

好“脾”才能出好“皮”

★玉林市中医医院 刘文惠

近年来,慢性皮肤病发病率大大增加,病程缠绵难愈,成为皮肤科门诊的一大顽疾。《黄帝内经》有云:“有诸形于内,必形于外。”原意是人的身体内有了毛病,一定会在身体表面显现出来。而中医学也强调人体是统一的整体,五脏六腑是人体生命活动的中心。脏腑与肢体、五官有着所主与归属、开窍的关系。脏腑、气血、经络的生理功能协调一致是健康的基础。皮肤作为人体最大、最外层的保护器官,当然也与五脏六腑有着密切的联系,尤其是脾胃两脏。

有句顺口溜叫“脾胃好不好,脸上见分晓”,顾名思义就是脾胃的状况可以影响皮肤的外在表现。如果把人体比作一棵大树,“脾”就相当于树根,“皮”就相当于树叶,根深才能叶茂。所以,脾胃不好的人,从皮肤上就能看出来。

脾虚皮肤营养少:斑点、面色晦暗
脾主运化,负责食物的消化、吸收和运输,五脏六腑、四肢百骸、皮毛筋肉的营养皆依赖于脾。脾气充盛,才能有效行使运化功能,人体才能均衡吸收营养。一旦脾虚,食物中的水谷精微就不

能有效地化生为精气、血液输送到皮肤,皮肤得不到足够的营养就会斑点丛生、面色晦暗。同时脾也主四肢、肌肉,脾虚就会出现皮肤松弛、皮肤缺乏弹性等。

脾虚皮肤衰老早:皱纹早生、长斑
《黄帝内经》曰:女子五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕。这句话的意思是:女性到了35岁,阳明经的经气和气虚开始衰弱,从而出现面色萎黄、头发脱落、皱纹早生、长斑等衰老症状。

阳明脉为什么这么重要呢?首先,足阳明胃经是连接脾胃脏腑的经络,经气衰弱则脾胃的功能也下降。其次,足阳明脉起于我们的瞳孔正下边,往下走到口角,再从腮帮子这儿沿着面颊往上走,直到额头,这条经络就是我们的足阳明胃经。它基本上覆盖了我们整张脸,所以经气不足影响脸部皮肤。由此可见,早在两千多年前,古人就意识到“脾虚致皮肤衰老”的道理。

脾虚皮肤代谢慢:色斑、萎黄
《难经·四十二难》:脾主裹血,温五脏。脾主中焦,化生营气,营行脉中,血由气摄,脾虚则营气化生不足,影响脾胃,负责五脏六腑血液的统摄,使血液在脉

中流动而不致溢出脉外的功能。脾胃调和,才能血气充盈、血行畅通,进而上荣于面,光彩照人。脾功能失常,皮肤的营养补充和新陈代谢就会受到拖累,皮肤深层的毒素和垃圾排不出来,就会堵塞毛孔,进而阻碍有效成分吸收。人体内淤积大量毒素,从而皮肤色斑、萎黄等问题就会层出不穷。

总的来说,皮肤病以湿邪为病居多,湿邪为患,还经常兼夹其他外邪,如风、寒、暑、热邪,蕴于肌肤而为病。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾胃为气机升降的枢纽,脾主运化水湿,脾不健运、湿邪内生引起渗液,如湿疹、大疱病等。故在论治湿疹、特应性皮炎、天疱疮等慢性皮肤病时,要重视脾胃在发病中的主导作用,通过调理脾胃升降为枢,枢纽一开,便能宣通身体气机,让湿邪有所去路,皮肤病自然也就好了。

那么在日常生活中我们该如何调理脾胃呢,可以试试以下几种简便的方法:

喝小米粥调节脾胃平衡

中医认为“饮食自倍,肠胃乃伤”,饥饱无度、嗜食辛辣肥甘厚腻就会影响

脾胃吸收、消化,从而导致湿疹病发生。对于这种饮食失节导致脾胃不和的人群,较为合适就是通过饮食调节来恢复脾胃的平衡,其中小米粥是不错的选择。《本草纲目》记载小米“治反胃热痢,煮粥食,益丹田,补虚损,开肠胃”。小米粥可以搭配南瓜、红枣、山药等食材,不但帮助丰富营养,增进口感,还能调脾胃,养好皮肤。

