

脑梗后遗症的中医重塑生机康复之路

中山市坦洲人民医院神经内科 钟利娟

脑血管疾病已成为我国居民致死、致残的首要病因之一,其中缺血性脑卒中(脑梗死)占比超80%,具有高发率、高复发率、高致残率与高死亡率的“四高”特征。脑梗并非单一事件,而是贯穿急性期、恢复期、后遗症期的慢性病理过程。临床数据显示,多数患者在脑梗恢复期仍遗留半身不遂、偏身麻木、口角歪斜、语言蹇涩等后遗症。因此,对于脑梗患者而言,突发的急症只是第一关,更漫长的挑战,是后遗症带来的肢体不利、言语不清或认知障碍。在功能康复的道路上,中医的独特价值,在于提供了一套“由内而外、标本兼顾”的系统思路。它不止于训练某个动作,更致力于改良产生这些障碍的“内在土壤”——那个因虚、瘀、痰而失衡的体质根本,这正是中医整体观的精髓所在。

一、中医的调治溯源理论

不同于单纯聚焦于局部血管的再通,中医将人体视为一个精密的有机整体。脑梗死的发生,在中医理论中常与“风、火、痰、瘀、虚”等因素导致脏腑功能失调、气血逆乱、脑脉闭塞有关。因此,中医治疗的核心在于“辨证求因,整体施治”。

1. 活血化痰,通络开窍:这是治疗的核心原则之一。通过内服汤药(如补阳还五汤、血府逐瘀汤等经典方剂的化裁运用)、针灸刺激特定穴位,旨在消散脑络中的瘀血,促进气血重新灌注受损的脑区,为神经功能的恢复创造内在基础。

2. 豁痰息风,醒神益智:针对痰浊蒙蔽清窍所致的意识障碍、言语蹇涩、头昏昏沉,中医采用化痰开窍、平肝息风之法,帮助“清扫”病理产物,促进神志清醒与认知改善。

3. 补益气血,滋养肝肾:特别是对于恢复期及后遗症期,患者常表现为气虚无力推动血行,或肝肾阴虚、筋骨失养。

二、中医的立体调理方案

1. 中药内调:辨证施治,这是调理的基石。体现“同病异治”的核心理念。关键在于精确辨证。气虚血瘀:表现为乏力、肢软,经典思路是益气活血(如重用黄芪)。瘀阻甚深:关节僵硬挛急者,

可慎配虫类药(如地龙、全蝎),取其“搜风通络、破瘀新生”之性。

2. 针灸康复:针康结合,针灸是疏通经络、激发自愈潜能直接手段。与现代康复结合,能显著提升效率。体针:遵循“治痿独取阳明”,疏通气血,舒筋活络。头针:激活大脑功能对应区,促进神经功能重组。协同价值:针刺后“气至”有效时,及时配合康复训练,能事半功倍。

3. 外治与推拿:直达病所。对于患侧痉挛、僵硬、疼痛,外治法可直达病所,是重要补充。经筋推拿:运用揉、按、揉等手法,松解拘挛筋肉,缓解疼痛,防止关节挛缩。中药敷贴:将活血通络之品(如桂枝、红花、艾叶)制成药贴,借“温通”之力改善局部循环。

4. 穴位贴敷:持久温通。此法兼具穴位刺激与药物透皮吸收之长,作用温和持久,适于缓解期巩固疗效。核心作用:温经通络、活血化痰、扶助正气。常用选穴:局部/循经(如肩髃、曲池、足三里、合谷)。辨证配穴:气虚加气海、血瘀加血海,肝肾亏虚加肝俞、肾俞。优势:痛苦小,可居家操作,作为长效辅助。

5. 饮食与情志:形神共调。此部分适合家庭照护者融入日常,体现“药食同源”与“形神一体”的智慧。温和饮食:原则为清淡、易化。山药、薏米健脾;枸杞、桑葚滋肝肾。忌油腻生冷。情志共调:“肝主筋”,情绪抑郁或急躁会影响恢复。家人的耐心倾听、鼓励,是康复中不可或缺的“心药”。

6. 调治原则:贵在持续,中风后遗症的康复,是一场改善体质根本的“持久战”,需耐心、信心与专业陪伴。病情稳定后,中医调理介入越早,对改善症状、预防“废用综合征”越有利。所有训练需在专业指导下,以患者耐受为度,循序渐进,切忌急功近利。患者体质会随进程变化。需定期复诊,由医师四诊合参,实现“方随证转”的精准调理。

脑梗后遗症的康复是一场持久战,虽然道路漫长,但只要我们不放弃,充分利用传统中医疗法的智慧,结合现代康复手段,就一定能够帮助患者逐步改善症状,重新拥抱有尊严、有活力的生活。

