温

热敏灸治疗原发性痛经

痛经(dysmenorrhea)指在妇女在月经期前后或月经期出现下腹疼痛、坠胀、伴腰部酸痛不适,甚至难以忍受,以致影响生活和工作质量者。痛经为妇科最常见的症状之一,约50%妇女均有痛经,其中10%痛经严重。

痛经分为原发性和继发性两类,前者是指生殖器官无器质性病变的痛经,故又称功能性痛经,原发性痛经的原因为子宫口狭小、子宫发育不良或经血中带有大片的子宫内膜,后一种情况也称作膜样痛经。继发性痛经指由于盆腔器质性疾病如子宫内膜异位症、盆腔炎或宫颈狭窄等所引起的痛经。

本病中医称痛经或经行腹痛,主要机制是气血运行不畅。常由于经期受寒饮冷,坐卧湿地,寒湿伤于下焦,客于胞宫,经血为寒湿所凝,运行不畅而作痛;或肝郁气滞,血行受阻,冲任运行不畅,经血滞于胞宫,不通则痛;或禀赋虚弱,肝肾不足,孕育过多,精血亏损,行经之后血海空虚,胞脉失于滋养故经后作宿。

诊断依据:原发性痛经的诊断,主要在于排除继发性痛经的可能。应详细询问病史,注意疼痛开始的时间、类型及特征。根据以下几点即可诊断。

1.初潮后1-2年内发病。2.在出现月经血或在 此之前几个小时开始痛,疼痛持续时间不超过28-72小时。3.疼痛性质属痉挛性或类似分娩产痛。4. 妇科双合诊或肛诊阴性。

病史不典型、盆腔检查不满意者,宜做B超扫描。盆腔检查无阳性体征,应用避孕药物或PCs合成抑制剂,有疗效者可诊断为原发性痛经。如用药5-6个周期无效,则宜进一步做腹腔镜或官腔镜检查,以排除子宫内膜异位症、黏膜下肌瘤等器质性病变。

热敏灸治疗原发性痛经操作方法如下:

1.高发热敏穴位区域:关元、子宫、次髎、三阴交 等穴区进行穴位热敏探查,标记热敏穴位。 2.热敏灸操作步骤

(1)关元、子宫穴三角温和灸,自觉热感透至腹腔并扩散至整个腹部,灸至热敏灸感消失。

(2)次髎穴双点温和灸,自觉热感深透至腹腔或

扩散至腰骶部或向下肢传导,灸至热敏灸感消失。 (3)三阴交穴双点温和灸,部分的感传可直接到 达腹部,如感传仍不能上至腹部,再取一支点燃的 艾条放置感传所达部位的近心端,进行温和灸,依 次接力使感传到达腹部,最后将两支艾条分别固定 于三阴交和腹部进行温和灸,灸至热敏灸感消失。

每次选取上述2组穴位,每天1次,自月经来潮前3天开始,连续5天为1个疗程,共3个月经周期。 列举两例热敏灸治疗原发性痛经经典案例。 次临行经之时下腹胀痛难忍,甚痛至床上翻滚,曾 口服中成药物治疗(具体用药不详)。就诊时下腹胀 满疼痛已1小时余伴腰膝酸软,难以忍受,见其面色 苍白,全身冷汗淋漓,立刻给予其热敏灸治疗,其关 元穴及双侧次髎穴有明显的喜热、透热现象。故先 于关元穴区行热敏灸治疗,约2分钟左右,患者即感 整个下腹部温热舒适,热流直渗入腹腔,15分钟后 自诉疼痛感明显减轻,灸感持续约45分钟,热感由 腹腔回缩至皮肤表面。遂停灸关元穴,改灸次髎穴, 于次髎穴施行双点温和灸,约10分钟,患者自觉腰 背部片状温热感,腹腔内亦感温暖舒适,继灸20分 钟次髎穴区皮肤感灼热乃停灸。此1次治疗后患者 腹痛已减之八九,仅微觉胀满。次日复诊诉月经量 色正常,无任何不适。嘱患者每于行经前3天左右自 灸关元穴,每日1次,每次约灸半小时,连续5天,坚 持3个月经周期,以防复发。半年后随访,未闻复发。

