

耳穴压豆缓解失眠的操作技巧

桂林市人民医院 伍磊

当下不少人饱受失眠困扰。人睡难、易早醒、睡眠浅等问题不仅会降低日间工作生活效率,长期失眠更会诱发内分泌紊乱、情绪失调、免疫力下降等一系列健康问题。作为中医特色护理技术之一的耳穴压豆,无创安全、操作简便,是通过刺激耳廓上对应脏腑的穴位调节气血、平复心神,以改善睡眠质量绿色干预手段,受到很多睡眠障碍人群的青睐。

一、精准取穴:找准对应反应点

中医认为耳廓是全身脏腑组织的缩影,各个部位都对应着人体的相应器官。调理失眠的常用主穴为神门、皮质下、交感、心;神门可安神定志,皮质下能调节睡眠中枢功能,交感可调节自主神经、降低交感神经兴奋度,取心主神明之义,能针对性调理心神失养问题。如果是肝火旺盛导致的失眠可加配肝穴,脾胃不和引发的失眠加配脾、胃穴,肾阴不足型失眠加配肾穴。取穴时可用探棒轻按耳廓,酸胀感最明显的位置就是有效反应点,精准取穴是保障效果的前提。居家操作如果没有专用耳穴探棒,也可用消毒后的棉签钝头、打磨光滑无毛刺的牙签圆端作为替代工具,找穴时顺着对应耳区缓慢均匀点按探查,不必完全拘泥于教材标注的固定位置——受作息习惯、体质差异影响,每个人的有效反应点可能存在2~3毫米的小幅偏移,找到按压时酸胀感最清晰的点即可,注意所有替代工具使用前需用75%医用酒精充分擦拭消毒,知觉减退的老人不要暴力点按,避免划伤皮肤诱发感染;所有人操作时不要用尖锐物大力戳刺耳廓。

二、规范操作:掌握正确按压手法

耳穴压豆常用材料为正规医用灭菌王不留行籽贴,请勿选购无灭菌标识的三无产品,操作前先洗净双手、清洁耳廓表面的油脂并擦干,将带有王不留行籽的医用胶布对准穴位贴紧固定。按压时用指腹垂直按压穴位,每次每次按压30~60秒,力度以产生酸胀、微热感且可耐受为宜,切忌用力过猛擦伤耳廓皮肤。要注意按压方式为垂直向下点按,不要来回搓动籽贴。耳廓皮肤角质层薄、皮下脂肪少,反复摩擦很容易造成表皮溃破增加感染风险;睡前按压时可配合3~5组缓慢的深长腹式呼吸,呼

气时慢慢放松颈项肌肉,更利于快速平复亢奋的神经。日常可每日按压3~5次,睡前半小时务必增加一次按压,能更好地起到助眠效果。

三、贴敷护理:明确时效与禁忌

每次贴压选择单侧耳廓即可,两侧耳廓交替使用,夏季气温高易出汗,贴敷可保留1~2天,冬季可适当延长至3~5天。贴敷期间洗漱、洗澡时可尽量避开贴敷部位淋水,沾水后要立即用干净棉签轻轻吸干表面水分,避免胶布因潮湿诱发皮肤泛红瘙痒。日常不要频繁抠抓籽贴边缘,防止移位,皮肤敏感者可选低敏透气耳穴贴减少刺激。贴敷期间若出现耳廓发痒、发红、出疹等过敏表现,需立即取下贴敷物、暂停操作,症状严重时及时就医。耳廓有破损、炎症或对医用胶布过敏者不适合该方法,孕妇(尤其有习惯性流产史者)需咨询中医医护人员后谨慎操作。

四、配合调护:提升助眠效果

耳穴压豆的效果需要配合良好的睡眠习惯才能最大化发挥:睡前1小时尽量避免刷手机、饮用浓茶咖啡、进行剧烈运动,可配合温水泡脚10分钟、听舒缓轻音乐,保持卧室光线昏暗、环境安静,尽量放松心情,避免过度思虑。如果是长期严重失眠的人群,不能仅依赖耳穴压豆干预,需配合临床医师的其他治疗方案。

五、居家操作:注意相关提醒

如果是自行居家操作,建议首次先到医院中医护理门诊,由专业护士评估体质、指导取穴和按压手法,掌握规范方法后再居家自行操作,避免盲目取穴影响干预效果。老人、儿童按压时要适当减轻力度,防止损伤皮肤。如果连续操作1~2周失眠症状仍无明显改善甚至加重,要及时就医排查是否存在其他基础疾病影响睡眠。

六、结语

耳穴压豆缓解失眠是中医护理的特色优势项目,既可以在院由专业人员操作,也可掌握方法后居家长期调理。规范操作搭配健康的作息习惯,能帮助很多受失眠困扰的人群逐步改善睡眠质量,减少不必要的药物依赖,获得更优质的睡眠,为整体健康筑牢基础。

脂肪肝不痛不痒要理它吗?化痰祛湿从何入口?

