

秋季 中医教你预防呼吸系统疾病

□王丽君

秋季是呼吸系统疾病的高发期。中医强调“治未病”，通过日常调理和预防，可有效降低呼吸系统疾病的发生风险。

合理饮食，滋润润肺
秋季气候干燥，易伤肺津。中医认为“肺喜润而恶燥”，因此饮食应以“滋阴润肺”为原则。可多食用以下食物：

白色食物：中医认为“白色入肺”。白色食物如雪梨、百合、银耳、莲藕、白萝卜等有润肺止咳、生津止渴的功效。雪梨可生食或炖煮，搭配川贝母、冰糖制成川贝雪梨羹，适合咳嗽痰多者；百合可煮粥或煲汤，如百合莲子粥能宁心安神，润肺止咳。

酸甘食物：秋季宜“少辛多酸”。酸味食物如山楂、葡萄、乌

梅等可收敛肺气，甘味食物如蜂蜜、大枣、糯米等能补益脾胃，二者结合可增强肺脏功能。

温润食物：体质虚寒者可适当食用温润食物如核桃、芝麻、杏仁等，避免食用过于寒凉之物而损伤阳气。

起居有常，顺应自然
保暖防寒：秋季早晚温差大，需及时增减衣物，尤其注意颈部、背部和足部保暖。颈部受凉易引发感冒，可佩戴围巾；背部是肺脏的反射区，保持背部温暖有助于增强肺脏功能；足部保暖可通过穿厚袜、睡前泡脚实现。
通风换气：秋季干燥多尘，室内应每天开窗通风15分钟~30分钟，保持空气清新。若遇雾霾天气，可关闭门窗并使用空气净化

器。

保持湿度：建议室内空气湿度维持在55%~65%，可通过放置水盆、使用加湿器或悬挂湿毛巾增加湿度，避免呼吸道黏膜干燥。

适度运动，增强体质
秋季运动需遵循适度原则，避免大汗淋漓损伤津液。推荐以下运动方式：
传统功法：太极拳、八段锦、五禽戏等传统运动可调和气血、增强肺脏功能。例如，八段锦中的“双手托天理三焦”动作能舒展胸廓，促进呼吸深度。

慢跑与散步：选择空气清新

的环境进行慢跑或散步，每次20分钟~30分钟，以微微出汗为宜。

呼吸训练：练习腹式呼吸，可

增强膈肌力量，提高肺活量。具体方法：吸气时腹部隆起，呼气时腹部收缩，每次练习5分钟~10分钟，每日2次~3次。

情志调养，保持平和
秋季万物凋零，易引发悲秋情绪，而过度悲伤会损伤肺气。中医建议培养兴趣爱好，如书法、绘画、园艺等，可转移注意力，缓解焦虑情绪；与亲友交流或参加集体活动，避免独处；保证每晚7小时~8小时睡眠，避免熬夜耗伤气血。

中医外治，辅助预防
穴位按摩
迎香穴：位于鼻翼两侧，按摩可缓解鼻塞、流涕。

合谷穴：位于手背虎口处，按摩能疏风解表，预防感冒。

肺俞穴：位于背部第三胸椎棘突下旁开1.5同身寸，按摩可调节肺脏功能。

每日早晚各按摩5分钟，以局部酸胀为度。

中药足浴
用艾叶、生姜、桂枝等中药煮水泡脚，水温40摄氏度左右，浸泡15分钟~20分钟，可促进血液循环，增强免疫力。

戒烟限酒，减少对肺脏的刺激

烟草中的有害物质会损伤呼吸道黏膜，降低局部防御能力；酒精易生湿热，酿生痰浊。中医建议，秋季戒烟限酒，避免二手烟暴露，以减少对肺脏的刺激。

（作者供职于山东省潍坊市坊子区人民医院）

甲状腺癌是内分泌系统和头颈部最常见的恶性肿瘤。国家癌症中心发布的2022年中国恶性肿瘤负担数据显示，甲状腺癌的发病率居女性恶性肿瘤的第三位，居男性恶性肿瘤的第七位。甲状腺癌属于众多肿瘤中预后较好的肿瘤，以分化型甲状腺癌最为常见，包括乳头状癌和滤泡癌。手术是最核心的治疗手段。由于甲状腺癌治疗效果和预后良好，经常被贴上小癌和懒癌的标签。其实，小癌和懒癌是有着严格条件限定的。在旧版的诊疗指南中，把直径<1厘米的称为微小癌，认为其致死率低，复发风险也很小。然而，临床实际情况是这样的，微小癌并非全部都是懒癌，也并非都无风险。其实，在过去的认知里，微小癌仅仅是一个直径大小的概念，不等于良性或没有危险；病灶很小的癌是否就是懒癌，这个得看其侵袭性，即使是乳头状癌，其亚型中的高细胞型、鞋钉型、柱状细胞型等均侵袭性非常高，病灶可能直径0.3厘米~0.5厘米，但是早期便会出现转移，预后较差，不能置之不理。

