛋糕、面包、饼干、淀粉、高粱、通心粉、马铃薯、山芋、冬粉等。**奶类**：鲜奶、炼乳、奶酪、麦乳精、奶粉、冰淇淋等。**肉与蛋类**：鸡蛋、鸭蛋、皮蛋、猪血、鸡血、鹅血、鸭血等。**蔬菜类**：白菜、卷心菜、莴笋、苋菜、雪里蕻、芹菜、芥菜叶、南瓜、胡瓜、韭菜、韭黄、番茄、茄子、黄瓜、冬瓜、苦瓜、丝瓜、萝卜、甘蓝、葫芦、木耳、泡菜等。**水果类**：苹果、香蕉、枣、梨、芒果、橘子、橙、柠檬、葡萄、石榴、桃、琵琶、菠萝、桃、李子、西瓜、木瓜、龙眼等。**饮料**：苏打水、矿泉水、果汁等。**其他**：可可、果冻、巧克力、果酱、酱油、蜂蜜、瓜子、核桃、植物油、榛子、黄油、奶油，薏苡仁、糖。

中嘌呤食品（控制吃）——**豆制品**：豆腐(干)、豆奶、豆浆、绿豆、红豆、蚕豆、豆芽。**肉类**：鸡肉、火鸡、鸭肉、鹅肉、鸽肉、鹌鹑、猪肉、牛肉、羊肉、狗肉、鹿肉、兔肉。**水产类**：草鱼、鲤鱼、鳕鱼、比目鱼、鲈鱼、梭鱼、鳗鱼、鳊鱼、鲍鱼、香螺。**蔬菜类**：菠菜、冬笋、豆角、青豆、菜豆、豇豆、豌豆、海带、蘑菇、金针菇、银耳、菜花、大蒜、油菜、茼蒿菜。**其他**：花生、腰果、芝麻、栗子、莲子、杏仁、枸杞。

高嘌呤食品（不要吃）——**豆及蔬菜**：黄豆、扁豆、紫菜、香菇、麦芽、豆苗。**肉类**：动物肝脏、肠、心、肚与胃、肺、脑，猪、牛肾、肉脯、浓肉汁。**水产类**：沙丁鱼、凤尾鱼、青鱼、鲢鱼、乌鱼、鲨鱼、带鱼、吻仔鱼、海鳗、鲳鱼、扁鱼干、鱼皮、鱼卵、蛤蜊、牡蛎、蚝、淡菜、干贝、虾类、海参。**其他**：酵母粉、各种酒类(尤其是啤酒)。

第八节 肿瘤相关疾病

前列腺癌

一、概况

前列腺癌是欧美国家男性最常见的恶性肿瘤,也是全球男性第二位的恶性肿瘤。我国前但随着人口老龄化及生活条件的改善,尤其是近几年来前列腺肿瘤标志物 PSA 检查的开展,使得更多病例得到筛查出来。



二、诊断和症状

早期前列腺癌通常没有症状,有部分晚期病人在出现肿瘤浸润压迫尿道出现尿潴留、血尿或出现骨转移时才被发现。目前国际公认的直肠指检联合 PSA 检查是发现早期前列腺癌的最佳方法,而前列腺穿刺活检术是确诊前列腺癌的最可靠检查。

三、治疗方法

前列腺癌的治疗方法主要包括观察等待、根治性手术、内分泌治疗、放射治疗和化学治疗等。其治疗方法的选择主要根据患者的年龄、全身情况、影像学检查所预测的前列腺癌的临床分期病理分级决定。在前列腺癌的治疗上可在熟练选择应用腹腔镜下前列腺癌根治切除术、前列腺癌放射治疗、内分泌治疗以及新型内分泌药物治疗、化疗等多种,规范化治疗方案的基础上,同时结合中药治疗,发挥了中西医结合的优势,减轻西医治疗的不良反应发生率,改善患者生活治疗,延长患者生存时间。运用系列特色中药汤剂、中成药,针对不同患者具体情况,可对前列腺癌进行分类治疗。

四、中药在前列腺癌治疗中主要在以下方面起作用

1. 改善患者整体身体状态;
2. 可加强接受前列腺癌根治手术患者的体质、术后尽早恢复肠道功能,促进伤口愈合,缓解前列腺癌放化疗患者副作用;

3. 也可用于中晚期雄激素非依赖期前列腺癌、转移性前列腺癌的辅助治疗。尤其在中晚期雄激素非依赖期前列腺癌、转移性前列腺癌的治疗中，患者往往因癌毒久居，耗伤正气，出现食少、乏力、消瘦等恶液质表现，此时中药对脾胃功能的改善以及正气的固护，对减缓癌症的恶性消耗、增强体质、改善生活质量、延长生存期等方面起到积极的作用。

五、前列腺癌的预防措施

1. 生活方式、饮食习惯：普遍认为高动物脂肪饮食是前列腺癌的危险因素，所以降低动物脂肪摄入及增加水果、谷类、蔬菜、红酒的摄会降低发病风险；同时番茄中的番茄红素是前列腺癌的保护因素；其他方面如适当的阳光照射、饮用绿茶等都是研究中认为对前列腺癌有预防作用。

2. 规范、必要的检查：50 岁以上男性每年一次接受 PSA、前列腺指诊、泌尿系 B 超的检查是筛查早期前列腺癌的最佳方法；对有前列腺癌家族史的男性，更要重视每年的检查，年龄要求 45 岁以上即行以上检查；

3. 一些研究显示：过度肥胖、缺少锻炼，也是前列腺癌的危险因素，所以中老年朋友要适当的参加体育锻炼，控制体重。

结直肠癌

大肠癌好发年龄一般在 50~70 岁之间，男性比女性多。大肠癌的致病原因主要有饮食因素，并与癌前疾病及其他疾病有明显的关系。

一、发病因素

1. 饮食因素：一般认为高动物蛋白、高脂肪和低纤维饮食是大肠癌高发的因素。食物中缺乏不吸收的纤维素导致粪便在肠道内停留时间较长，结果使粪便中的致癌物质对肠壁作用时间延长，促进了肠道对致癌物质的吸收；

2. 寄生虫病：一般认为大肠粘膜上血吸虫卵长期沉积，可造成粘膜反复地溃疡、修复以及慢性炎症等病变，出现腺瘤状增生，在此基础上发生癌变；

3. 慢性结肠炎与大肠癌的关系密切；

4. 出血性溃疡性结肠炎癌变危险性更大，患病超过 10 年者，约有 50%发展为癌；

5. 遗传因素：一部分病人有大肠癌家族遗传史，如多发性家族性腺瘤；

6. 便秘是导致大肠癌的主要因素之一；

7. 与大量吸烟有关；

8. 其它因素：缺钼、经常接触石棉、便秘、大便量少、肠腔内厌氧菌数量增多、溃疡性结肠炎、高食物脂肪、低食物纤维也可能与大肠癌的发生有关。

二、自我调理

1. 要提倡良好的个人习惯和生活方式：

①注意补充新鲜蔬菜和水果，用以补充胡萝卜素和维生素 C。

②适量食用核桃、花生、奶制品等，补充维生素 E。

③注意摄取麦芽、蘑菇等富含微量元素硒的食物。

④少吃或不吃富含饱和脂肪、胆固醇及油煎的食品。

2. 防治血吸虫病。

3. 防治大肠癌的癌前期病变。对结肠腺瘤性息肉，特别是家族性多发性肠息肉病，须及早切除病灶。

4. 经常坐着工作的人，要利用业余时间积极参加体育活动。平时尽量做到能站不坐，能走不乘，增加活动量。

5. 养成定时排大便的习惯，以每天早起后大便一次为好；每日坚持多饮水，

这样既有利稀释并促进有害代谢物质的排泄，又可防止便秘。

6. 注意自我检查：当您出现黑便、腹痛、排便习惯改变、腹部肿块、贫血等症状时，需引起注意，及时去肿瘤科就诊。

放化疗患者注意事项

一、化疗和放疗可能出现哪些不良反应

1. 输液时药物的局部刺激，可引起疼痛及静脉炎。
2. 引起不同程度的骨髓抑制，表现为白细胞特别是粒细胞减少，其次是血小板减少，严重时血红蛋白也降低。
3. 不同程度的消化道反应，常表现为食欲不振，恶心和呕吐，腹泻或便秘等。
4. 脱发，很多抗肿瘤药物都能抑制头发生长甚至引起脱发，影响外观。
5. 肝肾毒性反应，出现肝肾功能损害。
6. 引起外周神经毒性，常表现为肢体远端麻木，感觉异常，个别药物可引起中枢神经毒性如听力损伤等。
7. 其它反应如心功能、肺功能损伤等。
8. 放疗虽可能引起食欲不振、疲乏、白细胞下降等全身反应外，更主要的反应集中在放射部位，如照射部位的皮肤可能出现色斑、疼痛、脱皮；照射口腔可引起涎腺分泌减少，出现口干；照射食道可引起吞咽疼痛等不同局不反应。

