# 治疗风湿病可兼选中医药疗法

□伊文刚

临床上，常见一些类风湿关节炎等风湿病的患者在单纯服用具有抗炎镇痛作用的西药后，病情持续反复，象征着炎症指标的血沉、类风湿因子、C-反应蛋白等检查结果始终处于异常状态，这些情况令患者苦不堪言。

风湿病具有病程长、反复发作、缓慢发展等特点，属于疑难病。再加上风湿病的病种多，发病机制复杂，患者个体差异较大，因此在进行西医治疗时，可同时加上中医药疗法，这样往往能够达到事半功倍的效果。

## 正气亏虚是发病根本

中医学认为，风湿病属于“痹证”“痹病”范畴，是人体正气不足或脏腑功能失调，风、寒、湿、热、燥等邪为患，痰浊瘀血留滞，引起经脉气血不通不荣，出现以肢体关节疼痛、重着、麻木、肿胀、屈伸不利等，甚则关节变形、肢体痿废或累及脏腑为特征的一类疾病的总称；可分为风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、骨关节炎、干燥综合征等，病变部位多在皮肉脉筋骨。

目前，一般把风湿病的发病原因归纳为正气亏虚、邪气侵袭、痰浊瘀血等，简称“虚、邪、瘀”。

具体而言，如先天禀赋不足，后天劳逸失度、安逸过度、病后、产后、饮食失调、外伤等引起的正气亏虚，属于“虚”的范畴。天气异常，如自然界的“六气”（风、寒、暑、湿、燥、火）发生太过或不及，或春天当温反寒，冬天当寒反暖；居住环境欠佳，如长期在高温、潮湿、寒冷等环境中生活或工作；起居调摄不慎，即不注意日常防护而导致或引起邪气侵袭，这些都属于“邪”的范畴。七情致瘀，跌仆外伤，饮食所伤导致的痰浊瘀血，都属于“瘀”的范畴。

在通常情况下，可以导致营卫不和、气血亏虚、脏腑虚衰、阴阳失调的正气亏虚是风湿病发病的内在因素，也是根本病因；邪气侵袭是发病的重要条件；痰浊瘀血导致的经脉气血运行“不通”是发病的病理关键。不过，由于患者年龄、性别、体质等不同，“虚、邪、瘀”的内容偏重和表现程度也不相同，风湿病的临床表现和证候也不尽相同。因此，在治疗风湿病时，需要辨证论治。

## 辨证论治是治疗关键

正气亏虚是风湿病发病之根本，由此对应的扶正祛邪即为治疗风湿病的基本大法。但是，因为风湿病患者的病情不一，身体状况有别，就需要针对不同的情况进行辨证论治。在扶正方面，如针对骨关节酸痛，时重时轻，肌肉时有颤动的风湿病日久气血不足者，可选用四君子汤、四物汤、当归补血汤等；针对肌肉酸痛，疲倦乏力，纳呆等风湿病脾胃虚弱、中气不足者，可选用补中益气汤、参苓白术散等；针对骨节疼痛、肿胀、僵硬，甚至变形、肌肉挛缩，筋肉酸楚疼痛、活动后加重，形体瘦弱、低热、气短乏力等，可以选用生脉饮等。

在祛邪方面，针对肢体关节肌肉疼痛呈游走性，关节屈伸不利等风湿病风湿痹阻证，可选用七圣散、通气伤风散等；针对肢体关节冷痛、游走不定、屈伸不利等风湿病风寒痹阻证，可选用五积散、小活络丹等；针对肢体关节肌肉肿胀等风湿病湿热痹阻证，可选用宣痹汤、加味二妙散等；针对素有瘀证，又罹患风湿病，或风湿病日久不愈，瘀血阻络，症见肢体关节疼痛，状如针刺刀割，痛有定处等，可选用桃红四物汤、活络效灵丹等。

针对虚实夹杂的风湿病，可以采取攻补兼施的方法进行治疗。在具体治疗时，需要根据患者的机体邪正盛衰、消长情况等，或先补后攻，或先攻后补，或以扶正为主兼以祛邪，或以祛邪为主兼扶正，或攻补并用。

