中医推拿禁忌证知多少

□胡 波

中医推拿是传统医学的重要组成部分，通过手法作用于人体经络、穴位和肌肉组织，起到疏通经络、缓解疲劳、调理气血的作用。但是，它并非人人适宜、随时随地都能进行的“放松项目”，而是具有严格适应证和禁忌证的专业医疗操作。若忽视个体差异，盲目推拿，不仅可能达不到预期的目的，还可能加重病情、引发损伤。以下几类人群需要特别注意。

皮肤与软组织异常人群，禁止进行推拿。中医推拿依赖手法对体表的作用，若皮肤存在破损、感染或病变，如烫伤、烧伤创面未愈合，湿疹、疱疹等皮肤病，以及皮肤溃疡、化脓性感染等情况，推拿时的外力摩擦和按压会破坏皮肤屏障，导致感染扩散，加重局部炎症反应。此外，患有严重软组织损伤（如肌肉拉伤急性期、韧带撕裂未固定）的人群，推拿可能会使损伤部位出血、水肿加剧，延长恢复时间，甚至留下慢性疼痛隐患。

骨骼与关节疾病患者能否推拿，需要谨慎评估。对于骨质疏松症患者，尤其是中老年人群或长期服用激素类药物导致骨密度降低者，骨骼脆性增加，推拿时若手法过重或力度控制不当，极易引发骨折，甚至可能出现脊柱压缩性骨折等严重后果。患有骨肿瘤、骨结核的患者，推拿的外力作用可能刺激病灶扩散、破坏骨质结构，从而加重病情。此外，关节脱位、骨折未愈合、严重腰椎间盘突出症（伴随神经压迫导致下肢麻木、无力）患者，不能推拿，避免造成关节二次损伤或神经压迫加剧。

特殊生理状态人群，严格遵循禁忌证。孕妇是推拿的重点禁忌证人群，尤其是孕早期（前3个月）和孕晚期（后3个月），腹部、腰骶部及某些特定穴位（如合谷穴、三阴交穴）的推拿刺激，可能引发子宫收缩，增加流产或早产风险。即使是孕中期，孕妇也需要在专科医师指导下，仅针对肩颈、腿部等非关键部位进行轻柔按摩，且需要避开一切可能影响胎儿稳定的手法。月经期女性也需要谨慎，若月经量较大，推拿可能促进盆腔充血，导致月经量增多、经期延长。患有严重痛经且病因未明确者，盲目推拿可能掩盖器质性病变（如子宫内膜异位症），从而延误治疗。

急性病与基础病严重人群，优先治疗原发性疾病。处于急性病发作期的人群，如急性肠胃炎伴随剧烈呕吐、腹泻，急性阑尾炎引发的转移性腹痛，以及感冒后体温超过38.5摄氏度时，身体处于应激状态，此时推拿可能干扰身体的自我调节机制，甚至加重症状。患有严重心脑血管疾病（如急性心肌梗死、脑出血恢复期、严重高血压未控制）的人群，推拿可能导致血压波动、心率加快，增加心脑血管疾病急性发作的风险。此外，凝血功能障碍患者（如血友病、长期服用抗凝药物者）推拿可能引发皮下出血，严重时可能导致内脏出血。

意识与精神异常人群，避免推拿。对于意识不清、昏迷或患有严重精神疾病（如精神分裂症发作期、严重认知障碍）的人群，无法准确表达身体感受，推拿过程中若出现不适（如疼痛、头晕），难以及时反馈，可能导致手法力度失控，引发损伤。同时，这类人群可能存在不配合行为，增加推拿操作的风险。