二、放化疗患者注意事项

1. 要遵照医生要求按约定的时间完成化疗的周期或放疗的剂量。
2. 治疗期间应根据医生的要求做必要的检查，如血常规、肝肾功能等。
3. 治疗过程中不可自行用药或停药。
4. 出现不良反应，应及时向主管医师汇报，积极配合治疗。
5. 应加强营养，适当休息，谨慎着衣，注意个人及环境卫生。
6. 放疗过程中要始终保持照射野在体表标记的完整、清晰，否则应及时找主治医师确认体表标记。
7. 治疗结束后要按医生的要求，进一步检查和治疗。
8. 放化疗期间及治疗结束后均应服用中药，有助于减轻各种不良反应，促进机体恢复。

第二章 外科及其他系统疾病

第一节 普通外科疾病

胆囊结石

胆囊结石的成因十分复杂，是综合性因素所致。目前认为其基本因素是胆汁的成分和理化性质发生了改变，导致胆汁中的胆固醇呈过饱和状态，易于沉淀析出和结晶而形成结石。另外，胆囊结石病人的胆汁中可能存在一种促成核因子，可分泌大量的粘液糖蛋白促使成核和结石形成。此外，胆囊收缩能力减低，胆囊内胆汁淤滞也有利于结石形成。

一、症状与体征

由于B超的普及，胆囊结石很容易被发现。胆囊结石可以无任何症状，胆囊结石也可以引起各种并发症并出现相应症状体征：

1. 慢性胆囊炎：也可无症状，多数表现为右上腹或中上腹隐痛，也可表现为不典型消化道症状如腹胀、嗝气、恶心、厌食油腻等。

2. 胆绞痛：右上腹或中上腹剧烈疼痛，可自行缓解或经治疗后很快缓解。一般认为是结石嵌顿于胆囊颈所致。

3. 急性胆囊炎：胆绞痛不缓解，则进展为急性胆囊炎。也有部分急性胆囊炎初起疼痛轻微，逐渐加重。总之是以胆囊无法排空，胆囊内及胆囊壁细菌繁殖为基本病理特征。急性胆囊炎又有胆囊坏疽穿孔、内瘘形成等并发症。

4. 急性胰腺炎：胆囊内小结石经胆管排入肠道，造成胆总管胰管共同开口损伤，可并发胰腺炎。

5. 胆总管结石：胆囊结石排入胆总管，可以其为核心继续生长，形成胆管结石。

二、治疗

1. 无症状的胆囊结石，是否手术治疗，尚有争论。有症状的胆囊结石，在病人全身条件允许的情况下，都可手术切除胆囊。

2. 中药作为急慢性胆囊炎、胆源性胰腺炎的辅助治疗，是有确实疗效的。但中药治疗不能解决根本问题。

三、预防护理

1. 规律饮食，减少脂肪摄入，可有效预防胆囊结石的发生。
2. 已有胆囊结石的患者，进食较多脂肪，可诱发胆绞痛和急性胆囊炎。但如严格低脂饮食，对于胆囊排空也有不良影响。
3. 发作急性胆囊炎、胰腺炎者，初治应禁食，并与静脉营养。如何恢复饮食，应遵从医生指示。

痔疮

一、疾病概况

痔是常见病、多发病。据有关普查资料表明，发病率约 50%，男女均可得病，女性发病率稍高于男性，任何年龄都可发病。

二、发病原因

1. 人类直立行走的解剖学原因；2. 遗传关系；3. 职业关系：如久蹲或久坐；4. 肛门静脉压力增高：如肝硬变、肝充血和心脏功能代偿不全等；5. 腹内压力增加：如因腹内肿瘤子宫肌瘤、卵巢肿瘤、前列腺肥大、妊娠或蹲厕过久等。

三、痔的分类

痔分为内痔、外痔和混合痔。

内痔是肛垫（肛管血管垫）的支持结构、血管丛及动静脉吻合发生的病理性改变和移位。

外痔是齿状线远侧皮下血管丛扩张、血流淤滞、血栓形成或组织增生，根据组织的病理特点，外痔分为结缔组织性、血栓性、静脉曲张性和炎性外痔 4 类。

混合痔是内痔和相应部位的外痔血管丛的相互融合。

四、临床表现

内痔：主要临床表现是出血和脱出，可并发血栓、嵌顿、绞窄及排便困难。根据内痔的症状，其严重程度分为 4 度。Ⅰ度：便时带血、滴血，便后出血可自行停止；无痔脱出。Ⅱ度：常有便血；排便时有痔脱出，便后可自行还纳。Ⅲ度：可有便血；排便或久站及咳嗽、劳累、负重时有痔脱出，需用手还纳。Ⅳ度：可有便血，痔持续脱出或还纳后易脱出。

外痔：主要表现为肛门部软组织团块，有肛门不适、潮湿瘙痒或异物感，如发生血栓及炎症可有疼痛。

混合痔：主要表现为内痔和外痔的症状同时存在，严重时表现为环状痔脱出。

五、生活保健

1. 排便时，要集中精力，不能看书看报，每次排便时间不宜超过 10 分钟，排尽即起，越快越好。

2. 排便后，最好用温水坐浴 10 分钟。平时既要防止便秘，又要杜绝腹泻。

3. 饮食上也需要规律化，不能暴饮暴食，也不能忽饥忽饱，尽量不要喝酒，特别是白酒和烈性酒，少吃辛辣刺激食物，使胃肠道功能保持良好。多吃蔬菜，水果，和高纤维饮食有预防痔疮的良好效果。

4. 勤换体位，多活动多锻炼是预防痔疮的重要措施。一个人坐一个小时，应当起来活动 10 分钟，特别是蹲位工作者，每次连蹲半小时就应该起来走走。

5. 积极治疗各种使腹压增高的慢性疾病，例如：支气管炎长期慢性咳嗽，前列腺肥大，腹腔盆腔内肿瘤等等

六、科学治疗

1. 对于偶发便血，可考虑药物治疗，如太宁栓、普济痔疮栓等；

2. 对于反复发作痔应积极外科治疗；

3. 对于伴嵌顿、血栓形成者及时就诊尽早手术。

七、痔的微痛微创疗法

1. 混合痔高悬低切术

高悬低切术式提出了混合痔的三分法，将混合痔分为齿线上的上痔部分，肛缘以下的下痔部分和肛管部分的中痔部分。根据中医内外痔分别处理的传统结扎疗法技术，遵循中医“下者举之”的治疗原则设计出高悬低切术式。此术式着重处理导致便血和脱出的上痔部分，同时切除导致异物感、瘙痒、肿痛等症状的肛缘外下痔部分，而温和地处理中痔部分，提出完整保留肛管皮肤（中痔）的高悬低切术。将高悬低切术式应用于 II、III 度混合痔的治疗，临床疗效满意，能明显减少混合痔术后并发症，缩短创面愈合时间，使肛门正常解剖结构和功能得到最大限度的保护。

2. 铜离子电化学疗法（ECTCI）治疗痔出血及痔脱出

铜离子电化学疗法是从中医枯痔疗法发展而来。铜离子加外切术是治疗非环形脱垂混合痔的可行的有效方法。本疗法是在电场作用下，利用铜离子与血液中的有效成分发生电化学反应，使病变处产生电解质改变（酸碱中毒），血流变慢、凝固，络合物作为异物与电流共同引起局部血管壁上皮细胞水肿，促发无菌性炎症、组织机化、血管闭塞并导致周围组织纤维化从而达到消除粘膜下层血管出血性病变，进而达到消除脱出的目的。该疗法可以简便、安全、可靠地治疗痔出血和痔脱出。

3. CORE 技术：本技术是由李东冰教授提出。CORE 技术包括铜离子电化学疗法、闭合性痔切除术、开放性痔切除术（CR&OR+E 技术，简称：CORE）。

技术名称延伸性说明：

CR (closed resection): 闭合性痔切除术

OR (opened resection): 开放性痔切除术

E (electro-chemical therapy by cupric ion, 简称 ECTCI): 铜离子电化学疗法

技术核心目标：利用 CORE 技术，实现痔治疗的微痛、微创。

技术核心原则：内痔内治，外痔外治，轻视肛缘，重视肛管。

4. 开环 PPH 手术或 TST 手术

开环 PPH 术 (NON-RING PPH) 或 TST 术联合外痔切除术是在传统 PPH 的基础上优化的手术方式。此种手术方式的优势在于针对性地消除了 PPH 术存在发生环形戒指样狭窄的风险。由于避免了吻合口闭环牵拉，使其应力降低，从而去除了创面的不均匀闭合，有效降低了术中和术后牵拉性撕裂造成出血的风险。减少了术后吻合钉反应的几率。PPH 术后因为吻合钉对 6 点及其附近区域的刺激作用明显，可出现患者因吻合钉反应再次就医。而采用开环 PPH 术或 TST 术，可以特意避开后正中，从而达到减轻局部反应的目的。

5. 注射术

采用消痔灵硬化剂注射术是中医治疗混合痔的重要方法之一，主要适用于以便血为主要表现的 I、II 度内痔或混合痔的内痔部分。注射方法一般采用麻醉下四步注射法，第一步注射于痔核上方黏膜下，第二步注射于痔核内，第三步注射于痔核黏膜固有层，第四部注射于痔核下部的洞状静脉区域。

第二节 泌尿外科疾病

前列腺增生

一、概况

前列腺增生症（BPH）是一种老年男性的常见病，随着年龄增长其发病率也不断升高，50 岁以上男性约有 50%患有前列腺增生，而 80 岁以上的男性约有 80% 患病，BPH 是泌尿外科的常见疾病。相当一部分老年人认为年龄大了，自然会排尿不好，不是疾病。其实排尿不好往往正是前列腺增生导致的。这是需要治疗的一种疾病，因为它可以引起尿路感染，反复血尿，尿路结石，痔疮，疝气，肾功能损害，甚至尿毒症。而且规范治疗前列腺增生不仅能显著改善症状，提高患者生活质量，并能显著降低患者手术治疗的可能性，。

