

中医学在其发展的漫漫长河中形成了“天人合一”的整体观念和辨证论治两大特色,在整体观念思想的指导下,在辨证论治的基础上,确定疾病的治疗原则,同时也特别重视具体情况进行分析。做到因时、因地、因人制宜,这就是中医的三因治疗观。

疾病的发生与发展是由多方面的因素决定的,因此在治疗疾病时,应对每个病人的具体情况进行分析,做到知常达变、灵活处理。因时、因地、因人制宜,就是指治疗疾病时,要根据季节气候、地理环境、以及病人体质强弱、年龄大小等不同情况,制定适宜的治疗方法。

因时制宜

因时制宜是指根据不同季节气候特点来制定适宜的治疗方法。例如,春夏季节,气候温暖,阳气升发而趋于外,人体腠理疏松开泄,易于出汗,所以在选用发汗药时,宜量少力缓,以免开泄太过,耗伤正气。而秋冬季节,气候寒凉,阳气趋于内,人体腠理致密,不易出汗,所以在选用发汗药时,宜量大力峻,以免病重药轻,不能愈病。

因地制宜

因地制宜是指根据不同地区的地理特点来制定适宜的治疗用药的方法。由于地区不同,气候条件及生活习惯各异,人的生理特性和病变特点也不尽相同,所以在治疗用药时应根据当地环境及生活习惯而有所变化。如北方多燥寒,故宜

中医三因治疗论

高邮市中医医院 内科 主任中医师 蒋茂剑



用温热之药;南方多湿热,故宜用苦寒之药。

因人制宜

因人制宜是指根据病人年龄、性别、体质、生活习惯的不同特点来制定适宜的治疗方法。年龄不同,则生理状况和气血盈亏不同,治疗用药也应有区别。老年患病多虚证,治疗宜补慎攻;少年患病多实证,治疗宜慎补。

性别不同,则生理特点也有所不同,妇女有经、带、胎、产等生理情况,治疗用药应加以考虑。如在妊娠期,对峻下、破血、滑利、走窜伤胎或有毒药物,当禁用或慎用。

体质有强弱与寒热的不同,治疗疾病时应有所考虑。如阳盛或阴虚之体,当慎用温热之药。而阳虚或阴盛之体,当慎用寒凉之药。

因时、因地、因人制宜的治疗原则,充分体现了中医治病的整体观念和辨证论治的精神,以及在实际应用的原则性和灵活性。只有具体情况具体分析,知常达变,灵活处理,才能收到较好的治疗效果。

作者简介:

蒋茂剑,主任中医师,监察室主任,中国民主建国会会员,高邮市政协委员会委员,高邮市有突出贡献的中青年专家,从事中医内科临床教学科研工作20余年,擅长中西医结合治疗肾脏疾病,糖尿病及急性慢性并发症。曾先后两次获高邮市科技进步二等奖。

最近我的一老同学告诉我,他父亲长期便秘。最近有点不对了,老人家开始不吃东西了。他们家人

要送老人到医院老人坚决不肯。“我就是长期便秘,不用去医院”老人坚持。

“不好了,老同学,我父亲肚子好像很胀哦,便秘这么厉害吗?”

“你父亲除了便秘还有别的表现么?”

“消瘦了许多,也不想吃东西了。”

