

# 小儿脾胃调理，“三分治七分养”

## 中医教你分清四种积食证型



家有小宝，脾胃问题总能戳中家长痛点：好好的饭不肯吃，或稍微吃多就腹胀口臭，大便要么稀溏要么干结，睡觉翻来覆去、磨牙盗汗……反反复复调理，却总是不见好。山东省中医院小儿推拿中心医生王昊晟表示，小儿积食、厌食属于“积滞”范畴，孩童先天“脾常不足”，脾胃脏腑娇嫩，不分证型随意调理，反而会持续损伤脾胃功能。只有对症分型养护，才能从根源改善消化问题。

**乳食积滞型**

腹胀满

**脾虚夹积型**

面色萎黄

**脾胃气虚型**

神疲乏力

**胃阴不足型**

口干舌燥

焦守广 通讯员 张文静 济南报道

### 分清四类积食证型

王昊晟介绍，根据临床常见表现，小儿积食主要分为乳食积滞、脾虚夹积、脾胃气虚、胃阴不足四种证型，虚实症状差异明显，调理方案各有侧重。

第一种是乳食积滞型，是生活中最高发的积食，多由过量零食、油腻甜食、无节制进食造成。典型表现为腹部发胀，不让按压，晨起口臭反酸，完全没有进食欲望；大便酸臭，混有未消化食物、奶瓣；手足心发热，夜里睡不安稳、频繁磨牙，舌苔厚腻。调理原则为消食导滞、和胃化积。

第二种是脾虚夹积型，长期消化偏弱，身形消瘦的宝宝多为此证，脾胃根基虚弱，少量进食便会积滞，调理需要健脾、消积同步进行。“这类孩子长期胃口差，吃几口就饱，精神萎靡、不爱活动。”王昊晟表示，针对这种情况，以健脾益气、佐以消积为主。

第三种是脾胃气虚型，这类孩子并非挑食，而是脾胃正气亏虚，身体无饥饿感，多因长期喂养不当、久病耗伤脾胃所致。常年食欲不振、主动拒食；整日疲惫乏力，不愿跑动；大便长期稀

溏不成形；面色苍白、唇色浅淡，舌质淡嫩、舌苔薄白。调理原则为补中益气、健脾开胃。

第四种为胃阴不足型，多见于挑食、爱喝凉水的阴虚体质儿童。脾胃津液匮乏，食物难以运化。孩子挑食厌食，频繁口干，总想喝水；手足心发烫、夜间盗汗；大便干结难排，身形偏瘦，舌红少苔或出现花剥苔。调理思路为养阴益胃、生津开胃。

### 饮食管控是养护核心

王昊晟表示，从中医角度看，实证积食重在消积，虚证厌食重在健脾。很多家长存在养护误区，只要孩子不爱吃饭、腹胀，就长期服用寒凉消食药材，长期使用会损耗脾胃阳气，导致消化能力越来越差，陷入积食反复的恶性循环。调理前一定要观察孩子舌苔、大便、精神状态，区分虚实证型。

王昊晟还提醒，药物仅能临时缓解积食症状，长期养护核心在于饮食管控。日常减少甜食、冷饮、油炸零食摄入；三餐定时定量，不追喂、不强迫进食；饭后带孩子适度散步活动，帮助肠胃运化；睡前一小时不吃任何食物，给脾胃留出充足休养时间。

规律健康的饮食习惯，是预防积

食、强健脾胃最关键的手段。

### 脾胃调理贵在长期坚持

“积食、厌食的改善没办法一蹴而就。”王昊晟表示，中医常讲小儿脾胃养护“三分治，七分养”，短期消食只能缓解腹胀、口臭等表面症状，想要彻底解决反复积食、长期厌食问题，需要长期坚持辨证养护。

很多家长急于求成，看到孩子一两天吃饭变好就立刻停掉养护，或是频繁更换各类健脾食疗方，这种间断式调理很难巩固脾胃功能，一旦饮食稍有不节制，积食厌食便会卷土重来。

家长要建立长期养护思维，把观察脾胃状态融入每日育儿生活，晨起看一看孩子舌苔厚薄、闻一闻口气，排便后留意大便性状，夜间观察是否盗汗、翻身磨牙，根据身体信号及时调整饮食与调理方案。

同时要摒弃错误喂养观念，不盲目进补高油高蛋白补品，不依靠开胃零食哄骗孩子吃饭。根据孩子病情对症温和调理，搭配科学规律的喂养方式，循序渐近恢复脾胃正常运化功能。脾胃运化强健，孩子才能吃饭香甜，营养充分吸收，为身高增长、免疫力提升、全身生长发育打下坚实基础。

## 卒中后抑郁：康复路上的“隐形杀手”

清晨在公园锻炼的老王突然中风，抢救及时挽回一命，出院后却像变了个人。总把自己关在屋里，饭吃不下、觉睡不着，还总念叨“活着没啥意思”。家人以为只是没适应瘫痪，复诊才得知，老王患上了卒中后抑郁。这种“不痛快”不像偏瘫那样肉眼可见，也不像失语那样无法交流，却悄悄磨掉患者的康复心劲儿，成为阻碍他们回归正常生活的“隐形绊脚石”。

### 不是“矫情”，是大脑病了

卒中后抑郁是中风后最常见的并发症之一，约三成中风患者会受其困扰，发病后6个月、24个月是两个高发期。它和普通“心情不好”有着本质区别：普通不开心多因事不顺心，缓两天就能好转；而卒中后抑郁是中风损伤大脑情绪调节中枢，导致5-羟色胺、去甲肾上腺素等“快乐物质”减少的器质性疾病，绝不是“矫情”“意志力差”。患者会持续两周以上情绪低落、对任何事提不起兴趣，轻者对康复失去信心，重者会产生自杀念头，还有些患者过度依赖他人、事事不愿动手，这也是抑郁的典型表现。