二、症状

病人主要有尿频（主要是夜间频繁排尿，少则 2~3 次，多则 5~6 次）、尿急（甚至出现急迫性尿失禁）、和排尿费力、尿等待、尿线变细、尿流无力、排尿时间延长、尿不尽等。



三、常见病因

1. **激素失调**：与体内雄激素及雌激素的平衡失调关系密切。睾丸酮是男性主要雄激素，在酶的作用下，变为双氢睾丸酮，双氢睾丸酮是雄激素刺激前列腺增生的活性激素。雌激素对前列腺增生亦有一定影响；

2. **年龄因素**：年龄是前列腺增生进展的重要影响因素，年龄愈大，前列腺增生患者比例越大。

四、治疗方法

药物治疗主张中西医结合疗法，西药多采用 α 受体阻滞剂 和 5α -还原酶抑制剂。中药多根据经验中药汤剂、中成药及自制成药，依据个人体质，进行分类治疗。运用中药不仅可以直接改善患者症状，同时也可以减轻西药治疗所差生的不良反应。如果症状控制不理想，或引起反复泌尿系感染、血尿、膀胱结石、反复不能排尿而留置尿管等情况时，就需要手术治疗，包括经尿道前列腺电切术、激光剝除术等。

五、治疗周期

主张长期服用药物治疗，控制症状。

六、生活注意事项

1. 患者一定注意防寒保暖，预防感冒和上呼吸道感染等。
2. 绝对忌酒，少食辛辣辛辣刺激性食物。
3. 不能憋尿，一定要做到有尿就排，同时保持大便通畅。
4. 避免久坐，白天应多饮水，夜间适当减少饮水。
5. 慎用有些药物，比如抗过敏药物、阿托品、麻黄素、异博定、部分抗哮喘的药物以及一些易加重排尿困难的感冒药。
6. 及时、彻底治疗前列腺炎、膀胱炎与尿道结石症等。
7. 注意全身保暖，尤其是小腹，会阴部的保暖。
8. 按摩小腹，点压脐下气海关元等穴，有利于膀胱功能恢复，还应防止性生活过度。

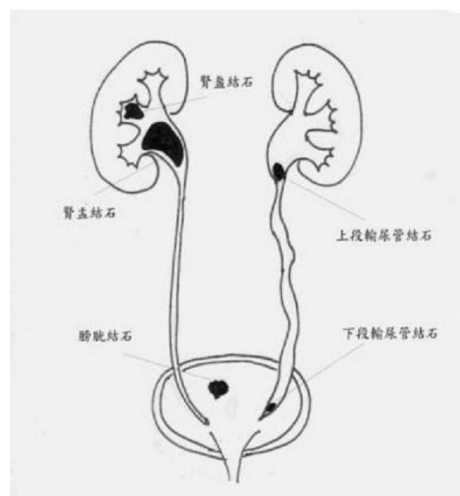
尿路结石

一、概况

泌尿系结石是泌尿系统常见病症之一，发病率为 1%—5%，南方发病率高达 5%—10%，常会造成尿路粘膜的出血，水肿，肾积水，输尿管扩张，尿路感染，肾功能损伤，甚至尿毒症。尿路结石长期刺激也有可能引起尿路癌变的可能。

二、症状

疼痛：多数呈阵发性，腰部剧痛或绞痛，绞痛呈严重刀割样痛，间断反复发作，疼痛常放射至下腹部、腹股沟、股内侧，可伴有恶心呕吐。**血尿：**往往伴发肉眼血尿或显微镜下血尿（人肉眼不能观察到，只有在显微镜下观察到的血尿），同时往往可出现尿频、尿急、尿痛。发热症状出现较少一般体温在 38.5 度以上。（梗阻症状较重时经常出现）



三、病因

1. 新陈代谢紊乱：体内或肾内存在有某种代谢紊乱，可引起高血钙症、高尿钙症，便很容易形成结石。如甲状旁腺功能亢进的病人，尿钙增高；痛风病人，尿中尿酸排泄增多；

2. 饮食与营养：营养缺乏容易造成膀胱结石，饮水少，活动少，尿路容易形成结晶，有文献报道：饮食不规律，睡前加餐，尿路容易形成结石；

3. 前列腺增生的患者：尿路狭窄，由于排尿不通畅，尿液郁积可使晶体沉淀、聚合形成结石；

4. 生活环境：可能与地理、气候、水源及饮食习惯等因素有关。天气炎热、出汗多、尿液浓缩，水和饮食中含有过多的矿物质成分如草酸盐、尿酸盐等，易引起结石的发生；

5. 尿路感染，长期留置的尿管：有利于磷酸盐、碳酸盐的沉淀而形成结石。

四、治疗方法

一般根据石头的大小和部位而定，一般直径在 0.3cm 以下的肾结石或输尿管结石，可以使用中药汤药排石疗法，使患者轻松排石；直径在 0.3cm 至 0.6cm 的

结石，除了个别位置不好需要体外冲击波碎石外，其他的均可以通过中西医结合疗法，帮助患者排石，减少对肾功能的损害；直径大于 0.6cm 的结石基本上就需要体外冲击波碎石再加上中药辅助排石疗法，一次成功率在 90%左右。

五、治疗周期

体外碎石治疗过程大约 60 分钟，一般不需要住院。中药汤药排石治疗一般需要 4-8 周。微创手术治疗一般住院 3-4 天。

六、生活注意事项

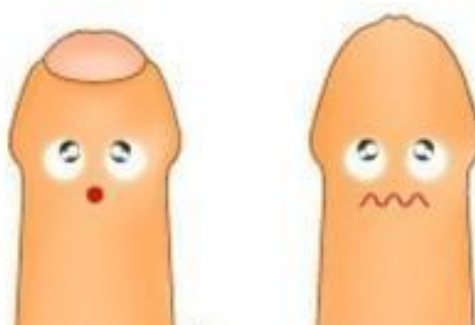
1. 养成多饮水的习惯：一般成人每日饮温水 2000 毫升以上，可稀释尿液，冲洗尿路，有利于预防结石形成及促使尿石排出。
2. 泌尿系感染者应该积极治疗，反复感染者更要彻底治疗。
3. 不要憋尿，保持大便通畅。
4. 加强体育锻炼，比如跑步、登山、跳跃运动等。
5. 易感人群应半年检查泌尿系统 B 超和尿液分析。控制结石的发生，做到早期防治。
6. 定期行血尿酸、甲状旁腺激素水平等检查，评估代谢水平，预防结石再生。

包皮过长

一、包皮过长的危害

1. 易引起各种炎症：包皮过长，包皮里却能藏污纳垢，常常会积存许多污染甚至出现结石，适合的温度和湿度成为良好的细菌的培养基，从而易诱发感染，引起龟头包皮炎，表现为包皮，龟头红斑、瘙痒，甚至诱发尿道炎，前列腺炎；

2. 易诱发阴茎癌：包茎时，由于尿液滞留于包皮腔内，尿碱脱落的上皮细胞、包皮分泌物等形成的包皮垢，包皮垢和炎症长期刺激包皮和龟头，可诱发阴茎癌，大部分的阴茎癌患者都具有包皮过长或者包茎的情况；



3. 易造成包皮嵌顿：当阴茎勃起时，包皮翻上后不能翻下，包皮口卡住龟头，称为包皮嵌顿，患者疼痛非常剧烈，此时龟头和包皮会因血流不畅而发生水肿，严重者甚至会发生龟头的缺血坏死；

4. 影响配偶健康：包皮过长，如果在性生活是不用防护措施，会将包皮垢内大量细菌会随着性生活进入女性阴道内引起感染，如宫颈炎、阴道炎等。包皮垢和炎症的长期慢性刺激也被认为是诱发女性宫颈癌的原因之一；

5. 影响性生活质量：包皮龟头的炎症，易导致龟头与包皮粘连，使阴茎勃起受到限制，从而引起性交疼痛，龟头平时不能外露，使龟头在性生活时格外敏感，容易早泄。

二、包皮过长判断

包皮过长是指男子青春期后，阴茎皮肤包裹龟头，使龟头不能完全外露的情况。包皮过长临床可分为真性包皮过长和假性包皮过长：真性包皮过长是阴茎勃起后龟头仍不能完全外露的状态；假性包皮过长是指阴茎在疲软状态下龟头不能外露，但阴茎在勃起后龟头可以完全外露的状态；包茎是指包皮完全包裹龟头，使龟头无论在阴茎疲软或者勃起状态下都不能外露或包皮口狭窄或包皮与阴茎头粘连使包皮不能上翻，不能露出龟头の状態。

三、包皮环切术

包皮环切术是指将阴茎上的多余包皮进行切除，使龟头在疲软状况下外露出来，是治疗包皮过长、包茎的一种手术方法，手术过程大约 25 分钟，手术的危险性很小。目前外科已经成熟开展包皮环切术方法有背侧切开包皮环切术、袖套式包皮环切术、包皮环套术、包皮缝合器环切术。其中包皮缝合器环切术是近几年的新技术具有手术时间短、出血少、患者痛苦小、术口美观等优点，是目前较好的包皮环切手术方式。

