

中医内科学如何治疗疾病

▲ 广东玉林市第一人民医院 陈怀

中医是中国古代人民与疾病斗争的经验 and 理论知识的载体。但随着时代发展，现代医学技术突飞猛进，对中医的各项能力要求，也越来越高。中医认为，治病一定要找到本质，即一定要找到本质的病因，要有针对性地治疗病因。阴阳调和是中医辨证施治的治本之策，也是最基本、最重要的中医疗法。

中医内科学的定义

中医内科是运用中医理论对疾病的病因、病机、证候特征进行解释、辨证施治的一门临床学科，同时又对预防、康复、调摄等方面的规律进行研究。传统将中医内科学研究的疾病分为两类：一是外感疾病，二是内伤疾病。通俗地讲，外感病是指伤寒、温病等热性疾病，本病多发于外风寒暑湿燥及疫邪之气。《六经》《卫气营血》指导辨证论治的实施，以及三焦的生理、病理学说。内伤是指脏腑经络病、气血津液病等杂症，主要病因是七情、饮食、劳累等内因，如《金匱要略》及以后的内科专著所述。以脏腑经络、气血津液之生

理病理学说为基础，以辨证论治为诊疗方法。随着时代的不断变迁和学术的不断进步，学科也在不断分化，伤寒、温病等热性病等外感病，这些原本被划入中医内科学的范畴，如今都独立成了一个专科。《中医急救学》收录了一些内科急症。以内伤、各种疾病和一些外源性感染疾病为主要论题。将“时行杂感列”改为“流行性感冒”，将“外感病证”改为“一种常见感染性疾病”，各系统疾病的主要证候和特征、病因病机、治疗要点等，都需要融会贯通。

中医内科常用治法

正治反治 由于疾病的病理变化各不相同，临床表现的证候也非常复杂，所以在治疗上，正反两方面的区别也是很大的。通常所说的正向治疗方法，即通常所说的逆向治疗方法。寒病宜温补、热病宜清热、虚者宜补之均为正常之治。如外感风寒之症，需用温热辛辣之药，以宣汗除热；如遇温热之犯，肺脏之疾，则以辛凉之药，以宣透达，均属正治之法。反治法我们需

要诊断寒热虚实，正如用寒治寒、热因热用、塞因塞用一样，体现通因通治的方法，如身体有热厥的症状时，宜用白虎汤（寒性疾病适用），外热内冷则用四逆汤（热性疾病适用），脾虚寒症、腹胀症状则用理中汤（塞性疾病适用），治下利、神志等症则用承气汤（通性疾病适用）。

标本缓急 标本一般是指疾病的临床表现、证候、主次、本末以及病情的轻重、缓急等方面，标本一般是指临床表现、证候、主次、本末等情况。“病机本是一种疾病的发生机制，可指本病的本质，也可指本病的脏腑及其病理表现，首先是本病的发病原因。”在病情变化的治疗过程中，通常遵循两大原则：“以急为主先处理明显症状，以慢为主从根源入手”和“以最严重的症状为主，同时处理多种症状”。当疾病出现急危重症，危及患者的生命安全时，这些急症必须先解决，然后才能对疾病的实质进行治疗，这就是“急症治其标”的道理。以根本的缓慢治疗是治病的基本原则，适用于一般较为稳定的病情或慢性的疾病。

扶正祛邪 以泄去邪气、泄湿、利水、导引、化淤为主要方法。扶正祛邪，二者互为补充；扶正则正气增强，对抵御病邪有一定的帮助；而祛除邪气，驱除病邪侵扰，则对保存正气，恢复气节都是有好处的。一般病证为正虚不盛者，宜扶正为宜；但对于恶实、正虚不明显的病证，则宜扶正祛邪的同时祛邪；对于正虚、邪实的病证，则宜祛邪；若遇凶、急、重之人，主驱凶、扶正。若正、虚、实以正、虚为主，正气太虚，不耐攻伐，则应先扶正，再除邪气；若兼以除邪气，则更伤正；若邪实而正不甚虚，或虽邪实正虚，若兼以扶正反，则多助邪气，则应先除邪气，再扶正邪气，则应先除邪气，然后再扶正邪气，以扶正邪气为宜。总之，应本着扶正不留邪，祛邪不伤正的原则，扶正不留邪，祛邪不伤正。

