

针药结合巧治病: 失眠、疱疹、关节痹痛浅述

山东省威海市荣成市人和中心卫生院 陈立晓

中医治病讲究“内外兼治、标本兼顾”，针药结合是传统中医极具特色的经典诊疗模式。简单来说，“针”包含针刺、艾灸、耳穴、火针等外治法，能够快速疏通经络、调和气血、缓解急症；“药”多指中药汤剂、膏剂、散剂等内服外用方剂，可辨证调理脏腑、扶正祛邪、固本断根。二者搭配使用，既能弥补单一疗法的短板，又能实现“治标快速见效、治本杜绝复发”的效果，在常见慢性病、疼痛类疾病治疗中优势显著。本文就大众高发的失眠、带状疱疹、关节痹痛三种病症，通俗解读针药结合的诊疗思路与养生治病原理。

在快节奏的现代生活中，失眠早已成为全民高发的健康问题。很多人长期存在入睡困难、半夜易醒、多梦浅眠、晨起疲惫等症，部分患者还依赖安眠药物，却容易产生耐药性、依赖性，还会出现头晕、乏力、精神萎靡等副作用，陷入“越吃药、睡越越差”的恶性循环。中医认为，失眠的核心病机是脏腑阴阳失调、气血失和、心神不宁，多与肝郁气滞、心脾两虚、阴虚火旺等体质问题相关，并非单纯的“睡不着”，而是身体机能失衡的外在表现。

针药结合治疗失眠采用“外调心神、内补脏腑”双重调理模式，安全温和且不易复发。

针灸以安神、理气、通络为核心，选取百会、神门、三阴交、太冲、安眠穴等穴位。针刺可疏通经络，放松神经，缓解不良情绪，镇静催眠；体虚者搭配艾灸，可温补气血、调和阴阳，改善多梦易醒；上班族、压力大人群更适用耳穴压丸、微针等微创针法，

可持续刺激穴位，舒缓神经，改善失眠恶性循环。

中药立足辨证论治，从根源解决问题：肝郁气滞、压力过大者，用疏肝解郁、理气安神方剂；心脾两虚、气血不足者，予益气健脾、养血安神方剂；阴虚火旺、潮热盗汗、彻夜难眠者，治以滋阴降火、清心安神。

针灸快速改善睡眠，中药调理脏腑体质，二者相辅相成，可快速改善失眠，摆脱药物依赖，调节情绪与精神状态，适合各类长期失眠人群调理。

带状疱疹是大众熟知的病毒性皮肤病，俗称“蛇缠腰”“缠腰龙”，发病急促、痛感剧烈，且极易遗留顽固性神经痛，困扰众多患者。西医多以抗病毒、止痛、营养神经药物治疗，虽能抑制病毒扩散，但止痛见效慢，且无法有效疏通经络瘀堵，很多患者皮疹消退后，仍会长期遗留刺痛、灼痛、跳痛等神经后遗症。中医认为，带状疱疹多由肝胆湿热、火毒蕴结、经络瘀阻所致，热毒阻滞经络、气血不通，进而引发剧烈疼痛。核心治疗原则为清热解郁、利湿排毒、通络止痛。

针药结合是治疗带状疱疹、预防后遗症的最优中医方案，它巧妙融合了中药内治与针灸外治的双重优势，实现了“排毒+止痛+修复”一站式、立体化的综合治疗。在急性期，治疗核心在于迅速控制病情、减轻剧痛并防止毒邪深入，此时以中药内服清热排毒为主。针对肝胆湿热这一核心病机，临床常选用龙胆泻肝汤进行加减化裁，此方剂能快速清利肝胆湿热、疏泻郁结肝火、祛除体内蕴结的火毒，从而从源头遏制病毒的复制与火势势头，为整体康复奠定基础。与此同时，

治疗并非仅限于内服，还需搭配如中药塌渍等外用方式作为重要辅助。将清热解毒、收敛消肿的中药药液直接湿敷或浸泡于皮损部位，能够使药力直达病所，起到局部清热解毒、快速消肿、促进水疱干涸结痂的显著效果。这种内外兼治的策略，在急性期便为后续的彻底康复和预防后遗神经痛埋下了关键伏笔。

针灸外治主打快速止痛、疏通瘀堵，临床多采用局部围刺、火针、刺络拔罐等技法。围绕疱疹皮损边缘围刺，可疏通局部阻滞的经络气血，快速缓解灼热、疼痛感；火针点刺能够精准破除病灶瘀堵，加速毒素排出，修复受损神经；刺络拔罐可放出局部瘀滞热毒，有效降低炎症反应。临床实践证实，发病7天内采用针药结合治疗，能大幅缩短病程，显著降低带状疱疹后遗神经痛的发生率。中药清毒治本，针灸通络治标，既快速消退皮疹、缓解剧痛，又能彻底疏通经络瘀阻，从根本上规避长期神经疼痛后遗症。

