

冬季是感冒的高发季节,如果不小心感冒了该怎么办?乱用药物不可取,因为冬季感冒也分寒热,应该辨清体质再用药。

冬季感冒也分寒热

感冒症状表现多样化,病情有轻重的不同,其主要临床表现特征见鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒发热、全身酸楚等。中医学认为,感冒是感受外邪所致的外感病,病变部位主要在肺卫,治疗原则是祛邪解表,宣发肺气。

很多人认为,冬季感冒就是着凉受冻导致的,事实上这种认识并不全面。现代《中医内科学》论述感冒的辨证论治将其分为4个典型证候,即风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒和体虚感冒,因此,如果不分寒热乱用药,不但起不到治疗的目的,甚

至会加重病情。
感冒如何分寒热?
辨口气。患者自觉口气热或兼燥者为热;自觉口中和(不热不燥)或凉者为寒。
辨鼻气。患者自觉鼻燥,所出之气,气热者为风热;鼻无燥热感或觉凉者为风寒。
辨鼻涕。鼻涕易出且清稀者为风寒;鼻涕稠浊且自觉热者为风热。
辨面色。面白唇青或恶寒甚者者为风寒;虽恶寒明显而面白唇红者为风热。

辨小便。患者自觉小便微有热感者为风热,无热感而清长者为风寒。
药物调理辨证论治
一、风寒感冒 多表现为恶寒较重、发热,身体不出汗、口不渴、头和身体无论哪儿都感觉到痛,鼻塞流涕、咳嗽、咯痰、清稀。用药可选择感冒清热颗粒、感冒软胶囊、正柴胡饮颗粒等。
二、风热感冒 多表现为发热、怕风、头胀痛、口渴、流黄涕、咽喉红肿疼痛、咳嗽、咯黄痰。用药可选择银翘解毒颗粒、桑菊感冒冲剂、维C银翘片、板蓝根颗粒等。(新浪)

药引虽轻 可取功倍之效

药引大多具有药源丰富、容易寻觅、质地新鲜等特点,可适应辨证施治、灵活用药的需要,用量应遵医嘱,才能达到预期的效果。常用的药引用法如下。

生姜:有散风寒、暖胃肠、止呕的作用。服用治疗风寒外感、胃寒呕吐等症的多种中成药,以及健脾和胃的香砂六君丸等,可取生姜3~5片(9~15克),水煎取汤送服。

芦根:以鲜者为佳,有清热、生津、止渴、止呕的作用。适于外感风热或痘疹初起者。用芦根10~15克,煎汤送服银翘解毒片、小儿回春丹效佳。

盐:能引药入肾,故补肾药(主要是滋补肾阴的药物)如大补阴丸、六味地黄丸等,宜用淡盐水送服。一般用食盐两克,加250毫升水溶化即可。

米汤:能保护胃气,某些治疗肠胃疾患的苦寒性药物,如更衣丸,宜用大米汤送服。香连丸宜用小米汤送服。用时取煮饭时之汤汁,不拘浓淡及用量。

红糖:具活血散寒补益的作用,治疗妇科虚寒、血虚诸症的中成药可用红糖水送服,每次用量为50克。

藕汁:能清热止血,如用鲜藕汁



送服十灰散,止血效果更好。取鲜藕洗净、切碎,加凉开水少许共捣烂,用纱布裹挤压取汁,每次用半杯(约100毫升)。

葱白:具有通阳散寒助发汗的作用。治疗外感风寒,可取葱白2~3根切碎,煎水送服荆防败毒丸等药。

黄酒或白酒:酒性辛热,功能通行经络,发散风寒。治风寒湿痹、腿肩臂疼痛、血寒闭经及产后诸疾、跌打损伤和疮痍初起、寒疝等的中成药,如活络丸、跌打丸等,都可用温酒送服。常用量为黄酒25~50毫升,白酒酌减,亦可根据性别、体质、酒量等情况调整用量。

此外,润肺止咳的蜂蜜,补脾和胃的大枣,清热利尿的竹茹、灯心草等也可作药引,有助于发挥药物的疗效。(黎洁)

足跟痛只需轻跺脚

足跟痛症是以足跟部疼痛而命名的疾病,是指跟骨结节周围由于慢性劳损所引起的以疼痛或行走困难为主的病症,常伴有跟骨结节部骨刺形成。

本症与足底跖腱膜关系最为密切。由于长时间站立、长途行走、体重增加或足力降低等情况,导致跖腱膜跟骨结节附着处长时间受慢性牵拉而发生纤维组织炎症,最终在局部拉应力下形成骨刺,被包在跖腱膜的起点内,引起跖腱膜、趾短屈肌、拇展肌内侧张力增加,或引起滑囊炎,遂出现足跟痛。