男性不育症

男性不育是指育龄夫妇同居 1 年以上，性生活正常，未采取任何避孕措施，女方有受孕能力，由于男方原因而致女方不能怀孕的一类疾病。

男性不育症病因复杂，中医按其病因可分为精少、精薄、精冷、精凝、脓精、无精、不射精等几种类型。少精子症，弱精子症，不明原因严重少弱畸形精子症（OAT）是男性不育症的常见原因。结合先进的精子动态及形态分析，在少精、弱精、精液不液化等方面取得了一定的突破，筛选出行之有效的科研系列处方，疗效显著。肾阴不足、湿毒、气滞、血瘀、正虚邪恋是该病的主要病机。研制的中药系列 1~6 号“补肾生精活血”系列方根据中医经方化裁，并结合宏观与微观理论组方而成，具有补肾、活血、行气、利湿等功效。该系列方生精而不恋邪，阴阳同调，可改善局部生精微环境，共奏益肾生精之功。配合院内制剂“壮阳填精口服液”，一般经 1~3 个疗程，能明显提高精子数量、活力，改善精子功能。

另外，治疗男性不育症在补肾的同时，通过辨证加强健脾或活血化瘀力量，能显著改善精子的密度、活动率，提高受孕率。

基本预防调护措施：

1. 胯下长时间的高温潮湿是引发男性前列腺炎、精索静脉曲张、精囊炎、阴囊湿疹等常见男性疾病的潜在病灶，前列腺炎、精索静脉曲张和精囊炎是男性不育症普遍疾病。建议多穿透气散热良好的内裤，能给阴囊独立的呵护空间，避免阴囊与大腿内侧的摩擦挤压，使阴茎和阴囊隔离分开放置，减轻阴囊的压迫，使胯下长期在通风透气散热的环境中。

2. 要掌握一定的性知识，了解男性生理特征和保健知识，如果发现睾丸有不同于平时的变化，如肿大、变硬、凹凸不平、疼痛等，一定要及时诊治。

3. 如果您经常接触放射性物质、高温及毒物，一定要严格按照操作规定和防护章程作业，千万不要疏忽大意，如果近期想要孩子，最好能够脱离此类工作半年后再生育。

4. 睾丸是一个很娇嫩的器官，它的最佳工作温度要比人的体温低 2 度左右。如果温度高，就会影响精子的产生，所以任何能够使睾丸温度升高的因素都要避免，如长时间骑自行车、泡热水澡、穿牛仔裤等。

5. 要改变不良的习惯，戒烟戒酒，不要吃过于油腻的东西，否则会影响你的

性欲。另外还要注意避免接触生活当中的有毒物品，如从干洗店拿回来的衣服要放置几天再穿，因为干洗剂会影响男性的性功能。

6. 要重视婚前的体检，早期发现异常，可以避免婚后的痛苦。结婚以后要经常和你的妻子交流性生活中所遇到的问题，互相配合、互相谅解，这样很多精神性阳痿或早泄就可以避免。

第三节 乳腺外科疾病

浆细胞性乳腺炎

浆细胞性乳腺炎是一种多发于非哺乳期妇女，以导管扩张和浆细胞浸润为病变基础的慢性非细菌性乳腺炎症，占乳房良性病变的 1.4%~5.4%，且其发病率近年来逐渐上升。

一、发病原因

浆细胞性乳腺炎发病的机制及病因医学界目前的认识尚未统一。目前多认为能够引起乳腺导管阻塞、导管扩张，以致分泌物潴留的因素均可能导致本病，主要有以下几方面：

1. 先天性乳头畸形、凹陷或发育不良。
2. 哺乳障碍，乳汁淤积。
3. 外伤或手术等。
4. 内分泌失调，如垂体泌乳素的过高分泌等。
5. 免疫功能紊乱。

二、分期

肿块期：多肤色正常，以肿块为主要表现。术中见肿物呈“鱼肉样”或“奶酪样”；周围乳腺组织可呈瓷白色、

灰暗色、质脆或硬；遇电刀烧灼可散发刺鼻“狐臭”味或汗腺味。病理可明确诊断。

破溃期：大部分病例会经历此期，肿块红肿、液化后，自行破溃或经切开引流，破溃处大量浆液样渗出。

窦道期：破溃后形成肉芽肿，窦道久不愈合。

三、温馨提示

1. 通过自我检查对乳腺疾病的发现起着决定作用，女性朋友了解一些乳房自我检查的知识尤为重要。
2. 专业乳腺检查：应每年定期做检查。请乳腺专科医生进行检查。
3. 尽早就医。

四、疾病治疗

现代医学根据对本病病因病机的相关认识，主要采用手术治疗为主，或者口服激素、抗结核药等药物，或者药物与手术联合的方法，取得一定临床疗效，但因存在破坏乳房外形及复发率较高等不足，给患者的生理和心理带来了较大痛苦。中医学在辨证论治及因时、因地、因人治宜原则的指导下，凭借其起效快、不手术、服用方便等优势，在浆细胞性乳腺炎的治疗中发挥了独特的治疗作用，

五、疾病预防

1. 保持舒畅的心情、乐观的情绪。
2. 改变饮食结构，多运动，防止肥胖，少吃油炸食品，动物脂肪，甜食及过多进补食品，要多吃蔬菜和水果类，多吃粗粮。
3. 生活规律、劳逸结合。
4. 心理上的治疗非常重要。
5. 自我检查和定期复查。
6. 定期就诊，医师会根据病情制定合理的治疗方案。

乳腺增生

乳腺增生是女性最常见的乳房疾病，其发病率占乳腺疾病的首位。近些年来该病发病率呈逐年上升的趋势，年龄也越来越低龄化。乳腺增生是既非炎症又非肿瘤的一类疾病，多发于 30-50 岁女性，发病高峰为 35-40 岁。

一、发病原因

乳腺增生真正的发病原因还不明确，目前，多认为与内分泌失调及精神、环境因素等有关。

1. 内分泌失调。黄体素分泌减少，雌激素相对增多是乳腺增生发病的重要原因。如卵巢发育不健全、月经不调、甲状腺疾病及肝功能障碍等。

2. 情绪等精神因素的影响。精神紧张、情绪激动等不良精神因素容易形成乳腺增生，经常熬夜、睡眠不足等也会造成乳腺增生，而且这些不良因素还会加重已有的乳腺增生症状。

3. 人为因素或不良生活习惯：女性高龄不育、性生活失调、人工流产、夫妻不和、不哺乳等原因，造成乳腺不能有正常的、周期性的生理活动。另外还包括佩戴过紧的胸罩或穿过紧的内衣等习惯，也会影响乳腺的生理活动。

4. 饮食结构不合理，如高脂、高能量饮食导致脂肪摄入过多，饮酒和吸烟等不良生活习惯会诱发乳腺病。此外，现在人们的饮食好了，有高血压、高血糖病的人也很多，这些也容易使女性出现内分泌失调，间接导致乳腺增生。

5. 长期服用含雌激素的保健品、避孕药。人体长期过量摄入雌激素，将导致内分泌平衡失调，现在一些速生食品、人工饲养的水产及家禽使用的饲料中也多含有激素成分，长期食用也会导致乳腺疾病的发生。

二、症状

1. 乳房疼痛：常为胀痛或刺痛，可累及一侧或两侧乳房，以一侧偏重多见，疼痛严重者不可触碰，甚至影响日常生活及工作。部分患者还可表现为乳头疼痛或痒。疼痛常于月经前数天出现或加重，行经后疼痛明显减轻或消失；疼痛亦可随情绪变化、劳累、天气变化而波动。

2. 乳房肿块：肿块可发于单侧或双侧乳房内，单个或多个。表现为大小不一的片状、结节状、条索状等，其中以片状为多见。大部分乳房肿块也有随月经周期而变化的特点，月经前肿块增大变硬，月经来潮后肿块缩小变软。

3. 乳头溢液：少数患者可出现乳头溢液，为自发溢液，多为淡黄色或淡乳白色。如果出现血性或咖啡色溢液需要谨慎。

三、温馨提示

1. 通过自我检查对乳腺疾病的发现起着决定作用，女性朋友了解一些乳房自我检查的知识尤为重要。自我检查时间应在月经之后的一周～两周进行。

2. 专业乳腺检查：应每年定期做检查。请乳腺专科医生进行检查。检查时间也尽可能避开月经前期和月经期。

四、疾病治疗

病理性的乳腺增生，需积极治疗，尤其是囊性增生类型，由于存在癌变的可能，不能掉以轻心。目前对于乳腺增生病的治疗主要以中医中药治疗为主，我院外科经过多年研究，充分发挥了中医中药的优势，结合临床实践总结了系列治疗乳腺增生病的方剂，取得了较好的临床疗效，受到广大患者的好评。中成药在防治乳腺增生方面具有独特优势，具有活血化瘀、疏肝理气、软坚散结、调补气血等作用。

