

在中医学中,慢性阻塞性肺疾病属于“肺胀”“喘证”范畴,临床表现有胸部膨满、憋闷如塞、喘息上气、咳嗽痰多、烦躁、心悸、面色晦暗,或唇甲紫绀、脘腹胀满、肢体浮肿等。病久了甚至可见神昏、痉厥、出血、喘脱等急危重症的表现。

二、慢阻肺的发病原因

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)发病确切的病因机制尚不明确,但认为与肺部吸入香烟烟雾等有害气体或有害颗粒导致肺部炎症有关。吸烟能诱导炎症并直接损害肺脏,遗传因素、生物燃料相关的室内空气污染、职业粉尘暴露等也是危险因素。慢阻肺多于中年以后发病,随着病情进展,急性加重愈渐频繁。

中医则认为,慢阻肺的病变首先在肺,继而影响脾、肾,后期病及于心。病理因素主要有痰浊、水饮与血瘀,互为影响。病程中由于肺虚卫外不固,尤易感受外邪而使病情诱发或加重。这就是我们所说的慢阻肺的急性加重。

三、慢阻肺有什么样的临床症状

慢阻肺的疾病起病比较缓慢,病程较长,症状好发于秋冬寒冷季节,常有反复呼吸道感染及急性加重史。咳嗽、咳痰、喘息、气短或呼吸困难是慢阻肺的标志性症状。1.慢性咳嗽通常为首发症状。初起咳嗽呈间歇性,早晨较重,早晚或整日均有咳嗽,但夜间咳嗽并不显著。少数患者咳嗽不伴有咳痰。也有部分患者虽然有明显的气流受限,但没有咳嗽症状。2.咳嗽后通常咳少量黏液性痰,部分患者在清晨较多;合并了感染时咳嗽、喘息等加剧,痰量增多,并可有脓性痰。3.气短或呼吸困难的出现,是慢阻肺的标志性症状,也是使患者焦虑不安的主要原因。早期仅在劳累时出现,后逐渐加重,以致日常生活甚至休息时也感气短。4.喘息和胸闷。部分患者特别是重度患者有喘息,胸闷通常于劳力后发生。

如果患者的病情没有得到有效控制,特别在较重患者,可

会发生全身性症状,如体重下降、食欲减退、肌肉萎缩和功能障碍,甚至出现精神抑郁和(或)焦虑等。

四、慢阻肺患者的预防、治疗和调护

慢阻肺目前无法完全治愈,所以预防则显得尤为重要。在平时的生活中,如果出现慢性咳嗽、咳痰及喘息、呼吸困难等症状,迁延不愈的时候,应该及时到呼吸内科就诊。呼吸内科专科医生询问病史、体格检查后,会选择进行胸部CT、肺功能及血气分析等检查,以确定患者是否患有慢阻肺。肺功能检查是慢阻肺诊断的重要标准。如果患者确诊为慢阻肺,专科医生会根据患者的病情,选择使用抗生素、糖皮质激素、支气管扩张剂、化痰剂来改善患者的症状和体征,以控制病情的发展。

除常规治疗外,对于慢阻肺患者还应给予健康教育,纳入慢性病管理。对于吸烟的患者要劝其进行戒烟;对于因职业环境粉尘暴露导致的慢阻肺患者要尽量脱离此类环境;需要长期吸氧治疗的患者,可以进行长期家庭氧疗;对于一些有适应症的病人可以选择肺减容等手术治疗,可以极大地缓解和改善肺的通气 and 换气功能。

对于慢阻肺的患者,在治疗的同时,应注意加强营养支持。秋冬季节可以接种流感疫苗、肺炎疫苗等进行预防。慢阻肺的稳定期应注意加强肺康复锻炼,比如说太极拳、八段锦或呼吸康复锻炼等,改善患者的肺功能。

