基层适宜技术

冻疮的诊断与治疗

作为冬季临床常见病，冻疮是由寒冷引发的末梢部位局限性淤血性炎症性皮肤病，其发病率在寒区人群中可达10%~20%，尤其多见于儿童、青年女性及户外工作者。该病虽然看似轻症，但是反复发作可能导致皮肤溃疡、感染，严重影响患者生活质量，部分病例还可能与系统性疾病相关。

常见病因与发病机制

冻疮的核心致病因素是寒冷刺激，但是发病机制涉及血管生理反应、炎症反应及个体易感因素的多重作用。当机体暴露于0摄氏度~10摄氏度的低温环境时，末梢血管会发生反射性收缩以减少热量散失，若寒冷持续作用，血管会从痉挛状态转为麻痹性扩张，导致局部血流瘀滞、组织缺氧，进而引发血管内皮损伤和炎症反应。

个体易感因素在发病中起着关键作用：末梢血液循环不良者（如雷诺综合征患者）因血管调节能力差，发病风险显著升高；营养不良、贫血、甲状腺功能减退等基础疾病会降低机体抗寒能力；长期吸烟导致的血管痉挛、紧身衣物造成的局部压迫，均会加重微循环障碍。最新研究结果表明，冻疮创面存在α-肿瘤坏死因子、白细胞介素-6等炎症因子高表达，同时活性氧生成增加，形成“缺血-炎症-氧化应激”的恶性循环，加剧组织损伤。

临床特点

冻疮的临床表现具有明显的季节性和部位特异性，典型特征可概括为“寒发暖重，对称分布，痒痛交替”。发病多始于初冬，气温转暖后可能自行缓解，但是次年易复发。好发部位为肢端及暴露区域，如手指、手背、耳朵、鼻尖、足趾等，常呈双侧对称性分布。

根据病情的严重程度，冻疮可分为三度：轻度冻疮，临床表现为局部皮肤红斑、肿胀，皮温降低，按压红斑可褪色，去除压力后红色缓慢恢复，伴有明显瘙痒，遇热后瘙痒加剧；中度冻疮，在轻度冻疮基础上出现水疱，疱液多为淡黄色浆液，少数呈血性，水疱破裂后形成浅表糜烂面，伴有疼痛；重度冻疮，可出现组织坏死，形成深溃疡，创面呈紫黑色，愈合后遗留色素沉着或萎缩性瘢痕。部分患者可能伴有局部感觉异常，如麻木、灼热感，严重者可能出现神经末梢损伤导致的痛觉迟钝。

诊断思路

冻疮的诊断需要遵循“病史优先、体征核心、鉴别排除”的原则，结合临床检查与必要的辅助手段，确保诊断准确并排除相似疾病。

病史采集：重点询问寒冷暴露史（如户外工作时长、衣物保暖情况）、发病季节与诱因，以及既往发作史、基础疾病史（如自身免疫性疾病、血管疾病）和生活习惯（如吸烟、饮酒）。若患者有“冬季复发、暖季自愈”的规律，对诊断具有重要提示意义。

体格检查：聚焦皮损特征，观察是否符合“对称性分布、水肿性紫红斑块、按压褪色”的典型表现，同时检查皮损部位皮温、感觉功能及末梢循环情况（如指端毛细血管充盈时间）。对于反复发作或病情严重者，需要检查全身皮肤及关节，排查系统性疾病线索。

辅助检查：常规检查包括血常规（排除感染）、血沉与C反应蛋白（评估炎症程度）；对于疑似自身免疫性疾病者，需要检测抗核抗体、类风湿因子等自身抗体；血流动力学检查，如激光多普勒血流仪可评估局部微循环状态，皮肤温度监测可量化病情严重程度。

鉴别诊断

雷诺综合征：冻疮与雷诺综合征均与寒冷相关。雷诺综合征以“三相”反应（苍白、发绀、潮红）为特征，多由情绪激动或寒冷诱发，发作时指端动脉搏动减弱或消失，常伴有自身免疫病背景，抗核抗体检测多呈阳性；而冻疮无典型的“三相”反应，末梢动脉搏动正常。

血栓闭塞性脉管炎：多见于吸烟男性，以下肢缺血为主要表现，伴有间歇性跛行、静息痛，足背动脉搏动减弱或消失，病情进展可出现肢端坏死，与冻疮局限于皮肤的表现有明显区别。