总之，只有科学认识推拿的禁忌证，才能在享受其益处的同时，最大限度保障身体安全。

（作者供职于山东省慢性病医院）

精神分裂症患者的居家护理方法

□李 静

精神分裂症是一种复杂的慢性精神障碍，症状包括幻觉、妄想、思维紊乱和情感淡漠等。在居家护理过程中，如何科学应对患者的幻觉与妄想，是提高患者生活质量的关键。

理解症状本质并掌握沟通技巧是居家护理的基础。幻觉（如听到不存在的声音、看到不存在的影像）和妄想（如被迫害感、夸大自我能力）是精神分裂症的典型症状，源于大脑神经递质失衡导致的感知与认知异常。护理者要明确其症状不是患者可以控制的，患者无法通过“意志力”消除幻觉或妄想，指责或说教只会加剧对抗。患者家属要帮助患者避免卷入症状逻辑，例如当患者声称“邻居在监视我”时，不要争论“邻居没有监视”，可以回应：“你感到被监视，这让你很不安，对吗？”区分症状与行为，允许患者表达主观体验，对伴随危险行为（如因妄想攻击他人）的患者需要明确安全底线，如“你可以有你的想法，但伤害他人是不被允许的”。沟通时可以使用双重倾听法：第一层倾听是回应情绪，如患者因幻听而烦躁时，可以说“那种声音让你很痛苦，我很理解”；第二层倾听是转移注意力，引导患者关注现实，如“我们一起去阳台看看你种的花，好吗？”。同时，护理者要避免否定性语言，不用“你听到的声音都是假的”这类语言表述，改用“我无法听到那些声音，但是我知道它们对你很真实”；还可以与患者约定一个“安全词”（如香蕉等），当症状加重时，患者说出该词即代表需要立即帮助。

做好环境调整与日常护理，能为患者营造稳定的康复环境。视觉影响：避免镜面等可能引发幻觉的反射面，移除房间内杂乱物品，减少视觉干扰，在患者活动区域贴上日历、挂上时钟，从而强化时间与空间认知。听觉干预：可以使用白噪音器或轻音乐掩盖幻听，要避免突然的声响，若患者因幻听拒绝独处，可以准备分体式耳机播放大自然的声音。可以在房间一角布置柔软的靠垫、安抚玩具等，建立“安全角落”。当患者因症状焦虑时，可以在此处通过深呼吸、挤压玩具等方式缓解症状。在日常护理中，需要制定固定日程表，涵盖起床、服药、用餐、休闲时间，用视觉提示卡辅助记忆，避免日间长时间睡眠而加重幻觉。药物管理上，可以使用分药盒提前准备好一周的药物，并设置闹钟提醒服药时间。同时，要鼓励患者养成健康的生活方式，每天适度运动（如散步、练瑜伽）可以释放精神压力和改善睡眠质量，让患者参与简单的家务，从而增强自我效能感。

构建支持系统并明确护理目标是患者长期康复的保障。护理者要重视定期复诊与记录：使用症状日记记录幻觉的发作频率、妄想内容变化，为医生调整治疗方案提供依据，复诊前与患者共同整理问题清单，提高沟通效率。患者家属可以参加精神分裂症支持小组，学习应对技巧，缓解自身焦虑，必要时接受家庭治疗，改善家庭沟通模式。制定危机预案：护理者要与医生、社区精神卫生中心建立联系，提前了解紧急情况处理流程，移除家中危险物品（如刀具、绳索）。同时，要尊重患者隐私。精神分裂症患者的居家护理目标不是消除症状，而是帮助患者学会与症状共处，重建有尊严、有质量的生活。

（作者供职于山东省精神卫生中心）

肿瘤患者的饮食原则

□王佳宏

肿瘤患者在治疗和康复过程中，营养支持是维持身体机能、增强治疗耐受性的重要环节。合理的饮食不仅能改善患者体质，还能减轻治疗带来的不良反应，提高生活质量。科学的营养支持基于患者的个体情况，明确“吃什么”和“怎么吃”的基本原则，为治疗与康复奠定基础。

