

海派中医儿科:秋冬哮喘夏来治

小儿脏腑娇嫩,个体体质差异大。中医特色哮喘防治方法应结合小儿体质特点,选方用药因小儿具体情况不同而异。家长如需选择中药进行治疗和调理,应于正规医院在中医儿科专科医生的指导下,结合小儿体质辨证用药。

另外,小儿哮喘发病率高,防治难度大,家长应在医师的指导下正规合理用药,勿盲目借鉴经验方或偏方,如小儿哮喘急性发作,应及时就近就医。



科普活动

今年8月,本刊将迎来第600期。为了回馈读者对本刊的关爱与支持,康健园周刊将在未来的三个月内陆续推出线上线下相结合的医疗科普咨询宣教活动。

此次面向年轻的小家庭举办儿童保健首场移动端互动活动。5月25日晚上8:00-9:00,康健园周刊联合“育儿24小时”微信公众号,特别邀请来自上海中医药大学儿科学研究所、虞坚尔工作室、沪上知名中医儿科学专家虞坚尔教授为读者做主题讲课,并展开微信互动。本次的主题

是“海派中医儿科:秋冬哮喘夏来治”(家长可通过微信号添加关注)。

时值上海中医药大学建校60周年、“六一”国际儿童节即将来临,5月29日上午9:00-11:00,在石门二路128号静安雕塑公园,上海中医药大学附属市中医院、上海市中医药研究院中医儿科学研究所、海派中医“徐氏儿科”和“董氏儿科”流派传承总基地、上海市中医儿科临床基地联合举办“海派中医、关爱儿童”大型科普宣传及名老中医经验总结交流活动,知名中医儿科专家将为广大患儿和家长提供咨询和授课。

哮喘是小儿时期常见的一种易反复发作的疾病。2013年我国城区0-14岁儿童哮喘总患病率为3.02%,其中上海为7.75%,居全国之首,较10年前增长了近1倍,可见积极防治小儿哮喘的重要性和紧迫性。祖国医学在漫长的历史发展长河中,对小儿哮喘的发病原因和治疗作出了突出贡献。

常见发病原因

家族遗传因素 主要指小儿的一、二级亲属中有哮喘疾病者,或有过敏性疾病史,如过敏性鼻炎,慢性荨麻疹,过敏性皮炎等。

小儿体质因素 小儿体质脏腑娇嫩,乳食不化,后天调养不慎,或饮食寒热失调,或营养不足,或营养过剩等皆易伤及脾胃。脾胃内伤,饮食运化不利,内积生热生湿,化生痰液,小儿肺系发育不完善,气道狭小而短,内壁纤毛摆动无力,排痰能力弱,痰邪内积不能及时

排除而伏于内。中医称“脾为生痰之源,肺为储痰之器”。

过敏原因素 常见过敏原如螨虫、粉尘、花粉、海产品、鸡蛋、冷空气、油漆等,小儿可表现为过敏性鼻炎,过敏性咳嗽,接触性过敏性皮炎等,常有咳嗽、喷嚏等先兆症状。春夏季节气温回升,繁花盛开,小儿易接触空气中的过敏性花粉,且春夏交替为流行性疾病多发时节,极容易引发哮喘。

中医药防治特色

儿童哮喘的主要不适表现有,反复发作的喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状,常在夜间和(或)清晨发作或加剧。针对这些表现,中医药防治颇具特色。

中药灌肠 以中药如黄芩、柴胡、鱼腥草、款冬花等,煎好后以改良后大注射器从患儿的肛门注入,保留灌肠,有宣肺止咳平

喘的作用。

推拿 小儿推拿手法要求“轻、柔、巧”,发力均匀规律,小儿肌肤脆弱,推拿前在操作部位施以介质如滑石粉、橄榄油或小儿精油等以保护皮肤。

捏脊 操作者利用两手的拇指、食指、中指,从小儿肛门上3寸的部位,向上提捏脊柱两旁皮肤,一边捏一边推,直到宝宝大椎穴位,再由上至下,上下往返3次,可隔日一次或每周2次。

