

三伏贴治疗正当时

公利中医科冬病夏治专病门诊开诊

一年中气温最高、阳气最旺的“三伏天”即将来临。在中医看来,这段时间恰恰是调养身体、防治冬季宿疾的黄金窗口。日前,公利医院中医科冬病夏治专病门诊已开诊。

“冬病夏治”的说法由来已久,其理论根基可追溯至《黄帝内经》中“春夏养阳”的养生智慧。夏季自然界的阳气达到顶峰,人体经络气血也随之旺盛,此时通过内服或外用中药来温补体内阳气、驱散潜伏的寒邪,能够起到事半功倍的效果。对于健康人群,它可以调节阴阳平衡、增强免疫;对于慢性病患者,则有助于减少冬季疾病的发作频率和严重程度;而一些因寒邪引起的妇科问题,也能借此机会得到调治。

在诸多冬病夏治的方法中,



三伏贴是最为市民熟知的一种。这一疗法起源于清代,将针灸经络学说与中药外治相结合。治疗时,医生会把多味中药研磨成细粉,用新鲜姜汁或黄酒调成膏状,贴敷在患者特定的穴位上。药物

通过皮肤持续作用于穴位,产生

温和的化学性与热性刺激,从而激发经气、畅通血脉,达到补气助阳、扶正祛邪的目的。

三伏贴的适用范围相当广泛。反复感冒、怕风怕冷、患有慢性鼻炎或哮喘等呼吸系统疾病的人群;脾胃虚寒、容易腹泻或患有慢性胃

肠炎的患者;因寒湿导致的痛经、宫寒不孕等妇科问题,颈椎病、肩周炎、风湿及类风湿性关节炎等骨关节病变,以及小儿反复呼吸道感染、消化不良等情况,往往都能从中获益。对于平时总觉得疲惫、怕冷、容易生病的亚健康人群,三伏贴同样可以作为一种调理手段。

当然,三伏贴虽好,却非人人适用。两岁以下婴幼儿和孕妇不宜贴敷,皮肤有破损者、瘢痕体质以及对药物成分过敏的人,也应避免使用。处于感冒发热、慢性病急性发作期的患者,以及患有严重高血压、皮肤病、传染病的人,暂时不适合进行贴敷,糖尿病患者则需要格外谨慎。

在具体操作上,贴敷频次一般为每周两次,一个疗程约8到10次,坚持3到5年效果更为巩固。

少儿每次贴敷一至两小时,成人两至四小时,具体时长由医生根据个人体质和病情灵活调整。贴敷当天要避免游泳和洗冷水澡,饮食上宜清淡,忌食辛辣油腻、海鲜牛羊肉和冷饮,家中空调温度最好不低于26摄氏度。贴敷后如果皮肤出现局部潮红、色素沉着或轻度瘙痒,都属于正常现象。敷贴期间若遇上感冒发烧、咳嗽痰等情况,应当暂停,等身体恢复后再继续治疗。

三伏贴并非万能疗法,不能替代日常的药物治疗。正在服药的慢性病患者,切不可自行减量或停药,务必在中医师的指导下进行敷贴。此外,阴虚体质和湿热体质的人一般暂不推荐使用,建议先请专业医生辨别体质,再做决定。

中医科

男子十年痛风“忍”出大麻烦

公利多学科联合精准救治终获转机



今年36岁的患者张先生(化名)痛风10年,关节长石、皮肤破溃、止痛药吃到消化道出血……反复发作的痛风让他备受煎熬。日前,他经公利医院多学科联合精准救治终获转机,近3个月未再出现痛风急性发作,10年顽疾终于得到有效控制。

据了解,10年前,张先生无明显诱因突然出现关节红肿、剧烈疼痛,发作时关节灼热难忍,活动受限,起初发作间隔较长,尚能勉强忍受。此后10年间,他始终没有接受规律、规范的痛风治疗,疼痛来袭时便随意用药缓解,症状稍有好转就立刻停药,既不监测血尿酸水平,也不调整