五、疾病预防

1. 保持舒畅的心情、乐观的情绪。

2. 改变饮食结构，多运动，防止肥胖，少吃油炸食品，动物脂肪，甜食及过多进补食品，要多吃蔬菜和水果类，多吃粗粮。

3. 生活规律、劳逸结合，保持和谐的性生活。调节内分泌可以对乳腺增生的预防起到一定作用。

4. 心理上的治疗非常重要。

5. 禁止滥用避孕药及含雌激素美容用品或食品。

6. 避免人流，坚持哺乳，能防患于未然。

7. 自我检查和定期复查。

8. 定期就诊，医师会根据病情制定合理的治疗方案。

第四节 骨关节疾病

颈项痛（颈椎病）

一、什么是颈椎病？

颈椎骨质增生，关节不稳、椎间盘突出等多种因素刺激或压迫了其周围组织、神经等。而引起相应的临床症状，称之为颈椎病。属于中医痹证、头痛、望背痛、眩晕、项强等范畴。

二、颈椎病有哪些病因？

据颈椎病权威专家称，颈椎病的病因主要可以分为外因、内因和继发性因素三大类。外因多见于颈部损伤、慢性积累性劳损，工作中的不良姿势和疲劳为重要原因。内因包括先天骨关节结构畸形、颈椎管狭窄等。而继发性因素则有骨关节结构退行性病变、椎间盘狭窄、髓核突出、后关节及关节囊松弛，使关节半脱位或错位、关节功能紊乱。像外因和继发性因素，及早发现是可以预防颈椎病的发生的。

三、颈椎病的症状有哪些？

颈椎病的症状有哪些与病变部位、组织受累程度与个体差异都有着一定的关系。主要有颈背疼痛、上肢无力、手指发麻、下肢乏力、行走困难、头晕、恶心、呕吐，甚至视物模糊、心动过速及吞咽困难等症状。

四、颈椎病有哪些中医辨证分型？

1. 风寒湿型：颈、肩、上肢串痛麻木，以痛为主，头有沉重感，颈部僵硬，活动不利，恶寒畏风。舌淡红，苔薄白，脉弦紧。

2. 气滞血瘀：颈肩部、上肢刺痛，痛处固定，伴有肢体麻木。舌质暗，脉弦。

3. 痰湿阻络：头晕目眩，头重如裹，四肢麻木不仁，纳呆。舌暗红，苔厚腻，脉弦滑。

4. 肾不足：眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦，肢体麻木，面红目赤。舌红少津，脉弦。

5. 血亏虚：头晕目眩，面色苍白。心悸气短，四肢麻木，倦怠乏力。舌淡苔少，脉细弱。

五、颈椎病治疗方法汇总

1. 颈椎病运动疗法：主要包括牵伸运动、增强肌力训练、协调性训练。

①牵伸运动是通过颈部各方向运动有效牵伸颈部周围肌肉，从而牵拉缩短的肌肉，增加颈椎活动的柔韧性，恢复或增加关节活动范围。牵伸的肌肉或肌群主要为：颈深肌群（前斜角肌、中斜角肌、后斜角肌、头长肌、颈长肌等）颈浅肌群（颈阔肌、胸锁乳突肌）。

②增强肌力训练是通过颈背部的肌肉锻炼，增强颈背部肌肉力量以保持颈椎的稳定性。主要是颈深屈肌的等长训练和针对肩与上肢肌群的动态训练。

③协调性训练是通过针对颈部本体感觉的协调性训练，增强颈椎的静态和动态稳定性，缓解症状并预防复发。

2. 颈椎病自我康复训练：以下动作出自2018年国家体育总局发布的《大众健身18法》。

①懒猫弓背：此动作能提高胸椎灵活性，改善肩背不适，防止驼背，预防和延缓肩部和腰部劳损。操作要点：手扶椅背弓背拉伸脊柱，每组6~10次，重复2~4组。整个练习过程中项背部会有轻度酸痛和牵拉感，不应该有明显的疼痛。

②四向点头：此动作放松颈部肌肉，改善肩颈部不适，预防颈椎病。注意保持躯干正直，用力不可过大，以免反而给颈椎造成过大压力。操作要点：往前后左右四个方向点头，动作流畅、缓慢，颈、肩部有轻度酸痛和牵拉感。每组5次，重复3~5组。

③靠墙天使：提高肩部灵活性和肩胛稳定性，缓解肩颈部紧张。操作要点：背部紧贴墙面，双手侧平举，向上屈肘90度，掌心朝前，将手臂完全贴住墙面。同时手臂沿墙壁向上伸展，然后沿原路慢慢回到起始位置。每组6~10次，重复2~4组。

④蝴蝶展翅：提高肩胛稳定性，改善圆肩驼背姿态，提高肩关节力量，改善肩颈部紧张。

操作要点：双臂形成“W”形，保持2秒。每组进行10~15次，重复2~4组。练习过程中身体不要有明显的疼痛。可以徒手，也可以双手各握一瓶矿泉水。

⑤招财猫咪：长期伏案容易引起肩痛，多练这个动作可提高肩胛稳定性，增加肩袖力量，缓解肩颈部紧张，肩部塑型。操作要点：保持上臂始终与地面平行，一侧手臂向上旋转，一侧手臂向下旋转，到最大位置处保持2秒，然后回到起始位置。每组进行10~15次，重复2~4组。

⑥壁虎爬行：爬墙动作主要是针对肩关节功能受限的人群。改善肩关节灵活

性，强化上肢力量，同时也具有一定改善肩关节前屈功能，拉伸背部肌肉的作用。
操作要点：身体面向墙壁，双手稳定向前压，扶墙逐渐向上爬，并配合呼吸。每组6~10次，重复2~4组。

3. 颈椎病推拿疗法：我科颈椎病手法操作即针对中医经络穴位，又兼顾解剖部位，运动揉、拿、捏、推、旋转等多种手法操作于颈、肩及背部，神经根型颈椎病操作部位还应包括患侧上肢，椎动脉型颈椎病还应包括头部，常用穴位有风池、完骨、天柱、肩井、内关、合谷穴等。

4. 颈椎病关节松动术：对颈椎的棘突、横突或关节突关节实施手法，进行特定部位的分离、滑动、旋转等关节活动，从而改善颈椎活动度，缓解疼痛。椎动脉型颈椎病、脊髓型颈椎病进行关节松动术时需谨慎。

5. 银质针疗法：银质针是20世纪70年代以来，我国骨科学家宣蛰人创立软组织外科学，结合上海陆氏伤科祖传的银针疗法，既有强烈的镇痛作用，又有远期的治痛效果。凡经针刺的部位均产生持久的肌肉松弛效应，即人们难以对付的因痛而致的肌痉挛现象神奇地获得解除。经一般物理疗法和药物治疗难以奏效的、须经外科松解手术才能治愈的顽固性痛症，采用密集的银质针针刺治疗能取得显著疗效。

6. 艾灸疗法：艾灸可温经散寒，行气血，逐寒湿。适用于风寒湿痹型颈椎病。

7. 颈椎病物理因子治疗：

①高频电疗：主要有短波、微波，急性期剂量宜小、多采用无热量；慢性期剂量可增加，多用微热量。

②低频、中频电疗：具有促进血液循环、消炎止痛、调经交感神经等作用。

③超声药物导入：利用同级相斥的原理，在体外促进药物从皮肤或粘膜吸收，使药物直达病位，最大程度发挥药物疗效。

④激光疗法：具有消炎止痛的作用，对于颈椎病急性期效果立竿见影。

⑤红外线疗法：红外线被人体组织吸收后引起温热反应，故亦称“热射线”，具有消炎、止痛、抗痉挛等作用，常配合针灸操作。

腰痛（腰椎间盘突出症）

一、腰椎间盘突出是什么原因引起的？

腰椎间盘突出俗称“腰突症”，是临床的常见病和引起腰腿痛最主要的原因，常给患者的生活和工作带来诸多痛苦，甚至造成残疾，丧失劳动能力。关于腰椎间盘突出是什么原因引起的，有内因也有外因。内因是基础，主是腰椎退行性改变；外因是条件，主要某些诱发因素，如外伤（振动、负重）、劳损（静）、寒湿、青壮年等。

二、腰椎间盘突出症的症状有哪些？

腰椎间盘突出症患者最多见的症状为疼痛，可表现为腰背痛、坐骨神经痛，典型的坐骨神经痛表现为由臀部、大腿后侧、小腿外侧至跟部或足背的放射痛。有的出现间歇性跛行、下肢发凉、股体麻木，甚至肌肉瘫痪、马尾综合症。

三、腰椎间盘突出症有哪些中医证型？

1. 血瘀气滞证：近期腰部有外伤史，腰腿痛剧烈，痛有定处，刺痛，腰部僵硬，俯仰活动艰难，痛处拒按，舌质暗紫，或有瘀斑，舌苔薄白活薄黄，脉沉涩或脉弦。

2. 寒湿痹阻证：腰腿部冷痛重着，转侧不利，痛有定处，虽静卧亦不减或反而加重，日轻夜重，遇寒痛增，得热则减，舌质胖淡，苔白腻，脉弦紧、弦缓或沉紧。

3. 湿热痹阻证：腰筋腿痛，痛处伴有热感，或见肢节红肿，口渴不欲饮，苔黄腻，脉濡数或滑数。

4. 肝肾亏虚证：腰腿痛缠绵日久，反复发作，乏力，不耐劳，劳则加重，卧则减轻；包括肝肾阴虚及干肾阳虚证。阴虚证症见：心烦失眠，口苦咽干，舌红少津，脉弦细而数。阳虚证症见：四肢不温，形寒畏冷，筋脉拘挛，舌质淡胖，脉沉细无力等症。