显而易见,消除局部高应力、促进炎症吸收的方法最为适合。国家第一批非物质文化遗产“中医正骨”项目代表传承人孙树椿认为,“筋骨柔不喜刚”,他根据足跟痛的病损特点,提出将医者主动施力的手法操作巧妙地变化为患者控制的自我按摩方法,即“轻轻跺脚”,起到了更多意想不到的效果。

患者跺脚的下压力应以患者自觉足跟及足底产生酸胀感为宜,随着症状好转,每次跺脚的下压力都会比上次稍重,直至足跟及足底的酸胀感消失或不明显了,即为治愈。(韩磊)

通常人们所说的肝炎,多是指肝炎家族当中的病毒性肝炎。根据不同的病毒类型,病毒性肝炎主要分为甲型、乙型、丙型、丁型、戊型等5类。河南省中医药研究院附属医院消化科主任医师侯留法认为,了解不同类型肝炎的科普知识,有助于肝炎的预防和治疗。

漫话病毒性肝炎

本报记者 卜俊成 通讯员 郑宏

甲肝 主要通过食物、水和日常生活接触等传染,当患者的粪便、血液污染水源、食物、用具后,病毒经口进入胃肠道而传染。感染甲肝病毒的患者,痊愈后会产生抗体,不会再被感染。日常接触可传染,易于治疗,一般不会发展为慢性肝炎,可通过注射疫苗来预防。患者较为少见。

乙肝 主要通过血液、母婴和性接触途径传染,也可以通过未经严格消毒的注射器、针头或其他医疗器械而传染。文眉、文身、拔牙,或与他人共用牙刷、剃须刀后,也可能被感染。确诊感染乙肝病毒后,须及早接受正规治疗,以减少发展为慢性肝炎、肝硬化、肝癌的概率。注射乙肝疫苗是预防乙肝的首要选择。患者较为常见。

丙肝 主要通过血液传染,也可以通过母婴和性接触等途径传染。感染丙肝病毒早期,患者多不会出现病理性症状。在出现症状时,病情多已

疾病防治



棉被太厚有问题

冬天里,人们的被子加厚,有人甚至要盖上两三层的大厚被子,这样不仅影响睡眠,还会对呼吸道造成伤害。

盖太厚的棉被,仰卧时厚重的棉被压迫胸部,会影响呼吸运动,减少肺的呼吸量,使人吸入的氧气较少而导致多梦;太厚的棉被堆积的灰尘较多,这些灰尘被吸入呼吸道,会对呼吸道黏膜造成一定的影响,尤其是对气管炎和肺气肿患者而言,这种铺盖方式很

当季提醒

容易引起疾病复发。
此外,被窝里太热会使人的机体代谢旺盛,能量消耗大大增加,汗液排泄增多,从而使人烦躁不安,醒后会感到疲劳、困倦、头昏脑胀;人体散热增加,毛孔大开,起床后遭遇外界较低的气温,很容易罹患感冒。因此,冬季盖被应适当保温即可,忌太厚。



止咳糖浆 喝前摇一摇

止咳糖浆是我们日常生活中经常使用的一种非处方药,由于口感好、使用方便,尤其受到儿童和老年人的喜爱。

糖浆液含糖量较高,其所含的糖多为蔗糖。糖浆包装一旦被打开,就失去了密闭的无菌环境,如果使用和保存不当,就十分容易被污染。因此,服用糖浆后,应及时将瓶盖拧紧,放置在阴凉、避光、干燥的环境中,如短时间内不再服用,可放置在冰箱中低温贮藏,冷藏以4~15摄氏度最佳。

开启后的糖浆液不宜久存,一般夏天不超过1个月,冬天不超过3个月,再次服用时应该对着光看一看,观察溶液是否依然澄清,如出现大量气泡、絮状混悬物、沉淀物或变色、结晶,表明糖浆液已经变质,不能再服用。在服用糖浆时,切忌把糖浆瓶口直接与嘴接触,否则容易因瓶口粘上细菌而使糖浆液污染变质。

止咳糖浆的止咳作用,是依靠糖浆覆盖在咽部黏膜表面,减轻炎症对黏膜的刺激。若服药后立即饮水,会稀释药液,减弱胃肠道对药物的吸收,同时降低咽部黏膜表面的药物浓度,降低药物的止咳作用,所以服药后不宜马上喝水,以免影响疗效。需要强调的是,每次服用止咳糖浆前,先摇一摇,以看不到絮状沉积物为准,这样可以避免因药物分布不均匀导致取量不准。

