

# 中医治疗癫痫的思路

□聂莉媛

癫痫是中枢神经系统功能失常的慢性脑部疾病，其临床表现各异，但以反复癫痫发作为共同特征，对患者个人、家庭和社会带来严重的负面影响。中医治疗癫痫有着悠久的历史和丰富的经验，强调整体观和辨证论治，注重调理脏腑功能和气血运行。

中医认为，癫痫的发病以五脏虚损为本，以郁、风、痰、火、瘀为标。痰浊内阻、脏气不平、阴阳偏胜、神机受累、元神失控是病机关键所在。发作期以邪实为主，休止期以五脏虚损为主。中医治疗癫痫，急则开窍以治其标，控制发作；缓则祛邪补虚，以治其本。中医多以清肝泻火、平肝熄风、通络镇惊、补益心脾、滋养肝肾、调气豁痰等方法治疗癫痫。本病病久入络，多致数患者反复发作，缠绵难愈，可酌情加用活血通络之品。

## 辨证论治

**痰火扰神证** 常用龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。药物包括龙胆草、黄芩、泽泻、栀子、柴胡、当归、生地、半夏、橘红、胆南星、枳实、茯苓、竹茹、石菖蒲、郁金等。抽搐症状明显者，加钩藤、全蝎、僵蚕，以平肝熄风；火热伤津、口干口渴者，加麦冬、沙参，以益胃生津；痰黏者，加天竺黄、竹沥水，以清热化痰。

**血虚风动证** 常用四物汤加减。药物包括当归、白芍、熟地、川芎、酸枣仁、夜交藤、菊花等。抽搐症状明显者，加钩藤、全蝎、僵蚕，以平肝熄风；心悸气短者，加太子参、五味子，以益气养阴。

**风痰闭窍证** 常用定痫丸加减。药物包括天麻、僵蚕、全蝎、远志、竹茹、川贝母、石决明、石菖蒲、胆南星、半夏、钩藤等。痰黏不利者，加白芥子、莱菔子，以祛痰下气；痰涎清稀者，加细辛、干姜，以温化痰涎。

**瘀阻脑络证** 常用通窍活血汤加减。药物包括麝香、赤芍、川芎、桃仁、红花、石决明、牡蛎、全蝎、僵蚕、地龙等。痰多者，加半夏、竹茹，以化痰散结；神疲乏力者，加黄芪、太子参，以补中益气；气阴两虚者，加太子参、麦冬，以补气养阴。

**脾肾两虚证** 常用归脾汤加减。药物包括人参、龙眼肉、黄芪、白术、当归、茯苓、酸枣仁、远志、陈皮、半夏、橘红、炙甘草等。便溏者，加炒扁豆、炮姜，以温中固涩；血瘀者，加丹参、桃仁、红花，以活血化痰；头晕健忘者，加制首乌、益智仁，以滋阴养肾。

**肝肾阴虚证** 常用大定风珠加减。药物包括鸡子黄、阿胶、白芍、甘草、五味子、生地、麦冬、鳖甲、牡蛎、枸杞子等。心中烦热者，加竹叶、栀子，以清心祛烦；手足心热者，加地骨皮、白薇，以清虚热；腰酸膝软者，加杜仲、续断、桑寄生，以补肝肾、强筋骨。

**痰气瘀滞证** 常用柴贝止痫汤加减。药物包括柴胡、浙贝母、法半夏、天麻、石菖蒲、地龙等。若患者兼痰火扰神证，加黄连、黄芩，以清热解毒；兼血虚风动证，加牡丹皮、白芍，以养血祛风；兼风痰闭窍证，加僵蚕、法半夏（加量），以祛风化痰；兼瘀阻脑络证，加丹参、川芎，以活血化痰；兼心脾两虚证，加黄芪、当归，以补益心脾；兼肝肾阴虚证，加熟地、茯苓，以补益肝肾。病程超过5年者，加炒谷芽、炒麦芽，以顾护脾胃。

