防治秋燥，不只是“冰糖炖雪梨”

■丁文芳

在久晴无雨、秋阳以曝之时，人们常易出现咽干、鼻燥、咳嗽少痰、皮肤干燥等津气干燥的见证，此即秋燥。

秋燥的发生一般集中在入秋后的9、10、11月份，是秋季感受时令燥气之邪引起的外感疾病，步入金秋，有效的预防及治疗秋燥成为时下关心的话题。

防治秋燥，民间流传着各种各样的偏方，首先想到的就是“川贝雪梨”“蜂蜜白萝卜汁”“川贝雪梨膏”“生姜茶”等，偏方固然好，但是不加辨证胡乱使用，往往适得其反。

素体脾胃虚寒的人食用蜂蜜白萝卜汁、川贝雪梨膏等性质偏寒凉的食物，有可能引起胃胀、胃痛，素体火热旺盛的人食用生姜茶等性质偏辛热的食物，乃火上浇油，越烧越旺。再者，根据燥邪的性质，分为凉燥和温燥，顾名思义，乃秋燥偏寒偏热之气，假若不分阴阳寒热，不加以辨证施治，盲目“养生”无异于慢性毒药。

秋燥一证，先伤肺津，次伤胃液，终伤肝血肾阴，因而针对秋燥初、中、末不同阶段，提出“上燥治气，中燥增液，下燥治血”的防治方法。

上燥治气

上燥治气（治肺）即病在表，治肺为主。燥干清窍、燥热伤肺，可出现咽痛、鼻干、耳鸣、目赤、龈肿、干咳无痰气逆而喘，甚至发热、心烦等症状。

具体治疗方案如下：

呼吸训练：调气之法，引气从鼻入腹，吸足为止，久住气闷，口中细细吐出，再从鼻孔细细引气入胸腹，吐故纳新，养肺防秋天燥邪伤害。

刮痧疗法：以肺经、膀胱经为主，采用泻法，清泻肺热，祛风解表。

推拿疗法：手法点按印堂穴、迎香穴、鼻内外牵拉法，促进鼻黏膜血液循环，保持鼻腔湿润，预防及治疗鼻炎。

针刺疗法：以肺经、膀胱经为主，辨证对症取穴，外以祛邪，内固正气。

放血疗法：必要时可少商、商阳、大椎穴放血治疗，清除燥热。

中药辨证治疗：辨证施治，以翘荷汤、清燥救肺汤等加减，对症治疗。

饮食指导：体质辨识，制定合理的饮食方案。

中燥增液

中燥增液（治脾胃）即病至中期，燥伤肺胃，以治脾胃为主。肺中燥热下移大肠，出现腹部灼热如焚而泄泻；或肺中有燥热，液亏肠闭，出现腹胀、大便秘结；或久病肺胃阴伤，口鼻咽唇干燥乏津，口渴等。

中药辨证治疗：辨证施治，肺燥肠热证以阿胶黄芩汤加减润肺清肠，清热止血；肺燥肠闭证以五仁橘皮汤加减肃肺化痰，润肠通便；肺胃伤阴以沙参麦冬汤加减滋养肺胃之阴。

针刺疗法：辨证取肺、脾胃、大肠、小肠经，调节胃肠道功能，滋阴润燥。

推拿疗法：掌揉天枢、水分、中脘、关元等穴位，理气助运，调理中焦。

饮食指导：体质辨识，制定合理的饮食方案。

下燥治血

下燥治血（治肝肾）即燥热久羁，深入下焦，以治肝肾为主。真阴耗伤，可见昼凉夜热、低热不解，干咳、痉厥、口渴等。

中医辨证治疗：辨证施治，以左归丸、三甲复脉汤、小复脉汤等加减，滋养肝肾，潜镇虚风。

针刺疗法：辨证取肺、肝、肾、心经，以清热润燥，滋补肝肾。

推拿疗法：掌推膀胱经，肾经、肝经，点揉肾俞、肝俞、肺俞、阳陵泉等穴位强筋壮骨。

饮食指导：体质辨识，制定合理的饮食方案。

研究认为，对燥证要以预防为主，自古以来，中医便主张“未病先防，既病防变，病愈防复”。

许多燥证发生前，人体很长一个阶段都属于亚健康状态，而中医学对亚健康状态有多种调治方法，总结为调摄情志、适度劳逸、合理饮食、谨慎起居等养生调摄之术，形成了食疗、针灸、推拿、气功、导引、内外药物治疗等调治方法。