江油市人民医院中西医结合科 余友杰

体检报告上一个不起眼的箭头,常常被人随手翻过去。脂肪肝这种不痛不痒的悄声埋伏,让太多人放松了戒备。大多数人看到轻度脂肪肝诊断后的第一反应,都是没事,不疼不痒的,大家都有。可这场没有警报的大火,正在以当今最常见的肝脏身份,悄无声息地吞噬着健康。

脂肪肝的本质不是让人长胖了这么简单。它是沉积在肝脏内异常增多的脂肪导致的,一种以肝细胞内脂肪过度蓄积为主要特征的病理状态。它成了身体全面代谢失衡的信号灯,是糖尿病、高血压、血脂异常、尿酸血症等的预警。脂肪肝已取代病毒性肝炎,成为国内的头号慢性肝病,其危险性恰恰体现在长期并发症上。代谢相关脂肪性肝病患者发生心血管疾病、糖尿病、肾病和恶性肿瘤的风险均明显增加,在早期虽然没有疼痛或乏力等症状,但肝损伤的进展却从未停歇。

这种沉默的危害有三层。肝脏本身的损伤是它的主战场。早期单纯性脂肪肝表现为肝细胞内脂肪增多,但肝细胞并没有明显坏死。如果不干预,越来越多的脂肪引发氧化应激和脂质过氧化,肝细胞气球样变和炎症浸润接踵而至,发展为代谢相关脂肪性肝炎。炎症持续刺激肝星状细胞活化,细胞外基质过量沉积,逐渐发展为肝纤维化。纤维组织越积越多,正常肝小叶结构被破坏,假小叶形成即进入肝硬化,此时肝储备功能显著下降,可能出现门脉高压、腹水、黄疸等失代偿表现。在肝硬化基础上,肝细胞可进一步发生不典型增生、异型增生和癌变,最终发展为肝癌。从单纯脂肪沉积到脂肪性肝炎再到肝硬化和肝癌,每一步都在悄无声息中衔接推进,中间没有明显的疼痛提醒人们停下来。

第二层危害在肝脏之外开花

结果。脂肪肝患者发生心血管事件的风险大幅升高,心肌梗死和脑卒中的发生率明显增加。这种情况主要源于胰岛素抵抗和慢性低度炎症状态。肝脏过多的脂肪堆积引起肝脂酶敏感性下降,迫使胰腺代偿性分泌更多胰岛素,高胰岛素血症进一步诱发全身性的糖脂代谢紊乱,推动血管粥样硬化的发展。糖脂代谢紊乱也是糖尿病的直接催化剂,脂肪肝患者体内升高的游离脂肪酸加剧了外周组织的胰岛素抵抗,迫使胰岛细胞长期超负荷工作,最终走向功能衰竭。肝脏病变和糖脂代谢紊乱相互促进,形成恶性闭环。

第三层危害更隐蔽也更危险,脂肪肝与肝外恶性肿瘤的关联逐渐被揭示。脂肪肝患者患胰腺癌的风险明显高于普通人群,一项基于数十万人群的大规模数据分析发现,脂肪肝人群患胰腺癌的风险是普通人的数倍。更值得警惕的是,合并脂肪肝的胰腺癌患者发生肝转移的风险更高。脂肪肝状态下肝脏处于慢性炎症微环境,释放大量炎症因子和生长因子,为循环中癌细胞的定植提供了肥沃土壤。以胰腺癌为代表的肝外癌症风险提升,让脂肪肝不再是单纯的肝脏问题。

如果放任不治,肝内脂肪堆积继续增加,损伤加重,脂肪从肝细胞扩散到其他脏器,引起全身代谢负担持续加重。许多患者在确诊数年到十几年后,肝硬化并发症和恶性肿瘤相继出现,届时已错过最佳干预窗口。及时干预的效果已被坚实证据证实。体重下降可观幅度即可缓解肝脏脂肪浸润,使转氨酶水平回落;减重到明显坡度,可显著减轻甚至逆转肝内炎症和纤维化。现有治疗手段不是单纯依靠药物保肝,减重、控制饮食、增加运动组成的综合生活方式管理,是逆转脂肪肝的决定性手段。

中医对脂肪肝的视角,打开了一扇新的大门。传统医学无脂肪肝病名,根据临床表现归属于胁痛、积聚、肝癖范畴。核心病位在肝,关键在脾,常以脾虚为本,湿痰瘀阻为标。脾主运化是维持水液代谢平衡的中枢,长期饮食不节、过食肥甘厚味,或久坐少动,损伤脾胃运化功能,水谷精微未能正常转化为气血,反酿生为痰湿脂浊。湿性重浊黏腻,阻滞气机,随气血运行沉积于肝脏,使肝脏的脂代谢紊乱进一步升级。所以健脾是化解脂肪根基的第一步。

