

哮喘的中医治疗方法

▲ 四川省西昌市中医医院 魏开琼

哮喘是一种慢性呼吸道疾病，其特征为可逆性气道阻塞，气道炎症和对多种刺激的气道反应性增高。哮喘的临床表现为反复发作的喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状，常在夜间及凌晨发作或加重，多数患者可自行缓解或经治疗缓解。哮喘的发病因素有很多，西医分为遗传因素、外界环境刺激以及食物因素、精神心理因素等。

中医对哮喘的认识

传统中医认为，哮喘是由于先天禀赋不足，以及肺、脾、肾等内脏功能失调，由于饮食失调、气温的变化或不良情绪刺激等因素诱发，导致痰饮浊邪停留在患者的肺部。中医在治疗哮喘过程中积累了丰富的经验，现代中医对治疗方法也进行了创新，不断提升了中医治疗哮喘的效果。

家族遗传是哮喘的主要诱因，如果在家族中有过敏性体质的长辈，那么其晚辈患有哮喘的概率就会增加。哮喘和喘证都属于中医“哮喘”的范畴，当喉咙中有声音的为哮，

呼吸急促的是喘，也就是说哮喘患者一般具有呼吸急促喉中有哮鸣音的特点。

哮喘的中医治疗方法

肺虚型 肺虚型主要是由气候变化而诱发。由于肺是气的主要来源，因此主要表现为畏寒和自汗、咳嗽、呼吸急促，痰液清稀薄，声音低落，言语懒惰，神色疲倦，畏风，打喷嚏，鼻塞、鼻痒，流泪，舌淡，苔薄白，脉搏微弱。如果呼吸急促和咳嗽，很少或没有痰，口干和咽干，舌苔红而嫩，属于肺阴不足。

在治疗过程中，其原理是使肺气充实，遵循“益气固表，养阴生津”的基本原则。处方是玉屏风散的加减法，处方为黄芪20克，白术12克，防风6克。这种方法可以滋养肺气，益气定喘。

对于肺气虚者，加党参10~15克和五味子10克。对于肺阴不足者，可使用生脉散，加人参10克，玉竹6克，贝母10克。由于大多数肺虚证患者的哮喘病史较短，因

此发作的严重程度相对较轻，他们通常容易感冒和出汗，抵抗力较弱，且易感外邪。每当他们遇到气候变化时，就是哮喘发作之时，会出现打喷嚏，鼻痒等症状，这是一种肺部疾病综合征。该疗法旨在使肺部恢复活力，补肺固表，因此选择玉屏风散作为处方。长期使用可改善体质，增强免疫功能，提高抗病能力，并减少哮喘发作。

脾虚型 治疗方法是补气，或温中补脾。方药是六君子汤加减。该方由党参15克，白术，黄芪15克，甘草10克，半夏10克，橘皮6克，山药15克组成。如果腹胀严重，可以加麻子仁10克，木香10克；对于食欲不振的人，可以添加麦芽，谷芽和神曲各10克。如果脾阳虚严重，应当以温中健脾之法治疗，可以用附桂理中汤加减。在缓解期，可以服用参苓白术丸，每次10克，每日2次，可健脾益气，养肺补虚。

肾虚型 治疗方法是补肾益气，养阴补肾，或阴阳兼治，中医治疗方法为温肾纳气。该处方使用右归丸加减，其中有肉桂6克，

地黄20克，山药12克，泽泻10克，五味子5克等中药。

肾虚型的患者大多患有慢性疾病和肾脏疾病，哮喘反复发作，会导致肾气不足。即使在哮喘缓解期，他们也经常感到呼吸急促，腰酸背痛，易疲倦、盗汗、手足烦热，以及其他肾虚的症状。

治疗中的注意事项

哮喘患者在日常生活中需注意很多事项，积极配合治疗，方能减轻病痛。患者要做好保暖措施，防治感冒；保持室内清洁，避免室内养花、养宠物，减少接触动物皮毛、尘螨等。饮食上不要吃海鲜，避免进食冰凉、辛辣食品，防止引起过敏性哮喘；同时也要适当锻炼提升抵抗力，减少感冒的发生。中医传统养生项目如太极拳、八段锦、五禽戏等都是不错的选择。

