

### 神奇！转粪疗法治肠炎

■崔灿 王振宜

《西游记》中有这样一说，唐僧师徒来到朱紫国时，朱紫国王久病难以治愈，不能上朝理政，只好贴出皇榜，招纳天下贤士为自己治病。结果，悟空让八戒刮了半锅锅底灰，又接了少半盏马尿，搅和一处，搓了三个核桃大的药丸，将国王的病治好了。这虽是吴承恩天马行空的想法，但艺术来源于生活，祖国医学的诸多医案、医话中不乏类似案例，病例记载中疗效也是很明显。

东晋时期医家葛洪《肘后急救方》中对此描述的甚为详细。如：《卷七·治卒毒及狐溺棘所毒方第五十五》“取剥马腹中粪及马尿洗，以粪敷之，大验，绞粪汁饮之，效。”《卷五·治痲疽乳诸毒方第三十六》“又方，水煮马粪汁，以渍之。”“牛子屎”“马粪”“烧鼠屎”“驴屎”“鸡屎”等，可谓物尽其用。“人中黄”也更是很早就作为药材纳入到中医药典中。对现代人来说这看似荒诞的东西，或许不久后又会重新回到人们视野。

“吃粪”并不是真的让人去吃粪便，而是随着现代医学的发展衍生的一种治疗炎症性肠病的新治疗方法——“转粪疗法”或称“粪菌移植”。随着现代生活饮食习惯的改变，以及环境、遗传等多因素的影响，患肠炎的越来越多，患了肠炎又很难治愈，尤其是炎症性肠病，病情反复，严重影响生活质量。现代药物治疗炎症性肠病临床疗效不一，更有不少病人症状控制欠佳，最终选择手术治疗。为达到更好的治疗效果，只能改变思路，谋求另一种新疗法。

不要小看肠道内的微生物，其虽小，但对人体机能的健康运作起着重要作用。人体胃肠道内生存着数量庞大、种类繁多的细菌、真菌、病毒等，数量惊人，甚至比人体细胞的总量还多，其中包括有益菌和有害菌，它们与包括肠道在内构成了内环境，并通过自有的联系方式构成了自己的生态链。肠炎的发生与这种平衡的破坏存在一定联系。

肠道菌群在人类的疾病尤其是代谢综合征的进程中起着重要作用，例如肥胖、糖尿病和高血压等。大量证据显示，肠道菌群在宿主的能量代谢和免疫系统中充当了相当活跃的角色，且对肥胖、糖尿病、非酒精性脂肪肝、炎症性肠病甚至肿瘤的发展都起到了重要的作用。近年来，随着该研究方向的火热，对肠道菌群影响机体生理功能的认识越来越深入，肠道菌群已被认为是机体不可或缺的一个重要重要虚拟器官，在机体的能量代谢、免疫系统的发生和功能调控等多个方面发挥重要作用。

所谓“转粪疗法”就是通过肠道菌群移植的方法纠正宿主异常的肠道菌群，从而影响免疫功能及肠炎的发生和发展。

要说明的是，首先并不是任何人的粪便都可作为粪便的提供者。目前有关粪便供体的选择和筛选仍无统一标准，相关研究中的捐赠者包括家庭成员、志愿者、儿童等。粪便转移的首要前提是安全，粪便转移前供体都要进行血液、粪便及其他传染病的筛查。粪菌供体的选择仍是一个亟待讨论的问题。

其次，“转粪疗法”不是直接转移粪便。正常人的粪便中，超过一半的量是由细菌组成，剩下的部分则为消化后的食物残渣。“粪菌转移”转移的是菌，而非食物残渣。现有临床研究多是以粪便稀释后提纯的菌液作为转移物质或制成胶囊等形式，这样病人的接受度较高。该研究尚处初期阶段，转移菌的种类、比例未有固定的标准，仍需进一步临床研究。

第三，“转粪疗法”中粪便转移途径不一。国外已有学者将粪便定义为药物，但现代人并不一定如古人一样接受这样的“药材”，更不要说通过口服给药了。现有技术已可通过将菌液制成胶囊的形式，或通过鼻胃管、消化道内镜、肠镜、灌肠等方式定植到患者的胃肠道内。

第四，“转粪疗法”的效果有差异。该领域尚处于起步阶段，国内临床研究病例已有开展，疗效各有差异，但该方法为肠炎的诊治打开了新思路，提供一种可供选择的疗法。当然并不是所有的肠炎都可以用“粪菌移植”的治疗方法，也并不是疾病的不同阶段均可用“粪菌移植”，当视病人具体情况而定。对炎症性肠病的病人，长期的腹泻、便血等症状导致身体抵抗力下降，粪菌移植具有造成潜在感染的风险性。

