

天气闷热 正好自讨“苦”吃

在日常生活中,甜、酸、咸、辣等味道更受人们欢迎,而“苦”往往被避之不及,谈“苦”色变。然而,在传统中医理论中,苦味中药却是一类良药,既能治病又能养生。中国有句古语叫“苦尽甘来”,意思是苦到极致,甜也就跟着来了。目前正值夏季,不论是天气还是人的心情都略带“烦躁”,正是“吃苦”的好时候。夏季养心,苦味入心。正确食用苦味食物,可以帮助我们祛暑降火、调节体质。

许多苦味的药物和食物,既是药材同时也是食材,这就是中医所说的“药食同源”。下面我就来向大家推荐几种夏季必打卡的苦味药食,未病先防、调养身体。

天然降糖药——苦瓜

苦瓜具有清热解暑、降血糖、美容养颜、延缓衰老、促进消化的功效。苦瓜富含苦瓜苷、维生素C和膳食纤维,适用于糖尿病、暑热烦渴、皮肤痤疮的人群。

推荐吃法:作为家常菜,可以适量添加调味剂,或焯水。在食用苦瓜时搭配姜或蒜,后者的温性能中和苦瓜的寒性,减少肠胃不适。比如,苦瓜姜丝炒肉片。苦夏人群可以选择积实炒苦瓜,积实磨粉与苦瓜同炒,能促进食欲。

此外,苦瓜还可以凉拌、炒蛋,做苦瓜茶、苦瓜排骨汤。

清心安神——莲子心

莲子心性味苦、寒,归心、肾经,有清心火、降血压、镇静安神的功效。莲子心含有莲心碱、荷叶碱等多种生物碱,以及金丝桃甙、芸香甙等黄酮类成分,适用于烦躁、失眠、口舌生疮、高血压的人群。

推荐吃法:选用1至3克莲子心泡茶,或与莲子同煮粥。建议莲子心和甘草一同使用,甘草的甘味能缓和莲子心的苦寒,增强清心火效果。同时,甘草味甘,尤其是炙甘草——它常用蜂蜜炮制过的,有它在莲子心就没那么苦了。日常可以选取莲子心和甘草各2克,泡茶饮用。

此外,推荐可以润肺安神的百合莲子瘦肉汤,选用百合、莲子、玉竹搭配瘦肉炖汤。

注意事项:莲子心寒性较强,不宜长期大量服用,阳虚、孕妇、备孕、哺乳期人群及小兒慎用。

明目降压——菊花

菊花性味辛、甘、苦,微寒,归肺、肝经,具有疏散风热、平肝明目、清热解毒等功效。菊花富含挥发油、黄酮类、水

苏碱、胆碱、腺嘌呤、维生素B1、维生素A、氨基酸及多种微量元素,适用于风热感冒、眼睛干涩、头痛、高血压、疮痈肿毒的人群。

推荐吃法:菊花茶、菊花枸杞粥。菊花和枸杞联用,枸杞的甘平能平衡菊花的寒凉,起到保护脾胃的作用。且枸杞子味道偏甜,和菊花用在一起,就是甜甜的清热饮料。日常可以选用菊花5朵、枸杞6粒,泡水代茶饮。

注意事项:阳虚怕冷、孕妇、哺乳期慎用。

理气健脾——陈皮

陈皮性味苦、辛、温,归肺脾经,有燥湿化痰、促进消化的功效。优质陈皮需要用柑橘晾晒并存放三年以上,南方多地均有产出,以广东新会陈皮最为出名。陈皮适用于腹胀、咳嗽痰多、食欲不振的人群。

推荐吃法:泡水、炖汤、煮粥。日常可以用苦菊拌陈皮,苦菊焯水后加入陈皮,少许蜂蜜、白醋,爽口开胃。

注意事项:阴虚火旺者、孕妇慎用。

天然抗生素——蒲公英

蒲公英性味苦、甘、寒,归肝、胃经,有清热解毒、消肿散结、抗氧化的功效。蒲公英富含绿原酸、菊苣酸、类黄酮、维生素A、维生素C、膳食纤维及钾、钙、铁等多种矿物质,适用于乳腺炎、咽喉肿痛、皮肤疮疡的人群。

推荐吃法:蒲公英的嫩叶可以用来凉拌,其根可泡茶。日常可以凉拌蒲公英,新鲜蒲公英焯水后,加入蒜末、香油、盐,搭配少量甘草粉。

注意事项:脾胃虚寒、孕妇、过敏体质、肾病患者慎用。

食疗看体质别“没苦硬吃”