三因制宜 三因制宜是指根据时间、地点、人群特点等制定适宜的治疗方案。因此，对疾病的治疗要考虑到身体状况、年龄、季节、地域和个人情况，这样才能保证治疗的有效性。

低剂量螺旋 CT 在肺结节筛查方面的意义

▲ 河南宏力医院影像科 樊康杰

近年来，国内肺癌发病率和病死率明显上升，占各种恶性肿瘤首位。肺癌的早期治疗关键在于早期发现和早期诊断。而从肺癌的发生发展方面来说，所有的肺癌几乎都是从小结节演变而来。因此，“低剂量 CT”筛查肺结节尤为重要。

什么是肺结节？

是指肺内直径≤3 cm 的类圆形或不规则形病灶，依据结节密度将肺结节分为三类：实性结节、部分实性结节和磨玻璃密度结节。其中，部分实性结节的恶性概率最高，依次为磨玻璃密度结节及实性结节。

肺结节筛查的重点人群

吸烟是最重要的高危因素，随着戒烟时间的延长，危险性逐步下降。其他危险因素包括慢阻肺、环境或职业暴露、氡暴露、既往罹患癌症、接受过放射治疗、家族史等。指南将人群分为高危、中危和低危。高危人群的年龄范围为 55~74 岁，吸烟≥30 包/年（并且戒烟<15 年）；或者年龄≥50 岁，吸烟≥20 包/年，且合并上述另一项危险因素（不包括被动吸烟）。中危人群的年龄≥50 岁，吸烟≥20 包/年，或有被动吸烟，但不存在其他危险因素。低危人群的年龄<50 岁和（或）吸烟<20 包/年。

低剂量螺旋 CT 对肺小结节筛查的意义

螺旋 CT 可通过高速、连续的数据采集，形成横断面断层成像，可发现位于解剖学死角或胸片因组织结构重叠等原因造成的病灶遗漏，明显提高了肺内小结节病变的检出能力，对早期发现肺癌具有重大意义。但胸部常规螺旋 CT 的 X 线放射剂量较大，若作为“健康人群”肺癌筛查，不符合放射学检查最优化的原则，因此，低放射剂量扫描更符合健康体检的要求。

低剂量螺旋 CT 是什么

是指基于能够检测到肺部小结节的最小扫描范围和放射浓度的 CT 检查技术。许多人都认为 CT 扫描的 X 线辐射量会对人体造成伤害，从而不愿意进行低剂量螺旋 CT 检查。事实上，低剂量螺旋 CT 通过降低管电流和管电压的方法，经过薄层重建，突显其扫描速度快、剂量低、检出率高等优势，扫描辐射剂量明显低于常规 CT。用低剂量螺旋 CT 扫描能够发现更多的肺癌，特别是早期肺癌。与常规剂量 CT 扫描相比，低剂量螺旋 CT 扫描技术不会降低肺实变、弥漫性肺部病变的图像质量，两者有相似的诊断正确率。

低剂量螺旋 CT 有哪些优势

辐射低 标准低剂量胸部 CT 的有效剂量<1 mSv，仅为常规胸部 CT 检查的 1/4~1/6，远低于我国平均自然本底辐射量 3.1 mSv。

效果佳 经过特殊重建图像处理，在疾病的检出和定性方面已能和常规 CT 扫描的效果基本一致，对肺结节的检出与标准剂量 CT 之间无明显差异。因此，采用低剂量胸部 CT 进行肺癌筛查既满足了图像的诊断要求，又明显降低了辐射剂量，可以说在辐射剂量与诊断图像质量之间找到了最佳平衡点，符合国际放射线防护委员会对辐射防护正当化及最优化的要求。

检出率高 经大量病例研究证实，低剂量胸部 CT 检查易于显示肺结节，特别是周围型肺结节，其对肿瘤的发现率是胸片发现率的 10 倍左右。低剂量胸部 CT 使高危人群的早期肺癌诊断率提高约 74.1%，肺癌特异性死亡率降低大于 20%。