四、腰痛康复治疗方法汇总

1. **运动疗法**：腰椎间盘突出症患者应积极配合运动疗法，主要以锻炼腰背肌群力量为主，改变和纠正异常力线，增加韧带弹性，活动椎间关节，维持脊柱正常形态，并根据自身状况选择安全有效的运动康复体式。

①前探后深式：起始时四点撑地；抬高左臂努力向前探，同时抬高右腿努力向

后伸，坚持 10 秒后回到初始位置，换另一侧进行同样的动作。每次重复 10 组。

②抱膝贴胸式：起始时取仰卧位四肢放平；抬高一侧膝盖并用双手用力贴近胸部，坚持 30 秒后回到起始位置，换另一侧。每次重复 10 组。

③猫弓式：起始时四点撑地；“猫”腰使腰背部上抬同时低头，坚持 30 秒后回到起始位置。每次重复 10 组。

④塌腰式：起始时四点撑地；使腰背部向下弓同时抬头，坚持 30 秒后回到起始位置。每次重复 10 组。

⑤立正挺腰式：起始时站立位；双手从后方努力缓慢向前托腰，坚持 3 秒钟后回到起始位置。每次重复 10 组，可以在上班时间练习。

⑥身体弯曲式：双膝跪地，双手交叉举过头顶，进而身体趴向地面，慢慢地向前倾，让你的身体向前弯曲，让你的头远离地面。坚持 30 秒。每次重复 5 组。

⑦起始时俯卧位；手放在背后，然后举起你的胸部和脚离开地面。坚持 5 秒。每次重复 5 组。

（观看具体动作示范，需关注西苑康复理疗公众号）

2. 腰痛推拿疗法：我科腰痛手法操作即针对中医经络穴位，又兼顾解剖部位，手法治疗是通过各种点、按、压、揉、斜扳等多种手法以改变突出物与神经根、神经根与周围组织的关系，可扩张毛细血管，加速淋巴回流，促进炎症物质吸收，减轻或消除神经根周围组织水肿。另外，推拿还可松解肌肉，纠正小关节紊乱和脊柱偏歪。

3. 银质针疗法：银质针是20世纪70年代以来，我国骨科学家宣蛰人创立软组织外科学，结合上海陆氏伤科祖传的银针疗法，既有强烈的镇痛作用，又有远期的治痛效果。凡经针刺的部位均产生持久的肌肉松弛效应，即人们难以对付的因痛而致的肌痉挛现象神奇地获得解除。经一般物理疗法和药物治疗难以奏效的、须经外科松解手术才能治愈的顽固性痛症，采用密集的银质针针刺治疗能取得显著疗效。

4. 艾灸疗法：艾灸可温经散寒，行气血，逐寒湿。适用于寒瘀阻滞型腰痛。

5. 熏蒸疗法：中药熏蒸主要是通过物理温热和中药吸收的双重作用达到治疗目的。具有活血化瘀、温经散寒、驱风除湿、消炎止痛的作用。适用于寒瘀阻滞型腰痛。

6. 腰痛物理因子治疗：

①高频电疗：主要有短波、微波，急性期剂量宜小、多采用无热量；慢性期剂

量可增加，多用微热量。

②低频、中频电疗：具有促进血液循环、消炎止痛、调经交感神经等作用。

③超声药物导入：利用同级相斥的原理，在体外促进药物从皮肤或粘膜吸收，使药物直达病位，最大程度发挥药物疗效。

④激光疗法：具有消炎止痛的作用，对于腰肌痉挛性疼痛效果立竿见影。

⑤红外线疗法：红外线被人体组织吸收后引起温热反应, 故亦称“热射线”, 具有消炎、止痛、抗痉挛等作用，常配合针灸操作。

膝关节骨关节炎的综合治疗和康复



：软骨严重受损

骨关节炎是最常见的中老年人好发的退变性疾病，其基本病理改变是关节软骨退变、软骨下骨硬化和骨赘(骨刺)形成等。骨关节炎可以引起关节疼痛、肿胀、畸形等症状。

消除和远离致病因素，如适当休息、减肥、避免机械性损伤（如上下坡、深蹲、跪姿等）、使用手杖或其他辅助设施以减轻关节负荷等，同时进行膝关节相关肌肉群锻炼等，均有利于病情的缓解和控制。

治疗建议

1、中医药治疗：应用三部推拿手法及辨证施治的药物治疗。自制中药配物理治疗可以止痛、消肿、增强局部血循环和改善关节功能。电针配合中药辩证口服可有效缓解关节炎疼痛、肿胀等不适症状。

2、安全有效的微创治疗包括：封闭、穴位埋线、关节腔注射关节软骨保护剂、关节镜下微创清理技术等。

3、人工关节置换术：对于重度膝骨关节炎患者，经保守治疗无效，可考虑接受人工膝关节置换手术。手术目的：①解除严重的关节疼痛；②改善关节功能；③纠正膝关节畸形；④提高生活质量。



膝关节重度骨性关节炎手术前后

未病先防，对于膝关节的日常保养，给大家推荐一套“**暖膝操**”，每天做 1~2 次，有助增强膝关节周围相关肌肉力量，有效预防膝关节炎的发生和进展。

第 1 招：高位马步。两膝稍弯曲约 45°，以膝盖不超过脚尖为宜，可后背靠墙。静蹲不动，两手平举，目视前方，坚持 1 分钟，并逐渐增加时间。

第 2 招：坐位伸膝。坐在椅子上，将双足平放在地上，然后逐渐将左(右)膝伸直并绷紧大腿前侧肌肉群，并保持伸腿姿势 5~10 秒钟，再慢慢放下。双腿交替进行，重复练习 10~20 次。

第 3 招：推擦大腿。坐位，双膝屈曲，两手掌指面分别放在左(右)大腿根，然后稍加用力，沿着大腿两侧向膝关节处推擦 10~20 次，双腿交替进行。

第 4 招：仰卧抬腿。仰卧床上，抬起一侧腿向上 15~30 度左右，两腿交替上抬，抬起时停顿 2 秒。30 个/组，每天练习 5 组以上。

这 4 招是我们在日常门诊中反复叮嘱患者朋友要居家练习的内容，认真遵医嘱坚持锻炼的患者都能获得非常满意的效果。

第五节 皮肤疾病

湿疹的预防与调理

一、什么是湿疹？

湿疹是一种变态反应性炎性皮肤病，主要特点是多形损害、对称分布、自觉瘙痒、反复发作、易演变成慢性等。湿疹的发病原因很复杂，一般认为是由于内在刺激因素（如病灶感染、消化不良、某些食物过敏、肠寄生虫、服用某些药物等）或外来刺激因素（如寒冷、毛织品、肥皂、花粉、昆虫及某些粉末的接触等）作用于机体而引起的皮肤变态反应性炎症。婴儿湿疹又与喂食过度、洗澡过勤、衣着过暖等有关。在日常生活中，人们接触多种刺激因素的机会很多，但是否发生湿疹，主要取决于机体的内在因素，机体敏感性高者易于发生湿疹，而过敏体质又与遗传及生活、工作环境等因素有关。中医学认为本病常因饮食失节，嗜酒或过食辛辣腥发动风之品，伤及脾胃，脾失健运，致使湿热内蕴，又外感风湿热邪，内外两邪相搏，充于腠理，浸淫肌肤发为本病。或因素体虚弱，脾为湿困，肌肤失养。或因湿热蕴久，耗伤阴血，化燥生风，而致血虚风燥，肌肤甲错。

二、湿疹应如何治疗？

现代医学疗法：内服药物包括抗组织胺药物如扑尔敏、息斯敏、西替利嗪、氯雷他定；维生素类药物：如维生素 C、维生素 B1、维生素 B6，钙剂等。若皮损广泛，炎症急剧，按上述方法未能奏效者，方可考虑应用激素。外用药物主要为对症处理，根据不同病期表现选用溶液、洗剂、霜脂、糊剂或软膏等湿敷或外涂，常用的有硼酸、薄荷、樟脑、糠馏油、煤焦油、皮质激素等有收敛、止痒、消炎作用。除非有继发性感染，一般不需用抗生素治疗。

中医学疗法：依据患者的病情，辨证论治，制定个体化的治疗方案是中医的特色与优势。应用传统中药严格组方或清热利湿，凉血解毒；或清热凉血，佐以利湿。或健脾除湿，养血润肤或养血疏风，除湿润燥对于亚急性、慢性湿疹往往会收到较好的疗效。对于不能接受汤药的患者，可以根据病情选择合适的中成药，如二妙丸、四妙丸、四物颗粒、祛风解毒颗粒等；同时也可以配合使用纯中药的外用药物如康复新液、湿毒膏、蓝药膏等。

三、湿疹应如何预防与调理？

1. 保持心情舒畅，避免精神紧张，焦虑、忧郁、创伤等。
2. 避免用热水洗烫及过多使用肥皂、清洁剂。
3. 避免使用化妆品和油脂。
4. 衣服不宜用毛及化纤等制品，衣被勿过暖。
5. 保持大便通畅，睡眠充足。
6. 冬季淋浴不宜过勤，注意皮肤清洁及润泽。
7. 一些人对花粉、羊毛、羽毛、寄生虫、奶糖等过敏，故要细心寻找过敏物品，必要时可以到医院作过敏原测试或斑贴试验。（过敏原测试前三天应停用抗过敏的西药）
8. 忌海鱼、辣椒、牛羊肉、虾、蟹等发物。
9. 剪短指甲，婴儿可带手套，防止搔抓。