食物与药性一样，也有寒温润燥之分，故需寒温润燥适宜，若体质上有所偏者，则宜依体质调整饮食及起居。

（作者为上海市第一康复医院中医康复科医师）

小贴士

面对凶猛的秋燥，中医主张“燥者润之”，意为燥邪为病当用润泽的方法来治疗。但是，所谓的“润”，并不是仅仅补水那么简单。

古代著名医家刘河间提出燥病的具体治疗方法为“补肾水阴寒之虚，泻心火阳热之实，除肠中燥热之甚，济胃中津液之衰”，分别点明了燥病治疗中应重视的各个环节。

为预防秋燥病的发生，平时需饮食宜温，以阳和阴。宜食梨、芝麻、生地粥等，以润秋燥。不宜施行吐法、汗法、以免消灼阴津。

银耳粥

银耳10克，粳米100克，加水煮成粥。适用于肺虚咳嗽、阴虚地热、口干津少等症状，尤其适合中老年人在秋令服用。

梨子粥

梨子2只，粳米100克，加水同煮成粥，待粥煮好后放入冰糖50克，吃梨食粥。该粥具有良好的润肺御燥止咳功效，可作为秋令常食保健食品。

芝麻粥

芝麻50克，粳米100克，先将芝麻炒熟后磨成细粉，待粳米煮成粥后拌入芝麻同食。适合于肺燥咳嗽、头晕目眩、大便干结者食用。

胡萝卜粥

胡萝卜50克，用素油煸炒，加粳米100克和水煮成粥。胡萝卜含有丰富胡萝卜素，人体摄入后可转化为维生素A，适合于皮肤干燥、口唇干裂者食用。

菊花粥

菊花30克，粳米100克，先将菊花煎汤，取汁再煮成粥。菊花具有散风热、清肝火、明眼目等功效，对秋季风热型感冒、心烦咽燥、目赤肿痛有较好疗效，对心血管疾病也具有较好的防治作用。

枸杞粥

杞子30克，粳米100克，加水同煮成粥。杞子具有滋补肝肾、明目补虚等功能，适合于中老年人肝肾阴亏视物模糊、腰酸脚软等症状。

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 眼睛也会长肿瘤？

答 杨晓璐

上海市第一人民医院眼科副主任医师

眼睛也会长肿瘤吗？眼睛上长肿瘤的概率虽然比身体其他部位长肿瘤的概率低很多，但无论是眼睛表面还是眼睛里面甚至眼睛周围，都有可能长肿瘤。

眼部肿瘤也会发生在各个年龄段，小婴儿、青少年、中老年人等都有可能发生眼部肿瘤。不过，肿瘤也分良性和恶性，大多数人即使长了肿瘤也是良性的，只有非常少数的人会得眼部恶性肿瘤。

眼睛表面的肿瘤很容易被发现，眼睛周围（也就是眼眶）的肿瘤可能会影响眼球的位置，导致眼睛斜视或者眼球慢慢突出，眼睛里面的肿瘤是最不容易被发现的，小孩子有可能表现为瞳孔发白，大人则往往影响了视力才被发现。

我们在日常生活中，如果出现以下情况，如眼睛上摸到肿块、眼球突出来了、眼前有黑影飘动、视力明显下降等，要及时到眼科就诊，在医生的专业检查下明确诊断，给予及时的治疗。

针对不同类型和不同部位的肿瘤，可以采取不同的治疗方式，如手术切除、激光治疗、局部放疗、眼内局部化疗或全身化疗以及多种治疗方式联合等，医生会根据实际情况选择合适的治疗方式。

