

《黄帝内经》中的冬季保健观念

□路文波

《黄帝内经》是中医理论思想之源,这部不朽的著作中的《四气调神大论》主要论述中医的养生观,是中医养生观的理论之源。

中医养生观从宏观角度、从“天地人”一体观出发看待问题,其实就是“治未病”的最佳方法,以“养心神、顺四时”六字足以概括。

下面我们从四时养生、精神调摄、运动生活方式保健等方面,了解《黄帝内经》中的冬季保健观念。

提到养生,人们第一反应大多是该吃什么保健品,全然不顾这些保健品是不是在中医理论指导下的产品,也不管从哪里听来的说法,都划归到中医上来。

然而,社会上流传的许多该吃什么的观点,根本就不是传统中医理论,最多是被改造的伪中医理论而已。

《黄帝内经·素问·四气调神大论》曰:“冬三月,此谓闭藏,水冰地拆,无扰乎阳,早卧晚起,必待日光,使志若伏若匿,若有私意,若已有得,去寒就温,无泄皮肤,使气亟夺,此冬气之应,养藏之道也。逆之则伤肾,春为痿厥,奉生者少。”

春生夏长,秋收冬藏。根据自然界阴阳的消长变化,冬季养生贵在保护阳气、涵养精气,即所谓“养藏之道”。藏,就是蓄积能量。

养护精气不单单是吃什么、怎样吃的问题,且涉及饮食起居的方方面面。所以《黄帝内经》提出了“无扰乎阳,早卧晚起,必待日光,使志若伏若匿,若有私意,若已有得,去寒就温,无泄皮肤”等具体的养生措施。

日常起居,去寒就温。人体阳气易散易失,寒冬时节,首先要注意保护阳气。去寒就温就是保持居处工作环境温暖,避免长时间待在寒冷的环境中,防止阳气耗散。对老年人来说,头部、足部保暖尤为重要。

头部保暖:头部是手足三阳经汇聚的部位,阳气相对充足,是最为耐寒的部位,也是散发阳气最多的地方,所以头部保暖是保护阳气的重要措施。老年人阳气逐渐衰弱,如果头部受寒易使阳气受损,甚至使血管收缩、血压升高、小动脉痉挛,发生中风或心肌梗缺血而心绞痛等;如果头部汗出后受寒还易感风寒邪气。

暖水浴足:双脚离心脏远,血

供较差,脂肪层薄,保温力差,故有“寒从脚下生”的说法。寒冬时节,尽量穿厚实的鞋袜,每天用热水浴足,可以刺激足三阴经,温通阳气。足部发凉的人可以用桂枝15克、艾叶30克、生姜15克水煎浴足。

冬季还需要增加温热助阳的食物,如核桃、栗子、枣、甘薯、黑米、黑豆等。动物性食物是“血肉有情之物”,滋味厚重,能温养精气,生气血。特别是羊肉、牛肉、鹿脯、鲑鱼、龟、鳖等,能温阳补气养血,为人体提供足够的营养和能量。

阳虚明显的可以佐用姜、桂、胡椒等以辛温助阳。冬季可以煲制当归生姜羊肉汤温补气血;或者将黄酒热透,调入姜丝饮用,以温通血脉、祛风散寒。

运动才是当下最合理的养生保健方法。养生需要“身”和“体”一起得到合理锻炼才行。

《黄帝内经·素问·宣明五气》中讲:“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤。”

故而运动要有度,动静合度才是最佳方法。而这个度如何掌握?绝不能按照坊间的统计学数

据和标准进行,否则有可能适得其反,必须要按照个人的体质状况循序渐进地进行,并且这个度对每个人来说还是动态变化的,需灵活掌握。如果一定要给个规范,那就以个人运动后全身微微出汗且运动后感到神清气爽不疲乏心烦为度。

从中医理论来讲,微微汗出而不烦乱则为阳气外达交通表里,是气血调和的一种状态。而运动方法则是以内外兼修的方法为最佳,如站桩、静坐、太极拳、八卦掌、形意拳等,这些传统功法都是从中医整体思维入手,最终达到天人合一的境界。“心安而神不惧”,不仅锻炼了“体”,同时也锻炼了“身”,使“身体”最终实现经方家所言的“反之于平”。