骨盆骨折别大意!遵循治疗原则与居家康复是关键

首都医科大学附属北京安贞医院南苑医院(南充市中心医院) 白亦光

骨盆是人体躯干与下肢的连接枢纽,如同身体的“承重底盘”,不仅支撑着上半身全部重量,还保护着盆腔内膀胱、直肠、血管、神经等重要脏器。生活中高处坠落、车祸撞击、摔倒磕碰等外力伤害,都可能引发骨盆骨折。很多人认为骨折只需静养即可,实则骨盆骨折不同于普通四肢骨折,解剖结构复杂、并发症风险高,治疗和康复都有严格规范。为帮助患者及家属科学应对、规避风险、顺利康复,今天为大家科普骨盆骨折的核心治疗原则与全程注意事项。

临床上骨盆骨折伤情轻重差异极大,从轻微稳定型骨折到严重不稳定型骨折,治疗方案截然不同,核心治疗原则可总结为:优先保命、稳定骨盆、对症治疗、循序渐进康复。针对重度骨盆骨折,急救阶段首要任务是处理大出血、休克、脏器损伤等致命并发症,骨盆位置特殊,周围血管丰富,严重骨折易引发内出血,若救治不及时会危及生命,需快速止血、补液、固定骨盆,维持生命体征稳定。

待患者生命体征平稳后,医生会根据骨折分型制定针对性治疗方案。稳定型骨盆骨折是临床最常见的类型,骨折无明显移位、骨盆环完整,无脏器损伤,以保守治疗为核心,通过卧床制动、对症止痛、预防并发症,让骨折自然愈合。而不稳定型骨盆骨折,骨折移位明显、骨盆环断裂,伴血管神经或脏器损伤,需通过手术复位、钢板螺钉内固定,恢复骨盆正常解剖结构与稳定性,避免后期出现畸形、行走障碍等后遗症。

无论是保守治疗还是手术治疗,科学的护理与康复是骨盆骨折恢复的关键,很多患者后期出现慢性疼痛、行走不适、腰部酸胀,大多是康复期护理不当导致。卧床休养是骨折愈合的基础,但长期卧床极易引发压疮、下肢静脉血栓、肺部感染、尿路感染四大并发症,也是骨盆骨折最需要警惕的问题。

卧床期间需严格做好体位护理,这是重中之重。患者不可随意翻身、侧身、盘腿、跷二郎腿,避免骨盆受力牵拉,导致骨折移位、愈合畸形。稳定型骨折患者可在医护指导下适度轴线翻身,翻身时保持躯干与骨盆为一体,禁止扭转腰部和骨盆。家属需定时协助患者更换体位、按摩受压部位,保持床铺干燥整洁,有效预防压疮。

下肢静脉血栓是卧床患者的高危风险,严重时可能引发肺栓塞,危及生命。患者卧床期间,需坚持做踝泵运动、股四头肌收缩训练,通过自主活动促进下肢血液循环,避免血液淤积。家属可辅助按摩小腿、大腿肌肉,促进循环,条件允许可遵医嘱穿戴弹力袜、使用抗凝药物,最大程度规避血栓风险。

饮食调理对骨折愈合至关重要,很多患者存在“多喝骨头汤就能快速愈合”的误区。早期骨折1-2周,患处处于淤血水肿期,饮食需清淡易消化,多吃优质蛋白、新鲜果蔬,避免油腻、辛辣、高脂食物,防止加重肠胃负担、引发便秘。骨折中后期可适当补充钙质、维生素D,促进骨痂生长,无需过量进补,过量补钙反而可能导致骨质增生、结石等问题。

康复锻炼需遵循循序渐进原则,切忌操之过急。骨折愈合分为血肿吸收、骨痂生长、骨痂塑形三个阶段,早期以制动静养、被动训练为主,中期可逐步增加肌肉力量训练,后期根据复查结果,在医生指导下下床站立、缓慢行走。

恢复后期的日常防护同样不容忽视。患者下床活动初期,需借助拐杖、助行器辅助行走,避免单侧负重、剧烈运动,禁止跑跳、弯腰负重、久坐久蹲。定期复查骨盆X光片,根据骨折愈合情况逐步恢复正常活动,切勿自行恢复重体力劳动。

骨盆骨折恢复周期长,风险点多,并非简单“躺着养伤”。遵循科学的治疗原则,做好卧床护理、饮食调理、康复训练和并发症预防,摒弃错误休养习惯,保持耐心、循序渐进,才能最大程度促进骨折愈合,规避后遗症,早日恢复正常生活与工作。