在“吃什么”的问题上，肿瘤患者需要优先保证各类营养素的合理摄入量。优质蛋白质是修复组织、维持免疫功能的基础，建议患者每天摄入量达到1.2克/公斤~2.0克/公斤（根据病情调整），适宜食物有鸡蛋、牛奶、瘦肉（如猪瘦肉、牛肉、鸡胸肉）、鱼虾（如鲈鱼、鲫鱼、虾）、豆制品（如豆腐、豆浆）等，这些食物中的蛋白质易于消化吸收，要避免过量摄入香肠、培根等加工肉类食物。碳水化合物作为能量的主要来源，需要选择低升糖指数的食物，如燕麦、糙米、玉米等全谷物食物，以及红薯、山药、土豆等薯类食物。这类食物能缓慢释放能量、维持血糖稳定，还能改善肠道功能。同时，尽量减少摄入白糖、饮料、甜点等，避免血糖波动和体重异常增加。摄入脂肪类食物要注重质量而非数量，建议选择橄榄油、鱼油、核桃、杏仁等，以及亚麻籽、南瓜子等富含不饱和脂肪酸的食物，能够减轻炎症反应、保护心血管功能。同时，限制动物油脂、黄油，以及油炸食品等反式脂肪的摄入量，从而降低代谢负担。维生素和矿物质的补充主要通过新鲜的蔬菜和水果实现，建议每天摄入蔬菜300克~500克，以菠菜、西兰花、胡萝卜等深色蔬菜为主，其富含的叶酸、维生素C、β-胡萝卜素等。每天摄入水果200克~350克，选择苹果、梨、草莓等应季品种，避免过量食用荔枝、芒果等含糖量高的水果。

在“怎么吃”的问题上，肿瘤患者需要遵循适合自身状况的饮食原则。首先，要少食多餐，每天可以安排五六餐，避免空腹或过饱，减轻胃肠道负担。其次，要保证食物细软易消化，对于咀嚼或消化功能较差的患者，可以将食物煮软，避免生冷、坚硬、油炸或辣椒、酒精等刺激性食物。同时，保证摄入充足的水，每天饮水量建议1500毫升~2000毫升（根据病情调整），以白开水、淡茶水、清汤为主，预防脱水和便秘。

肿瘤患者的营养支持需要根据治疗阶段进行动态调整。例如，化疗期间，若出现恶心、呕吐，可以暂时选择米汤、藕粉等清淡的流质食物，待症状缓解后再逐渐恢复正常饮食；放疗期间，若出现口腔黏膜损伤，应避免过烫、过酸的食物，以温凉的软食为主。若患者存在明显的营养不良或进食困难，需要在医生或营养师的指导下，考虑使用特殊医学用途配方食品等肠内营养制剂，满足身体的营养需求。

总之，肿瘤患者的营养支持应基于科学原则，结合个体病情、治疗阶段与身体耐受度制订合理饮食方案，在保证营养均衡的同时，兼顾胃肠道舒适度。只有这样才能更好地维持身体机能、增强治疗耐受性，为治疗和康复提供有力的身体支持。

（作者供职于山东大学附属威海市立医院）

调整生活习惯 减少血压波动

□吕崇英

血压是心血管健康的“晴雨表”，有不少人会遇到血压忽高忽低的问题（晨起血压正常、午后血压超标，或情绪激动时飙升、平静后骤降），这种波动不仅引发头晕、心慌，还会增加心肌梗死、卒中的风险。其实，血压稳定与否和日常习惯紧密相关，掌握以下日常生活技巧，就能有效调控血压。

控盐限钠能降低血管压力，规律运动可以让血管更有弹性，这是稳定血压的重要基础。高盐饮食是血压波动的“隐形杀手”，世界卫生组织建议成年人每天食盐摄入量不超过5克，而我国居民食盐摄入量普遍超标。钠离子会导致体内水分潴留、血容量增加，进而升高血压；突然减少盐的摄入量又可能导致身体不适，引发血压偏低。控盐需要循序渐进，用柠檬汁、醋、葱、姜、蒜等替代部分食盐，减少酱油、咸菜等高钠食物摄入量。购买零食、加工肉类要查看营养成分表，避开高钠选项，坚持一两个月规律饮食，当身体适应后，血压波动会明显减少。长期缺乏运动容易导致血管弹性下降，难以应对血流压力变化，从而引起血压波动。突然高强度运动会引起血压快速升高。适度运动是温和的有氧运动，如快走、慢跑、游泳等，建议每周不少于5次，每次30分钟~45分钟，运动时心率保持在（220-年龄）×50%~70%。高血压患者若收缩压超160毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），需要先稳定血压以后进行适度运动。