基于以上分析，当体检时发现甲状腺癌且病灶很小时，做不做手术，需要综合分析。比如，发现中央区或者侧颈部淋巴结转移，或者黏附在气管上，或者侵犯被膜，就得积极手术。新版指南正在逐渐纠正微小癌的概念，在正式的学术交流中已经不再有微小癌的说法了。由于分化型甲状腺癌总体预后较好，死亡率也比较低，因此大家更关注其复发情况。临床上，疾病的复发率根据临床病理特点不同而差异较大。指南中根据术中情况和病理特征（如病灶有无残留、肿瘤大小与数目、病理亚型、淋巴结转移与外侵、分子病理特征等）将患者复发风险分为低危、中危、高危。对于高危患者，除了手术外强烈推荐术后进行辅助治疗。高危因素包括：1.甲状腺周围软组织肉眼可见肿瘤侵犯。2.镜下为高级别分化型甲状腺癌，肿瘤未能完全切除。3.分子检测提示BRAF或RAS基因（BRAF和RAS基因均为原癌基因）异常协同TERT（端粒酶逆转录酶）启动子突变，合并TP53基因（一种抑癌基因）、AKT1（蛋白激酶B）和/或PIK3CA基因（一种原癌基因）异常。4.远处转移。5.术后血清甲状腺球蛋白升高提示远处转移。6.淋巴结转移且至少一个转移淋巴结最大径≥3厘米。达到上面任一条便可归为高风险人群。对中危患者，可考虑进行辅助治疗。对低危患者一般不进行碘-131治疗，仅进行内分泌治疗，也就是服用左甲状腺素片。

那么，对哪些癌灶较小的人可以采取动态观察的方法呢？对单个病灶，病灶位于腺体内，没有紧靠被膜和气管，检查淋巴结未见转移，并且无儿童期大剂量辐射暴露史、无甲状腺癌家族史等情况的患者，可以采取主动监测、密切随访的措施。一般要求评估间隔不超过6个月。如果评估时发现原发性肿瘤有进展或患者要求手术，应考虑外科手术治疗。

（作者供职于广东省中医院）

内服外敷 治疗骨伤

□周道安

在中医看来，骨伤并非简单的骨骼损伤，而是皮肉筋骨同病、气血脏腑失调的全身性问题。中医治疗骨伤遵循“内

外兼治、标本兼顾”的原则，通过外敷缓解急症，内服调理根本，二者协同作用，既能快速减轻痛苦，又能促进骨骼修复。

中医治疗骨伤的核心逻辑源于整体观念与辨证施治。中医认为，骨骼的健康依赖气血濡养与肝肾支撑——“肾主骨生髓”，肾精充足则骨骼坚韧；“气

血为用”，气血通畅才能为骨骼修复提供养分。一旦发生骨伤，局部气血运行受阻，形成血瘀，进而影响脏腑功能，导致肝肾亏虚、气血不足，形成“标本

虚实”的病理状态。因此，治疗需分两步，外敷针对“标”（局部血瘀肿痛），内服调理“本”（脏腑气血亏虚）。外敷是中医处理骨伤急救的关键手段，核心在于活血化瘀、消肿止痛。中医外敷讲究因时制宜，根据骨伤的不同阶段选择不同的方法。骨折或扭伤初期（48小时内），局部脉络受损、气血瘀滞，需用冷敷或含生石膏、大黄、栀子等清热凉血药材的药膏外敷，通过皮肤渗透收缩血管，减少出血和肿胀，防止瘀滞加重；48小时后，瘀血渐凝，此时改用温通类外敷药，如含红花、当归、乳香、没药的药膏或药酒，借助温热之力扩张血管，促进瘀血消散、缓解疼痛。