虽说“良药苦口利于病”,但不是所有人都适合“苦”。是药物就有禁忌,苦药虽好,是要区分体质的。以下给大家介绍一下苦味药食的适用与禁忌人群。

适合人群

湿热体质者舌苔黄腻、皮肤油腻,易长痘。

实火体质者口干舌燥、大便干结,易上火、烦躁易怒。夏季防暑人群苦味能清热解暑,如苦瓜、莲子心,适合大多数人。但要注意适量,每周2-3次,避免过量伤胃。可搭配甘味,如苦瓜炒蛋、菊花加蜂蜜,可缓和苦味。

禁忌人群

脾胃虚寒者怕冷、腹泻、胃痛者慎用。孕妇、哺乳、经期女性苦寒药可能影响气血运行。低血压、低血糖者部分苦味食物如莲子心,可能加重症状。

小孩脏腑功能未发育完全,老人脏腑功能逐渐退化,应酌情慎用。

(北京青年报)



战胜癌痛,重拾生活的希望

癌痛是癌症患者最恐惧的噩梦之一,严重影响了患者的生活质量。据统计,我国每年新发癌痛患者超过200万,其中30%因疼痛无法正常进食,50%因疼痛中断治疗,近60%的患者在默默忍受疼痛折磨。许多患者因对癌痛的认知不足,导致疼痛未能得到有效管理。

认识癌痛

癌痛是由于癌症本身及其治疗所引起的疼痛。

疼痛来源:肿瘤直接侵犯(如骨转移痛、神经压迫痛、内脏牵拉痛)、治疗相关疼痛(化疗、术后)、晚期并发症(皮肤压疮、便秘等)。

疼痛评估:正确客观地评估疼痛的程度,说清痛感是关键。患者先学会用0-10分数字评分法(NRS)进行疼痛自主评分(0分无痛;1分类似于蚊虫叮咬或轻微的皮肤擦伤;2分类似于用力拍手后的痛感;3分类似于肌肉拉伤或扭伤但不需用止痛药;4分日常生活有影响尚可忍受;5分疼痛加重影响走路和睡眠;6分强烈疼痛、注意力不集中、日常生活受到明显干扰;7分类似于严重的撞伤或骨折、行走困难、无法入睡;8分类似于严重烫伤或遭受剧烈的创伤、日常生活无法进行;9-10分几乎达到人类能够忍受的极限、病人痛哭流涕),再记录疼痛部位(如右肋下放射到后背)、性质(如刀割样、针刺样痛等)、发作规律(持续性、爆发性、夜间加重)协助医生制定个体化的治疗方案。

科学镇痛

世界卫生组织(WHO)推荐三阶梯止痛原则,口服给药是首选。应遵医嘱定时定量给药,不能用“痛了才吃,不痛就不吃”的错误方法。

一阶梯:轻度疼痛(1-3分),选用非甾体抗炎药(布洛芬),餐后服用。

二阶梯:中度疼痛(4-6分),选用弱阿片类(曲马多),不与一阶梯药物联用。

三阶梯:重度疼痛(7-10分),选用强阿片类按时给药,剂量个体化调整。

特殊疼痛如神经病理性疼痛要联合使用加巴喷丁、普瑞巴林。骨转移痛要采用双膦酸盐类药物+局部放疗。爆发痛要加用即释型阿片类药物。

止痛治疗认知误区

误区一:使用非阿片类药物更安全。长期服用非甾体抗炎药(非阿片类)会随用药时间延长,增加出现胃肠、肝、肾毒性反应的风险。而长期服用阿片类药物无肝、肾等器官的毒性作用。

误区二:止痛治疗能使疼痛部分缓解即可,疼痛剧烈时才用止痛药。止痛治疗的目的是缓解疼痛,只有及时、按时使用止痛药才能更安全有效。如果癌痛长期得不到有效控制,会发展为难治性疼痛,既会导致免疫功能抑制,又增加肿瘤进展的风险。让患者达到无痛睡眠是止痛的最低要求,所以疼痛不能忍。

误区三:用阿片类药物出现呕吐、镇静等不良反应,就立即停用。除便秘副作用外,阿片类药物的呕吐、镇静不良反应一般在用药最初几天,大多是暂时性或可耐受的,数天后症状多自行消失。