规律作息，别让熬夜打乱血压节律，管理情绪别让怒气冲垮血压防线，这是维持血压稳定的关键环节。人体血压有“两峰一谷”昼夜节律（6时~10时、16时~20时血压较高，夜间血压较低）。熬夜或作息不规律会扰乱血压稳定，导致夜间血压升高、白天血压偏低。保证每天七八个小时的睡眠，尽量晚上22时30分以前入睡，在睡前1小时不使用电子设备，可以通过泡脚、听轻音乐等方式帮助睡眠。若有失眠症状，患者应及时调整或咨询专科医生，避免依赖安眠药而影响血压稳定。紧张、焦虑、愤怒等情绪会促使身体分泌激素，导致血管收缩、心率加快，使血压骤升。遇到压力时，先深呼吸（5次~10次）来平复情绪，也可以采取散步、冥想等方式释放精神压力。高血压患者要避免情绪激动，预防血压骤升。

正确监测，能掌握血压动态变化，为血压调控提供科学依据。有一些人仅在身体不适时测量血压，无法及时发现血压波动规律。正确监测能为调整生活习惯和用药方案提供依据，需要遵循“定时、定姿、定仪”的原则，即每天固定时间测量。坐姿测量血压：背部挺直、手臂与心脏同高，用校准过的电子血压计，每次测两三次取平均值。记录血压值，若持续波动或超正常范围（收缩压≥140毫米汞柱或舒张压≥90毫米汞柱），要及时就医。

与其依赖药物临时控制血压，不如从日常生活习惯改变开始，为心血管健康筑起防线。

（作者供职于山东省莱阳市沐浴店中心卫生院）

白内障的治疗与预防

□丁伟娜

“看东西越来越模糊，像隔了一层磨砂玻璃”“晚上看灯总觉得有光圈”“看东西颜色好像也变浅了”……在日常生活中，有一些人会出现这些视力问题，而这很可能是白内障发出的信号。作为致盲性眼病，白内障虽然会给眼睛蒙上“雾霾”，但是并非无法治疗，科学认识与及时干预能帮助患者康复。

白内障并非突然发生，而是晶状体老化、混浊的渐进过程，多种因素还会加速其症状发展。眼睛里的晶状体如同相机镜头，原本透明且富有弹性，能通过调节形状聚焦光线，看清远近物体。随着年龄增长，晶状体蛋白质会逐渐变性、凝固，就像透明的鸡蛋清受热后慢慢变白、变硬，这便是白内障的形成过程。除了年龄因素外，长期暴露在紫外线下（如户外工作不注意防晒）、糖尿病患者血糖控制不佳（高血糖导致晶状体代谢紊乱）、长期使用糖皮质激素类药物、眼睛外伤、遗传因素，以及长期吸烟、酗酒、营养不良等，都可能成为白内障的发病因素。需要注意的是，白内障并非只有老年人患病，年轻人也可能因外伤、高度近视等原因出现早发性白内障。

不少人对白内障存在认知误区，而手术是目前有效的治疗方法，人工晶状体选择关乎手术治疗效果。有一些人存在“白内障，要等到完全看不见东西了才能做手术”的观念，这是医疗技术有限时的旧认知。如今，随着微创技术发展，只要白内障影响到正常生活、工作（如看报纸需要拿得很远、过马路看不清红绿灯），就可以进行手术。还有人担心手术风险大、术后会复发等原因，实际上白内障手术已经非常成熟，目前主流的手术方式为白内障超声乳化抽吸术联合人工晶状体植入术，切口仅两三毫米，手术时间一般在10分钟~20分钟，术后恢复快、效果好，复发率极较低。人工晶状体种类多样，有能矫正近视、远视的单焦点人工晶状体，也有可以同时满足看远、中、近需求的多焦点人工晶状体，还有能矫正散光的散光型人工晶状体，医生会根据患者的年龄、视力情况和眼部条件，推荐合适的人工晶状体。

