

寒冬时节 避免和脑中风打遭遇战

本报记者 衣晓峰 刘效姬 通讯员 王玉琳

现阶段,脑中风已成为我国居民的第三位死亡原因,仅次于恶性肿瘤和心脏病。据此估算,全国每年新发中风患者约为200万例,每年死于中风的人数为150万~200万。今年入冬以来,我国北方大部分地区受寒潮天气影响,气温呈断崖式下跌,诱发脑中风的气象风险升高。有心脑血管疾病的人应格外小心,防患于未然。

近日,记者就脑中风这个热点话题请首届全国名中医、黑龙江中医药大学附属第二医院博士生导师孙申田教授进行科普解读。

中风急症因何来

中风,学名为脑卒中,是一种急性脑血管事件。孙申田解释,脑中风是因脑部血管突然破裂或者血管阻塞而使血液不能流入大脑,从而引起脑组织损伤的一组疾病,分为缺血性卒中和出血性卒中。无论是缺血性中风还是出血性中风,都会带来不同程度的脑组织损害,产生多种多样的神经精神症状,严重者甚至危害生命。很多人即使痊愈后,仍会留下后遗症,影响正常的工作、学习和生活。

作为危害公众健康的“头等”大敌,人们一定要高度警觉和重视,从源头上遏制中风的侵袭。孙申田总结,从中医角度看,中风是由于正气亏虚、饮食不节、情志过极、劳倦内伤等四大症结所致,继而引发气逆乱,促使风、火、痰、瘀勾搭连环,兴风作浪,导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外,最终演变成脑中风。其临床主要表现为突然昏倒、不醒人事、口眼歪斜、言语不

利、半身不遂、肢体无力或不灵活、行走不稳、剧烈头痛、恶心呕吐、意识障碍等,轻者偏身麻木、腿脚不听使唤,严重者终生与轮椅为伴。

哪些人群易中招

临床上,哪种人群更容易罹患中风呢?孙申田介绍,首先从性别看,我国居民中风病的发病率、死亡率,在农村和城市地区均为男性多于女性;男女中风患者人群的平均发病年龄分别为 65.5岁和67.6岁。孙申田解释,产生这种差异的原因,可能跟男性更喜欢抽烟、酗酒,过食肥甘厚味等不良的生活方式密切相关。而在80岁及以上的年龄段,女性中风反超男性。

与此同时,目前中风患者呈年轻化趋势。根据黑龙江省的一项调查显示,40岁以内的人群中风发病率是南方省份的5至6倍,为北方其他省份的2至3倍。这是由于现在的青年人大多有着相同的生活环境和习惯,如生活节奏快、精神压力大、工作竞争激烈、经常熬夜、长期使用电脑或手机、经常吃外卖或高热量的快餐食品、有烟酒嗜好、体态普遍偏胖和缺乏运动等。

孙申田还介绍,根据我国脑血管疾病的地理分布调查,除西藏自治区外,大部分省份的脑中风发病规律呈北高南低、东高西低的态势。专家学者在关于气候变化与神经系统疾病的研究中发现,在低温冲击下,脑中风的患病率大大增加;同时环境温度的剧烈变化与脑卒中的死亡率息息相关;气温适宜地区脑中风死亡率最低,而严寒地带的死亡率明显抬升。此

外,中风的发作还有季节性和时间段的特点,即冬季远高于夏季;清晨至中午为发病最高峰。

临床救治重时效

临床上,在中风突如其来的6小时内(最好在4.5小时内),被称为抢救的“黄金时间”。在这个救援时间窗内,患者必须及时动手术或进行溶栓治疗,以免落下残疾,甚至死亡。从孙申田的经验看,中风早期通过针灸干预疗效好,尤其对肢体运动、语言、吞咽等功能的恢复意义重大。这是因为在缺血后立即给予针灸刺激,能使局部脑血流量显著增加,促进缺血组织局部提升有效血供,以对抗供血不足造成的脑损伤;同时,在缺血后再灌注期施行针刺,有助于改善脑组织供血、供氧情况,显著减少脑梗死面积,保护神经功能不被进一步损害。

