

海南日报 融媒看点

近年来,中医治未病越来越受百姓青睐。那么,什么是治未病?中医治未病如何开展,对身体健康有哪些帮助?8月28日,海南日报健康融媒工作室推出系列健康科普第17期,邀请海南省中医院党委书记、主任中医师、国务院特贴专家蔡敏,在线直播分享中医治未病的知识,吸引数万名观众在线观看。



中医治未病 预防少生病

直播中,蔡敏表示,中医的核心在于治未病,古有“上工治未病,不治已病”的说法,就是说名医医治病,往往是在疾病还没发生的时候,就已经开始采取一些介入手段了,比如通过加强锻炼、注重饮食营养和平衡、保持充足睡眠等,增强肌体抵御疾病的能力,避免疾病发生,这就是我们常说的“未病先防”。但除了预防疾病,广义上的治未病还包括患病后通过一些干预手段,比如我们经常采取的打针、吃药、调养等方法,防止病情转变恶化,以及保障患者有良好预后,避免疾病痊愈后复发两个层面,也就是“既病防变”“瘥后防复”。

从防止生病,到防止恶化,再到防止复发,中医治未病真正地以“病人为中心”,是防病和治病的有机统一,涵盖了人体生命健康的全过程。因此,治未病最大的优势在于它一方面最大程度抑制了疾病对人体的侵害,另一方面减少人们的医疗费用支出,促进提高生活质量。

在预防疾病方面,中医几千年来积累了丰富的养生保健方法,比如顺应春生、夏长、秋收、冬藏的规律,养成良好的睡眠起居习惯,饮食调养,加强运动,药物养生等。



二维码扫一扫 观看直播回放

海南探索建立“全链条”治未病服务体系 治已病,更要治未病

■ 本报记者 马珂

冬病夏治“三伏贴” 夏病冬防有膏方

蔡敏表示,海南省中医院每年夏季都会举办“三伏贴”活动,在阳气最盛的季节通过药物贴敷助长人体阳气,达到“冬病夏治”的效果;到了冬季,又有“膏方节”“三九灸”等活动,聚焦冬季主“藏”的特点,帮助大家通过食疗进补、灸贴等提拨正气,起到“夏病冬防”的效用。除此以外,海南省中医院妇产科有养巢煲、养泡煲等药膳,治未病中心的香囊、防感颗粒,还有刮痧、推拿、针灸调理,都是预防疾病的有效手段。

对于疾病的治疗和康复,中医有内服和外治两种常用手段。在实际诊疗中,遵循治未病“以人为本”这样的理念,发挥中西医结合、中西药并用的优势,提高临床疗效。康复科医生在临床中将传统康复技术与现代康复手段协同共促,有效提升治疗效果,缩短康复疗程,受到了病人的广泛欢迎。

比如,有脊髓损伤、截瘫等神经系统功能障碍的患者,一方面应用针灸、推拿、温针、药浴等传统中医疗法,另一方面借助器械进行关节、步态、平衡、牵拉等训练,帮助患者的机体功能更快恢复,取得了很好的效果。

中西医协同“抗疫” “三药三方”疗效明显

蔡敏表示,在抗击新冠肺炎疫情的过程中,我国中西医协同的救治模式取得了显著成效。中医药早介入、早使用、全程参与,救治确诊病例的占比达到92%,为疫情防控贡献出有明显疗效的“三药三方”(金花清感颗粒、莲花清瘟胶囊、血必净注射液;清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒方)。因此,中医治未病能在疫情防控中广泛发挥作用。

未病先防:比如通过消杀消灭传染源,加强管控,切断传播途径,避免疫病发生。疫情期间,海南省中医院严格管控入院关口,除实行扫码入院、测温入院等举措外,加强预检分诊、发热门诊建设以及医护人员防护,每天分时段利用艾草、艾条在院内熏蒸消杀,治未病中心研制避瘟香囊、防感汤供应一线医护,都是“未病先防”理念在疫情防控工作中的实际应用。

