

“燥证”来袭，如何应对

口干、眼干、咽喉干、皮肤干燥……秋季还没正式到来，已经有人感觉到“燥”了，并且有点不分季节、一年四季都感觉在“秋燥”。

这到底是怎么回事？其实它就是中医所说的“燥证”。

胡建东



人身体的“水”，中医称为“津液”。燥证是由于各种原因引起体内津液不足，精血枯竭，或津液不能正常输布，致脏腑、组织、器官、毛窍失于濡养，而出现口干咽燥、鼻干唇裂、干咳无痰、两目干涩、皮肤干燥脱屑、毛发干枯等一系列干燥症状。燥证的根本是“津液不足”，而造成津液不足的原因有很多。

燥证病因多，饮食、疾病、医源大不同

燥证的病因包含内燥、外燥两种，外燥证由外感燥邪引起，通俗地说就是由于气候因素引起，根据寒热属性不同，又可分为温燥与凉燥两种。

“内燥”是各种原因基础上所导致的体内阴津不足，大致包括以下几种情况：

饮食致燥：一些不良的饮食习惯，如少食蔬菜，喜欢吃辛辣、脆、煎、烤等食物，饮食偏好“重口味”，比如喜欢吃巧克力、喝咖啡、可乐、酒，都可致热邪内蕴，耗伤津液，导致发生燥证。

生活习惯：不喜饮水、长时间开空调、长时间看电视电脑，吸烟、熬夜等不良生活习惯均可致燥。

疾病致燥：常见的慢性病如糖尿病，中医称消渴；干燥综合征，中医称干燥病，都可引起阴虚燥热情况。

此外，泄泻、呕吐、汗出、尿频量多及失血等病证，均能使体液或血液流失过多，若无法得到及时补充，则容易出现津血亏乏之燥证。慢性消耗性疾病则导致精血暗耗，例如，肺病（肺结核）多兼内燥证候。

医源性原因：即因治疗所引起的燥证。近年来，各类癌症治疗多采取手术、化学治疗、放射治疗三者合并，尤其是放射性治疗，中医认为属于“火疗”范畴，较容易导致耗气伤津，许多患者会先出现燥证的表现。症状包括咽干口渴、口渴、尿少、大便干结、舌红少津等，病重者还可见两目干涩、视物模糊、肢体麻木等，这些都是阴血不足、不得濡润的征象。

药物导致燥证也较为常见，西药如长期大量使用青、链、氯、螺旋、红霉素、吗叮琳、阿司匹林类药物、皮质激素类药物，中药如补气药人参等、补肾壮阳药如鹿茸等，都可能致燥。

很多保健品也都含有一些温燥的药物，短期内服用虽然使人感觉精力旺盛，但实际上暗耗真阴，损伤津液，都会引起燥证。所以，保健品服用一定要慎重，如有必要建议咨询正规医院有经验的医生。

燥者濡之，忌“一边灭火，一边放火”

燥证的治疗原则：燥者濡之，临床采用生津润燥之品。

当然如果有饮食因素、生活习惯的原因，首先应该改掉这些饮食和生活习惯。我们常说：一些患者不从自身做起，除去病因，而只是依赖医生治疗，就如“一边灭火，一边放火”，十分荒唐。

有相关疾病的人则应该到医院就诊，如干燥综合征，应该到风湿科就诊。有些人认为不就是口干、眼干，没什么大不了，多喝点水，点点眼药水就行了。殊不知干燥综合征这种病是由于免疫系统紊乱引起的全身性疾病。

单就口干而言，由于是唾液腺受损，唾液分泌障碍，唾液的杀菌作用减弱，牙周软组织干枯萎缩，牙槽骨吸收，牙齿松动、脱落，甚至出现猖獗龋、牙周疏松、逐渐变黑或成块脱落，这一系列连锁反应最后形成全口的残根，不但影响美观，还影响消化。

眼干严重则容易引发角膜炎，严重者引起角膜溃疡，甚至穿孔、失明。

另外，由于干燥综合征是系统性疾病，还可以影响肺、肾、肝、神经系统等，出现全身症状。比如影响肺，可引起肺炎、间质性肺炎；影响肾脏，引起肾小管酸中毒；影响神经，可引起感觉过敏、感觉缺失、运动障碍等。而且干燥综合征患者出现淋巴瘤的几率比正常人高44倍，所以对干燥综合征决不能等闲视之！