误区四:使用杜冷丁是最安全有效的止痛药。杜冷丁代谢产物有神经毒性,WHO不推荐使用。

误区五:终末期癌症才能用最大耐受剂量阿片类止痛药。阿片类药物无封顶效应,剂量需随病情动态调整,只要止痛治疗需要,都可以使用最大耐受阿片药,达到理想止痛效果。

误区六:长期使用阿片类止痛药会“成瘾”,一旦使用就可能需要终身用药。美国NCCN数据显示阿片类药物的成瘾率<0.04%。当癌痛病因得到控制及癌痛消失后,随时可安全停用阿片类止痛药。长期大剂量用药,应逐渐减量停药。减量时观察病情,如果疼痛复发则增加剂量回到之前水平。

误区七:肺癌病人不能用阿片类止痛药。疼痛是呼吸抑制不良反应的天然拮抗剂,长期服药的患者很快会对药物的呼吸抑制产生耐受。所以肺癌病人可以使用。

误区八:美施康定和奥施康定可以掰开或咀嚼服用。这两种药物内有特殊材料能控制药物的释放速度。药片被掰碎或咀嚼后特殊材料被破坏,药物会迅速释放出来,达不到治疗的目的,还会因体内药物浓度骤然上升,造成药物中毒。因此,一定不能将药片掰开或咀嚼服用。

家庭管理要点

癌痛患者进行疼痛的自我管理,还需要患者及家属共同参与完成。

1.家庭干预策略

物理治疗:急性疼痛用冰袋(每次15分钟)冷敷,慢性疼痛用热敷($\leq 41^{\circ}\text{C}$)(避开肿瘤部位)。

中医辅助:中药热敷、穴位按摩、耳穴埋豆按压。

心理干预:每天正念冥想30分钟、音乐疗法等。

认知行为疗法:通过记录疼痛日记识别诱发因素,改变行为。

记录疼痛日记如下:

疼痛时记录日期时间;疼痛评分多少;所服药物名称、时间、剂量;疼痛缓解后评分多少;活动的影响(如可以散步30分钟)。

2.生活调适建议

多摄入新鲜水果和蔬菜,同时限制高脂肪和高糖分的食物;每日饮水2升;预防便秘,给予高纤维食谱,如燕麦粥+火龙果;每天上午10点阳光浴,促进维生素D合成;适度锻炼,如散步、瑜伽等;出现强迫体位用减压床垫,每2小时翻身防压疮。

3.预警信号

患者突发剧烈疼痛伴意识改变、疼痛部位红肿热痛,爆发痛频率>3次/天时应立即就医。

癌痛患者通过积极的自我管理科学的治疗,完全可以减轻疼痛,提升生活质量。请记住癌痛要及时就医、规范用药、主动参与(完整记录疼痛日记、助力医生精准调药),积极参与到疼痛管理中,让生活重拾快乐与希望。

(天长市人民医院 柏基芳)

抗菌药物这把“双刃剑”,您用对了吗?

您是否有过这样的经历?感冒发烧流鼻涕去买药,想着吃点“消炎药”能好得快,或者孩子咳嗽几天还不好,家长要“挂点消炎药”。然而,这种看似常见的做法,却可能隐藏着巨大的健康风险。抗菌药物就像一把锋利的“双刃剑”,用对了能在关键时刻挽救生命,用错了就会给身体带来意想不到的伤害。

抗菌药物:身体里的“超级士兵”

抗菌药物是一类能够抑制或杀灭细菌等病原微生物的药物。如果把人体比作一座城池,细菌、支原体等致病微生物就是想要攻城略地的“敌人”,而抗菌药物就是守护城池的“超级士兵”。当肺炎链球菌这个“敌人”侵入人体的肺部,引发了肺炎,青霉素类抗菌药物就如同训练有素的精锐部队,能够精准识别并攻击细菌的细胞壁,使其无法生存,从而帮助患者恢复健康;面对支原体引发的呼吸道感染,阿奇霉素等药物也能迅速出击,干扰支原体蛋白质的合成,遏制其在体内的生长。如今,从普通的皮肤感染到复杂的外科手术抗感染,抗菌药物都发挥着不可或缺的作用。

抗菌药物这种“消炎药”是万能的吗?不是的。

尽管抗菌药物功效强大,但在现实生活中,滥用的现象却屡见不鲜。其中,最常见的误区就是把抗菌药物当作“万能消炎药”。实际上,炎症并不等同于细菌感染,像感冒、流感这类常见疾病,80%以上是由病毒引起的。而抗菌药物的作用对象是细菌,对病毒没有一点作用。而生活中很多人一旦出现嗓子疼、流鼻涕等症状,就自行服用抗菌药物,不仅白花了钱,还耽误了病情,更重要的是,这种错误的用药

