治疗肩周炎不妨试试中医药

□伊文刚

肩关节周围炎简称肩周炎，是由肩关节及其周围软组织退行性改变引起的肌肉、肌腱、滑囊、关节囊等肩关节周围软组织的广泛慢性炎症反应的一种疾病。该病的特点为肩部疼痛和肩关节活动受限，是中老年人常见病、多发病。由于该病50岁左右患者居多，所以又称“五十肩”；又因为患病后肩关节僵硬，功能活动受限，好像被冻结了一样，故又称“冻结肩”“肩凝症”等。有的肩周炎患者盲目服用止痛药，不仅没有达到治疗效果，反而出现了一些胃部疾病等副作用。其实，早在两千多年前的春秋战国时期，我国的医家对此病的诊治就有了系统认识；后来，历代医家在此病的治疗方面积累了丰富的经验。因此，治疗肩周炎，不妨试试中医药。

发病原因：体虚感邪

《黄帝内经》最早提及肩周炎，如在《内经·灵枢·经筋》中称“肩不举”。汉代医家张仲景在《金匮要略》称“肩不遂”。清代医家高秉钧在《疡科心得集》中则明确提出“漏肩风”之病名，但总属于痹病中的“肩痹”。本病是以肩关节及其周围的肌肉筋骨疼痛、酸沉和功能障碍等为主要表现的风湿病，多因体虚感邪、情志不畅、痰瘀阻络、肝肾亏虚，肩部受风寒或损伤所致。

此病患者多年老体弱，气血不足，若睡时露肩，易受外邪，风、寒、湿、热邪留滞筋骨、血脉，气血不通，以致肩痛；由于寒为阴邪，主收引，湿性黏滞，故肩痛夜间尤甚，且缠绵不愈；过怒伤肝，肝气失于疏泄则气滞，久则血瘀不行，经络阻塞，气逆而上发为肩背疼痛；或者气郁久则化火，灼津伤液成痰，流注肩背，故见疼痛。

同时，老年患者多脾失健运，运化失司，水湿内停，聚而生痰，或外伤气血，运行不畅，瘀血痹阻，痰瘀互结于肩，筋脉关节失于濡养，故而疼痛、活动受限；年老体虚，劳损过度，或痹久内舍肝肾，“肝主筋，肾主骨”，肝肾已虚，气血亏虚，筋骨失于濡养，故筋脉不舒，肩痛难举。

综上所述，肩周炎病位在肩，内因多与肝肾有关，外因以感受外邪、劳损多见。患者因年老体弱，肝肾亏损，气血不足，筋失濡养，关节失于滑利，或风寒乘虚侵入，寒凝经脉，或外伤闪挫，局部瘀血经络闭阻，筋脉关节失荣等而致肩痛。病性多为虚实夹杂，初病以实证为主，久病以虚证为主。

临床用药：辨证治疗

在临床上，将肩周炎分为风寒湿证、瘀滞证、虚损证三型进行辨证论治。

风寒湿证表现为肩部窜痛，遇风寒痛重，得温热痛缓，畏风恶寒或肩部有沉重感，舌苔薄白或白腻，脉弦滑或弦紧。治则以祛风湿、通经络为主，方药可选用三痹汤、独活寄生汤等。

瘀滞证表现为肩部针刺样疼痛、拒按，夜间痛甚。舌紫或有瘀斑，脉弦或细涩。治则以活血祛瘀、舒筋活络为主，方药可选用筋骨痛消丸、小活络丹、舒筋丸、大活络丹等。

虚损证表现为肩部酸痛，劳累后加重，可伴头晕目眩、少气懒言、四肢乏力、心悸失眠等症状，舌质淡，苔白或少苔、无苔，脉弦细或沉细弱。治则以调气血、补肝肾为主，方药可选用六味地黄丸、当归鸡血藤汤等。