中医则认为慢阻肺的治疗,可以通过祛邪宣肺、降气化痰、温阳利水、补益心肺、益肾健脾等治疗原则进行辨证论治。

2020年11月21日是第17个“世界慢阻肺日”,主题是“never too early, never too late”(从来不算太早,也不算太晚),该主题特别强调了“治疗呼吸道疾病任何时间都是好时机”。所以,只要给予足够的重视,无论在何时,配合规律、规范的治疗,就能够有效地降低急性加重的次数和频率,延缓生存期,提高生存质量。

手术治疗糖尿病的那些事

周康

(新津志辉医院 四川 成都 611430)

【中图分类号】R587.1

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)09-0017-02

糖尿病,中医称之为消渴症,我国有记录的历史可追溯到殷商时期,中医经典著作《黄帝内经》《金匱要略》《千金方》等对其症状、施治等均有记录,是一个古老的疾病,也是一个常见的疾病。现代研究结果证实,糖尿病是由于遗传、环境等各类致病因子共同作用于机体,从而使胰岛素缺乏和胰岛素作用障碍,最终引起了糖、脂肪、蛋白质、水和电解质等代谢紊乱综合征。糖尿病主要以慢性高血糖为主要特点,患有糖尿病的人群部分可能无明显症状,但通常都会出现身体消瘦、饮水增多、尿量增多、胃口变大等症状。与此同时,还可能会导致眼部、神经、肾脏、心脏以及血管等组织器官的并发症,病情严重的患者可能还会出现下肢坏疽、双目失明等现象,甚至还会出现心脏病、脑血管病、尿毒症等疾病,最终危及自身的生命。

随着时代的发展,人民的生活水平也在不断提高,但是膳食结构以及饮食习惯失调的现象也越来越多。尤其是如今人们的劳动强度越来越低,人口逐渐出现了老龄化,肥胖人数越来越多,运动量却愈来愈少。因此,无论是在发展中国家还是在发达国家,糖尿病的发病率都出现了持续走高的趋势。据相关流行病学调查显示,我国成人糖尿病患病率已达到或超过10%,以此评估我国受糖尿病影响的人数已经超过1亿。

管理好血糖,提高生活质量,防止糖尿病并发症是糖尿病治疗的目标。对饮食等生活方式的干预、使用促进胰岛素分泌的药物,增加机体对胰岛素敏感性的药物以及各种胰岛素均

是治疗糖尿病行之有效的治疗方式,患者应在专科医生指导下规范管理血糖。近30多年来,国内外运用减重手术来改善肥胖合并糖尿病患者的血糖控制,甚至可使一些患者的糖尿病得到“缓解”,同时对于合并的高血压、高脂血症、脂肪肝、月经异常等均有显著改善,取得了良好的效果,使得通过外科手术治疗糖尿病的方法成为现实。那么,哪些情况下可以进行手术治疗,选择通过怎样的手术方式呢?本文将就此展开讨论。

一、哪些病人可选择减重代谢手术?

1.2型糖尿病,胰岛仍有一定的分泌功能,体重指数 ≥ 27.5 ,特别是 ≥ 32.5 ,年龄在16~65岁的患者推荐行手术治疗。

2.对于体重指数 < 27.5 且 ≥ 25.0 的病人,男性腰围 ≥ 90 厘米,女性腰围 ≥ 85 厘米,经过多学科评估后,可选择手术治疗。

二、哪些病人不能行减重代谢手术?

明确诊断非肥胖型1型糖尿病;2型糖尿病经检测胰岛B细胞功能已基本丧失;体重指数 < 25.0 ;滥用药物、酒精成瘾或患有难以控制的精神疾病;行为不能自控;全身状况差,经评估难以耐受手术及麻醉等情况不宜行手术治疗等。

三、减重代谢的手术方式有哪些?