脉络膜黑色素瘤是成年人眼内最常见的恶性肿瘤，其恶性程度高，易全身转移，转移后病死率高，严重威胁患者的视功能及生命。对于此类患者，既往手术摘除患眼是唯一的选择。

巩膜外敷贴放射治疗是一种局部近距离放射治疗，可以使大多数脉络膜黑色素瘤得到控制并且保存患眼，目前已成为国际上大多数中等大小肿瘤及小肿瘤的标准化治疗方案。

眼肿瘤虽然发生率低，但是恶性肿瘤危害巨大，如果能及时发现，无论对于治疗还是保住眼睛及视力都有重要意义。

问 一旦“反酸”就服药可行吗？

答 赵玉洁

上海市第十人民医院消化内科副主任医师

提到“胃食管反流”，可能很多人不知道是什么，但说到反酸，相信很多人都有过这种体验：感觉有液体从胃里上涌，到达咽喉部，明显感觉到酸味或苦味，有时候感到整个胸骨都有灼热感，一打嗝，整个喉咙都非常难受。此症状往往会出现在饱食的饭后，做弯腰、提重物、剧烈咳嗽、屏气这些动作时都会加重症状。

一些人在出现反酸症状时会自行服用“拉唑”类药物进行治疗，比如奥美拉唑、兰索拉唑、雷贝拉唑等，这样的做法可行吗？

首先我们要了解一下为什么会出现反酸？其实，反酸分病理性和生理性两种。引发病理性反酸最常见的就是胃食管反流病。在人的食管和胃的连接处，有一个“门”叫贲门，如果这个门关不紧，胃酸从贲门“蹿上来”到食管里，就是胃食管反流，会引起食管及周围组织的炎症、糜烂等损伤。其症状主要表现为烧心、反酸、胸痛，也会导致反复咳嗽、咽部异物感，甚至出现口腔溃疡、胸闷、心慌等情况。

另外，贲门失弛缓症、食管癌、食管裂孔疝、嗜酸性粒细胞性食管炎等器质性疾病，以及功能性消化系统疾病也均可导致反酸。

除了上述这些病理性反酸，还有一些生理性反酸。比如，当精神紧张、过度疲劳时，大脑皮质功能紊乱，不能很好地管辖胃酸分泌的神经，促使胃酸分泌增多。还有饮食不当，如过甜、过咸、过辣、过酸、过冷、过烫的食物都可刺激胃酸分泌增加。怀孕的“准妈妈”由于妊娠所致的腹腔压力升高，膈肌上抬，这些都有可能诱发反酸。

目前，治疗反酸最常用的药物是“拉唑”类药物，有一些“老胃病”的患者只要有反酸，就会自行服用来缓解症状。要明确的是，“拉唑”类药物是处方药，服用前一定要咨询医生。一遇“反酸”就自行服用的做法是不可取的，毕竟凡是药物都存在一定风险。

首先，反酸只是症状，病因多种多样，在病因未明的情况下，自行服用“拉唑”类药物，不一定能缓解反酸，甚至可能掩盖症状，而导致真实病因被一拖再拖，最终酿成大祸。

其次，药物间存在相互作用，比如某些“拉唑”类药物可减弱抗凝药（氯吡格雷）的抗凝作用。一位心脏病的患者，若不了解这两类药物的相互作用，而自行服药，可能会使心脏病发作风险增高，最严重的甚至会导致死亡。

再次，有些反酸是生理性的，可以通过改变饮食、生活方式及调整情绪进行缓解，不一定非要借助药物进行治疗。

另外，长期使用高剂量“拉唑”类药物可使骨折风险升高，尤其是老年患者，所以对他们应考虑低剂量、短疗程的治疗方式。

最后，教大家几个小妙招，有助于在日常生活中应对反酸：

少吃多餐，避免辛辣刺激性食物，还要减少烟酒、咖啡、巧克力、甜食、豆制品的摄入；

餐后不要立即平躺，防止胃液回流到食管；

睡觉时可将床头抬高15厘米，左侧卧睡比右侧要好；

保持心情愉快，精神压力也与反酸有关。

学会这几招，让孩子拥有一口健康好牙

■甄蕾

幼儿处于生长发育时期，正常咬合关系的建立对颌面部发育起着重要的作用，如果在此时期发生间隙和咬合异常，将会影响牙列建立、颌骨发育，甚至是全身的正常生长发育，同时也可导致肌肉关节的病变。