对一些检查没有明确疾病的燥证人群，则可以通过食疗自我保健治疗。

小贴士

燥者濡之，究竟该怎么吃

常用中药类

沙参、麦冬、天冬、玉竹、石斛、生地、芦根、百合等都有润燥生津的作用。特别是百合、桑葚、乌梅是食品级中药，在此做一个简单介绍。

百合：味甘、性微寒，归心、肺经，具有养阴润肺、清心安神、润肺解渴、止咳止血、开胃安神的功效。适用于阴虚久咳、惊悸、失眠、多梦、精神恍惚等症。

桑葚：桑葚果实中含有丰富的活性蛋白、维生素、氨基酸、胡萝卜素、矿物质等成分，营养是苹果的5

至6倍、葡萄的4倍。中医认为本品性味甘寒，入心、肝、肾经，具有补血滋阴、生津止渴、乌发润肠等功效。

乌梅：梅子未成熟的果实（青梅），用烟火熏制而成。关于青梅，在《三国演义》中还有一段“望梅止渴”的典故。乌梅既可食用，又有很高的药用价值。中医认为乌梅药用具有敛肺止咳、涩肠止泻、安蛔止痛、生津止渴的功效。还有人将乌梅的功效总结为“五止”，即止渴、止泻、止痛、止血。

果蔬类

荸荠：又称地梨，以营养丰富著称，自古有“地下雪梨”的美誉。荸荠富含碳水化合物，还有钙、磷、铁、胡萝卜素、维生素B₁、维生素B₂、维生素C、等营养物质。中医认为其性味甘寒，功擅清热化痰、生津开胃、明目清音、消食醒酒，临床上可用于热病烦渴、痰热咳嗽、咽喉疼痛等症。但要说明的是：荸荠生食易感染姜片虫，应以熟食为宜。若必须生食，应充分浸泡后刷洗干净，开水烫过，削皮后再吃。

罗汉果：含有24种无机元素，其中16种为人体必需的微量元素和广泛元素。其含有的钙是粮食的24倍，而硒在冠心病防治、抗癌、抗衰老方面疗效较好。中医认为本品性凉味甘，具有清热润肺、滑肠通便的功效，主治肺热或肺燥咳嗽、百日咳、血痰便秘等症。该品味甜，但其甜味成分——甜苷不会升高血糖，因罗汉果还含有降低血糖的成分，糖尿病患者可放心使用。

无花果：无花果果实富含碳水化合物、蛋白质、氨基酸、维生素和矿物质，不仅营养丰富，风味水果，而且是一种具有很高药用保健价值的中药，中医认为无花果性味甘酸平，有清热解毒、润肺利咽的作用。无花果还有抗癌作用，临床用治各类恶性肿瘤，包括舌癌、肺癌、胰腺癌、胃癌、肝癌、结肠癌、肾癌等。

杏子：营养丰富，含柠檬酸、苹果酸、β-胡萝卜素等成分，中医认为其性温，味酸甘，具有生津止渴、润肺化痰的作用。

草莓：草莓是人体必需的纤维素、铁、钾、维生素C和黄酮类的重要来源。含有除谷氨酸以外的17种氨基酸。值得注意的是，它的苹果酸、柠檬酸的含量比苹果、梨、葡萄高3至4倍，因此在欧洲有“水果皇后”的美誉。我国传统医学认为草莓味甘、酸，性凉，有润肺生津、健脾和胃、补血益气、凉血解毒的功效，是滋补佳品。

沙棘：富含维生素，素有“维生素宝库”之称。现已证明沙棘中含有维生素C、A、B₁、B₂、B₆、B₁₂、K等成分。传统医学认为沙棘性温、味酸涩，入肝、胃、大小肠经，具有生津止渴、涩肠止泻的功效。

其他诸如藕、梨、番茄、黄瓜、山楂也都是润燥生津的良品。

（作者为上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院风湿科主任医师）

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 “饭后百步走”会伤身？

张宁萍

复旦大学附属中山医院消化内科医生

“饭后百步走”说了这么多年，是错的？今天来说说这个有趣的话题。

首先，饭后适量散步确实有助于消化。因为饭后散步能促进胃肠蠕动，把食物顺利地送到消化道各个“站点”，减少胃里那种撑撑的感觉。散步还能提高血液循环。饭后走一走，血液流动快了，消化系统也会更有效率。血液像快递员，把氧气和营养送到消化器官，让它们干活更带劲。