肝胆结石会不会癌变?这些高危信号别拖延

荆州市人民医院 蒋立宇

很多人体检查出肝胆结石后,因为没有腹痛、腹胀等不适症状,就选择放任不管,认为结石只是小问题,无需治疗。这是大众最普遍的认知误区。事实上,肝胆结石绝非简单的“身体异物”,长期存在的结石会持续刺激肝胆组织,是诱发癌变的重要因素。

很多肝胆系统恶性肿瘤,都源于长期迁延不愈的结石病变。本文为大家详细解读肝胆结石的癌变风险、高危信号与科学防治方式。

一、肝胆结石真的会癌变吗?真相不容忽视

答案是:肝胆结石确实存在癌变风险,且病程越长、病情越反复,癌变概率越高。肝胆结石主要分为胆结石、肝内胆管结石两大类,二者均有癌变可能,只是风险程度不同。胆结石是胆囊癌、胆总管癌的重要诱因,而肝内胆管结石长期反复发作,是胆管细胞癌的主要致病因素之一。

结石癌变的核心原理是长期慢性刺激。坚硬的结石长期摩擦、刺激胆管壁和胆管黏膜,会造成黏膜反复破损、修复。在反复的损伤修复过程中,黏膜细胞容易出现基因突变,从普通的慢性炎症逐步发展为不典型增生,最终诱发癌变。这个过程通常较为漫长,多在5~10年以上,正因潜伏期长,才容易被患者忽视,最终错失最佳干预时机。

二、两类结石癌变风险大不同

多数患者不清楚不同肝胆结石的危险程度,盲目拖延治疗。

首先是胆囊结石。单发、无症状的小结石短期风险较低,但结石直径大于3厘米、充满型结石,癌变风险会大幅飙升。长期结石刺激会引发慢性胆囊炎、胆囊壁增厚、胆囊萎缩,逐步埋下癌变隐患。其次是肝内胆管结石,其危险程度远高于普通胆管结石。肝内胆管结石极易引发胆管反复炎症、胆汁淤积,造成胆管壁纤维化、增厚,即便没有剧烈疼痛,也会持续损伤肝胆组织。临床数据显示,长期未干预的肝内胆管结石患者,胆管癌发病风险是普通人群的数十倍,是肝胆外科重点监测的高危疾病。

三、结石癌变的高危信号,出现立刻就医

肝胆结石癌变早期几乎无特异性症状,多数信号容易被当成普通结石炎症,大家需重点警惕以下异常。

首先是持续性右上腹隐痛、胀痛,区别于结石突发的绞痛,这种疼痛温和但持续存在,休息、服药后无法缓解,是黏膜慢性病变的重要信号。其次是出现全身异常症状,不明原因的乏力、食欲下降、体重短期明显下降,排除劳累、节食等因素后,需高度警惕肝胆病变。此外,皮肤、眼白发黄、小便浓茶色、大便灰白,是胆管受压、胆汁排泄受阻的表现,提示病情加重,可能出现胆管梗阻及恶变倾向。最后是炎症反复频繁发作。原本常年稳定的结石,短期内多次出现胆囊炎、胆管炎,伴随发热、腹痛,说明肝胆黏膜损伤持续加重,癌变风险显著升高,切勿再保守观察。

四、避开误区,科学防治阻断癌变

临床中绝大多数结石癌变,都源于患者的拖延和错误认知。最常见的误区就是“不痛不用治”,无症状结石并非绝对安全,长期静止的结石依然会持续刺激黏膜,悄悄诱发癌变。还有部分患者抗拒手术,盲目依赖药物排石、保守调理,殊不知肝胆结石无法通过药物彻底根除,只能暂时缓解炎症。

科学的防治方式需遵循专科规范。无症状的微小结石,需每6~12个月复查腹部彩超,监测结石大小、胆囊壁、胆管变化,杜绝病情隐匿进展。对于直径较大、充满型结石、胆囊壁增厚钙化、反复发炎的患者,需及时遵医嘱手术切除,通过微创方式取石或切除病变胆囊,从根源阻断癌变风险。

同时,日常养护必不可少。患者需清淡饮食,远离高脂、高胆固醇食物,规律吃早餐,避免胆汁淤积加重结石。戒烟或酒,规律作息,减少肝胆代谢负担,配合定期复查,可最大程度降低癌变风险。

总而言之,肝胆结石不是终身稳定的良性病变,而是潜伏在体内的癌变隐患。无需过度恐慌,但绝对不能放任不管。牢记高危信号、定期筛查、规范治疗,摒弃拖延心态,才能有效守护肝胆健康,规避恶性病变风险。