

中医视角下的风湿病

□张妍妍

在日常生活中，每当提及风湿病，不少人第一反应就是“受寒”“吹冷风”导致的。然而，在中医的理论体系中，风湿病的成因与本质远比“受寒”复杂。

在中医古籍中，风湿病被称为“痹证”，最早可追溯到《黄帝内经》。在现代社会，生活方式的改变、饮食结构的失衡、精神压力过大等，都可能导致人体正气不足，从而为外邪入侵创造条件。

从中医角度来看，人体的正气如同守护身体的城墙，当正气虚弱时，“城墙便会出现缺口”，风、寒、湿、热等外邪就容易乘虚

而入。比如，过度劳累、久病不愈、先天禀赋不足等，都会使人体的正气受损。此外，长时间处于空调房、爱吃生冷食物、熬夜等不良生活习惯，也会损伤脾胃阳气，影响气血运行。脾胃是“后天之本，气血生化之源”，脾胃功能失常，气血生成不足，肌肉筋骨得不到充足的滋养，就容易受到外邪侵袭，进而引发风湿病。

除了外邪侵袭和正气虚弱，中医认为，人体的经络气血运行不畅也是导致风湿病的关键。经络就像人体内的交通网络，负责输送气血到全身。当经络受阻，气血运行不畅，就会出现疼

痛、麻木、肿胀等症状。而导致经络阻滞的原因除了外邪，还包括情志不畅、痰浊瘀血等。长期焦虑、抑郁等不良情绪会使肝气郁结，影响气血的正常运行；体内的痰湿、瘀血等病理产物，也会堵塞经络，加重病情。

风湿病的症状多样，并不仅局限于关节疼痛。中医将其分为“行痹、痛痹、着痹、热痹”等不同证型。“行痹”以关节疼痛游走不定为特点，多因风邪为主侵袭人体；“痛痹”疼痛剧烈，遇寒加重，得热痛减，寒邪的凝滞、收引等特性在此表现明显；“着痹”表现为关节重着、肿胀，是湿气

重浊黏滞的结果；“热痹”关节红肿热痛，多是风湿热邪痹阻经络导致的。不同证型的风湿病，治疗方法也各不相同，中医讲究辨证论治，根据患者的具体症状、舌象、脉象等综合判断，确定个性化的治疗方案。

中医在风湿病治疗方面有着丰富的手段。中药内服可以调节人体脏腑功能，扶正祛邪；针灸，可以疏通经络、调和气血；推拿按摩，能够改善局部血液循环，缓解肌肉痉挛；此外，中药熏蒸、拔罐等中医外治疗法，也能起到祛风散寒、除湿通络的作用。同时，中医还强调生活调

适，建议患者注意保暖（并非指捂汗），而是要根据季节和天气变化合理增减衣物。饮食上避免食用生冷油腻等食物，适当食用一些健脾祛湿、温阳通络的食物；保持良好的心态和规律的作息，对提升自身正气，预防和治疗风湿病都非常重要。

因此，风湿病并非简单的“受寒”所致，它是多种因素相互作用的结果。了解中医视角下风湿病的真相，有助于我们更好地预防和治疗这一疾病，走出认知误区，拥抱健康生活。

（作者供职于山东省烟台市中医医院）

当肌腱肿胀、关节肿痛时，传统检查如同“拆盲盒”，无法确定疼痛根源，而肌骨超声检查能够精准锁定疼痛位置，为针对性治疗提供帮助。下面，笔者围绕肌骨超声检查的相关知识进行讲解，希望能帮助有需要的人们。

什么是肌骨超声检查

肌骨超声检查是利用超声波技术，检查、和评估人体关节腔、韧带、肌腱、肌肉、筋膜、皮肤、滑膜与周围神经等软组织结构等，确定病变类型、范围、程度，并能评价韧带、肌腱功能状态的一种诊断方式。

优势明显

肌骨超声检查具有动态追踪的优势，能提取检查部位的动态影像，如手指屈伸时的肌腱滑动检查，可精准捕捉“弹响指”的卡压瞬间；其安全性较高，儿童、孕妇可重复检查，且无辐射；同时，价格较低，其检查费用远低于MRI（磁共振成像）等检查方式，几十分钟内就能出报告。