中医外敷还注重“剂型”适配，针对不同类型的损伤选择

合适的制剂。轻度扭伤可用中药湿敷，用活血化瘀的中药煎剂浸湿纱布敷于患处，药物成分直接作用于局部；骨折固定后，常用黑膏药或中药散

甲状腺癌是否手术 需要综合评估

□庞凤舜

晨起伸懒腰时颈椎“咔咔”作响，上下楼梯时膝盖发出“咯噔”声，转动手腕时总能听到清脆的弹响……生活中，不少人担心这是关节炎、关节退化的信号，甚至刻意避免关节活动。其实，关节弹响并非都意味着疾病，多数情况下属于正常生理现象。学会区分生理性弹响与病理性弹响，能避免不必要的焦虑。

从医学角度看，关节弹响分为生理性和病理性两类，其中生理性弹响占比超过80%，多与关节结构和运动方式有关。人体关节由骨、软骨、滑膜、韧带等组织构成。关节腔内充满具有润滑和缓冲作用的关节液，液体在溶解少量气体（氧气、二氧化碳等）。当关节突然活动时，比如快速屈伸手指、转动腰部，关节腔的容积会瞬间增大，腔内压力

如何区分生理性与病理性关节弹响

□庞涛

骤降，原本溶解在关节液中的气体会形成小气泡并破裂，产生清脆的弹响，这被称为真空现象。关节的真空现象无害。

除了真空现象，肌腱滑动也是常见的生理性弹响原因。关节周围附着许多肌腱，它们如同“绳索”牵引骨骼运动。当关节活动时，肌腱可能在骨头上滑动、移位，或从韧带缝隙中穿过，若瞬间改变位置，就会与周围组织摩擦而产生弹响。比如：久坐后起身时，膝关节处的髌腱滑动会引发“咯噔”声；转动肩膀时，肩袖肌腱在肩峰下滑动可能出现“沙沙”

声。这类弹响通常伴随关节活动的顺畅感，没有疼痛、肿胀等不适，也不会影响关节功能，属于身体正常运转中的“小插曲”。

有些生理性弹响与关节摩擦有关。随着年龄的增长，关节软骨会出现轻微磨损，关节表面不再像年轻时那样光滑。在日常活动中，粗糙的关节面相互摩擦，可能会产生轻微的“沙沙”声或沉闷的弹响，比如中老年人走路时膝盖的摩擦音。只要这种弹响不伴随疼痛、僵硬，且关节活动不受限，就无需担心，这只是身体衰老的正常表现，如同皮肤出现皱纹

一般，并不代表关节病变。

不过，当关节弹响伴随以下症状时，可能是病理性弹响，需要及时就医。一是弹响时伴随明显疼痛，如上下楼梯时膝盖疼痛难忍；二是关节出现肿胀、发红，触摸时温度升高；三是关节活动受限，如手指无法完全弯曲或伸直；四是弹响频繁出现，且声音逐渐变大、变尖锐。这些情况提示可能存在关节炎、腱鞘炎、半月板损伤等疾病，若不及时干预，可能加重关节损伤，影响生活质量。

在日常生活中，如何对待生

理性弹响呢？首先，不必刻意避免关节活动，适当运动能促进关节液循环，维持关节的灵活性，如散步、游泳、瑜伽等低强度运动。其次，注意关节保暖，寒冷可能导致关节周围肌肉紧张，加重弹响不适感。最后，控制体重。体重过重会增加膝关节、髋关节等负重关节的压力，加速软骨磨损，诱发病理性弹响。

学会区分生理性与病理性弹响，科学呵护关节，能让身体保持健康。

（作者供职于山东省滕州市中心医院）

急性左心衰竭发作怎么办

□朱劲朝

急性左心衰竭发作时，最典型的表现就是突然“喘不上气”，医学上称之为急性肺水肿，若不及时处理，可能在短时间内危及生命。

先识别：“喘不上气”是急性左心衰竭的典型表现

急性左心衰竭引发的呼吸困难有明显特征，需与普通哮喘、支气管炎区分。发作时，患者会突然感到胸闷、憋气、呼吸急促且费力，每分钟呼吸可达30次~40次，常被迫采取坐位或半坐位，无法平躺。这是因为平躺时肺部血液回流增加，会加重呼吸困难。同时可能伴随烦躁不安、大汗淋漓、面色苍白或青紫症状，部分人还

会咳出粉红色泡沫样痰。

争分夺秒：急性发作时的急救措施

调整体位，减轻心脏负担
立即让患者保持坐位或半坐位，双腿下垂，若有条件可在脚下垫个凳子。这种姿势能减少下肢静脉血液回流到心脏，降低心脏负荷，从而缓解肺部淤血，减轻呼吸困难。绝对不能让患者平躺或弯腰低头，否则会加重病情。