古代养生家有言:“药补不如食补,食补不如不补,不补之补,方为大补。”

现代人对中医有很多误解,养生保健就占据了其中一部分,现在商业保健产品很多销售渠道是通过网络直播,一些主播盲目地把产品和中医养生保健的概念捆绑到一起,夸大疗效或者虚假宣传适用范围,群众把保健品的

<10.0mmol/L;糖化血红蛋白白低<6.5%,且尿酮体阴性;控制感染,检查生化指标,保持酸碱及电解质处于平衡状态。口服降糖药者,术前应该停止使用。

术中管理:糖尿病患者要做好血糖管理,预防手术麻醉时血糖太高或太低。患者静脉注入胰岛素时,可间隔1小时,监测1次血糖值。对于伴有心脏病及心动过缓者,需要观察阿托品与麻黄碱应用后的反应。

同时,需要控制糖尿病患者机体的应激反应,根据情况调整剂量。术中,需加强麻醉管理,防止糖尿病患者代谢紊乱。

术后随访:术后,糖尿病患

概念等同于中医养生,一旦出现问题,对于中医的信任度就会大打折扣。

如果既不愿按照“养心神、顺四时”的法则养生,也不愿适量运动怎么办呢?这时才可以考虑适当地用些药物保健品,但在选择的时一定要分清这些药物和保健品是根据什么理论来的,如果是根据现代西医营养学开发的,请严格按照西医理论服用。

中医从产生伊始就是对症用药,强调个体的特殊性,法不立则无以为方。

养生不等于进补。清代名医程钟龄说:“有当补不补误人者,有不当补误人者,亦有当补而不分气血、不辨寒热、不识开合、不知缓急、不分五脏、不明根本,不深求调摄之方以误人者,是不可不讲也。”

《中藏经》有一句话说得极好:“其本实者,得宣通之性必延其寿;其本虚者,得补益之精必长其年。”因此在服用中药保健品的时候,千万不要陷入“大黄救人无功,人参杀人无过”的荒唐想法中,最好先找中医师辨一下体质。

(作者供职于潍坊市第二人民医院)

心血管急症及处理要点

□杨孝明

近年来,心血管急症发生率呈上升趋势。临床上,心肌梗死、房颤、心源性猝死、高血压危象、窦性心动过速等心血管急症较常见。

采取快速有效地急诊急救措施是降低心血管急症患者病死率、改善患者预后及提高临床救治效果的关键。

急性心肌梗死:患者多突发剧烈而持久的胸骨后或心前区压榨性疼痛,服用硝酸甘油不缓解,常有全身症状。处理要点:镇静止痛、调整血容量、再灌注治疗、抗心律失常治疗。

高血压危象:了解器官损害程度,评估有无继发性高血压病。处理要点:尽快降血压;采取半卧位,吸氧,保持环境的安静;观察血压变化,最好行24小时血压监测,心电监护,观察心率变化;预防并发症;及时发现是否有呼吸困难、心悸等。

心源性猝死:患者突然意识丧失、抽搐、大动脉搏动消失、血压测不出、听诊心音消失、叹息样呼吸或呼吸停止伴发绀、瞳孔散大、生物学死亡期。处理要点:开放气道、人工呼吸、胸外按压。

房颤:多有心悸、眩晕、气短、心电图P波消失等特点。处理要点:复律、控制心室率及抗凝治疗。反复频繁发作者,以最小剂量药物予以长期维持,防止复发。

室颤:患者很快出现肢体抽动、意识丧失及心音和脉搏消失,呼吸于数10秒后停止。处理要点:电击复律、心肺复苏术加强对患者的急救治疗。

心碎综合征:临床症状多为胸痛、呼吸困难。处理要点:对于有心理疾病的患者,给予心理行为治疗;各类心脏病药物治疗急性发作。

急性肺栓塞:主要表现为呼吸困难、胸痛、晕厥、濒死感、咯血、咳嗽、心悸。处理要点:吸氧、脉补液、镇痛、早期离床活动,合并下肢深静脉血栓者,可穿弹力袜治疗。

主动脉夹层:主要表现为多部位疼痛、胸痛、听诊心音钝、主动脉瓣区闻及舒张期杂音、四肢脉搏改变、血压不对称时,警惕主动脉夹层。处理要点:监测血流动力学指标、卧床休息;给予降压药;开胸手术治疗。