因此，维持正常的咬合关系对保证儿童的生长发育、维持面部美观均有重要意义，需引起关注并进行系列的治疗。

婴儿喂养不当影响牙齿发育

用奶瓶喂养时，一定要注意喂养姿势，不要让孩子躺着喝奶，而应该让孩子半躺着。躺着喝奶时，奶瓶会压着孩子上唇，孩子要用力吸奶，就会用下颌使劲，长期这么喝奶，就会形成反牙合，也就是我们常说的“地包天”。

如果长时间使用奶瓶或安抚奶嘴，时间太长，不仅容易得“奶瓶龋齿”，还会影响牙齿及牙床发育，甚至咬合不正。因此，孩子1岁以后，要停止使用奶瓶，让孩子慢慢练习用带吸嘴的杯子喝奶、喝水，也不要再使用安抚奶嘴来安慰孩子。

此外，还有不少坏习惯都会影响孩子牙齿的正常发育。

吃手：孩子吃手是一种正常的生理现象，但随着年龄的增长，如果还是频频吃手，就会影响牙齿的排列。吃手时，大拇指正好处在上下前牙位置，容易形成开牙合。如果长期吸吮大拇指，长时间顶着两个大门牙，也有可能会使上门牙前突，形成龅牙。

咬嘴唇：孩子咬嘴唇，不管是咬上唇还是咬下唇，对牙齿排列都有影响。经常咬上嘴唇，会导致下颌前突，形成“地包天”。经常咬下嘴唇，则会使下颌后缩，上牙前突，形成龅牙。

口呼吸：孩子正常的呼吸应用鼻子进行，如果孩子鼻子不通气，就会用嘴来呼吸。经常这样，就会形成口呼吸的习惯。长期用口呼吸，会导致牙排列不齐或错颌畸形。

阻断幼儿口腔不良习惯

孩子咬东西，总咬铅笔、毛巾等物品，会使上下牙之间出现间隙。如果总在一个地方咬物品，就会使那处牙缝增大，牙齿向两边倾斜，也会使上下牙不能闭合，形成局部的小开牙合。

孩子在换牙期，因为牙齿不舒服或牙齿松动，经常会有吐舌头、舔牙齿等动作。可别小看这个动作，舌头的力量是很大的，如果不停用舌尖舔上下前牙，会导致开牙合。如果经常吐舌头，会使上下颌都向前移动，导致双颌前突畸形。

儿童时期前后牙反合的早期矫治方法相对较为容易，治疗周期较短，对牙弓、颌骨及髁状突正常生长发育具有重要意义；若拖延至恒牙列再开展正畸治疗，诊断更为困难，甚至可能需要正颌手术治疗。所以，儿童时期的咬合发育管理十分重要，应该及时进行干预治疗。

及时做好窝沟封闭避免窝沟龋

在日常生活中，家长也要实时关注孩子的刷牙情况，避免龋齿的发生，如有必要可进行窝沟封闭。

我们每个人的后槽牙上面纵横交错着许多沟壑，这些沟壑可以增大牙齿与食物的接触面积，从而加大咀嚼效率。每个人的窝沟都有个体差异，一个典型的磨牙窝沟深度可达1.5毫米，窝沟的口径却只有0.5毫米。窝沟解剖形态的特殊性意味着口腔内的食物残渣、细菌等会渗入窝沟内而不容易被清洁，久而久之就会引起窝沟处的蛀牙，我们称之为“窝沟龋”。

因此，在窝沟龋发生之前，只需将这些窝沟使用材料封闭起来，就能有效预防窝沟龋，这就是我们所说的“窝沟封闭”。窝沟封闭是一种无痛、无创伤的方法，在国际上已有50多年的使用历史。