肢端发绀症：表现为四肢末端持续性青紫色，皮温降低但是无明显肿胀与疼痛，症状与寒冷关联不紧密，常对称分布，与冻疮的季节性发作和炎症表现不同。

多形红斑：好发于春秋季节，皮损呈多形性，典型表现为虹膜样红斑，除肢端外还可见于掌面及躯干，病程2周~4周自愈，无冬季复发倾向。

治疗方法

冻疮治疗需要遵循“分级处理、综合干预”的原则，以改善微循环、减轻炎症、促进创面愈合为核心，同时兼顾预防复发。

基础治疗

首要措施是脱离寒冷环境，迅速将受冻部位置于15摄氏度~37摄氏度温水中复温；不要用火烤或热水烫洗，以免加重组织损伤。复温后保持局部皮肤干燥，穿着宽松保暖的衣物，避免挤压皮损。对于伴有基础疾病者，需要积极治疗原发病，如补充甲状腺素、纠正贫血等；吸烟者必须戒烟，以解除血管痉挛。

药物治疗

外用药物：轻度冻疮可以选用维生素E乳膏、冻疮膏（含樟脑、薄荷脑）外涂，每天两三次，以促进局部血液循环；中度冻疮出现水疱时，可以在无菌操作下抽吸水疱液后，外涂莫匹罗星软膏预防感染，再用无菌纱布包扎；重度溃疡创面需要用重组人表皮生长因子凝胶促进愈合，同时联用抗生素软膏控制感染。

系统药物：适用于中重度或反复发作患者。血管扩张剂是首选，硝苯地平作为钙通道阻滞剂，可以有效改善末梢循环，常用剂量为10毫克/次，每天3次口服，注意监测血压，避免低血压反应；烟酰胺100毫克/次，每天3次口服，可以扩张血管并改善微循环，不良反应轻微。对于炎症明显者，可以短期服用小剂量糖皮质激素（如泼尼松10毫克/天），连续使用不超过7天，以快速控制炎症。

物理治疗

红外线照射可以促进局部血液循环，每次15分钟~20分钟，每天一两次；氦氖激光治疗能减轻炎症反应，加速创面愈合，尤其适用于伴有溃疡的患者。最新研究结果表明，高压氧治疗可以提高局部组织氧气供应，促进血管内皮修复，适用于重度冻疮患者。

创面处理

水疱未破者需要保护创面，避免摩擦；水疱破裂后用3%硼酸溶液湿敷，每天2次，每次15分钟，待创面干燥后外涂抗生素软膏；深度溃疡患者需要定期换药，清除坏死组织，必要时采用湿性愈合敷料，促进肉芽组织生长。若出现严重感染或脓肿形成，需要全身使用抗生素，如头孢类药物。

预防措施

冻疮的预防关键在于“提前干预、综合防护”，尤其针对易感人群制定个性化预防方案。

注意保暖：寒冷季节提前做好肢端保暖，佩戴手套、耳罩、围巾，穿着防水保暖的鞋袜，远离潮湿的环境。户外工作者需要定时活动肢体，促进血液循环，每一两小时进行一次手部揉搓、足部屈伸运动。

改善循环：加强体育锻炼，如快走、慢跑、跳绳等，增强机体抗寒能力；温水泡脚，每天1次，每次10分钟~15分钟，促进末梢循环，避免水温过热烫伤皮肤。

皮肤护理：保持肢端皮肤滋润，使用含甘油、凡士林的润肤剂，避免皮肤干燥开裂；避免搔抓未破溃的冻疮，防止皮肤破损引发感染。

基础疾病管理：积极治疗贫血、甲状腺功能减退症等基础疾病，营养不良者需要补充维生素C、维生素E及优质蛋白，增强皮肤抵抗力。

（文章由河南省卫生健康委基层卫生健康处提供）

每周一练

（医学新技术研究与应用的伦理、医学伦理素质的养成与行为规范）

一、医德修养要坚持
A.集体性
B.组织性
C.实践性
D.强制性
E.机动性

二、医德关系的主体是
A.医生
B.医务人员
C.患者
D.被救治者
E.院长

三、医德评价的最高标准是
A.是否有利于健康、长寿
B.医德规范
C.有利于促进医学科学的发展
D.有利于人类生存环境的改善
E.是否有利于患者疾病的缓解和康复

四、医疗机构从业人员的基本行为规范主旨是
A.乐于奉献
B.爱岗敬业，团结协作
C.大医精诚
D.以人为本
E.以患者为中心

五、医德修养的根本途径是
A.不断地学习医德理论知识
B.创造一个良好的医德修养氛围
C.向医德高尚的医务人员学习
D.坚持在医疗卫生保健实践中修养
E.坚持有的放矢的医德修养