治疗选择：因人而异

得了肩周炎，可以使用药物，但不一定都要使用药物，这要根据患者的具体病情来决定。有些患者需要使用药物进行治疗；有些患者需要进行综合治疗（使用适当的药物、理疗与运动锻炼）；有的患者需要进行针灸、推拿、拔罐、小针刀、康复运动等治疗；部分病情较轻、体质较好的患者，不做特别治疗也能自愈。

比如，推拿治疗肩周炎可改善局部血液循环，促进新陈代谢，解除粘连，滑利关节，扩大关节活动范围。除外伤急性期外，推拿治疗不同阶段的肩周炎效果都较好。相关研究表明，推拿治疗肩周炎比单独使用其他疗法有效。不过在推拿时，先要仔细辨证，然后根据“扶正祛邪”或“祛邪存正”的原则，确定推拿治疗的部位、手法，以确保疗效。

常用的推拿手法有分筋、拨筋等。这种手法主要用于以肩周筋腱退变、粘连为主要病变的患者，病变部位多在肱二头肌长头腱、短头腱或冈上肌。操作者用拇指或辅以食指对病变肌腱加以分拨。用力要由轻渐重，要从肌腱的一端一点点地向另一端分拨，范围应包括整个肌腱，甚至包括少部分与之相连的肌腱。还可以通过肩关节的被动活动，使病变肌腱被轻度拉紧，此时进行分拨操作，作用更直接。

日常预防：防止疲劳

防止肩关节过度疲劳，避免受凉，是预防肩周炎的基本方法。肩关节活动度很大，而劳动时肩关节负荷也很大，长期重复同一动作，对肩关节损伤更大。因此，一些特殊工种如打字员、运动员等要适当休息、改变劳动姿势及进行工间操锻炼（挺胸抬头，做扩胸运动等）。

肩关节受凉后可造成肩关节周围肌肉痉挛及滑膜、滑囊的炎症，所以不要在寒凉、潮湿的地方睡觉。对一些卧床病人，夜间家人要将病人的被角塞好，不要让病人的肩露在外面，枕头高度应合适，床及枕的硬度要适中，过软、过高的枕头可造成肩颈肌肉劳损，引起肩部疼痛和功能障碍。避免外伤和及时治疗外伤也是预防的重要措施。肩部外伤后，病人应及时到正规医院诊治，确保适当的治疗和功能锻炼，便于康复。

〔作者供职于河南省洛阳正骨医院（河南省骨科医院）〕

如何应对术后睡眠障碍

□李新宁

睡眠，是普遍存在于生物种群中的自然休息状态。睡眠占据了一个人近1/3的人生，可以说，睡眠质量直接决定了生活质量，良好的睡眠质量是很多人追求的目标。

术后睡眠障碍是指手术后出现的睡眠问题，包括入睡困难、睡眠中断、早醒等。这种情况很常见，尤其是在大型手术后出现，会对患者的恢复和康复造成不良影响。因此，了解术后睡眠障碍的原因和处理方法至关重要。

术后睡眠障碍发生的主要原因是手术后身体的不适和疼痛。手术后，身体会出现疼痛和不适感，影响患者的睡眠质量。此外，手术后使用一些药物也会影响睡眠，例如止痛药和镇静剂。一些患者可能还会出现焦虑、抑郁等情绪问题，从而影响睡眠。

有关调查显示，食管癌根治术患者普遍存在睡眠障碍，发生率可高达57.1%。另外，多项研究结果显示，约有47%的儿童经历全身麻醉后出现了术后睡眠障碍，42%的成年人表示术后睡眠满意度降低。术后睡眠障碍的持续时间可因病种及术式的不同而存有差异，其中，23%的门诊手术患者会出现术后睡眠质量下降，约41%的关节镜下行肩袖修复术患者的术后睡眠障碍持续时间可长达24个月。因此，围手术期睡眠障碍已成为患者健康状况不良好的又一指标。