痤疮的治疗

一、什么是痤疮？

痤疮是一种以粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿和瘢痕为其特征的毛囊皮脂腺的慢性炎症性疾病，并常伴皮脂溢出。又称为青春痘。现代医学认为本病为多因素综合作用的结果，主要与以下 4 方面因素有关雄激素及皮脂腺功能亢进；毛囊皮质导管角化过度；毛囊皮脂腺内的微生物的作用；炎症反应。此外，遗传、精神、饮食因素也与本病的发生有关。在中医学中称本病为“粉刺”、“肺风粉刺”，认为该病因肺胃不固，外感风热，肺经风热蕴结肌肤而致；或饮食不节，过食辛辣油腻之物，损伤脾胃，致脾胃运化失职，湿热内生，熏蒸于上，阻于肌肤而成；或素体脾胃虚弱，运化失司，水湿内停，日久成痰，湿郁化热，湿热成痰，凝滞肌肤而发；或情志不畅，肝气郁结，气滞血瘀，瘀久化热，蕴蒸肌肤而发。

痤疮为常见疾病，几乎所有人在其一生中均出现过轻重不等的痤疮。本病多发于青少年，近年来，青春期后成人及中年妇女的发病率也在迅速上升。由于该病主要发生于面部，严重影响颜面美容，随着人们爱美意识的增强，对痤疮的治疗已经越来越受到重视。

二、痤疮应如何治疗？

治疗痤疮应注意以下几个原则：

1. 去除病因或针对病因进行治疗的原则。
2. 根据病情轻重选用不同治疗方法的原则。青春痘有轻重不同的等级，最轻者可能只有几个皮疹，此时治疗只需外用一些药即可，甚至只需调整生活方式加饮食调理；稍重一些的需要外用药物的同时加用内服药；更为严重的可能需要使用 2 种或 2 种以上的内服药物或治疗方法。
3. 中西医结合的治疗原则。中医治疗青春痘有着悠久的历史和丰富的治疗经验，临床证明具有很好的疗效。对于较严重的青春痘，经常需要较长时间的治疗，长期服用西药尤其是抗生素类、激素类及维甲酸类会导致一系列的副作用，此时如果配合使用中药内服，则可减少上述药物的用量或缩短其疗程。
4. 内外合治的原则。中医内治主要为清肺散风、清热解毒、活血化瘀等作用，调节患者体质，抑制消除皮疹，减轻面部油脂分泌。如配合中药倒模面膜疗法、火针、光疗、激光等外治疗法，可把理疗、按摩、药物的作用融为一体，相互作

用，达到快速消除面部皮疹、消除粉刺后印迹及疤痕等美容作用。

三、应该如何避免痤疮治疗中的存在问题（或）误区？

1. 患者、甚至有些医生对痤疮的重视不够，认为痤疮是一种在青春期发生的疾病，随着年龄增长会自行消退，无需重视和治疗。

对策及建议：树立正确的治疗观点；痤疮在早期应该积极治疗，对有家族史的患者，更应该早期治疗，否则容易引起囊肿、结节发生，留下瘢痕，影响容貌。

2. 治疗缺乏系统性，易使痤疮复发。

对策及建议：树立系统治疗的理念；痤疮作为一种多因素的疾病，对于中重度痤疮必须进行系统治疗，采用内服、外用药物，或配合物理疗法等综合治疗。轻中度痤疮 1-3 个月，重度痤疮 3-6 个月，坚持足够疗程，可取得良好疗效。

3. 忽略诱发因素及精神因素的影响。

对策及建议：不良的生活习惯，如熬夜、自行挤压皮疹、辐射、嗜食辛辣、香甜、油腻等食物可诱发或加重痤疮的皮损，应注意避免这些诱发因素。痤疮与精神心理因素有一定的关系，精神紧张或精神抑郁均有可能导致疾病加重，因此树立战胜疾病的自信心，保持心情舒畅有利于疾病的康复。

第六节 口腔疾病

口疮（复发性口腔溃疡）

复发性口腔溃疡是常见的口腔粘膜病。大约有 10%-30%的人患复发性口腔溃疡。临床上根据临床表现一般分为三型。1. 轻型口疮最多见。溃疡数目 1-3 个左右，2-5 毫米直径大小，有黄白色伪膜覆盖。2. 口炎型口疮主要特点是数目多，可以 10-30 个或更多，散在分布于口腔内，溃疡小，多数只破坏上皮层，疼痛明显，有时伴发热等全身症状。3. 腺周口疮，溃疡较大，可达 1-2 厘米以上，周围粘膜水肿，边缘隆起，溃疡中央凹陷，呈弹坑状。溃疡波及粘膜下层及腺体，持续时间较长，可达三个月到半年。愈合后留有瘢痕。

复发性口腔溃疡发病机制不明，与遗传有关。临床常见的诱发因素很多，如消化不良，便秘，肠道寄生虫，睡眠不足，精神紧张，月经周期和更年期。同时发现该病与某些全身疾病，消化系统疾病，微量元素缺乏，口腔局部创伤有关。

中医药对本病的治疗有明显的优势。偶尔发生的单个溃疡，可以用中药冰硼散，养阴生肌散敷与患处，有较好的消炎，止痛，促进溃疡愈合的作用。对于口腔溃疡反复发作没有间隔的患者，可通过中医辨证施治，选用中药内治与外治相结合，局部与整体并重，达到减少复发，减轻病痛，缩短病程的长期疗效。此外，根据中医辨证合理服用药粥药茶也能减轻病痛，如阴虚火旺者可以服用二冬粥、糯米百合莲子粥或西洋参茶、玉竹茶等；心火上炎者可以服用苹果柿子汁；脾气虚者服用党参汤、黄芪汤、山药粥或党参粟米茶；血虚证者服用熟地黄粥、糯米阿胶粥或龙眼茶、二子延年茶；脾肾阳虚者可服用苁蓉羊肉粥、菟丝子粥或沙苑子茶等。我科在运用中医药治疗口疮方面，积累了一定的临床经验。

尽管复发性口腔溃疡还不能根治。但是如果注意营养和保健，积极参加各种体育锻炼，增强体质，去除诱因，去除可能的致病因素，减少局部的刺激因素，保持口腔卫生，就可以延长复发间隔，减轻局部症状，加快溃疡愈合。虽然复发性口腔溃疡与遗传关系密切，但只要加强后天的保健，消除环境因素对遗传因素的影响，复发性口腔溃疡是可以预防的。

牙周病

许多人认为健康漂亮的口腔就是有一口洁白的牙齿，事实上，健康的口腔包括很多方面，其中牙周组织的健康是很重要的部分。健康的牙周表现为牙龈的颜色是浅粉色，质地韧，外形薄，受轻微的刺激不出血。不健康的牙周组织我们称之为牙周病，牙周病是人类口腔中最常见的疾病之一，是导致成人牙齿丧失的最主要原因，也是危害人类牙齿和全身健康的主要口腔疾病。据统计，牙周病患者率在我国高达 90% 以上。而且随着年龄增长，其严重程度持续升高。

当牙周发炎时，早期阶段很多人并无明显疼痛不适，因此容易被忽视，错失早期治疗的机会，部分人偶尔会有刷牙或咬苹果等较硬食物时出血，还有些患者仅有口腔异味，检查口腔内会发现牙面附着有牙石、色素等，牙龈常常呈红色，探诊容易出血。一般牙龈出现肿痛时多半已到牙周病的中晚期阶段，此时牙周组织破坏严重，牙龈退缩、牙齿松动、咀嚼无力，甚至一些严重松动的牙不得不拔除，既影响进食，又影响美观。因此，牙周病的早期发现极为重要，当您感觉牙龈发痒，发胀，牙龈颜色变鲜红或紫红色，刷牙或啃咬食物容易出血，口臭等任何异常时，就应抓紧时间到医院就诊，以免贻误病情。

牙周炎早期治疗效果良好且治疗方法相对简单，能使病变停止发展，牙周组织可得到一定程度的修复，当牙周病发展到中晚期时则要采取多种方法按照先后次序进行治疗，治疗效果虽不如早期治疗理想，但也可以一定程度的修复牙周组织，延长天然牙的使用寿命，维护口腔及全身健康，所以不论您处于牙周病的哪个阶段，无论是一颗或多颗牙齿受累，经医生确诊为牙周病，都要积极治疗。

中西医结合治疗牙周病优势明显。

1. 西医治疗：

- ①基础治疗：自我菌斑控制，龈上洁治，龈下刮治，根面平整。
- ②牙周手术治疗。
- ③松牙固定、修复、种植或正畸治疗。
- ④维护期：定期复查复治。

2. 中医治疗：

通过整体调养和辨证论治，根据患者具体病情，选用清热解毒、凉血消肿，活血化瘀之品，并以补肾健脾、益气养血、健骨固齿之法，从而达到促使牙周组

织修复，炎症消除的作用。

牙周病的防治效果不仅需要医生的专业治疗，同时也需要患者的积极配合。牙周病容易复发，需要定期复查，终生维护，从医生治疗牙周病时患者就要开始全面的口腔卫生维护，医生治疗效果的维持也有赖于患者的日常保健及按时复查复治。牙周病患者的日常保健主要目的是控制菌斑，包括如下三个方面：