预防白内障，要从日常生活细节入手，降低发病风险。首先，做好防晒，在外出时戴上太阳镜或宽边帽子，减少紫外线对眼睛的伤害。其次，控制慢性病，尤其是糖尿病患者，需要严格遵医嘱控制血糖，避免血糖波动损害晶状体。最后，保持健康生活方式也很重要，戒烟限酒，多吃富含维生素C、维生素E、叶黄素的食物，延缓晶状体老化。同时，避免眼睛外伤，定期进行眼部检查，尤其是40岁以上人群，建议每年做一次眼科检查，做到早发现、早干预。

白内障虽然会让视力陷入“雾霾”，但是只要科学认识、积极应对，及时进行手术治疗和科学预防，就能驱散这层“雾霾”，重见清晰世界。别让模糊视力影响生活质量，当发现视力异常时，患者要及时就医。

（作者供职于山东省昌邑市人民医院）

老年心力衰竭患者的容量管理与护理策略

□苏珊珊

心力衰竭在老年群体中属于高发慢性病，而容量管理是这类患者日常护理的核心内容。随着年龄增长，老年人心脏功能逐渐减退，身体调节体液平衡的能力也会随之下降，多余液体容易在体内积聚，从而引发下肢水肿、呼吸不畅等问题，直接影响生活质量。因此，掌握科学的容量管理方法与护理要点，对维持老年患者病情稳定、减轻身体不适有重要作用。

饮食调节与饮水管理是容量管理的基础，需要根据患者的实际情况灵活调整。饮食上，控制盐的摄入量是首要任务，钠元素会促使身体储存更多水分，加重心脏工作负担。老年心力衰竭患者每天食盐摄入量建议控制在5克以内，同时需要警惕“隐形盐”——酱油、豆瓣酱等调味品，咸菜、豆腐乳等腌制食品，以及香肠、火腿等肉类加工制品，均含有较高的钠含量。购买包装食品时，可以查看营养成分表，优先选择每100克钠含量低于300毫克的产品。烹饪时尽量采用蒸、煮、炖等方式，少用煎、炸方式，避免使用味精、鸡精等调味品，可以使用葱、姜、蒜、醋、香草等天然食材提升食物味道，减少对含钠调味品的依赖。在饮水管理方面，并非所有患者都需要严格限水，一般来说，若患者无明显水肿、每天尿量正常（1000毫升~1500毫升），每天总液体摄入量（含粥、汤、水果中的水分）可以控制在1500毫升~2000毫升。若患者下肢明显肿胀、尿量减少，或者医生有明确医嘱，就需要适当减少饮水量。饮水时建议遵循“少量多次”的原则。如果患者一次性大量饮水，可能导致心脏短时间内负荷骤增。

体重监测是及时发现容量异常的简便有效方法，老年患者需要养成规律监测的习惯。最佳测量时间为清晨空腹、排便后，穿着轻薄且固定的衣物，使用同一台校准后的体重秤，以保证数据的准确性。若一两天内体重突然增加2千克以上，或一周内体重累计增加超3千克，可能意味着体内已有液体蓄积，需要及时记录并告知医生，以便尽早调整护理方案，避免病情进一步发展。

