

湿邪的致病特点与对策

湿为夏秋之交(中医称为“长夏”)的主气,在正常情况下属“六气”范畴。若湿邪太盛,则会成为重要致病原因之一,这时则称为“六淫”。湿邪致病虽然一年四季均可发生,但以夏秋之交最为严重。因夏秋之交,阳热开始下降,雨水增多,因而水气蒸腾,潮湿充斥,为一年中湿气最盛的季节。湿邪为病,有外湿与内湿之分,外湿多由于气候潮湿,涉水淋雨、居处潮湿等外湿侵袭人体而致,内湿多由脾失健运、水湿停聚而生。外湿与内湿虽有不同,但在发病过程中又常相互影响。伤于外湿,湿邪困脾,不能健运,则湿从内生;而脾阳虚衰,水湿不化,亦易招致外湿袭击。

湿邪致病的主要特点

1. 湿邪重浊 即沉重或重

着之意。湿邪致病,多见头重身困、四肢酸懒发沉。如湿邪外袭肌表,则清阳不升,营卫不和,证见头重如裹,身体困乏,四肢酸楚;湿邪留滞经络关节,则阳和不布,证见肌肤麻木不仁,关节疼痛重着等,故又称“湿痹”为“着痹”。“浊”即秽浊,湿邪致病可出现各种秽浊症状,如面垢眵多、大便溏泻、小便混浊、妇女白带增多、湿疹流水等。

2. 湿邪黏滞 黏即黏腻,滞即停滞。正由于湿邪致病黏腻停滞,故其致病往往缠绵难愈,病程较长,如湿痹、湿疹、温湿等。

3. 湿为阴邪 易阻遏气机,损伤阳气。湿邪重着腻滞,其性类水,故为阴邪。湿邪侵犯人体,留滞脏腑经络,最易阻遏气机,使气机失降失常,经络阻滞不畅,引发胸闷痞痞、小便短涩、大

便不爽等症。由于湿为阴邪,故侵犯人体最易损伤人体阳气。脾是运化水湿的主要脏器,喜燥而恶湿,如果湿邪留滞,则常先困脾,使脾阳不振,运化无权,水湿停聚,引发腹泻、尿少、水肿、腹水等症。

此外,湿邪致病常与其他外邪兼挟共同致病,如风湿、寒湿、暑湿、湿热等。

湿邪引发的常见疾病

1. 外湿证 ①风湿证见为表症,发热,午后为重,汗出而热不解,恶风,头重身困,四肢酸楚。②湿痹,即着痹,多见于风湿性关节炎、类风湿性关节炎等。证见关节酸痛重着,固定不移,屈伸不利,或肌肤出现麻木不仁等。

2. 内湿证 主要是脾病的表现。脾主运化水湿,脾虚健运

失职,不能行其津液,聚而成湿,甚至积而为水。内湿所致的主证表现为食欲不振,口腻不渴,胸闷,脘腹痞满,头重身困,呕恶,便溏泄泻,浮肿面黄,小便混浊,妇女带下等。

此外,湿温、湿疹、挟湿型感冒、暑湿型感冒、胃肠型感冒等,均与湿邪有密切关系。

湿邪致病的防治对策

1. 防止外感湿邪 要注意尽量避免涉水淋雨、水中作业、汗出沾身,防止湿邪伤身。头身出现大汗淋漓时,切不可为贪一时之快,用冷水浇头冲身。

2. 改善居住环境 不可居住在低矮潮湿之地,居室要干燥向阳,晴天要开窗通风,阴雨天外面湿气大时则应少开窗,或利用除湿器以及电扇、电热毯、空调和电熨斗的除湿功能,保持室

内空气湿度不超过60%,以减少与防止湿邪伤害。

夏日避暑不可过于避热趋凉,不要露宿于过道和室外通风口处,天再热也不宜赤身露体,睡眠应穿背心短裤,用毛巾被或凉被将腹部遮盖,以免夜间风雨来袭,感受风寒湿邪,危害健康。

3. 注意调整饮食 少吃生冷瓜果,老人、儿童和体弱者尤不可贪食冷饮冷食。应适当常吃些具有健脾除湿厚肠作用的药食,如扁豆、绿豆、薏苡仁、山药、茯苓、芡实、赤小豆、莲子等。

4. 重视中药调治 年老体弱、脾肾阳虚者,必要时可采用温肾、健脾、助阳之治则,以附子、干姜、白术、苍术、山药、茯苓、薏苡仁、藿香、厚朴、半夏等为主药组方,进行调补治疗。常用方剂有参苓白术散、人参理中汤、藿朴夏苓汤、三仁汤等,以增强体质,减少与防止湿邪伤人。(孙清廉)