不熬夜,食蔬果

过劳熬夜也会影响脾胃功能,暗耗脾胃的气血,导致脾胃虚弱,从而皮肤发黄。发黄的原因正是由于身体血液的运行和分布不足,导致脸色发黄没有光泽,这是脾胃虚的表现。因此,一定要注意休息,作息规律,切勿长期熬夜。平时多吃新鲜的水果蔬菜,按时休息,这样脾胃虚弱的症状就会慢慢缓解。

中药调理

调理脾胃用方不投猛剂,不用大方,常以参苓白术散、四君子汤、补中益气汤、藿朴夏苓汤等方灵活加减。脾胃为多血气脏腑,用药当清和,清和之气能运脾胃,故选药应用平和之品。

如何做自己情绪的管理者?

★玉林市第三人民医院 卢日清

毫不夸张地说,在所有的物种当中,人类的情绪最为丰富。情绪不仅是我們内心体验的一部分,也是行为和思维的影响者,当谈论情绪时,我们便进入了心理学一个令人着迷却复杂的领域。了解情绪对于理解自己和他人的行为以及维持心理健康至关重要。

那情绪是从哪来的?情绪是否有好坏之分?如何做自己情绪的管理者?

一、情绪的概念

情绪是对一系列主观认知经验的统称,是多种感觉、思想和行为综合产生的心理和生理状态。情绪常和心情、性格、脾气、目的等因素互相作用,也受到荷尔蒙和神经递质影响。

二、情绪的多样性

古人常言,人有七情六欲。《礼记·礼运》中记载:“喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲,七者弗学而能”,说的就是人的这七种情绪与生俱来,不用学就会了。心理学普遍认为人类有六种基本情绪:喜、怒、哀、惊、恐、爱、恨等,也有一些细腻微妙的情绪如嫉妒、惭愧、羞耻、自豪等。这些情绪影响着我们的日常生活,塑造着我们的选择和行为。

三、情绪的影响

情绪有正、负两极之分,相比于阳性情绪,人类对负面情绪反应更为强烈、敏感。强烈的情绪甚至会影响肠胃

等生理功能。情绪作为一种内在心理体验,它还会影响我们的行为。例如:我们会选择观看让我们产生强烈情绪的电视节目,无论是欢乐或悲伤的,回避那些令我们害怕的事物;而在饮食方面,满足感会影响我们何时停止进食。事实上,我们的行为也会反过来影响我们的情绪,比如情绪不好时的适当进食会部分缓解我们的糟糕情绪。

四、情绪的自我报告

了解情绪的最直接方式之一是自我报告,即一个人对自己感受的陈述。通过情绪词汇和程度描述,我们可以更准确地表达内心的感受,这有助于他人理解我们的情绪状态。

五、情绪的构成

当我们谈论情绪时,涉及到了一系列复杂而多样的反应,它不仅是我们内心感受的体现,也是身体和行为的表达。现在让我们来深入了解情绪构成的各个方面。

1. 认知评估:情绪的产生通常始于认知系统对外界事件的评估。我们对事物的感知往往会触发情绪反应,例如看到心爱的宠物离世,我们的认知系统可能自动将其评估为一件对自身重要的负面事件。

2. 生理反应:情绪的生理构成,它会导致身体做出对应反应,使我们更好地

适应当前情境。举例来说,当我们意识到某事无法挽回时,神经系统可能会降低我们的警觉度,导致全身乏力,心跳频率也可能变慢。

3. 感受:作为情绪构成的核心,感受是我们体验到的主观情感。当人经历重大的打击或者刺激时,身体和心理产生一系列变化,这些变化在主观意识中被感知为一种整体的情绪,比如“悲伤”。

4. 表达:情绪往往通过面部表情和声音等方式被外显。这种表达形式是为了向周围传达我们对事物的看法和行动意向。例如,在经历极度悲伤的事件的时候,人可能会面部表情紧张,眼角垂泪,这是他们情绪的外显。

5. 行动的倾向:情绪也会驱使我们采取行动。比如,在伤心的时候,我们渴望倾诉,而在愤怒的时候可能会做出平时不会做的事情。

六、自动化的情绪调节方式

调节情绪就是要做到“喜怒有度”,情绪表达时不能任其发展,要学会利用自己的理性来识别并指导情绪,更多享受积极情绪,更少体验消极情绪。那么我们该如何更有效地应对内部情绪问题呢?

