

发热与退烧，有些道理未必人人知

■孙玄弘

发热与退热，生活中很常见的情况，很多医生眼中的常识却不是人人知道。

不是所有发热都要用抗生素

正常人口腔温度在 36.3~37.2℃之间，高出这一范围，称为发热。如果自己感觉身体热，但体温正常，不算发热。发热的病因有感染和非感染性两大类病因。要提醒的是，只有感染引起的发热才需要用抗生素。

医治发热的重点有二：控制体温、寻找病因。两者一样重要，缺一不可。

退热的方式有两种。一种是物理降温，常用的有冰袋降温、酒精擦浴。一种是药物退热，外国人只有西药，中国人还有中药。

要注意的是，还有一种发热叫不明原因长期发热，特指发热持续两三周以上，体温≥38.5℃，经询问病史、体检和常规实验室检查仍未能明确诊断者。不明原因长期发热的原因很复杂，治疗比较棘手。由于病因未明，西医只能对症治疗，退热效果差，用中药治疗更为合适。

另外，传染病引起的发热要特别小心。根据卫生行政部门规定，在禽流感、SARS 等传染病流行期间，所有急性发热患者都必须先到医院专设的“发热门诊”就诊，排除相关传染病后，才能转其他科室。



医患合作才能成功治疗发热

医患合作是治疗成功必不可少的环节。这里来说些“合作指南”。

【诊前沟通】发热疾病的复杂性要求医生必须全面了解患者的发病情况、诊疗经过、既往病史乃至个人生活状态。初诊前可先行“网上问诊”，完成必要的诊前沟通，以便初步判断发热病因、病情轻重，决定是否需要住院、是否需空腹就诊、是否先去发热门诊、是否应到相关专科等，提高诊治效率。

【自测体温】每天测量并记录至少 4~6 次体温。要求时间固定，便于前后对比观察，通常需要记录的时间点为 6:00、10:00、14:00、18:00、22:00，以及病人自我感觉“发热最高”时的体温。

【自我观察】中医治疗发热，观察的内容比西医多，比如自身的冷热感觉（怕冷还是怕热）、是否怕风、出汗情况、口渴及饮水情况、胃口怎样、小便的颜色及尿量、有无便秘或腹泻以及其它与发热伴随的不适症状。这些症状是中医判断病情、拟定处方的重要依据，看似“细枝末节”，其实必不可少。

【谨遵医嘱】

和用药相关的医嘱：

①**服法**：一般要求每天服药 4~6 次，而不是大家熟知的“1 天 2 次”。

②**煎煮法**：部分治疗感染性发热的处方主要由含挥发油的药物组成，不能久煎，通常煮开后 10 到 15 分钟即可。

和饮食起居有关的医嘱：

①**饮食清淡**：大部分发热疾病要求饮食清淡，特别是感染性发热和风湿免疫病引起的发热，羊牛肉、海鲜以及过于油腻的食物都应避免。饮水以白开水为主，微温为宜，可适当多饮水（湿热发热者除外）。

②**慎避风寒**：避免吹风，特别是空调冷风，出汗后吹冷风更是大忌。但是，不可因此而门窗紧闭，室内仍需适当保持空气流通，雾霾天另当别论。

关于中药退热的一些特别说明

中药退热是对发热疾病的整体治疗，不以降低体温为唯一目的。所以，当服用中药退热见效后，疾病即趋向好转，继续用药，发热通常不再反弹。请注意，退热见效，是指服药后持续 24 小时体温趋向正常，且全身情况好转。

对感染性发热，中药的起效往往首先表现为“感觉轻松”，而后是体温下降。

对中高热患者，大多数情况下，在中药退热过程中身体会有明显出汗，这是药物“发汗”的成效，表现为持续出汗，直到体温下降或药力不足。在药物发汗时，大部分患者会感觉怕冷、怕风，此时必须注意保暖、避风，切不可同时使用“冰袋”等物理降温手段，不然会导致汗出不畅，不利治疗。

当中药退热见效后，不可立即停药，应及时复诊、继续用药（维持原方或调整用药），直到连续三天无发热，且不再持续出汗、不再怕冷怕风，此时才算完成退热任务。

整个退热治疗过程中，随病情变化常需要动态调整处方，少则 3~7 天调整 1 次，多则一天一换。虽然“麻烦”，但必须如此——病情在变、病机在变，方必须变，这就是中医所说的辨证论治。

