

# “冬病夏治”巧养生



## 健康知识

在夏季进行中医药治疗的一系列方法。因为“冬病”患者本身体质偏虚寒，再加上冬天环境也是寒冷的，内外皆寒的情况下，在冬天治疗调理就相对困难些。而到了盛夏，尤其是最热的“伏天”，外界环境阳气旺盛，暑热炎炎，人体内部也心火易盛，这时体内的“伏寒”也容易被驱散出来，这个时候再加一把推动之力，就更容易排出寒气。

所以，适合“冬病夏治”的主要是“阳虚”体质的人群，或者平时阳虚表现症状比较明显的人。冬病夏治的方法也有很多，除了每年夏天特别火爆的“三伏贴、三伏灸”，还有中药熏洗、中药热敷、口服汤药等各种方法，这都需要依托医院的专业中医对症施治。而我们自己在日常生活中也可以做到很多。

### 一、饮食养生

民以食为天。老百姓的自我养生，首先想到的就是通过饮食来调理身体。在炎热的夏季，大部分人常觉得食欲不佳，消化能力也有减弱，那么夏季饮食最宜清淡，不可肥甘厚腻。对于阳虚体质的“冬病夏治”适宜人群，饮食要点是温阳补气，可多食用牛肉、羊肉、生姜等温热性的食物，避免食用寒凉食物，比如西瓜、梨、苦瓜之类，少饮绿茶，以免寒凉损伤脾胃。

胃阳气。

阳虚人群的推荐药膳中，有个来自于汉代张仲景的千古名方——当归生姜羊肉汤，温中补血、驱寒止痛。还有白胡椒公鸡汤、二姜猪肚汤都是方便居家制作的养生药膳。

另外，还有特别方便简单的“姜枣茶”，用红枣6个、小黄姜4片、带皮3片，煮水饮用。特别是夏天常年待在空调房的人，空调风将寒湿带入体内，引发颈椎病、腰痛、咳嗽，喝些姜枣茶，可以帮助把寒湿排出体外。一部分寒湿特别严重的人，还可以加入少量肉桂、花椒、甘草、陈皮等同煮，夏天饮用，就是冬病夏治的好方法。

### 二、起居养生

夏季天气炎热，人们习惯于待在空调房间里，室内温度低，也会感受空调的“风寒”，导致“冬病”加重。殊不知，对于阳虚人群，夏季其实也需要适当晒晒太阳，出汗，多吸收大自然的阳热之气。

每到夏天常听说的“晒背”其实也是一种养生方法。《黄帝内经·四气调神大论》里提到过“夏三月，无厌于日”，说的是夏天这么奔放热烈的季节，不要去讨厌太阳。而背为阳，背部督脉为“阳脉之海”，对应着脾、胃、肝、胆、肾、膀胱俞穴，保养背部就是保养五脏六腑。

适当温热刺激可振奋人体阳气，疏通经络，驱除体内寒湿，随着出汗也把体内的邪气排出体外，改善预防“冬病”。当然了，过犹不及，晒背时间不可过久，一般选择上午10-11点阳光最好的时间段，晒20-40分钟即可，避免中暑或晒伤。

### 三、运动养生

运动本身也是很好的养生方式，特别是夏天气温高，不像秋冬季节运动时，如果不注意，很容易感冒。夏天运动养生也要适度，尤其是阳虚体质人群。因为夏季炎热，过量运动，容易出汗过多，汗为心之液，气随汗脱。气虚加阳虚，到了冬季，原有的“冬病”症状又会加重，这样就适得其反了。

所以运动养生要选择运动强度较小或适中的，比如散步、慢跑、太极拳、八段锦等，穿着宽松透气。运动后不要饮用冰水，最好是温热水，切忌冷水冲头洗澡。阳虚人群夏季游泳要注意游泳后洗热水澡、饮用姜茶驱寒。

中医中药其实并不是那么遥不可及，我们普通老百姓都可以学起来，养生不求人，自己了解自己的体质，简简单单的给自己“冬病夏治”巧养生。

(滁州市中西医结合医院 傅裕)



## 新知台

# 带您走进神秘的ICU病房

在医院里，一提起重症监护室(ICU)这个名词，大家并不陌生，但它给人们的印象是冰冷、沉重、神秘的，说起ICU，许多人想到的是紧闭的大门，单调的仪器声，想到的是严肃忙碌的医护人员，病人身上的多处插管……是的，每家医院的ICU都有一扇厚重的门，门外是心急如焚的家属，门内是不停奔走的医护人员。为了挽救生命，ICU的医护人员千万次地与死神殊死搏斗，不分昼夜黑夜地守护患者，家属与医护人员两个群体，隔着一扇门都在为生命努力。那么，ICU究竟什么样？ICU主要收治的是哪些患者？ICU为什么不让家属陪护？今天就带大家来了解这个庄严而神秘的地方。