推揉喘定穴,取大椎穴旁0.5寸处部位,以拇指,食指,中指,或单指或双指,或双手同时进行按揉大椎穴两边的定喘穴,频率在每分钟200次以上。可每日进行,或隔日一次。

推天突穴,取胸骨切迹上缘中央凹陷部位,以双手拇指指腹进行推法,双手其余四指置于小儿肩上以固定施展力道。可每日一次或隔日一次。

敷贴 将中草药研粉,以姜汁调成糊状,施于皮肤、孔窍、俞穴及病变局部。促进经络气血运行,调节脏腑机能,预防和减少哮喘发作。

三伏贴:夏季三伏节气时,以黄芩、白芥子、细辛等药物按一定比例调配后,研粉制成饼状。敷贴于定喘、肺俞等穴位,可配合药物离子导入等技术每次20分钟,每周治疗2次,6次为一个疗程,一般连续治疗3年。

三九贴:冬季三九天时节,以苏子、白芥子、细辛等药物按一定比例研粉调制成药饼,选取定喘、肺俞等穴位,进行敷贴,一般一次2-4小时,1年一疗程,连续3年。

药膳 选取黄芪、茯苓、苡仁、大枣等中草药,按比例以水煮沸,留汁煮猪蹄或直接放入猪蹄,武火煮沸,文火慢熬2小时后即可食用。

李芸 吴杰 薛征(上海中医药大学附属市中医院儿科) 本版图片 TP

恰当疝气术式 最好私人定制

随着疾病知识的不断普及,老百姓对“疝”(俗称小肠气)不再陌生,不仅知晓发病实质,即腹壁筋膜层的缺损,而且了解手术是疝气有效的治疗方法。如今,患者就诊时咨询最多的是,怎样的手术方式最适合自己。

确实,疝气的手术方式纷繁各异,针对不同病人的具体病情,手术方案要个体化,具体包括手术方式、修补材料、麻醉方式和住院安排的个体化等——疝气手术也讲究私人定制。

国内外疝气手术,主流有两大类手术

方式,即开放性手术和腹腔镜手术,两者均属于无张力网片修补术,各自又有多具体手术方式。前者包括腹横筋膜前修补、网塞-平片修补和不同入路的腹膜前修补,适应症各有不同。腹腔镜下无张力疝修补术有3种具体的腹腔镜手术方式,有利于进一步减少手术创伤和疼痛,目前选择该术式的病人逐步增加,手术必须全麻,也有其适应症和手术风险。

麻醉方式主要有半身麻醉、全身麻醉和局部麻醉等,各有其优缺点;住院安排有普通住院、日间手术和特需手术等,适

合不同病人的要求。修补材料包括材质、形态、大小各异的合成材料和各种生物材料,适应症不尽相同。

患者还需注意的是,疝气手术宜早不宜迟,后期手术难度加大,术后复发率及并发症也明显增加。疝气手术延误不得!

正因为病情千差万别,而且病人对手术要求的侧重点各有不同,考量因素众多,所以才需要疝专科医生制定个体化的治疗方案,争取早日恢复健康。

钟明安(同济大学附属东方医院普外科副主任医师)



知“心”话

先来聊聊笔者的亲身经历:小时候特别怕狗。记得有一次走在小区里,有一条狗突然冲我追了过来,我跑了好多路,才躲过这一场灾难,没有让狗咬到我。以后见着狗,我就莫名地紧张起来,心跳得很快,手心也会出汗,甚至老远见到狗就会给它“让道”,或是直接从马路的这一边快速地过到另一边去,等狗走过去后再回到马路的这一边来。

长大后有一天,我忽然觉得自己要去克服这个障碍。于是,看见狗我便站住。我站住,狗也站住。过了一会,它也就自己走开了。之后,我开始尝试“无视”看到的狗,看到就当没看到,该走路走路,该逛街逛街,若无其事地走过去,好像这样,狗也不会注意到我。

又过了很久,我会想要试着去抚摸一下狗,这对于我来说,在克服“怕狗”这个问题上向前跨了一步。于是我选择从邻居家那只乖巧温顺的狗“下手”。刚开始,我尝试和狗近距离地站在一起;然后,试着蹲下去看看狗的模样;再后来,伸手去抚摸一下狗。当我抚摸到狗的时候发现,和我想象的有点不太一样。邻居家的毛摸上去并没有我想象中那么柔软,而是柔中带一点刚。至此,我在克服“怕狗”的问题上可以说成功了一大半……