患者术前由于出现焦虑、恐惧等负性情绪，往往会表现为睡眠障碍，严重影响了手术患者睡眠效率，造成睡眠紊乱，进而对术中麻醉管理乃至术后康复形成恶性的级联效应。而术后睡眠障碍的严重程度与患者术后的康复速度呈负相关性。睡眠障碍的出现，不仅会造成患者痛觉过敏，甚至与癌症的转移明确相关。因此，临床医师要重视患者围手术期的睡眠质量，积极发现影响患者睡眠质量的危险因素，寻找相应的干预措施或手段，力争将围手术期睡眠障碍的发生率降至最低。

为了应对术后睡眠障碍，患者可以采取以下措施：

1.控制疼痛。手术后，患者应遵循医生的建议，按时服用止痛药，以减轻疼痛和不适感。

2.改善睡眠环境。患者应确保睡眠环境舒适、安静，有助于睡眠。

3.避免食用刺激性食品和饮料。因为饮料中可能含有兴奋剂，会影响睡眠。

4.建立良好的睡眠习惯。患者应保持良好的睡眠习惯，规律睡眠时间，有助于稳定睡眠质量。

5.进行放松疗法。患者可以通过深呼吸、冥想和练习瑜伽等缓解压力。

6.咨询医生。如果患者的睡眠问题已经严重影响了康复和生活质量，应及时咨询医生，寻求专业的帮助和建议。

总之，术后睡眠障碍是常见的问题，但是可以通过控制疼痛、改善睡眠环境、养成良好的睡眠习惯和进行放松疗法等来缓解。如果问题严重，请及时咨询医生。

（作者供职于河南省胸科医院麻醉科）

心力衰竭要早发现、早治疗

□郑佳

心力衰竭是由于心脏收缩功能和（或）舒张功能发生障碍，不能将静脉回心血量充分排出心脏，导致静脉系统血液淤积，动脉系统血液灌注不足，从而引起心脏循环障碍的临床综合征。

对心力衰竭患者如何做到早发现

对于潜在的心力衰竭患者，要早发现、早干预、早治疗，预防心力衰竭的发生和发展，延缓心力衰竭终末期的到来。早期发现心力衰竭应从4个方面入手：

1.对易发生心力衰竭的人群及早进行随访和监测

心力衰竭的危险因素有高血压、冠心病、心脏瓣膜病、心肌病、糖尿病、吸烟、肥胖、血脂异常、慢性肾病、妊娠、高龄等。对高危患者可以通过定期血流动力学检测、超声心动图检查、利钠肽监测等及时发现无症状性心功能减退或受损。

2.询问病史，获得诊断线索

心力衰竭的早期诊断往往不是依靠实验室检查，而是医生在患者床边通过询问病史获得诊断线索。下述表现是诊断早期心力衰竭的重要线索：患者有不明原因的心率变快和呼吸频率加快，不明原因的乏力或体力减退，夜间咳嗽，夜间尿量增多，肢端发冷等。

3.心力衰竭的早期体征

患者有颈静脉怒张或搏动增强；双肺底部湿啰音和（或）哮鸣音；第三心音奔马律等。

4.实验室检查

有的心力衰竭患者没有任何临床症状，要通过实验室检查才能发现。这些检查手段有：胸部X线检查、心电图检查、超声心动图检查、6分钟步行试验、生物学标志物测定等。

在不同的阶段，心力衰竭都有哪些表现

心力衰竭主要分为4个阶段。

第一个阶段是前心力衰竭阶段，患者有心力衰竭的高危因素，但是并没有出现心脏结构与功能的异常，也没有心力衰竭的症状。

第二个阶段是前临床心力衰竭阶段，患者的心脏结构或者功能发生异常，通过心脏彩超检查能发现心腔结构扩大，心脏的收缩或者舒张能力下降。

第三个阶段是临床心力衰竭阶段，患者的心脏结构和功能明显异常，出现明显心力衰竭体征，比如呼吸困难、乏力、双下肢水肿、夜间阵发性呼吸困难、颈静脉怒张、腹水等。

第四个阶段是难治性终末期，也是患者病情最严重的阶段。对难治性心力衰竭患者需要进行特殊干预，比如心脏再同步化治疗，甚至有可能需要心脏移植才能改善症状。患者在静息状态下会发作心力衰竭，随时有生命危险。