ICU即重症加强护理病房(Intensive Care Unit)的缩写，一般称为重症监护室。以重症理念为核心，通过先进的诊疗设备与技术，对病情进行连续、动态的定性和定量评估，并通过有效的干预措施，为重症患者提供规范的、高质量的生命支持，有针对性的治疗及最佳护理，最大限度地确保危重病人的生命和生存质量，是最接近死神，却有着重生希望的地方。

### ICU收治哪些患者呢？

1、急性、可逆、已经危及生命的脏器功能不全，但经过严密监测和加强治疗短期内可能得到康复的患者。如各种休克、脓毒症及呼吸衰竭等患者，ICU可以明确有效降低患者死亡率。

2、存在各种高危因素，具有潜在生命危险，经过有效监护和治疗可能减少死亡风险的患者。

3、在慢性脏器功能不全基础上，出现急性加重且危及生命，经过严密监护和有效治疗可能恢复到原来状态的患者。

短期治疗可康复、入住可减少死亡风险的患者才应该入住ICU，对于慢性消耗性疾病及肿瘤终末期、不可逆性疾病，不能从治疗中获益的患者并不属于ICU的收治范围。

### ICU为什么不让家属陪护？

ICU的患者病情危重、抵抗力低下，操作严格要求无菌化，人员杂乱的情况下会加重感染风险。同时，ICU患者会进行一些有创性的操作，如气管切开、深静脉置管、各种引流导管等，由于家属无菌观念的缺乏，会导致患者交叉感染。ICU内有专业的医护人员24小时监测患者病情变化，给予相应的治疗，负责患者生活护理的专业护理员也都是经过专业的培训。拒绝家属的陪护，并不是不近人情，而是为了保障患者的生命健康。

### ICU是如何治疗和护理患者的？

ICU医护人员受过重症专业训练，掌握重症医学及护理知识及监护技术，并通过考核取得相应的资格。每一位患者被收入ICU，医护人员都会对病情进行详细的评估，制定相应的医疗、护理计划，并和家属充分沟通，交代患者的病情和可能出现的临床状况，让家属了解患者的情况。重症患者收入ICU后，因为病情严重，需要接受严密、持续动态的监护治疗，比如基础的生命体征监测、呼吸机辅助呼吸、有创血压监测、连续性血液净化、床旁超声等。

### ICU里患者的饮食怎么办？

患者在入住ICU以后，医生会根据患者的情况决定患者的营养方式，对于不能耐受肠内营养、胃肠道术后或者胰腺炎等不能进食的患者来说，一般会禁食，采取静脉营养，会根据患者身高体重输注相应剂量的营养制剂。对于胃肠道可以耐受但气管插管或因为其他原因无法自己进食的患者，一般会留置胃管，鼻饲流食、肠内营养液等营养制剂。医生会根据患者病情嘱咐流食、半流食、普食、糖尿病饮食等。护士会根据医生开具的医嘱通知家属送饭。

### ICU患者如何大小便？

ICU对于昏迷、无自理能力以及大小便失禁的患者，一般都会留置尿管，大便会直接在床上解决，再由护理人员随时清理并计量。对于清醒、有自理能力的患者，一般可使用便盆、尿壶等解决，但是出于医疗安全考虑，一般不允许患者自行去卫生间解决。对ICU患者的所有出入量每天都统计记录，以更好地进行液体管理保持液体平衡。

虽然ICU里时常上演生死时速，但随着现代医疗技术的突飞猛进，ICU也挽救了很多的生命。所以希望大家打破对ICU的恐惧，在病情需要时及时转入ICU进行监护及治疗，不要使病情拖延，耽误治疗时机。同时大家应该积极配合医护人员，这样才能使患者尽快康复。

(滁州市第一人民医院 姜波)

# 高温天气，警惕急性心梗！

钟冠脉的血流量约200ml。冠心病是在冠状动脉硬化的基础上出现的血管狭窄，在外力心脏负荷的情况下，引起短暂性的心肌缺血、缺氧。心肌梗死是冠心病的一种类型，属中医学“真心痛”《灵枢·厥病》原文记载：“真心痛，手足青至节，心痛甚，且发死，夕发旦死。”说明古人早就认识到了心肌梗死的严重性。心肌梗死是在冠心病基础上出现冠状动脉血流持续性减少或中断，导致心肌坏死，进而出现心力衰竭，心脏骤停等危急情况。