（作者为上海中医药大学附属曙光医院中医科副主任医师）



谈谈“抄方”真意

■朱为康

周一清晨，门诊楼外大雨倾盆，我目送走了一个来抄方的病人。大雨加上时间还早，我难得有段闲暇时光，思绪回到童年。

那是在石门一路中医门诊部，幼年时候，我每周都会来这里，不是有病要治，而是需要跟着祖父学习治病。

那年我 13 岁，第一次去，充满期待，但在整整一上午后，期待全无——第二次去，是在父亲的“押送”下。此后，我每周六都要跟着祖父抄方，直到祖父过世。

如今，当我回到门诊部，总有一种错觉，好像回到了童年，看着祖父笑对病患，我手头的钢笔一排排地书写着一味味草药，真希望时间能在那刻停止，我能向祖父倾诉现在遇到的种种不解。

抄方，是中医师带徒的主要内容，这个过程是师父将药方告诉徒弟，徒弟将具体的药味、剂量写在药方上，而后病人拿着药方去抓药，回去煮药、喝药，治病。这也是为什么以前的中医会在中草药店坐堂的原因，因为方子出来后，病人可以当场把药物配齐，回家治病了。

为什么师父自己不将药方写出来？原因很多，比较重要的一点是“病人多”。在电脑普及的时代，全靠纸笔，一张药方药味少则 7~8 味，多则 20 余味，一张 20 味药的方子最少需要写 70 多个字，全部写一遍很花时间，而且病历上写一遍，再誊抄一遍是很没有效率的事，所以中医就有了“抄方”的传统。

曾经的名医会有四个徒弟同时抄方的情况，师父会把药方的简称写下来或口述，这样一张简化的药方可以浓缩到 20 个字左右，大大提高了看病效率。

这个简化药方可以是“经典方”。比如六味地黄丸，顾名思义一共六味药物，这样就把六味药物的具体名称和剂量浓缩在了五个字里。

还有一种简化方是“协定方”，比如乳癌术后方。方中一共 10 味药，简单五个字就大大降低了师父看病的工作强度。

“抄方徒弟”是要有医学功底的，比如师父写下六味地黄丸时，他马上要把具体药物、剂量丝毫不差地写在药方上。在特殊病人身上会出现“六味地黄丸+补中益气汤”等合方，徒弟必须熟背所有方剂，这也是师带徒模式中师父对徒弟教学的一种方法。

如今，抄方却变了含义。电脑普及了，病患只要告诉医生按上次

的方子照样抄一次，医生在电脑上点击鼠标一秒钟即完成了抄方。这样的简单工作甚至不需要医生来执行，一个实习生即可完成。但科技给人们带来便利的同时，也带来了副作用。

【抄方误区一】

方子永不变，病人在急啥

如今，前来抄方的病人大多行色匆匆，进诊室后心急火燎，就希望医生快速“复制”方子。这些病人的药方往往很久没有改动过了。遇到这类病人，我希望花几分钟好好看一下药方，完整地给病人做一次望闻问切，如果药方中有不适合病人当下情况的，我会和病人解释如何调整药方。

想法很丰满，现实很骨感，病人通常“不买账”。他们希望医生快点开药，他们认为的“抄方”就是誊抄一遍上次的方子。周一清晨，我就遇到这么一个病人，他的药方由于长期服用、没有调整，已经影响他的胃肠道功能了，人越来越瘦，大便稀烂。他要求抄方，我要求改方，他坚持己见，最后我们不欢而散，他找别的医生抄方去了。

遇到这类病人，我颇多无奈。须知，疾病的治疗是分阶段的，不同阶段得用不同的药方。如果病人是一把锁，药方就是一把钥匙，一直用一把钥匙去开不同的锁，结果只能是锁被不对的钥匙损坏。这个抄方病人一直在拿过时的钥匙开着自己身体这把锁，结果可想而知，这不是在获得健康，而是损害健康。

【抄方误区二】

吃百家饭，喝百家药

我遇到过一个病人，药方上足足有 48 味药，并且还对我说，“医生，我最近咳嗽，麻烦帮我再加点药。”

我看着这个可爱的病人笑着说：“你是不是每次有不舒服，都让医生帮你加药？”病人点头认可。

“你知不知道很久以前，你已经要求医生把咳嗽的药物加过一次了，你现在吃的药方里一直都有止咳化痰的药物。”“你不知道药方不能不断增加，也需要适当减少吗？”“而且我发现你每次就诊的医生都不一样，每个不同的医生都根据你的要求帮你加药，你现在的药方是不是要用药家里最大的锅来煮呢？”