急性左心衰:以肺瘀血(夜间阵发性、劳累性呼吸困难)及心排量量降低(乏力、疲倦、头晕、心悸、少尿及肾功能损害)表现为主。处理要点:判断是否为心源性休克、呼吸衰竭;辨别急性病因;摆体位、吸氧、镇静;维持循环呼吸;评价淤血灌注,对症治疗。

心脏压塞:临床表现以血压下降、心音遥远、颈静脉怒张为主。处理要点:头和躯干抬高20度~30度、下肢抬高15度~20度,尽快送医急诊进行心包穿刺。

基于心血管急症的特点,急诊急救的关键就是迅速、高效。医务人员在接到电话后需指导家属或在场人员做好力所能及的救护。另一方面,医务人员应迅速到场进行急救,争夺宝贵的每一秒钟。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

癫痫怎么回事

□王彦忠

目前,我国癫痫患者超千万人,癫痫已经成为仅次于脑卒中的常见神经系统疾病,严重影响患者的身心健康和生活质量。

癫痫发作有什么诱因,应该如何应对呢?

什么是癫痫
癫痫是脑神经元细胞异常过度放电引起的一过性、反复发作的脑功能障碍。这种异常放电,可通过脑电图记录下来。

癫痫具有突发性及反复发作性,以一过性的抽搐(俗称抽风)或意识障碍为主要表现,临床发作可多种多样。

癫痫三要素
脑部持续存在的反复病性发作的易感性;至少有一次病性发作的病史;发作可引起神经生化、认知、心理及社会功能障碍。

发病原因
继发性癫痫病因明确;特发性癫痫病因不明,可能与遗传有关。高发人群是婴幼儿和老年人。

婴幼儿3周岁左右最常见,主要是大脑发育不成熟,或者说是先天的发育异常。老年人的病因与脑血管病、脑内肿瘤等有关。

发作先兆
视觉先兆 看到运动或静止的光圈、黑点、光点、火星等。

嗅觉先兆 本来没有的刺激性难闻味道,突然感觉袭鼻而来。

躯体感觉先兆 躯体突然出现麻木、刺痛的感觉。

听觉先兆 会听到鸟叫、虫子叫、机器声或铃铛声等。

味觉先兆 总有不舒适的味道在嘴里。

精神性先兆 出现幻觉、错觉。

情绪先兆 莫名其妙地出现焦躁、恐慌不安、压抑的

情绪。

主要症状

摇头 婴儿多见,伴有出汗。

大发作 意识模糊、呼吸困难、手脚抽搐、口吐白沫、四肢痉挛、两眼发直、小便失禁、记忆丧失。

意识障碍 失去意识;有时不能站立瞬间倒下;出现不断地抽搐和麻木感,几分钟后可自行缓解。

肢痛 有一种癫痫是以四肢疼痛和关节疼痛为主要表现。

家庭急救措施
癫痫患者突然出现抽搐、口吐白沫、四肢痉挛、两眼发直等情况,家属应第一时间拨打急救电话120就医。

同时,让患者躺卧,在其头部、四肢垫上衣物、毛巾等防止患者身体擦伤,切勿强行按压患者肢体,以免骨折。

解开患者的衣服扣子,尤其是颈部的扣子,确保患者的呼吸顺畅。将患者头偏向一侧,清理其口腔分泌物,防止窒息。

家属需要寸步不离地守在患者身边,防止其撞伤。密切关注患者的情况,记录其发病的情形。

癫痫发作时,家属不要往患者口中乱塞东西,不要给患者喂药或喝水。

日常生活中,癫痫患者应遵医嘱长期服用抗癫痫药物积极治疗,定期复查,不可擅自停药或减量。

随着医学技术的不断发展,癫痫已不再是无法治愈的疾病。癫痫早发现、早干预、早治疗,可以帮助患者取得良好的预后效果。

综上所述,癫痫患者应保持良好的心态,谨遵医嘱,积极地配合治疗。

(作者供职于山东省日照市人民医院)