所谓“夏季热”,也有人叫“病夏”,中医称“暑热症”,是婴幼儿特有的一种常见疾病,尤以6个月至3岁的婴幼儿最为好发,并多集中在每年的6~9月份。

“夏季热”的主要临床表现:每当进入夏季时,患儿就会出现迁延性(即长时间)的发烧,往往连续一周以上,有的甚至可持续1~3个月;热型不定或不规则,体温波动在38℃~40℃之间,外界气候越热,体温越高,即使使用解热药,有时也无法使体温下降。除发烧外,患儿还有厌食、易烦躁、爱哭闹、睡不踏实、唇干舌燥、口渴

欲饮等症状,且喝水量大(日进水量达2000毫升,个别甚至可高达4000毫升),排尿也多,但出汗少或无汗,皮肤干燥灼热,时间一长,导致精神萎靡,形体逐渐消瘦,“病夏”由此而来。但到了秋凉之后,上述不适症状便可不药而愈,然次年夏季到来往往复发,有的可连续多年,症状多比上年度轻,病程亦较短些。

医学专家指出,“夏季热”的主要病因在于该年龄段的小儿身体发育尚未完善,神经系统不成熟,体温调节功能差,发汗机能不健全,不能很好地保持正常的产热和散热的动态平衡,以致排汗不畅,散热慢,难以适应夏季的酷热环境,从而造成发热持久不退等不良后果。

中医认为,该病多因小儿脏腑娇嫩,阴阳稚弱,机体调节尚未完善,兼之先天体质不足或病后虚弱,不能耐受外界酷暑的熏蒸,使暑邪乘虚侵袭肺胃所致。其病程较长,夏季持续发烧不退可导致患儿抵抗力下降,极易并发其他疾病和影响婴幼儿生长发育,故家长必须高度重视。小儿“夏季热”目前尚缺乏特效药物,防治的重点

小儿「夏季热」重在护理

在于加强护理,具体要做好以下三个方面:

1. 在炎热的夏季,小儿居室要注意采取适当的降温措施,如不时洒些冷水或打开空调(但不要低于26℃),并适时通风换气,以保持室内空气凉爽、清新。要给小儿穿柔软、宽大的衣服,勤洗澡,勤换衣裤和尿布,既保持皮肤清洁卫生,又有利于身体散热。孩子少汗或无汗时,最好让他(她)用温水洗浴,每天2~3次,特别是睡前给患儿洗温水澡,可以刺激皮肤血管扩张,利于散热,这样可以预防夜间体温过高。

2. 在讲究膳食营养的基础上,日常饮食宜清淡。可给孩子多吃些高蛋白、高维生素而又易于消化的流质或半流质饮食,如乳类、蛋汤、肉泥、菜泥及水果汁等;适当补充含卵磷脂、脑磷脂、神经脂和富含微量元素锌的食物,如蛋黄、瘦肉、鱼类等,以促进小儿脑神经的健康发育。具有解毒、止渴和利尿作用的食物、饮料,如西瓜、冬瓜和绿豆汤、金银花露等,也是消暑的上佳之品,小儿可常食用。对于持续发热、口渴的患儿,要及时补充液体,不妨喝些淡盐凉开水。

3. 小儿“夏季热”,家长千万不能擅自给孩子用药,尤其是抗生素之类药物。因为“夏季热”并非细菌感染所致,乱用抗生素等不仅无益,反而可能引起不良反应,损害孩子的健康。所以,小儿发生“夏季热”时,为了帮助降低体温,可在医生指导下,采用热毛巾或50%酒精擦身,有条件的也可用冷敷等物理降温方法。一旦体温持续超过39.5℃,并伴有惊跳、嗜睡,甚至惊厥、昏迷等严重神经系统急性症状时,应及时送医救治,以免延误病情而造成严重后果。

(陈日益)

中医对女性黄褐斑病因病机的认识目前比较一致,即肝郁气滞、气滞血瘀、脾胃虚弱、肝肾不足。治疗常以疏肝健脾补肾、理气活血化痰贯穿始终,治疗疗程较长,一般3~6个月。

1. 肝郁气滞证:证见面部皮肤多呈青褐色,皮损呈蝶形分布于两颊,烦躁易怒或抑郁,月经不调,舌质红,脉弦。治宜疏肝解郁,调理气血。方选逍遥散加减,中成药可选逍遥丸、加味逍遥丸、舒肝散、柴胡疏肝散等。

