

中医养生

“三黄”清火,分攻上中下



在中医理论中,清热泻火是一种常见的治疗方法,主要用于治疗因内火过盛引起的疾病,也就是老百姓俗称的“上火”,以红、肿、热、痛、烦等为主要表现。

现。中医把人体脏腑分为上中下三焦。单以实火来看,火在上焦,指心肺等人体偏上部位的火热征象,表现为口干、舌烂、唇裂、眼红、耳鸣及微咳;火在中焦,指脾胃部位有火热征象,表现为食不知饱或不思饮食等;火在下焦,指肝、肾、膀胱、大小肠等部位有火,表现为大便干结、便秘、尿赤等。针对这三种情况,中药里有针对性很强的药物,也就是“三黄”,即黄芩、黄连、黄柏。

黄芩、黄连、黄柏都是清热解毒的经典良药,能够有效清泻体内的热邪,分别治疗上中下三焦之病,在临床上有着显著疗效。其中,黄芩主人上焦肺经,以清泻上焦肺火为主,并有清热安胎、泻火止血的功效;黄连清中焦心胃之火,治疗因肠胃湿热所致的腹泻、痢疾、呕吐等;黄柏主人下焦肾、膀胱经,擅长清利下焦湿热。清上中下三焦之火的中草药,也大多以此为基础组方成药,按君药的选择和含量不同,在上中下不同部位发挥清热泻火作用。

黄连上清丸,专清上焦火。该药含有黄连、黄芩等成分,主要用于治疗头痛、目赤、口鼻生疮等上焦火热症状。

银黄片也可清上焦火热,该药成分为金银花和黄芩提取物,可治疗急性慢性扁桃腺炎、急性慢性咽喉炎、上呼吸道感染等。

牛黄清胃丸,专清中焦火。该药含有牛黄、黄芩等成分,主要用于治疗胃火炽盛引起的口舌生疮、牙龈肿痛等症。

三黄片,能清下焦火。该药以大黄、黄连、黄芩为主要成分,具有清热解毒、泻火通便的作用,对大便干结、便秘、尿赤等症有较好的治疗效果。

需要注意的是,在使用清热泻火类中成药时,应根据症状选择合适的药物,避免盲目使用。若服药后出现不适或症状无改善,应及时停药并咨询医生。患者日常要注意饮食调整和生活方式的改变,如多喝水、保持良好的睡眠习惯、避免过度劳累等。服用上述药物期间不宜同服滋补性药物,忌油腻和辛辣食物。中医认为,饮食是调理内火的重要途径,应该多食用具有清热解毒、凉血消炎作用的食物,如绿豆、冬瓜、苦瓜、菊花茶等,避免食用辛辣、油腻、煎炸等食物,以免加重内火。

本报综合报道

健康新知

立夏后养生防病须抵御湿热邪气



立夏是夏季的第一个节气。中医专家提示,立夏之后,气候特点以湿热为主,人若不能适应,感受湿热邪气,则易发病。

立夏标志着自然万物由“生”到“长”的一个转折。立夏之后,天地之气相交,气温开始升高,湿热之气渐盛,人体的阳气也日渐旺盛,新陈代谢开始增强,毛孔开泄易感受邪气,因此需重点防范几类疾病。

医师说,立夏后易发皮肤疾病,如痱子、过敏性皮炎、汗斑、湿疹等。可通过勤洗澡、勤换洗衣物等保持皮肤清洁干爽,避免到蚊虫多的地方,还可佩戴芳香化湿的香囊,并适量服用药膳、代茶饮等,以达到祛湿清热的功效。

同时,夏日感受湿热邪气、暴饮暴食、食用不洁食物或过量食用冰品、海鲜等,容易发生泄泻。若有吐泻不止甚至乏力、脱水、意识不清等表现,需要尽快就医。

三餐清淡有节制,减少寒凉食物摄入、适量喝汤汤等可更好避免泄泻发生。

“中医认为夏季属火通心脉,此时养生防病也需围绕心展开。”医师介绍,心主神明,夏日养生宜保持心神安宁平和,培养偏安静的兴趣爱好,避免动怒;可适当服用莲子、百合、竹叶等清心养心安神之品;还可适量服用红色食物,补气养血,如红枣、番茄、胡萝卜、樱桃、红豆、大米等。