“来医院看看吧”,我劝他。到医院一看,诊断是直肠癌!已经造成了肠梗阻了。有幸的是及时的手术,病人现在恢复的不错啊。

这是一个典型的案例。老年人便秘有时候是一个非常常见的症状。但是,究竟是便秘还是肿瘤呢?一般老年人慢性便秘多无明显症状,但神经过敏者,可主诉食欲减退、口苦、腹胀、嗝气、发作性下腹痛、排气多等胃肠症状,还可伴有头昏、头痛、易疲劳等神经官能症症状。症状的发生可能与肠蠕动功能失调有关,也可与精神因素有关。由于粪便干硬,或呈羊粪状,患者可有下腹部痉挛性疼痛、下坠感等不适感觉。有时左下腹可触及痉挛的乙状结肠。慢性便秘是由许多因素组成的,老年居多。表现为每2-3天拍一次大便,甚至一周排一次。值得一提的是,老人的便秘,对于一个近期出现的便秘应该警惕。首先要搞清楚,1.便秘是最近出现的吗?2.有便血的情况吗?3.伴有消瘦吗?4.伴有进食困难吗?如果有以上四点的三点以上,我建议到医院来检查一下。直肠癌的便秘常常是因为肿瘤堵塞肠腔,肠管已经堵塞造成肠梗阻了。不是便秘而是不完全性肠梗阻!

近年来,大肠癌(包涵结肠癌、直肠癌)的发作率在世界各地都有上升的趋势。而初期发现、初期就诊是治疗结、直肠癌的关键。但是,由于大肠癌缺乏典型的临床症状,病人从发现症状到就诊,往往浪费了很多宝贵的时

老年人便秘当心直肠癌

高邮市中医医院 外科 主治医师 石治国



间,失去了痊愈的最佳时机。大肠癌的初期症状包涵:

- 1.大便习惯改变(大便次数增加或减少)
 - 2.大便带血(轻易与痔混淆)或呈紫色。
 - 3.大便变细。
 - 4.里急后重(大便后仍有便意)。
 - 5.中断腹部绞痛。
- 一旦发现这些症状,病人应尽快到医院就诊。

大肠癌的治疗主要采用手术与化疗相结合的手段。接受根治性手术的直肠癌病人,尽管一切肉眼可见的肿瘤都能够在手术中被切除,但复发的病人仍很多见,尤其是肿瘤累及浆膜或域淋巴结转移的病人。如果病人已有肝或肝外转移,则术后复发率更高。为了防备肿瘤局部复发除了采用放疗外,也可采用局部化疗。大肠癌最通常的转移部位是肝脏和腹腔,而这些转移灶往往是由病人初诊时就已经存在的微小转移灶进展而来的。

对于防备远处转移也可采用全身性化疗和局部化疗,全身化疗可在手术前和手术后实施,局部化疗则可在手术前、手术中或手术后实施。

该疾病的治疗如果被拖延往往会成为一种治疗起来相当棘手疾病,但也不要太大的心理负担,尽早到正规的医院就诊,让有着多年行医经验的医生亲身为您诊治,通过科学的疗法为您祛除疾病重返健康。不要小看便秘,有的时候是会迷惑人的。家中的老年人吗,他们不愿意麻烦自己的孩子,有了不舒服自己扛着,这种现象非常普遍。再次提醒我们的中青年朋友,关注自己的父母,老年人,有症状早点去医院,对肠癌,早起发现治疗效果是很好的!即使得了直肠癌也没有什么。

作者简介:

石治国,外科,主治医师,毕业于南通医学院临床医疗系,曾到江苏省人民医院普外科及神经外科进修,能独立开展普外科常见病及多发病诊治及胃肠肝胆、乳房、甲状腺等手术以及颅脑外伤,大脑海面浅表肿瘤等。在省级以上医学期刊发表论文10余篇。

中医对心律失常的认识

高邮市中医院 内科 副主任医师 凌定来



心律失常属一般常见于中医“心悸”、“怔忡”、“胸痹”、“眩晕”、“厥证”等病范畴;脉均见于迟脉,并见沉、细、结脉等脉,实属“迟脉证”。其发生多于心、肾、脾阳气衰微,阴寒内盛及痰阻、血瘀、寒邪引起,临床常见气滞、血瘀、寒凝、痰阻及气阴两虚,但心阳衰微、血脉不畅为基本病机。临床表现不仅有胸闷、心悸、气短、疲乏等心气衰弱证候,常同时伴有面白光畏寒、眩晕昏厥、腰膝酸软等心肾阳虚证候的特点。