临床应用

在网球肘的诊断中，肌骨超声检查能清晰显示肘骨外上髁处伸肌总腱纤维的羽毛状排列中断，局部有低回声水肿区，典型表现为钙化灶、肌腱止点增厚形成的“亮斑”，前臂旋前时可能发现撕裂间隙变大。对于腕管综合征，在肌骨超声检查中，正中神经横截面积是诊断“金标准”，当正中神经横截面积比平常增大50%以上，且右腕横韧带向掌侧膨出时，即可确诊。痛风石，通过肌骨超声检查可以发现尿酸盐结晶有“双轨征”特征及暴风雪样动态伪像，在腱鞘滑膜中能够观察到“糖霜样”高回声沉积物，据此便能确诊。“肩袖撕裂，进行肌骨超声动态检查时，完全撕裂者可见肌腱断端回缩，产生无回声“黑洞”，部分撕裂者会有腱体内线状低回声裂隙腔。

注意事项

在肌骨超声检查中，患者无需保持空腹状态，也因其不会受到胃肠道食物影响，正常饮食即可；检查时需要穿宽松衣物，由于有时会检查踝、膝等关节，需要暴露肢体到近端关节，宽松衣物便于卷起裤腿，避免因衣物压迫造成软组织形态失真，建议穿纯棉、宽松衣物以减少静电。同时，警惕误判情况，高频超声检查能清晰显示钙化灶为强回声“亮斑”，并伴有后方声影，如血管壁斑块、肌腱钙化，但是要注意生理性钙化（如老年人韧带钙化、儿童骨骺钙化斑，无症状者不用处理）和假性高回声（如注射填充剂、异物残留等，可能产生类似钙化亮斑的影像，需要结合其他检查进一步确认）。

（作者供职于湖南省郴州市第一人民医院超声科）

结膜炎的诊断和治疗

□李韵秋

在日常生活中，很多人会将结膜炎与“红眼病”混为一谈，其实二者既有联系又有区别。结膜炎是涵盖范围更广的眼部炎症疾病，“红眼病”只是其中具有较强传染性的特殊类型。接下来，让我们深入了解结膜炎的真相。

结膜炎与“红眼病”的关系

结膜炎是结膜组织因感染、过敏或外界刺激发生的炎症性疾病，主要表现为眼睛红肿、分泌物增多和异物感等。而“红眼病”是急性传染性结膜炎的俗称，多由病毒或细菌感染引起，具有发病急、传播快的特点。可以说，“红眼病”是结膜炎的一种，但并非所有结膜炎都是“红眼病”。结膜炎的病因更为多样，除了感染，还包括过敏、理化刺激等多种因素。

发病原因

感染因素
微生物感染是引起结膜炎较为常见的原因，其中病毒、细菌和衣原体感染较为常见。比如，不注意用眼卫生，经常用双手揉眼睛，或者与结膜炎患者密切接触，都可能使细菌、病毒等病原体侵入眼部，引发感染。像金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌等细菌，以及腺病毒、单纯疱疹病毒等，都可能成为“罪魁祸首”。

过敏因素

当人体接触到花粉、尘螨、动物皮屑这类致敏物质时，机体的免疫系统会将其误判为有害物质，进而启动防御机制，引发结膜的超敏性免疫反应，最终导致过敏性结膜炎。

理化刺激因素

外界的风沙、烟尘、紫外线等物理性因素，或者有毒气体、医用药品等化学性刺激因素，都可能引发结膜炎。例如，长期佩戴隐形眼镜且不注意卫生，或者到水质不洁净的地方游泳，都容易使眼睛受到刺激而发炎。

临床表现

结膜炎的症状，与病因和

病情的严重程度有关。眼部充血是常见症状，结膜发红、水肿，看起来眼睛红红的。患者还可能感到眼部疼痛，疼痛程度与病情轻重有关。流泪也是常见表现，炎症刺激会使眼部不适，从而引起流泪。此外，患者会有明显的异物感，感觉眼睛里有东西在摩擦或刺激。

当病变累及角膜时，患者会出现畏光、流泪，以及不同程度的视物模糊。分泌物增多也是结膜炎的典型症状，不同类型的结膜炎，分泌物性状也有所不同。细菌性结膜炎，多为黄白色脓性分泌物，病毒性结膜炎，分泌物呈水样；过敏性结膜炎，分泌物则表现为丝状。