病例2:张某,女,20岁,15岁初潮,月经基本正常,2年前因经期食冷饮,此后每于月经来潮之时感小腹酸胀疼痛,遇热痛减,伴腰骶及双下肢酸痛,浑身无力。就诊时小腹胀满疼痛2小时,浑身无力,于双次髎穴探及穴位热敏。行双点温和灸,腰背部顿感片状温热并向下腹部传导,20分钟后,热流渗入腹腔,灸感异常舒适,小腹胀满疼痛、头出冷汗等症顿减。该灸感持续约2小时热感渐回缩至双次髎穴,且仍有轻微透热现象,继灸5分钟灸处皮肤感灼热乃停灸,完成1次热敏灸治疗。灸后仅感小腹轻微胀满,已无疼痛。次日复诊诉无任何不适。嘱每于月经临行前3天灸关元、三阴交穴,每穴半小时,每日1次,连续5天,坚持3个月经周期。半年后随访未见复发。

限等情况。

出现母儿并发症:当妊娠期糖尿病患者出现一些母儿并发症时,也需要使用胰岛素。例如,孕妇出现糖尿病酮症酸中毒,这会严重威胁孕妇和胎儿的生命安全,必须立即使用胰岛素纠正代谢紊乱。胎儿出现宫内窘迫、发育异常等情况时,严格控制孕妇血糖有助于改善胎儿的预后,此时胰岛素治疗是必要的。

四、胰岛素使用的注意事项

剂量调整:无论是哪种类型的糖尿病患者,在使用胰岛素时都需要根据血糖监测结果精准调整剂量。剂量过低无法有效控制血糖,剂量过高则可能导致低血糖。患者需要密切监测血糖,在医生的指导下逐步调整胰岛素的用量。

注射部位:胰岛素一般通过皮下注射给药,常见的注射部位有腹部、上臂外侧、大腿外侧和臀部。不同部位的吸收速度有所不同,患者需要轮换注射部位,以避免局部皮肤出现硬结、脂肪萎缩等问题,影响胰岛素的吸收效果。

低血糖预防:使用胰岛素治疗的患者有发生低血糖的风险,表现为心慌、手抖、出汗、饥饿感等症状。患者需要了解低血糖的症状和处理方法,随身携带含糖食物,如糖果、饼干等,一旦出现低血糖症

总之,1型糖尿病患者需终身使用胰岛素;2型患者在口服药失效、有严重并发症或属特殊人群时需用胰岛素;妊娠期患者饮食、运动控制不佳或出现并发症时须用胰岛素。使用时需注意剂量、注射部位和防低血糖。精准使用胰岛素可更好控制血糖,减少并发症,提高患者生活质量和健康水平。

(六安市第四人民医院药剂科 郑磊)

甲状腺功能减退症(简称甲减) 是一种常见的内分泌疾病,影响着全球成千上万的人群。甲减的症状通常 包括疲倦、寒冷感、体重增加、情绪低落、记忆力减退等。西医治疗甲减时,通常会采用补充甲状腺激素的药物,但中医则有着与西医不同的独特治疗方法,尤其是在护理方面。中医护理强调调理身体,运用温阳祛寒的方式来帮助缓解甲减症状,恢复身体的正常功能。

一、中医护理的基本原则

中医护理甲减的核心思想是调节人体的阴阳平衡,达到养生治病的效果。中医理论认为,甲减的发生与脾肾阳虚、寒湿困脾等因素密切相关。脾为后天之本,肾为先天之本,二者相辅相成。脾虚则运化失常,肾虚则气血不足,寒气入体,会影响到甲状腺的正常功能。因此,中医护理的主要任务是温阳祛寒,调和脾肾,帮助恢复机体的正常代谢功能。