适度运动与药物治疗是容量管理的重要支撑，需要兼顾安全性与规范性。在病情稳定期，患者可以选择散步、打太极操等低强度运动，初始每次运动时间控制在10分钟~15分钟，之后根据身体耐受情况逐渐增加运动时间，以运动后无胸闷、气短、乏力等不适为宜。如果患者出现呼吸急促、头晕、胸痛等症状，应立即停止活动并休息；若症状持续不缓解，需要及时就医。在药物治疗方面，老年患者需要严格按照医生处方服药，尤其是利尿剂等帮助排出体内多余液体的药物，不能自行增减剂量或停药。在服药期间，患者要注意观察排尿情况，定期监测电解质（如血钾），避免因药物作用导致电解质紊乱。此外，在日常生活中，患者需要留意身体变化，除水肿、体重异常外，若出现夜间平卧时呼吸困难、咳嗽伴泡沫痰、精神萎靡等情况，可能是容量失衡或病情变化的表现，应及时到医院就诊。

总之，老年心力衰竭患者的容量管理需要贯穿饮食、饮水、体重监测、活动与用药等多个维度。只有科学落实各项护理要点，才能有效维持体液平衡，减轻心脏负担，帮助患者稳定病情、提升生活质量。

（作者供职于山东省滨州市邹平市码头镇卫生院）

正确认识分娩过程 科学缓解产痛

□李 莹

分娩是新生命诞生的神圣时刻，然而产痛却让许多产妇心生恐惧。其实，产痛是分娩过程中的正常生理现象，当我们深入了解分娩过程，掌握科学的应对方法，就能更加从容地迎接新生命的到来。

分娩过程一般分为第一产程、第二产程和第三产程3个阶段，各阶段特点与产痛表现不同。第一产程为宫颈扩张期，是分娩中耗时较长的阶段，初产妇一般需要11小时~12小时，经产妇需要6小时~8小时。此阶段子宫开始规律性收缩，产痛随之出现，最初宫缩间隔10分钟~15分钟1次，疼痛较轻类似经期坠胀感。随着产程推进，产妇宫缩间隔缩短至2分钟~3分钟，持续时间延长到40秒~60秒，疼痛加剧（如强烈痛经），伴有腰部酸痛，同时宫颈口从闭合逐渐扩张至10厘米，为胎儿娩出做准备。第二产程是胎儿娩出期，初产妇需要一两个小时，经产妇一般在1小时内完成。宫颈口全开后，产妇会因胎儿下降压迫直肠产生强烈的排便感，此时宫缩更剧烈、疼痛达顶峰，除子宫收缩痛外，还会有会阴扩张的撕裂样疼痛，产妇需要配合宫缩用力，让胎儿顺利娩出。第三产程为胎盘娩出期，一般不超过30分钟，胎儿娩出后子宫继续收缩，促使胎盘剥离排出，此时疼痛明显减轻，产妇主要感受子宫收缩带来的轻微坠胀感。

面对不同阶段的产痛，有多种科学应对方法。分娩前，产妇可以学习拉玛泽呼吸法，在第一产程早期采用胸式呼吸，用鼻子慢慢吸气让空气充满胸部，再缓缓用嘴呼出。产痛加剧后切换为浅而快的呼吸，像吹蜡烛一样保持均匀，这种方法能帮助产妇放松肌肉、转移疼痛注意力。改变体位也能缓解产痛，比如站立位或蹲位可借助重力帮助产妇分娩，同时拉伸盆底肌肉减轻疼痛。侧卧位能减少子宫对脊柱的压迫，缓解腰部酸痛。此外，家人的陪伴和按摩也有安抚作用，按摩产妇腰部、骶骨部位，或轻轻握住产妇的手，能让产妇感受到支持、增强信心。如果产妇产痛过于剧烈，现代医学提供了多种镇痛方式。其中，硬膜外麻醉是常用的方法，通过在腰部硬膜外腔注入局部麻醉药物，以阻断疼痛信号，让产妇在清醒状态下有效减轻疼痛感。笑气吸入镇痛分娩简单安全，产妇在宫缩时吸入笑气，能在短时间内缓解疼痛。

了解分娩过程和掌握科学的产痛应对方法，是产妇迎接新生命的必修课。产痛虽然难熬，产妇只要做好充分准备，以科学的态度和方法应对，就能在产痛中迎来属于自己的幸福时刻，见证新生命的奇迹。

（作者供职于山东省冠县新华医院）