总之，对该类疾病，患者应综合评估自己的饮食、生活习惯，在自己可控的外部条件下，趋利避害，为自己的后期恢复提供良好的外环境，并配合积极的治疗，才能为自己战胜疾病增加信心。

（作者王振宜为上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肛肠科主任、主任医师，擅长使用中西医结合药物治疗各种肛肠病，专家门诊时间为周四下午-岳阳医院甘河路总院，周一下午-青海路名医特诊部）



## 找心理咨询师，代表心里有病？

■骆艳丽

很多人的印象中，心理学神秘、有趣，心理咨询师都会“读心术”，而那些去看心理咨询师的人，心理肯定有问题，甚至可能是变态。事实果真如此吗？今天我们就来说说心理咨询到底做些什么，也让一些内心有挣扎、却徘徊在心理咨询门外的人放下负担，获得帮助。

### 心理咨询也涉及家教与亲子关系

心理咨询是指用心理学的方法，为心理适应方面出现问题并主动要求解决问题的求助者提供心理援助。凡工作、生活、学习、家庭、疾病、康复、婚姻、育儿等方面所出现的心理问题，一旦求助者体验到不适或痛苦体验，都可求助心理咨询师。

去寻找心理咨询师的人，未必有心理疾病。心理咨询师三类：障碍型（如抑郁症）、适应型（如情绪管理）和发展型（如职业咨询）。心理咨询可涉及的面非常广，除了抑郁、焦虑等症状，也可涉及家庭关系、亲子教育、工作压力、人际交往、职业选择等。但对有严重心理障碍的人，建议寻找有医学背景和心理学背景的心理咨询师进行诊断和治疗。

为什么大众这么介意去看心理咨询师？

一方面，这和我们的传统文化有关，中国人比较内敛，有心理困扰倾向于自己调节，如果放在台面上，会担心被认为有严重的心理问题。

另一方面，一些媒体为满足大众的猎奇心理，在心理学有关的选题上多倾向于变态心理学。其实，心理学的研究大多是针对正常人的。

### 心理咨询和催眠不是一回事

在心理咨询的过程中，可以是语言性的谈话聊天，也可以是非语言性的，比如绘画、音乐和舞蹈治疗等。但心理咨询的谈话有别于一般社交性聊天，它可以通过访谈呈现来访者的问题和心理状态，可探索现象背后的原因，然后对症下药。很多人好奇心理咨询师不是都会“读心术”，其实心理咨询师是帮助来访者呈现问题，探究问题原因，并解决问题。一个问题的呈现，和来访者环境、性格、应对方式等多因素有关，咨询师不会通过一个眼神或一个动作确切地读懂来访者。而且在真正的咨询过程中，咨询师也是在经历不断假设、不断验证，然后重新假设、重新验证的过程。

还有人问，心理咨询和催眠是一回事吗？不是。催眠疗法是心理咨询方法的一种。通过催眠方法，将人诱导进入一种特殊的意识状态，将医生的言语或动作整合入患者的思维和情感，从而产生治疗效果。除此之外还有认知行为治疗、艺术治疗等多种形式。

心理咨询分为长程咨询和短程咨询。长程咨询倾向于对人性的理解和人格的成长，短程咨询倾向于快速提出解决方案。具体需要多久，和很多因素有关。一般来说，问题



## 骨质疏松防治，谨防九种误区

■马玉波

不少人认为骨质疏松不算病，是老年正常退化，没必要治疗。这种看法并不正确。其实，认真对待骨质疏松问题，不仅能有效治疗、缓解病痛，还可能预防骨质疏松。可惜，骨质疏松的危害被忽略了，误区不少。

**误区一：骨痛不痛就有说明没骨质疏松**

骨质疏松在初期没有明显不适感，骨量却在缓慢流失。证据显示，城市居民不同程度的骨质疏松从40岁左右就开始了。当出现驼背、身高变矮时，说明病情很严重了。因此中年后就该引起关注，特别是老年人、绝经后女性以及烟酒史多年、糖尿病和肥胖、有骨代谢疾病、常年使用激素药物等高危人群，无论有无症状，应及时就医，以便尽早了解是否有骨质疏松情况。