一、中医对心悸的认识

心悸是指心跳不宁,时作时休,根据病因及程度上的差异有惊悸和怔忡之分。怔忡则为心跳无有宁时,不能自主。如由惊恐而发者,称为惊悸。前者多因惊恐、恼怒所诱发,全身情况较好,发作时间短,病情较轻,后者则外无所惊,而自觉心悸不安,稍劳即发,全身情况较差,病情较重。《医学正传·怔忡惊悸健忘证》说:“夫所谓怔忡者,心中惕惕然动摇而不得安静,无时而作者是也。惊悸者,蓦然而跳跃惊动而有欲厥之状,有时而作者是也。”我国古代通过切脉来观察心律的变化。早在《黄帝内经》一书就有记载,如《素问·平人氣象论篇》有:“人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气。……人一呼脉四动以上曰死。”又《脉经》所载脉来“乍大乍小,乍疏乍数。”“如麻豆击手”等,都形象地描绘了心律失常的脉象。后世医家,通过临床实践,将脉象描述为结、代、促、数、迟等。

心律失常引起心悸。中医对心悸的病因通常归结为:

- (1)体质虚弱;
- (2)久病体虚;
- (3)饮食劳逸不当;
- (4)七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)刺激;
- (5)感受外邪(风、寒、湿、热等邪气);
- (6)药物过量,引起“脉结代、心动悸”一类证候。

二、中医对胸痹的认识
胸痹所谓“痹者”,有闭阻不通之意。胸痹指胸中被病邪阻滞,气血闭阻,塞滞不通,而导致心脏机能失调,“不通则痛”,出现胸膈满闷不舒疼痛时作之症。而中医对胸痹的病因认识有:

- (1)寒邪内侵;
- (2)情志失调;
- (3)饮食不当;
- (4)年迈体虚。

三、中医对厥证病因的认识
亚急性甲状腺炎,简称亚甲炎,是一种较为常见的自限性炎症性甲状腺疾病。发病多在夏季和春季,女性的发病率是男性的3—5倍,高发年龄为30—50岁。本病的病因不明,一般认为与病毒感染有关。临床上常常误诊有作为甲状腺机能亢进处理,或误为甲状腺瘤而手术。临床表现有下列特点:

- 1.急性期:典型患者起病多急骤,有先驱上呼吸道感染症状,如发热、恶寒或寒战,咽干而痛,口渴喜饮,咳嗽,痰中黏而少,头痛,周身酸楚,倦怠乏力,舌红,苔薄黄,继而可出现甲状腺肿大疼痛,表现为自觉痛、触痛和放射痛,多放射至下颌、耳后、颈后或双臂等部位。同时多有甲状腺功能亢进之表现。
- 2.缓解期:表现为咽干或声音嘶哑,干咳,气短,颈部坚硬、触痛,倦怠乏力,自汗,也有的表现为颈肿痛减,或只肿不痛,倦怠乏力,喜静多寐,畏寒肢冷,食欲减少,本病为自限性,大多数持续数周至数月,少数患者可迁延1—2年。
- 3.恢复期:甲状腺肿及结节逐渐消失,也可遗留小结节,后缓慢吸收。若治疗及时,多可完全恢复。少数患者变成永久性甲状腺功能减退。

检查:甲状腺功能,急性期T3及T4升高,TSH

心律失常病人当出现阿—斯氏综合征时,可出现中医所说的厥证。中医对其病因的认识可归结如下:心律失常的患者往往有不寐(即难以入睡,或寐后易醒等)症状。而中医对不寐的病因认识