1. 接纳与觉察

学会接纳自己当前的情绪状态,并

觉察情绪背后的感受,而非不断追问问题。接纳自己的坏情绪,明白情绪的产生都是有原因的,也最终会过去的。

2. 情绪调节方法

尝试使用情绪调节方法,例如正念冥想、运动、合理宣泄等,来缓解不适感,而非仅依赖于理性思考。正念冥想包含深呼吸、3vs1等方法,引导大家关注自己的身体感受,通过自我控制身体放松反过来影响我们的情绪。而运动则是通过释放内啡肽来改善我们不良情绪。“3vs1”也是特别实用的方法,当日常生活中出现一件令我们感到悲伤的事件时,我们可以自己创造3件能够引起积极情绪的事件。例如,这次我考砸了,为了缓解情绪,我选择和家人一起去看一场电影,给自己买一件衣服,画一幅画。能够调节情绪的方式很多,保证自己和他入安全永远是情绪宣泄的最重要条件。

3. 情绪表达和分享

通过情感表达和分享,与他人交流你的感受。面对他人对自己已阐述情绪不佳时,最好的回答方式还是“角度共情+解决办法”。当然,具体问题具体分析,若我们出现三观不和无法和他人共情时,求助于心理医生等专业人士才是最优解。

肿瘤患者的营养管理

★玉林市第一人民医院 朱丽君

肿瘤患者在治疗期间面临极高的营养风险,营养不良是肿瘤患者治疗期间普遍存在的问题。一方面是肿瘤消耗导致体重下降,另一方面是治疗副作用如恶心、呕吐、口腔溃疡和味觉障碍等会降低食欲,导致营养状况恶化。营养不良使患者对治疗耐受性降低,影响治疗效果,而且后续治疗的副作用更大。因此,治疗期间的饮食习惯和营养干预对提高疗效和降低治疗反应都有重要作用。

什么是健康的膳食

健康的膳食,能够提供人体所需的全部营养素,不缺乏不过量。我们的每一餐饮食内容,应包括七大类营养素,即蛋白质、碳水化合物、脂肪、水、维生素、矿物质、纤维素。对于肿瘤患者来说,不仅需要考虑食物种类和数量,还要考虑食物形态以便于吞咽,以及食物合理的加工方法,烹饪中如何提高消化率和减少营养素损失。

肿瘤患者常见症状及饮食对策

1. 食欲不振:在治疗期间,吃饭不香或吃不下饭,先理性思考其中原因,不要一味责怪或直接静脉营养,能经口的尽量经口进食。食物应多样化,少量多餐,照顾其偏好,少吃辛辣或味道浓烈的重口味食品。不要只喝汤不吃渣,营养都在渣里,汤中的营养不到5%,且不全面。可以弹性用餐,不必定时。在病房或家里吃腻了,身体条件允许的情况

下,偶尔去喜欢的餐厅吃饭,也会让其胃口大开。

2. 骨髓抑制:骨髓抑制是化疗后常见的不良反应。

当白细胞及中性粒细胞降低时感染的风险会增加。要做好保护性的隔离,保持手卫生,居家环境卫生,饮食上也要卫生干净无污染。家人一起进食时,尽量使用公筷。不吃外卖,不吃隔夜食物,尽量自己做饭,吃新鲜食物,煮好的食物放置在室温不超过2个小时。以清淡富含营养为主,烹饪方式以蒸煮为主,避免辛辣刺激、煎炸油膩、浓茶咖啡等刺激性的食物饮品。

血小板低于100×10⁹/L,饮食要选择一些软且好消化的食物,如五谷杂粮粥、小米红枣粥、鱼肉饼、瘦肉饼等;米饭不要太坚硬,骨头、鱼刺、坚果等要更加小心,补充水分、电解质、维生素等。肠道细菌感染引起的腹泻,要及时就医,抗感染治疗。建议进食清淡的流质食物,如汤、粥、营养粉、低纤维(或少渣)食物,避免进食油腻及产气的食物