糖尿病患者麻醉注意事项

□张艳玲

糖尿病是以高血糖为显著特征的一种代谢性疾病。糖尿病的发病主要与遗传因素、环境因素有关。

糖尿病患者中多有多饮、多尿、多食、消瘦症状,部分患者可出现疲乏、无力、肥胖等症状。

糖尿病的分型:1型糖尿病和2型糖尿病。1型糖尿病:发病年龄多小于30岁,患者突然起病。2型糖尿病:以中老年人为主,肥胖者的发病率更高。

糖尿病患者接受手术治疗的风险大,对麻醉的要求也更高。

糖尿病患者手术麻醉时注意事项主要有以下几种。

术前评估与准备:糖尿病患

者多合并有其他慢性疾病。因此,术前应该详细掌握患者的病程,了解其血糖治疗的过程,评价有无酸碱失衡与电解质紊乱等情况。糖尿病患者术前常伴有不同程度上的负面情绪,注意观察和了解患者的心理状态,并给予积极引导。

合理选择麻醉方式:全身麻醉对糖尿病患者的血糖存在较大影响。硬膜外及区域阻滞麻醉的影响相对小一些,局部麻醉对糖尿病患者的血糖几乎无影响。

蛛网膜下腔与硬脊膜外联合阻滞麻醉时,患者的生命体征保持平稳状态,而且肌松效果满意,麻醉质量高,适用于糖尿病

患者,尤其适合下腹部手术、下肢手术与盆腔手术。需要进行全身麻醉的患者应注意围术期血糖监测管理。

麻醉药物:全身麻醉的首选药物包括丙泊酚、瑞芬太尼等。骨骼肌松弛药一般选择阿曲库铵、维库溴铵等;硬膜外麻醉一般选择氯普鲁卡因、罗哌卡因等。

有研究表明,氯胺酮与吗啡可升高血糖值。使用依托咪酯注射时,易使糖尿病患者诱导风险显著升高。

麻醉前准备工作:一般情况下,患者术前需将血糖值控制在相应标准内,即空腹血糖3.9mmol/L~6.7mmol/L;餐后血糖

人群应注意防寒保暖,避免严寒刺激,尤其是气温骤降时要注意添加衣物,防止血压因气温降低而波动。

日常饮食中,人们应当注意合理饮食,宜清淡为主,忌食生冷、油腻食物,多吃新鲜蔬菜和时令水果。可适当进食一些补脑养身的食物,如枸杞、核桃、黑芝麻等,以增强体质,促进新陈代谢。

坚持适当锻炼,多做一些有氧运动,如散步、打太极拳、八段锦等,提高身体抗病能力,加快身体血液循环,从而防止脑出血的发生。

在日常生活中,人们要注意控制自己的情绪。激动的情绪是诱发脑出血的重要因素,人们要保持乐观、愉快的心情,切忌忧郁、悲伤、激动、暴怒等不良情绪。

坚持服药,保持血压稳定,尤其是服用降压药时不可随意自行停药、减量。否则,会造成血压的反弹,诱发脑出血的发生。

日常生活起居应做好防范,晨起时不要立刻起床,可在床上平躺3分钟~5分钟,再慢慢坐起来,揉揉双眼,转动一下颈部,喝口温开水再下床,切忌一跃而起。

(作者供职于新郑市人民医院急诊科)

脑出血如何自救

□王磊

高强度工作、饮食不节制、缺乏运动等中青年人不好的生活习惯,使得高血压病、糖尿病、高血脂症的人群逐渐年轻化,随之中青年人群中脑出血的发病率也逐年升高。

生活中,中青年人的保健预防意识不强,往往认为养生、保健是老年人的事,忽略预防脑出血的发生。

那么,脑出血是怎么引发的呢?发生脑出血后该如何自救呢?如何预防脑出血的发生呢?