保持呼吸道通畅，吸氧（如有条件）

迅速解开患者的领口、腰带等束缚物，清除口腔内的异物或分泌物，确保呼吸道通畅。若家

中备有氧气瓶或制氧机，立即给予高流量吸氧（4升/分钟~6升/分钟）。可在氧气湿化瓶中加入适量酒精（浓度20%~30%），能降低肺泡内泡沫的表面张力，帮助泡沫破裂，改善气体交换。

安抚患者情绪，避免过度紧张

急性左心衰竭发作时，患者往往因呼吸困难感到恐惧、焦虑，而情绪激动会进一步加快心率、升高血压，加重心脏负担。此时需轻声安抚患者，帮助其保持冷静，告知正在急救中，缓解其紧张情绪。

遵医嘱用药，切勿自行加药

若患者平时服用硝酸甘油、

速效救心丸等药物，可在医生指导下按常规剂量服用。服用硝酸甘油时，需舌下含服，每5分钟1片，最多连续服用3片，同时注意观察血压变化，避免血压过低。切忌自行增加药量或使用其他不明药物，以免引发不良反应。

关键一步：就医时需明确告知这些信息

在急救的同时，必须立即拨打120急救电话，在等待的过程中可提前做好就医准备。到医院时，需向医生清晰告知以下关键信息，帮助医生快速准确判断病情：

基础疾病史
明确告知医生患者是否有高

更年期激素治疗的适应证与风险

□王辛林

更年期激素治疗的适应证
绝经相关症状：包括月经紊乱、潮热、多汗、睡眠障碍、疲倦、情绪障碍（如易激动、烦躁、焦虑、紧张、低落）等。

生殖泌尿道萎缩相关问题：包括阴道干涩、外阴阴道疼痛、瘙痒，性交痛，反复出现萎缩性阴道炎、下尿路感染，夜尿、尿频、尿急等。

低骨量及骨质疏松：存在骨质疏松的危险因素及绝经后骨质疏松。更年期激素治疗可作为预防年龄<60岁及绝经10年内女性骨质疏松性骨折的一线治疗方案。

更年期激素治疗的潜在风险
任何医疗干预都存在风险，更年期激素治疗的风险需结合个体情况来评估。

乳腺癌风险
乳腺癌风险与雌激素、孕激素联用（适用于有子宫的女性）相关，单独使用雌激素（适用于子宫切除者）风险较低。风险随使用时间延长略有增加，但停药后风险逐渐下降，且远低于肥胖、酗酒等其他乳腺癌风险因素。

心血管风险
年龄是关键：60岁以下或绝经10年内启动更年期激素治疗，不增加冠心病风险；60岁以上启

动，可能增加冠心病风险。

静脉血栓风险：口服制剂略增加静脉血栓风险（尤其是肥胖、有血栓史者），经皮贴剂风险较小。

其他风险
短期可能出现乳房胀痛、腹胀等，多可逐渐缓解。

长期进行更年期激素治疗，需监测子宫内膜变化。

安全使用更年期激素治疗方法的

原则
严格个体化：医生需根据年龄、绝经时间、症状严重程度、健康史（如血栓、癌症家族史）等制定方案，优先选择最低有效剂

量。

疗程灵活调整：以缓解症状为目标时，症状改善后可尝试减量或停药；预防骨质疏松时，需根据风险评估结果确定疗程，最长可延续至60岁后（需每年评估）。定期监测：首次用药后3个月~6个月复查，之后每年评估一次，内容包括乳房检查、妇科超声检查、血压和血脂检测等，及时发现潜在风险。

更年期激素治疗的安全性是权衡利弊的结果

对适合的人群（如年轻、症状严重、无禁忌证者），更年期激素治疗的获益（改善生活质量、

预防骨质疏松）远大于风险；对高风险人群（如60岁以上、有癌症或血栓病史），需谨慎评估，避免盲目使用。

建议：更年期女性若有症状，应尽早咨询妇科医生，通过全面评估后再决定是否采用更年期激素治疗，切勿“谈激素色变”拒绝治疗，也不可自行用药。

总之，更年期激素治疗的安全性并不是绝对的，而是在正确的时间、给正确的人、用正确的方案”，才能实现风险最小化、获益最大化。

（作者供职于山东省泰安市泰山区人民医院）

（作者供职于山东省广饶县中医院）