二、温阳祛寒:甲减的中医护理

温阳祛寒是中医治疗甲减的一种重要手段。中医认为,甲减的症状往往与体内寒气过重有关。寒气侵入体内,导致血液循环不畅,进而影响甲状腺的正常功能,出现体温下降、四肢冰冷等症状。因此,温阳祛寒的护理方法能改善这些症状,促进血液循环,调理内分泌功能。

1.温阳食疗法。中医强调食疗与 药物并行,食疗在日常生活中的应用非常 广泛。对于甲减患者来说,温阳食疗是一种非常实用且简单的方法。例如,可以多 食用温阳的食材,如生姜、大葱、羊肉、牛 肉等。这些食材能够帮助驱散体内的寒 气,促进阳气的生发。温热的汤类、粥品等 也非常适合甲减患者食用,增加体内阳 气,缓解寒冷感。

2.中草药调理。中草药的应用是中医护理中的重要内容,中医常用的温阳药物包括肉桂、干姜、附子等。这些药材能够温补肾阳,驱寒散湿,调和脾胃,帮助身体恢复活力。例如,附子能温阳散寒,增强体内的阳气;干姜具有温阳祛寒的作用,能改善手脚冰冷等症状;肉桂则能温通经络,活血化瘀,提升身体的整体抗寒能力。

3.按摩与针灸疗法。按摩和针灸在中医护理中发挥着重要作用,针灸和按摩特定的穴位,能有效地刺激气血流通,调节脾肾功能,改善甲减的症状。常见的穴位有肾俞、命门、太溪等,这些穴位能有效增强肾气,温补阳气,帮助甲减患者恢复体力,缓解疲倦和寒冷感。对于一些身体较弱的患者,按摩也是一种温和有效的方法,能舒缓压力,放松身体,改善血液循环

。 三、调理脾肾,助力甲减康复

从中医角度看,脾肾虚弱是甲减的重要原因之一。脾主运化,肾主藏精,二者相辅相成,彼此协调。当脾肾虚弱时,气血运

行不畅,体内阴阳失衡,导致甲状腺激素的合成受到影响。因此,调理脾肾,增强脾胃的运化功能,补益肾气,是中医护理甲减的重要治疗方

1.调理脾胃,提升气血。脾胃虚弱会导致体内气血不足,进而影响甲状腺的正常功能。中医护理中,首先要通过改善脾胃功能来调理体内气血。食疗方面,可以选择一些有助于健脾养胃的食材,如山药、党参、白术等,这些食材能够帮助脾胃运化,提升身体的免疫力和代谢能力。汤品如四君子汤、参苓白术散等都是传统的健脾益气的经典方剂,使甲减患者增强体力,改善食欲,缓解疲劳感。

2.补肾养精,增强内分泌功能。 肾为先天之本,肾气不足会导致一 系列代谢异常,影响甲状腺的激素 分泌。为了调理肾功能,中医常用的 补肾药物包括枸杞子、黄精、杜仲、 山茱萸等。这些药物能够帮助温补 肾阳,增强肾脏的代谢功能,从而对 甲减症状起到积极的调理作用。在 日常护理中,可以根据患者的具体 情况,配合使用这些药物,恢复健康 状态。

四、情志调养,保持身心健康

情绪波动对甲减患者的影响不容忽视。情志失调会使气机不畅,进而影响到脾胃和肾的功能。因此,甲减患者在护理过程中,要保持良好的心态。中医护理注重情志调养,调整心情,缓解焦虑和抑郁,促进气血流通。

1.静心调养,舒缓压力。现代社会生活节奏较快,很多人因工作和生活压力过大,容易导致情绪波动,这对甲减患者的恢复极为不利。中医建议,甲减患者应该尽量避免过度劳累和情绪波动,保持内心的宁静,放松身体和心灵,舒缓压力,保持身心的和谐。

