

专家告诉你 扭伤后到底是热敷好还是冷敷好?

脚扭伤或手受伤后到底是热敷好还是冷敷好?估计不少人都不太清楚。这不家住衡阳常宁市17岁的宁宁打球扭伤了脚脖子,受伤后他当即就揉搓,回到家里妈妈又给他泡了热水脚,结果第二天起来,脚踝肿得像个“脖子”,且活动受限,疼痛难忍。妈妈无奈带着宁宁到常宁市中医医院骨伤五科找副主任医师谭治国就医。

受伤后 24 小时内 用冷敷效果好

谭治国副主任医师解释说,宁宁和宁宁妈妈的做法都是错误的,扭伤后该冷敷还是热敷,不能笼统地说,因为两种方法分别适合于扭伤的不同阶段。脚扭伤后在24小时内冷敷效果最好。大家看到足球比赛队员在场上受伤,队医冲上前查看一下伤情后,一般是掏出一个喷罐,对着受伤部位一顿猛喷冷敷,队员再稍活动下,又继续比

赛,这就是典型的伤后处理方法。因为损伤后血管处于开放状况,血管和软组织都受到损伤,冷敷可以止血、促凝消肿、缓解疼痛。如果患者扭伤严重,局部肿胀明显,扭伤后48小时内冷敷效果很好。急性扭伤后患者可使用冰袋,冰袋外面用毛巾外敷,避免直接用冰块接触皮肤和局部,这样不会冻伤,但敷时间不能持续太长,掌握短暂多次的原则,小心发生冻伤。

受伤 48 小时后 用热敷效果好

谭治国接着说,热敷的作用与冷敷正相反,它能使体温升高,扩张血管,促进局部血液循环,增加身体代谢速率,达到促进炎症吸收、消除组织水肿的目的,有增加韧带及恢复肌肉弹性、促进愈合的效果。

当局部扭伤不继续水肿、发热、发红时,可以热敷。热敷主要

用于急性损伤后期恢复,一般是在48小时后;主要用热毛巾、热水袋局部外敷,注意不要烫伤。湿敷效果比干敷效果更好,因为湿敷局部有渗透性,直接抵达患处更深部组织,一般30分钟左右,温度控制在40℃~50℃,每天2~3次最好。关于冷敷还是热敷,要掌握好具体时间。扭伤后先冷敷后热敷,救护方法得当,更有利于病情恢复。

谭治国总结说,其实很简单,受伤后掌握“制动冷处理”5字原理。即受伤后先制动,不是专业人员不要随动活动或移动,然后再冷敷。他特别提醒,冰敷与热敷是运动损伤后常用的两种手段,不少人对此是一知半解。其实,无论冷敷或热敷,都不能随意,不要图方便就随手采取其中的一种,这两种方法的作用原理不一,适用的时机和目的也有区别,对损伤后的康复所起的作用也大相径庭。

常宁市中医医院 吴超辉

穴位按摩来助眠

失眠虽不属于危急重症,但与人的生活质量息息相关,长期失眠会引起记忆力减退、头痛,影响人们正常的工作、学习、生活,损害健康。失眠的治疗主要包括药物治疗与非药物治疗两部分。

药物治疗

西医治疗失眠的药物主要包括非苯二氮卓类、苯二氮卓类、褪黑素类及抗抑郁药物等。对于失眠患者,应首选非苯二氮卓类,如右佐匹克隆;若效果欠佳,可换为短中效的苯二氮卓类,如阿普唑仑、咪达唑仑等;或是选用阿戈美拉汀等褪黑素受体激动剂。

中医采用中药和中成药治失眠,二者均需在辨证论治的基础上给予,切勿胡乱套用。临床常用的中成药有天王补心丹、朱砂安神丸、安神补心丸、甜梦口服液、血府逐瘀丸、柏子养心丸等,我院自制药剂枣珀安神丸,患者治疗效果满意。

