

养生杂谈

节前买来节后扔

月饼如何走出浪费怪圈

熊建

几乎每年中秋节，总要有这么几种新闻报道：节前，各种花样月饼上市，天价月饼惹争议，过度包装须警惕等；节后，则是月饼大甩卖，追问过剩的月饼去哪儿了，反思浪费现象等。

今年，在全社会都在声讨餐饮浪费的氛围中，中秋节又将翩然而至。提前一两个月，很多商家就按捺不住推出“新科月饼”抢占市场了。

事实上，人们对月饼的消费量，早就到了天花板了。笔者每年中秋节，也就当天为了应景，吃上一个半个的，再吃就吃不下了。传统的太甜，为了健康也得少吃；创新的往往流于稀奇古怪，接受不了。所以，月饼的“节前买、节后扔”，成了年复一年的中秋节常态。

问问亲朋好友，大部分人也表示，每年给别人送月饼的同时，自己也会收到两三盒多则十来盒的月饼。这当中一大部分难逃被扔掉的命运。因此，每年中秋节过后，小区的垃圾箱里都会发现被扔掉的月饼，有的甚至完整无损。

虽说各方一直在为如何避免月饼浪费而出谋划策，但很多并不奏效。比如以各种月饼为原料的“暗黑料理”，充其量就是个噱头，不适合大多数人的味蕾，从而流传不广。节后月饼更多的归宿是做饲料，这成本就太高了，纯是为了处理。

因此，月饼浪费的本质，是月饼过剩，供大大地过于求。按理说，商家就应该减少供给，那为啥每年月饼消费市场仍旧红红火火呢？

也好理解，月饼的过剩属性，已经从补充糖分、过过嘴瘾，转变为人情往来、联络感情。买月饼是为了送礼，吃不吃根本不在考虑范围之内，所以这月饼的浪费，从根儿上就注定了。

所以，防止月饼浪费，就得对症下药，双管齐下。一方面，得继续创新，给月饼动手术，针对如今的消费需求，开发低糖、低热量的品种，注重养生乐寿，讲究健康营养。

同时，对现有品种提质升级。比如，这些年各种肉馅的月饼推出了不少款，囿于保质期，很多因为没有及时卖掉而被丢弃，能否加以扬弃？或者研发技术，延长保质期？

另一方面，就是大力推动移风易俗，把附加在月饼之上的人情因素、送礼需求尽量净化，还月饼本来面目——寓意团圆，象征温情。

这样长期坚持下去，既从供给角度，让月饼与时俱进，跟上消费市场的变迁，又从需求角度，把各种不正之风、送礼冲动最大限度清除，把水分挤出去，供需平衡了，市场理性了，节后月饼的大规模浪费，还会出现吗？

成语里的中医

如法炮制

刘虬

如法炮制这个成语，曾出现在清代长篇小说《镜花缘》中。李汝珍在讲述讨伐武则天的军队时写道：“即如法炮制，果然把阵破了。”依照现有的方法、照着现成的样子去办，结果和成效也是可以预期的。

如今，如法炮制往往用作贬义，例如有时同制造假货联系在一起。但事实上，成语的来源绝对“根正苗红”，其本源来自于制作中药的过程。

炮制，古代又称为炮炙、修治、修事等，意思是用烘、炒等方法制作中药。在中药成为“药”之前，往往要进行加工处理，包括对原药材进行一般的修治整理和对部分药材进行特殊处理。很多人在使用成语时将“炮制”误写作“泡制”，以为讲的是泡药喝的事儿。若是理解了其背后的中医知识，这样的笑话就不容易犯了。

如法炮制，关键在于“法”。中药炮制法历史悠久，随着历代的发展不断丰富和充实，方法也越来越多。目前应用比较广的有修制（去除药物杂质，把大块变成小块）、水制（水洗浸泡，使药物变软、纯净）、火制（通过火上加热处理使药物变脆，发挥药效）、水炙共制（通过水火共同加热，改变药物性能）等。