现在体检较流行，但体检项目通常没有“骨密度测定”等骨质疏松检测项目，所以中老年人即便体检合格，不等于可忽略骨质疏松问题。

**误区二：骨质疏松是小病，不碍事**

骨质疏松最初的症状常常是隐痛，它的主要风险是随后可能发生骨折。骨质疏松会导致骨强度下降、脆性增加，因此这种骨折也叫脆性骨折，可能反复发生。这也解释了为何老年人因跌倒致骨折的事例屡屡发生。

一旦骨折就需要长期卧床休息，但卧床太久会带来继续脱钙、肌肉萎缩、免疫力下降、感染、下肢血栓等问题，经久不愈甚至会导致残疾和死亡。因此，骨质疏松“以后再说”的麻痹思想可能延误病情。

**误区三：老了以后再看医生吧**

早发现早治疗就能控制、扭转、

改善或防止骨质疏松。人一生中都在不停地进行着骨组织的新陈代谢，成骨和破骨过程同时存在，骨量在30-35岁时达到高峰，到中老年后，破骨速度慢慢超过成骨速度而出现骨质疏松。骨质疏松的发展因人而异，有的人不到10年就会进展到重度骨质疏松。因此，千万别以为年轻尚早就与自己无关，若出现腰腿乏力、持物承重和耐力下降、肌肉肌腱韧带损伤恢复缓慢、莫名其妙骨痛抽筋等，可能已发生了骨质疏松。

**误区四：年纪太大，治疗来不及了**

只要发现骨质疏松，随时开始治疗都有重要价值，这能有效阻止或延缓病情，即便很严重了，也有不少办法缓解病痛，提高生活质量，有些办法甚至没有副作用，也不需要常年服药，只要坚持阶段性的治疗即可。况且骨质疏松患者常常伴有其他慢性病，如糖尿病、心脑血管疾病、肥胖等，骨质疏松的综合治疗对其也有积极意义。

**误区五：自己吃药就行**

自行用药对药物品种和剂量掌握，以及药物反应的处理不一定准确，而且骨质疏松治疗常常需要运用综合手段，需要配合饮食和生活习惯改变，还需要疗效跟踪和治疗方案的调整，自行购药服用有诸多局限性，还是接受正规诊疗为好。

**误区六：喝牛奶和骨头汤就能补钙**

并不是这么简单。钙的吸收和利用与脱失是一个综合复杂的过程，单纯补钙并不能有效治疗骨质疏松，甚至不能缓解疼痛，这就是不少患者的苦恼——越喝牛奶补钙，腿脚越抽筋。

另外，骨头汤中钙含量并不多，能吸收多少不确定，反倒是骨髓中的油脂含量很高，不利健康。还有

出现时间越久，咨询时长越长；来访者改变的动机越强烈，效果越好，时长越短。此外，和咨询师的契合度、来访者的投入程度等都相关。

还有一个绕不开的疑问是：和心理咨询师说隐私，安全吗？要知道，心理咨询师基本的职业道德就是保护来访者隐私。但当来访者威胁到自己和他人生命安全时，心理咨询师可采取一定措施，防止悲剧发生。

### 心理咨询师不可以和病人交朋友

还有需要说明的是，有人找到心理咨询师，就觉得是抓到了救命稻草。其实，心理咨询师关注的是“助人自助”，来访者的问题需要来访者自己去解决，咨询师做的更多是陪伴、支持，但不能代替来访者自己行动。

还有一些人通过咨询希望跟心理咨询师成为朋友。我们的明确答复是：不可以。在心理咨询过程中，除咨询师和来访者的关系外，禁止其他双重关系。若是在现实生活中存在其他关系，建议终止咨询或转介其他咨询师。

怎么找到合适的心理咨询师？心理咨询师没有“最好”，只有“最合适”。可注意这些要点：

- 1.双方是否可以无障碍交流，即咨询师明白你想说的，你了解咨询师想说的；
- 2.是否愿意和咨询师建立联系，是否信任该咨询师；
- 3.咨询中或咨询后，有无收获。

并不是所有人都适合做心理咨询，有严重精神障碍、记忆障碍、意识障碍、痴呆、反社会人格、诈病等都不适合做心理咨询。另外，心理咨询强调自愿合作，不能建立咨询关系者也不适合。

（作者为上海交通大学医学院附属仁济医院心理医学科主任）

### 求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

## 为何眼前有“飞虫”？

答 王一心 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院眼科主任医师

退休的张阿姨喜欢跳舞，经常和老姐妹们参加比赛。但最近她老觉得眼前有虫子飞，用手去抓，怎么也抓不到，挥之不去。张阿姨十分困惑，到医院眼科就诊，获得的诊断是“玻璃体混浊”（俗称飞蚊症）和“玻璃体后脱离”。