此外，还可选用敷贴疗法、熏洗疗法、针灸疗法、推拿疗法、拔罐疗法、沐浴疗法、热敷疗法、牵引疗法等方法治疗风湿病。

## 日常调护十分重要

在正确治疗的同时，科学的日常调护对于促进风湿病治疗取得稳定疗效十分重要，比如做好情志、姿态、功能锻炼调护，注意防范风寒、潮湿，加强营养等。

风湿病的病程较长，病情容易反复，患者的情绪通常容易变化，如疾病急性发作或病情严重，行动不便，生活不能自理时，就容易感到悲观失望，甚至消极厌世，此时需要指导和帮助患者正确看待疾病，减轻其心理压力，提高疗效。风湿病患者常常采取种种姿态和体位，以减轻疼痛，如膝关节肿痛患者，屈曲时比伸直时疼痛减轻，部分患者就在平卧时在胭窝下垫一个小枕头。这样虽然能够减轻疼痛，但是久而久之，关节便固定为屈曲位，不利于最终的正常康复等。风湿病患者进行功能锻炼主要是防止肌肉萎缩，但是功能锻炼不可操之过急，要量力而行，以防造成筋骨酸痛，加重病情等不良后果。

对于正常人而言，在预防风湿病方面，要保持愉悦心情，坚持身体锻炼，注意防范风寒、潮湿，补充营养。良好的心理状态、积极乐观的情绪，是预防风湿病和确保治疗取得疗效的重要环节；坚持适当的体育锻炼，可以强健骨骼、肌肉，增强体质，提高抗病能力；风寒、潮湿都是风湿病的重要发病原因，要注意防范；合理补充营养，保障气血日常循行，是提供机体正气、预防外邪入侵的基本条件。

总之，要做到未病先防，“既病防深，慢病防残，瘥后防复”，只有这样才能达到有效防治风湿病的目的。

（作者供职于河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院）

# 勿以『疝』小而不为

□梁宏伟

小儿疝气是一种比较常见的疾病。其中，男孩的患病概率较高。小儿疝气实际上是在胚胎时期形成的。胎儿在生长发育过程中，负责固定睾丸降入阴囊或子宫圆韧带的腹膜鞘状突未能完全关闭，导致腹腔内的小肠、网膜、卵巢、输卵管等通过腔隙进入腹腔外。许多人因为对该疾病的相关知识不够了解，在发现孩子患有疝气后不加以重视，导致患儿承受较大的痛苦。那么，小儿疝气应该怎么处理呢？

## 及时治疗

孩子患了疝气以后，及时治疗是关键。目前，临床上针对该病的治疗通常有两种方法：一种是非手术治疗，另一种是手术治疗。在选择治疗方式上，可以根据患儿的病情，遵医嘱选择合适的治疗方案。

**非手术治疗方法：**疝带疗法是治疗小儿疝气的一种常用治疗工具，它的作用是借助疝带压迫内环和腹股沟部位，阻止疝内容物疝出。该治疗方法比较适合月龄小的患儿，如出生4个月以下的婴幼儿。随着患儿的成长，腹膜鞘状突可能会逐渐闭塞，从而达到治愈的目的。疝带应用过程中弊端较多，比如不易固定，容易被尿液和粪渍浸污，治疗效果也是因人而异，应用范围并不广泛。

**手术治疗：**腹腔镜手术是现阶段小儿疝气的常用治疗方式，具有微创、安全可靠的优势，同时在手术过程中，还可以通过腹腔镜及时发现对侧病变。腹腔镜手术治疗，主要是在患儿腹壁开2个～3个5毫米左右的切口便可完成修复。这种切口愈合后不会留瘢痕，其手术过程中不需要解剖腹股沟管，可大大降低对于组织结构的破坏。另外，在腹腔镜手术实施过程中，手术视野更宽，能够清楚地看到腹股沟内环口并实施有效结扎，操作后还可以清楚地观察结扎效果。如今，腹腔镜手术治疗小儿疝气通常只需要5分钟～10分钟，手术第二天就可以出院。

## 注意观察

小儿疝气通常情况下会在婴儿期发作。有宝宝的家长，尤其是有男宝宝的家长，该阶段要注意观察孩子腹股沟部或阴囊处是否有肿块，或者时隐时现的肿块；如果存在上述情况，需要立即到正规医院就诊，及时排除小儿疝气及其他疾病。

许多人认为女孩不会患疝气，这种观点是错误的。女孩虽然发生疝气的概率不高，但是临床上仍有女孩患疝气的病例。因此，家有女宝宝的家长也要提高警惕。女孩发生疝气，卵巢、输卵管通常会进入疝囊，若不及时治疗，很可能对上述部位造成损伤，导致无法挽回的结局。