中医主张“春夏养阳”。专家提示,夏季昼长夜短,可早睡早起,顺应自然规律;饮食宜清淡,应减少冷饮、冰淇淋、凉菜、海鲜、肥肉等寒凉或油腻之品摄入,以顾脾胃阳气;尽量三餐规律,餐后至少半小时后可适量运动帮助消化。此外,应及时补充水分,避免出汗过多损伤津液。

本报综合报道

专家提醒

别等到睡前才刷牙



每天都刷牙,为什么还会长蛀牙?为什么牙齿还会酸痛?那是因为你没有刷牙!错误的刷牙习惯,不仅无效,还会给牙齿带来伤害。

很多人喜欢等到睡觉前一刻再去刷牙,殊不知这个习惯对于入睡困难的人群来说并不友好。刷牙这个动作以及牙膏里的一些薄荷成分,会刺激大脑使其变活跃,赶走好不容易积累起来的困倦。因此,建议大家晚饭后半小时到1小时刷牙,这样可以营造进入夜晚的一种仪式感,让身心放松下来。注意睡前不再进食以及喝甜饮料。

不推荐饭后立即刷牙。正常人群口腔pH酸碱度为6.6~7.1。有研究显示,口腔的pH值在进食后开始降低,即开始“酸化”,12分钟左右降到最低。随后,口腔pH值逐步回升,半小时后回到正常水平。如果饭后立即刷牙,此时口腔是酸性环境,牙齿矿物质会被溶解,

而刷牙漱口会带走这部分矿物质。因此,在饭后半小时到一小时刷牙是最科学的。

晚上没吃东西早起也要刷牙。这是因为,即便睡前刷牙了,经过一晚的睡眠,口腔中仍然会滋生大量细菌。并且,夜间进入熟睡状态,身体各项机能都在休息,口腔内分泌的唾液量也会降低,唾液冲刷和唾液的抑菌作用都会减低,滋生出来的细菌则快速繁殖。早上刷牙的目的就是要在进食前尽量清除细菌,所以,每天早晚刷牙两次是正确的方式。

建议大家将每次的刷牙时间控制在2分钟左右。关于牙膏用量,成人用约豌豆粒大小的牙膏为宜,6岁以下儿童用米粒大小的牙膏量就足够了。刷牙时间过长、用力过大并不会使牙齿更干净,相反可能损伤牙齿。

本报综合报道

身体保健

成人糖尿病前期的干预措施

2型糖尿病(T2DM)由糖尿病前期发展而来。糖尿病前期可以被认为是一种标志或分水岭,如出现则标志着将来发生糖尿病、心脑血管疾病、微血管病变、肿瘤、痴呆等疾病的风险增高。有效干预糖尿病前期可明显减少其转化为糖尿病的可能性。

糖尿病前期人群的生活方式干预

对于糖尿病前期人群,生活方式干预的核心是合理膳食和适度运动。推荐糖尿病前期人群合理膳食、控制热量摄入,并进行每周>150min中至高强度的体育运动。

(一)接受生活方式干预可延迟或预防糖尿病的发生

生活方式干预6年可使糖耐量减低(IGT)人群未来30年进展为糖尿病的累计发生风险下降39%。生活方式干预组的糖尿病发生风险比对照组下降58%。多项随机对照试验结果同样证实,糖尿病前期人群接受适当的生活方式干预可延迟或预防糖尿病的发生。

(二)医学营养干预

1. 医学营养干预:通过医学营养干预达到并维持理想的体重和血糖水平,控制血脂异常、高血压等心血管危险因素,并且维持机体的合理代谢需求。

2. 制订饮食计划:建议合理平衡膳食。每日所需总热量中45%~60%来自碳水化合物,25%~35%来自脂肪,15%~20%来自蛋白质。每日所需总热量计算参照《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》。

3. 饮食注意事项:烹饪时尽量采用植物油,摄入富含多不饱和和单不饱和脂肪酸食品,限制摄入饱和脂肪酸,避免食用反式脂肪酸;适当进食粗粮等富含膳食纤维的食物,且应计入每日摄入总热量。

4. 对糖尿病前期患者并不推荐特定的膳食模式:低脂低热量饮食、间歇性断食、地中海膳食、素食等均在短期干预时有助于改善胰岛素抵抗和代谢紊乱,但要求在专业人员的指导下完成,同时监测血脂、肾功能以及内脏脂肪的变化。