因此低剂量 CT 可用于肺癌的筛查，看看有没有问题，一旦发现了问题，对病灶做进一步的分析，需要清晰度更高的高分辨 CT 甚至是增强 CT 来确认。

预防慢阻肺的措施有哪些

▲ 海南省万宁市人民医院呼吸内科 张弛松

慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”）是我国常见呼吸疾病，做好早期预防对慢阻肺疾病诊疗有重要意义。

慢阻肺临床表现

慢性阻塞性肺疾病的病人会有慢性咳嗽、咳痰、喘息、气促的症状，痰多为白色黏液痰或泡沫痰，如果伴有肺部感染，会有大量的脓痰或黄色黏痰。气短、呼吸困难是慢性阻塞性肺疾病的特征，有些慢阻肺病人还会出现胸闷的症状。在查体过程中会发现桶状胸，而且胸廓前后径都会有增大的趋势，在听诊的时候，会出现两肺呼吸音变弱的情况，有些慢阻肺的病人还会听到干性和湿性啰音。

慢阻肺常用治疗药物

慢阻肺药物治疗以支气管扩张剂为核心，在扩张支气管的同时，还要与患者的实际情况相结合，对其进行祛痰、抗感染等对症处理。对于每一种药物治疗方案，应该以患者症状的严重程度、恶化风险、不良反应、合并症、药物可获得性和成本，以及患者对各种吸入药物的反应效果为依据，根据其使用偏好和使用能力，进行个体化的选择。药物治疗可以减轻慢阻肺的症状、降低慢阻肺急性发作的频率、降低慢阻肺急性发作的严重性。目前国内最常见的慢阻肺治疗药物有以下几种：

支气管扩张剂 支气管扩张剂作为慢阻肺的一线基本用药，可使慢阻肺患者的气道平滑肌舒张，缓解慢阻肺患者的气道狭窄，但其作用机制尚不明确。

吸入糖皮质激素 目前临床上最常用的药物有氟替卡松、倍氯米松、布地奈德、曲安奈德等，对慢阻肺急性加重及/或急性加重时间≥2 年，外周血嗜酸性粒细胞≥300 /ul，合并有支气管哮喘、哮喘史的慢阻肺病患者均适用。

茶碱类药物 茶碱可以缓解气道平滑肌

痉挛，在国内应用比较多，常用的茶碱有氨茶碱、多索茶碱等，茶碱与 LABA（长效β2 受体激动剂）相结合，可以明显改善肺功能，改善呼吸困难症状。

其他类药物 常用的药物有祛痰药、止咳药、抗氧化剂及免疫调节剂等。

在慢阻肺病的急性发作期间，除了以上的药物，还需要使用一些抗感染的药物以及全身性糖皮质激素。

预防措施

禁烟以及戒烟 对于慢性支气管炎的病人，除了自己不能抽烟外，家里的其他人也要戒烟。无法戒烟的，要在患者的病房内尽量避免抽烟，要让患者的生活环境保持清新。此外，其它一些具有刺激性的气体，比如厨房的油烟，也应尽可能的远离；

预防感冒 首先要做好伤风感冒的准备工作，因为天气骤然变冷，或者是过度劳累、烟尘刺激等都会导致慢阻肺的发生。病人多为老年人，机体抵抗力较弱，易受外因影响；

规律运动 规律的运动对于防止慢阻肺有很好的效果。运动可以增强病人的免疫力，改善呼吸功能，从而达到防治疾病的作用。可以多做一些腹式呼吸的练习，这样可以使呼吸变得更顺畅。平时多走走，多打打太极拳，对身体很有益处。但是，在进行身体运动时，必须避免造成劳累、气喘等症状，在发生劳累、气喘等症状时，必须就地休息；

加强耐寒能力锻炼 耐寒能力的减低可以导致慢阻肺患者出现反复的上呼吸道感染，因此耐寒能力对于慢阻肺患者显得同样重要。可以在夏季多用凉水洗脸，多做一些户外活动。

另外，出现频繁的咳嗽，并伴有痰量增多的情况，要及时就医，尽快处理好呼吸道感染，这对防止慢性肺心病、慢阻肺有很大帮助。