我们的眼球里面充满着很大部分物质是玻璃体，约占眼球内容积的4/5。正常状况下玻璃体紧贴着视网膜，无色透明，呈凝胶状态，犹如小孩吃的透明果冻。玻璃体对眼内组织有支持、减震和代谢作用。随着年龄增长，玻璃体的胶原纤维支架结构会发生塌缩或收缩，导致玻璃体液化和后脱离（离开视网膜），此现象在50岁以上的发生率约58%，65岁以上为65%-75%，所以飞蚊症和玻璃体后脱离多见于老年人。

多年中高度近视的患者，玻璃体的上述改变会提前，因此发生飞蚊症的年龄也相对较早。当发生玻璃体后脱离时，患者会注意到眼前有漂浮物，如点状物、飞蝇、环状物等，这是浓缩的凝胶体漂浮到我们的视野内所造成的。

一般而言，飞蚊症不会对视力造成大的影响，但是很让人讨厌。有的会随着时间推移，玻璃体内浓缩的凝胶体会解体、消散或吸收，飞蚊得以减轻或消失。中医认为飞蚊症属于“云雾移睛”（《证治准绳》）范畴。对于飞蚊

症，目前不论是中医还是西医，都没有明确有效的治疗方法。民间验方和叶黄素治疗飞蚊症，都没有太多的科学依据。但补益肝肾、益气健脾等中药，可能对改善飞蚊症患者的体质有所帮助。发生飞蚊症时，尤其是高度近视患者，一定要到医院检查，排除飞蚊症的其他原因，如是否存在玻璃体后脱离、玻璃体积血、玻璃体炎等。如果脱离的玻璃体对视网膜构成牵引，患者视觉还会出现“闪光”感。牵引可能导致视网膜血管的破裂，产生玻璃体积血，患者眼前会出现“红色的烟雾”。如果过强的牵引导致视网膜裂孔形成和视网膜脱离时，视物有被遮挡的感觉。

总之可以归纳三点：一是发生飞蚊症不可怕。飞蚊症一般不会对视力有较大影响，要注意情绪调畅，避免急躁，并到医院查明原因。二是不要迷信特效药。饮食适当清淡，少食辛辣和刺激性食物；老年人和高度近视患者平时应避免过度用眼、屏气用力 and 头部震动，如长时间看电脑，搬重物 and 激烈运动。三是飞蚊症不断加重，明显影响到视力，特别是有高度近视的患者，一定要及时就医，以免延误治疗。

就像张阿姨这样的患者，参加一些平缓活动，不再剧烈的蹦跳，飞蚊症的情况会有所改善。

## 问 葡萄膜炎是什么病？

答 王一心 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院眼科主任医师

小唐今年25岁，健康阳光爱运动，可最近他左眼有点发红，他以为是常见的红眼病，就拿了一瓶前不久得结膜炎时在医院开的眼药水滴用。过了几天，小唐眼睛的充血没有好转，还有点疼痛、怕光，视力也有所下降。小唐不敢马虎了，请假到医院的眼科就诊。医生给出的诊断是：左眼急性虹膜睫状体炎。由于耽搁几天了，已对视力造成了影响。

虹膜睫状体炎究竟是何种眼病？得从什么是葡萄膜炎说起。

我们的眼球壁有三层，中间层就是葡萄膜。从前到后，它由虹膜、睫状体和脉络膜三部分组成。为什么称葡萄膜？因为这一层富含黑色素和血管，好似黑色的葡萄。为保证眼睛看清外面的世界，葡萄膜功劳不小。前面的虹膜构成瞳孔，好像照相机的光圈，调节进入眼内的光线，保证视网膜成像清晰；中间的睫状体分泌房水，维持眼压和营养眼睛，还通过悬韧带对晶状体的牵拉，起着调节屈光的作用；后面的脉络膜血管丰富，供应着眼组织和视网膜的营养，其中丰富的色素起到眼内遮光和暗房的作用，这样外界光线才能在视网膜上清晰成像。正因为葡萄膜富含血管和色素，携带的抗原也较多，这些特点都使葡萄膜容易受到自身免疫、感染、代谢、血液性、肿瘤等因素的影响。