黄褐斑辨证用药

2. 气滞血瘀证:证见面部皮肤多呈黄褐色,急躁易怒,胸胁胀痛,舌质暗,苔薄白,脉沉细。治宜疏肝理气,化痰通络。方选桃红四物汤加减,中成药可选血府逐瘀口服液等。

3. 脾虚湿阻证:证见面部皮肤多呈淡褐色或灰褐色斑,皮损多分布于口周,面色萎黄,神疲乏力,少气懒言,大便溏薄,脘腹胀

满,舌淡,苔薄微腻,脉濡细缓。治宜健脾理气,祛湿通络。方选参苓白术散加减,中成药可选参苓白术散。

4. 肝肾阴虚证:证见面部皮肤多呈黑褐色,腰膝酸软,头晕目眩,耳鸣眼涩,月经不调,五心烦热,舌淡红少苔,脉沉细。治宜补益肝肾。方选六味地黄丸加减,中成药可选六味地黄丸。(常怡勇)

咯痰无力者排痰护理

在临床上常会遇到一些患者因呼吸道黏膜纤毛运动减弱、肺功能低下、咯痰无力及迟钝等,使痰液壅塞气道,严重影响肺通气功能,以致气管内感染经久不愈。为促进气管内黏痰排出,我们常用“湿”“翻”“拍”“咳(吸)”四步排痰护理方法,可有效地清除呼吸道分泌物。

1. “湿”:主要是通过湿化呼吸道,以增强纤毛活动能力,防止

分泌物干固结痂,使痰液排出。其常见使用三种方法:①超声雾化吸入。即在雾化杯内加入生理盐水和相应的抗菌素进行吸入,药液蒸气随深而慢地吸入沉降于终末支气管及肺泡,达到应有的治疗作用。②持续低流量加湿化吸氧。如将氧气通过盛有60℃左右温水的湿化瓶,可产生较多的水蒸气并吸入,达到湿化气道的目的。③补充水分。鼓励患者多饮

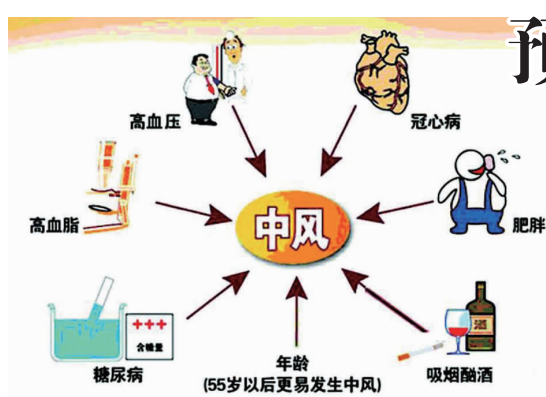
水,必要时静脉补液,以增加体内水分,防止气道干燥及痰液黏稠。

2. “翻”:主要是针对一些长期卧床患者,要做到每1~2小时翻身1次,以防止肺泡萎缩及肺不张。

3. “拍”:通过拍打震动背部,间接地使附着在肺泡周围及支气管壁的痰液松动脱落。

4. “咳(吸)”:经过前三项措施,痰液大多已从肺泡周围进入气道,此时应鼓励指导患者咳嗽排痰,必要时可使用吸痰器,帮助患者排痰。(张勤)

预防脑中风须知



脑中风,又称脑卒中,是高血压患者一种严重的并发症,发病急骤,来势凶猛。据统计,我国高血压患者中,脑中风是最常见的并发症,一旦发生脑中风,患者的语言、行动能力受到影响,严重者生活不能自理,甚至偏瘫。但高血压患者不必过度紧张,根据脑中

风发生的规律,可从以下几个方面进行预防。

控制高血压 研究表明,血压明显波动会促进脑血管破裂出血,控制好血压,可下降脑出血发生的几率。若高血压患者不按时服药、随意更改用药量或药物种类,必然会引起血压大起大落,极易造成脑血管意外发生。

消除不良诱因 情绪激动、过度疲劳、用力过猛、大量饮酒等情况,可以使血压突然升高或显著波动,易导致脑出血,故应特别避免这类情况发生。

重视先兆征象 脑中风常有一些与平时不同的表现,如头晕、剧烈头痛、口唇及肢体麻木、行走不便、口齿不清、视力模糊等。此时往往是脑血管事件的早期症状,若及时治疗常可取得较好预后。若忽视这些症状,认为增加降压药的剂量就可以了,这可能延误治疗。所以,一发现与平时表现不同的感觉,要及时就医诊治。

关注高危人群 对脑中高危人群采取重点预防措施,密切监测相关指标。年龄在40岁以上的高血压患者,如合并有动脉硬化、心脏扩大、心律失常、糖尿病、高脂血症,已经有过小脑中中风史或有高血压家族史的患者均是高危人群。经常测量血压、进行心电图、脑血管造影、血脂、血糖、血小板聚集和血液流变学检查,了解危险因素的变化,可以在一定程度上预测脑中中风发生的危险性。目前应用较多的血液流变学检查可以了解血液黏度和流动性,肠溶阿司匹林可以降低血液黏度,对预防脑中中风发生有一定作用。(鲁莱光)