总之，中医对于哮喘疾病的治疗，是根据患者的具体表现，能够实现对症下药，帮助患者缓解身体不适，早日恢复身体健康。

科学认识慢性结肠炎

▲ 德阳市旌阳区中医院 吴奇田

慢性结肠炎也被称为慢性非特异性溃疡性结肠炎，该病往往会导致患者出现慢性反复发作性腹泻、脓血便以及黏液性血便等症状，同时伴有腹痛、发热、贫血及消瘦等症。从其病变部位来看主要为结肠黏膜层，并表现为溃疡，且病发后会累及直肠、结肠远端，随着病情的发展还会逐步向结肠近端扩展，最终遍及整个结肠。该病症一般病程长，且病情严重程度不一，在任何年龄群体中均可发生，一般以20~30岁间患者较为多见，男性较女性略多。

从中医角度来说，溃疡性结肠炎则属于“痢疾”、“便血”、“泄泻”等病症范畴。中医认为该病症病位在肠，与胃部、肝部、脾等脏腑存在密切关联。在慢性结肠炎发生后，患者多会表现为抵抗力下降、身体虚弱等症状，特别容易合并胃肠道感染，因而对于该病症患者而言，在日常生活中就需要格外注意饮食卫生，需避免食用生冷、变质、坚硬食物，同时禁烟酒，避免食用刺激性调味品等，以免引发肠道敏感，导致病情加重。

从中医辨证角度来看，一般可见慢性结肠炎分为以下几个证型：

脾虚湿热型 主要表现为腹泻（频次不定）、里急后重等症，同时合并肛门灼热、黏液脓血样便、腹痛乏力、发热、小便短赤以及口苦、消瘦等症。证候分析可见，此证型多为脾虚生湿、郁而发热所致，进而导致肠道受损、表现出腹泻之症。病发后则会在湿热熏蒸肠道的情况下促使脉络受损、气血瘀滞，最终化为脓血，导致排便中出现黏液脓血样便；在湿热之邪壅滞肠中的情况下，就会促使患者再出现一定的腹痛之感；湿热下注则会引发肛门灼热；脾气虚弱则可导致消瘦、乏力、纳呆等症。

肝旺脾弱型 该证型病发后主要表现为腹痛即泻、泻后痛减，多由于患者处于抑郁、愤怒、情绪紧张或激动而引发，病发后多会导致其大便中出现脓血，且有胸胁胀满、易怒、嗝气、肠鸣腹胀、头痛等症。分析证候

可见，这一病症的发生因素主要与七情所伤存在密切关联，在这一情况下可促使患者出现肝失条达，进而使其有机不畅情况出现，导致横逆犯脾，健运失司，最终引发腹痛腹泻之症。在情志不调下则会导致气滞血阻，壅而化脓，进而导致大便中出现脓血；在肝旺时则会导致胸胁胀满、易怒及头痛等症。

瘀阻肠道型 该证型病发后患者一般会表现出腹部刺痛、按压疼痛加重、便中有脓血或血块等症状。分析证候可见，其主要是由于瘀阻肠道、气机不畅所致，故此可导致腹部刺痛，且按下疼痛加剧；在气滞血瘀、壅而化脓的情况下则会导致大便中有脓血或紫黑色血块出现。

脾胃虚弱型 该证型病发后可导致患者出现大便溏薄，伴有一定黏液或是脓血等症状，严重情况下甚至可导致泄泻不止。该病症多在饮食不当时发作，病发后患者亦会有乏力、食欲不振等症状出现。分析证候可见，该病症主要为脾胃虚弱、水谷不化、清浊不分所致，故病发后可致大便溏薄，甚至伴有黏液、脓血等；而脾胃虚弱、气血两亏则会引发乏力、食欲不振等症。

阴虚内热型 该证型病发后多表现为腹泻、腹部隐痛，大便呈现鲜红黏稠样，且合并潮热、盗汗、烦躁等症。分析证候可见，在久泻不愈下可致阴血损伤，进而导致腹泻、隐痛；而阴虚生内热，则会引发潮热、盗汗、心烦等症。

脾肾阳虚型 该病症多在黎明前肠鸣时有腹痛腹泻之症，大便呈现黏液血样，在寒冷气候下易发作，多合并形寒肢冷、面色苍白及腰酸乏力等症。分析证候可见，在久泻之下使得肾阳虚衰，则导致难以温运脾胃，运化失常，故引发“五更泻”，即黎明前腹泻；阴寒凝滞，气血凝聚，则会导致肠络受损，使得大便呈现黏液血样；阳虚则致内寒，肾阳不足，进而则表现为形寒肢冷、腰酸乏力、面色苍白等症。