生活方式。

随着时间推移,他的关节疼痛发作越来越频繁,疼痛程度也愈发剧烈,原本只是单个关节受累,逐渐发展至多关节受损。更严重的是,长期的尿酸盐沉积让他的关节部位慢慢形成了硬结,最终出现皮肤破溃,破溃伤口反复渗液,始终难以愈合,还继发了局部细菌感染。

日前,一次急性疼痛发作时,为了快速止痛,他擅自服用了超剂量的止痛药物。服药后不久,他开始出现黑便,伴随头晕、乏力、心慌等症状,紧急就医后检查发现,竟是药物引发了消化道出血,血常规提示血红蛋白仅60g/L,属于重度贫血。病情危急,随即被收入消化内科进行止血、补血等对症治疗。

在消化内科控制住消化道出血后,针对其根源性的关节病变,医生将他转诊至风湿免疫科进一步诊治。但是,入院后,常规的局部抗炎、止痛治疗对他的关节症状效果甚微,而口服传统抗炎、降尿酸药物,又存在再次诱发消化道出血的巨大风险,

治疗一度陷入僵局。

风湿免疫科李慧凛主任团队综合评估病情后,决定调整治疗方案,为患者使用白介素1 β 抗体进行靶向治疗。用药后,患者的关节疼痛快速得到缓解,炎症反应逐渐消退,且未出现消化道不良反应,为后续治疗创造了条件。

但是,患者左足外踝的破溃伤口依旧迟迟无法愈合,严重影响生活质量,也存在持续感染加重的风险。为此,科室及时邀请骨科医生会诊。骨科医生详细查体后认为,患者局部伤口不愈合的核心原因是大量痛风石沉积,反复刺激创面,建议及时进行手术,清理局部痛风石,去除病灶,促进伤口愈合。

张先生接受了骨科手术,术中彻底清除了左足外踝沉积的痛风石病灶。术后经过精心护理,随访期间破溃伤口逐渐愈合,关节症状也持续稳定。风湿免疫科团队为他制定了规范的降尿酸方案。截至目前,该患者病情稳定,已将近3个月未再出现痛风急性发作,十年的顽疾终于得到有效控制。

风湿免疫科



胃胀、反酸、口臭反复发作,吃胃药也不见好,这背后可能藏着一位胃里的“钉子户”——幽门螺杆菌。

长久以来,医学界认为胃内强酸环境足以杀灭所有细菌。直到上世纪80年代,澳大利亚医生马歇尔和沃伦颠覆了这一认知,发现了胃部唯一能长期定居的致病菌——幽门螺杆菌。这种细菌自带鞭毛可快速游动,还能分泌尿素酶分解尿素产生氨气,中和周围胃酸,为自己筑起一道碱性“安乐窝”,从而长期定居。它不会自行消失,长期寄生会反复损伤胃黏膜,是慢性胃炎的核心元凶。世界卫生组织已将其列为一级致癌物,也是胃部唯一可防、可控、可根治的胃癌危险因素。

幽门螺杆菌传染性极强,我国感染率接近50%,呈明显的家庭聚集性。共餐不用公筷公勺、相互夹菜,口对口喂食、用嘴吹凉饭菜,饭前便后不洗手,以及共用牙刷水杯等,都是主要传播途径。感染后,初期可出现反复腹胀、嗝气反酸、胃部隐痛乃至顽固性口臭;迁延日久可诱发慢性胃炎、胃溃疡;长期不加干预,持续炎症刺激会逐步导致胃黏膜萎缩、肠化,少数慢性感染会大幅提升胃癌风险。因此权威共识明确:除特殊禁忌症外,所有阳性人群均建议规范根除,这是阻断胃病进展、降低胃癌风险最有效的手段。