刷牙：正确刷牙方法的关键是牙刷毛一定要放在牙齿和牙龈的交界处，因为牙齿和牙龈的交界处最容易堆积菌斑。选择软毛小头的牙刷，将刷毛尖与牙龈面成 45 度角，轻轻加压，使刷毛进入龈沟内，作前后向颤动，按此方法依次清洁牙列的外侧面、里侧面和咬合面。早晚刷牙各一次，饭后漱口。

使用牙线：清除牙齿邻接面的菌斑。方法是取一段约 25 厘米长的牙线，两端打结形成一个圆圈，然后用拇指及食指将牙线压入牙间隙，在牙齿邻接面上下刮拉 5-6 下。

使用牙缝刷：对已经出现牙缝的患者同时还要使用牙缝刷清洁牙缝。

一般做到以上三个方面就可以将菌斑去除 90%以上了。

科学预防牙周病，多管齐下。首先养成良好的口腔卫生习惯；其次科学饮食，生活规律，戒烟酒；第三要控制好对牙周有影响的全身疾病如糖尿病、血液病等；最后，定期进行口腔检查、口腔洁治，最好每半年 1 次。

第三章 传染类疾病

第一节 流行性腮腺炎

一、疾病概况

流行性腮腺炎简称流腮，俗称痄腮。四季均有流行，以冬、春季常见。是儿童和青少年期常见的呼吸道传染病。它是由腮腺炎病毒引起的急性、全身性感染，以腮腺肿痛为主要特征，有时亦可累及其他唾液腺。

常见的并发症为病毒脑炎、睾丸炎、胰腺炎及卵巢炎。腮腺炎病毒属副黏液病毒科。病人是传染源，通过直接接触、飞沫、唾液的吸入为主要传播途径。

二、主要症状

接触病人后 2~3 周发病。流行性腮腺炎前驱症状较轻，主要表现为一侧或两侧以耳垂为中心，向前、后、下肿大，肿大的腮腺常呈半球形边缘不清，表面发热，有触痛。7 至 10 天消退。本病为自限性疾病，目前尚缺乏特效药物，抗生素治疗无效。一般预后良好。

三、治疗原则

一般治疗

- 腮腺炎患者，应注意口腔清洁，清淡饮食，忌酸性食物，多饮水。

对症处理

- 对高热、头痛、呕吐者，应给予解热止痛，脱水剂等对症治疗。

中医治疗

- 中药治疗多用清热解毒，软坚消痛等制剂口服，局部敷用消肿止痛药。

并发症治疗

- 对重症患者或同时伴有脑膜炎或睾丸炎者，可考虑用肾上腺皮质激素治疗，以缓解症状。

第二节 麻疹的预防

春季来临，又到了传染病高发的时节，我院特别制作一系列健康处方，希望能对大家有所帮助，本期主题——麻疹。

一、疾病概况

麻疹是由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病，是传染性最强的传染病之一。麻疹病人是唯一的传染源，病毒可经飞沫传播或直接接触感染者的鼻咽分泌物传播，人群普遍易感。

二、主要症状

麻疹从暴露的潜伏期到前驱症状出现，主要是卡他症状持续平均 2~4 天。典型的麻疹首先表现为发热，体温达 39~40℃，可伴有流涕、喷嚏、咳嗽、流泪、畏光，眼结膜炎等症状。

在发热 2~5 天后出现皮疹，为玫瑰色丘疹，自耳后、发际、前额、面、颈部开始自上而下波及躯干和四肢、手掌足底。

皮疹出齐后，依出疹顺序逐渐隐退，色变暗，有色素沉着及糠皮样脱屑，2~3 周消退。疹退同时体温也下降到正常，病情自愈。

三、易感人群

人群普遍易感。易感者接触病人后 90%以上发病。病后有较久的免疫力。但不能终生免疫。抗体会逐渐下降。大多数麻疹疫苗在接种 4~6 年后，免疫力明显减退。

四、如何预防麻疹

接种疫苗是预防麻疹最有效的措施。发现麻疹疫情后，患者周围密切接触者应按照卫生防疫人员的建议，及时接种麻疹疫苗。麻疹疫苗有很高的安全性，即使多次接种麻疹疫苗，也不会增加不良反应的发生率。

其他预防措施还包括：

1. 维持良好的个人卫生习惯，保持室内空气流通；
2. 打喷嚏或咳嗽时应掩着口鼻，并妥善清理口鼻排出的分泌物；
3. 保持双手清洁，双手被呼吸系统分泌物弄污后(如打喷嚏后)要立即洗手；
4. 如果出现发热、红色皮疹、咳嗽等症状时，要尽快就诊。

5. 患者应根据医嘱住院或居家隔离治疗或休息, 避免将疾病传染给其他无免疫力的人群。

第三节 水痘

一、疾病概况

水痘（varicella, chickenpox）是由水痘-带状疱疹病毒初次感染引起的急性传染病。

二、易感人群

任何年龄人群均可感染水痘-带状疱疹病毒，以婴幼儿和学龄前、学龄期儿童发病较多，6 个月以下的婴儿较少见。主要发生在婴幼儿和学龄前儿童，成人发病症状比儿童更严重。

三、主要症状

以发热及皮肤和黏膜成批出现周身性红色斑丘疹、疱疹、痂疹为特征，皮疹呈向心性分布，主要发生在胸、腹、背，四肢很少。

冬春两季多发，其传染力强，水痘患者是惟一的传染源，自发病前 1~2 天直至皮疹干燥结痂期均有传染性，接触或飞沫吸入均可传染，易感儿发病率可达 95% 以上。

该病为自限性疾病，一般不留瘢痕，如合并细菌感染会留瘢痕，病后可获得终身免疫，有时病毒以静止状态存留于神经节，多年后感染复发而出现带状疱疹。

四、家庭护理

1. 注意消毒与清洁

对接触水痘疱疹液的衣服、被褥、毛巾、敷料、玩具、餐具等，根据情况分别采取洗、晒、烫、煮、烧消毒，且不与健康人共用。同时还要勤换衣被，保持皮肤清洁。

2. 定时开窗

空气流通也有杀灭空气中病毒的作用，但房间通风时要注意防止患者受凉。房间尽可能让阳光照射，打开玻璃窗。

3. 退烧

如有发烧情形，最好是以冰枕、毛巾、多喝水等物理退烧法。要让患儿休息，吃富有营养易消化的饮食，要多喝开水和果汁水。

4. 注意病情变化

注意病情变化，如发现出疹后持续高热不退、咳喘，或呕吐、头痛、烦躁不安或嗜睡，惊厥时应及时送医院就医。

5. 避免用手抓破疱疹

特别是注意不要抓破面部的痘疹，以免疱疹被抓破引起化脓感染，若病变损伤较深，有可能留下瘢痕。为了防止这一情况发生，要把孩子的指甲剪短，保持手的清洁。

第四节 猩红热

一、疾病概况

猩红热(Scarlet Fever)为A群溶血性链球菌感染引起的急性呼吸道传染病。猩红热在我国南方少，北方多；冬春季多，夏秋季少。

临床特点为起病急、发热、咽峡炎、弥漫性皮疹、继而脱皮。传染源为患者和带菌者。通过呼吸道飞沫传播给密切接触者，偶可通过带菌的用具传播。发病年龄以2—10岁小儿多见，6个月以内婴儿因从母体获得被动免疫力，故很少发病。

二、临床表现

潜伏期	• 最短1天，最长12天，一般为2-5天，此期细菌在鼻咽部繁殖
前驱期	• 1天左右，表现为突然畏寒，发热38℃-40℃，头痛、恶心、呕吐、咽痛、扁桃体红肿，局部有灰尘白色点片状渗出物，颈部淋巴结肿大伴压痛。年龄小的婴幼儿起病时可发生惊厥或谵妄。
出疹期	• 发病12-36小时内出现皮疹，个别可延缓到2天以后
恢复期	• 发病的第一周末期开始出现皮肤脱屑，脱屑是猩红热特征性症状之一。面颈部为细屑，躯干四肢为小鳞片状，手掌足掌为大片状脱皮，大约经2-4周脱完。

那么，如何做到有效预防猩红热呢？

三、专家为您支招！

猩红热目前尚无疫苗可预防，预防性措施应以加强儿童个人卫生和环境卫生为主，从而减少发病。

及时就医：在高发季节、尤其是周围出现猩红热病人时，家长要密切关注儿童的身体状况，一旦发觉儿童出现发热或皮疹，应及时送往医院进行诊断和治疗；
治疗和隔离患者：患儿应注意卧床休息，进行住院治疗或居家隔离，不要与其他

儿童接触；其他人接触患者时要戴口罩。抗生素治疗必须足程足量。足量抗生素治疗 24 小时后，

通风和消毒：患儿居室要经常开窗通风换气，每天不少于 3 次，每次 15 分钟。患儿使用的食具应煮沸消毒；用过的手绢等要用开水煮烫。患儿痊愈后，要进行一次彻底消毒，玩具、家具要用肥皂水或来苏水擦洗一遍，不能擦洗的，可在户外暴晒 1-2 小时。