

科普大讲堂

呼吸系统疾病如何防护?  
“健康江门·科普大讲堂”  
为市民送上“中医大礼包”



江门日报讯(文/图 记者/何雯意)2月8日,主题为“守护呼吸,中医有‘方’”的健康科普活动在新会东甲原枝陈皮文化馆举行,为市民带来实用易懂的健康科普知识。本次活动为“健康江门·科普大讲堂”系列活动,由江门市科学技术协会、江门市卫生健康局、江门市五邑中医院联合主办,江门市中医科学院、江门市中医药学会、广东东原枝陈皮有限公司支持,江门日报社协办。活动还通过“直播江门”App、江门日报视频号、江门市五邑中医院视频号进行全程直播,观看人数超20万人次,让更多市民足不出户就能获取专业健康知识。

活动特别邀请“南粤好医生”、江门市五邑中医院呼吸病专家彭景钦担任主讲嘉宾。彭景钦是江门市五邑中医院医务部主任、主任中医师,同时也是广东省第二批、全国第六批老中医药专家学术经验继承人,师从省名中医沈英森、杜发斌教授及两省名中医、肿瘤专家王三虎教授,在中西医结合诊治慢性咳嗽、肺结节、哮喘、慢阻肺、肺炎等呼吸系统疾病,以及中医治疗肿瘤、内科杂病和调养方面有深厚造诣。

讲座现场座无虚席,来自全市各地的市民齐聚一堂,不少人认真记录重点内容。彭景钦围绕中医“未病先防、既病防变”的核心理念,用通俗易懂的语言,从流感的中医解读与识别、流感居家简易中医处理、常见呼吸问题的早期识别与长期调养三个方面,为现场及线上市民讲解了呼吸系统疾病的防治知识,并分享了一系列可操作的居家护理实用建议。

在互动提问环节,现场市民踊跃举手,积极发问。“儿童流感发烧该如何正确用中医方法护理?”“小孩感冒,日常该怎么调养?”“每天早上起来都会打喷嚏,应该怎么解决?”……针对这些贴近生活的实际问题,彭景钦耐心细致地逐一解答,现场互动氛围十分热烈。

多位市民纷纷表示此次科普讲座干货满满,收获颇丰。带着7岁孩子前来的陈女士表示,自己一直对中医有兴趣,希望通过讲座学习更多中医防治知识。此次听完讲座后收获满满,了解了很多居家护理小技巧,非常实用。

整场讲座兼具专业性与实践性,让市民近距离感受中医的魅力,掌握了科学的呼吸健康防护方法,为守护江门市民的呼吸健康送上了一份实用的“中医良方”。

延伸阅读

流感季中医防护指南

在本次健康讲座中,彭景钦围绕“未病先防、既病防变”的中医理念,结合中医理论与临床经验,为市民梳理了流感季呼吸防护知识与日常调养指导。

辨清症候,把握应对关键

彭景钦解释,近期甲型H3N2毒株成为主流,因人群普遍缺乏特异性抗体、病毒持续微小变异,加之冬季环境利于病毒存活与传播,共同导致流感来势汹汹。

流感与普通感冒区别显著:流感多突发39℃-40℃持续高热,传染性较强,常伴剧烈头痛、全身酸痛,恢复时间长且易引发肺炎等并发症;普通感冒则多为低热或畏寒,症状以鼻塞、流涕等局部表现为主,通常3-5天可自愈。

他提醒,若出现鼻塞流涕并伴随38.5℃以上突发高热、肌肉酸痛,提示需及时干预。如出现以下信号应及时就医:体温持续超39℃、退烧药无效或反复高热超3天;出现呼吸困难、胸闷胸痛;意识状态改变;严重脱水表现。

掌握技巧,做好居家护理

中医强调“分层干预”。对于轻症患者,彭景钦介绍了居家护理方法:

