

经常浑身没劲儿 需要补益气血

□卜俊成 郭伟

进入深秋,临床上以“感觉浑身没劲儿,手脚冰凉”为主诉就诊的患者愈加多了起来。部分患者还会同时出现头昏眼花、耳鸣、记忆力减退等症,严重影响其正常生活质量。从医学上讲,这类症状多是因为气血不足引起的。治疗时,需要补益气血。

中医认为,气是人体脏腑、经络等一切组织器官进行生理活动的物质基础。气能推动机体器官的功能活动,温养机体,抵御外邪的入侵。根据来源和作用不同,气可以分为元气、宗气、营气、卫气。血对人体具有营养作用,可以滋养心神,调养脏腑、经络和骨髓。

人们平常所说的气虚,主要是指元气不足,其形成的主要原因多是先天不足,或后天失养,或肺脾肾功能失调,也可因劳伤过度、久病耗伤、年老体弱所致。血虚是指血液不足,濡养功能减退

的一种病理变化。其形成的原因有以下四种:失血过多(如吐血、衄血、月经过多、外伤出血等),使体内血液大量丧失,而新血又不能及时生成和补充;血液生化不足,脾胃为气血生化之源,脾胃虚弱,化源不足,导致生成血液的物质减少,或化生血液的功能减弱;久病不愈,慢性消耗等因素而致营血暗耗;瘀血阻滞,瘀血不去则新血不生等。

气虚的临床表现主要有少气懒言、疲倦乏力、脉细软无力等。血虚的临床表现以眩晕、面色不华、唇、舌、爪甲淡白无华为主。气血不足则患者神疲乏力,气短懒言,面色淡白或萎黄,头晕目眩,唇甲色淡,心悸失眠,女性月经量少、延期或闭经,舌淡脉弱。气血不足的患者,可以服用河南信心药业有限公司生产的信心牌健身长春膏。该药由红参、黄芪(蜜炙)、茯苓、白术(麸炒)、白芍(麸炒)、甘草

(蜜炙)、熟地黄、当归(酒洗)、川芎、枸杞子、何首乌(制)、女贞子(制)、桑椹、陈皮、半夏(制)等组成。其中,红参可大补元气,补益脾肺,生津安神;黄芪可补气固表;茯苓可健脾和胃,宁心安神;白术能健脾益气;熟地黄可滋阴养血,填精生髓;当归可补血养血,调经活血;川芎可活血止痛;枸杞子能滋补肝肾,益精明目;制何首乌能补益精血和肝肾等,诸药合用有补益气血、滋养肝肾的作用,可用于气血不足、肝肾阴虚引起的神疲乏力、头晕眼花、耳鸣心悸、失眠、记忆力减退等。

除了服用信心牌健身长春膏之外,气血不足的患者还可以经常做头部、面部、脚部保健按摩,或坚持艾灸关元穴、气海穴、足三里穴、三阴交穴等重要穴位,或进行瑜伽、太极拳等舒缓运动,或注意眼睛的休息和保养,以此达到调理气血的目的;同时,还可以通过食用山药薏米芡实粥、乌鸡汤等,进行食疗调治。



信心讲堂
信心药业
心正药精
始于1953年

「感冒」久治不愈 小心是结核病偷袭

河南省疾病预防控制中心 蒋建国

最新统计显示,结核病近年来发病迅猛,全球每3秒就有1人被感染,感染者人数已超过总人口的1/3,每年新发病例达800万~1000万。

据了解,结核病的致死人数已超过艾滋病、疟疾等传染性疾病预防死亡人数的总和。

我国结核病呈“六多”特点

结核病是全身性慢性传染病,人体各个器官都可受到结核杆菌的侵犯而生病。

结核病发生在什么器官就被称为这一器官的结核病。其中,肺结核占80%以上,其他脏器的结核病也常起源于肺结核的播散。因此,把肺结核的防治工作做好了,就不至于发生其他脏器的结核病。

我国结核病状况令人堪忧,结核病疫情现状呈“六多”特点:感染人数多、患病人数多、新发患者多、死亡人数多、农村患者多、耐药患者多。

两种因素决定是否发生结核病

未受过结核杆菌感染的人,当吸入结核病传染源排出的含结核杆菌的微粒后,就可能受到结核杆菌的感染。

但是,受到结核杆菌感染的人中只有少数人发生结核病。感染结核杆菌后是否发生结核病,主要受感染结核杆菌毒力大小和身体抵抗力高低这两种因素的影响。感染的结核杆菌毒力强而身体抵抗力又低下则容易发生结核病。人体初次受到结核杆菌感染后,大多数(90%以上)没有任何症状,也不会发生结核病。

