

反复腹痛腹泻 警惕克罗恩病

生活的压力，工作的忙碌，人们往往忽视了自己的身体；而当腹痛、腹泻、消瘦等症状悄然来临时，也许预示着已患上了克罗恩病。

■ 病情隐匿 不易发现

克罗恩病是一种病因不明的慢性非特异性肉芽肿性炎症性肠病，可侵及从口腔到肛门的消化道任何部位。但以回肠末端和邻近结肠最常累及。主要临床表现为慢性起病，反复发作的腹痛、腹泻，伴腹部包块、瘘管形成和肠梗阻，可伴有不同程度的全身症状（乏力、发热、贫血、厌食、体重减轻等）以及关节、皮肤、眼、口腔黏膜、肝脏等肠外损害。目前认为本病发病与免疫、遗传、精神、环境等因素有关。好发于15~30岁青壮年，以欧美国家多见，但近年来我国发病率逐年上升，正在成为消化科常见难治性疾病之一。

本病发病形式多呈隐匿性，初起症状常不易引起患者注意，往往表现为胃脘部不适，肠道病灶易被忽视，随着病情的加重，出现腹痛、腹泻后才考虑到本病。

■ 合理治疗 少走弯路

克罗恩病属于世界公认的疑难病症，控制病情发展或维持病情稳定被认为是目前较为理想的治疗方案。虽然西医治疗所采用的氨基水杨酸类、糖皮质激素类、免疫抑制剂、营养支持等药物，在控制急性症状、防止并发症方面较具优势，但对于缓解期或轻度患者，长期西药治疗存在疗效欠理想、副作用明显等因素，不易在



临幊上得到持久使用，从而导致该病的反复发作和进行性加重。因此，无论是西医还是中医治疗，都应根据患者病情轻重或程度不同采用合理的治疗手段。

对于处于缓解期或轻度的患者，可单采用中医疗法或服用水杨酸类、糖皮质激素类、免疫抑制剂、营养支持等药物，在控制急性症状、防止并发症方面较具优势，但对于缓解期或轻度患者，长期西药治疗存在疗效欠理想、副作用明显等因素，不易在

■ 特色针灸 助您恢复

克罗恩病属于中医学的“久泄”、“腹痛”范畴，中医认为本病多由外邪六淫、饮食不节、七情内伤或先天禀赋不足等所致。病机总体表现为脏腑气血阴阳失调，整体正虚与肠腑局部邪实并见的本虚标实复杂证候。临幊上以脾肾阳虚、脾胃虚弱证型为主或合湿热内蕴、肝郁脾虚等证错杂出现。

隔药饼灸配合针刺治疗。短期内不仅能辅助西药控制轻、中度克罗恩病的主要症状，而且对神疲乏力、贫血、食欲不振、体重减轻等全身性表现也有较好的改善作用。随着针灸疗程的延长和疗效的累积，可逐渐减少西药用量及减轻药物的副反应。

■ 日常调摄 不可忽视

日常生活的调摄对于克罗恩病的恢复十分重要。首先，在饮食上，急性发作期，吃无渣半流质饮食，避免冷饮、水果、多纤维素蔬菜及其他刺激性食物。一般情况下，缓解期的患者以高热量、高维生素、富有营养、易消化饮食较好，并主张少量多餐。减少油腻、辛辣、生冷、刺激食物的摄入。克罗恩病患者多乳糖不耐受，应限制乳品和半乳品的摄入。减少如玉米、坚果、一些蔬菜等高纤维食物的摄入。现提倡根据患者自身情况，哪些食物能耐受就食用哪些，没有一种特定的饮食计划会适用所有的克罗恩病患者。

其次，在生活起居上，生活须规律，每天睡眠要保证8个小时。适当散步，活动锻炼，可进行太极拳、气功等柔和的锻炼形式。平时按摩四肢，用手心劳宫穴摩擦足底涌泉穴，每日2次，每次左右足各100下。睡前用热水泡双足10分钟，可活络气血。

再次，情志要豁达，使机体处于蓬勃生机状态。平时可观赏、种养花卉，练习书法、作画、下棋等，以解除烦闷忧虑；音乐的旋律也可使人神情舒畅。最后还要特别提醒，患者在四时节气更变时要特别注意防护。