## 针灸治疗

**痰火扰神证** 取穴以任督二脉和足阳明胃经、足厥阴肝经为主。主穴：长强穴、鸠尾穴、阳陵泉穴、丰隆穴、行间穴、足三里穴等。癫痫发作时，加水沟穴、颊车穴、神门穴、涌泉穴、内关穴等，强刺激不留针；夜间发作加照海穴，白昼发作加申脉穴。操作：毫针刺，针用泻法，每日1次，每次留针30分钟，10次为1个疗程。

每次留针30分钟，10次为1个疗程。

**血虚风动证** 取穴以任脉穴、背俞穴为主。主穴：脾俞穴、气海穴、膈俞穴、血海穴、阳陵泉穴等。虚烦不眠者，加三阴交穴、神门穴；心悸气短者，加内关穴、膻中穴。操作：毫针刺，针用补法，每日1次，每次留针30分钟，10次为1个疗程。

**痰气瘀滞证** 取穴以任督二脉及足少阳胆经、足厥阴肝经为主。主穴：长强穴、鸠尾穴、阳陵泉穴、筋缩穴、风池穴、太冲穴、丰隆穴、足三里穴、内关穴等。眩晕者，加合谷穴、百会穴。操作：毫针刺，针用泻法，每日1次，每次留针30分钟，10次为1个疗程。

**瘀阻脑络证** 取穴以督脉穴为主。主穴：水沟穴、风府穴、筋缩穴、膈俞穴、阳陵泉穴、血海穴、内关穴等。头痛者，在局部以梅花针叩刺微出血。操作：毫针刺，针用泻法，或点刺出血，每日1次，每次留针30分钟，10次为1个疗程。

**心脾两虚证** 取穴以足太阳脾经、足阳明胃经为主。主穴：三阴交穴、中脘穴、足三里穴、脾俞穴、内关穴等。发作持续昏迷不醒者，针补涌泉穴。操作：毫针刺，针用补法，每日1次，每次留

针30分钟，10次为1个疗程。

**肝肾阴虚证** 取穴以足少阳肾经、足厥阴肝经为主。主穴：肝俞穴、肾俞穴、三阴交穴、太溪穴、阳陵泉穴等。神疲面白者，加气海穴、足三里穴。操作：毫针刺，针用补法，每日1次，每次留针30分钟，10次为1个疗程。

**痰气瘀滞证** 取穴：百会穴、水沟穴、太冲穴、丰隆穴、膻中穴。操作：毫针刺，针用泻法，每日1次或隔日1次，每次留针30分钟，10次为1个疗程。

## 预后与转归

癫痫的预后与转归取决于患者的体质强弱、正气盛衰与感邪轻重。癫痫有反复发作的特点，病程一般较长，少则一两年，甚则终身难愈。体质较好、正气尚足的患者，若治疗恰当，发作后再注重调养，可控制发作，但难以根治；体质较弱、正气不足、痰浊难祛的患者，往往迁延日久，预后较差。

癫痫初发或病程在半年以内的患者，应重视休止期的治疗和饮食、情志的调理。中医医师利用中药、针灸等方法，可有效控制且减少癫痫发作，提高患者的生活质量。

（作者供职于北京市昌平区中西医结合医院）

# 汗证的预防方法

□单建国

在日常生活中，你是否经常被多汗问题困扰？汗证，这个看似不起眼的疾病，却可能给患者的生活带来诸多不便。别担心，中医在应对汗证方面有妙招。

## 正确认识汗证

汗证是指由于阴阳失调、腠理不固，而致汗液外泄失常的疾病。其中，不因外界环境因素的影响而出汗，称为自汗；寐中出汗，醒来自止者，称为盗汗。汗证主要与气虚、阴虚、湿热等因素有关。