## 如何预防

婴儿期包裹不宜太紧。若包裹太紧，会导致婴儿腹内压力过大，也会增加疝气的发生风险。

婴幼儿时期，家长需要重点关注孩子的排便情况，保持大便通畅，以免大便干燥，用力排便也可能引发疝气。

总之，小儿疝气千万不能忽视，一定要及时治疗，以免对患儿造成更大伤害。

（作者供职于渑池县人民医院）

# 手术过程中为什么要做“术中冰冻”

□石瑞芳

有一天，患者A发现自己乳房长了一个肿块，通过细针穿刺组织学病理检查，被确诊为乳腺癌，医生为她制定了治疗方案，决定手术切除。医生术前告知她，手术过程中还需要做一个术中快速病理检查。患者A很疑惑，术前已经被确诊为恶性肿瘤，肿块都切了，为什么还要再做一次病理检查呢？这不是重复检查吗？

其实不然，这次的术中快速病理检查是看手术的切缘是否切干净，也就是看手术是否成功把肿瘤都切除干净了。手术医生的眼睛只能看到肉眼可见的肿块有多大，但是在微观世界里肿瘤细胞已经长到了哪里，医生是看不到的。只有请病理医生通过显微镜观察切的组织边界处是否有残留的肿瘤细胞。

有一天，患者B肚子突然剧烈疼痛、难以忍受，家人赶紧拨打120急救电话，随后将其送往医院进行急诊手术。通过剖腹探查，医生发现患者B的左侧附件处长了一个大肿物，手术医生又联系了病理科，要做术中快速病理检查。那么，这次为什么要做术中快速病理检查呢？原来，手术医生不知道这个肿物的性质是什么。是肿瘤吗？是良性肿瘤还是恶性肿瘤？是炎症还是囊肿？如果是囊肿、炎性病变、良性肿瘤，那么把肿物切除就解决问题了；如果是恶性肿瘤，单纯切除肿物，手术切除的范围是不够的，需要扩大切除范围，必要时还会做周围淋巴结清扫。在术中快速病理检查结果出来后，手术医生会根据病理检查结果决定手术切除范围。

## 什么是“术中冰冻”

术中快速病理检查俗称“术中冰冻”，是病理医生工作中很重要且具有挑战性的一项工作，一般由高级职称医生完成。检查结果可帮助外科医生决定手术范围。

术中快速病理检查是将医生手术切除的新鲜组织，经过检材，包埋在特殊的包埋剂中，通过快速低温冷冻，冰冻切片机切片、染色，由理论及实践经验丰富的病理医生快速做出诊断的一项技术。整个流程在30分钟之内完成，与常规病理检查相比用时短，目前已广泛应用于临床工作中。

## “术中冰冻”的特点

“术中冰冻”有一定的适用范围，具体有以下特点：明确病变性质，确定是肿瘤还是非肿瘤，是良性肿瘤还是恶性肿瘤，是否炎性病变，辅助临床医生决定手术范围；明确组织类型，对于结构不明确的组织，通过“术中冰冻”明确组织来源；明确手术切缘是否充分。

不是所有的情况都能做“术中冰冻”，它也有不宜应用的范围。具体情况如下：传染性标本（病毒性肝炎、梅毒、艾滋病、结核病）；容易进行常规活检的部位；淋巴造血系统恶性肿瘤；组织标本过小（≤2毫米）；脂肪组织、骨组织、钙化组织；软组织肿瘤，需要计数核分裂象来判断良恶性的软组织肿瘤；需要通过生物学行为来判断是良性肿瘤还是恶性肿瘤。

与常规病理检查相比，术中快速病理检查的优点是耗时短，是否能够代替常规病理检查呢？否。它也有局限性，受制片技术影响，准确率在97%左右。由于是在短时间内、速冻后完成制片染色，切片质量不稳定，会出现细胞肿胀、变形、冰晶形成等，造成一些假象，组织形态学与常规石蜡切片有区别，诊断风险大。

同时，“术中冰冻”取材块数有限，不能完全代表整体病变。比如，取材时没有选取到有代表性的病变，由于肿瘤的异质性，冰冻后检取的常规材料中出现更重的病变性质。这两点都会造成常规病理诊断与“术中冰冻”结果不相符。再者，诊断时间紧迫，诊断医生没有过多思考与查阅资料的时间，压力大，风险高。部分疑难病例性质难以确定，需要结合免疫组化、特殊染色等项目辅助诊断，只有等待术后石蜡切片时进一步诊断。