不同的药材，通过不同的炮制方法，其性状和疗效也有所不同。与此同时，经过炮制后，一些新鲜草药能够得到更好地保存，药物的质量也得到了保证。

炮制看似简单，实际上非常讲究技术。对于与治病休戚相关的药物加工来说，“不及则功效难求，太过则性味反失”。炮制是否得当，直接关系到药效和用药安全，也事关人民群众的生命健康。作为一门技术，中药炮制需要经过专门训练的人才去完成。

这也提出了一个警示，如法炮制虽然很有必要，可一旦不慎就有可能变成照猫画虎。如果没有专业知识、缺乏医生指导，凭感觉买药用、使用不靠谱的偏方治疗、随便加减药物剂量，极容易造成严重的后果。



全国各地中小学的“开学第一课”都将科学防疫作为重中之重，对规范的防疫流程进行细化培训，并且专门安排了分班的防疫流程演练。
图为青岛西海岸新区珠江路小学学生正在学习《致敬生命、致敬祖国、致敬时代》的德育课程。（海文摄）



溃疡性结肠炎有多厉害？

珏晓

好比柔软的肠道变成了硬管子

溃疡性结肠炎是一个非特异性的肠道炎症，病因不明，溃疡性结肠炎与克罗恩病合称为炎症性肠病。患有该病的病人肠黏膜反复发炎，会出现腹痛、腹泻、黏液脓血便等，严重的一天要上几十次厕所，可造成患者营养不良和贫血，严重者还会休克。

“得了这个病真的很痛苦。”中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组组长、北京协和医院消化内科主任钱家鸣教授将溃疡性结肠炎打了个形象的比方：好比肠道变成了一根硬管子，无法再吸收水分，也不能正常运送排泄物，会让人十分尴尬。

据北京中医医院消化中心和炎症性肠病中心主任张声生教授介绍，该病容易反复发作产生息肉，从长远来看，还极易引起癌变。它原本在欧美发达国家更为多见，但最近十多年在中国的发病率也逐年上升，患病人数增长了数十倍，已经不再是一个罕见病。

虽然其病因尚未确定，但是根据医学数据推测，溃疡性结肠炎与肠内菌群、自身免疫力有关，饮食习惯的突然改变也可能会致病；基因因素可能也是一个因素，欧美结肠炎患者当中，大约有20%的近亲属都曾有溃疡性结肠炎；心理因素在疾病恶化中占有重要地位。

变化多端、善于伪装、诊断困难

溃疡性结肠炎患者病情轻重不等、症状表现

多样。除了肠道问题，皮疹、肝脏损害、关节炎、脱发、骨质疏松、眼部炎症等症状也可能出现。而且，病程大于20年的病人发生结肠癌的风险比正常人高了10—15倍。

正是由于该病变化多端、善于伪装，医生需要通过临床症状、抽血检查、大便检查、CT、磁共振、胃肠镜、病理检查多种方式，进行综合判断，排除其他容易混淆的疾病，方能给出诊断。据悉，安倍首次诊断前，症状已反复出现了10年，足可见溃疡性结肠炎诊断之难。

解放军总医院第一医学中心消化内科医学部学术委员会主任杨云生说，近十年来中国乃至亚太地区，溃疡性结肠炎发病人数呈增长状态，且沿海地区的发病率高于内陆地区。

目前尚无完全治愈的药物

“作为世界范围内的一个重大疑难病，大部分病人会复发，无论中药还是西药，目前尚未出现可完全治愈的药物。”中山大学副校长兰平表示，目前治疗方法主要是水杨酸类、皮质类固醇和生物免疫制剂等。

美沙拉嗪就是水杨酸类药物，如今已是临床上治疗溃疡性结肠炎的常规用药。遗憾的是，这类药也无法做到“完美”，一部分患者使用一段时间后会出现耐药。

溃疡性结肠炎目前虽无法治愈，但却是可控的，被识别出来后，就应该马上进入治疗阶段，治疗因人而异、因时而异。

据报道，安倍在多年的与该疾病抗争中，使

用过氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、选择性白细胞吸附疗法等多种疗法。此外，抗生素、免疫抑制剂、生物制剂、粪菌移植、外科手术等也是对抗溃疡性结肠炎的武器。