## 预防方法

**合理饮食** 患者应坚持合理饮食，保证营养均衡，摄入足够的蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质；多吃新鲜的蔬菜和水果，如黄瓜、西红柿、苹果、橙子等，以补充身体所需的营养物质；避免摄入辛辣等刺激性食物，如辣椒、花椒、生姜等，以免刺激汗腺过度分泌，加重症状。因此，患者应适量摄入具有止汗作用的食物，如浮小麦、牡蛎等。患者可以在饮食中适当添加这些食物，预防汗证。

**适度运动** 患者应选择适合自己的运动方式，避免剧烈运动。坚持适度运动，可以帮助患者增强体质，提高免疫力。患者可以选择散步、瑜伽、太极拳等较温和的运动方式，控制好运动强度和运动时间，以免过度劳累，导致多汗。一般来说，每次运动30

分钟左右为宜，运动强度以微微出汗为宜。患者还要注意运动后的护理工作，比如运动后要及及时更换衣物，保持身体清洁和干燥，避免立即冲凉水澡等，以免刺激汗腺分泌。

**调节情绪** 患者应保持良好心态，避免情绪紧张、焦虑、压力过大等。因此，患者要学会放松身心的方法，如听音乐、阅读、绘画等，调节不良情绪。在日常生活中，患者要尽量避免情绪波动过大，如生气、愤怒、悲伤等，遇事要冷静处理，保持情绪稳定。

**养成良好的生活习惯** 在日常生活中，患者应规律作息，早睡早起，避免熬夜。保证充足的睡眠，可以帮助患者得到充分的休息，有助于调节内分泌系统，预防汗证。患者要注意个人卫生，保持身体清洁和干燥，勤洗澡，勤换衣物。特别是在夏季，患者要及时清洗身体，避免汗液滋生细菌，引起皮肤感染。患者应选择宽松、透气、吸汗的衣物（如棉、麻等材质的衣物），避免穿着紧身、不透气的衣物，以免影响汗液蒸发，加重多汗症状。

# 甲状腺手术相关知识

□王辉

甲状腺是人体最大的内分泌腺体。当甲状腺功能出现异常时，可能会引发甲亢（甲状腺功能亢进症）、甲减（甲状腺功能减退症）等相关疾病。对于某些甲状腺疾病，如甲状腺结节、甲状腺肿瘤等，手术是治疗的有效手段。本文主要介绍甲状腺手术的相关知识。

## 术前准备

**评估与检查** 在决定进行甲状腺手术之前，医生会对患者进行全面的评估，包括病史询问、体格检查和相关甲状腺检查等。

**告知病史** 患者需要准确告知

知医生疾病的发生、发展及既往诊疗情况，特别是其他可能影响手术的慢性病史。

**停用抗凝药物** 长期服用抗凝药物（如阿司匹林、波立维等）的患者，需要提前停药两周以上，以免手术过程中出血过多。

**禁食禁水** 手术前一天，患者应禁食禁水；手术当天，患者需要禁食禁水，以免手术过程中出现呕吐、误吸。

## 手术过程

**手术切口** 手术切口通常在颈部前方，经常采用横切口或弧形切口，以暴露甲状腺。切口的

选择和长度，医生会根据患者的具体情况和手术需求而定。

**腺体游离** 医生需要仔细游离甲状腺及其周围血管、神经等组织。

**腺体切除** 根据手术类型，切除部分或全部甲状腺。甲状腺部分切除术，适用于甲状腺结节、良性肿瘤或单侧甲状腺疾病，切除部分甲状腺，保留足够的腺体，以满足身体需求；全甲状腺切除术，则适用于甲状腺癌、双侧甲状腺疾病或甲状腺功能亢进且药物治疗无效者。