面对我这一串提问，病人恍然大悟地说，“药方是需要减少的？我一直以为都是增加的！不瞒你说，我现家里最大的锅已经放不下这些药了，我买了一个大桶来煮药。”

产后缺乳不怕，耳穴催乳能帮忙

■黄彩梅

面对嗷嗷待哺的孩子，母亲总想给予最好的食物、最好的呵护。可是让不少新妈咪尴尬的是，生下宝贝的一两天内乳汁少得可怜，甚至根本没有。早在上孕妇学校课的时候，准妈咪们就已经知道母乳是宝贝最好、最适合的食物。宝贝断粮这可如何是好！

针对新产后缺乳问题，长宁区妇幼保健医院中医科在中医疗法中积极寻找解决方案。通过大量文献查阅后，我们提出用耳穴贴压催乳法。耳朵和催乳看似风马牛不相及，怎么产生作用的呢？

原来，中医认为耳是全身经络汇聚之处，与经络、脏腑联系密切。《灵枢》载：“耳者，宗脉之所聚。”耳穴的分布状态似倒置在子宫内的胎儿，是整个人体的缩影。现代医学认为，耳穴疗法可以通过神经和神经体液途径调节机体的内分泌及免疫系统来治疗疾病。因而通过刺激耳穴，可以内调脏

腑、宣通气血、协调阴阳，达到内外并治，标本兼治的整体效应。耳穴贴压法取材方便，操作简单，作用持久，没有创伤，患者容易掌握，在治疗近视、肥胖等疾病中已有广泛运用。

耳朵上有增乳功效的穴位有哪些呢？我们通过文献整理，最终选定三个具有增乳功效的穴位，分别是内分泌、肝、乳腺穴。

耳穴增乳操作并不复杂，耳穴增乳法分为四步。

首先是确定穴位，用探针在所选穴位寻找敏感点，除了增乳的三个主穴外，中医医师结合患者病情可适当加配穴。每次取双侧耳穴。

第二步消毒，要用酒精棉球对耳廓进行消毒。

第三步贴压，用镊子夹取王不留行子或磁珠在相应的穴位上进行贴压，并稍加用力。使产妇耳廓产生酸、麻、胀、热感。

第四步按揉，每天早、中、晚按压三次，每个穴位每次按压 30~50 下，以耳朵发热为度。

耳穴增乳四步法效果真的那么

真让人哭笑不得。我想对这类抄方病人说，如果把看病比喻成量体裁衣，每个医生开出的药方都是不同款式的衣服，如果一味让医生加药，最后病人身上穿的衣服必定是满身补丁，很难想象这样的衣服能给人带来美感，同理，很难想象这样的药方能真正治好病。

【抄方误区三】

医院是饭店，开药我点单

“医生，帮我开这个方子，红枣、枸杞、百合、薏米、芡实、赤小豆、山药、金银花、菊花……能开多少开多少，我觉得我湿气重，吃这个很好，治百病。”

几乎每周，我都能遇到这样的病人，当我询问这个药方的出处时，得到五花八门的答案，但没有一个病人是从正规医院、医生那里得到的。

这里头存在的误区不言而喻，只消说一个很浅显的道理，一个药方治病的关键是针对这个特定的病人，在中医的理论体系中就没有一个方子打遍天下的道理，总是特定的病人用特定的药方。记得我学医第一天祖父对我说的话“十年用药才能入门，二十年才有望炉火纯青”，如今面对各种民间“自学成才的有志之士”大谈体质、用药，我心中更多的是无奈。

至今，我每月还会接待这样一个病人，她是家人介绍给我的，出于人情我无法拒绝，但每次她来，我都很憋屈。病人年龄不大，工作压力较大，慢性尿路感染、长期失眠、情绪焦虑，已经辗转上海各大医院就诊，效果不佳。第一次来看时，我花了整整一小时问病史，然后开方。这时，问题出现了，病人不要我开药，她拿出一张自己开给自己的药方，要求我帮她“转方”，就是照着写。

看着这张错误百出的药方，我哭笑不得，耐心地和她解释，但她扔给我一句“找你，就是要你帮我抄这个药方”。一年多了，她的病没好，每月依然会来找我，拿着她给自己“调整”的药方，我劝说多次无果，真不愿意看到这个病人离痊愈的那天越来越远。