方式会带来一系列严重后果。

滥用抗菌药物最令人担忧的问题,就是促使细菌产生耐药性。细菌虽然微小,却有着惊人的适应能力。当它们频繁接触抗菌药物时,就像游戏中的怪物不断“升级”,会通过基因突变或获取外来耐药基因等方式,逐渐学会躲避和抵抗药物的攻击。

此外,滥用抗菌药物还会破坏人体正常的微生物生态系统。我们的肠道、口腔、皮肤等部位,生活着数以万亿计的微生物,其中大部分是有益菌,它们与人体相互依存,共同维持着身体健康。这些有益菌可以帮助我们消化食物、合成维生素、增强免疫力,还能抑制有害菌的生长。然而,抗菌药物在攻击致病菌时,往往“不分敌我”,就像一场无差别攻击的“炸弹”,会大量杀灭有益菌,导致肠道菌群失调。

合理使用抗菌药物的关键要点

既然抗菌药物的使用如此重要,那么我们究竟该如何正确使用,让这把“双刃剑”发挥最大的保护作用呢?

首先,切忌自行用药。当身体出现不适时,千万不要凭借经验或他人建议擅自服用抗菌药物。一定要及时就医,通过血常规、病原学检测等检查手段,明确病因。只有在确定是细菌感染,且医生开具处方后,才可以服用抗菌药物。例如,普通感冒大多由病毒引起,通常只需对症治疗,如使用退烧药缓解发热症状、止咳药减轻咳嗽,同时注意休息、多喝水,一周左右就能自愈;而如果是细菌性感染,医生可能会根据病情开具抗菌药物。

其次,严格遵医嘱服药。一旦开始使用抗菌药物,就要

严格按照医生规定的剂量和疗程服用,不能随意增减药量或自行停药。有些患者在服药几天后,感觉症状有所缓解,就认为疾病已经治愈,于是停止用药。但此时,体内的细菌可能并未被完全消灭,残留的细菌很容易“死灰复燃”,导致病情反复。而且,这种不规范的用药方式会促使细菌更快地产生耐药性。就像打扫房间,如果只是简单清理表面,没有彻底清除角落的垃圾,很快又会变得脏乱不堪。只有按照医生的要求,完成整个疗程的治疗,才能确保彻底消灭细菌,降低复发和耐药的风险。

最后,特别要关注儿童用药安全。儿童的身体尚未发育成熟,肝肾功能相对较弱,对药物的代谢和耐受性与成人有很大差异。许多成人可以使用的抗菌药物,对儿童可能存在严重的副作用。例如,氨基糖苷类药物可能会损害儿童的听力和肾功能,喹诺酮类药物可能影响儿童骨骼发育。因此,当孩子生病时,家长务必带孩子到正规医院的儿科就诊,严格按照医生的处方给孩子用药,切不可将成人的药物随意减量给孩子服用,也不要自行购买抗菌药物给孩子治疗。

抗菌药物确实是人类对抗疾病的有力武器,但只有正确使用,才能让它发挥最大的功效,保护我们的健康。在日常生活中,我们要摒弃错误的用药观念,树立科学用药的意识。下次身体不适时,记得及时就医,遵医嘱服药,让抗菌药物这把“双刃剑”成为我们健康的守护者,而不是伤害我们的“利器”。毕竟,合理使用抗菌药物,不仅关乎个人健康,更是对整个社会公共卫生安全的一份责任。

(滁州市第一人民医院 尚伟)

腹痛:破解身体发出的“警报信号”

在日常生活中,腹痛是极为常见的不适症状,几乎每个人都曾有过这种经历。对于多数人而言,往往难以准确判断腹痛的原因,也不清楚该如何处理。其实,腹痛是身体发出的一种“警报信号”,背后可能隐藏着多种健康问题。接下来,让我们一同深入了解腹痛,揭开它背后的健康密码。

腹痛的类型:包括急性腹痛和慢性腹痛

急性腹痛如同来势汹汹的“不速之客”,常发病急骤,疼痛剧烈,让人猝不及防。其病因通常紧急且严重,需要争分夺秒地诊断和治疗。如急性阑尾炎是常见急腹症,典型症状是转移性右下腹疼痛,初期可能在上腹部或脐周,后转移并固定在右下腹。而急性胆囊炎多在进食油腻食物后发作,右上腹疼痛可放射至右肩或背部,还会有黄疸、发热等症状。此外,肠梗阻也会造成急性腹痛,有腹痛、腹胀、呕吐、停止排气排便等典型表现。