食疗法:川贝雪梨润肺汤适合干咳少痰者;艾叶紫苏叶足浴适合38.5℃以下发热伴恶寒者;葱白豆豉汤适用于风寒型流感初期恶寒无汗者。

外治法:大椎穴退热法:位于第七颈椎棘突下凹陷处,用拇指指腹顺时揉按3-5分钟,力度以产生酸胀感为度。此穴为退热要穴,配合风池穴(枕骨下两侧凹陷)可增强解表效果。

合谷穴止痛法:在手背第一、二掌骨间,第二掌骨桡侧中点处,用对侧拇指指端按至皮肤微红。此穴可缓解头痛、身痛,每次按压1分钟,每日3-5次。

天突穴止咳法:在胸骨上窝中央凹陷处,用食指指腹轻柔向下按压,同时做吞咽动作。此穴可缓解咽喉咳嗽,操作时避免用力过猛,每次持续30秒。

足三里强卫法:外膝眼下3寸(四横指),胫骨前缘上一横指处,艾条悬灸10分钟或指压5分钟。此穴能增强免疫力。

识别信号,注重长期调养

彭景钦提醒,三类异常呼吸信号需警惕。持续性咳嗽(超8周)、夜间咳嗽伴哮喘音、突发剧烈呛咳或刺激性干咳带血等异常咳嗽,可能提示咳嗽变异性哮喘、气道异物甚至肺部肿瘤;铁锈色痰提示大叶性肺炎,血痰需排查支气管扩张、肺结核、肺肿瘤等;黄绿色脓痰多提示细菌感染,粉红色泡沫痰是急性左心衰竭的特异性表现;吸气性呼吸困难提示上气道梗阻,呼气性呼吸困难多见于哮喘、慢阻肺,混合性呼吸困难常为重症肺炎等严重问题。

彭景钦还给出了日常“养肺”的小方法:可练习腹式呼吸、六字诀(重点“呬”字诀)、吐纳导引术、闭气调息法等,增强肺功能;饮食上优先选择雪梨、银耳、百合等白色养肺食材,搭配黄芪山药粥、川贝枇杷露等药膳辨证调理;坚持八段锦“调理脾胃须单举”、太极拳云手式等强肺运动,配合穴位拍打疏通经络;居家做好通风换气,可用艾叶熏蒸、苍术烟熏进行空气消毒。

彭景钦特别强调,戒烟是呼吸养护的核心。烟草为“辛热秽浊之物”,会灼伤肺阴、壅滞肺气,是肺部疾病的重要诱因。戒烟可借助中医方案,如饮用清肺利咽茶、按揉“戒烟穴”与神门穴缓解烟瘾,并通过循序渐进的行动路线与健脾食疗巩固效果,最终将养生融入生活,实现呼吸健康。

多学科联手会诊“侦查”病因 众医生抽丝剥茧破解“悬案”  
一场针对罕见病的“缉凶记”



一场持续近一个月的生命“侦查”陷入僵局。56岁患者于伯反复头痛、眼红、高烧、耳痛,白细胞计数异常飙升,肺部出现感染。病情像一团迷雾,在多家医院之间流转,常规检查与对症治疗均告无效。“元凶”是谁?诊断之路似乎走到了死胡同。

转机,源自一次多学科会诊(MDT)和一段尘封的记忆。在江门市中心医院神经外科主任医师李智斌和冯子泽的组织下,该院感染科主任何纲在会诊中看到那只通红、变形、宛如“菜花”的耳朵,瞬间击中了他多年前在上海进修时的记忆碎片。

这是“复发性多软骨炎”,一种可攻击全身软骨、危及气管的罕见自身免疫性疾病,年发病率约百万分之四,极易被漏诊或误诊!诊断方向豁然开朗,一场由神经外科“发起”、感染科“破案”、风湿免疫科“主攻”的多学科协作诊疗迅速启动。谜团解开后,患者转入风湿免疫科接受针对性治疗,目前顺利康复出院。这场惊心动魄的罕见病“缉凶记”全过程,展现了现代医学中多学科合力的巨大能量。



“复发性多软骨炎”患者的“菜花耳”症状。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 廖欣 陈君

A 迷雾:辗转多院的疑难“悬案”

“我因为反复头痛10天,已经跑了几家医院了。”家住蓬江区的于伯苦恼地说。此前,他的CT检查提示“右顶枕叶占位病变”,按脑梗死治疗后,头痛丝毫未缓解。

“人很清醒,神经系统查体也没明显异常,但片子就是有问题,头痛剧烈。”冯子泽回忆道。

这仅仅是复杂病情的一幕。很快,于伯病情如藤蔓般悄然蔓延,症状接踵二连三,却互不关联:先是眼睛红肿,考虑为结膜炎;随即胸部CT提示肺部感染,白细胞计数从入院时的 $15 \times 10^9/L$ 一路飙升至 $26 \times 10^9/L$ (远超正常值