预防与治疗

预防措施

保持良好的个人卫生习惯至关重要，要勤洗手，不用手直接触摸眼部，不与他人共用毛巾等。避免接触感染源，如果必须接触结膜炎患者，接触后应立即洗手。过敏体质者应远离致敏物质，如花粉、尘螨等，必要时进行脱敏治疗。

治疗方法

若为致病菌侵袭引发的细菌性结膜炎，此时可以选用抗生素类眼药水或药膏来抑制、杀灭细菌，如氧氟沙星滴眼液、氯霉素滴眼液。病毒性结膜炎是由病毒感染导致的，抗病毒药物是治疗关键，阿昔洛韦滴眼液是常用药物之一。过敏性结膜炎是机体接触致敏物质后引发的免疫反应，需要使用抗过敏药物来缓解症状。

结膜炎虽然常见，但是不可轻视。了解结膜炎的病因、症状、预防和治疗知识，有助于大家更好地保护眼睛健康。如果出现相关症状，患者应及时就医，遵医嘱进行治疗。

（作者供职于山东省济南明水眼科医院）

保护心脏 警惕熬夜与精神压力的协同效应

□刘艳宾

熬夜对心脏的伤害具有累积效应。长期睡眠不足会导致心肌细胞线粒体功能障碍，三磷酸腺苷合成减少，心肌能量供应不足。当睡眠严重不足时，体内C反应蛋白水平升高，炎症因子会损伤血管内皮细胞，加速动脉粥样硬化进程。有关研究发现，每晚睡眠少于5小时，冠状动脉钙化风险是正常睡眠者的3倍。

精神压力过大的危害

精神压力对心脏的伤害始于激素紊乱。长期精神压力过大使皮质醇水平持续升高，从而促进脂肪在腹部堆积，形成向心性肥

胖，而腹部脂肪堆积是心血管疾病的独立危险因素。

精神压力过大会激活“战或逃”反应，使心率加快、血压升高。这种应激状态本是短期保护机制，长期持续就会导致心脏重塑。长期精神压力过大可使左心室质量增加15%，心肌僵硬度提高27%，最终发展为心力衰竭。

更隐蔽的伤害来自心理层面。抑郁和焦虑使血小板活性增强，血液黏度增加，形成血栓的风险提高2.3倍。

熬夜与精神压力的协同效应

如果长期熬夜遇上精神压力

过大，心脏就会遭受“双重暴击”。这种组合会激活下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）和交感神经系统，形成恶性循环。有关实验表明，同时经历睡眠剥夺和精神压力刺激的小鼠，心肌细胞凋亡速度是单一因素作用的3.8倍。

这种协同效应在年轻人中尤为明显。35岁以下的职场人群中，同时存在长期熬夜和精神压力过大者，心肌梗死发生率是健康人群的6.2倍。

如何保护心脏健康

改善生活习惯是预防心脏病的关键。建议每天保持7小时~

9小时的优质睡眠，睡前1小时远离电子设备，蓝光会抑制褪黑素分泌。在精神压力管理方面，正念冥想可以降低皮质醇水平，每天15分钟即可。

饮食调节也能发挥作用。Omega-3脂肪酸可抑制炎症反应，建议每周食用2次深海鱼。黑巧克力中的黄烷醇能扩张血管，每天食用10克，即可改善血管内皮功能。运动方面，每周进行150分钟中等强度有氧运动，可以使心肺功能提高20%，降低心血管事件风险35%。

对于已经出现症状的人群，

要及时就医。胸痛、呼吸困难、下肢水肿等，可能是心脏发出的求救信号。新型心脏标志物检测，如高敏肌钙蛋白和B型利钠肽，可提前3年~5年预警心力衰竭的风险。

心脏是人体的重要器官，每分钟跳动60次~100次，人体心脏一生的泵血量相当于将300吨水举到珠峰的高度。因此，守护心脏健康，需要从改变不良生活习惯开始。

（作者供职于河南省新乡市中心医院/新乡医学院第四临床学院心血管重症监护病房）

脊柱内镜微创术的特色和优势

□李东旭

高清可视化，提升手术精准度

内镜技术为医生提供了高清可视化系统，能清晰呈现脊柱内部细微结构。医生可以通过内镜镜头近距离、多角度观察病变部位，精准实施手术操作。这种精准性提高了手术成功率，减少了对周围正常组织的误伤。例如，进行椎间盘突出切除时，医生能准确找到突出组织并完整切除，同时避免损伤周围神经根，有效降低了因组织损伤引发感染、血肿等并发症的风险。