儿童夜里总盗汗,分清生理性与病理性诱因

玉林市第三人民医院 陈霞娟

很多家长都有这样的困扰,孩子睡觉后满头大汗、后背湿漉漉,甚至枕巾、睡衣经常被浸透,不少人习惯性认为孩子盗汗就是缺钙、身体虚,盲目给孩子补钙、吃滋补食材。其实儿童夜间盗汗是儿科十分常见的症状,并非都是疾病导致。家长无需过度焦虑,也不能完全忽视,关键是分清生理性盗汗和病理性盗汗,针对性护理或干预,才能科学守护孩子健康。

儿童之所以比成年人更容易夜间出汗,和自身生理发育特点密切相关。孩子正处于快速生长发育期,新陈代谢速度远高于成人,身体产生的热量更多。同时儿童自主神经调节功能尚未发育成熟,夜间睡眠时,交感神经依旧相对兴奋,会促使汗腺分泌旺盛。再加上孩子头部、背部毛细血管丰富,热量多集中在躯干部位散发,因此夜间睡觉出汗会格外明显。

生活中绝大多数儿童盗汗都属于生理性盗汗,是正常的发育现象,家长无需特殊治疗,做好日常护理即可。

睡前过度活动、饮食过量是生理性盗汗的主要诱因。很多孩子睡前跑跳、玩耍,神经系统持续处于兴奋状态,入睡后身体无法快速平复,代谢余热会通过出汗的方式排出。除此之外,不少家长习惯让孩子睡前喝奶、吃辅食、加餐,肠胃夜间持续蠕动消化,产热增加,也会造成夜间多汗。

环境和穿戴不当也是高发原因。家长普遍担心孩子着凉,习惯性给孩子穿厚睡衣、盖厚重棉被,或是整夜关闭门窗,室内温度过高。儿童体温调节能力弱,散热渠道有限,只能依靠出汗调节体温,进而出现整夜盗汗的情况。

生理性盗汗有明显的特征可以区分:大多出现在入睡前一两个小时,后半夜出汗会明显减少或消失;出汗部位多集中在额头、后背,孩子睡醒后精神状态好、食欲正常、生长发育达标,没有烦躁、哭闹、乏力等异常表现。

如果孩子盗汗不符合以上特点,且出汗症状频繁、量大,伴随多种异常表现,就要警惕病理性盗汗,这是身体发出的异常信号,需要及时排查病

因。

家长最关心的缺钙、维生素D缺乏,是儿童病理性盗汗最常见的原因。孩子生长速度快,维生素D摄入不足、钙吸收不佳时,会导致植物神经功能紊乱,出现夜间持续性盗汗。这类盗汗多贯穿整晚睡眠,同时伴随夜间易惊醒、频繁夜闹、枕秃、出汗延迟、鸡胸、肋骨外翻等症状,长期不干预会影响骨骼发育。

脾胃虚弱、积食内热也是学龄前期、幼儿期孩子盗汗的常见诱因。很多孩子长期饮食不节制,爱吃零食、肉类、油炸食物,暴饮暴食,导致脾胃运化负担过重,积食化热。中医常说“阴虚盗汗、积食多汗”,积食内热的孩子,夜间内热蒸腾,会出现满头大汗,同时伴随口臭、腹胀、大便干结、睡觉翻身频繁、磨牙、面色发黄等问题。

除此之外,反复盗汗也可能和全身性疾病相关。比如儿童结核病,典型症状就是夜间整夜盗汗、低热、午后潮热、食欲不振、体重不增、精神萎靡;部分慢性体虚、免疫力低下、贫血的孩子,也会因身体虚弱、气血不足,出现长期夜间盗汗的情况。

针对不同类型的盗汗,护理和改善方式截然不同。生理性盗汗只需调整生活习惯即可:睡前一小时避免剧烈运动,不再加餐,保持室内通风、温度适宜,根据室温选择轻薄透气的纯棉睡衣和被褥,入睡后1-2小时及时擦汗、更换汗湿衣物。

若是维生素D、钙缺乏导致的盗汗,需在医生指导下规律补充维生素D,日常多晒太阳,合理搭配奶制品、豆制品、鱼类等辅食,避免盲目过量补钙。积食内热的孩子,要清淡饮食、规律三餐,减少重油重甜食物摄入,睡前不进食,配合适度运动调理脾胃。

如果孩子长期整夜盗汗,伴随低热、消瘦、精神差、发育迟缓等异常表现,一定要及时就医检查,排除器质性疾病,切勿盲目食补拖延病情。

总之,儿童夜间盗汗多数是正常生理现象,家长不必过度恐慌。学会区分生理性与病理性盗汗,不盲从偏方、不盲目进补,科学护理、精准干预,就能轻松解决孩子盗汗问题,助力孩子健康成长。