关节痹痛也就是我们常说的关节疼痛、酸胀、僵硬、活动不利，涵盖风湿性关节炎、骨质增生、滑膜炎、类风湿等多种关节问题，中老年人高发，如今也逐年年轻化。中医将其归为“痹症”，核心病因是风寒湿邪侵袭、气血瘀滞、经络不通，简单来说，就是风、寒、湿邪气侵入关节经络，导致气血运行不畅，“不通则痛”，长期劳损、受凉、体虚都会加重病症，表现为关节酸痛、麻木、肿胀、屈伸不利，阴雨天、受凉后症状明显加重，反复发作、难以根治。

单一服用止痛、抗炎药物，只能

暂时缓解疼痛，无法祛除体内寒湿、疏通经络，因此关节痹痛极易反复。针药结合治疗关节痹痛，遵循“祛邪通络、温经散寒、固本止痛”的原则，远期疗效更佳。针灸治疗针对性极强，根据疼痛关节取穴，膝关节痛取膝眼、阳陵泉，肩痛取肩髃、肩贞，腰痛取肾俞、腰阳关等。通过针刺、艾灸、温针灸等方式，直接作用于病变关节，快速疏通经络、活血化瘀、松解粘连，驱散关节内的风寒湿邪，快速缓解关节肿胀、僵硬、疼痛，改善关节活动功能。

中药调理侧重辨证固本，杜绝复发。风寒湿痹者，选用温经散寒、祛风除湿的方剂，祛除体内残留邪气；气血瘀滞、关节刺痛固定者，搭配活血化瘀、通络止痛的方药；年老体虚、肝肾不足、关节酸软无力者，辅予以补益肝肾、益气养血的中药，强健筋骨、增强体质。针灸快速疏通关节瘀堵、缓解当下疼痛，中药内调脏腑、祛除病根、强健筋骨，内外协同，既能快速止痛消肿、恢复关节功能，又能改善寒湿体质，减少痹痛反复发作，实现标本兼治。

总而言之，针药结合是中医传承千年的高效诊疗模式，适配性广、安全性高、副作用小。针以通络治标，快速缓解不适症状；药以调脏治本，根除发病根源，二者互补增效，完美解决了单一治疗见效慢、易复发、有依赖的弊端。对于失眠、带状疱疹、关节痹痛这类常见慢性病，坚持针药结合规范治疗，同时配合规律作息、清淡饮食、避寒保暖、适度锻炼，就能有效改善病症、调理体质，守护身心健康。

ICU 后综合症 (PICS): 走出 ICU 后，患者和家属面临的长期挑战

上海市第六人民医院护理部 朱晓燕

在重症监护室 (ICU) 里，先进的医疗设备和专业医护团队共同守护着危重患者的生命。但当患者脱离危险，转出 ICU 时，许多患者并不知道，这场生死博弈可能还留有一个“隐藏关卡”。

许多危重患者在 ICU (重症监护病房) 抢救成功后，终于转回普通病房或出院回家。但很少有人知道，这段经历可能给患者和家属带来一系列长期的身心问题——这就是 ICU 后综合症 (PICS)。它像一道隐形的伤疤，影响着患者的生活质量，甚至改变整个家庭的轨迹。本文将带您了解这一“隐匿的敌人”。

一、什么是 ICU 后综合症 (PICS)?

ICU 后综合症 (PICS) 是指患者在 ICU 治疗后，因长期卧床、严重疾病创伤、机械通气等因素，遗留的身体、心理和认知功能障碍。它不仅影响患者，还可能波及家属 (称为 PICS-Family, PICS-F)。据统计，约 50% 的 ICU 幸存者会出现至少一种 PICS 症状，且可能持续数月甚至数年。

二、PICS 的三大核心表现

1. 身体功能障碍：虚弱与行动受限

(1) 肌肉萎缩：ICU 患者因长期卧床、使用镇静剂或呼吸机，肌肉流失速度极快 (1 周可减少 20% 肌肉量)。(2) 活动能力下降：走路不稳、无法爬楼梯，甚至日常洗漱都需他人帮助。慢性疼痛：手术伤口、气管插管长时间固定体位导致的关节僵硬、神经损伤。(3) 呼吸困难、吞咽与言语困难：即使脱离了呼吸机，肺功能也可能未完全恢复，稍微活动就会感到气喘，且 ICU 内的气管插管也可能