决定是否要做窝沟封闭涉及很多因素，其中最重要的是窝沟的形态，一些深窝沟尤其是能够被牙科探针卡住的，患者有其他牙齿比如口腔内的同名牙已龋坏或者有龋坏倾向的必须引起重视。

不光是恒牙需要做窝沟封闭，乳牙由于其矿物质含量低，加上儿童饮食结构的特殊性、儿童口腔卫生维护能力较差等因素都是引起窝沟龋的危险因素。

窝沟封闭没有明确年龄限制

窝沟封闭没有明确年龄限制，符合适应症的磨牙且儿童可以完全配合的状态下，建议尽早完成窝沟封闭。有几个时间点家长可以参考一下：乳磨牙8颗3岁-4岁，第一磨牙4颗6岁-7岁，第二磨牙4颗11岁-13岁，双尖牙8颗9岁-13岁。

窝沟封闭材料处于牙齿咬合面，随着牙齿的咀嚼会有磨耗至脱落的可能，属正常现象，家长无需惊慌。小孩子牙齿萌出后其矿物质还在不停沉积并且随着牙齿日积月累的咀嚼磨耗，合面的窝沟会越来越平坦。

如果遇到窝沟封闭材料脱落需请口腔医生再次评估该牙是否仍然需要窝沟封闭，检查如发现窝沟仍然较深且患儿口腔卫生控制不佳还需重新窝沟封闭，反之可不进行治疗。

临床上，还有不少家长认为窝沟封闭是一个一劳永逸预防龋齿的办法。窝沟封闭只能预防牙齿窝沟内的龋坏，无法预防牙齿与牙齿之间邻接面以及牙齿光滑面的龋坏。所以在完成窝沟封闭后，还是要认真刷牙和使用牙线。

总而言之，窝沟封闭是一种简单、快速、舒适、有效且经济的预防窝沟龋的手段，家长们可以在适合的年龄段带小朋友去口腔科检查评估。

（作者为同济大学附属同济医院口腔科副主任、副主任医师）

本版图片：视觉中国

问 胸痛都是心脏惹的祸？

答 万瑞莲 王建光

上海市奉贤区中心医院疼痛理疗科医生

正在上班的王小姐突发胸痛，捂着胸口被同事紧急送到了医院胸痛中心。经过一系列的检查，排除了心脏和肺部疾病后，医生建议她到疼痛科就诊，最后诊断为肋软骨炎引起的急性疼痛。

胸痛都是心脏惹的祸？答案显然是否定的。王小姐所患的肋软骨炎，又被称为Tieze综合征，分为非特异性肋软骨炎和感染性肋软骨炎。

临床上最常见的是非特异性肋软骨炎，为肋软骨和胸骨交界处不明原因发生的非化脓性肋软骨炎性病变，常发于25岁-35岁的成年女性，好发于胸前第2-5肋软骨处。感染性肋软骨炎又称为化脓性肋软骨炎，比较少见。

一旦患上肋软骨炎，常表现出以吸气痛、咳嗽痛、活动时疼痛为特征的胸痛。肋软骨炎发病有急有缓，急性者可突然发病，主要症状是胸部局部疼痛，咳嗽和活动时疼痛会加重；缓慢者在不知不觉中使肋骨与肋软骨交界处肿胀、有压痛，有时放射至肩背部、腋部、颈胸部，有时胸闷憋气。

如果患者已排除心脏、肺部等重要器官疾病，根据病史、临床表现特征及影像学检查结果，诊断为肋软骨炎，建议到疼痛科就诊。可通过激光、红外线等方式理疗和药物治疗，而对于疼痛剧烈者，可进行局部神经阻滞治疗。

日常生活中预防肋软骨炎，可多参加体育运动，多吃水果、蔬菜、牛奶和鸡蛋等增强自身抵抗力，避免饮酒及辛辣饮食。日常注意保暖，防止受寒，工作生活中要有防护意识，身体活动不要用力过猛，防止胸肋软骨、韧带的损伤。