需要强调的是,对于中风,预防远远重于医治。孙申田介绍,中风病的危险因素分为可干预性和不可干预性两类,前者包括年龄、性别、种族、遗传等,这些是与生俱来的,不能被改变;而后者包括高血压、心脏病、糖尿病、动脉粥样硬化、血脂异常及吸烟、酗酒、肥胖、情绪应激等,通过人为干预,此类问题完全有望获得解决。以高血压为例,作为脑出血、脑梗死最残酷的无形杀手,血压越高,患中风的概率就越大。只有给狂飙的血压套上“笼头”,才能防中风来犯。一项中国老年高血压患者收缩期高血压临床随机对照试验结果显示,随访4年后,降压治疗组比安慰剂对照组的死亡率降低了58%。



五大基石需筑牢

在这里,孙申田忠告读者朋友,一定要重视筑牢健康的“五大基石”,即合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡、治疗慢病。具体来说,首先要定期监测血压,限制食盐的摄入量,降低膳食中的脂肪含量。每天盐的摄入量应少于6克,过多食入钠盐、脂肪和胆固醇,极易埋下动脉粥样硬化的风险。其次,高血压患者应坚持服用降压药,把血压调控在140/90毫米汞柱之下。第三,规律适度的体育锻炼必不可少。孙申田认为,有氧运动可增强心脏功能,增大脑血流量,改善微循环,还能保持理想的体重,不给中风可乘之机。第四,戒烟限酒,杜绝吞云吐雾、无酒不欢的不良嗜好。孙申田解释,吸烟是缺血性中风和蛛网膜下腔出血确切的独立危险因素。研究表明,饮酒量和缺血性中风的发生风险呈正比,少饮可降低中风的概率,而狂喝滥饮则会使中风不请自来。

最后,孙申田还告诫,平时要注意保持心情愉悦,主动适应客观环境,采取积极措施调整劣性情绪;同时避免劳累,注重增强体质,平衡心态,颐养正气,以提高抗病能力及抗应激能力。对于已发病及伴有后遗症的人,切勿急于求成,应着眼于预防中风卷土重来,做到“不追于既往之后”,避免中风致病因素的再次侵害。



灵芝为多菌科真菌赤芝或紫芝的干燥子实体。灵芝产地以我国长江以南为主,其中紫芝多分布于长江以南高温多雨地区。

现在的灵芝多为人工栽培,以东北吉林长白山区域最优;浙江、福建的武陵山区次之;安徽一带大别山区域、山东鲁西区域较差。

性味功效

灵芝在《神农本草经》中被列为上品,性味甘平,归心、肺、肝、肾经,有补气安神、止咳平喘之功效,常用于心神不宁、失眠心悸、肺虚咳嗽、虚劳短气、不思饮食等症。

分类鉴别

现在市场上入药用的主要是紫芝、赤芝以及人工栽培的灵芝,三者之间存在一定区别。

赤芝外形呈伞状,菌盖(菌帽)坚硬木栓质,为肾形、半圆形或近圆形,皮壳坚硬,呈黄褐色或红褐色,具环状棱纹和辐射状皱纹;菌盖下面的菌肉为白色至浅棕色;菌柄圆柱形,呈红褐色至紫褐色,光亮,有漆样光泽。

紫芝的子实体形态与赤芝相似,主要区别是菌盖与菌柄的皮壳呈紫黑色或褐黑色;菌肉与菌盖下面的菌管均为锈褐色。

人工栽培灵芝一般是在人工的环境下同期播种,通常大小一致,形状规则,外观较为整齐,子实体比较粗壮、肥厚,皮壳外常被有大量粉尘样黄褐色孢子。

真伪鉴别

真灵芝:表面有油漆状光泽,闻起来有一种热烘烘的特殊气息。表面的油漆光泽沾水后会变得黏手,尝一尝有很明显的苦味。

伪灵芝:弱光泽灵芝、喜热灵芝、四川灵芝等多属于多孔菌科植物,无柄灵芝属于灵芝科,以上这些品种都属于“伪灵芝”。这些伪灵芝只是与真灵芝形状相似,功效成分根本不能相提并论,所以不能做正品药用。在日常购买中,可通过色泽、大小以及气味等方面对其进行辨别。

