

小雪节气如何养生保暖?不妨灸灸这些穴位

11月22日是小雪节气,此时天气由冷转寒,北方地区的降水形式由雨变为雪,而南方地区虽然“地寒未甚”,基本不会下雪,但是由于雨水与寒气交织,湿冷天气也开始增多。

南京市中西医结合医院针推科李伟洪副主任中医师介绍说,中医认为“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”人体正气强盛,邪气不易侵入机体,也不容易发生疾病,但正气虚弱的人容易生病。艾灸疗法具有温阳扶正的作用,能够增强人体免疫力,特别适合在小雪节气作为养生保健的方法。

固护肺气灸肺俞

年轻人户外活动较多,出汗后常常不注意保暖,又喜食冷饮,所以很容易感冒,固护肺气具有重要的保健意义。

肺俞穴是肺脏之气出于背部之所,还是主宰全身在表之卫气,固护人体之正气不受邪气侵犯。其位于人体第三胸椎棘突下,左右旁开两指宽处。

施灸频率不拘时灸,即感到怕冷咳嗽或因为受凉即将感冒时施灸。

温暖后背灸腰阳关

腰阳关在腰部是阳气通行的“关口”,是阴阳交汇点,很多人冬天感到后背发凉,很大一个原因就是阴阳交会处的经络不通,使得阳气无法上行。

艾灸腰阳关,就像打通了关口,使阳气畅通无阻,畏寒的问题就迎刃而解了。腰阳关在督脉上,可以用简易的取穴方法,用双手大拇指在髂骨(平时系腰带下方突出的骨头)边缘固定,双手食指在背后交汇,与两个食指连线平行

的、位于脊柱上的那个点,就是腰阳关。艾灸腰阳关,每次20分钟,平时也可以进行热敷或揉按。

健忘失眠灸关元

步入老年,肾气渐疲,元气渐亏,会出现腰膝酸痛、夜尿频多、健忘失眠、不耐疲劳、视力减退、听力衰减、脱发白发等症状。《医经理解》记载:“关元,在脐下3寸,男子藏精,女子蓄血之处。人生之关要,真元之所存也。”该穴具有培元固本、补益下焦之功,凡元气亏损均可使用。

关元穴位于下腹部、前正中线上,肚脐下3寸处。艾灸方法同肺俞穴,最佳频率为1日1次,亦可不拘时灸。

补中益气、养阳气灸足三里

中医著作《灵枢》中记载:“阳气不

足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛……调于足三里。”冬季护阳气,补中益气比较适合按揉足三里穴。该穴位在外膝眼下3寸,距胫骨前嵴1横指,当胫骨前肌上。取穴时,由外膝眼向下量4横指,在腓骨与胫骨之间,由胫骨旁量1横指,该处即是。

灸“足三里”能调整消化系统使之功能旺盛,吸收营养增加能源,对全身各系统都有强壮作用。艾灸方法同肺俞穴,频率可不拘时灸。

也可以拇指按揉足三里:用拇指指面着力于足三里穴位之上,垂直用力,向下按压,按而揉之。其余四指握拳或张开,起支撑作用,以协同用力。让刺激充分达到肌肉组织的深层,产生酸、麻、胀、痛和走窜等感觉,持续数秒后,渐渐放松,如此反复操作数次即可。

杨璞

“慢方法”解了“急病” 坐着睡觉5年的八旬老人，终于可以平卧了

5年来,82岁的张奶奶天天只能坐着“睡觉”,一躺下来就感觉到胸部有块大石头压着好像要死了,就诊多家医院效果不显。近期,这位八旬老人在江苏省中医院心内科治疗后,症状明显缓解,可以躺下睡觉了。

张奶奶5年前无任何诱因出现胸闷心慌气喘,在当地医院诊断为冠心病,心功能不全。经过相应的西医诊治,临床症状并未减轻,仍然感到胸闷厉害,平躺下来加重,后来只能坐着睡觉,老人痛苦不堪。

辗转多家医院后,家人带老人找到了江苏省中医院心内科。该院心内科刘健主任医师说,接诊后,发现老人是由于冠心病引起的心衰表现。“我们通过辨证分析,辨其属寒饮闭郁,予益气温阳利水,中药方选制附子、柴胡、黄芩、生白术等”,经过一段时间治疗,老人症状明显缓解,也能平卧了。

专家介绍,引起老年心衰的主要原因是冠心病、高血压和老年性退行性心脏瓣膜病,年轻心衰患者的主要原因是风湿性心脏瓣膜病、扩张型心脏病和急性重症心肌炎。中医认为,心衰为心脏气力衰竭,病位在心,与肺、脾、肝、肾有密切关系。心衰以心功能下降为主要表现,临床表现气促乏力,心悸,下肢水肿等,严重者呼吸困难,活动受限。心衰患者随着年纪的增长而增加,70岁以上人群患病率大于10%。

