

中华医圣张仲景的故事

崭露头角

这几天，张伯祖心中常感不安，一反他往日爱说爱笑的乐天脾性，竟时不时地叹着气。原来，邻村有一个小男孩得了疟疾，张伯祖诊治了好几次，都不见好。现在，小孩已变得形销骨立，瘦弱不堪了。这天，估计小孩又要来看病了，张伯祖忍不住向仲景说：“去年我还治好了几个疟疾病人，不想这一次却不灵了。家门边的病人都治不好，真是惭愧之至啊！”

望着老师着急的样子，仲景安慰道：“《内经》上虽然有《刺疟》篇，但文字过于简单，很不好理解，伯父能治好几例疟病，已是难能可贵的了。”

见老师在皱眉头思索，仲景继续说：“侄儿这几天也在琢磨：疟疾病人时寒时热，我记得伯父以前治好的几个病人都是多热少寒，我见这一小孩是多寒少热，原因是他的阳气被痰阻塞，不能外达肌肤。伯父不妨用蜀漆（常山苗）、云母、龙骨试一试。”

张伯祖想了想，点着头说：

“蜀漆祛痰力大，云母、龙骨又能防止蜀漆药性过猛。配合起来，就可以镇邪扶正，助阳安神了。”

等小孩来后，师徒俩共同开好药方，嘱咐在发病前吃药。照这一办法治疗，小孩的疟病果然很快就好了。

又有一天，淅淅沥沥下着小雨，师徒二人坐在屋里，一边品茶，一边探讨医理。忽有两位壮年男子抬着一老人前来看病，说老人腹痛难忍，高烧不止，此时已处于半昏迷状态。

张伯祖诊断后说：“病邪已入胃肠，热盛伤津，大便干枯不下。所谓痛则不通，通则不痛，这病必用大剂量泻药，才能止痛退烧。但病人年岁大，身体虚，吃泻药又怎能受得了？”他回头半探询、半考问似地对仲景说：“你有什么两全的主意吗？”

仲景小心地说：“侄儿从一个民间老人处学得一个法儿，不知行不行。”接着，他把自己的想法小声地告诉了伯父。张伯祖听了，高兴得连声说道：“有道理，有道理，你快试一试。”

张仲景走进厨房，将一勺蜂蜜倒进铜锅里，用火一边熬煎，一边搅拌，蜂蜜慢慢地熬成了粘稠的糊状物，他趁热将这种蜂蜜捏成细长的栓剂，立即塞入病人的直肠里。过了一两个时辰，老人清醒过来，肚子里发出咕咕咕的响声，肠道终于通了，病情顿时减轻了许多。仲景从这里得到启示，后来，发明了灌肠法。

（摘自《中外著名科学家的故事 张仲景》，四川少年儿童出版社1995年4月出版，有删节）

超声造影:小小微泡,大大作用

在医学影像技术飞速发展的今天，超声造影技术凭借其无创、安全、高效的特点，成为临床诊断的重要辅助手段。超声造影剂中的微泡虽小，却在疾病诊断和治疗中发挥着不可忽视的作用。

一、超声造影的基本原理

超声造影技术的核心在于超声造影剂，其主要成分是微泡。当超声波作用于微泡时，微泡会在声压的作用下发生压缩和膨胀，产生强烈的回波信号。这种信号与周围组织的回波形成鲜明对比，从而显著提高超声图像的分辨率和对比度。此外，微泡在高强度超声下会发生破裂，释放能量，这一特性也被用于靶向治疗。

二、超声造影的临床应用

1. 心血管疾病诊断 通过静脉注射微泡造影剂，该技术显著提升心腔和血管的显影质量，使心脏结构和血流动力学变化更清晰可见。在冠心病诊断中，它能精确评估心肌缺血范围和梗死区域。对于结构性心脏病，可准确识别心腔内血栓、肿瘤等病变。该技术还可用于心脏功能评估和冠状动脉血流储备

检测，为临床治疗提供关键依据。

2. 肝脏疾病检测 超声造影技术在肝脏疾病诊断中具有重要价值，能够有效区分良恶性病变。通过动态观察造影剂在病灶内的增强模式，肝癌通常表现为“快进快出”特征，而肝血管瘤则呈现典型的“向心性填充”模式。该技术还可评估肝硬化患者的肝功能储备，通过定量分析肝实质增强程度来判断纤维化程度。

3. 乳腺及甲状腺疾病筛查 超声造影技术通过动态观察乳腺和甲状腺结节的微血管灌注特征，为良恶性鉴别提供了重要依据。恶性结节通常表现为快速增强、不均匀强化和早期廓清的特征，而良性结节则多呈现缓慢均匀增强或环状增强模式。