治疗的目的是控制炎症，缓解症状

溃疡性结肠炎治疗的目的是控制炎症。常用的药物有四大类，包括柳氮磺胺吡啶、皮质类固醇、免疫调节剂以及中药。大多数患者可以选择药物治疗，从而缓解症状。但若药物达不到疗效，又或者大量出血、溃疡穿孔以及存在癌变可能时，就需要考虑手术治疗。

“大多数患者都是轻中度患者，可以在门诊接受药物治疗。根据疾病的分期、分度、病变范围以及是否有合并症等，可合理选择中药或者西药不同种类和剂型，或者采用中西医结合治疗，病情大多都可以得到较好的控制，但一般疗程都较长，需要坚持用药。”北京中医医院消化中心和炎症性肠病中心主任张声生强调，对于重度溃疡性结肠炎或者难治性溃疡性结肠炎则往往需要住院治疗。对于有明确合并感染的症状或重度住院病人，往往需要同时合用抗感染治疗。溃疡性结肠炎治疗的首选目标是缓解症状并达到内镜下黏膜愈合，在此基础上，希望能实现黏膜组织学的彻底愈合。

北京大学第一医院消化内科主任医师王化虹说：“很多人认为只要排便正常就不用再吃药，这是错误的观念。治疗应遵循医嘱，必须让医生用肠镜去看肠壁黏膜是否都已愈合，之后还要维持治疗一到两年。”

链接

做好疾病管理，定期复查肠镜

“在药物治疗无法有效缓解病情的情况下，需要进行外科手术切除肠道，当然切除之后有切除后面临的问题，比如肠道功能受限，会为患者日常生活带来不便。”专家强调，目前来看，大多数溃疡性结肠炎患者只要正确治疗，其症状还是有可能缓解的，但很多病人可能会复发，有些患者复发较为频繁，而有些通过药物治疗可维持到几年复发一次。

溃疡性结肠炎是终身性疾病，患者的自我管理尤为重要。好的自我管理可以减少疾病复发，减轻痛苦。以下几点十分重要。

- 1.劳逸结合，不可太过劳累，避免熬夜，每晚应连续睡足7—8小时。
- 2.适当进行体育锻炼，注意衣着，保持冷暖适中。
- 3.少量多餐，建议吃柔软、易消化、富有营养、维生素含量高的食物。不吃生、冷、油腻、牛奶及奶制品、多纤维的食物。注意食品卫生，避免肠道感染。
- 4.戒烟戒酒，合理规范使用抗生素，减少非甾体消炎药的使用。
- 5.保持心情舒畅，缓解精神压力，避免情绪波动。

除此之外，为了防止结肠癌的发生，还要定期复查肠镜。起病8—10年的所有溃疡性结肠炎患者，无论病情如何，都要做一次肠镜复查。特别是发病早、病情重、肠道病变广泛、有结肠癌家族史、合并原发性硬化性胆管炎的患者，癌变风险高，要更早、更频繁地复查肠镜。即使没有溃疡性结肠炎，定期体检必不可少，一般推荐40岁后每年做粪便潜血试验，对有大肠癌高危因素者，如有肠道病史，或是有家族史、大肠腺瘤病人等，每年结肠镜检查则必不可少。

灸法神奇，如此做起

王红蕊

《黄帝内经》对于灸法的治疗范围和原则有着明确的记载：“针所不为，灸之所宜；阴阳具虚，火自当之；经陷下者，火则当之；经络紧急，火所治之，陷下则灸之；络满经虚，灸阴刺阳，经满络虚，刺阴灸阳。”古书中说：人于无病时，常灸关元、气海、命关、中脘……虽未得长生，亦可保百年寿矣。

灸法如此神奇，那它是如何操作的？古代的艾炷灸法多为直接灸，直接灸又叫着肤灸、明灸，是将艾炷直接放置穴位皮肤上来施灸的一种方法。直接灸因施灸目的和对皮肤刺激程度的不同，又分为无瘢痕灸、发泡灸和瘢痕灸三种。

无瘢痕灸：施灸以温熨为度，不致起泡，不遗留瘢痕。多用小艾炷。临床适用于虚寒病的轻症。对昏厥、小儿及感觉麻痹的患者应小心，防止发泡或灼伤皮肤。

发泡灸：临床上发泡灸多用小艾炷，对皮肤的灼烫程度较轻。当病人感到皮肤发烫后再继续灸3—5秒钟，此时施灸部位皮肤可出现黄斑，且有汗出，隔1—2小时就会发泡。发泡灸适用于一般慢性虚寒性疾病，如哮喘、眩晕、慢性腹泻、皮肤疣等。