心衰普遍被认为是“急病”,中医“慢方法”怎么会有效果?据了解,江苏省中医院心内科开展心衰病(慢性心力衰竭)研究多年,针对慢性心衰病人临床表现,进行辨证分型,个性化治疗,有专门的诊疗团队,制定诊疗方案,院内制剂;专科在心衰中医药治疗上,对于急性心衰、难治性心衰可以短期应用益气温阳药,久病气虚及伤阴而导致阴阳两虚,在益气温阳的基础上补阴。根据慢性心衰急性加重,气阳不足,瘀水互阻证的中医病机特点,以“益气温阳、活血利水”的治疗大法,专科制剂“强心合剂”,取得了较好的近期效果和良好的远期效果,能明显改善症状,增强心衰患者心肌收缩力,改善舒张功能。同时,科室还开展毫针、灸法、穴位贴敷和中药泡脚,多管齐下,让心衰这个“急病”得到较好的诊治。

冯瑶

胖叔叔减肥成功？ 竟然是得病了

赵叔是一位有着14年病史的糖尿病患者,他当初发现糖尿病也是因为一次“意外”。

14年前,赵叔还是一位身高175cm,体重达到200斤的胖叔叔。结果,有一个月体重突然掉了20斤。这让原本怎么都减不下来肥的赵叔开心坏了。那个个月他总是频频上厕所,同事笑话说他是不肾不好,他才到南医大二附院看看怎么回事。没想到医生让他测了一下血糖,竟然高达30毫摩/升,远超正常血糖最高值11.1毫摩/升!他立马被医生安排住院。

众所周知,糖尿病患者常伴有脂肪、蛋白质代谢异常,长期高血糖可引起多种器官,尤其是眼、心、血管、肾、神经损害或器官功能不全或衰竭。糖尿病常见并发症包括卒中、心肌梗死、视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病足等问题。14年来,赵叔都没有发生过并发症,一直很好地控制血糖。他觉得,这得益于自己住院时认识了南医大二附院内分泌科护士长王金霞。

王金霞告诉他,糖尿病的典型症状就是“三多一少”:多饮、多食、多尿、体重减轻。因为赵叔是初发糖尿病患者,所以对糖尿病的知识是一问三不知。主食应该吃什么,蔬菜、脂肪的摄入量该如何计算,回家后自己如何测血糖,出现了并发症该如何就医……赵叔住院的期间,在王金霞这种点点滴滴细致入微的教育下,一步步学会了糖尿病患者以后该如何回归正常生活。

但是,谈起当初和赵叔一起住过病房的病友,王金霞叹了口气。有位病友,几年前就已经中风说不出话了。还有的病友,都转到肾科去做血透了。其实,赵叔控制好血糖,不仅是他遵守了王金霞护士长及医生们的忠告,还因为王金霞留下了她的电话,让赵叔有问题就来咨询。正是从生活的点滴做起才没有出现不良后果。

王金霞护士长介绍,护士在对患者的健康宣教中起了不可磨灭的作用。她们医护人员除了每周定期在病房做健康宣教,还会带领患者们跳操运动,保证每个关节都活动到位。同时,她们还在护士站做了玻璃展示柜,用食物标本来告诉患者如何来计算每日的摄入量。很多患者得了糖尿病,思想负担非常重,有的觉得一辈子离不开吃药打针了,就自暴自弃,有的觉得自己再也不能大吃大喝了,而郁郁寡欢。王金霞就会慢慢开导他们,经常说些开心的笑话和一些积极努力的病友事例为他们加油打气。

王金霞护士长说:“得了糖尿病并不可怕,可怕的是你不够重视它。如果你从生活的点滴入手,那么你就能和它和平相处。”

顾颐菲



高建芸主任(右)正在给患者施针

神奇！针灸居然能麻醉！

说到针灸,大家都不陌生,但是你知道针灸可以发挥麻醉作用吗?近日,东南大学附属中大医院针灸科专家与口腔科医生密切合作,为一位对麻醉药物过敏的年过七旬病人吴奶奶(化姓),在针灸麻醉的保驾下,成功施行了拔牙等口腔外科手术治疗,病人状态清醒,全程没有特别不适和疼痛感。

据介绍,吴奶奶受牙痛困扰已经有相当一段时间,始终下不了决心接受拔牙手术,这次实在痛苦决定到医院接受口腔外科治疗。但是,新问题来了,吴奶奶居然对麻醉药物过敏,一时间让口腔科的医生们不知所措。如果不进行局部麻醉,对于七十多岁的老人来说,可能会给患者带来二次伤害。怎么办?情急中,口腔科医生找到了针灸科主任高建芸,想尝试中医传统中的针麻。