5. 限盐、限酒:建议糖尿病前期个体控制血压,每日限盐5g;不建议饮酒,如饮酒须计入总热量,每克酒精可提供7kcal的热量。

(三)运动干预

有氧运动通过增强胰岛素敏感性增加肌肉对葡萄糖的摄取,而不依赖于肌肉质量的增加或者机体有氧代谢能力的改变。

抗阻运动引起的肌肉质量增加有利于肌肉对葡萄糖的摄取,并且不依赖于改变肌肉固有的胰岛素应答能力。

推荐有氧运动和抗阻运动的联合运动干预,多样的运动形式有利于增强个体对运动干预的依从性。推荐每周≥150min的中等强度活动。此外,应增加静息运动,避免久坐的生活方式。

有些糖尿病前期个体同时已伴有高血压、ASCVD等合并症或并发症,其运动干预应该在专业人员指导下采用个体化的运动处方。

其他生活方式干预措施包括充足的休息,建议平均每晚睡眠时间达大约7h。戒烟,包括避免使用所有烟草制品。有经济条件或健康需求者可选择健康管理机构、俱乐部、小组管理或家庭互助等多种形式,以提高生活方式干预的效果。

糖尿病前期的药物干预时机和原则

不同糖代谢状态的人群进展为糖尿病的年度相对风险不同。研究显示,空腹血糖受损(IFG)+糖耐量减低(IGT)、糖化血红蛋白5.7%~6.4%且合并高危因素进展为糖尿病的风险更高,建议此类人群在生活方式干预的同时使用药物干预。

对于糖尿病前期人群,特别是BMI>32.5kg/m²、年龄在25~59岁、有妊娠期糖尿病的女性,无论生活方式干预能否降低糖化血红蛋白值,均可考虑使用二甲双胍预防糖尿病。二甲双胍对餐后血糖升高和老年人群(以餐后血糖升高为主要)效果差。

临床试验结果显示,二甲双胍、α糖苷酶抑制剂、钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂(SGLT2i)、胰高糖素样肽1受体激动剂(GLP 1RA)、葡萄糖依赖性促胰岛素多肽(GIP)/GLP 1R、噻唑烷二酮类、奥利司他等药物干预可以降低糖尿病前期人群发生糖

糖尿病的风险。

1. 阿卡波糖

阿卡波糖可使糖耐量减低(IGT)人群3.3年内进展为糖尿病的风险降低25%。阿卡波糖是目前唯一在我国获得糖耐量减低(IGT)适应证的药物。

2. 二甲双胍

二甲双胍治疗2.8年可使糖耐量减低(IGT)个体进展为糖尿病的风险降低31%。接受二甲双胍(850mg/d)和吡格列酮(15mg/d)二联治疗6个月者进展为糖尿病的风险降低71%,接受二甲双胍(850mg/d)、吡格列酮(15mg/d)及GLP 1R(利拉鲁肽1.2mg/d、度拉糖肽1.5mg/周、艾塞那肽10μg 2次/d或艾塞那肽微球2mg/周)6个月三联治疗者风险降低88%。

3. SGLT2i

合并糖尿病前期的慢性肾脏病和心力衰竭患者接受达格列净治疗后进展为2型糖尿病的风险比安慰剂组低31.7%。

4. GLP 1R

研究显示,利拉鲁肽有助于降低肥胖和糖尿病前期患者发生糖尿病的风险,司美格鲁肽可以使糖尿病前期受试者糖化血红蛋白水平得到明显改善,84.1%的受试者恢复到正常血糖水平,艾塞那肽干预后糖尿病前期缓解率显著高于二甲双胍组(分别为56%和32%)。

5. 吡格列酮

吡格列酮可使糖耐量减低(IGT)人群转化为糖尿病的风险降低72%,对于伴有非酒精性脂肪性肝病的糖尿病前期人群优选吡格列酮。

6. 其他

奥利司他在减轻体重和降低糖尿病发生风险方面也有一定的效果。

特殊人群应该根据具体情况给予个体化区别对待。对于老年或超老年、老年痴呆、精神障碍、重要脏器功能严重受损、预期寿命<10年、独居老年人等情况的糖尿病前期个体,重点是健康教育、高血糖之外的其他心脑血管疾病危险因素的控制及定期的血糖监测,一般不需要针对高血糖做特别干预。