要注意的是，不要刚吃完饭就散步，最好在饭后休息15至30分钟再走。另外，“饭后百步走”并非适合所有人。以下人群要小心：

消化系统疾病患者：比如胃溃疡、胃炎等，饭后立即运动可能导致胃酸分泌增加，进一步刺激胃黏膜，加重病情。

心血管疾病患者：饭后血液集中于胃肠道，这时散步会使心脏负担加重，可能引发心绞痛或其他心脏不适。因此，这类患者应避免饭后立即运动，最好听医生的建议，量力而行。

高血压患者：饭后血压波动较大，立即散步可能使血压进一步升高，增加心血管疾病的风险。高血压患者应在血压稳定时进行适度运动。

糖尿病患者：饭后散步虽然对控制血糖有一定帮助，但对于需要严格监控血糖水平的糖尿病患者来说，饭后立即运动可能导致低血糖风险。因此，糖尿病患者应在医生指导下选择合适的运动时间和方式。

体弱多病的老年人：老年人由于体力较差，饭后散步可能导致消化不良或增加跌倒风险。建议饭后适当休息，等消化稍稳定后再进行轻松的活动。

极度疲劳者：饭后立即散步会使已经疲劳的身体负担加重，可能导致心脏负荷增加、肌肉酸痛以及精力进一步下降。极度疲劳时，身体需要休息来恢复能量和体力，应先休息，等身体缓过来再去散步。

吃得过饱者：饭后过饱会使胃部膨胀，此时散步可能导致消化不良、腹胀、腹痛等问题。过饱状态下散步还会影响胃肠道正常蠕动，增加消化系统的负担。此外，过饱时，身体消化系统已在高负荷运转，散步会增加心脏和其他器官的负担，尤其是对有心血管问题的人来说，这可能增加心脏病发作的风险。因此，吃得过饱后，最好先休息30分钟至1小时，待食物部分消化后再进行轻度运动。

问 心情差，皮肤也会变差？

吴冠儒 李霞

上海交通大学医学院附属瑞金医院皮肤科医生



这几天脖子两边痒得受不了，抓一抓，皮肤还越来越厚了，睡不着，也吃不好……“感觉有点像神经性皮炎，最近是不是压力很大？”你们有没有遇到过这种情况，某个地方的皮肤突然变得超级痒，摸起来厚厚的，颜色还深了一号，还会掉点皮屑……这可不是换季那么简单，可能是娇嫩的肌肤在“闹情绪”——神经性皮炎敲门啦！

神经性皮炎是一种与精神压力密切相关的皮肤病。想象一下，皮肤变成了一个敏感宝宝，一言不合就“炸毛”。专业地说，就是由于长期紧张、焦虑、压力等情绪因素，导致身体免疫系统失调，特定部位皮肤出现痒痒感明显、增厚、色沉及伴有脱屑的皮损。这些皮损可以理解成皮肤作出的“过敏反应”。

临床上神经性皮炎最常见的部位位于眼睑、颈部、肘部、踝部及腰背部，可单一部位发病，也可全身泛发。皮肤科医生会根据痒痒部位、发病部位和痒痒程度情况，将神经性皮炎与慢性湿疹、扁平苔藓、银屑病、淀粉样变等疾病鉴别诊断出来，不同疾病的治疗方法不同。当然，患者心情的自我调节也至关重要，做好以下三点减少复发：

■ 避免精神刺激，保证充足睡眠避免过度紧张；

■ 避免食物刺激，少吃辛辣刺激或酒类食物；

■ 避免机械刺激，即避免皮损部位的搔抓和摩擦。

■ 家族遗传：父母或其他近亲有遗传的情况。

■ 进食和饮水习惯：睡前饮水过多。

■ 心理刺激：强烈的心理刺激如睡前兴奋、惊吓、惩罚、紧张等都可能致孩子遗尿。

■ 缺乏排便训练：孩子三四岁还在使用尿不湿，孩子没有养成起床排尿的习惯，心理和功能上均没有接受正确的排便训练。

■ 疾病因素：常见于尿路感染、糖尿病、尿崩症、尿道发育畸形等病。

■ 生活：让孩子晚饭后睡觉前将水分的摄入控制在200毫升左右；定时睡觉，睡前不宜进行剧烈活动或电子产品，睡前不过度兴奋；养成睡前上厕所的习惯；进行唤醒训练，夜间学握患儿排尿规律，唤醒孩子，令孩子清醒后自行排尿。