由于麻醉技术以及药品的不断更迭和提升,针灸麻醉现在已经很少使用了。针对吴奶奶的特殊情况以及口腔科医生对其病情和手术的评估,高主任最终决定给吴奶奶施行针刺麻醉。

在施行手术之前,高主任及其团队成员先要用电针给吴奶奶施行耳穴针刺,这段时间需要持续15-20分钟,为根管手术的打好麻醉基础,也让患者在几乎感觉不到患部疼痛的情况下施行手术,最大程度上保障手术安全。手术历经近一个小时,整个手术过程需持续保持针刺状态,患者在术中并未感到明显的不适以及疼痛感,手术获得成功。术后,吴奶奶执意要到针灸科,当面感谢高主任及其团队帮助她缓解疼痛、助力手术成功进行。

据高建芸主任介绍,在20世纪70年代之前,由于受到麻醉技术水平以及药品产量的影响,针刺麻醉这一传统的麻醉方式在国内的运用是非常广泛的。后来随着人民生活水平的不断提高以及医药卫生事业的不断发展,新型麻醉技术手段逐渐替代了原有的针刺麻醉方式。然而,这并不意味着针刺麻醉退出了历史舞台,对于具有特殊病史的患者而言,尤其是麻醉药物过敏的患者,选用针刺麻醉是最佳的选择。当然,这是基于相关专业医生评估后才能做出的决定。

张鑫

慢阻肺患者： 如果再回到从前，我一定不吸烟……

最近,南京市第二医院呼吸与危重症医学科副主任医师孙思庆的专家门诊来了个老爷子,一进门没有讲两句话就哭了起来,吓了孙主任一跳,赶紧问怎么回事。

原来老爷子吸了40多年的烟,有慢阻肺好多年了,前几天因受凉病情加重住院,病还没好透,老伴又查出了肿瘤。老爷子只好提前出院照顾老伴,可自己的身体也没有好,动一动还是有气喘,想开点药。

孙主任初步检查发现老爷子病情还是蛮严重的,建议住院治疗,可老爷子坚决不肯,只好先开了点药给他,告诉他病情再加重一定要就診。临走的时候,老爷子说了一句:后悔呀,早知道现在这么难过,以前我一定不吸烟,保护好我的肺。

孙主任介绍,老爷子患的病叫慢性阻塞性肺疾病(简称“慢阻肺”),就是人们常说的慢性支气管炎和肺气肿,主要症状为长时间咳嗽、咳痰以及气短。由王辰院士团队完成并于2018年4月发表在国际权威杂志《柳叶刀》上的首项“中国成人肺部健康研究”大规模人群研究结果显示,我国慢阻肺患者人数为9990万,即约1亿人,成为仅次于高血压、糖尿病的慢性疾病。

孙主任介绍,慢阻肺的病因目前尚不完全清楚,可能是多种因素长期相互作用的结果,包括个体易感因素以及环境因素。其中,吸烟是最重要的环境发病因素,慢阻肺患者九成是“老烟枪”。

据介绍,吸烟者慢性支气管炎的患病率比不吸烟者高2-8倍。《中国吸烟危害健康报告》数据显示,吸烟是慢阻肺发生的主要危险因素,且吸烟者的吸烟量越大、吸烟年限越长,开始吸烟年龄越小,慢阻肺发病风险越高。中国成人肺部健康研究发现,现在吸烟者的慢阻肺患病率为15.23%,已戒烟者的慢阻肺患病率为22.76%,从不吸烟者的慢阻肺患病率为6.81%。20到39岁的中青年人群的患病率大概是2.1%,主要就是因为吸烟导致的。同时二手烟和三手烟暴露也会导致呼吸症状和慢阻肺。在已知烟草中,有害物质高达数百种,如一氧化碳、一氧化氮、氨、硫化氢、氰化氢等等,它们具有多种损伤效应,诱发肺气肿形成等。

慢阻肺在医学界有个可怕的外号,叫做“沉默的杀手”。为什么这么说?孙思庆主任表示,慢阻肺属于功能性疾病,其病程呈进行性发展,早期往往不容易被识别,60.2%的慢阻肺患者没有明显症状,拍胸片、CT均没有问题,很少主动就医。当出现咳嗽、咳痰、气促、呼吸困难等明显的症状时,患者的肺功能往往已经出现不可逆的损伤,最后诊断为慢阻肺时,很多患者病情已经进展到中晚期,甚至呼吸衰竭。