根据糖尿病前期人群的风险分层,低风险者先实施生活方式干预,6个月未达到预期干预目标可考虑启动药物干预;高风险和极高危者可考虑在生活方式干预的同时启动药物干预。

糖尿病前期的预防措施

超重或肥胖及其伴发的脂毒性在糖尿病前期和糖尿病的发生过程中发挥重要的作用。体重管理不仅是糖尿病前期和糖尿病干预的重要环节,还有助于预防糖尿病前期和糖尿病的发生。超重或肥胖患者通过合理的体重管理,可明显改善胰岛素抵抗和β细胞功能,预防糖尿病前期和糖尿病的发生,还有助于改善血脂、血压等其他代谢指标。

(一)体重管理

超重或肥胖患者的短期减重目标为3~6个月减轻体重的5%~10%,对于已经实现短期目标的患者,应进一步制定长期(例如1年)综合减重计划。超重或肥胖成人患者的体重管理策略包括饮食、运动、心理干预、药物治疗、中医疗、代谢手术等手段。

(二)高甘油三酯血症的干预

已有研究显示,脂毒性同时参与2型糖尿病发病过程的两个主要环节,即外周胰岛素抵抗和胰岛β细胞功能障碍,而且高甘油三酯血症患者内源性肠促胰岛素水平下降。干预脂毒性可有效改善糖尿病前期的自然进程。

降甘油三酯的药物主要包括贝特类药物、高纯度ω3脂肪酸和烟酸类药物。贝特类药物通过激活过氧化物酶增殖体激活受体α和激活脂蛋白酯酶而降低血清甘油三酯水平。贝特类药物可显著降低甘油三酯,同时显著改善糖尿病前期患者的外周组织胰岛素抵抗和胰岛β细胞功能障碍。常见的贝特类药物有非诺贝特、苯扎贝特和吉非贝齐。

乌兰察布市中医蒙医院 韩春风

药品频道

4种药让骨头变“脆”

我国是世界骨质疏松第一大国,全球2亿多骨质疏松症患者我国占了近一半。2023年的一组数据显示,我国60岁以上人口2.64亿,骨质疏松症患者超过9000万。随着老龄化社会的日益加剧,骨质疏松已成为危害健康的重要因素,而药物导致的骨质疏松,即药源性骨质疏松也不容忽视。

药源性骨质疏松是因为长期应用影响骨代谢的药物,导致骨量减少、骨强度下降、骨微结构破坏、骨脆性增加且易于骨折的全身代谢性骨病。目前临床常见药中有以下四类会引起骨质疏松。

1. 糖皮质激素,如地塞米松、强的松。研究表明,使用这类药物达到或超过1年,骨质疏松的发生率高达30%~50%,以骨小梁和成骨细胞减少多见。

2. 抗凝药,如华法林、普通肝素。长期服用华法林,可减少骨钙沉积,从而干扰骨代谢,导致骨质疏松或骨折。普通肝素可降低维生素D的活性,增加骨胶原溶解,使甲状旁腺分泌的甲状旁

腺激素相关蛋白增多,最终致甲状腺功能亢进而引发骨质疏松。

3. 噻唑烷二酮类降糖药,如罗格列酮、吡格列酮。这类药对绝经期女性患者的影响最为显著,有可能引起全身骨骼受累,容易导致手部或上肢骨折。

4. 质子泵抑制剂,如奥美拉唑、艾司奥美拉唑。质子泵抑制剂可降低胃酸分泌,升高胃内pH值,从而导致钙离子、镁离子及维生素的吸收减少。镁离子吸收减少会间接或直接影响骨代谢,抑制成骨细胞生长,同时激活破骨细胞活性,对骨吸收形成促进作用,最终降低骨密度。

除此以外,长期服用茶多酚、卡马西平、甲状腺素、阿那曲唑、唑来膦酸等药物,都会引起骨质疏松,增加骨折风险。必须服用上述药物的患者应加强药源性骨质疏松的监测和预防,平时注意补钙,并及时关注自身症状,若出现腰背疼痛、易疲劳、乏力或脊柱变形,应尽快就医,一旦确诊骨质疏松,就要接受正规的药物治疗。最后提醒,保证正常的骨



密度和骨强度需要不断地运动刺激,缺乏锻炼会造成骨量丢失,适量运动对于

防治骨质疏松具有积极作用。

本报综合报道