减重代谢手术经过多年发展,目前普遍被接受的手术方式有:腹腔镜胃袖状切除术(LSG)、腹腔镜胃旁路手术(LRYGB)、胆胰转流十二指肠转位术(BPD/DS)。腹腔镜胃袖状切除术是距离幽门2~6cm起将胃大弯及胃底部完全切除,

完整保留贲门,将胃体积改变为香蕉大小。而腹腔镜胃旁路手术是将贲门下方建立一个小胃囊,胃底及远端胃予以旷置,将肠道与小胃重新建立通路。近年来以上手术为基础的改良术式在临床中应用,对于手术难度,不良反应,减重效果,降低血糖效果等各方面均有改善。

四、减重代谢手术后血糖管理注意事项

对于符合代谢手术适应症的糖尿病患者,术后的血糖管理仍然很重要。减重代谢手术后仍需定期复查血糖、OGTT、血清胰岛素、C肽及糖化血红蛋白等代谢性指标,在内分泌科医师的指导下调整降糖治疗方案,避免低血糖发生。

五、减重代谢术后需长期关注营养缺乏问题

肥胖及2型糖尿病外科治疗指南中指出,由于术后摄食和(或)吸收减少,可导致营养不良。术后可出现多种维生素、蛋白质、电解质和矿物质等营养素缺乏。术后需定期复查营养素水平,在医生指导下补充复合维生素、铁、钙等营养素。

肥胖是糖尿病常见的并发症,肥胖患者发生糖尿病的几率也高于正常人群。国内外多项研究证据表明,减重代谢手术与生活方式干预及降糖药物相比,手术在减轻体重、改善血糖、血脂、血压等多项代谢指标更具有优势。故该类患者可选择在专科医师指导下,充分了解、评估病情,选择适宜的术式,术后坚持随访、管理,有助于持续有效控制体重,改善各项代谢指标,提高生活质量,减少并发症,获得良好的远期效果。

中医外科中的“煨脓长肉”法是什么

刘世虎

(绵阳市三台县立新镇中心卫生院 四川 绵阳 621101)

【中图分类号】R25

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)09-0018-01

“煨脓长肉”是中医外科用于慢性溃疡、糖尿病足、手术相关性伤口不愈、开放性感染、烧烫伤等疮疡类疾病外治的主要方法,生动体现了中医辨证论治的思想,其本质可看作利用外用中药实现对感染条件下新生肉芽组织与细胞共生内环境自稳的维持作用。“煨脓长肉”的过程可分为提脓期和生肌期2个阶段,在这一过程中随着外用中药药效的持续发挥及创面渗出物脓液成分的动态变化,形成一个利用伤口愈合的良好环境。虽然现代医学在创伤修复学方面取得了一些突破发展,但与其相比,“煨脓长肉”法仍不失优势,因此有必要对“煨脓长肉”法做进一步的探讨。

1 中医是如何认识“脓”的

中医学中,“脓”一般被认为由疮疡早期无法消退,发展到中期时化腐而成。脓液在不同阶段其性质也存在一定差异,疮面早期的脓主要由炎性渗出和坏死组织液化形成,对脓液进行培养可多致致病菌,疮疡出脓是正气载毒外出的正常表现。若患者气血充足,脓则会出色黄稠厚,量变多,疮口则易于愈合,这体现了脓不仅是组织损伤的表现,也是机体正气对抗损伤、清除致病因素的一种表现,而这与现代医学的认识是统一的。现代医学认为,在炎症反应中一方面损伤因子可直接或间接对组织和细胞造成破坏;而另一方面通过炎症充血和渗出反应实现对损伤因子的稀释、杀伤和包围,并通过实质和间质细胞再生修复和愈合受损的组织,即“损伤和抗损伤”同时存在。

后期时,疮面所产生的脓液属于疮面愈合修复过程中的正常产物,脓液中含有白细胞(WBC)、酶类物质、氨基酸、生长因子、抗体、补体、纤维结合蛋白(Fn)、蛋白质等多种血浆所含可自血管内向血管外渗出的物质,这些物质也是疮面修复愈合必不可少的所需成分。后期时的脓液可拉之成丝,其颜色呈现淡黄色,且色泽明净,质地较为粘稠,形状似蛋清,味微腥而不臭。疮面在后期所产生的脓液属正常代谢现象的同时,也具有一定的积极作用,比如可以对毒素起到良好的稀释效果;提升白细胞吞噬功能;滋养疮面和促进疮面愈合;促进肉芽组织、皮岛组织的生长并保护肉芽颗粒;推进上皮化进程等。