会损伤喉咙，导致吞咽障碍，容易呛咳和声音嘶哑。

典型案例：一位 65 岁的肺癌患者康复患者，出院后因肌肉无力，半年内摔倒 3 次，最终不得不依靠轮椅生活。

2. 心理创伤：挥之不去的“ICU 噩梦”

(1) 焦虑和抑郁：约 30% 的 ICU 幸存者出现焦虑症，25% 患抑郁症。(2) 创伤后应激障碍 (PTSD)：反复“闪回” ICU 内的痛苦场景 (如插管、抢救)，夜间噩梦、易惊醒。(3) 对医疗行为的恐惧：拒绝再次就医，甚至对医院环境产生强烈抵触。

患者自述：“我总梦见自己被绑在床上，喉咙里插着管子，想喊却发不出声音……这种恐惧比生病本身更折磨我。”

3. 认知障碍：记忆力与思维能力的衰退

(1) 注意力不集中：无法完成复杂任务 (如做饭、算账)。(2) 记忆力减退：忘记近期事件或亲人名字。(3) 执行功能下降：难以制定计划、解决问题。

研究发现，ICU 住院超过 48 小时的患者中，40% 存在认知障碍，部分症状类似早期阿尔茨海默病。

三、为什么会出现 PICS?

1. 疾病本身的打击
严重感染、缺氧、多器官衰竭直接损伤大脑和肌肉。

2. ICU 治疗的“双刃剑”效应

(1) 镇静剂和肌松药：保护性治疗却加剧肌肉萎缩。(2) 机械通气：救命但导致膈肌无力。(3) 隔离环境：缺乏昼夜节律、社交剥夺，诱发谵妄 (急性意识混乱)。

3. 心理应激
濒死体验、疼痛、失去控制感，埋下心理创伤的种子。

四、家属的挑战：PICS-F

患者与疾病斗争时，家属同样在经历一场无声的战役。长期高强度的照护压力、经济负担、情感消耗，会让家属出现与患者类似症状——焦虑、抑郁、创伤后应激障碍，这就是 PICS-F。

1. “影子病人”

家属，通常是配偶或子女，为了照顾患者，放弃了自己的生活、工作、健康。他们身心俱疲，却常常忽略自己的需求，成为隐藏在患者身后的“影子病人”。

2. 角色转换与关系紧张

原本平等的伴侣关系，可能变成“照顾者”与“被照顾者”的关系。患者的情绪波动和认知障碍，可能会引发家庭矛盾。

五、如何预防 PICS?

1. 身体康复：从“被动”到“主动”

(1) ICU 早期活动计划：即使插管患者，也可在监护下进行床旁坐立、四肢活动。(2) 阶梯式康复训练：出院后通过物理治疗逐步恢复肌力，如水中运动、抗阻训练。

2. 心理重建：走出 ICU 的“心理 ICU”

(1) 认知行为疗法 (CBT)：帮助患者重新解读创伤记忆。(2) 日记干预：英国研究发现，让家属记录 ICU 治疗日记供患者后期阅读，可减少 PTSD 发生率。

3. 认知唤醒：给大脑做“复健”

(1) 通过记忆训练游戏、定向力练习 (如日历使用、路线规划) 刺激

认知功能恢复。

六、如何改善 PICS?

1. ICU 期间的早期干预

(1) “ABCDE”集束化治疗：A (疼痛评估)、B (自主呼吸试验)、C (镇静最小化)、D (谵妄监测)、E (早期活动)、F (家庭参与)。(2) 床旁康复：即使使用呼吸机，也可在医护人员指导下进行被动关节活动、坐位训练。

2. 出院后的系统康复

(1) 物理治疗：逐步进行抗阻训练、平衡训练 (如太极拳)。(2) 认知训练：记忆游戏、阅读、学习新技能 (如绘画)。(3) 心理支持：认知行为疗法 (CBT)、正念冥想、支持小组。

3. 家属的“康复合伙人”角色

(1) 理解患者的脆弱：避免责备“你怎么还走不稳”，改为鼓励“今天多走了两步，真棒！”(2) 自我关怀：家属也可能出现 PICS-F (失眠、焦虑)，需寻求心理咨询或互助团体。

七、关键提醒

1. 黄金康复期：出院后 3-6 个月是功能恢复的关键窗口，越早干预效果越好。

2. 警惕隐匿症状：若患者出现持续疲劳、情绪低落或记忆力减退，应及时就医评估。

八、结语

ICU 后综合症不是“矫情”，而是一场需要患者、家属和医疗系统共同应对的“持久战”。通过科学康复、心理支持和社会关注，许多患者能重拾生活希望。

记住，走出 ICU 不是终点，而是新生的开始。