目前，随着科学技术的进步，已有个别免疫组化项目陆续应用于辅助“冰冻诊断”，以后会有更多的技术手段应用在冰冻上，“术中冰冻”诊断的准确率也会随之提高。

总而言之，“术中冰冻”有优点也有局限性，有适应证也有不适宜的情况，需要临床医生结合具体病情，为患者提供一个最佳选择。

（作者供职于新乡市第一人民医院病理科）

# 麻醉前后的饮食注意事项

□张春喜

剖宫产、做阑尾切除手术等，这些都需要麻醉介入手术，医生和护士会叮嘱患者，术前多久不能吃喝，吃喝不当会影响手术。那么，患者麻醉前后的饮食应注意什么呢？

## 术前饮食指导

麻醉是医生使用药物或其他可行的方法，暂时让患者全身或局部失去部分知觉，以便在手术过程中减轻患者的疼痛感。

众所周知，患者清醒时如果想呕吐就会直接吐出来，而不是把呕吐物吸进肺里。如果手术前吃得较饱，胃里的食物残渣就容易反流到口咽部；更为严重的是，食物如果被误吸至肺部，就容易引起呼吸道梗阻。

麻醉是治疗中一个不容忽视的过程，应该禁水禁食，一般规定择期手术当天凌晨零时后就不能进食了，避免胃内容物反流导致误吸。当前，临床上比较认同的观点是，成年择期手术患者应禁食8小时~12小时，禁饮4小时。

很多患者及家属不明白其中的利害关系，一旦不遵医嘱，在麻醉手术之前喝水进食，会导致手术被迫停止，防止出现呕吐、窒息、吸入性肺炎等。除此之外，还容易引发呕吐反应，干扰手术的正常进行，影响手术进度，延误患者治疗。但是，禁食的时间不是越长越好。长时间禁食会给患者带来饥饿感、紧张等不良反应，严重者引起胰岛素抵抗。

随着医学的不断进步，衍生了越来越优化的禁食禁饮方案，不仅可以给患者带来更舒适的体验，还能确保手术更顺利。

在通常情况下，部分患者在麻醉手术开始前2小时可以饮用不超过400毫升的清饮料，以便迅速供应患者身体所需的糖分，缓解疼痛感；还有助于减少术后胰岛素抵抗，保持正常的新陈代谢，帮助患者更快恢复。

## 术后饮食指导

手术过后，患者的身体很虚弱。为了维持正常的生理活动，需要及时补充能量。对于全身麻醉的患者，应该让其清醒后先进饮、后进食。患者清醒后开始进饮、进食可以减少术后低血钾，加快肠道功能恢复；采用单纯神经阻滞麻醉者，返回病房即可进食。

手术后，患者宜食用易消化的清淡汤食，便于肠胃功能逐步恢复。针对特殊人群，可供给静脉高营养。等待患者肠胃功能逐渐恢复的过程中，一般情况下是依次给患者食用流食、半流食、软膳食、普通膳食，并在手术后注意对患者高蛋白、维生素、膳食纤维等，帮助患者恢复身体的食物要注意营养均衡，保证各种营养素的均衡摄入。

（作者供职于郑州美中商都妇产医院麻醉科）

# 摆脱“膀胱多动症” 出门方便不用愁

□陈慧瑛 吕婷婷 米尔夏提·阿不都热西提

关于排尿，很多人都会遇到一些问题。一旦排尿出了问题，生活质量就会受到严重影响，甚至影响睡眠、工作，出现焦虑、抑郁等。

常有患者说：“医生，我一直有尿意感，去排尿时只能排出来一点点，排尿后1小时或者半小时又有尿意了。”

也有患者说：“我打麻将的时候就没有排尿的感觉，平时老想上厕所。”

还有一部分中青年男性，因为性行为不当，出现尿频、尿分叉、排尿费力、排尿等待现象。这一系列问题都非常严重，影响患者的生活和工作。

## “膀胱多动症”的症状

在日常生活中，你是否有下面这些症状困扰？

**尿急：**憋不住尿，突然出现一种强烈的、不能控制的排尿欲望，不尿不行，再不去厕所就尿裤子了，很难继续憋下去。

**尿频：**经常频繁地往返厕所，24小时排尿次数达到8次，甚至更多。

**夜尿：**夜间排尿次数增多，排尿次数2次，甚至更多。

**急迫性尿失禁：**有急切的排尿愿望，但因不能及时到达厕所而出现漏尿情况。

如果出现上述症状，可能患有膀胱过度活动症（OAB），也可以理解为“膀胱多动症”。

## 如何治疗“膀胱多动症”

OAB的治疗目标是缓解症状，提高生活质量。现有的OAB治疗方法，主要有行为治疗、药物疗法和其他可选治疗，一线治疗为行为疗法或行为治疗合并药物治疗。行为疗法主要包括生活方式干预、膀胱训练、盆底肌训练、改善睡眠、电针治疗等。药物治疗主要的药物为M受体拮抗剂和β3受体激动剂。其他可选疗法有A型肉毒毒素逼尿肌注射、神经调节等。不花钱的治疗方法是自己在家中进行的行为治疗、盆底肌训练、膀胱训练、控制液体摄入量、定时排尿等。