4. 肿瘤靶向治疗 近年来，超声造影技术的应用范围已从诊断扩展到治疗领域。该技术利用微泡作为药物载体，通过超声引导实现药物的靶向递送，能够显著提升肿瘤部位的药物浓度，同时降低对正常组织的毒副作用。更为重要的是，微泡在超声作用下破裂时产生的空化效应可直接作用于肿瘤组

织，实现物理性消融治疗。

三、超声造影的优势与局限性

超声造影是一种通过静脉注射微泡造影剂增强超声成像的技术，具有显著优势。首先，它显著提高了超声对微小病变和血流信号的敏感性，尤其在肝脏、乳腺等器官的早期肿瘤检测中表现突出。其次，实时动态成像能力使其可清晰显示组织灌注情况，在心血管评估和肿瘤良恶性鉴别中具有重要价值。再者，其无放射性、操作简便、可重复性强的特点使其成为理想的床边检查手段。此外，相对CT和MRI，超声造影成本更低且无肾毒性风险。

然而，该技术也存在一定局限性。图像质量受操作者经验影响较大，肥胖患者或深部组织成像效果可能受限。造影剂持续时间较短，通常仅能维持数分钟。部分患者可能出现过敏反应，虽然发生率极低。对含气脏器（如肺、肠道）的检查效果欠佳。此外，微泡造影剂不能通过血脑屏障，限制了其在脑部疾病中的应用。

湖南省娄底市娄星区人民医院妇幼保健院 廖普

登革热的预防识别与应对

登革热是由登革病毒引起的急性虫蚊媒传染病，主要通过媒介伊蚊（花斑蚊）叮咬传播，是全球范围波及最广的虫媒传染病，在热带和亚热带地区的100多个国家流行，属于常见病、多发病。近年来，随着气候变化和人口流动增加，我国广东、海南、福建、云南等地夏季频繁出现疫情。

登革热传播途径 登革热不会人传人，不会通过直接接触、飞沫或食物传播。登革热主要通过蚊子叮咬感染者后，病毒在蚊体内繁殖，再通过叮咬传播给其他人。

登革热的典型症状 登革热的特征性表现有：突发高热（39℃~40℃），“三痛”（剧烈头痛、眼球后痛、肌肉/关节痛），“三红征”（面、颈、胸部潮红）、皮疹（发病后3~6天四肢躯干出现红色斑丘疹或出血点）。需要警惕的是，少数患者病情会出现进一步恶化，会出现严重休克、出血和脏器损伤，甚至危及生命。若出现腹痛、呕吐物带血、嗜睡、呼吸困难等，需立即就医，可能进展为登革出血热或休克综合征。

登革热的健康监测

感染登革热后会出现全身剧烈疼痛，典型登革热的致死率通常低于1%，但重症登革热常并发多个疾病，可能会导致患者死亡。因此，一旦怀疑感染登革热，应及早就医。目前，登革热没有特效的抗病毒治疗药物。早发现、早诊断、早防蚊、隔离治疗是防止出现重症和防止进一步传播的重要措施。如果自己或家人出现发热、皮疹、肌肉关节疼痛等登革热相关症状，需要第一时间到正规医院就诊，并告知医生具体的症状及住家周围是否有人感染登革热的情况。我们要主动学习相关知识，提高防范意识，加强对登革热防治知识的宣传教育，向身边的人宣传登革热知识，让更多的人了解登革热。在日常生活中，大家要养成良好的卫生习惯，积极防蚊灭蚊，共同创造无蚊环境，保护自己和家人的健康。

如何预防登革热

首先，养成良好的卫生习惯，清除蚊虫孳生地。定期清除家庭单位范围内的各种积水，如花盆托盘、空调托盘、水桶；疏通管道，定期检查下水道，屋顶排水沟，水养植物处理，家中水培植物每周换水，或投放灭蚊幼虫缓释剂；疏通沟渠，清理淤泥杂草，清除小容量垃圾等，防止蚊虫滋生。

其次，做好物理屏障防护，防蚊叮咬，安装纱窗纱门，使用蚊帐和电蚊拍。外出注意穿浅色长袖衣裤，避免在树荫草丛逗留，裸露皮肤涂抹驱蚊剂，避开高峰时段。伊蚊多在日出后2小时和日落前2小时活动，应减少清晨和傍晚外出活动，如果必须外出，做好防护。

最后，协同社区共同行动。居民区要做好小区下水管井系统水体管理和滋生蚊虫消杀工作，配合政府灭蚊喷药，及时报告并处理积水区域。外出旅游时，提前了解登革热疫情，目前东南亚、南亚、拉丁美洲地区等国家都已经进入了登革热的流行季节，大家去这些地区旅游的时候，一定要做好防蚊措施。

衡阳市第三人民医院 吴娟