六、医师在诊疗活动中，不过度医疗所体现的医师行为规划是
A.规范行医
B.严格权限
C.救死扶伤
D.重视人文
E.规范文书

七、以下属于公共卫生工作特有的伦理原则是
A.生命价值原则
B.尊重自主原则
C.利益最大化原则
D.隐私保密原则
E.全社会参与原则

八、在我国实施人类辅助生殖技术，下列各项中违背卫生部（现为国家卫生健康委）制定的伦理原则的是
A.使用捐赠的精子
B.使用捐赠的卵子
C.实施亲属代孕
D.实施卵细胞浆内单精子注射
E.使用捐赠的胚胎

九、尸体器官采集应遵守的伦理和法律规定是
A.医务人员不得有意无意地进行商业行为的器官移植
B.确定死亡的医师不得同时实施器官移植手术
C.捐赠者应被告知器官摘除可能带来的后果和危险
D.对捐赠者亲属有告知义务，坚持亲属的知情同意
E.对活体捐赠者在移植过程中，尽量避免或减少并发症

本期答案

一、C	二、B	三、E	四、D
五、D	六、A	七、E	八、C
九、B			

克咳胶囊的用药安全

□尚学瑞 尚方剑

提及缓解咳喘的中成药，克咳胶囊是“绕不开”的常用药。它集止咳、化痰、平喘功效于一体，以“针对性强、适应面广”的优势，在同类产品中占据重要地位。这款药物源于经典名方麻杏石甘汤，其组方与应用蕴含着深厚的中医理论积淀，同时契合现代临床需求。《伤寒论》记载：“若汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏子甘草石膏汤。”后世将其定位为邪热壅肺喘咳的基础方，在呼吸系统疾病治疗中屡建奇功。克咳胶囊便是在该方基础上加味而成，经现代制药工艺优化后，更贴合临床常见咳喘症状。

据《中华人民共和国药典临床用药须知·中药成方制剂卷（2020年版）》记载，克咳胶囊由麻黄、石膏、苦杏仁、莱菔子、罂粟壳、桔梗、甘草组成，辅料为碳酸钙，主要功效为止嗽、定喘、祛痰，适用于咳嗽、喘急气短，具体表现为胸闷、痰多色黄黏稠，或喘息急促、呼吸困难、张口抬肩、鼻翼翕动，舌质红、苔黄、脉滑数等症状。药理学研究从成分层面揭示了其功效机制：麻黄中的麻黄碱可以松弛支气管平滑肌，石膏所含钙盐能增强抗炎作用，苦杏仁苷经代谢后产生的氢氰酸具有镇咳效果，这些成分协同作用，使该药具有镇咳、祛痰、平喘及改善肺功能的作用。在临床应用中，它不仅适用于急性气管-支气管炎、慢性气管炎等常见疾病，对喘息性支气管炎、支气管哮喘发作期及肺癌患者伴发的刺激性咳嗽、咳痰喘症状，若辨证属于热邪壅肺证，也能起到良好的缓解作用。

中医认为，咳喘的核心病机为外邪侵袭、邪壅于肺、肺失宣肃，克咳胶囊针对寒邪束表、热郁于肺、肺气上逆的证型精准施治，组方配伍精妙。方中麻黄辛温宣畅、外散风寒、内开肺气，石膏辛甘大寒、清泻肺热，二者共为君药，切中清热止咳平喘的核心病机；苦杏仁降气平喘，莱菔子下气化痰，助君药增强功效，为臣药；罂粟壳敛肺止咳（与麻黄宣散之性形成宣敛相因），桔梗引药上行、宣肺祛痰，共为佐药；甘草，祛痰止咳，调和诸药，为使药。全方宣降协同、标本兼治，使表邪得解、内热得除，肺功能复常则咳喘自止。

克咳胶囊为棕黄色粉末或颗粒的胶囊剂，味微苦，每粒装0.3克，常规用法为口服，一次3粒，每天2次，市面上同类片剂需要严格按说明书服用。用药安全需要重点关注：患者服药期间忌烟、酒及辛辣、生冷、油腻、海鲜食物，不宜同服滋补性中药。婴幼儿、孕妇、哺乳期妇女及运动员禁用克咳胶囊；风寒袭肺型咳喘患者、高血压病患者，以及心脏病患者慎用克咳胶囊。支气管扩张、肺脓疡、肺心病、肺结核患者出现咳嗽时，应立即就医。儿童、年老体弱者需要在医师指导下用药。因本品含罂粟壳，严禁过量、长期服用，服药3天症状无缓解务必及时就诊。