2.睡眠调节,恢复体力。中医认为,良好的睡眠有助于恢复身体的阴阳平衡,增强体力和免疫力。甲减患者应确保每晚充足的睡眠时间,避免熬夜和过度劳累,可以采取泡脚、按摩、香薰等方式,提高睡眠 质量。

总而言之,甲减的治疗不单单依赖于药物的补充,科学的护理方法同样重要。 中医护理为患者提供更加全面、细致的康复方案,促进身体的自我修复,达到治病 防病的双重效果。

(六安市中医院马店院区护理部 裴敏)



生质属痉挛性或类似分娩产痛。4. 病例1:张某,女,24岁,未婚。自诉13岁初潮,每

哪些人必须用胰岛素?

糖尿病是一种常见且影响深远的慢性疾病,主要分为1型糖尿病、2型糖尿病以及妊娠期糖尿病。 胰岛素治疗是糖尿病管理中的重要手段,但并非所有患者都需要使用胰岛素。了解哪些患者必须使用胰岛素,对于精准治疗、改善患者生活质量至关重

一、1型糖尿病患者必须使用胰岛素的情况

病理机制决定: 1型糖尿病主要是由于胰岛β细胞被破坏,导致胰岛素绝对缺乏。人体的血糖调节很大程度上依赖胰岛素,当胰岛素分泌严重不足时,血糖无法被有效利用和储存,就会持续升高。所以,从疾病的本质上来说,1型糖尿病患者必须依靠外源性胰岛素来维持血糖的正常代

全病程依赖:无论病情轻重、病程长短,1型糖尿病患者都需要终身使用胰岛素治疗。这是因为他们自身无法产生足够的胰岛素来满足身体的需求。例如,一个新诊断的青少年1型糖尿病患者,其血糖水平在未使用胰岛素时可能会急剧升高,出现多饮、多食、多尿和体重减轻等典型症状。如果不及时补充胰岛素,还可能引发糖尿病酮症酸中毒等严重并发症,危及生命。

二、2型糖尿病患者必须使用胰岛素的情况 口服降糖药失效:2型糖尿病患者初期可通过

饮食、运动和口服药控制血糖。病情进展后,口服降

口服药联合使用仍无法控制时,需启用胰岛素治疗。如长期服药血糖仍高,应考虑使用胰岛素。 出现严重并发症:2型糖尿病患者若出现严重

糖药可能失效。当糖化血红蛋白持续偏高,且多种

出现严重并发症:2型糖尿病患者若出现严重 并发症,必须使用胰岛素。急性并发症如酮症酸中 毒、高渗高血糖综合征,胰岛素可快速降糖、纠正代 谢。慢性并发症如糖尿病肾病中晚期,胰岛素更安 全有效。应激情况下如感染、创伤、手术,胰岛素助 患者平稳度过。

特殊人群:对于一些特殊的2型糖尿病患者,如肝肾功能不全者,许多口服降糖药需要经过肝肾代谢,可能会加重肝肾负担,而胰岛素主要在肝脏和肌肉中代谢,对肝肾功能影响较小,因此更适合使用。另外,老年患者如果血糖波动较大,难以通过口服降糖药控制,胰岛素治疗也可以提供更稳定的血糖控制。

三、妊娠期糖尿病患者必须使用胰岛素的情况

饮食和运动控制不佳:妊娠期糖尿病患者在确诊后,首先会建议通过饮食控制和适量运动来调节血糖。但如果经过1-2周的严格饮食和运动管理,空腹血糖仍高于5.3mmol/L,餐后1小时血糖高于7.8mmol/L,或餐后2小时血糖高于6.7mmol/L,就需要使用胰岛素治疗。这是因为高血糖会对孕妇和胎儿产生不良影响,如孕妇发生妊娠期高血压疾病、羊水过多等,胎儿可能出现巨大儿、胎儿生长受

今天您充电了吗? "多读书,读好书,读书好"