3. 腹泻:有些化疗药易导致腹泻,如伊立替康。在化疗后出现腹泻,不要急于进食。首先需要辨别腹泻的原因,是化疗药引起还是肠道病菌感染引起,必要时暂停进食,在医生的指导下服用止泻药,如易蒙停等。有脱水的患者要及时就医,补充水分、电解质、维生素等。

(如豆类)。同时可添加益生菌,调节菌群,继续观察腹泻情况,等大便成形后再逐步过渡到正常饮食。

4. 便秘:肿瘤化疗期间会用一些止呕药,大部分止呕药的副作用会引起便秘,且长时间卧床,加上化疗期间进食比较少而使排便环境改变的情况下,便秘也是时有发生。对于便秘的患者,可以多吃富含水溶性膳食纤维的食物,如小米、大麦、糙米、胚芽糙米、火龙果、香蕉、苹果等,多喝水及蔬果汁,还应培养定时排便的良好习惯,配合适当运动,可添加益生菌有助于排便。

5. 恶心呕吐:恶心呕吐是治疗阶段常见的表现,一些味道强烈、辛辣或油腻的食物会加重恶心。饮食上应注意少食多餐,吃饭速度放慢,避免空腹。食物味道要清淡。进餐前后漱口。不要冷热交替进食。进餐时避免嗅到做饭或油腻的气味。如遇隔壁患者呕吐的,应尽量避开。进食后不要立即躺卧。

6. 口腔黏膜溃疡:化疗和头颈部放疗后会造口腔溃疡,有些患者恢复时间比较长,因此会导致摄入食物痛苦、困难,可改用粗细不同的吸管摄入食物。进食的食物要烂、碎、小,可用搅拌机搅拌,以利于吞咽。进食一些清淡少刺激的软嫩食物,如蒸水蛋、小米粥、鱼肉等。食物温度适中,避免过烫过冷。进食前后用淡盐水漱口,防止感染。如

果发生口腔溃疡,可在医生的指导下使用一些减轻口腔疼痛的药,保证进食量,再使用一些促进口腔黏膜愈合的药物,保护好口腔黏膜非常重要。

家属应该怎么做

家属面临的压力是巨大的,但是不管如何,在患者面前不能表现出过分担忧或者焦虑。有些家属甚至在患者面前争吵,这些对于患者来说是一种负面暗示,给予他们负面影响,这也是直接增加患者心理负担。家属要多给予关心与支持,同心协力对抗病魔,患者依从性随之增强。在家中可以放喜欢听的音乐,也可以放爱看的电视,营造一个安静宽敞明亮干净的环境。

破窗营造误区

饿死肿瘤、迷信补品、盲目忌口、偏听偏方都是不可取的。饿死癌细胞的同时正常细胞也会被饿得无法维持正常的生理代谢需要。民间所指的“大发之物”公鸡、鲤鱼、猪头肉,可以吃;海产品中物的虾、贝壳类食物如果是过敏体质可以少吃。有些地方的风俗说不能吃鸡肉、鸡蛋、牛肉、羊肉等“发物”,大多缺乏科学根据。也没有必要一味追求高端的大补食物,比如冬虫夏草、燕窝等食物。唯有合理的营养,让细胞有充足的营养供给,才能更好地配合治疗,打倒癌细胞。

常见的几种肺外结核

★玉林市结核病防治所 周雅丽

结核病按照病变的部位可分为肺结核和肺外结核,肺外结核是指肺部以外其他所有的器官和组织发生的结核病。我国肺外结核约占结核病的15%—20%。在肺外结核中,淋巴结结核发生的比例最高,其次为骨和关节结核,其中以脊柱结核发生率约占骨和关节结核的50%。肺外结核在治疗上同样依据早期、联合、规律、适量和全程的原则进行抗结核治疗,治疗方案基本与肺结核相同,疗程需延长。

常见肺外结核如下:

1. 关节结核。骨与关节结核是指肺结核病人体内的结核分枝杆菌随着血液播散至骨骼或关节后引起的结核病。关节结核在骨与关节结核中的发病仅次于脊柱结核,以负重较大的大关节最为常见,如膝关节、髋关节、踝关节、肩关节、肘关节、腕关节等。其发病缓慢,病程长,合并症多,常因骨骼与关节的损伤而影响骨的发育生长和关节功能,严重者甚至导致终身残疾。骨与关节结核中约90%继发于肺结核,多发于儿童及青壮年,以单侧关节发病常见,双侧或多关节发病者少见。