上限10);逐渐开始发高烧,最后左耳出现红肿。

头痛、眼红、肺炎、高烧、耳痛……这些症状如同一把撒向不同器官的碎片,涉及神经、眼科、呼吸、感染等多个系统,像一堆杂乱无章的拼图,让病情成为一个疑难“悬案”。患者以头痛起病,自然首诊神经外科,但冯子泽敏锐地意识到,病因的根源很可能远在神经专科之外。“我们当时最担心的是颅内需要手术的占位病变”,他坦言,“但如此严重的全身性炎症反应和血象,手术风险极高,根本不是首选方案。”即便对症使用了强效抗菌素,患

者病情仍在恶化。“当时的感觉就是,我们手里有很多块拼图,但它们来自不同的盒子,怎么也拼不到一起。”冯子泽形容道。

常规的对症治疗如石沉大海。患者及其家属被笼罩在未知的焦虑中,而医生们则面对着诊断的僵局。若不是多学科协作,按照传统模式,患者可能需要辗转于神经内科、眼科、呼吸科、耳鼻喉科、风湿免疫科之间,漫长的等待和重复的检查背后,是疾病悄然进展的风险。冯子泽坦言:“若患者自己辗转于各个专科之间,很可能迟迟无法确诊。”

B 破局:会诊打开记忆的“密钥”

正在这个瓶颈期,何纲来到了神经外科病房。作为专攻“发热待查”领域的专家,何纲对不明原因发热的复杂病因有着职业性的敏感。

他走到患者床旁,进行了细致的问诊和查体。高热、头痛的病状与他熟悉的“发热待查”范畴吻合。当他的目光落在患者那只红肿、微微变形的左耳时,一道记忆的“闪电”瞬间划过脑海。

“那只耳朵的样子,非常特别,通红,软骨轮廓有些模糊,有点像‘菜花’。”何纲事后描述。这个独特的体征,瞬间激活了他2019年在复旦大学

附属华山医院“发热待查”高级学习班中的深刻记忆。在那里的经典病例教学中,有一种名为“复发性多软骨炎”的罕见自身免疫性疾病,其典型特征之一就是急性期的“菜花耳”。

“这不是普通的感染,这是自身免疫性疾病!”何纲内心立即有了强烈的倾向性诊断。这是一种以反复发作的软骨组织炎症为特征的疾病,可攻击全身富含软骨的部位,包括耳廓、鼻梁、气管,甚至累及眼睛、内耳、心血管和肾脏。患者之前所有看似不相关的症状,可能是血管炎导致的头痛和脑梗样改变,肌膜炎引起的眼红、气道软

骨炎症引发的肺部浸润和感染、全身免疫反应引起的高热。在这一诊断下,全部症状被一根清晰的病理链条串联了起来。

“医学上,见过和没见过,天壤之别。那次进修见过的典型病例,就成了刻在脑子里的模板。”何纲感慨道。他没有当场武断下结论,而是迅速返回科室,查阅当年的学习资料和最新文献进行严谨对比复核。所有证据都指向一种罕见自身免疫病——“复发性多软骨炎”。这是一种定义为发热超3周、病因不明的疑难杂症,而于伯的病情正属于此范畴。

气温骤变致脑血管疾病高发,医护人员24小时奋战救治一线  
以专业与坚守对抗“脑”危机

近期,江门地区气温波动剧烈,昼夜温差显著,脑血管疾病高发。记者走访我市多家医院发现,急性脑梗死、脑出血等危重病例接踵而至。近日,记者走进江门市人民医院,跟随神经内科一科医生,了解他们奋战在救治一线,以专业与坚守对抗“脑”危机,为患者搭建起生命绿色通道。



医生为患者进行手术治疗。

文/图 江门日报记者 何雯意 通讯员 黎毅

与时间竞速的24小时

“最近根本停不下来,病房60多张床位接近住满,危重病人占比大幅上升,急诊手术更是连轴转。”神经内科一科主任、主任医师王艳竹的话语里透着疲惫,却难掩坚定。进入冬季以来,这样的忙碌已成该科室常态。

神经内科一科住院总医师朱秋烨的一天,正是团队工作的生动缩影。每天清晨7时,朱秋烨准时从科室专属休息室起床,第一时间梳理科内危重患者情况——这些患者的病情变化、治疗方案调整,都需要他了。8时整,全科医护人员齐聚交班,详细沟通患者病情,紧接着,查房工作展开,逐一查看患者恢复情况、调整医嘱、与家属沟通病情,一圈下来已近10时。随后,开