**生活方式干预：**患者要控制水的摄入量和摄入时间，人一天应该喝多少水呢？一个人每天的饮水量，应视天气、温度、身体状况和工作条件而定。一般来说，一个人每天要从体内排出约2500毫升水，绝大部分需要通过喝水和食物来补充，因此每天要喝2000毫升以上的水才能保持水分平衡。也就是说，如果一杯水为250毫升，每天饮用8杯水为好。全天24小时饮水量要均匀分配，避免一次性大量饮水，一般要分6次～8次饮用，每天18时后或睡前3小时～4小时减少液体摄入量，睡觉前不宜饮水。需要注意的是，喝水少会增加尿浓度，刺激膀胱黏膜，引起尿路感染；要限制含酒精、碳酸、甜味剂、咖啡饮料的摄入量；少食番茄、洋葱，以及辛辣食物等，多摄入膳食纤维；要养成良好的排便习惯，保持大便通畅，规律排便，便秘症状缓解能够有效减轻尿频和尿急症状；要保持合理的体重，避免超重；要戒烟、戒酒；保持会阴区和足部温暖；外出要提前如厕，事先确认厕所位置、制作厕所地图等。

**膀胱训练：**膀胱训练的目的是抑制膀胱不稳定收缩，增加膀胱容量，白天适当多饮水，定时排尿，建立规律的排尿时间表，尽量延长排尿间隔时间。每次想去厕所排尿之前，先憋一下尿。这个时候有人会说：“医生告诉我不能憋尿，我这个尿频、尿急就是憋尿憋出来的。”在此，笔者提醒大家，这里说的憋尿不是憋个一两个小时，是让你尝试每次去厕所的时候憋5分钟再去，前提是不出现急迫性尿失禁。一段时间后，你会发现膀胱敏感度降低了，再逐渐增加排尿间隔的时间，慢慢好像憋三四个小时不去厕所也可以了。

**盆底肌肉训练：**又叫kegel运动（盆底肌肉的锻炼方式），收缩尿道、肛门、会阴部肌肉，3秒~5秒后放松，间隔5秒～10秒后重复上述动作，收缩与放松时间要一致，避免过快或过慢。增强盆底肌肉和尿道肌肉的张力，提高肌肉对压力作用的反应性收缩力，从而改善尿道括约肌功能。为了避免肛提肌过度疲劳，每天需要锻炼150组~200组，分10个时间段来完成，每个时间段完成15组~20组，要持之以恒，一般6周~8周起效，坚持一年以上则会明显改善症状。如果患者依从性较差，不能坚持，效果就会不理想。这种训练简单易行、无创无痛、效果好，并且没有副作用，坐着、站着、平卧时都可以锻炼，锻炼时大腿、腹部和背部肌肉要保持放松，保持正常呼吸。

**药物治疗：**虽然行为训练是一种非常有效的治疗方式，但是症状严重者需要配合药物治疗。药物需要服用多长时间呢？不要期望药物会立即发生效力。某些药物可能会使患者的症状在一周或者两周内改善，但是达到最佳结果可能需要几周或者几个月。一定要记住，OAB症状不是一夜间产生的，因此也不会一夜间消失，要坚持服药。

**其他治疗方法：**OAB的治疗服用药物就足够了吗？在药物治疗期间，患者一定要坚持行为训练，要监控饮食，训练膀胱，做盆底肌肉训练，并要通过填写“排尿日记”，只有这样才能更有效地治疗OAB。笔者建议同时配合物理治疗。

可能还有人问：“中医说我肾虚，吃中药可以吗？”有的人因为吃了中药，身体机能得到提升，尿频有所改善，但中药偏向调理，很难有针对性地改善膀胱的神经肌肉功能。部分中药成分含有刺激性物质，加上水摄入量更多，也有可能导致尿频加重，药物治疗最好配合物理治疗。同时，不适合药物治疗的患者也可以考虑物理治疗，临床上最常用的物理治疗是电刺激、磁刺激、电针等。

OAB看似简单，机制却很复杂。患者和医生共同配合，就能达到较好的治疗效果。希望大家了解相关知识，拥有一个听话的膀胱。

（作者供职于上海市浦东新区公利医院泌尿外科男科学部）