2. 脊柱结核。是最常见的骨与关节结核,约占全部骨与关节结核的50%。脊柱结核发生的部位大多数为椎体,极易累及椎管,产生脊髓、神经压迫症状。以腰椎最为常见,其次为胸椎、颈椎,骶椎少见。脊柱结核是继发性肺外结核,绝大多数继发于肺结核,以20—30岁青壮年常见,以破坏脊柱前中柱为主,严重会导致畸形和截瘫。

3. 淋巴结结核。也是最常见的肺外结核之一,当结核分枝杆菌被引流区域的淋巴

巴结巨噬细胞吞噬后,就可能引起淋巴结结核。结核分枝杆菌也有可能随着淋巴管和血液播散至全身各个部位淋巴结,因此全身各个部位的淋巴结组织均可发生淋巴结结核。浅表淋巴结结核以颈部淋巴结结核最常见,其次为颌下、腋下、腹股沟等处。深部的淋巴结结核以肺门淋巴结结核、腹腔淋巴结结核常见。

4. 结核性腹膜炎。是由结核分枝杆菌引起的慢性、弥漫性腹膜感染。结核性腹膜炎可见于任何年龄阶段,感染途径有:

直接蔓延:比如肠结核、肠系膜淋巴

心力衰竭患者的自我管理

★玉林市第一人民医院心血管内科 吴梓嘉

心力衰竭(心衰)是心脏疾病发展的晚期阶段。心衰的治疗不仅仅是短期的住院治疗,更是一个涉及医院、家庭、医生和患者之间需要长期终身的管理过程。那么出院后,心衰患者应该如何进行自我管理以避免心衰加重?另外,当病情发生变化时,心衰患者应该如何辨别可能是急性加重的征兆呢?接下来,大家一起听听心内科医生的提醒和建议。

一、了解心力衰竭

心力衰竭是由于心脏结构或功能异常导致心脏无法有效泵血,进而导致身体无法获得足够的氧气和营养,表现为呼吸困难、乏力和水肿等症状。高血压、冠心病、瓣膜病和心肌病是心衰的主要病因。心衰患者常常需要多次住院治疗,且病死率较高,约有50%的心力衰竭患者的生存率低于多种癌症,给患者及其家庭带来了巨大的经济负担和疾病痛苦。

二、用药管理

心衰患者的药物治疗非常重要,需要终身坚持每日用药。尤其对于治疗心衰的“新四联”药物(美托洛尔、沙库巴曲缬沙坦、达格列净、螺内酯),要按时服药,不能漏服或擅自停药。规范的药物治疗可以延缓心衰的进展,有效改善心衰症状,减少患者住院次数,提高生活质量,延长寿命。需要注意的是,心衰药物可能导致低血压、心率减慢、电解质紊乱(如低钾、低钠、低镁)、肾功能恶化以及心衰加重等副作用。

三、监测血压、心率

心衰患者每天都应该监测并记录血压和心率。对于美托洛尔和沙库巴曲缬沙坦这两种药物,剂量需要根据血压和心率进行调整,以达到最佳的治疗效果。此外,如果血压低于90/60mmHg或心率低于50次/分钟,患者需要及时到医院就诊进行药物调整。

四、改善生活方式

心衰可由感染、过度劳累、情绪波动、饱餐等因素诱发。因此,建议心衰患者避免过度劳累,保持充足的睡眠,并戒烟戒酒。肥胖者应减肥。此外,在季节更替时要注意预防受凉感冒,并建议接种呼吸系统疾病疫苗,如流感疫苗和肺炎链球菌疫苗。

五、均衡的饮食与营养

建议采用低脂饮食,以植物性食物为主,如水果、蔬菜、坚果、豆类 and 全谷物。对于严重心力衰竭患者,应限制液体摄入在

结核、输卵管结核,可以直接蔓延至腹膜,引起腹膜感染。

血行播散:首先感染的是肺结核,如果患者不注意病情的发展,会导致细菌通过血液播散至腹腔引起结核性腹膜炎。

饮食传播:进食不洁的食物,如最常见的是饮用了未经消毒的牛奶,这些牛奶里含有牛型结核分枝杆菌,可通过消化道播散到腹腔腹膜,引起结核性腹膜炎。结核性腹膜炎是最常见的腹部结核之一,可单独发生或者与肠结核、肠系膜淋巴结结核共同发生。