心力衰竭的治疗

心力衰竭的治疗主要是去除诱因，并根据症状进行对症治疗。另外，还需要针对病因进行治疗。

1.药物治疗

治疗心力衰竭的药物有利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、β受体阻滞剂、非洋地黄类正性肌力药、硝酸甘油等。

利尿剂是心力衰竭治疗中改善症状的基石，是治疗中唯一能够控制体液潴留的药物，但不能作为单一治疗药物。

2.手术治疗

手术治疗的方法有心脏再同步化治疗、心脏移植术、植入心律转复除颤器等。

部分心力衰竭患者存在房室、室间和（或）室内收缩不同步，会导致心肌收缩力降低，可进行心脏再同步化治疗。心脏再同步化治疗通过改善房室、室间和（或）室内收缩同步性增加心排量，可改善心力衰竭的症状及运动耐量，提高患者的生活质量，降低住院率和死亡率。

心脏移植术是顽固性心力衰竭的最终治疗方法。

植入心律转复除颤器可防止异常的心脏节律发生，可有效排除心脏严重的异常节律。

心力衰竭是我国五大致死的心血管疾病之一，给患者及其家庭造成的经济负担非常沉重。全社会应该提高对心力衰竭的认识，加强心力衰竭知识普及。希望每一位心力衰竭患者在平时的生活和工作中，采取健康的生活方式，规范用药，规避诱因，定时随访。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院心血管内科一病区）

骨髓穿刺术本身并不可怕

□李文悌

很多人一听到骨髓穿刺术（简称骨穿）就发怵，那么，骨穿真的很可怕吗？其实不然，骨穿是一种常见的、有效的诊疗手段，是血液内科必需的检查手段之一。骨穿是对穿刺部位局部麻醉后，使用穿刺针在髂前上棘/髂后上棘、胸骨柄或腰椎棘突等部位吸取骨髓的操作。做涂片仅需要0.1毫升~0.2毫升的骨髓液；做骨髓培养，需要0.5毫升~2.0毫升的骨髓液。技术熟练的医生进行骨穿操作，仅需要几分钟。正常人的骨髓造血组织平均有2600克，每次骨穿抽取的量最多为0.3克，且骨髓是人体再生能力很强的组织，抽了后会很快再生，对患者的健康没有损伤。

也许骨穿令人发怵的不是其操作本身，而是骨穿的适应证。那么，为什么要做骨穿呢？因为骨髓细胞形态学、免疫学、细胞遗传学和分子生物学检查是诊断血液系统疾病的重要手段，通过检查可以：1.确诊某些造血系统疾病：如尼曼-匹克病、戈谢病、多发性骨髓瘤、恶性组织细胞病、各种类型白血病、再生障碍性贫血、骨髓转移癌等，也可以通过骨髓检查排除某些疾病，或者评价疗效、判断预后。2.协助诊断部分血液系统疾病：比如缺铁性贫血、肾性贫血、感染性贫血、溶血性贫血、脾功能亢进、特发性血小板减少性紫癜、骨髓增生异常综合征等。3.提高某些疾病的诊断率：利用骨髓液检查疟原虫、黑热病小体、红斑狼疮细胞可提高相应疾病诊断的阳性率。不明原因的肝、脾、淋巴结肿大，不明原因的发热、骨痛或恶病质，末梢血检查有不明原因的血细胞过多、过少或出现幼稚细胞，疑似有血液恶性肿瘤或其他肿瘤转移至骨髓，有异常蛋白血症等都是骨髓象检查的适应证。

骨穿虽然为有创性检查，但是因操作简单、骨髓液抽取量少、患者痛苦小，故对机体没有很大的损害，不需要特殊护理。对于体质弱、有出血倾向者，检查后应采取止血、卧床休息、防止感染的措施。