既病防变:对于新冠肺炎患者,不仅要采取干预手段避免轻症转为普通型,避免普通型转为危重症、重症,还要帮助患者恢复并减少并发症的发生。对有发热乏力症状的患者,医护人员除了应用现代医学的治疗手段,还采用中医一些解表发汗的药物配合治疗,有效缩短了患者的退烧时间;对于患者出现气短、呼吸困难、缺氧的情况,使用清肺解毒的方法能够使症状转轻;一人一方定制个性化治疗方案,采用针刺、艾灸、穴位贴敷等中医外治手段配合内服汤药救治,大大缩短了患者的病程。

瘥后防复:针对已经进入康复阶段的新冠肺炎患者,一方面中医坚持整体观进行辨证施治,不仅治疗肺炎病情,还兼顾治疗病人原有的一些基础性疾病,最大程度帮助患者肌体恢复正常。另一方面,患者可以通过习练太极拳、八段锦等一些中医养生功法,增强体质,避免因大病初愈、身体虚弱而再感外邪。

探索建立“全链条”治未病服务体系

蔡敏表示,治未病的理念已经贯穿了医院临床工作的全过程,各科在疾病救治过程中都能够充分突出体现治未病的思想,例如糖尿病的患者,除了常规治疗手段,还进行日常生活护理的宣教,加强饮食指导,开展院后随访等,做到防病变、防恶化和促康复。

为此,海南省中医院专门成立了治未病中心,能够基于海南的地域、时节、人群特点提供集“健康状态信息采集与辨识评估、中医健康咨询与指导、中医辨证论治调养、中医特色干预”一体化的服务。在长期临床实践中,治未病中心形成了以高血压、高血脂、肥胖、厌食、失眠等调理治疗为主的十余个病种,拥有手诊手疗、药膳、熏蒸、沐足调理、音乐、香薰等近20个特色治疗项目。

同时,该中心还深挖典籍名方,研制了四季调养膏方、香囊、四季茶饮、防感颗粒等特色康养产品,成为弘扬中医文化,医院对外交流,惠及广大患者的重要载体。

此外,还积极引进国内名家,借助外力帮助治未病学科建设。今年1月,海南省中医院柔性引进中国工程院院士、国医大师王琦并成立王琦国医大师工作室,医院遴选骨干拜师跟学,推动王琦院士的“九种体质学说”在医院落地,有力丰富了治未病工作的内涵。

在治未病工作中,海南省中医院以引进王琦院士为契机,以治未病中心为核心,康复科、慢病管理中心、临床研究室、制剂中心为骨干,老年医学科、内分泌科、肝病科、骨伤科、妇科、脑病科、护理学等国家级重点专科为基础,成立了海南中医体质与治未病研究院,实现了同国家中医体质与治未病研究院紧密衔接,将在国家治未病专业机构指导下,探索建立全链条式的治未病服务体系。



蔡敏

海南省中医院党委书记,享受国务院津贴专家,主任中医师。在内科疑难杂症,尤其是消化、肝胆疾病的治疗方面有丰富经验,摸索总结出具有一定特色的诊疗思路和方法。

哪些人需要治未病?

1. 身体健康、无异常指征,需保持最佳状态者
 2. 体质偏颇、有疾病易患倾向者
 3. 自觉症状明显、但理化指标无异常者
 4. 理化检查指标处于临界值、但尚未达到疾病诊断标准者,即疾病的易患人群
 5. 慢性疾病稳定期,需延缓发展、预防并发症者
 6. 病已痊愈,但需预防复发者;或大病初愈、大手术后身体虚弱,需进一步调养康复者
- 制图/许丽