灵芝是药食两用之品,既可入药,又可入膳。灵芝可水煎后服用,方法为将灵芝切碎或切片,放入砂锅内,加水煎后口服。灵芝还能用来泡酒,方法是将灵芝切碎或切片,放入白酒中,密封满三天后,白酒变成红棕色即可喝,喝时还可加入适量的蜂蜜和冰糖。灵芝亦可用来炖肉或熬汤,如灵芝排骨汤、灵芝鸡汤等,均有显著的补益作用。

(周国安 王芳)



寒咳不宜喝梨汤

随着气温逐渐下降,昼夜温差增大,医院门诊中咳嗽的患者比例明显增多,特别是有慢性病史的患者以及老年人和儿童。

近日,患者吕先生因咳个不停到本院肺病科就诊。吕先生本以为自己干咳几天就会好转,没想到这不起眼的干咳竟持续两个月之久。出门谈事情时,他一开口就咳嗽,甚是尴尬。

吕先生说,刚开始自己只是轻轻地干咳几声,于是就上网看了一些养生科普视频,网上说可以炖点梨汤润肺止咳。于是,他炖了几次梨汤,结果喝完后发现,自己咳嗽不但没有好转,反而咳得更凶了,一开口说话,喉咙就发痒咳起来。“最近这个咳嗽已经严重影响到了我的生活,一出门谈事情就不停地咳,引起周围人的关注,让我感觉非常尴尬”,吕先生无奈地说。

本院肺病科主治医师诸晶听完吕先生主诉的病情后,仔细查了他的舌苔,发现舌体肥大、舌苔白腻;经问诊后又得知,他手脚容易冰凉,穿得再厚也感觉冷。

诸晶判断,吕先生的情况属寒咳,治疗时应发散风寒,平日应多食用温性的生姜、大葱、红糖、羊肉等,喝凉性的梨汤则适得其反。

诸晶强调,不要一味认为梨汤能治咳嗽,食疗时应根据不同体质进行调整,否则会引起副作用。例如,舌体瘦小、舌苔红的人群一般属阴虚咳嗽,适合多食用百合和麦冬,而对于血瘀比较明显的人群则平时可用三七炖瘦肉汤来喝。

诸晶找到了吕先生久咳未愈的原因,给他开了对症的中药,还建议他每晚用艾叶泡脚,泡脚时间以10~15分钟为宜。

此外,诸晶建议,因手太阴肺经循行于手臂,因此在睡觉时最好把胳膊放进被子里,做好上肢的防寒工作,避免因受寒引起外邪入侵。

□ 陈玮铭 尤燕姿

福建省泉州市中医院

□ 曹 芳 北京中医药大学东方医院

不同的通便药有不同的机理,对应一定的人群,因此选购时应根据自身的年龄、症状、病因等特点,对症用药,切不可一泻了之。下面简略介绍临床常用于治疗便秘的药物的药理特性以及患者该如何选择。

最常用的润肠软化性泻药是开塞露,这类药物一般通过直肠给药,能滑润和软化大便,利于粪便排出。其泻下作用温和,适合有便秘高风险以及肠道动力不足的老年人,有高血压、动脉瘤或痔疮的患者及术后排便困难的患者使用。虽然该类药物见效较快,使用相对安全,但只是临时性治疗措施,长期应用可能产生精神依赖性。

常用的容积性泻药以小麦纤维素颗粒为代表,这类药物口服后不能被肠

道吸收,但可吸收肠管中的水分,从而增加粪便含水量,使粪便体积膨胀,扩张肠道,刺激蠕动,产生排便反应,适用于轻度便秘患者。因其通便作用相对有限,主要增加排便频率,不适用于肠道运动迟缓的患者,如怀疑有肠梗阻的患者应谨慎用药。该类泻药与华法林、地高辛、抗生素等同时服用可能会影响后者的吸收。