医嘱、书写病历、接待新入院患者,一系列工作紧凑衔接。

下午,朱秋烨还要轮流出门诊,接待因头晕、肢体无力等症状前来就诊的患者,17时30分回到科室后,又马不停蹄地查看监护病房的危重患者。夜幕降临,当城市渐入宁静,他仍需坚守岗位,随时应对突发的抢救或急诊手术,一周除两天休息外,其余时间均24小时驻守医院。

这样的忙碌并非个例。王艳竹介绍,科室每天均要完成七八台甚至十几台手术,择期手术与急诊手术常常“无缝衔接”。“周二、周四固定的择期手术日,可一旦有急性脑梗死、大血管闭塞的急诊患者,我们必须优先处理,手术室全天待命,随时准备承接紧急任务。”

不久前的一个下午,一位50岁的男性患者突发右侧肢体无力,肌

力仅二级,无法抬高床面,发病两小时后被紧急送往医院急诊。下午4时,急诊医生初步评估后立即拨打神经内科卒中值班电话,按照绿色通道流程,紧急开展抽血、心电图、生命体征监测等检查。接到电话后,神经内科一科医生在5分钟内赶到CT室,提前预留的检查机位让患者顺利完成头部CT,3分钟后结果出炉,医生与家属快速沟通。在患者抵达急诊后的20分钟内,溶栓药物顺利输注。

“脑中救治,时间就是大脑,每延误一分钟,就有一百多万脑细胞受损。”王艳竹说。此外,突发剧烈头痛伴呕吐、视力骤降、行走不稳无跌倒等,也可能是脑血管疾病的信号,需及时就医。尤其要注意,急性脑梗死的黄金救治时间仅为发病后4.5小时内,越早接受治疗,康复概率越高。

识别预警信号 科学预防过冬

为何冬季成为“脑”危机高发期?王艳竹解释,近期脑血管疾病高发,主要与三大因素相关:其一,

寒冷刺激导致血管收缩,血压波动加剧,大幅增加脑血管破裂或堵塞的风险;其二,冬季出汗减少,部分人群尤其是老年人饮水不足,血液浓缩后黏稠度上升,易形成血栓;其三,天气寒冷使户外活动减少,血管弹性下降,同时冬季呼吸道感染高发,也可能诱发脑血管事件。值得注意的是,卒中并非老年人专属,近年来发病年轻化趋势,40多岁的患者已十分常见,30多岁的病例也屡有出现。

脑血管疾病发作突然,但并非无迹可寻。王艳竹提醒,牢记“FAST”原则和“中风120”口诀,能快速识别预警信号:

“FAST”原则:F(Face)观察面部是否不对称,微笑时有无一侧嘴角下垂;A(Arm)检查手臂是否无力,抬举时有无一侧下垂;S(Speech)聆听言语是否清晰,有无含糊或理解困难;T(Time)一旦出现上述症状,立即拨打120,切勿延误。

“中风120”口诀:“1”看面部是否对称,“2”查双臂抬举是否平衡,“0”听言语是否清晰。

此外,突发剧烈头痛伴呕吐、视力骤降、行走不稳无跌倒等,也可能是脑血管疾病的信号,需及时就医。尤其要注意,急性脑梗死的黄金救治时间仅为发病后4.5小时内,越早接受治疗,康复概率越高。

小贴士

如何预防脑血管疾病?

针对寒冷天气特点,王艳竹给出以下几点预防建议:

坚持适度锻炼:选择晴朗温暖的时段进行散步、打太极拳等温和运动,增强体质,帮助血管适应气温变化。

足量补充水分:冬季出汗少但代谢仍需水分,建议每日饮水量不少于1500毫升,避免血液黏稠。

严控基础疾病:高血压、糖尿病、高血脂患者需规律服药,定期监测指标,根据病情调整治疗方案,切勿自行停药。

保持健康生活:戒烟限酒,控制体重,避免熬夜,饮食上优先选择雪梨、银耳、百合等白色养肺食材,搭配黄芪山药粥、川贝枇杷露等药膳辨证调理;坚持八段锦“调理脾胃须单举”、太极拳云手式等强肺运动,配合穴位拍打疏通经络;居家做好通风换气,可用艾叶熏蒸、苍术烟熏进行空气消毒。

做好保暖防护:外出时及时增添衣物,尤其注意头部、颈部保暖,避免血管受寒刺激急剧收缩。