病因

脑出血是指非外伤性脑实质内血管破裂引起的出血。引起脑出血的病因主要包括内在因素和

外界因素两种。

内在因素主要有高脂血症、糖尿病、高血压病等。这些内在因素会伤害人体的血管及神经,造成动脉粥样硬化,导致血黏度增加,血流缓慢,大脑血液供应不足。

外界因素有气候变化、情绪变化等。脑出血高危人群自身血管血流缓慢,大脑供血不足,一旦遇冷、情绪激动时,易出现交感神经兴奋,心跳加快,血压突然升高,使原本脆弱的血管突然破裂,从而导致脑出血的发生。

临床上,脑出血主要表现为头晕、头痛、意识障碍、肢体偏瘫、失语等,严重影响患者的日常生活,甚至危及患者的生命。

自救

据统计,50%脑出血患者有先兆症状。常见的先兆症状:突然感到天旋地转,站立不稳甚至晕倒;吹口哨漏风、发不出声音、双手向前平举,手下落;踮起脚无法顺利走路,刚走几步就摔倒。以上先兆症状出现时应警惕脑出血的发生。

一旦出现脑出血先兆症状,应立即拨打120急救电话,并在患者脱离危险的地方,解开患者的衣领,让其侧卧休息,减少其肢体活动。

预防

在天气寒冷时,脑出血高危

检测血糖的五大指标你知道吗

□李小丽

近年来,随着人们生活水平的提高,随之而来的身体亚健康情况越来越严重。在大众认知里一直认为糖尿病是老年疾病,但据相关数据显示,糖尿病的患者逐渐年轻化。

糖尿病是内分泌代谢疾病中常见病以及多发病。糖尿病难以治愈,需要通过药物控制的方式来达到血糖平衡。有数据显示,糖尿病现已成为继心脑血管疾病、癌症之后第三大危害人体健康的疾病。

人们全身每个器官部位都可能受到高血糖的损害,尤其是大小血管、心脏和肾脏等。

为能减少糖尿病带来的危害,最关键的就是稳定血糖指数,同时定期去医院检查进行综合评

估。

血糖指数对糖尿病的诊断、病情评估、制定个体化的治疗方案以及疗效评价、调整方案等具有重要的参考意义。

一般检测血糖有5个指标。

空腹血糖 禁食8小时~10小时,早上进行血糖检测。当空腹时血糖指数在3.6mmol/L~6.1mmol/L时,表示血糖处于正常标准。一旦血糖值超过6.1mmol/L表示血糖过高,则患者有可能处于阶段性糖尿病或者糖尿病早期阶段,需要进一步去医院进行糖耐量实验,进一步确诊是否患有糖尿病。

餐后两小时血糖 空腹血糖指数正常,不一定表示没有糖尿病,糖尿病并不是一次简单的血

糖化验就能确定的,需要经过多次检测才能确定。

生活中,糖尿病患者除了早间空腹进行检测之外,也可以在餐后两小时后进行检测,一般血糖指数在6.7mmol/L~8.3mmol/L之间都表示正常,超过7.8mmol/L则表示血糖偏高。一旦血糖超过11.1mmol/L就需要引起警惕,说明患者很有可能已经患上糖尿病,需要严格控制血糖指数,否则会引起心血管等疾病等并发症。

糖化血红蛋白 糖化血红蛋白是诊断糖尿病的主要指标,由于血糖受饮食、运动等诸多外界因素的影响。一次血糖只能反映那一时间段的血糖水平,不能反映长期的血糖水平。但糖化血红蛋白不受这些外界因素的影响,且能反映2至3个月内的血糖水平。糖化血红蛋白是国际公认糖尿病监控的“金标准”。

糖化血红蛋白指数4%~6%,则表示体内血糖正常。糖化血红蛋白指数8%~9%,则表示需要加强血糖控制,注意控制饮食、加强运动。一旦糖化血红蛋白指数大于9%,则需要在医生的指导下用药,以及预防糖尿病并发症的出现。

尿糖指标 尿糖也是诊断糖尿病的一个重要依据,但尿糖阳性并不一定表示患有糖尿病,糖尿病患者也有可能出现阴性。

因此,可以采取24小时尿量定量测定的方式来进行判定。轻度糖尿病患者应在饭后两小时进行尿糖检测。

糖耐量和胰岛素水平 临床

床上,可通过喝糖水试验来判断体内的糖耐量,如果糖耐量偏高或者已经出现胰岛素抵抗,则表示有可能处于糖尿病前期。

此外,患者可以在喝糖水试验前,每隔半小时进行一次血糖检测,能够更全面地了解到体内的血糖水平。

全面的血糖指数检测,能更准确地评估患者的治疗效果,并制定更合理的治疗方案,对加强患者的血糖管理和预后有重要意义。

(作者供职于山西省阳曲县人民医院检验科)