排查方面,碳13或碳14尿素呼气试验是首选的无创筛查方式,检查当日需空腹,并停用抗生素、铋剂满四周,停用抑酸药满两周,以免假阴性。合并胃息肉、糜烂等问题的患者,可在胃镜检查时同步活检。

对于幽门螺杆菌治疗,须在正规医院消化内科进行,首次根除成功率最高,一旦耐药会大幅增加后续难度。常规疗程14天,须严格足量服药,严禁自行停药减量。停药满一个月后必须复查呼气试验确认转阴,症状消失不等于细菌根除。需特别指出,养胃、喝茶、食疗和保健品均无法根除幽门螺杆菌。治愈后年再感染率仅1%—5%,做好防护即可规避。

预防幽门螺杆菌,关键在于生活细节。坚持分餐制,常态化使用公筷公勺,杜绝相互夹菜;摒弃口对口喂食等旧习;餐具水杯专人专用并定期煮沸消毒;饭前便后严格洗手,不食生冷不洁食物。若家中一人确诊阳性,建议全家同步筛查,必要时一同治疗,杜绝交叉反复感染。

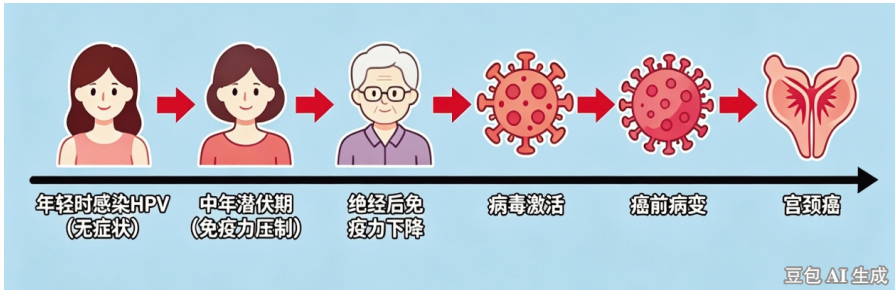
消化内科

绝经后还要做宫颈癌筛查吗?

很多人以为绝经后没了性生活,宫颈“用不着”了,筛查也多余了。事实恰恰相反。临床上常遇到这样的患者:绝经多年后出现少量阴道流血,误当“月经回潮”一拖再拖,最终确诊宫颈癌。绝经非但不是“免死金牌”,反而更需要警惕。

我国宫颈癌发病有两个高峰:35—39岁,以及60—64岁的绝经后阶段。绝经后女性风险更突出,一方面机体清除HPV的能力下降,感染容易持续;另一方面宫颈萎缩,病变位置变深变隐秘,出现症状时往往已非早期,漏诊率更高、进展更快。

查出HPV,许多绝经后女性不解:早已无性生活,病毒哪来的?这往往是潜伏几十年的“老病毒”再次活跃。超八



成女性年轻时感染过HPV,免疫力强时被压制,绝经后雌激素下降、免疫力减弱,病毒重新“抬头”,经10—20年缓慢发展为癌。

宫颈癌早期通常没有症状。最典型的信号是绝经后阴道出血,不论量多少、是否同房后发生,都是最常见首发症状。异常排液,如白色或血性、

稀薄水样分泌物,晚期伴腥臭,也需警惕。腰酸、腹痛、尿频、便血、下肢水肿等晚期表现,更不可忽视。出现任一异常,不要当“炎症”,立即筛查。

根据我国宫颈癌筛查指南最低标准,只有同时满足以下条件方可考虑停止筛查:年龄65岁以上;近十年连续三次细胞学正常,或两次联合筛

查正常;最近一次检查在五年内;无宫颈高级别病变或癌病史。有一条不满足,就需要继续查。

绝经后宫颈癌筛查推荐高危型HPV检测,灵敏度很高;结果正常可每五年查一次。有过宫颈病变的,不受65岁限制,需继续筛查至少二十年。

妇科