**止血与缝合** 切除完成后，医

生会进行止血，并逐层缝合切口。止血是手术过程中的关键步骤，直接关系到患者术后恢复。

## 术后护理

**观察伤口** 术后，护理人员需要密切观察患者手术部位有无渗血、肿胀等情况，发现异常及时告知医生。保持伤口干燥、引流通畅，避免感染。

**饮食调整** 术后6小时内，患者需要禁食，之后逐渐摄入流质食物，再过渡到半流质食物和正常饮食。患者的饮食应清淡、易消化，避免摄入辛辣、油腻等刺激性食物，以免影响伤口愈合。

**保持呼吸道通畅** 患者应平卧，头部稍微垫高，以免呕吐物阻塞呼吸道。护理人员应密切观察患者的呼吸频率和深度，若有呼吸困难等情况，应及时处理。

**及时咯痰** 对于全身麻醉的患者，护理人员应协助其翻身，促进排痰，预防肺部感染。

**观察并发症** 甲状腺手术后常见的并发症包括声音嘶哑、手足麻木、低钙血症等。

**药物治疗** 全甲状腺切除术后，患者需要长期服用甲状腺激素进行替代治疗，以维持甲状腺功能正常。患者应遵照医嘱规范用药，不可随意停药或更改剂量。

**心理护理** 甲状腺手术可能会给患者带来一定的心理压力，患者家属和医务人员应关心患者，鼓励患者积极面对手术。

（作者供职于河南省三门峡市中心医院甲状腺外科）

# 运动康复策略与管理

□张德源

运动康复是现代医学和运动科学中的一个重要领域，旨在帮助患者在受伤或生病后通过运动的方式恢复最佳状态。精准训练与恢复是运动康复的核心策略之一，它结合了科学的训练方法与康复手段，以确保患者得到满意的康复效果。

**精准评估与个性化训练**

**精准评估的必要性** 精准评估是运动康复的关键步骤，包括对身体结构、功能性、运动模式及心理状态的全面分析。评估结果可以帮助专业人员准确识别患者的受伤部位，了解功能性限制，制订个性化的康复计划。比如，膝关节受伤的患者，不仅需要测试膝关节的活动范围、肌肉力量和稳定性，还需要测试髌关节、踝关节的功能，以及腰腹部的力量与稳定性，以便确定患者康复的具体需求。

**实施个性化训练** 根据精准评估结果，医生会为患者制订个性化的康复计划。个性化训练不仅要针对具体伤情，还要考虑患者的整体健康状况、运动习惯和心理状态。个性化训练，可以提高患者的康复效率，降低再次受伤的风险。比如，对于肩部受伤的患者，个性化训练可能包括肩袖肌群的强化训练、肩关节灵活性练习、胸椎灵活性训练，以及筋膜链、肌肉链的整体训练，促进患者恢复受伤前的状态。

**康复策略** 应用康复技术在运动康复中，康复技术非常重要。常用的康复技术包括物理治疗、按摩、冷敷和热敷等。冷敷有助于减轻炎症和肿胀，热敷可以帮助肌肉紧张。物理治疗通过特定的运动和手法，可以促进患者功能恢复。受伤后使用冷敷，可以帮

助患者降低局部温度，减缓炎症反应，缩短恢复时间；康复后期使用热敷，可以帮助患者放松肌肉，促进血液循环。物理治疗，可以帮助患者消除炎症，恢复关节的灵活性。

**营养与睡眠支持** 康复治疗需要科学的营养和充足的睡眠。摄入足够的蛋白质，有助于肌肉修复；摄入足够的抗氧化剂食物，则可以减少氧化损伤。良好的睡眠，对于身体康复和免疫功能非常重要。患者应增加蛋白质的摄入量，每天保持7小时~9小时的睡眠，以促进身体康复。

**预防与长效管理**

**实施预防策略** 运动康复不仅解决现有的疾病，更重要的是预防伤害。预防策略包括加强肌肉训练、改善运动方式、调整运动负荷等。系统的训练和科学的运动方式，可以有效降低患者受伤的风险。患者可以选择功能性训练，增强身体的稳定性和灵活性。科学的运动负荷管理，可以避免过度训练带来的损伤。