2“煨脓长肉”法

2.1“煨脓长肉”法的概念

申斗恒于其著作《外科启玄·明疮疡宜贴膏药论》中首次提出了“煨脓长肉”的观点,该方法具体指疮疡腐去肌生和肌平生长中,采用外用中药膏或散,药物经皮肤和疮面吸收,促进了局部气血的畅通,对疮面起到良好的滋润濡养作用,进而促进疮面的修复与愈合,有效防止瘢痕的产生。

2.2“煨脓长肉”法的常用用药

中医外科应用“煨脓长肉”法时选用的外用中药主要分为两大类,一类是具备活血化瘀、消肿止痛、润肤生肌功效的中药,包括大黄、血竭、白芷、乳香、没药、琥珀、三七等;另一类是可起到敛疮收口、促生肌长皮功效的中药,包括猪皮、龙骨、珍珠粉、冰片、炉甘石等。以上两大类外用中药应用于“煨脓长肉”中主要功效为促进疮面的修复与愈合,防止瘢痕形成,主要是通过对面面的酸化、濡养、保护、滋润等,调节免疫,加快疮面血液循环,杀灭病菌并抑制病菌滋生来发挥作用。

2.3“煨脓长肉”法的作用机制

使用外用中药“煨”出之脓主要由机体血液内的各种物质自血管内向渗出而形成的,包含单核巨噬细胞、中性粒细胞、成纤维细胞等不同细胞、炎性介质、多种生长因子及疮面愈合生长所需的某些微量元素等。“煨脓长肉”法倡导疮面愈合的后期,使用的某些外用中药也可使坏死组织液化,与疮面中白细胞和微生物碎片一起形成“煨”之脓,进而为疮面的愈合生长营造了一个湿润、微酸性且富含基质的环境,为肉芽与上皮生长提供良好条件。另外,外用中药“煨”之脓中氨基酸含量与琥珀酸脱氢酶含量均升高,这表明“煨脓长肉”类外用中药促进了细胞代谢,达到促进伤口愈合的目的。外用中药还可提高纤维蛋白原、透明质酸、溶菌酶水平,促进巨噬细胞的转化,刺激内皮细胞生长,促进新生血管的生成,起到局部活血化瘀的作用,为“煨脓长肉”指导下的创伤修复提供前提。

3“煨脓长肉”法在中医外科应用中应注意的问题

首先,需明确的是应用“煨脓长肉”法时是否还需进行排脓引流。“煨脓”使得“脓”增多,虽然其可以为疮面的修复与愈合创造一定的条件,但“脓”同时是易滋生细菌的场所,因此,有必要在一定合适的时期进行排脓引流,一般选择在疮疡溃腐成脓早期进行;至后期,脓腐减少并长出新鲜肉芽,此时更适宜“煨脓长肉”。

其次,应注意的是将辨证论治观点融入“煨脓长肉”法中,辩证依据包括疮面分期、脓液、肉芽、疮周状况等,一般在疮面早期时感染未得到有效控制,对于脓液淋漓的情况,“煨脓长肉”法并不适用。待脓液明净,脓质稠厚,脓味淡腥不臭,疮面肉芽平整、坚实,肉色鲜红活润,疮周红活之后,方可“煨脓长肉”。

最后,处理好“煨脓长肉”与“去腐生肌”、“肌平生长”的关系,若疮面有较多的坏死组织,应在提脓拔毒或去除腐肉,待腐肉脱落,且开始长出新鲜肉芽,逐渐填满缺损后再给予敛口生肌外用中药。为处理好“煨脓长肉”与“肌平生长”的关系,应在应用“煨脓长肉”法的过程中密切观察肉芽组织的生长状况,保证肉芽组织的生长不会过高,以免阻碍疮面的愈合。