非药物治疗

规律锻炼 养成规律锻炼的好习惯,适当运动有助于推动气血运行,疏通经络,“阴平阳秘,精神乃治”。注意睡前3小时内不应剧烈运动,以免影响睡眠。

规律睡眠 建议每天同一时间上床睡觉,同一时间起床,养成稳定的生物钟。

避免多思 避免在床上处理工作学习问题,卧室只用来睡觉,入睡保持心态平和,情绪放松。

养成好的饮食习惯 睡前勿进食,避免在午后饮用咖啡和茶,避免饮酒。

中医理疗 如针刺疗法、针刺结合耳穴压豆、针刺结合推拿、针刺结合艾灸、针刺结合五行音乐等。

中医治疗失眠常用以下6个穴位,可以在家每日自行按摩1~2分钟,有镇静助眠之功效。

1. 印堂穴 两眉头内侧端连线中点处。

2. 安眠穴 耳垂后凹陷与枕骨下凹陷连线中点。

3. 申脉穴 在足外侧部,外踝直下方凹陷中。

4. 照海穴 位于足内侧,内踝尖下方凹陷处。

5. 内关穴 前臂正中,腕横纹上2寸。

6. 神门穴 腕掌侧横纹尺侧端,尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

指导:湖南省中医药研究院附属医院 急诊科副主任、主任医师 龙华君

采写:谭琼

秋寒渐近 咳嗽辨治

从二十四节气来说,白露代表着暑热的结束,寒气渐近。白露后昼夜温差较大,夜间会感到一丝丝的凉意,这时因咳嗽就诊的人数会逐渐增多。

临床上,除因各型肺炎、肺结核、胸肺部肿瘤、肺水肿等严重疾病引起的咳嗽外,大多数急慢性咳嗽可以根据中医理论进行辨证治疗。咳嗽发病症状虽相似,病机却各不同,临证处方自然有别。一般来讲,要明确咳嗽病机,先要分清咳嗽来源,后辨咳嗽寒热。

分清来源

气道源性咳嗽 胸中气逆不得不咳、喉中痰涌而咳、胸部憋闷而咳;夹痰者多;咳声较长;咳嗽发病前多有感冒史或肺部疾病病史。

咽喉源性咳嗽 咽痒则咳、咳多咽痛、咽中异物感而咳、多言则咳;夹痰者少;咳声较短;查体咽后壁可见淋巴滤泡增生;好发人群以教师、话务员等为主。

鼻后滴漏源性咳嗽 感觉喉中有痰而咳、因痰而咳、劳累后易咳;夹痰者多;咳声较空;多伴有鼻塞、流涕、喷嚏、鼻痒等症状;既往有过敏性鼻炎、慢性鼻炎等病史。

胃食道反流源性咳嗽 与体位有关,卧则咳,起则咳减;餐后易咳,咳易呛;多伴暖气、泛酸、脘腹不适等症状;痰湿体质者多见。

辨明病机

对于咳嗽的病机辨证,寒热至

关重要。中医门诊临床所见咳嗽,往往热咳多于寒咳。虽从病因上讲,多数病人“感寒”而发,然则邪气相同,发病各异,由于现代化的生活节奏和饮食习惯,大部分咳嗽“从阳而化”;此外,不能排除少部分病人因频用抗生素而致机体阳气被遏,或年老久病之体咳嗽久治不愈者“从阴而化”。

热咳 痰少;痰质粘稠多于稀薄;相对难咯;青年人或阳气素盛之体易感;病程相对较短;多伴有咽痛、发热、便秘、易汗出、血白细胞或中性粒细胞数值升高等。

寒咳 痰多;痰质稀薄多于粘稠;相对易咯;老年人或阳气素衰之体易感;病程相对较长;多伴有头痛、身痛、怕冷、便秘、无汗出、血白细胞或中性粒细胞数值正常或偏低等。

中医治疗

分清咳嗽来源,辨明咳嗽寒热,辨证处方则轻松许多。如气道源性咳嗽,偏热兼喘者麻杏石甘汤;偏热不兼喘者止嗽散合小柴胡汤;偏寒兼喘者射干麻黄汤或小青龙汤;偏寒不兼喘者止嗽散合杏苏散或三子养亲汤等。

咽喉源性咳嗽偏热者,临床多以清热利咽解毒治法为主,常用清胃散、银翘散、牛蒡解肌汤,以及



西青果、木蝴蝶、胖大海、射干、马勃、板蓝根、山豆根等利咽之品;咽喉源性咳嗽偏阴虚者,多以沙参麦冬汤、益胃汤、六味地黄丸等养阴利咽散结之品治之。

鼻后滴漏源性咳嗽偏寒者多,或有郁而化热之象,临证常以温肺通窍、益气固表、祛风抗敏治法为主,常用玉屏风散、小青龙汤、麻黄附子细辛汤、芍药甘草汤、抗敏煎等加减治之。

胃食道反流源性咳嗽以健脾胃、消食积,降逆气为主,常用香砂六君子丸、保和丸、旋覆代赭汤、小建中汤、苓桂术甘汤、橘皮竹茹汤等。

以上辨证过程出自个人辨咳经验,唯限于中医门诊常见咳嗽,仅供参考,实际治疗还需依靠医者一丝不苟的辨证以及精当的用药,方可效如桴鼓。

上海中医药大学附属曙光医院 传统中医科中医学博士、副主任医师 傅慧婷