说这些在门诊中很难对病人详细说明的话，就是希望大家能多给医生一点信任，医生也能多给病人一些理解，毕竟，治病救人是医生的本分，求医治病是病人的诉求，两者矛盾。医患多些合作，少些对抗，毕竟治愈病人是医生最大的幸福，把病看好是病人最根本的愿望。

（作者为上海中医药大学附属市中医医院肿瘤科副主任医师）

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

问 高血压如何预防？

答 汪海娅

上海交通大学医学院附属仁济医院老年科医生

据统计，我国每年新增高血压患者 300 万以上，提高广大群众对高血压危害健康严重性的认识，动员全社会参与高血压预防和控制，日益受到重视。

高血压在临床上表现不多，常常到产生严重、不可逆转的器官损害和并发症后才表现出来。所以，世界卫生组织和各国控制高血压的专家委员会都认为，控制高血压的关键是早发现、早预防。正如世界卫生组织心血管病计划的负责人伊凡·葛法斯提出，“没有疫苗可以防止心血管病，只有预防”。

所谓Ⅰ级预防是当疾病尚未发生，或处于亚临床阶段时即采取预防措施，控制或减少疾病的危险因素，以减少个体发病几率和群体发病率。这是从根本上扼制高血压对人类健康危害的一项战略措施。

Ⅰ级预防有两种互为补充的策略，即“高危人群策略”与“全人群策略”。前者是根据高血压家族史、儿童青少年时期血压升高史和肥胖，寻找将来可能发生高血压的高危人群，及早预防。后者是干预全社会人群，促使人们从儿童时期就采取健康的生活方式和行为。相比之下，它更具有潜力和深远意义。

由于原发性高血压病因还不十分明确，目前一般认为高血压可能是一种多基因病，并受环境因素影响。根据目前的一些研究结果，主要从几方面进行预防。

1、改进膳食结构。

限制盐的摄入：目前主张盐的摄入为 5~8 克/天。

增加钾的摄入：低钾的原因是进食新鲜蔬菜少、品种单调。绿叶蔬菜如菠菜、苋菜、油菜、雪里红，毛豆、豌豆、马铃薯、蘑菇、紫菜、海带，以及水果如香蕉、杏、梅、西瓜等含钾量均较高。我国营养学会建议，每个人每天需吃 500 克蔬菜和较多的新鲜水果。

增加钙的摄入：我国居民动物性食物摄入少，故饮食中普遍缺少钙，所以要多吃奶制品。

增加优质蛋白质摄入。保持脂肪酸的良好比例，减少肥肉和肉类制品，多吃以植物油为主的食物。

2、防止超重和肥胖。

这与摄入的热量过多和消耗量不够有关。因此，要减少动物脂肪、精制糖、糕点的摄入。平时注意适当进行体育运动，运动量不宜过大，但贵在坚持。

3、减少饮酒或戒酒。

据研究，每天最多不应超过 50 克白酒。有高血压家族史和超重、肥胖者应戒酒。

4、从儿童期就要重视预防高血压。

5、其他方法。

使自己保持良好睡眠、保持愉快心情的方法。

问 发生胸痛了怎么办？

答 方唯—

上海交通大学附属胸科医院心内科主任、教授

胸痛是多学科急重症的主要临床表现之一，涉及器官多，预后差异大。高危胸痛患者往往进展迅速，短时间内即可危及生命。造成胸痛的原因复杂多样，包括急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞、开放性气胸、心包炎和食管破裂等致命的危重症。其中最常见、高发的是冠心病。

冠心病的典型症状是心绞痛，患者感到胸部紧闷或压榨感，疼痛部位可由胸骨后放射至左肩、颈部、咽部和下颌部。一般的心绞痛发作约持续 3~5 分钟，很少超过 15 分钟。经休息或去除诱因后，能迅速缓解。出现心肌梗死时，心绞痛症状更为严重和持久，常并发心力衰竭、心律失常甚至猝死。

对胸痛的危重症患者而言，时间就是生命。以急性心梗为例，从冠状动脉血栓形成导致血流中断，直到最终心肌供应的心肌组织坏死，一般从发病 20~30 分钟就开始了，两个小时约 50% 的心肌发生坏死，四个小时后 70% 的心肌发生坏死，六个小时就有 90% 的心肌发生坏死。所以，早一分钟救治，