卒中后抑郁的发生，是身体、心理、环境三重因素叠加的结果。身体上，中风破坏了大脑前额叶与边缘系统之间的“情绪信号通路”，加上偏瘫、吞咽困难、慢性疼痛等躯体不适，极易诱发情绪问题；心理上，从能养家糊口的顶梁柱突然变成需要他人照顾的病人，身份落差和漫长的康复过程，很容易催生自卑、自责情绪；生活上，社交圈缩小带来的孤独感，以及康复治疗带来的经济压力，都会让抑郁情绪雪上加霜。

### 警惕这些信号！别当成普通后遗症

由于症状常被中风后遗症掩盖，卒中后抑郁极易被漏诊。若患者出现以下表现且持续两周以上，务必提高警惕：情绪上，对以往爱好彻底失去兴趣，易烦躁、爱发脾气，频繁流露悲观厌世想法；认知上，反应迟钝、注意力不集中、记忆力下降，满脑子都是“我没用”“我拖累家人”的负面念头；身体上，莫名失眠早醒或整日嗜睡、浑身乏力、食欲骤变，还有头痛、背痛、胸闷、心慌等查不出器质性问题的不适。

别小看这种“心情不好”，它的危害远超想象。抑郁会让患者抵触康复训练，陷入“身体越差——情绪越糟”的恶性循环；更危险的是，它会令中风再发风险显著升高，成为康复路上的一颗“定时炸弹”。

### 多管齐下，打赢这场“情绪战役”

值得庆幸的是，卒中后抑郁可防可治。出现症状后，应及时到神经内科或精神心理科就诊，通过抗抑郁药物和认知行为疗法等专业治疗，多数患者都能恢复正常。规律的康复训练本身就是“天然抗抑郁药”，让患者做些择菜、叠衣服等力所能及的家务，也能帮他们找回对生活的掌控感。

家人的陪伴是患者对抗抑郁最坚实的后盾。别总说“你要坚强点”，不如多倾听患者的烦恼，告诉他们“我们理解你的难受”；患者哪怕只有微小进步，也要及时给予肯定。多陪患者出门散步，或参加中风患者互助小组，让他们知道自己并不孤单。

预防胜于治疗。家属从患者中风后就要密切关注其情绪变化，必要时进行专业抑郁筛查；多陪伴少指责；及时处理患者的身体不适，尽量减轻他们的经济顾虑。

卒中后抑郁不是性格问题，而是中风患者必须面对的一场“情绪战役”。多一份了解，少一份偏见，早发现、早干预、早治疗，才能帮助患者摆脱身体与情绪的双重痛苦，重新拥抱生活。

山东省立第三医院重症康复医学科 卢英云

## 胸闷、气短不一定是心肺问题

# 警惕甲状腺“溜”进胸腔

记者 秦聪聪 济南报道

72岁的张阿姨“喘”了三年了，治疗哮喘的药物没少吃，但病情却愈发严重，最近发展到每走几步路，嘴唇就会青紫。不得已去医院做了CT，这才发现被隐藏的真相——她是患了胸骨后甲状腺肿，气管被压得只剩下一条缝，就像“鹅卵石塞进了吸管”。张阿姨的经历，在临床中并非个例。

山东省第二人民医院甲状腺疾病科主任洒娜介绍，在所有的甲状腺手术中，胸骨后甲状腺肿大约占3%到20%。其发病是由于甲状腺顺着重力和胸腔负压，“偷偷”长到了胸骨后面，中老年女性是高发人群。

病因层面，胸骨后甲状腺肿分为继发性（颈部甲状腺坠入胸腔）和原发性（胚胎时期纵隔内甲状腺组织发育而成），其中继发性占绝大多数，与重

力、胸腔负压及颈部活动相关。

需要注意的是，由于它不像普通甲状腺肿那样看得见、摸得着，常被误诊为哮喘、心脏病或咽炎。同时，由于隐藏较深，普通B超也难以发现其病变。更危险的是，长期压迫会导致气管软骨软化，随时可能因感冒、劳累等诱因引发窒息。

胸骨后甲状腺肿有极强的迷惑性：早期无明显不适，一旦肿块压迫气管、食管或神经，就会出现胸闷、平躺时呼吸困难、声音嘶哑、吞咽阻挡感等症状。

“很多人认为脖子没有疙瘩，就不是甲状腺问题，这属于认知误区。”洒娜提醒，对于颈部甲状腺结节多年的患者，若出现不明原因气短、脖子变粗，需高度警惕甲状腺肿“坠入”胸腔的可能，切勿盲目按哮喘、心脏病治疗。

洒娜介绍，药物无法消除胸骨后甲状腺肿，一旦确诊且有压迫症状，手

术是唯一的治疗手段。但是，其手术绝不是普通甲状腺手术的“升级版”，而是需要多学科协作的高难度手术。

据了解，胸骨后甲状腺肿的治疗难点堪称“三重考验”：位置隐蔽导致手术视野受限，周围缠绕无名静脉、锁骨下动脉等重要血管，稍有不慎便会大出血；血供来自胸腔深部，止血难度极大；气管长期受压后可能软化，肿块切除后，气管反而可能塌陷，导致患者术后窒息。

面对挑战，山东省第二人民医院甲状腺疾病科团队摸索出“分级处理，颈路优先，胸路兜底”的十二字方针，让精准治疗成为可能。

“胸骨后的病变未必都是心肺疾病。”洒娜提醒，若您或家人有长期甲状腺结节病史，近期出现胸闷、平躺呼吸困难、声音嘶哑或吞咽阻挡感，务必及时就医，通过颈部+胸部增强CT检查，排查胸骨后甲状腺肿。