瘢痕灸又称化脓灸。用黄豆或枣核大小的艾炷，直接置于穴位上施灸，局部组织经烫伤后化脓、结痂，痂脱落后有永久性的瘢痕，故名瘢痕灸。此灸法适用于哮喘、肺病、癫痫、溃疡病、慢性胃病、瘰疬和发育障碍等症，对高血压病患者有预防中风的作用。但是此法对皮肤损伤较大，现在应用极少。

临床还有间接灸，又称隔物灸、间隔灸，是利用其他物品将艾炷与皮肤隔开施灸的一种方法。间

接灸法可避免灸伤皮肤而致化脓，且火力温和，患者易于接受，临床上较直接灸更为常用。间接灸法种类繁多，广泛应用于内科、外科、妇科、儿科、五官科等各科疾病。间接灸法包括：隔姜灸、隔蒜灸、隔盐灸、隔附子灸等。

如果不在医院，自己操作最为便利的当属艾条灸。艾条灸又称艾卷灸，是将艾条点燃后在施灸部位进行熏灸的方法。艾条灸分为手持灸和艾炷灸两种方法。手持灸又分为温和灸、回旋灸和雀啄灸三种。

温和灸：施灸者左手中、食二指放于被灸穴位两侧，以感知患者皮肤受烫程度；此法温通经络、散寒祛邪，多用于灸治慢性病，临床运用最为广泛。

回旋灸：将点燃的艾条，旋于施灸部位上，距皮肤3厘米，平行往复左右移动或反复旋转，使皮肤有温热感而不至于灼痛；一般灸20—30分钟；适用于风湿痹证、神经性麻痹及广泛性皮肤病等。

雀啄灸：艾条燃着的一端对准穴位，上下移动，鸟雀啄米样施灸，一般灸5分钟左右。多用于灸治急性病、昏厥急救、儿童疾患等；此法热力较强，注意避免烫伤皮肤。

有些人还经常使用艾盒灸，施灸时，把温艾盒安放于平坦的应灸部位，将点燃的艾卷对准穴位置于铁纱上，盖上盒盖。艾盒盖打开的大小程度可根据温度调节。每次施灸时间在15—30分钟。可以一次灸附近的多个穴，在针刺穴，再次施灸。适用于常见病证：痛经、腰痛、腹泻等病症。

（作者系北京朝阳中医医院副主任医师）

杏林寻宝

中华传统医药漫谈

管理好银屑病力争皮损全清

陈仲萍

银屑病是皮肤科常见病和难治病，也是皮科领域公认的“老大难”病种。作为一种终生性、复发性、系统性疾病，银屑病尚无根治。该病病程长，且可能伴发许多严重疾病，诸如糖尿病、心脏病、抑郁症等，更是给患者带来身心双重打击。

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心主任李若瑜教授表示，银屑病规范化诊疗中心目前已成立，银屑病诊疗真实世界临床大数据采集平台项目同时启动。该项目借此探索全国多中心协作共赢的临床研究新模式，以提升中国银屑病诊疗整体水平。随着近年来创新药物的不断问世，“管好”银屑病、让患者持续拥有正常肌肤甚至实现“皮损全清”已经成为可以实现的治疗目标。

一项流行病学数据显示，银屑病在中国的发病率约为0.47%，患者中30%是中重度患者。2019年，多个白介素类抑制剂进入中国，代表着在用药选择上，中国已与发达国家同步。然而实际临床中，这类药物的使用大多集中在二、线城市的大医院中，许多基层皮肤科医生的认知和使用经验仍有限。

国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心常务副主任李航教授表示：“银屑病诊疗真实世界临床大数据数据库的建立是一次非常有意义的尝试，一方面将推动全国各大医院临床研究软硬件及规范体系的建设，另一方面将有力推进全国银屑病诊疗水平同质化，此外该项目还将作为其他重点疾病临床研究的模板，全方位推动皮肤科领域的发展。”