慢性腹痛则是挥之不去的“阴影”,病程较长,疼痛相对较轻,但可持续数月甚至数年。如慢性胃炎患者常常感到上腹部隐痛、胀满、恶心等不适,疼痛无明显规律。而消化性溃疡患者,包括胃溃疡和十二指肠溃疡,其疼痛特点具有一定的节律性。胃溃疡的疼痛多在进食后一段时间出现,而十二指肠溃疡则常表现为饥饿痛。此外,慢性胰腺炎、慢性胆囊炎等疾病也可能导致慢性腹痛。

腹痛的原因:分为消化系统疾病和其他系统疾病两大类

消化系统疾病引起的腹痛多源于内部器官的病理变化。炎症是常见原因之一,如急性阑尾炎、胆囊炎及慢性胃炎等,这类疾病由细菌感染(如幽门螺杆菌)、免疫异常等因

素诱发,通过刺激胃肠道黏膜或周围组织引发疼痛。梗阻性疾病(如肠梗阻、胆道结石)则因肠道或胆道内压力骤升,激活压力感受器导致腹痛,常伴随腹胀、呕吐等症状。肿瘤性疾病(如胃癌、结肠癌)的疼痛通常呈进行性加重,因肿瘤侵犯神经或压迫周围组织所致,并可能伴有消瘦、黑便等全身症状。此外,功能性问题(如消化不良)也不容忽视,暴饮暴食或胃肠动力不足导致食物滞留产气,引发腹胀及阵发性疼痛,长期发作还可能造成营养不良。

其他系统的病变亦可通过连锁反应导致腹痛。泌尿系统结石(如肾结石、输尿管结石)移动时刺激尿路黏膜,产生放射性绞痛,常伴血尿、尿频等症状。生殖系统疾病对女性影响尤为显著,盆腔炎可引发下腹隐痛,而异位妊娠破裂则导致突发剧烈腹痛及内出血,严重威胁生命。这类疼痛的根源在于器官结构异常或病理过程对周围神经的刺激,其症状往往伴随其他系统特异性表现,需结合临床检查综合判断。

腹痛的伴随症状

腹痛常伴随多种症状,其性质与病因密切相关。恶心呕吐是常见反应,既可能是机体排出有害物质的自我保护机制,也可能由疾病引发,如急性胃肠炎时病原体感染导致胃肠道功能紊乱,或肠梗阻时肠腔压力升高刺激呕吐中枢。腹泻多见于肠道疾病,感染性因素(如细菌性痢疾、病毒性肠炎)通过炎症刺激加速肠道蠕动、减少水分吸收;功能性肠病(如肠易激综合征)则因肠道菌群失调或精神因素导致蠕动异常,出现腹泻与便秘交替。发热提示感染存在,

急性炎症(如阑尾炎、胆囊炎)中细菌感染引发免疫反应释放炎症介质致体温升高,而恶性肿瘤晚期低热则可能与肿瘤坏死吸收有关。便血是消化道出血的警示信号,上消化道出血(如胃溃疡)因血液经消化后形成黑便,下消化道出血(如痔疮、结肠癌)则多表现为鲜血便,其颜色差异源于出血部位及在肠道内停留时间的不同。这些伴随症状为腹痛病因诊断提供了重要线索。

腹痛的诊断与治疗

腹痛的诊断需要综合病史采集、体格检查及辅助检查多方面信息。医生会详细了解腹痛的部位、性质(如隐痛、绞痛)、发作规律及诱发因素,并结合患者既往史、家族史和饮食史综合判断。此外,医生通过触诊、叩诊和听诊评估腹部体征,定位病变部位及判断性质。最后,还需要通过实验室、影像学和内窥镜检查进一步明确病因。

腹痛治疗需遵循“病因治疗”与“对症治疗”相结合的原则。病因治疗是核心,针对不同疾病采取针对性措施,如急性阑尾炎需手术切除,消化性溃疡则通过抑酸剂和保护胃黏膜药物促进愈合。对症治疗旨在缓解症状,如使用解痉药减轻胃肠痉挛性腹痛,止吐药控制恶心呕吐,止泻药改善腹泻等。两者相辅相成,方能实现安全有效的治疗目标。

腹痛虽然是一种常见症状,但背后可能隐藏着各种复杂的原因。当出现腹痛症状时,应及时就医,积极配合医生的诊断和治疗,以便早日恢复健康。

(天长市人民医院 李发全)

投稿邮箱:czrb9012@163.com