肺结核常见的两大症状

专家指出,一般肺结核患者会出现两大症状。

一是全身症状,主要有疲乏无力、食欲减退、低热、盗汗、月经不调等,少数急性发展的肺结核可出现高热等急性发病症状。

二是呼吸系统症状,主要有咳嗽、咯痰、数量不等的咯血、胸痛、气短等。但上述症状不是结核病所特有的,往往需要通过拍胸片、痰查结核杆菌、做结核菌素试验等,进行综合分析才能确诊。

标准短程化疗方案治愈率达90%

国内外一系列研究表明,采用标准短程化疗方案治疗初期肺结核,可达到90%以上的治愈率,2年复发率不超过2%,治疗效果十分显著。确诊的肺结核患者只要按照“早期、规律、全程、联合、适量”的治疗原则,在医务人员的指导下用抗结核药物进行治疗,大多数是可以治愈的。

由于结核病治疗时间长,患者症状不明显,因此患者的依从性较差。不少患者症状好转后就中断治疗,擅自停药,结果导致治疗失败,同时复发率增高。更危险的是,容易使结核杆菌产生耐药性,使再次治疗效果极差,转变为难治的复治患者,后患无穷。因此,只有坚持规范化治疗,完成规定疗程,才能有效防止结核病复发。

糖尿病患者易患结核病

糖尿病患者由于代谢紊乱,营养不良,抵抗力下降,加之体内环境有利结核杆菌的生长,因此一旦感染结核杆菌后就容易发生结核病。

据统计,糖尿病患者发生结核病的概率是无糖尿病者的4倍以上。

糖尿病患者患结核病的特点是进展快、范围广泛、易形成空洞、排菌比例高,对患者的健康和对社会的影响大,同时会影响糖尿病的发生发展。两病并存互相影响,可增加治疗的难度。

这类患者要控制糖尿病,肺结核的治疗效果取决于糖尿病控制的程度和能否保持稳定状态。其治疗方法与单纯肺结核相同,如果患者的糖尿病控制良好,肺结核治疗同样能取得良好效果。

总之,肺结核是一种慢性病,发病早期并无明显症状,常常不引人注意,有的被误认为是“感冒”“气管炎”,因此咳嗽、咯痰3周以上或有咯血、咯血痰者应到当地结核病专业机构就诊,以便早发现、早诊断、早治疗。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动
共建共享 健康中国

本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

兴奋就一定是好的吗?

河南省精神病医院精神一科 姬一鸣 冯砚国

日前,李某在妻子和儿子的陪同下,不太情愿地步入了河南省精神病医院精神一科。

“医生,你好!我是国家功臣,我帮助国家战胜了美国。”

“我是服装协会的会长。医生,你看过这张照片,这是我当服装协会会长当天员工给我拍的。”

“医生,我和大舅哥一起申请了培育红薯苗的项目,这个项目已经报到农业部了。”

“我最近觉得精力体力超级好,家人却觉得我睡眠不太好。我晚上睡2个小时就可以了。我身体特别健康,我不能在医院浪费时间,我得赶快回家带领工人们一起致富。”

李某滔滔不绝的话语和不时的大笑声中,医生和其家人压根没有找到打断他的机会,整个诊室里全是李某的高谈阔论声。等到李某平静下来的时候,他的妻子和儿子向医生反映:“他在家好几个晚上都只睡1个小时,几乎整晚不睡觉,整理房间,收拾东西。他花了几千元给其他人新开业的店送大花篮,以前他花钱很抠的,现在换了一个人一样。我们说话不顺他的心意他就发脾气,有时摔东西,还说是我们有病,见不得他好……”

李某的症状符合躁狂发作(躁狂症)的疾病范畴。躁狂发作的典型临床症状是:情感高涨、思维奔逸、活动增多,同时可伴有夸大观念或妄想、冲动行为等。

情感高涨表现为患者自我感觉良好(自我评价过高、夸大),心境轻松、愉快,

整日兴高采烈、得意洋洋、笑逐颜开,言语诙谐风趣,常博得周围人的共鸣。部分患者可表现为易激惹、动辄暴跳如雷,甚至出现破坏及攻击行为,但持续时间较短,易转怒为喜或赔礼道歉。

思维奔逸表现为患者自觉脑子聪明、反应敏捷、言语多、语速快、口若悬河,讲话时眉飞色舞或手舞足蹈,常因说话过多而口干舌燥,甚至声音嘶哑。

活动增多表现为患者自觉精力旺盛,能力强,想做大事,整日忙碌不停,但多虎头蛇尾。有的表现为爱管闲事、爱打抱不平、爱接近异性,行为轻率(花钱大手大脚、做事不计后果)。患者无倦意感,自称“全身有使不完的劲”,严重者可出现攻击或破坏行为。