健康海南行动

健康养生 科学治病

省肿瘤医院成功实施 气管内Y形支架植入术

日前,海南省肿瘤医院呼吸内科利用硬质气管镜,成功为一位肺癌晚期患者植入Y型气管支架。8月30日,患者已从重症监护室转入普通病房,实现自主呼吸。

肺癌患者呼吸受阻 命悬一线

今年50多岁的徐先生,半年前在省内其他医院确诊为肺癌,其自行选择回家用“土方子”治疗。由于治疗不规范,病情一度恶化,肿瘤阻塞呼吸道,曾两度送入家附近医院ICU抢救。

后经其他医院专家推荐,徐先生转入省肿瘤医院重症监护室做进一步治疗。患者入院时,由于肿瘤压迫,自主呼吸困难,只能靠气管插管和呼吸机维持生命。

呼吸内科主任董文和重症医学科主任李冀,对徐先生病情仔细检查后,发现气管内肿瘤仍在快速扩散,并出现严重肺部感染,患者命悬一线,随时会有生命危险。

董文和李冀团队先后采用电刀、氩气刀和冷冻技术,为徐先生扩张气管,并在堵塞严重的右主支气管内,放置了一个气管支架,暂时解除了生命危机。

但好景不长,气管内肿瘤继续疯长,并在左右支气管“叉道口”的“隆突”部位会合。如不及时采取措施,患者的生命会再度陷入绝境。

植入Y形支架 打通生命线

患者生命至上。尽管治疗非常棘手,但董文和李冀团队没有放弃。他们仔细研究后,决定为徐先生放置Y型气管支架,为患者再次打通“生命通道”。

常规情况下,一般使用气管软镜放置气管支架,操作相对简便。但徐先生的气管因肿瘤侵占,已经极度狭窄,加上放置Y型支架的难度非常高,操作稍有不慎,就会危及患者生命。

再次评估后,董文和李冀最终采用先进的硬质气管镜来放置支架。该设备能连接呼吸机,操作时可以给患者提供正常呼吸的生命支持,安全性高,尤其放置复杂支架时,更加精准。

李冀介绍,由于硬质气管镜不可弯曲,操作难度非常大,要求治疗专家有丰富的气管镜操作经验,并且对麻醉师也是一种考验,必须掌握好麻醉的分寸,让患者的肌肉处于极度松弛状态。同时,与直筒支架相比,Y型支架放置技术更加复杂。

董文是业内知名的年轻专家,创造了海南呼吸疾病治疗的众多“首例”技术。在李冀和麻醉师贾真的密切配合下,董文操作硬质气管镜,快速、准确地将Y型支架植入到位,为患者打通了“生命线”。

徐先生植入Y型支架次日,拔除了气管插管。第三天,脱离呼吸机自主呼吸。

董文表示,硬质气管镜植入Y型支架的成功,提升了患者的生活质量,为后续治疗创造了条件。同时,由于重症监护费用高,也为患者家庭和社会节省了经费。更为重要的是,为省内类似危重患者的抢救,提供了更多更优选择。

(文/梁山 杨楠)

肿瘤致气管严重堵塞 多学科合作 打通气道

本报讯(记者张惠宁)近日,海口市第三人民医院多学科合作,为一位气管内肿瘤致管腔极度狭窄达90%的患者,成功进行了气管肿物切除术,患者术后获新生。

据了解,患者符某,女性,43岁,干咳2年多,胸闷、气促1个多月,情况不断加重并伴有咯血。经胸部CT检查显示:气管内发生病变,气管处有一恶性肿瘤。患者被紧急收入该院呼吸与危重症医学科二病区抢救。

该院放射科对气管内肿物进行分析,发现肿物距离主动脉弓仅0.5厘米,术中若伤及此血管,后果不堪设想,手术风险大,对医院来说也是一个技术上的考验和挑战。

对患者病情进行全方位分析后,医院决定对符某进行手术,由于患者气道肿物造成气管狭窄达90%以上,患者随时有猝死风险,病情危急,该院麻醉、呼吸介入等相关科室和团队立即展开抢救,对患者实施气管肿物切除术,成功为患者气道打开通路,患者获得新生。



获取更多权威健康资讯 关注“兜医圈儿”微信公众号

糖尿病人主食吃越少越好?