由于糖浆剂含糖量在75%以上,糖尿病患者不能服用,止咳糖浆也不宜在饭前服用,因为糖可促进消化液分泌,使胃饱胀而影响食欲。

(蒋肖男)

药师提醒

注射剂不可以随意口服

某些人患病后,总是希望多吃药、少打针,以免遭“皮肉之苦”。有些患者甚至随意改变药物的给药途径,将针剂改为口服,认为药物既然可以直接注入血管,口服应该更没有问题。实际上,这种想法是不对的。

药物的剂型是根据药物的性质、疾病的发展规律,将其加工制成适合临床应用的形式。注射用针剂不能随意改变给药途径而进行口服,原因有以下几点:

一、某些药物不同的给药途径所起的作用完全不同。例如:硫酸镁口服给药起导泻作用,而静脉注射则起镇静和抗惊厥作用,同一药物不同给药途径作用不同,这是绝对不可以互相替换的。

二、给药途径和方法不同,药物在体内的吸收和体内的浓度也不一样,最终会导致药效的差别。很多药物之所以制成针剂,主要是因为这些药物在消化道内不稳定,容易被破坏或者吸收不好。此类药物一旦改为口服,会出现药

物失效,药物不吸收或吸收不充分,导致血液中药物浓度降低而影响疗效。例如青霉素、肾上腺素等口服后会被胃肠道的消化酶破坏,根本达不到有效治疗作用。

三、某些注射用药物口服后对胃肠道有强烈的副作用。其原因主要是这些药物本身对胃肠道有刺激作用,口服后会引起恶心、呕吐等反应,例如酒石酸锑钾。另一方面,有些注射剂的溶媒不是注射用水,而是乙醇、甘油、丙二醇或其他化学溶剂,对胃肠道有刺激作用,不能口服。

四、某些针剂口服是一种浪费。有些药物既可以口服也可以注射给药,但由于制作要求不同,针剂比片剂要高出很多倍。例如同等剂量的维生素C针剂的价格比片剂要高几倍,口服注射用药等于是一种浪费。

由此可见,要科学、安全、合理、有效、经济地用药,切不可随便将注射剂改为口服使用。(杨智)

“致瘾”药不是只有吗啡



止咳糖浆 这类药物含有麻醉作用的可待因等,对身体虽无大害,但过多服用,一旦停用会导致恶心和便秘。有些家长不知道这些副作用,让孩子当甜水喝,结果使孩子药物上瘾。

轻泻药 家庭常用泻药如酚酞、开塞露等,使用时间过长会导致药物依赖。轻泻药大多含有酚酞,可刺激肠道神经,促使肌肉收缩,导致腹泻。过多使用会使肠道

神经细胞退化甚至损坏,造成局部括约肌松弛,进而使便秘更加严重。药物上瘾后需加大用药剂量,才能收到轻泻效果。用药愈多愈久,便秘就愈严重,形成恶性循环。

神经系统药 这类药品种类繁多,如醒脑安神养血片、脑乐静、脑复康和一般的助眠药如苯巴比妥、苯妥英钠等,前者含有咖啡因,属兴奋类药物。无论在饮料中还是在药品中,咖啡因都能使人上瘾,平时大量使用,突然停药会出现一系列不适感觉。其中最常见的症状是头痛。这种情况下,只有不断加大用药剂量,才能得到与以前相同的效果。助眠药多属抗组胺药,经常使用这类药极易造成心理上对药物的依赖,不用药时,就难以入睡。

患者在使用上述药品的过程中,应严格按照医生要求服药,切勿随意加大用药剂量。(张勤)

咽炎针刺诊疗技术

急性咽喉炎主要表现为咽部疼痛、声音嘶哑。在秋冬及冬春之交时节较为常见;慢性咽喉炎以咽部干燥、声音嘶哑为主要症状,其病程长、病情顽固。本病归属于“喉痹”、“咽干”、“音哑”、“咽嗝痛”的范畴。

病因病机

急性咽喉炎多由气候失常,起居不慎,肺卫不固,外感风热导致;或感受风寒,郁而化热,邪热循经上逆,搏结于咽喉,咽喉络脉闭塞所致;或过食辛辣,肺胃素有积热胃火上蒸,津液受灼,煎炼成痰,风热引动痰火,蕴结咽喉而致。