由于我国慢阻肺知晓率及肺功能检查普及率极低,研究的受访者中仅约10%知道慢阻肺这一疾病,不足10%的受访者曾接受过肺功能检查。

在所有慢阻肺患者中,不足3%知道自己患有慢阻肺,近90%此前从未得到明确诊断。许多老年慢阻肺病人,即使出现了咳嗽、咳痰、喘憋等症状,很容易被误解为生理机能的正常“老化”,或抽烟后的正常反应,因此漏诊和误诊。

专家建议,慢阻肺高危人群应当到医院进行相关的肺功能检查:长期吸烟者;长期接触(或暴露)职业粉尘者;长期暴露于生物燃料、烟雾者;有慢性咳嗽、咳痰、喘息、胸闷或呼吸困难等症状者;40岁以上人群。

此外,慢阻肺可以通过以下方法预防和控制:戒烟、避免吸入二、三手烟,包括电子烟;加强职业防护和减少空气污染,如加强厨房的通风等,减少有害气体或有害颗粒物的吸入;感冒流行季节减少去人员密集的場所活动;注意保暖,佩戴口罩,定期室内通风;加强体育锻炼,增强身体素质;定期注射流感疫苗、肺炎链球菌疫苗,减少呼吸道感染。

魏林玲

小伙突发主动脉夹层， “私人订制支架”救他一命

近日,36岁的小伙小李(化姓)突发撕裂样的疼痛,被紧急送到东南大学附属中大医院,经过检查发现竟然是主动脉夹层。一边是情况紧急命悬一线,不能让夹层撕裂变大,而另一边是夹层位置特殊,治疗遇到困难,一场与病魔的征战激烈上演……

小李前几天突然出现背部疼痛,以为只是工作累了也就没在意。没想到疼痛变本加厉,继而转变为胸部撕裂样的疼痛,背部也剧烈酸胀疼痛,即使是休息后也不能缓解,呼吸也变得急促起来,小李被家人紧急送到中大医院。

“主动脉夹层!”经过一系列的检查后,医生明确诊断,而且是极为危险的A型主动脉夹层。然而患者胸主动脉夹层累及主动脉弓部,这个位置紧邻三个分支血管,向头部输送血流。如果是常规在夹层位置放置一个支架,将会妨碍三个分支血流供应,这支架该怎么放?患者还在急性期,是否能放支架?怎样的支架才适合?……一系列的问题,抛向了中大医院介入与血管外科秦永林主任医师团队。

秦永林主任医师根据患者情况,以及救治主动脉夹层的丰富经验,决定先进行保守治疗。因为如果当即进行介入手术,血管内膜太脆弱,手术风险太大了。等2周后,血压稳定、水肿消退后再行手术。终于平稳度过了2周,经过CTA检查,血管条件允许进行手术。

新的问题又出现了,这一特殊位置的夹层,支架该如何安置?“在支架上开三个‘天窗’,这样既能解决夹层问题同时也不影响三个分支的血流供应。”秦永林主任医师介绍说。然而,这样的操作必须做好万全的准备与预案,秦永林主任医师团队先3D打印出血管重建模型,然后根据这个模型以及影像检查资料,标记在支架上事先标记出三个“开窗”位置。

经过精心的准备,11月16日,秦永林主任医师带领柏志斌副主任医师、计佳杰医生为患者进行手术。先通过造影精准找到夹层位置,稳稳当当放置好已“开好天窗”的支架。接下来,最艰难的时刻来了,需要再放置三个支架,每个支架对分支血管。再次通过造影精准定位“开窗”

位置对准分支血管,第一个、第二个、第三个……终于个个击破。经过术后的观察治疗,小李目前恢复良好,即将出院。

专家介绍,主动脉夹层虽然发病率大约是10万分之一,但是非常凶险,一般急性主动脉夹层若未能得到及时有效的治疗,24小时死亡率为50%-70%,发病后一周死亡率接近68%,而且每晚救治一小时,死亡率就增加1%。

秦永林主任特别提醒,秋冬季是主动脉夹层的高发时节,发病累及全年的一半以上。因此,一旦出现突发前胸、后背、腰或腹部的剧烈疼痛,千万不可忽视主动脉夹层的发生,应尽量保持镇定,平卧休息,避免大幅度活动和情绪激动,及时拨打120急诊就诊。

如今,年轻人中招主动脉夹层的人也不少。患者虽然只有36岁,但是他身高1.68米,体重180斤,常年的高血脂再加上有主动脉夹层家族史,还有多年高血压病史、吸烟史等原因,各种综合作用让他年纪轻轻就患上了主动脉夹层。

专家建议,平时患有高血压、经常熬夜、心理压力较大、长期吸烟嗜酒的人群,应维持血压稳定,保持健康生活方式,戒烟限酒,并定期进行体检。

刘敏