多种入路选择，灵活应对复杂病情

脊柱内镜微创术有多种手术入路方式，医生可以根据患者的具体病情和身体状况选择适宜的方式。如以椎间盘突出为主的患者可选椎间孔入路，以椎管狭窄为主的患者可选椎板间入路。这种灵活选择能使手术更精准地针对病变部位，减少不必要的创伤。同时，可根据患者的身体状况进行调整，如对身体虚弱或有基础疾病的高龄患者，选择创伤更小、恢复更快的入路方式，通过

个性化方案降低风险，提高疗效。

局部麻醉，降低麻醉风险

高龄患者全身麻醉可能引发心血管系统不稳定、呼吸抑制等风险，而脊柱内镜微创术可采用局部麻醉下进行，降低了全身麻醉风险。术中患者保持清醒，能及时反馈身体状况，有助于医生掌握手术进程，减少麻醉意外引发的并发症。此外，局部麻醉还能减轻术后疼痛，加快恢复速度。

术后恢复快，降低并发症风险

由于创伤小、出血少，患者术

后恢复速度明显加快，许多患者术后当天或第二天就能下床活动，住院时间大幅缩短。这不仅减少了院内感染风险，还降低了长期卧床引发的肺部感染、深静脉血栓等并发症风险。同时，术后疼痛减轻也减少了对止痛药物的依赖，进一步降低药物不良反应风险。

脊柱内镜微创术以其微创性、精准性、灵活性和快速恢复等优势，为高龄脊柱疾病患者带来福音，既降低手术风险，又提高生活质量。但是，该手术有一定局限性，要根据患者的病情综合评估。选择手术方案时，患者应与医生充分沟通，权衡利弊，选择最适合自己的治疗方案。

（作者供职于山东省平度市人民医院）

高血压肾损害的临床特点与防治

□杨 兴

了燃料，功能大打折扣。

随着病情的发展，肾小球内压力不断攀升，宛如滤网承受着远超负荷的水压，“筛孔”被撑大、变形。原本不该漏出的蛋白质、红细胞等大分子物质，纷纷“趁乱”通过受损的肾小球滤过膜，混入尿液，形成蛋白尿、血尿。起初，这些异常或许仅能通过专业尿检发现，患者自身毫无察觉。但长此以往，肾脏持续受损，肾单位大量凋亡，肾脏逐渐纤维化、萎缩，最终走向慢性肾衰竭，甚至尿毒症。此时，肾脏功能已严重衰竭，生命健康岌岌可危。

据统计，约30%的高血压患者最终会发展为高血压性肾损

害。高血压病程越长、血压控制越差，肾脏受损风险越高。早期高血压肾损害，患者可能仅表现为夜尿增多，起夜次数明显增加，这是肾小管功能受损、尿液浓缩能力下降的信号。但是，多数人将其归咎于睡前饮水多、年龄增长等因素，未能及时警觉。当病情进一步加重，出现蛋白尿时，尿液中会泛起细密、经久不散的泡沫，此时肾脏损伤已较为严重。

面对高血压对肾脏的潜在威胁，我们并非束手无策。严格控制血压是守护肾脏健康的关键。普通高血压患者，血压应控制在140/90毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕）以下。在药物选择

上，血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）和血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）堪称“护肾先锋”，它们不仅能有效降压，还能减少尿蛋白排泄，延缓肾小球硬化进程，保护肾脏功能。当然，具体用药需要在医生专业指导下进行，患者切勿自行增减药量或换药。

除了药物治疗外，健康生活方式的养成同样不可或缺。饮食上要严格限盐，每天食盐摄入量控制在5克以下，少吃咸菜、腌肉、加工食品等高盐食物，多食用富含钾、钙的新鲜蔬菜、水果，如香蕉、橙子、牛奶等，有助于促进钠排出，稳定血压。规律作息，熬夜会扰乱生物钟，导致血压波动，加重肾脏负担。坚持