专家提醒:糖尿病饮食营养常见六大误区要警惕

海南中医药 传承与创新

随着糖尿病知识的普及,饮食疗法越来越受到大众的重视,控制饮食是糖尿病人日常生活的重中之重,饮食治疗对任何类型的糖尿病都是最行之有效、最基本的治疗措施。而在这之中却存在很多我们可能忽视的误区。

误区一 主食摄入越少越好

在总热量控制的前提下,应放宽主食量。主食为最廉价、直接的能量供应源。主食摄入过低,肌体会分解蛋白质、脂肪产热,进一步造成三大营养素代谢紊乱,甚至产生酮症酸中毒。

有人认为饭(即主食)属于碳水化合物,应当少吃。而肉类虽含糖,多吃点无妨,其实不然。

肉蛋的主要成分是蛋白质和脂肪,这些物质在体内同样能转变成糖,吃多了同样能升高血糖,而且还会引起高血糖及肥胖。尤其糖尿病

肾病的患者,要限制高蛋白食物(如肉类及豆制品),因为进食蛋白过多,会加重肾脏的负担。

误区二 增饭加药便无妨

在节日期间,饭菜丰盛可口,此时往往管不住嘴。许多患者饭吃得多了,就加大降糖药的用量,认为这样就可以避免血糖升高,这是不可取的。因为,多吃药不但不会取得理想的效果,副作用也随之加大。

误区三 只吃粗粮,不吃细粮

有一种观点认为粗粮富含膳食纤维,对于糖尿病患者有利,因此每日仅吃粗粮,不吃细粮,似乎不这样做就难以控制好血糖。

粗粮含有较多膳食纤维,有一定延缓餐后血糖升高,降脂,通便的功效。然而,粗粮是一把“双刃剑”,如果不加控制地超量摄取,可能造成诸多的问题:

①使胃排空延迟,造成腹胀、早饱、消化不良,甚至还可能影响下一餐的进食。

②在延缓糖分和脂类吸收的同时,也在一定程度上阻碍了部分常量和微量元素的吸收,特别是钙、铁、锌等元素。

③可能会降低蛋白质的消化吸收率。



④伴有胃轻瘫的糖尿病患者大量进食粗粮,可能加重胃轻瘫并导致低血糖反应。

⑤粗粮也是粮食,含有的能量和细粮一样多。如果不加限制,会导致摄入的能量超过需要,这对血糖控制是极为不利的。

因此,糖尿病患者应明确粗粮并非“多多益善”。科学的做法是粗细搭配,一般的比例为粗粮1份加细粮3~4份。这样既能发挥粗粮的功效,又避免粗粮进食过多产生不良反应。

误区四 馒头更易升高血糖

有些患者吃一次馒头测血糖后比吃米饭高或凭借自测血糖显示血糖高,就只吃米饭不吃馒头,甚至不吃所有面食。

其实面粉、米饭所含的碳水化合物,血糖指数都是非常接近的,对血糖高低的影响没有特别大差异,即使

有影响也应在其他条件不变的情况下监测血糖后再下定论。

不要轻易放弃一大类主要食品,而使食谱单调乏味,人为地影响饮食治疗的顺利进行。

误区五 只吃素不吃荤

主张糖尿病人平衡膳食。动物性食物中优质蛋白量多,含有的营养素人体易吸收。当然多吃荤少吃素也不科学。吃荤多势必造成蛋白质太高,动物脂肪摄入增加。肉类食品和脂肪过多正是西方饮食的弊病。因此,平衡最好。

误区六 无糖食品可随便吃

不少患者认为市面上的无糖食品可以随意吃。其实,所谓“无糖”食品只是没有蔗糖,但其本质还是粮食做的,仍和其他食品一样含碳水化合物,同样会产生热量并升高血糖,故不能随便多吃。

(海南省中医院内分泌科供稿)