### 心肌梗死有哪些症状？

常见部位为心前区(左侧胸部)或胸骨后压痛或压榨性疼痛，可向左侧肩背部，颈部放射，部分人表现为牙痛，可有濒死感，持续时间长，休息或药物不能缓解。

### 夏季为什么容易发生心肌梗死？

中医学认为：五志过极，情志对健康有着极大的影响。高温的“烘烤”下，很容易使人产生烦躁或抑郁等不良情绪，心为神明之主，五志过极均能损伤心脏。

《素问·痹论》指出：“心主身之血脉”。心气充沛，心阴与心阳协调，心脏有节律地搏动，则脉道通利，血运流畅。夏季，天气炎热，腠理开泄，汗出过多，易耗损心气，心血受损，心脉不充，失于濡养，进而容易导致心梗。

现代医学认为：夏季高温，人体皮下血管扩张，回流心脏血液减少，影响心肌供血。

夏天来临，天气炎热，人体水分通过汗腺散发，使血液变得黏稠，容易形成血栓堵塞血管。

过度贪凉饮冷，高温夏季室内空调温度太低，与室外温差超过5摄氏度时，从室外进入室内，一下子受到寒冷的刺激，就像冬季从室内到室外的寒冷刺激。这种寒冷的刺激容易诱发冠状动脉反射性痉挛，血管收缩，心肌供血减少，容易因此诱发心梗。冲冷水澡、快速大量喝冷饮也是一样的道理，容易诱发心梗或心绞痛。

### 哪些人易患心肌梗死呢？

患有冠心病、糖尿病、高血压、高血脂等基础疾病的人群，肥胖、吸烟、饮酒、长期熬夜、精神压力大人群。

### 夏季如何预防心肌梗死？

对于患冠心病、糖尿病、高血压、高血脂等基础疾病的病人，要定期复查各项指标，控制在合理范围，在医生指导下调整药物，不得擅自停药。部分高血压患者进入夏季后，因血管扩张，血压可能会比其他季节低一些，有些患者就自行停药，这种做法很危险，一定要在医生的指导下调整降压药物。

适当多喝水，补充水分，饮水以少量多次为佳，喝太多或喝太快可能会增加心脏负担，运动后不要大量喝冷饮。

饮食宜清淡，以低脂、易消化、富含维生素及蛋白质的食物为主，少吃甜食、油腻等食

物。戒烟限酒，忌暴饮暴食。

适当运动，增强体质。老年人推荐中轻强度的有氧运动，如散步、打太极拳、慢跑等。

科学降温，建议最适宜的空调温度为27-28℃，不应低于24℃。夏季洗澡控制水温，水温过高，皮肤血管扩张，血液循环重新分布至皮肤，造成心肌供血不足；水温过冷，皮肤血管收缩，冠脉血管痉挛，容易诱发心肌梗死。要避免饭后、酒后、激烈运动后立刻洗澡。

规律作息，保证睡眠，适当午睡。保持平和的心态，避免突然的情绪起伏。如有胸闷、胸痛等不适，及时就医，不要认为扛一下就好了。

### 中医日常养心小妙招

#### 1.按摩穴位

取穴：神门、内关、少海；方法：大拇指按压上述穴位10-15分钟；功效：活血通脉、行气宽胸、宁心安神。

#### 2.食疗养心

莲子百合粥：百合20g、粳米80g、莲子20克、冰糖15g(糖尿病病人去除)，加入适量清水，大火烧开后转小火熬煮至软烂。具有补肾固健脾、养心安神之功效。

总之炎炎夏日，要科学饮食、有序作息、科学降温、适当运动、合理用药，对于心梗而言，时间就是生命，一旦有胸痛等不适，请及时就医。

(滁州市中西医结合医院 徐振卫)

# “肋”健如初，康复之路

也直接影响患者的日常生活质量和康复进度。因此，有效的疼痛控制策略可以显著提高患者的舒适度并促进其更快康复。疼痛管理旨在通过多方位的治疗手段减轻患者的疼痛感受。

药物治疗：药物治疗是控制肋骨骨折疼痛的基石。非甾体抗炎药，如布洛芬，常用于减轻轻到中度的疼痛，并减少炎症。对于更剧烈的疼痛，医生可能会推荐使用麻醉类药物如吗啡。这类药物在有效控制疼痛的同时，也需要密切监控其副作用，如呼吸抑制、便秘和潜在的依赖性。