患者之所以对骨穿感到恐怖，通常是因为以下几个方面的原因：1.对穿刺的部位不了解。骨穿不是在脊柱上操作，穿刺点周围没有重要的中枢神经，不会导致瘫痪。髂骨的髂前上棘或髂后上棘是穿刺最常用的部位。2.对穿刺量不了解。相对于正常人平均2600克的骨髓造血组织来说，每次骨穿抽取的骨髓液量（0.2克~0.3克）是微不足道的，不会对健康有损害。3.骨穿意味着怀疑血液系统存在疾病，这些疾病的疗程长，临床治愈率低，容易复发，疾病本身带给患者的恐惧感要远大于骨穿操作带给患者的恐惧感。

（作者供职于郑州大学第一附属医院检验科）

“甜蜜的烦恼”

——浅谈妊娠期糖尿病

□贾美云

妊娠期糖尿病是指在妊娠前糖代谢正常或有潜在的糖耐量减退，在妊娠期出现或确诊的糖尿病。妊娠24周~28周的孕妇需要进行口服葡萄糖耐量试验（OGTT），即禁食8小时后，5分钟内喝掉300毫升的葡萄糖水，检测服糖前、服糖后1小时和2小时的血糖值。患者血糖值依次达到或超过5.1毫摩尔/升、10.0毫摩尔/升、8.5毫摩尔/升，即可被诊断为妊娠期糖尿病。近几年，我国妊娠期糖尿病的发生率有明显的升高趋势。

妊娠期糖尿病对孕妇和胎儿的影响

1.对孕妇：可增加胚胎发育异常、高血压、流产、羊水过多、难产、产后出血、感染等发生率。

2.对胎儿：增加巨大儿、生长受限、畸形、流产、早产、难产及产伤的发生率。

3.对新生儿：增加新生儿呼吸窘迫综合征、低血糖的发生率。

如何控制妊娠期血糖

血糖控制最满意的标准为孕妇无明显的饥饿感。孕妇的空腹血糖应控制在3.3毫摩尔/升~5.6毫摩尔/升；餐前30分钟血糖应控制在3.3毫摩尔/升~5.8毫摩尔/升；餐后2小时血糖应控制在4.4毫摩尔/升~6.7毫摩尔/升；夜间血糖应控制在4.4毫摩尔/升~6.7毫摩尔/升。很多妊娠期糖尿病孕妇经合理饮食控制和适当运动后，均能将血糖控制在满意范围。

饮食疗法 理想的饮食控制目标既能保证和提供妊娠期间热量和营养的需要，又能避免餐后高血糖或饥饿性酮症的出现，保证胎儿正常生长发育。孕妇要营养均衡，保证食物的多样化，不吃过多的甜食和高脂食品，要增加膳食纤维的摄入，以维持血糖稳定。在饮食控制方面，应做到以下几点：

1.少量多餐：建议每日5餐~6餐，3次主餐和3次加餐，定时、定量饮食可有效控制血糖。孕妇可选择升糖弱的蛋白质食物，如奶、豆腐等，避免油炸、油煎、红烧等烹饪方法。

2.饮食均衡：孕早期需要的热量与孕前需要的热量相同。孕中期以后，每周热量增加3%~8%。合理控制碳水化合物（50%~60%）、蛋白质（20%~25%）、脂肪（15%~20%）的比例，但要注意避免过分控制饮食，否则会导致孕妇饥饿性酮症及胎儿生长受限。减少饱和脂肪酸的摄入，如肥肉、内脏、烧烤食品；增加单不饱和脂肪酸的摄入，如橄榄油、花生油等。

3.选择升糖指数较低的食物：如红米、荞麦、黑麦、燕麦、蔬菜等；水果放在加餐时食用，控制水果的食用量，每天吃200克~350克新鲜水果（生重），多选择糖分含量低的水果。

