



“伏贴”里的健康密码

本报记者 晏飞

盛夏酷暑,空调、冷饮成了多数人的“续命神器”。然而27岁的网游主播小刘却苦不堪言,连续一周喷嚏不断、鼻涕横流,鼻塞严重到影响工作。原以为只是普通感冒,吃了一星期感冒药却不见好转。在徐州市中医院耳鼻喉科,该科主任徐泳诊断后点明根源,这是过度贪凉诱发的过敏性鼻炎。

“夏日过度依赖空调,室内通风不良,冷风刺激叠加空调未清洁滤网散播的过敏原,是鼻炎的‘罪魁祸首’。”徐泳解释。区分鼻炎与感冒的关键在于,过敏性鼻炎常表现为阵发性鼻痒、喷嚏,少有发热怕冷,起病急骤且多有过敏史;感冒则多伴随发热头痛、全身酸痛,起病缓而病程长,常有传染史而非过敏史。



冬病夏治 借天时之力除寒疾之根

慢性鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎的反复发作,其本在于体质虚寒。徐泳指出:“中医素有‘冬病夏治’理念,即对好发于冬季或受寒加重的疾病,借助夏季阳气旺盛、人体腠理开泄的有利时机进行治疗,可有效祛除体内伏寒

宿邪,增强抗病力。”

三伏天正是全年阳气鼎盛、毛孔开张的黄金期,此时在特定穴位贴敷温阳散寒、益气固表的中药,药物成分更易透过皮肤渗入经络,直达脏腑病所,事半功倍地纠正“阳虚易感”体质,从而减少冬季发病或减轻症状。

穴位贴敷 药贴蕴含双重疗愈智慧

作为“冬病夏治”的核心手段,中药穴位贴敷融合了药物与经络的双重智慧。徐泳详解其机理:“药物借自身偏性调节人体阴阳;而穴位作为经络枢纽,能精准引导药力归经。两者结合,外敷于背俞穴等关键点位,可激发经气、驱逐内伏寒邪。”

“贴敷疗法尤其适合病程迁延的耳鼻喉顽疾。”徐泳说,“对于鼻炎患者(过敏性、慢性、鼻窦炎),贴敷可显著减轻鼻塞、流涕、喷嚏等症,逐步改善过敏体质,减少复发。”

为改善咽喉疾病患者的症状,徐泳精心研制的咽炎穴贴散颇具特色。该药物凭借清热解毒、消肿散结、利咽开音的功效,能有效缓解咽干、咽痛、咳嗽及异物感等不适。若与院内清咽开音袋泡剂、润喉利咽膏等制剂联合使用,疗效更优。值得一提的是,这种穴位贴敷疗法不受季节限制,无论是炎炎夏日还是凛冽寒冬,均可应用,且同样适用于小儿腺样体肥大、扁桃体炎、复发性口腔溃疡、口腔扁平苔藓等病症。

贵在坚持 系统调理方能固本培元

徐泳提醒,穴位贴敷非一蹴而就,需遵循中医“三九”“三伏”时令规律,每年夏季三伏与冬季三九各进行一个疗程,坚持2至3年,体质改善方能更加稳固。徐泳特别叮嘱患者:“由于病种不同,采用的穴位和药物因病而异,请患者前来诊治时讲

明所患的疾病,以便更好地对症治疗。”徐泳说。

徐泳建议,日常需节制生冷、适度使用空调、定期清洁滤网以避免外寒;若已受鼻炎、咽炎困扰,不妨把握三伏良机,以传统穴位贴敷外治之法,从根源调理虚寒体质,为秋冬健康筑牢根基。

本期专家 徐泳



徐州市中医院耳鼻喉科主任、主任中医师、教授、江苏省名中医。曾跟随国医大师干祖望进修学习,深得真传。率先在省内外及周边地区开展穴位贴敷治疗各类鼻炎、咽喉疾病及小儿腺样体肥大等。

体检发现胆结石 能否只取石不切胆?

本报记者 晏飞

秒懂体检报告

健康原来如此简单

徐州矿务集团总医院联办

本期关键词:胆结石

45岁的陈女士在体检报告上看到“胆囊强回声”的诊断后,翻遍网络资料,发现医学界对“保胆还是切胆”的争论持续了很久。直到走进徐州矿务集团总医院消化内科诊室,该科主任石丽红结合《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见》的解析,才让她看清这道选择题背后的医学逻辑。

不是所有结石都适合“温柔以待”

“保留有功能的胆囊,就像保留一座有价值的仓库。”石丽红比喻。并非所有胆囊结石都需要“连根拔起”,首先,通过B超或核磁确认胆囊形态基本正常,收缩功能良好;其次,非充满型结石且未引发胆囊壁明显增厚。

临床实践中,约30%的

胆结石患者符合保胆指征。这类患者往往像陈女士一样,结石处于早期阶段,胆囊尚能正常储存和浓缩胆汁。若强行切除,可能导致胆汁无处可去而引发反流性胃炎,或因失去胆囊的“缓冲作用”而出现脂肪泻等问题。

用“内镜导航”实现无创取石

让陈女士眼前一亮的是消化内镜领域的“黑科技”——经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)+胆道子镜技术,通过口腔插入仅铅笔粗细的十二指肠镜,经胃、十二指肠直达胆总管开口。在X线引导下,医生精准定位胆囊、胆囊管及胆总管结石,用网篮将其取出,甚至可以切掉胆囊息肉,整个过程无需开腹,体表不留任何疤痕。

石丽红介绍,相较于传

统腹腔镜外科手术,经自然腔道保胆取石对合并胆囊、胆总管结石的患者可一次性解决双重问题;对年老体弱或手术耐受性差的患者更显友好;术后24小时即可进食,两天即可出院。徐州矿务集团总医院消化内科团队近年完成了千余例ERCP保胆手术,数据显示,术后5年结石复发率控制在个位数以内,远低于单纯药物排石。

科学保胆:在创新与谨慎间寻找平衡

石丽红强调,ERCP延续保胆取石虽具无创优势,却对医生技术和设备条件要求极高。操作中可能面临十二指肠乳头水肿、胰腺炎等并发症风险,需要经验丰富的内镜医师团队保驾护航。更关键的是,该技术主要适用于胆总管结石或胆囊结石合并胆管问题有保胆意愿的朋友。

“保胆不是一劳永逸的承诺,而是动态评估的过程。”石丽红指出,术后需通过饮食调控(低脂低胆固醇)、规律作息和定期超声复查构建“三道防线”。对于保胆术后患者,医院会制定个性化随访方案:术后3个月评估胆囊功能,6个月复查结石情况,之后每年进行健康管理。

解读专家 石丽红



徐矿总医院消化内科主任,主任医师,副教授。熟练掌握消化内镜操作,率先开展内镜下胃造口术(PEG)及胃结石钦激光治疗、内镜下胃肠息肉、黏膜下肿瘤及早癌微创治疗术(ESD及EMR)。擅长各种消化道支架治疗、长小肠疾病的诊治,在消化系统疑难病及危重病例处理抢救方面积累了丰富的临床经验。