- (1)气机失调(“怒则气上”,“惊则气乱”“恐则气下”);
 - (2)血运失常;
 - (3)痰阻气逆;
 - (4)食滞中脘;
 - (5)暑邪犯心。
- 四、中医对不寐病因的认识
心律失常的患者往往有不寐(即难以入睡,或寐后易醒等)症状。而中医对不寐的病因认识可以归属如下:主要是七情所伤,思虑劳倦太过或暴受惊恐,亦有因禀赋不足,房劳久病或年迈体虚所致。

- (1)情志不遂;
- (2)心胆虚怯或暴受惊骇;
- (3)思虑劳倦太过,损伤心脾,久病血虚,产后失血,年迈血少,心失所养;
- (4)禀赋不足,房劳过度或久病肝肾阴虚;
- (5)饮食不节均可引起不寐。

五、心律失常的脉象特点
早在秦汉时期,便提出了心律失常典型脉象有促、结、代脉之名,明确结、代脉的概念,描述了心动过速、心动过缓脉象的特征;在西晋至隋唐五代时期,以王叔和《脉经》最具代表性,对心律失常脉象的认识不局限于促、结、代脉,还有数、迟、涩、芤及诸多死脉,确立了心律失常脉象更为客观具体的内容。诸多医家对《脉经》论述的心律失常脉象各有不同的理解,并对促、结、代脉、涩脉有了更为深入的认识,对心律失常脉象的理解和认识更趋全面,更切合临床实际。

结脉为来缓,时而一止,止无定数,即脉速率迟缓,在搏动迟缓中时而有一次歇止,止后又搏动,歇止无一定的规律性。代脉来时见一止,止有定数,良久方来,特点是止有常数,每次歇止的时间较长。促脉来时数,时一止,止无定数,其表现是速率快,在搏动的过程中有时歇止,但歇止没有一定规律,止后复搏动。数脉在一息的时间内,脉来五次以上,应指甚数。迟脉速率迟缓,至数不及一息三至。

作者简介:
凌定来 副主任医师,毕业于扬州医学院,从事内科、心内科工作20余年,先后在扬州苏北医院和江苏省人民医院进修学习,在省级以上杂志发表论文10余篇。

善变的亚急甲状腺炎

高邮市中医医院 内科 主治中医师 张卉秋



“分离现象”。血常规:白细胞计数轻至升高,中性粒细胞正常,也可见淋巴细胞计数升高,但无特异性。血沉:血沉正常作为药物减量的指标。B超:甲状腺体积增大,低回声相和甲状腺边界模糊是主要表现。甲状腺体积可随病情好转而减小,若复发则甲状腺体积又可增大。CT:急性期可见甲状腺不规则肿大,实质密度呈灶状。

亚急性甲状腺炎的治疗,一般采用中西医结合治疗较为合适。中医根据其发病特点和临床表现归属于“瘰疬”等范畴,外感风热火毒之邪,是瘰疬发病的主要外因,情志内伤是发病的主要内因。中医治疗与小剂量糖皮质激素等西药联合用药,不仅能有效地迅速控制病情,缩短疗程,减少复发,提高疗效,而且能够避免长期、大量应用激素所带来的副作用和并发症。在甲肿伴疼痛期间可颈部中药冷敷。

亚急性甲状腺炎的预防,一是注意预防感冒;二是注意情绪调节,及时化解负面情绪;三是在感冒后发现颈部肿痛,应及时排除亚急性甲状腺炎的可能,防止误诊或漏诊。

作者简介:
张卉秋,主治中医师,内科工作20余年,曾在省人医进修内分泌科,主攻糖尿病、甲状腺疾病治疗,在省级杂志发表专业论文多篇。

高邮市中医医院
GAOYOU HOSPITAL OF TCM
中医院之窗
健康之友
总第148期
2012年第25期
www.84610120.com
主持人:夏在祥 特约编辑:陈进

医讯:
●江苏省中医院耳鼻喉专家陈国丰教授将于12月9日来我院义诊、手术。请患者提前挂号。
●省肿瘤医院郭仁宏教授,每月定期来我院肿瘤科进行义诊、查房、教学。