每周运动，增强心肺功能，辅助降压。

此外，高血压患者要定期体检，每年至少进行一次尿常规检查、肾功能（肌酐、尿素氮等）检查及肾脏超声检查，以便早期发现肾脏损伤，并及时干预。如果已经出现微量蛋白尿等早期肾损伤迹象，要积极配合治疗，延缓疾病进展。

高血压若不加以控制，肾脏必将伤痕累累。只要我们提高警惕，从控制血压、改善生活方式、定期体检等方面着手进行干预，就能为肾脏筑牢防护墙，让肾脏远离高血压的侵害。

（作者供职于山东省潍坊市中医院）

神经功能障碍患者跌倒风险防控要点

□沈林芳

一个看似普通的跌倒，对脑出血或脑梗死患者来说可能是致命的。研究数据显示，在我国，跌倒是老年人因意外伤害就诊的重要原因，更是创伤性骨折的“头号杀手”。对于脑部已有损伤的患者，跌倒可能引发二次脑出血、骨折甚至长期残疾。下面，本文将结合科学数据与生活进行分析，探讨如何为特殊人群织密防跌倒的“安全网”。

为什么脑部疾病患者跌倒更危险

当脑出血或脑梗死损伤了控制平衡的神经区域，患者就像站在摇晃的甲板上，即使平地走路也可能失去重心。更可怕的是，跌倒时头部撞击可能造成“雪上

加霜”的伤害。有研究表明，脑出血患者跌倒后发生颅内再出血的风险比普通人高3倍。而髋部骨折等常见损伤，会导致患者卧床引发肺炎、血栓等连锁反应，死亡率甚至超过某些癌症。

环境改造从雷区到安全区

想象穿着厚袜子走在打蜡地板上，这就是很多患者面临的日常。以下3个关键区域需要重点改造：浴室铺防滑垫不如直接选用防滑瓷砖，因为垫子边缘本身可能绊倒人，建议安装L型扶手（非直立款），高度根据患者坐姿时的手肘位置进行定制；卧室夜间起床是跌倒高峰时段，在床沿到厕所路径安装感应地灯；走廊，

要撤掉所有地毯。研究数据表明，超过40%的居家跌倒与地毯边缘卷曲有关。

被忽视的动态平衡训练

传统观念认为患者应多卧床，现代康复医学提出“用进废退”原则，就像骑自行车需要保持微晃，推荐两种安全训练：坐站转移训练，在稳固餐椅前放置体重秤，让患者在尝试从坐坐站起时保持指针在50公斤~55公斤区间（具体数值需要医生评估），这能锻炼下肢肌肉而不超负荷；色彩追踪训练，用彩色胶带在墙面贴出波浪线，引导患者的眼球跟随线条移动头部，这种训练能改善脑损伤后

常见的视野缺损问题。

辅助器具的智能选择

四脚拐杖比单拐更稳？错！对偏瘫患者来说，四脚拐可能卡在门槛处导致突发性失衡。最新临床指南建议：脑出血早期用带腕带的行走架，防止手部无力脱落；脑梗死恢复期改用可以调节阻力的助力器，像汽车油门般，阻力随肌力恢复逐步调低。医务人员要每个月检查器具的磨损情况，特别是橡胶头。

药物与营养的隐藏关联

很多患者不知道，降压药可能成为跌倒的帮凶。例如某些利尿剂会导致夜尿频繁，而凌晨血压波动较大的时段恰恰是如厕跌倒高

发期。患者可以和医生沟通，调整服药时间；补充维生素D结合钙剂，可以使跌倒风险降低27%，但患者需要定期检测血钙水平。

总之，防跌倒并不是限制活动，而是科学赋能。就像飞行员需要仪表盘，患者也需要个性化的治疗方案：80岁的独居老人和刚出院的壮年患者，他们的安全参数完全不同。定期用国际通用的Morse（音译：莫尔斯）跌倒量表评估（医务人员可以在3分钟内完成），才能让防护措施与时俱进。在康复的路上，患者只有站稳脚跟才能走得更远。

（作者供职于浙江省嘉兴市第二医院）