**长效管理策略** 运动康复的长效管理包括保持健康的生活方式、定期体检及坚持适度运动。坚持进行健康管理，保持身体的最佳状态，可以防止旧伤复发。患者可以制订长期的健身计划，定期进行身体功能的检测和评估，并根据结果调整训练内容和强度。

**精准训练与恢复** 运动康复中不可或缺的一环。精准评估、个性化训练、科学的康复策略，以及有效的预防与长效管理措施，可以帮助患者在受伤后快速恢复。

（作者供职于广东省深圳中联嘉惠瑞合中医诊所）

# 食管穿孔的诊断及治疗

□杨玲玲

在日常生活中，一顿饭似乎很难与生命救援联系起来，但有时候，看似平常的行为却可能引发严重后果。本文主要介绍食管穿孔的相关知识。

## 什么是食管穿孔

食管穿孔是一种较少见的疾病，可引起致死性的纵膈炎、纵膈脓肿和主动脉破裂等严重并发症。食管是一个封闭的管道，负责将食物从口腔输送到胃部。发生食管穿孔时，食物、消化液、细菌等可能会通过穿孔部位进入周围组织，引起感染、出血等严重并发症。

那么，一顿饭如何导致食管穿孔呢？

**进食速度过快或咀嚼不充分** 在日常生活中，如果吃饭时狼吞虎咽，食物没有被充分咀嚼就咽下，可能会对食管造成损伤。例如，尖锐的食物碎片（如鱼刺、骨头等），可能会刺破食管壁。

**食物过热或过冷** 过热的食物，会烫伤食管黏膜；过冷的食物，可能使黏膜血管收缩，导致黏膜抵抗力下降。长期反复的热刺激或冷刺激，都可能增加食管穿孔的风险。

**误食异物** 在吃饭时，如果不小心误食了异物，如硬币、小玩具等，也可能导致食管穿孔。

## 主要症状

**疼痛** 穿孔部位会出现剧烈疼痛，可放射至颈部、胸部或背部。疼痛通常在吞咽、咳嗽或深呼吸时加重。

**吞咽困难** 由于穿孔部位疼痛和肿胀，患者可能会出现吞咽困难症状，甚至无法吞咽食物和液体。

**发热** 发生食管穿孔后，细菌可能会进入周围组织，引起感染，导致发热。

**呼吸困难** 如果穿孔部位靠近气管，可能会引起呼吸困难、咳嗽等症状。

## 如何诊断

**病史和症状** 医生会询问患者的病史，了解是否有进食过快、误食异物等情况，并结合患者的症状进行判断。

**影像学检查** 常用的影像学检查方法包括X线、CT（计算机层析成像）等检查。这些检查可以帮助医生确定穿孔的部位、大小和周围组织的情况。

**内镜检查** 内镜检查是诊断食管穿孔的重要方法之一。通过内镜，医生可以直接地观察穿孔部位的情况，并进行相应的治疗。

## 治疗方法

**保守治疗** 对于穿孔较小、没有明显感染症状的患者，可以保守治疗，包括禁食、胃肠减压、抗感染、营养支持等。

**手术治疗** 对于穿孔较大、保守治疗无效或出现严重并发症的患者，需要进行手术治疗。手术方法包括穿孔修补术、食管切除术等。

## 怎样预防

**吃饭细嚼慢咽** 在吃饭时，患者要养成细嚼慢咽的习惯，充分咀嚼食物，避免吞咽速度过快。

**注意食物温度** 在日常生活中，患者应避免摄入过热或过冷的食物，以免烫伤或刺激食管。

**小心误食异物** 在吃饭时，患者要注意食物中是否有异物，如鱼刺、骨头等；如果发现异物，应及时取出，避免误食。

**戒烟限酒** 在日常生活中，吸烟和过度饮酒会损害食管，增加食管穿孔的风险。

（作者供职于浙江省宁波市北仑区人民医院）