■ 如在医生指导生活调整后仍有遗尿，可在医生指导下用药。另外，心理支持治疗也很重要，家长们要做到“不着急、不生气、不比较、不责备”。

■ 中医认为遗尿的病位主要是肾、脾、膀胱不足和肝经湿热，病位主要在膀胱，与肾、脾、膀胱三脏相关，因而可尝试中药治疗、耳穴压豆、艾灸、穴位敷贴等方法调理。

问 孩子总尿床怎么办？

陈秀峰 姜之炎

上海中医药大学附属龙华医院儿科医生

已经上小学的孩子是不是晚上水喝多了，最近老尿床？近期门诊持续有家长就此来咨询。尿床是很多小朋友在童年时会经历的，孩子感觉很无奈，家长们很头疼。

5周岁儿童仍尿床要警惕

2至3岁的儿童开始有自主排尿意识，并逐渐学习控制排尿冲动，一般到3至4岁，能较好地控制白天排尿，且女孩早于男孩。这时的尿床并不是疾病，而是一种机能问题，通过一段时间家长的鼓励和排便训练可逐渐正常。

要引起重视的是医学上说的儿童遗尿症，即年龄在5周岁以上，孩子夜间不能从睡眠中醒来而发生无意识的排尿，每周尿床超过2次并持续超过3个月。因此，超过5周岁的儿童仍经常睡觉尿床，建议家长寻求医疗咨询。

据统计，5岁儿童中，遗尿症的发病率为15.3%，5至18岁儿童遗尿症的发病率为7.8%，在生长发育期有遗尿儿童自愈，但仍有1%至2%的儿童遗尿症会持续到成年。

什么原因引起孩子睡觉尿床

原因主要有以下几点：

■ 夜间尿多：正常情况下抗利尿激素在晚上会分泌得更多，告诉肾脏少产生尿液，但儿童生长发育尚未完全，抗利尿激素在夜间分泌不足，则夜间产生的尿液多。

■ 膀胱容量小、功能不足：孩子的膀胱容量小，不够储存整晚的尿液。也有

膀胱足够大，但膀胱功能不足，导致功能性容量减少。

■ 睡眠深：孩子睡觉深不易醒，充盈的膀胱向大脑发送的信息不足以将孩子唤醒上厕所。

■ 家族遗传：父母或其他近亲有遗传的情况。

■ 进食和饮水习惯：睡前饮水过多。

■ 心理刺激：强烈的心理刺激如睡前兴奋、惊吓、惩罚、紧张等都可能致孩子遗尿。

■ 缺乏排便训练：孩子三四岁还在使用尿不湿，孩子没有养成起床排尿的习惯，心理和功能上均没有接受正确的排便训练。

■ 疾病因素：常见于尿路感染、糖尿病、尿崩症、尿道发育畸形等病。

■ 生活：让孩子晚饭后睡觉前将水分的摄入控制在200毫升左右；定时睡觉，睡前不宜进行剧烈活动或电子产品，睡前不过度兴奋；养成睡前上厕所的习惯；进行唤醒训练，夜间学握患儿排尿规律，唤醒孩子，令孩子清醒后自行排尿。

■ 如在医生指导生活调整后仍有遗尿，可在医生指导下用药。另外，心理支持治疗也很重要，家长们要做到“不着急、不生气、不比较、不责备”。

■ 中医认为遗尿的病位主要是肾、脾、膀胱不足和肝经湿热，病位主要在膀胱，与肾、脾、膀胱三脏相关，因而可尝试中药治疗、耳穴压豆、艾灸、穴位敷贴等方法调理。

影像检查助力降低老年髋骨折致残率

袁正 陶晓峰

78岁的张老伯不小心在厕所滑倒，左髋撞上马桶，家人紧张不已，都说老年人髋部骨折致残率、死亡率高，被称为“人生最后一次骨折”，于是第一时间将他送到医院急诊，接受了髋关节X线平片检查。当拿到“未发现骨折征象”的检查报告，家人悬着的心放下了，但在急诊骨科的会诊中，医生说不能完全排除骨折的可能，要再做磁共振成像(MRI)检查。家人不解：为什么拍片子没发现骨折，还要做费时、费力的MRI检查？其实这种情况不在少数。