临床上广泛应用的乳果糖、聚乙二醇电解质散、硫酸镁等属于渗透性泻药。这类药物口服后能在肠道中生成高渗状态,增加肠道的水分含量,进而增加粪便体积,同时刺激肠道蠕动,利于排便,适合轻中度便秘的人群。虽然效果比较显著,但不能使用过量,以免导致水和电解质失衡。

促胃肠动力药物,如莫沙必利、西沙比利等,能直接作用于肠神经末梢,

为肠道蠕动提供动力,利于粪便排出,适合肠动力减弱患者,尤其是糖尿病伴便秘者。

现在常用的调整肠道菌群药物,如双歧杆菌三联活菌散、地衣芽孢杆菌胶囊等,能改善肠道微生态环境,加快胃肠道蠕动,缩短粪便在肠道内停留的时间,减少肠道对有害物质的吸收,几乎适合各类便秘人群。经常使用抗生素的患者可以考虑使用微生态制剂,调整肠道菌群,防止因抗生素相关的肠道菌群紊乱引起便秘。

综上,便秘人群用药干预应先排除器质性病变,然后根据自身具体情况选用药物。对于中老年患者,建议优先选择渗透性和容积性药物,比如乳果糖、纤维素等,偶尔可以使用开塞露辅助通便。此法尤适合于年老体弱及伴有高血压、心功能不全等病症的便秘患者。

如何选择通便药

男性不育≠肾亏

男性不育症,是指婚后同居1年以上,未采取任何避孕措施,由于男性因素所致女方未怀孕的现象。

男性不育不仅危害身体健康,还会带来很大的心理负担,并且严重影响家庭和睦。临床上很多男性不育患者在确诊疾病时,总会问“医生,我这是肾亏了吗?”可见,许多人对于男性不育存在错误认识:男性不育=肾亏。在此,我们要明确这一点:男性不育≠肾亏。

《素问·上古天真论篇》曰:“丈夫……二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”这确实指出了肾主生殖的生理机制。

但男性的生殖机能并不仅仅与肾相关,中医认为,男性生殖功能是脏腑、气血、经络功能有机协调的综合表现,因而其中任何一个环节出现问题,都会导致不育。从脏腑来看,不育与肾、肝、脾相关,

尤与肾脏关系最为密切。故男性不育,并不仅仅是因为肾功能不足,还与以下三脏有关。

可责之于肝

《石室秘录》认为男子不育病因有六,一是精寒、二是气衰、三是痰多、四是相火、五是精稀少、六是气郁。生活中的压力导致情志不畅,焦虑抑郁频发,可郁结于内,致使肝气不舒,气血不运,五脏六腑得不到精血濡养。此外,若肝失条达,疏泄失常,则精窍瘀阻,生殖之精不能施泄,亦会导致不育症的发生。

可责之于脾

陈修园言:“人之既生,全赖于中宫输精于肾,而后肾得以补益。”脾为后天之

本,主运化水谷以化生后天之精,肾内所藏生殖之精必得后天之精的充养才能不断充盛,以发挥其主生殖的作用。故脾胃健则气血充,生精有源,才能繁衍后代。而饮食寒热掺杂,非时而食,可致脾失健运,生化不行。同时,水湿内生,痰湿内蕴,而脾喜燥恶湿,湿性环境下往往运化不及,亦无法补充生殖之精。

可责之于心

心主血脉,可推动血液在脉管中循环运行,输送血液及营养物质于全身。宗筋勃起需依赖血液的充盈灌溉,方可坚劲,即“壮大而热者,心气至也”。另外,“君火以明,相火以位”。君火于心,可保证肾脏相火安于本位,行使正常的生理功能,血脉充盈则宗筋勃起坚劲,种子易成。