慢性咽喉炎多由素体虚弱、劳累过度、久病不愈、过度用嗓等,致肺肾亏虚,气阴耗伤,使咽喉络脉火养,虚火循经上灼于咽喉。本病病位主要在肺肾,急性者多风热外侵、肺胃热盛;慢性者多肺肾阴虚。

辨证分型

风热壅肺:咽部红肿疼痛,干燥灼热,可伴有发热,汗出,头痛,咳嗽有痰,小便黄;舌质红苔薄白或微黄,脉象浮数。

肺胃热盛:咽部红肿,灼热疼痛,咽喉有堵塞感,高热,口渴喜饮,头痛,痰黄黏稠,大便秘结,小便短赤;舌红苔黄,脉数有力。

阴虚火旺:咽部微肿、疼痛,或吞咽时喉间有异物感,午夜尤甚,咽干喉燥,声音嘶哑,不欲饮水,手足心热;舌红少苔,脉细数。

基本治疗

治则:急性者疏风清热,清泄肺胃;慢性者补气养阴,滋养肺肾。

处方:天容、列缺、照海、合谷。
加减:风热壅肺加尺泽、外关、少商;肺胃热盛加尺泽、曲池、内庭;阴虚火旺加太溪、涌泉、三阴交;声音嘶哑加复溜、扶突;咽肿痛甚加天突、喉结旁;便秘加曲池、支沟。

操作:急性期少商用三棱针点刺出血,尺泽也可用三棱针刺出血。天容毫针略向内斜刺0.8~1寸,使患者喉中有针刺样感觉为度,行针时稍稍捻针。急性者针刺施以泻法,慢性者施以平补平泻法可施以补法。留针30分钟,每日或隔日一次。



其他疗法

一、耳针

取穴:咽喉、气管、肺、胃、大肠、耳尖、耳轮、肾上腺。
操作:每次选用2~4穴,左右耳穴轮流使用。急性者毫针施以强刺激,慢性者施以弱刺激,留针30分钟。急性者也可用三棱针点刺出血。慢性也可用耳穴压丸法。

适宜技术

火镊针速烙刺法治疗慢性咽
炎技术

取穴:咽喉局部。

操作:患者取坐位,头后仰,将冷光灯线调至患者口咽部,医者左手持压舌板压患者舌,使咽部充分暴露,用1%丁卡因咽部喷雾使黏膜表面麻醉,每次3~5分钟,共2~3次,致咽反射显著减退无恶意为止。将火键针于酒精灯上烧至微红,迅速在患者病变黏膜表层施以滑烙刺法,以局部黏膜白色变为度。一般根据病灶大小决定滑烙范围。一般一次治愈,如



疥疮是由疥螨引起的一种接触传播型皮肤病,以剧烈的瘙痒为症状,皮疹好发于指缝、腋窝、肘弯、腹部、会阴部等皮肤薄嫩的皱褶部位,以不规则的红色小丘疹、丘疱疹、疱疹、结节、隧道和结痂等为特点。

冬季是疥疮的高发时段,在集体、学生宿舍的发病概率尤为明显,传播也更为广泛。疥疮的治疗应注重以下3方面同步进行。

一、全身外用药物。常用的有硫磺乳膏和林旦乳膏。相比之下,硫磺乳膏比林旦乳膏的副作用要小,所以较多使用于临床。自颈部以下全部涂药,着内衣保持24小时后洗澡,然后全部更换清洁衣服。

二、被褥衣物全部更换后消毒。常用高效、低毒、低残留的菊酯类杀虫剂均匀喷洒后包裹1小时,然后充分清洁晾晒即可,亦可以采用开水烫洗或暴晒的方法。

三、口服抗炎、抗过敏药物。大范围的皮疹应同时服用两类药物,可以减轻继发感染和缓解瘙痒症状,重者可以合并使用肾上腺皮质激素。

只有同步进行以上3方面的治疗,才可以有效、快速地控制病情。一周后,根据情况重复治疗一次,就可以有效杜绝疥疮复发。

三步并重治疥疮

汝州市 杨文杰

治疗10日后仍有咽部不适感则加治一次。

注意事项

一、针刺治疗对急性咽喉炎有显著而迅速的效果,尤其是早期治疗,往往经1~2次治疗可愈。

二、慢性咽喉炎病情顽固,症状反复,不易根治,坚持针刺治疗也有较好效果。

三、本病患者应注意锻炼身体,增强体质,防止上呼吸道感染,尽量少用嗓,戒除烟酒,消除有害气体或粉尘刺激。

(摘自《农村实用针灸技术》)