5. 结核性心包炎。通常由气管、支气管周围及纵隔淋巴结直接蔓延而来,或者由原发性肺结核或胸膜结核感染一血行播散所致。由结核分枝杆菌侵及心包脏层、壁层、乃至心肌引起的炎症性疾病。结核性心包炎在各个年龄阶段都有发生,高发于HIV感染人群,非HIV感染者发病概率非常小,属重症结核病,预后比其他浆膜结核恶劣,早期诊断与正确治疗能提高治愈率,改善预后,降低死亡率。

6. 结核性脑膜炎。由结核分枝杆菌感染,经血行播散后在软脑膜下种植,形成结核结节,结节破溃后,大量结核分枝杆菌进入蛛网膜下腔,引起的一系列临床表现。最常侵犯的是脑膜,同时也可侵犯脑实质、脑血管、脑神经和脊髓等。结核性脑膜炎为重症结核病之一,病情的轻重取决于结核杆菌的数量、毒力大小、机体的免疫力等。若早期治疗顺利,多数患者预后良好。但晚期患者,治疗不合理或耐药者预后差。重症者可留有神经系统后遗症,甚至死亡。

7. 泌尿系统结核。泌尿生殖系统结核涉及多个器官,其中以肾结核最为多见,好发年龄为20—40岁的青壮年,男性多于女性。肾结核是由结核分枝杆菌引起的慢性、进行性、破坏性的肾脏感染性疾病,是最常见的泌尿系结核,绝大多数都起源于肺结核。肺结核病人结核病灶中的结核分枝杆菌通过血行播散至肾脏,引起肾脏的结核性病变。结核杆菌也可通过尿路、淋巴道等途径播散到肾脏,引起肾脏的结核病变。

心力衰竭患者的自我管理

★玉林市第一人民医院心血管内科 吴梓嘉

1.5—2.0升/天,并将钠摄入量限制在小于2克/天。然而,对于轻中度心力衰竭患者,通常不需要限制液体和钠盐的摄入。液体摄入量包括牛奶、汤、粥、蔬菜和水果中的水分,而不仅仅是饮水量。此外,需要注意食物、零食中的隐性钠盐含量,例如酱料、调味料、腌制食品、卤菜、话梅、陈皮。

六、适度的运动锻炼

适度规律锻炼对于慢性心衰患者的康复非常有益。在稳定期的慢性心力衰竭患者中,定期进行有氧运动,如步行、慢跑、骑车、游泳和太极拳,每次持续20—60分钟(包括准备和热身时间)。锻炼时应循序渐进,量力而行,每周进行3—5次运动。判断运动是否适量可以从以下四个方面考虑:运动时心跳加快但不感到胸闷;运动中不喘气,仍然能吹气哨;运动后半小时内微微出汗但不感到过度疲劳;运动次日不感到明显的疲劳。

七、关注心理调节

心衰患者常常承受心理压力,家人应给予患者关爱和支持,帮助他们积极应对生活。必要时,可以寻求心理医生的治疗。

八、及时就医及随访

出院后的第一到第二周应进行一次随访,调整用药,病情稳定后改为每一到两个月一次。每次随访的间隔时间不应超过6个月。

九、如何快速识别心衰病情的急性加重

需要进行以下观察并及时就诊:

1. 水肿检查:每天检查踝关节,小腿和膝盖是否有水肿,或水肿是否加重。
2. 体重记录:每天在相同的时间和条件下测量并记录体重,然后与前一天或前一周的体重进行比较。
3. 运动耐量监测:记录气短症状,包括没有气短、稍微用力后气短、剧烈用力后气短以及静息时气短等。

4. 夜间呼吸情况监测:观察能否平卧,是否需要两个或更多枕头,是否需要坐起来呼吸或被夜间的气短憋醒等。

5. 注意头晕:记录是否从不头晕,站起来头晕或几乎晕厥。

如果出现以下症状:呼吸困难加重、平卧时气喘、疲劳加重、持续咳嗽、运动耐力下降、下肢水肿、静息心率增加≥15次/min、体重在3天内突然增加2千克,可能提示心衰病情恶化,应及时就诊。