（新民）

得了麦粒肿 要及早热敷

5岁的洋洋一早醒来就喊眼睛疼，妈妈看到洋洋的左眼皮又红又肿，难道是被蚊虫叮咬的？妈妈用手摸了一下洋洋红肿的眼皮，好像有一粒小硬结在眼皮里面，洋洋直喊更痛了。看来不是蚊虫叮咬的，爸爸、妈妈赶紧带洋洋到医院检查，原来洋洋得了麦粒肿。

麦粒肿，俗称“偷针眼”，是一种常见于儿童和年轻人的外眼病，是眼睑局部腺体的急性化脓性感染，常常由金黄色葡萄球菌所引起。麦粒肿在形成局部的脓头后，硬结软化成为脓腔，此时疼痛会明显减轻，并可因脓头破溃，脓液排出而痊愈。这是麦粒肿的自然过程，一般来说在1~2周左右。所以生了麦粒肿不要过度担心，因为这个疾病是可以自愈的。即便如此，治疗还是必要的，合理的治疗能缩短病程，减轻痛苦，而且可以避免病情迁延而形成难以吸收的硬结，因为有少数患者的病程可能会迁延数周。

治疗麦粒肿最有效的方法就是患处局部热敷，因为热敷能加快眼部的血液循环，促进炎症的吸收，每天3次，每次10分钟，越是在麦粒肿的早期，热敷的疗效越好，有的患者甚至经过一到两天的热敷，硬结就消失而痊愈了，所以得了麦粒肿要及早治疗，及早热敷。同时局部可以使用抗生素滴眼液和眼膏，控制感染并防止感染扩散到眼局部的其他组织，例如角膜。

预防麦粒肿的关键是注意眼部卫生，不要揉眼，上文中的洋洋总喜欢用小脏手揉眼睛。还有一些患者反复发生麦粒肿，这时应该注意是否患有糖尿病、睑缘炎以及屈光不正等疾病，这些疾病都可能是麦粒肿发生的诱因，需予以治疗和纠正。

（王艳）

导致颈动脉血栓，引发脑中风的高危因素有：高血压、高胆固醇、高甘油三酯、高血糖、糖尿病、冠心病、慢性牙周病、缺血性眼病、长期大量吸烟、长期大量饮酒。45岁以上女性、55岁以上男性，若有上述一种因素，中青年若有上述两种因素，就要做颈动脉B超检查。

高中生小佳，以往学习成绩优异，进入高中阶段后，学习成绩不明原因下降，这可急坏了家长，小佳自认为没有解决不了的困难或压力，只是经常有头晕。经医院检查，各项血液指标都正常，唯有颈血管彩色多普勒超声显示椎动脉供血不足。这个情况在年轻人群中比较少见，医生分析，可能是因为高中生学业压力大，长期保持同一个学习姿势，每天长时间低头学习，颈椎受损所致。进一步检查，发现小佳没有其他病变，调整作息和临床治疗后，有了很大改善。

颈部血管隐患盯上年轻人

20多岁的舞蹈演员小宁，平时体力消耗很大，像很多都市里的年轻女性一样，有做SPA按摩的习惯。在一次颈部按摩之后，第二天她发现双下肢无法活动，到医院经骨关节检查没有发现问题。颈血管彩色多普勒超声检查却发现，双侧椎动脉没有血流，进一步检查发现椎动脉断裂，医生认为可能和之前的颈部按摩造成的损伤有很大关系，这为她后续的进一步检查和治疗提供了重要的依据。

35岁的职业经理人赵先生，长年在大都市打拼，压力大，生活没有规律，经常加班、应酬，终于在一次会议上晕倒被送医院急救，被确诊为脑中风。经检查，是颈部动脉硬化斑块脱落到达脑血管引起。一般血管堵塞70%以上才会出现症状，因而如果能及早发现血栓，积极治疗就能减少心脑血管的意外事件。像赵先生这样年富力强处于事业上升期的白领一族，更是不能忽视动脉硬化的检测。