运动疗法 妊娠期糖尿病患者要养成良好的运动习惯，建议每日至少运动30分钟。运动可以改善血糖，减轻体重，预防和延缓并发症。运动应在饭后1小时开始，此时血糖较高，不易发生低血糖，每次运动30分钟~40分钟即可。运动强度以中等有氧运动为宜，如步行等。当血糖低于3.3毫摩尔/升或大于13.9毫摩尔/升，或者经常出现低血糖症状、宫缩、阴道出血、不正常的气促、头晕眼花、胸痛、肌无力等症状时，孕妇要立刻停止运动。如果孕妇有心脏病、视网膜病变、宫颈机能不全、胎动异常、先兆流产、流产史、早产史、胎儿发育迟缓、前置胎盘等，不宜做运动。

总之，妊娠期糖尿病并不可怕，主要原则就是“管住嘴、迈开腿、控制体重、少食多餐”。

（作者供职于郑州人民医院）

日常生活中怎样预防脑出血

□赵君

脑出血多发于中老年人，属于一种急性病，往往发病较快，有较高的致残率、致死率。有关文献表明，在存活的脑出血患者中，约3/4有不同程度的劳动能力丧失，其中重度残疾者约占40%，给众多家庭造成了沉重的心理负担及经济负担。其实，脑出血是可以预防的，做好预防措施，能大大减少脑出血的发生概率。那么，脑出血该怎么预防呢？下面大家跟我一起来了解一下吧！

什么是脑出血

脑出血主要是指非外伤性脑实质内血管破裂引发的出血，绝大多数是高血压病伴发的脑小动脉病变在血压骤升时破裂所致。引发脑出血的原因众多，包括高血压、吸烟酗酒、作息不规律、经常熬夜、情绪激动、动脉粥样硬化、脑血管疾病等。脑出血患者发病突然，早期死亡率较高，幸存者会伴有不同程度的身体功能障碍，包括运动障碍、认知障碍、言语及吞咽障碍等。

脑出血的日常预防措施

目前，脑出血的临床治疗多为手术治疗，患者术后恢复较慢，但是通过预防可以做到治未病，在日常生活中从不同的角度做好预防，可以有效减少脑出血的发生。

1.定期体检。如果患有慢性疾病，比如高血压、高血脂、动脉粥样硬化，就需要在日常生活中定期进行血压与血脂的监测，及时服药、治疗，控制病情发展，降低血脂及胆固醇，保持血管的弹性，避免慢性病诱发脑出血。

2.情绪稳定。在日常生活中，要保持乐观的情绪，缓解紧张心理，尤其是老年患者要避免悲喜过度，减少脑出血的发生。

3.饮食清淡。脑出血患者要少食用动物脂肪或胆固醇含量高的食物，糖也不宜食用过多，可多吃豆类、水果、蔬菜和鱼类等。血压较高、动脉粥样硬化、血脂高者更要饮食清淡。

4.劳逸结合。合理安排工作，保证充足的睡眠，避免过度劳累。

5.保持大便畅通，避免过度用力排大便，多吃蔬菜、水果，多饮水，软化粪便，以免血压突然增高。

6.忌烟酒。烟能加速动脉粥样硬化的发展，并能引起血管痉挛。长期大量饮酒也会促使血管破裂。

7.注意养成良好的饮食习惯，每天坚持锻炼，以提高身体的抵抗能力。日常生活中注意天气的变化，做好保暖工作，让身体快速适应气候变化。

8.对于慢性病患者而言，在生活中要密切关注自己的身体变化。一般情况下，脑出血发生之前会出现先兆症状，比如头痛、嗜睡、呕吐等，如果出现这一类先兆症状要及时到医院检查、治疗。

（作者供职于禹州市中心医院神经外科）

本报地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角 邮政编码：450046 电话区号：0371 广告发布登记证号：郑东工商广发登字第009号 照排：本报编辑部 印刷：河南日报印务中心（地址：郑州经开区第三大街168号） 定价：全年220元