葡萄膜炎以炎症最为常见，且多发生于青壮年，且常常合并全身性自身免疫性疾病，如强直性脊柱炎、银屑病性关节炎、赖特综合征（Reiter's Syndrome）综合征等。葡萄膜炎常反复发作，治疗棘手，可引起一些严重并发症，因此是一类常见而又重要的致盲性眼病。葡萄膜炎有哪些临床表现？急性前葡萄膜炎通常有突发的眼

痛、眼红、畏光、流泪、视力下降等症状，小唐患的是虹膜睫状体炎，简称虹膜炎，属于葡萄膜炎的一种类型。

中间葡萄膜炎和后葡萄膜炎发病较隐匿，多不能明确发病时间，轻者可无任何症状或仅出现飞蚊症，只有少数出现眼红、眼痛等表现。重者可出现视物模糊、眼前黑影或暗点、闪光。对于确诊为葡萄膜炎的患者，要详细询问病史，特别要询问有无骶髂关节疼痛、关节红肿、尿道炎、消化道异常、呼吸系统异常、牛皮癣、皮肤病变等，以确定是否伴有强直性脊柱炎、赖特综合征、炎症性肠道疾病、牛皮癣性关节炎、结核、梅毒等疾病。

对于急性前葡萄膜炎，治疗的原则是立即扩张瞳孔防止虹膜的粘连，迅速抗炎以防止眼组织破坏和并发症的发生。前葡萄膜炎绝大多数不是感染因素所致，因此一般不需要使用抗生素。值得注意的是，葡萄膜炎多需使用糖皮质激素类药物，有的还要使用免疫抑制剂，这些药物的不合理使用和长期使用会产生一些副作用，因此一定要在医生的指导下规范使用。

好在经过眼科医生的正确诊断和及时治疗，小唐的眼睛没有出现明显的并发症和后遗症，很快可以康复。



## 问 备孕患上子宫肌瘤怎么办？

答 肖义涛 上海交通大学医学院附属新华医院妇科医生

子宫肌瘤是育龄期妇女很常见的一种疾病，根据部位子宫肌分为粘膜下子宫肌瘤，肌壁间子宫肌瘤，浆膜下子宫肌瘤。

长在子宫腔内的粘膜下肌瘤，可能妨碍未来的胚胎着床，导致不孕或流产，因此无论有无症状（通常伴有月经量过多或者月经淋漓不尽的症状），一经发现，都建议在怀孕前或胚胎移植前手术处理。目前认为，粘膜下肌瘤最好通过宫腔镜进行手术切除，但禁用电切器械处理内膜，否则会导致子宫内膜受损，影响怀孕！

长在子宫浆膜下的浆膜下子宫肌瘤，如果没有产生压迫症状，如尿频（压迫膀胱）、便秘（压迫直肠）、腹胀等，一般不用积极处理，可以观察怀孕。对于长在子宫肌层中的肌壁间肌瘤，建议怀孕前手术处理，对于做试管婴儿助孕的患者，先取卵移植4-6枚胚胎冷冻后再行肌瘤手术，根据手术中情况术后避孕一年至两年不等，等子宫创面恢复好以后再行胚胎移植，避免孕中期子宫破裂。对于小于5厘米的肌壁间肌瘤，如果伴有月经量增多甚至贫血、

或者B超发现子宫内膜形态发生改变，或者既往有多次不明原因的流产史，一般建议怀孕前积极处理，同样做试管婴儿助孕的患者，先摘除肌瘤再处理肌瘤，然后行胚胎移植。如果患者子宫肌瘤患者存在以上这些情况，考虑到手术本身的创伤，不建议行肌瘤手术，可以积极备孕或助孕，不用过分担心肌瘤对怀孕的影响，怀孕后定期产检，密切随访。

如果怀孕之后才发现得了子宫肌瘤，怎么办？

不用过分担心，既然你已经怀孕，如果胎儿发育正常，当然要和肌瘤“和平共处”，一般来说，怀孕后由于本身激素的变化，子宫肌瘤可能会变大，只要没有压迫症状就不用处理，等孕晚期近分娩时根据肌瘤大小、部位以及结合产科因素，由产科医生综合评估分娩方式。一般来说，如果肌瘤的大小和部位不影响产道、无头盆不称等其他产科因素，可以顺产，产后面肌瘤会逐渐缩小，免于手术。如果产科医生评估需要剖宫产，一般除了浆膜下子宫肌瘤可以术中同时手术处理，其余部位的肌瘤并不建议手术切除，因为孕中期子宫血供丰富，木不荣时，术后随访即可。

（作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院核医学科副主任医师，专家门诊时间为周二下午）