作为源于经典、立足临床的中成药，克咳胶囊的合理使用要遵循辨证论治原则，结合证候与个体差异精准用药，只有这样才能充分发挥其止咳平喘的功效，保障用药安全。

（作者尚学瑞供职于河南省辉县市中医院，尚方剑供职于河南省第二人民医院）

药师说药

本栏目由河南省卫生健康委药物政策与食品安全处指导

强迫思维与行为

□李文峰

有人每天洗手达30次，导致指节泛白、皮肤皲裂渗血；有人临出门前反复检查门锁，即便亲眼确认锁舌闭合，“门没关好会失窃”的恐惧仍将其淹没……这些人并非“矫情”或“过度爱干净”，而是被强迫症困住了，在无形的迷宫中艰难摸索出口。

人们常将强迫症等同于“洁癖”，这是典型的认知偏差。在临床上，强迫症是以反复出现的强迫思维和强迫行为为核心的焦虑障碍，其复杂性与危害性远超“爱整洁”的范畴。

强迫思维，多是大脑中突现的侵入性念头，如同唱片卡住一般循环往复，内容多指向危险、污秽等负面信息；强迫行为，则是患者为缓解焦虑而实施的重复动作。除了反复洗手、检查门窗，强迫症表现多样化：温和者可能因担心“失控伤人”而避开尖锐物品；有人被规则束缚，走路必踩特定地砖、进食必嚼固定次数，否则坚信“厄运降临”；还有人囤积废旧物品不舍得丢弃，只因“万一需要”的执念……这些看似荒谬的行为背后，是患者真实的恐惧——他们明知行为不合理，却无力停止，如同明知身后无怪物，仍被迫回头观察百次千次。

强迫症的致病机制尚未完全明确，但已证实与多种因素相关。在生物学上，患者大脑前额叶皮层与基底节区神经回路过度活跃，催生反复检查、清洗等冲动；5-羟色胺等调节情绪的神经递质功能紊乱，会加剧症状。直系亲属患病会升高个体患病风险，童年创伤、长期精神高压等可能成为发病诱因。

强迫症虽然很难自愈，但是可以治疗。临床推荐“药物+心理治疗”方案：如选择性5-羟色胺再摄取抑制剂是一线用药，通过调节神经递质来稳定情绪、减少强迫冲动；暴露与反应预防疗法效果显著，让患者直面恐惧（如触摸公共门把手）却能克制强迫行为（不洗手），直至焦虑消退，打破“强迫行为-焦虑缓解”的循环；认知行为疗法，就是帮助患者识别“不多次检查房子就着火”等想法，并用现实认知替代不合理观念。

家人与社会支持至关重要。患者非常反感“别想太多”“你太闲了”等评价，正确做法是“不批评、不纵容”，也就是不指责行为荒谬，以耐心陪伴支持患者治疗。

全球有1%~2%的人受强迫症困扰，不少患者因病耻感默默承受而延误治疗时机。如果身边有这样的人，请记住：他们的反复不是“作”，而是与疾病的挣扎。你的理解与陪伴，或许就是照亮迷宫出口的第一盏灯。强迫症从来不是“洁癖”，而是一场无声战争，而这场战争，终将在科学与关爱中获胜。

（作者供职于郑州市第八人民医院）

大雪节气如何防治肿瘤

□石 变

大雪时节，阴气臻于极盛，阳气深潜内敛。对于肿瘤患者及注重防癌的人群而言，此时“藏”的质量，直接关乎正气的涵养蓄存，更会为来年的身体状态筑牢根基。中医核心理论“正气存内，邪不可干”，在这一节气尤为凸显——冬季的闭藏特性，正是巩固人体正气、遏制“邪气”（包括癌毒）复燃或滋生的关键阶段。肿瘤患者因疾病本身及治疗影响，正气多有亏虚，顺应大雪节气“藏”的天时规律，做好养生调护，对疾病康复与长期稳定至关重要。

起居调护的核心在于“养精蓄锐，守护阳气”，避免正气无谓耗散，这对肿瘤患者尤其是放化疗后正气未复者，更是不可动摇的养生原则。首先，要遵循“早卧晚起，必待天光”的古训，建议22时前入睡，早晨待太阳升起、寒气稍散后再起床，充足的睡眠是身体修复、提升免疫力有效的方式，能让受损的脏腑功能在静谧中得到滋养。其次，必须重视保暖防外感，肿瘤患者免疫系统脆弱，一次普通感冒都可能引发连锁反应，成为健康隐患。除了头部、足部、腰部这些重点保暖部位，颈部（风池穴、风府穴）和大椎穴更加需要特殊呵护，出门时围巾应严密包裹颈部，防止风寒之邪直中经络引发不适。室内环境同样不能忽视，冬季供暖容易导致空气干燥，既伤肺阴，又会加重放疗患者常见的口干、皮肤干燥症状，可在室内放置加湿器，或摆放一盆清水，水中加入几滴金银花露或薄荷精油，既能清热润肺，又能清新空气，改善居住舒适度。