就能挽回一条生命。

然而，群众对胸痛的意识还有待提高。很多人发生胸痛时会选择先忍耐，扛不住了才去就诊。这使不少人发病后还没来得及送医便死亡了，或错过黄金救治时间，留下后遗症。

目前各地正在建设的胸痛中心也是为了改善这种情况，为有胸痛表现的危急重症患者提供绿色通道，将首次医疗接触的时间缩短至最短。

全球第一家“胸痛中心”于 1981 年在美国建立，胸科医院的胸痛中心是上海市首家按照现代标准所建立的胸痛诊断治疗中心。胸痛中心的模式简单来说，就是将抢救的前线延伸到院前，即在 120 救护车上来就采集患者的生命数据，实时传输到胸痛中心。通过这种“移动诊疗室”，大大缩短救治时间。

目前国内许多医院已认识到胸痛中心的重要性，全国专家参考国外标准、结合我国国情，还建立了中国自己的胸痛中心认证标准。如今，全国已有 209 家胸痛中心示范基地，预计明年全国通过认证的胸痛中心可达到 1000 家。

要补充强调的是，除难以预见的突发情况，大量心血管疾病是可预防的。今年 9 月由上海市医学会心血管病分会主办的“心动力，新活力”世界心脏日健康科普教育主题会，就是要呼吁大众从自身做起，减少心血管疾病高危因素，保持健康生活方式。据《中国心血管报告 2016》统计显示，我国心血管患病率和死亡率仍处于上升阶段，“拐点”没有出现。大众必须认识到，大多数心血管疾病是生活方式病，保持健康生活方式，低糖、低盐饮食，少酒戒烟、适当运动等，大部分心血管疾病可防可治。

问 疼痛到底要不要忍？

答 秦春辉 陈谦

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院麻醉科医生

疼痛是每个人都会遇到的一种感觉和情绪体验，大多数情况下是身体受到伤害产生的一种警告信号，提醒我们要躲避危险。但是我们到底明白了多少疼痛所要表达的意思，又要如何去解除疼痛呢，很多人未必清楚。

以大多数人都会有腰疼为例，有些人弯腰搬东西时会腰痛，有些人早上睡醒了就腰痛，有些人打个喷嚏就痛得不得了，有些人坐久了起来就痛，还有些痛得要休克并向下腹放射。这些腰痛代表的疾病大不一样，治疗的方法也大不相同。

尽管现代医学已经找到了很多致痛的物质，了解疼痛传导的通路和痛觉感受器的位置，但要完全解决疼痛问题，还不是这么容易。因为疼痛是一种复杂的心理和生理活动，它可能是具体的伤害性刺激作用于机体所引起的痛感觉，也可以由心理因素产生。疼痛的诊断很大程度上依赖患者的主诉，很难由一个检查可直接表示疼痛的严重程度。

提出疼痛学著名“闸门学说”（当刺激达到一定强度，痛觉通路被打开，向中枢神经传导疼痛刺激，1965 年）的曼扎克和沃尔也在 20 年后强调了心理因素的作用。疼痛所带来的负面情绪如痛苦、焦虑，会加重痛觉的感受；而乐观、愉快的情绪可以冲淡疼痛感。我国民间谚语说，“一笑百病消”，还是有些道理的。

回到我们前面所讲的腰痛，工作生

活压力大的人是腰痛的好发人群，这可能和焦虑情绪有关。保持愉快的心情、经常参加锻炼，可以缓解大部分的疼痛。前面提到的打喷嚏就痛，可能与腰椎间盘突出有关，需要做影像学检查。如果静卧休息可以缓解，早上睡醒痛的，可能有强直性脊柱炎的病史，需要做风湿免疫学的检查。保持脊柱一定的活动度很重要，静卧反而加重病情，坐久起来痛的，大多是老年进行性病变引发的炎性疼痛，推拿针灸等理疗方法可以缓解。一旦痛到休克、并向下腹放射的，要注意了，可能是泌尿结石引起的，需要排石治疗。

中国人的忍耐力是很强的，这和我们的文化很有关系，经常流露出痛苦的情绪会被认为意志品质不坚强，不能成大事。在这种文化背景下，疼痛提醒我们的问题经常被掩盖掉了。我们的建议是，要把疼痛告诉医生，疼痛科医生可以帮助你及时诊断疾病，解除疼痛，更为重要的是，在获得正确锻炼指导后，能让你免除疼痛的产生。另外，早期治疗也很重要，很多疾病在刚开始的三个月是最佳的治疗时机，比如带状疱疹术后遗痛，六个月后再治疗，效果都不理想。

当疼痛出现时，你很可能已经十分需要医生的帮助了，要知道，免除疼痛是患者的基本权利，不要硬忍着。

（岳阳医院疼痛门诊时间为周三）