躁狂发作以心境高涨为主,与其处境不相称,可以从高兴愉快到欣喜若狂,某些病例仅以易激惹为主。病情轻者社会功能无损害或仅有轻度损害,严重者可能出现幻觉、妄想等精神病性症状。躁狂发作患者预后较好,经治疗,临床症状可基本或完全消失,社会功能得到恢复。有15%~20%患者的症状可慢性化,残留有易激惹、躯体不适等症状,社会功能不能恢复至病前水平。预后与疾病反复发作、慢性化病史、家族史、缺乏社会支持和治疗不恰当等因素有关。

躁狂发作多数为急性或亚急性起病,好发季节为春夏初,好发年龄在30岁左右,可早至5岁~6岁,也可晚至50岁以后,但90%以上的病例起病于50岁以前。儿童患者多表现为活动和要求增多,老年患者多表现为夸大、狂傲、倚老卖老和易激惹。

各类躁狂发作均以药物治疗为主,药物治疗以心境稳定剂为主,包括锂盐、抗癫痫药、抗精神病药物、苯二氮卓类药物。在特殊情况下,对急性重症躁狂发作、极度兴奋躁动、对锂盐治疗无效或不能耐受的患者,可使用无抽搐电休克治疗,起效迅速。躁狂发作的药物治疗分为急性治疗期、巩固治疗期和维持治疗期。急性治疗期为6周~8周,巩固治疗期约3个月,维持治疗期是为了防止复发,维持良好的社会功能,提高患者生活质量。维持治疗应视患者的实际康复情况,确定个体化药物治疗的持续时间。

在日常生活中,躁狂发作患者可以有以下自助方式:获取知识。尽可能多地学习与躁狂发作有关的知识。对疾病了解越多,对自己身心康复帮助越大。

作息规律。保持相对稳定的作息时间。健康而规律的睡眠、饮食及习惯对保持稳定的情绪尤为重要。

寻求社会支持。寻求家人、朋友和同事的帮助和鼓励,对病情的稳定也是很重要的。与支持 and 信赖自己的亲友多交流,会帮助自己度过情绪波动期。

保持心情和情绪的平和,避免高压环境,学会进行放松训练,保持生活上的平衡。

经过约2个月的封闭住院治疗,李某的病情得到了控制,情绪恢复了正常。出院后,他的生活和工作走上了正轨。

团队简介

河南省精神病医院精神一科拥有副主任医师以上高级职称人员4名,主治医师与主管护师9名,硕士研究生6名,心理咨询与心理治疗师5名(二级心理咨询师1名)。团队擅长开展对精神分裂症、抑郁症、双相情感障碍、强迫症等的诊断与治疗。2018年,团队被评为“新乡市青年文明岗”。团队成员在国家级以上刊物发表论文30余篇,其中SCI(科学引文索引)两篇,获省部级科技进步奖二等奖1项,地厅级科技进步奖二等奖2项,出版著作5部。

精神卫生之窗

协办单位:河南省精神病医院(新乡医学院二附院)
咨询电话:0373-3373990; 0373-3373894

下肢动脉闭塞症的诊断与介入治疗

□韩新巍 周朋利

大多数人都听说过脑梗死、心肌梗死,这是两类十分凶险的疾病,但梗死发生在下肢部位,就会引发下肢动脉闭塞症,俗称“腿梗”。“腿梗”听起来比较陌生,其实它是一种常见疾病,可严重危害人们的健康。

什么是下肢动脉闭塞症

急性“腿梗”的主要症状是突然下肢疼痛、下肢发凉、麻木、苍白。如不及时治疗,病情会迅速发展导致肢体坏死。

急性“腿梗”的主要病因是动脉栓塞和急性下肢动脉血栓形成。慢性“腿梗”的主要病因是下肢动脉粥样硬化,主要表现为下肢凉、麻木、无力,间歇性跛行和静息痛、肢体缺血性溃疡、坏疽等。症状缓慢加重,易被忽视,或当成腰腿痛、血气不和治疗。

引发动脉粥样硬化的原因中最重要的是高血压病、高脂血症和吸烟。此外,与肥胖、糖尿病、运动不足、精神紧张、高龄、家族病史、脾气暴躁等都有关系。抽烟是动脉粥样硬化“腿梗”的主要元凶。因此,为了健康和家人幸福,请戒烟!