骨折后为啥有人拍X光片，有人要拍CT、MRI？

当前，人口老龄化是全球面临的重要社会问题，我国亦然。老年人因骨质疏松和平衡能力下降，容易发生髋部骨折。研究显示，髋部骨折因致残率和死亡率对老年人的健康影响巨大，约35%的髋部骨折幸存者无法恢复独立行走，25%的患者需要长期家庭护理，骨折后6个月死亡率为10%至20%，1年死亡率高达20—30%。同时，髋部骨折治疗和康复的医疗费用昂贵。

为此，国家卫健委办公厅于2022年发布相关指南进一步规范我国老年髋部骨折诊疗行为，将多学科合作管理理念贯穿在老年髋部骨折患者诊疗和管理的全程。这其中，影像学检查是诊断髋部外伤骨折的关键手段之一，制定科学合理的检查方案，能够提供骨折的详细信息，帮助骨科医生作出正确的治疗决策，降低骨折致残率、死亡率，有效提高老年人群健康水平。



本版图片：视觉中国

目前，常用影像学检查技术包括：

■ **X线平片。**X线平片是诊断髋部骨折最常用的影像学方法，通常包括骨盆正位片和髋关节的侧位片。X线平片能帮助医生观察骨折线和骨折部位的位移情况。

■ **CT。**对X线平片不易观察的髋部复杂骨折，CT能够清晰显示骨折的细节，包括骨折碎片的位置和数量，对手术规划尤其重要。

■ **MRI。**MRI对软组织的成像能力强于X线平片和CT，能有效显示髋关节周围的肌肉、韧带、关节囊和血管结构。在髋部骨折疑难诊断或并发软组织损伤的情况下，MRI提供了宝贵的信息。

■ **核素骨显像。**对一些细微骨折，因为髋部结构的特殊性，普通X线平片、CT不能发现，在骨显像上可表现为局灶性骨代谢异常增强。该检查敏感性高，对人体危害小，在复杂部位隐匿性骨折诊断中的应用价值显著高于传统影像学检查。

有些隐匿骨折发生率高，后果很严重

当老年人发生髋部外伤后，首先要进行X线平片检查。当X线平片发现骨折后，在有条件的情况下可以尽快完成CT检查，尤其是在骨折类型复杂和多发骨折的患者中，因为CT可以提供更多的骨折细节信息，对制定和完善手术方案非常重要。

对于X线平片阴性的、外伤史明确、伤后髋部疼痛的老年就诊者，即使CT扫描阴性也不能完全排除髋部骨折，可以进一步选择MRI检查、核素骨显像检查，其中MRI检查的准确性更高，有助于避免漏诊髋关节隐匿性骨折。

髋关节隐匿性骨折发生率不高，因为骨折很隐蔽，外表未必有异样，患者也基本能自主行动，所以常常被误认为是软组织挫伤而漏诊，甚至部分患者没有

明显不适，因此不能引起医患双方的足够重视。但是如果髋关节隐匿性骨折没有及时发现，错过最佳治疗期，疼痛加剧，关节内移位影响关节功能的恢复，再加上不合适的物理治疗和康复训练，最终可能会使骨折加重，甚至造成错位，严重者可能导致不可逆的骨缺损、局部骨质破坏，远期可能导致股骨头坏死、创伤性关节炎等并发症，严重影响髋关节功能甚至致残。

隐匿性骨折的特点是骨小梁的微小断裂，因为持续受到垂直力影响，使得骨小梁断裂后之间互相嵌顿、重叠，这一特点也决定了X线平片和CT检查难以发现。而MRI对骨折引起的骨小梁微断裂、出血、水肿很敏感，可以明确诊断。数据显示，MRI诊断的老年人髋部骨折，10%至67%在X线平片上不可见。

已有研究证明，早期诊断老年人隐匿性髋关节骨折可以减低发生股骨头坏死等并发症的风险，减少住院时间，并减低医疗总费用。

髋部骨折虽然对老年人的健康影响巨大，但只要通过科学合理的影像学检查，准确评价骨折，避免漏诊，并通过规范治疗和个体化康复锻炼，让健康、幸福的晚年生活重新起航不是梦。

所以总结来说，老年人髋部外伤后，X线平片是首选的影像学检查方法，检查结果明确发生骨折，进一步CT检查可以提供更多的骨折细节信息，利于制定合理的治疗方案；对于X线平片检查阴性的老年就诊者，需要排除X线平片上不能诊断的隐匿性骨折，髋关节MRI是隐匿性骨折有效的诊断方法，可有效防止不必要的并发症发生，对减低整体致残率具有积极的临床意义。

（作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院放射科医生）