很多人对一些特定的场景或者是特定的对象都会产生恐惧,从而产生持续的、不合理的害怕和回避,我们称之为“特定恐惧症”。通常,特定恐惧症者总是尝试尽可能回避令他们产生恐惧的场景,而这种回避和害怕的程度使日常生活备受困扰。在没有接触到这些恐惧场景的时候,他们并不会出现心慌、手抖、出汗等焦虑表现,连他们自己也都认为如此恐惧是不太合理的或是过分的。

对于有特定恐惧症的人来说,可以尝试用逐级暴露的方法让自己不那么害怕。比如,一个人害怕狗,可以先看狗的图片;再去触摸有狗的图片;然后可以在他人的陪同下看看狗,触摸狗模型;之后,可以想象一下触摸狗会有怎样的感觉;最后,可以尝试触摸。

想要克服特定恐惧症,看似只有这几个简单的步骤要完成,但做起来并非易事。需要来自自我的坚定信念,同时,也离不开周围人的鼓励与帮助。

“怕狗”看上去微不足道,然而想要克服内心的恐惧却不是一件小事。

梅馨纯(同济大学附属第十人民医院心理科)

『怕狗』这件小事

类风关和强脊炎患者 规范诊疗轻松把握明天



在日前举行的“手握明天”风湿免疫疾病患教会上,第二军医大学长海医院风湿免疫科主任赵东宝教授针对强直性脊柱炎患者和类风湿关节炎患者如何从现有的治疗方案中获益展开了深入浅出的分析。

他指出,强直性脊柱炎(AS)和类风湿关节炎(RA),前者好发于年轻人,后者多见于老年人,作为自身免疫性疾病,这两种疾病的治疗原则特别相似,都强调“更早、更多、更好”。按目前的医疗水平,AS和RA均不能根治,治疗目标是获得最大程度的疾病缓解,减少骨关节的破坏。其中早期治疗是关键,治疗方法包括传统DMARDs联合治疗以及阿达木单抗等生物制剂与传统DMARDs的联合治疗等。进行积极的早期强化治疗,患者将会获得更好的临床转归。需注意的是,糖皮质激素

素类制剂(属于皮质类固醇)并不是AS和RA的首选药物,大多数患者也不需要这类制剂治疗。

赵东宝教授介绍,类风湿关节炎(RA)是一种以炎性滑膜炎为主的全身性慢性炎性疾病。其特征是对称性关节炎,以双手、腕、肘、膝、踝和足关节受累最为常见,经常伴有关节外器官受累及血清类风湿因子阳性,可导致关节畸形及功能丧失。发病的高峰年龄为40岁-60岁。类风湿关节炎发展到晚期会造成身体功能的严重损伤,影响患者无法正常从事日常工作,比如打开瓶罐、转动门把手等。早期诊断和有效的疾病管理被公认为是避免导致类风湿关节炎患者关节破坏及最终致残的关键因素。

强直性脊柱炎(AS)是一种主要累及脊柱和骶髂关节的自身免疫性疾病。赵东宝教授指出,AS也被称为“脊柱关节病”。强直性脊柱炎可能会引发脊柱椎体骨质增生,晚期会导致脊柱僵化融合。强直性脊柱炎倾向于在20岁-40岁出现,而且

顽固性背痛是最易被忽视的表现之一。尽管强直性脊柱炎的严重程度因人而异,但是有些患者最终会致残,而且病情进行性发展的强直性脊柱炎患者可能出现严重畸形。虽然发病原因尚不明确,但遗传因素可能起作用:95%的强直性脊柱炎患者有相同的遗传标记HLA-B27基因阳性,但带有这一遗传标记的人并不一定患病。

赵东宝教授强调,风湿免疫疾病领域近年来取得了重大进展,特别在早期诊断、影像学技术、新的治疗方法及临床试验中转归参数定义改良方面进展突出。有研究结果显示,接受DMARDs传统治疗的患者通过影像学检查依然可以检测出关节损伤进展。生物制剂早期应用于AS和RA患者可快速控制炎症,从而减少骨质破坏的发生。

为了帮助患者和医生共同参与疾病管理、坚持长期治疗,中国初级卫生保健基金会专门设立了“手握明天”患者援助公益项目,帮助承担部分治疗费用,从而能使患者最终达到治疗目标,回归正常生活。**凌溯**