甲状腺癌的治疗方法

▲ 安州区人民医院 曹志刚

甲状腺癌是最常见的甲状腺恶性肿瘤，是来源于甲状腺上皮细胞的恶性肿瘤，绝大部分甲状腺癌起源于滤泡上皮细胞，常见病理类型为乳头状甲状腺癌、滤泡状甲状腺癌、未分化甲状腺癌以及髓样甲状腺癌，其中以乳头状癌的预后较好。该病常见于女性，多发于中青年人群，且多为单发病灶。近些年来甲状腺癌的发生率不断升高，引起了临床医学的关注。

甲状腺癌的危害

近些年来国外研究指出大部分地区甲状腺癌发生率呈升高趋势，尤其是发达国家。国内甲状腺癌的发生率也呈升高趋势，根据国内流行病学调查指出，在改革开放之后我国甲状腺癌发生率升高了3.2倍，尤其是沿海地区升高趋势较为明显。由于分化型甲状腺癌的总体预后较好，因此甲状腺癌死亡率相比于其他恶性肿瘤要更低，近些年来的死亡率无明显改变。

甲状腺癌早期无明显特征和体征，患者或家人偶然发现颈部甲状腺有质硬而高低不平的肿块，多无自觉症状，通常是患者触摸颈部发现小肿块存在或体检中发现。该病的典型症状为甲状腺肿块，质地硬且表面凹凸不平是各种类型甲状腺癌的共同特征，腺体在吞咽时位移较小，未分化癌在短期内的生长速度快，除了肿块增大之外还伴随周围组织浸润的病理特征。

晚期甲状腺癌通常伴随呼吸困难、吞咽困难以及声音嘶哑等症状，部分患者由于肿块增大压迫交感神经引发Horner综合征，部分晚期患者伴随淋巴结及远端转移，尤其是未分化甲状腺癌。虽然早期甲状腺癌患者在经过规范化治疗后总体预后情况较好，但是有较多患者没有注意到甲状腺肿块的存在，在确诊时已经进入中晚期，5年存活率较低，因此需要尽早发现并采取有效地治疗措施，改善甲状腺癌患者的预后结局。

甲状腺癌的治疗措施

手术治疗 外科治疗是目前甲状腺癌

主要治疗方法，但是目前对于手术切除范围仍旧存在一定的争议。目前甲状腺癌患者手术方案确定需要根据术前超声检查结果来提高TNM分期的准确率，同时根据患者的年龄以及基础疾病等方面的情况进行风险评估，制定个性化的手术方案。

对于合并远端转移、多发病灶以及肿瘤直径较大的患者可以采取甲状腺全切或近全切除术。但是对于直径<1cm、单发病灶且无放射线接触史的患者采取单侧腺叶+峡部切除的方式，能够避免过度治疗的情况。但是无论采取哪种手术，术中需要保护重要组织、神经和血管，预防术后并发症的出现。通常对于晚期患者实施中央区颈部淋巴结清扫，对于术前怀疑颈部淋巴结患者，术中通常采取经典颈部淋巴结清扫术，不局限于中央区颈部淋巴结清扫。虽然内镜下甲状腺手术具有较高的美容效果，但是开放手术仍旧以其功能性而备受医师追捧。

内科治疗 放射碘核素和促甲状腺激素抑制治疗是目前甲状腺癌内科治疗的常用方法，但是通常联合手术应用，能够进一步降低患者的局部复发率，提高患者的总生存率，且国内外研究均对综合治疗持肯定意见。放射碘核素治疗在高危甲状腺癌患者中具有较好的预防效果，但是对于中低危患者不推荐使用。促甲状腺激素抑制治疗有助于降低该病的复发率，常用于中晚期甲状腺癌患者。分子靶向治疗甲状腺癌的研究时间较短，但是已经有部分药物进入二三期临床实验中，为甲状腺癌的内科治疗提供新的可能。其中索拉非尼对于放射碘核素治疗失败的晚期甲状腺癌患者具有较好的治疗效果，由此可见该疗法有望成为甲状腺癌新的治疗方法。

总之，甲状腺癌的总体预后相对较好，但是中晚期患者由于存在浸润与转移的情况，5年存活率较低，因此需要尽早诊断和治疗，进一步降低甲状腺癌患者的死亡率，改善患者的生活质量。