饮食调养需要遵循“温润平补，慎用峻补”的原则，在“补养正气”与“清除余邪”之间找到精准平衡，切忌盲目服用人参、鹿茸等温补峻品，以免助火生痰，反而为癌毒提供滋生条件。辨证施膳是饮食调护的核心，需要根据患者的病情与体质精准施策：术后或放化疗后气血双亏者，可以食用黄芪当归生姜羊肉汤，其中黄芪补气、当归养血、羊肉温中，炖煮时需要撇去浮油，保持汤品清淡；放疗后阴津耗伤者常出现口干、咽痛等症状，需要重点滋养肺胃之阴，山药雪梨羹、甘蔗荸荠水都是理想的选择，可以替代一部分日常饮水，持续补充津液；靶向治疗期间出现皮肤干燥、手足综合征的患者，宜多用银耳、百合、黑芝麻、核桃等富含油脂的食材煲粥，发挥其滋阴润燥的功效。同时，遵循“减咸增苦，佐以酸甘”的饮食规律。肿瘤患者容易因病情产生低落情绪，酸味食材（如柠檬、山楂）与甘味食材（如红枣、枸杞）搭配食用，既能化阴生津，又能舒缓情志。此外，香菇、猴头菇、木耳等菌菇类食材值得重点推荐，现代研究证实其含有的多糖成分可调节免疫力，且性味平和，适合冬季长期入膳，可以通过炒菜、煲汤等多种方式食用。

情志与运动调护需要秉持“静神养心，微动引气血”的原则，二者相辅相成，共同守护患者身心健康。冬季在五行中对应肾，肾主恐，容易引发肿瘤患者的焦虑、恐惧等负面情绪。因此，情志调护重在“收”与“安”，避免情绪大起大落。患者可以尝试“导引冥想”，让意念跟随呼吸节奏，想象温暖的气流缓缓沉入丹田（小腹），以温煦肾阳，驱散内心的寒意与恐惧；也可以聆听舒缓的古琴曲或五行音乐中的羽调音乐，其属水入肾，能有效安神定志，平复情绪。运动方面则需要遵循“忌大汗，贵在坚持”的准则，剧烈运动易耗伤阳气，不符合冬季闭藏之道，推荐慢步走或八段锦等温和运动，其中“双手攀足固肾腰”一式尤为适合，按摩腰部起到强固肾气的作用。运动强度以周身微热、不觉疲劳为宜，一般每次20分钟~30分钟，每天1次即可。

特色保健方法可以融入肿瘤防治，进一步提升养生效果。穴位艾灸与按摩操作简便且安全，适合居家进行：神阙穴（肚脐）可以采用隔姜灸或掌心熨灸的方式，能温通元阳、健脾和胃，有效改善肿瘤患者常见的消化不良、畏寒肢冷等问题；足三里穴与三阴交穴并称为“强壮要穴”，艾灸或按压刺激，可以健运脾胃、补益气血，全面提升身体机能。下面两款特色茶饮方也可以每天饮用：防感茶（黄芪10克，防风5克，白术5克，即玉屏风散简化方），用开水冲泡代茶饮，能益气固表，降低冬季外感风险；安神茶（酸枣仁10克，百合10克），睡前饮用一小杯，可以改善肿瘤患者常见的失眠问题。足浴可以在常规艾叶、生姜的基础上加入3克红花，对于化疗后出现手足麻木、气血不通的患者，能增强活血通络之效，每次足浴时间控制在15分钟~20分钟，水温以38摄氏度~40摄氏度为宜，避免过烫损伤皮肤。

对肿瘤人群而言，大雪节气养生绝非简单的生活调理，而是一次“静默的筑基”。顺应天时的起居安排、平和精准的饮食调养、安宁收敛的情志管理，以及温和持久的运动保健，可以实现涵养正气、调和阴阳的目标。这种养生方式既是中华传统医学智慧的传承，更是与现代肿瘤康复理念深度融合的主动健康管理策略，能为身体的康复与长期稳定创造最佳的内部环境，帮助肿瘤患者平稳度过冬季，为来年的健康积蓄充足的能量。

（作者供职于河南省肿瘤医院）

疾控专家话健康

河南疾控CDC

心灵驿站

协办：郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院

疫情防控心理援助热线（0371）55622625

本版药方需要在专业医生指导下使用