冷敷：在骨折部位应用冷敷是一种简单有效的疼痛缓解方法。冷敷可以减少局部血液循环，从而减轻肿胀和疼痛。建议使用冷敷包裹在布料中，每次敷20分钟，每日多次，以避免皮肤冻伤。

物理疗法：超声波治疗通过机械振动帮助减轻疼痛和肌肉紧张，而低级激光疗法则利用光能促进细胞修复和增生。这些方法能够加速疼痛减轻和加快康复进程，但需要由专业的物理治疗师操作以确保安全和效果。

呼吸功能恢复：在肋骨骨折的康复过程中，呼吸功能的恢复是至关重要的一步。肋骨骨折可能限制患者的呼吸深度和效率，从而增加肺部感染的风险并影响整体康复进度。

### 深呼吸练习：鼓励患者进行深呼吸练习是

恢复呼吸功能的基础。深呼吸有助于扩张肺部，增加肺活量，从而提高氧气的吸收和二氧化碳的排放效率。

有效咳嗽技巧：肋骨骨折可能使咳嗽变得痛苦且困难，但咳嗽是清除呼吸道分泌物的重要方式，有助于防止肺部感染。教授患者正确的咳嗽技巧是非常必要的。

肺功能训练器：激励性肺膨胀器是一种常用的设备，用于帮助患者在康复期间增加肺容量和改善呼吸的力学效率。这种设备通过要求患者进行深呼吸以克服外界阻力，从而激励肺部扩张，增强呼吸肌的力量和耐力。

姿势调整：在肋骨骨折的康复过程中，姿势调整是一项关键的康复措施，它有助于减少活动时的疼痛和不适，同时支持受伤部位的正确愈合。

### 二、中期康复

中期康复是通过逐步增加活动量和进行物理治疗来恢复体力和耐力的关键阶段。

逐步增加活动量：一旦疼痛得到有效控制，患者应首先从轻微活动开始，如短时步行和简单家务，如慢慢洗碗或整理房间。这些活动有助于保持关节灵活性和提高心血管健康。随着恢复进展，活动量可逐渐增加，这些活动将帮助提升心肺功能，增强全身耐力。

### 三、晚期康复

患者基本功能恢复后，继续个体化康复计划是至关重要的。

定制运动计划：定制的运动计划是根据患者的具体康复需求和当前的身体状况制定的。

心理支持：心理健康在肋骨骨折的康复过程中占据了同等重要的位置。

肋骨骨折术后康复是一个综合性的过程，需要医疗团队和患者的密切合作。通过上述康复措施，患者不仅可以恢复身体功能，还能提高生活质量，尽快回归正常生活。记住，每一天的小小进步都是朝向完全康复的重要一步。患者和医护人员应保持积极的沟通，共同努力达到最佳康复效果。

(滁州市第一人民医院 江海峰)



## 健康关注

早期干预可以显著减轻疼痛并提高患者的呼吸功能，这是快速恢复的关键。

疼痛管理：肋骨骨折术后的疼痛管理是整个康复过程中至关重要的一环。疼痛不仅是患者最直接的困扰，其强度和持续时间

患者在入住ICU后，医生会根据患者的情况决定患者的营养方式，对于不能耐受肠内营养、胃肠道术后或者胰腺炎等不能进食的患者来说，一般会禁食，采取静脉营养，会根据患者身高体重输注相应剂量的营养制剂。对于胃肠道可以耐受但气管插管或因为其他原因无法自己进食的患者，一般会留置胃管，鼻饲流食、肠内营养液等营养制剂。医生会根据患者病情嘱咐流食、半流食、普食、糖尿病饮食等。护士会根据医生开具的医嘱通知家属送饭。

### ICU患者如何大小便？

ICU对于昏迷、无自理能力以及大小便失禁的患者，一般都会留置尿管，大便会直接在床上解决，再由护理人员随时清理并计量。对于清醒、有自理能力的患者，一般可使用便盆、尿壶等解决，但是出于医疗安全考虑，一般不允许患者自行去卫生间解决。对ICU患者的所有出入量每天都统计记录，以更好地进行液体管理保持液体平衡。

虽然ICU里时常上演生死时速，但随着现代医疗技术的突飞猛进，ICU也挽救了很多的生命。所以希望大家打破对ICU的恐惧，在病情需要时及时转入ICU进行监护及治疗，不要使病情拖延，耽误治疗时机。同时大家应该积极配合医护人员，这样才能使患者尽快康复。

(滁州市第一人民医院 姜波)