在上述病例中，小佳、小宁的病情提示我们，如果身边有人也有疑似的情况或者少见的病情，颈血管超声对于明确诊断，在一定程度能提供有价值的指导作用，更重要的是提醒大家，在生活和工作中都应该重视颈血管的健康，不要等出了问题才追悔莫及。像赵先生这样的年轻人很多，现在因压力大、抽烟、熬夜、饮食不正常，加上没有规律运动习惯，心脑血管疾病患者逐渐低龄化。然而，很多人却不知道自己的血管、心脏同样需要呵护。心脑血管疾病最可怕的不是高死亡率，而是难以察觉。

据2008年调查，我国脑中风引起的死亡居因病死亡第一位，超过心血管病和癌症。我国脑中风死亡率是美国的5倍，美国预防脑中风做得最好，其方法已开始在我国推广。

动脉硬化—脑中风，这是个两部曲，动脉硬化都是先从颈动脉硬化开

始发现并获得提示，检查颈动脉是否有斑块，斑块是否造成颈动脉狭窄，就可提前预防脑中风。由于动脉大多深埋于体内，要检查血管健康可从位于体表的颈动脉入手。可通过颈动脉彩色多普勒超声检查，看是否有血管硬化或血管斑块形成，可以提早发现问题并实施预防。

现在35岁至40岁的“三高”病人增长明显，通过测定颈动脉的波动速度，了解血管壁和硬化斑块的情况，就能为临床干预血管硬化提供指导。通过早期诊断、早期干预来达到预防的目的。另外，根据自己的年龄特征，也可专门检测早期无自觉症状的动脉粥样硬化，配合四肢、周围血管的定期检查，如果检出问题，就可以早期诊断、早期治疗了。

坚持健康的生活方式，合理饮食，适量运动，保持正常体重，让我们的血管也同样保持年轻和活力。

（彩霞）

疝之成因

腹内压和腹壁强度的角力

我们中国人是充满智慧的，中华文字就是中华智慧很好的例证。比如“疝”这个字，“病”字头下面一个“山”，意为像座山一样的疾病，真是既象形又会意。当然，我们也知道这座“山”往往在躺平后就会消失，站起来又会出现，因此可以猜到这病的根本不在“山”，在于让这“山”随意进出的“洞”。

我们平常最多见到的疝气就是腹股沟区的腹股沟疝及稍下方的股

疝，也常看到肚脐处突出疝气。另外一些不幸患病而手术的朋友，要是因病体弱、咳嗽或缝合等多种因素切口深层没治好，也会在切口甚至肠造口处鼓出大小不等的疝气。所有上述疝气医学上统称为腹外疝。当然腹外疝不止这些，凡是较薄弱或有缺损的部位都可能出现疝，如白线疝、腰疝等不一而足。

那么疝气又是如何形成的呢？就腹外疝而言，主要与两个因素有

关：腹壁的强度和腹内的压力。我们的腹壁可以比作一个装满肠子的水桶或麻袋，人们会罹患疝气往往是腹壁局部强度不够、先天或后天薄弱甚至有缺损；抑或同时存在较高的腹部压力，比如老慢支老咳嗽、老便秘或长期重体力劳动等因素。腹部压力和腹壁强度正如矛和盾，健康人矛不尖而盾够坚，肠子无洞可钻；若不巧矛太尖而盾不坚，肠子就乘机鼓噪，突“突”无阻了。

若纵容姑息，在肠子反复进出和腹部压力作用下，腹壁的缺损就会逐渐增大，疝大如球，行动困难，痛苦不堪；部分病人还可能出现肠子突然卡住而无法回纳的险情，那就应了一句

古话：“小洞不补，大洞吃苦”，不仅小肠要生气（小肠气），生命也涉险了。

肚皮如衣服，万一破了，重感情的中国人绝不会一扔了事。作为一种物理性的缺损，成年人的腹外疝治疗只有手术这一条路，打药水或练气功是不管用的。传统的方法是用粗线拉拢疝缺损两边的组织来关闭洞口，但正如要缝合绷在鼓面上那张皮的洞，缺掉一块硬拉起来，很快就可以一绷两散了。现代科学早就有了高科技的修补用网片，那就像用一张比洞口大的新布贴地放在衣服破洞表面，四周牢固地缝合起来，我们应可期待“破镜重圆”了。

（钟明安）