诊断

踝肱指数测定是最基本的无损伤血管检查方法,易操作,可重复,可以初步评估动脉阻塞和肢体缺血程度。

踝肱指数计算方法是踝部动脉(胫后动脉或足背动脉)收缩压与上臂收缩压(取左右手臂数值高的一侧)的比值。正常值为1.0~1.4,踝肱指数 ≤ 0.9 可诊断为下肢缺血。

彩色多普勒超声检查为无创的初步检查方法,可作为筛查检查。确诊和拟定外科手术或腔内治疗方案,可根据需要做进一步的磁共振血管造影(MRA)、CT血

管造影(CTA)、数字减影血管造影(DSA)等检查。

下肢动脉闭塞症的主要诊断标准:1.年龄 >40 岁;2.有吸烟、糖尿病、高血压病、高脂血症等高危因素;3.有下肢动脉硬化闭塞症的临床表现;4.缺血肢体远端动脉搏动减弱或消失;5.踝肱指数 ≤ 0.9 ;6.彩色多普勒超声、CTA、MRA和DSA等影像学检查显示相应动脉的狭窄或闭塞等病变。符合上述诊断标准前4条,就可以出临床诊断。

治疗

内科治疗 针对心血管危险因素的治疗有降脂药物治疗、抗高血压药物治疗、糖尿病治疗、戒烟、抗血小板和抗凝治疗。运动和康复治疗,规律的有氧运动可改善行走距离、生活质量和生活能力。全身性药物治疗效果不佳,只能作为辅助治疗,改善由下肢缺血引发的间歇性跛行、静息痛以及溃疡等症状,不能开通已经闭塞的血管,且有较高的出血并发症发生率。

手术治疗 手术取栓、血管旁路和动脉内膜剥脱术是下肢血运重建的有效方法。但下肢动脉硬化闭塞症患者多为高龄,且常合并其他基础疾病,难以耐受较大的手术创伤,或在心理上不愿接受大创伤性的手术方式。

介入治疗 介入治疗融合了内科保守治疗和外科手术治疗的优点,且兼具诊断和治疗的双重意义;在对下肢动脉的狭窄或闭塞程度、范围等进行精确而全面的评估后,能够立即转入治疗,尤其对糖尿病足患者,一期截肢后可能出现伤口不愈合等并发症,优先开通血管、恢复血运尤为重要。相对于手术治疗而言,介入治疗具

有创伤小、重复性强、术后恢复快、并发症少等优点,如果治疗失败还可选择开放手术治疗,因而逐渐成为下肢动脉闭塞症治疗的主流手段。

介入治疗下肢动脉闭塞有以下两种方式:

导管介入溶栓术 患者如伴血栓形成或血栓栓塞,通常可经导管注入尿激酶先行溶栓;部分患者可配合试行血栓抽吸术,以改善疗效。此方法也适用于介入治疗后的急性血栓形成,可经导管注入尿激酶溶栓,必要时留置导管2天~3天,进行持续溶栓,溶栓后再次进行动脉造影,评估溶栓效果。

经皮腔内血管成形术 包括球囊扩张和支架植入,该技术是下肢动脉闭塞症的主要介入技术,适用于从髂动脉直至足背动脉弓的各个节段。在导丝通过狭窄或闭塞段后,即可引入与目标血管匹配的球囊导管,连接压力泵进行扩张成形,可多次扩张。髂动脉支架的远期效果优于单纯的球囊扩张,不仅能够避免球囊扩张引起的血管弹性回缩等难题,还可减少远端栓塞等导致的心腔形

成,可一期植入支架以取得较好的远期通畅率。此外,如病变动脉在球囊扩张后出现影响血流的夹层或残余狭窄,则需再次植入支架。支架的选择目前仍以自膨式金属裸支架为主,而覆膜支架可明显抑制支架内的内膜增生,减少支架内再狭窄的发生。对于髂动脉及膝下动脉则以单纯球囊扩张为主。

机械性血栓(或斑块)切除术 对导管溶栓疗效不佳或有溶栓禁忌者,能够大大加快溶栓进程;而对于动脉壁的硬化斑块,则可借助斑块切除系统给予微创消除,并恢复动脉血流。

其他新技术 切割球囊对膝下动脉顽固性狭窄的治疗、冰冻球囊对糖尿病患者股浅动脉狭窄的治疗、药物涂层球囊对股动脉狭窄的治疗等,都有较好的表现。在无禁忌证的前提下,恢复血运的患者均应长期口服抗血小板药物。根据远端吻合口部位及流出道血管的条件及通畅情况,可适当加用抗凝药物。联合使用抗血小板及抗凝药物治疗的患者,需要特别关注有无出血风险。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



健康你我
原装生活
JIANKANGNIUO YUANZHUANGSHENGHUO



甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐
奇芝堂
老亲访友 就选奇芝堂
扫码进入商城

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线:0371-58615152