

从“治标”到“治本”:糖尿病的中西医结合治疗新思路

孙丽萍

糖尿病属于常见的慢性代谢性疾病,已经对人们的身心健康与生活品质带来极大影响。根据相关数据统计显示,全球糖尿病患者人数累计5亿,预估到2030年,这一数字将创下新高。糖尿病不但使病患饱受疾病困扰,也使全球公共卫生体系面临更加严峻的挑战。对于这一全球性的健康问题,临床医师要探索糖尿病治疗新思路、新方法,以便从“治标”转向“治本”,而中西医结合治疗的思路,也为糖尿病治疗提供了许多新颖的可能性。

一、糖尿病传统治疗的局限

糖尿病属于常见的病症之一,从古至今便是医学界广泛关注的热点。在过去糖尿病治疗依托药物治疗法,饮食控制、体育锻炼、血糖监测的综合管理方式,尽管此种治疗方案能够在一定程度上控制病情发展,但是无法真正达到标本兼治的目的,病患需要长时间服药,且随着病程持续发展,也面临许多并发症的困扰。

1.药物治疗的限制

对于糖尿病治疗来讲,主要以药物治疗为主,如口服降糖药物、注射胰岛素等,尽管这些药物能够有效调节病患的血糖水平,但是长时间用药会增加人体药物耐受性,诱发并发症。除此之外,一部分病患药物治疗依从性不高,无法长时间保持规律用药的习惯,以至于药物治疗效果差强人意。

2.饮食与运动的双重挑战

饮食控制与体育锻炼作为糖尿病治疗的关键,其目的是改善膳食结构,

控制热量与糖分物质的摄入,提高活动量,使血糖水平下降,缓解人体胰岛素抵抗。但事实上,多数病患存在饮食结构改善无法长期坚持、体育运动时间与强度没有统一标准等问题,使病患的血糖控制效果不理想。

3.血糖监控不足

在糖尿病治疗干预期间,血糖监控尤为关键,通过定期检验血糖水平,以便优化治疗方案,预防低血糖事件的发生。但是,传统血糖监控面临检验频率受限、精准性不高等问题,无法真正满足病患的血糖管理要求。

二、中西医结合治疗糖尿病的基本思路

对于上述糖尿病传统治疗的问题,临床医师深入探索中西医结合治疗糖尿病的新思路,这一观念的提出,主要以糖尿病发病原因、发病机制为基础,由于糖尿病的形成与发展属于漫长的过程,往往与遗传因素、环境因素、生活因素有关,单一传统的治疗方案效果不理想,而中西医结合治疗的新思路将中医与西医优势相互融合,能够保障治疗效果,实现从“治标”到“治本”的跨越。

1.中医角度:整体观念与辨证施治

基于中医层面,糖尿病治疗以整体观念、辨证施治为理论基础,注重保持身体阴阳均衡,以气血调理为主。糖尿病的发生主要与脾胃、肝肾、脏腑共同失衡有关,通过改善脏腑功能,使病患的气血运行顺畅,能够保证糖尿病治疗效果。针灸治疗有悠久历史,将其

应用于糖尿病治疗中,通过刺激相应的穴位,能够改善人体气血运作,促进功能恢复。除此之外,中医饮食疗法也是一种有效的治疗方法,通过均衡搭配营养食物,改善人体营养,使病患的血糖水平得到有效控制。

2.西医角度:精准治疗与现代医疗

在糖尿病临床治疗中,借助药物治疗与现代科技,能够有效调节病患的血糖水平,推迟并发症的发生时间。现阶段,临床常见的降糖药物为胰岛素增敏剂、促胰岛素分泌剂、α-葡萄糖苷酶抑制剂等,这些药物利用多种方式,控制血糖变化,使病患的病情处于稳定状态。除此之外,胰岛素泵、胰岛素注射器等现代医疗科技也为胰岛素病患提供有效的治疗方法,改善病患的不适症状,提高病患的生活品质。

三、糖尿病中西医结合治疗新方法

1.中药治疗

在糖尿病治疗中,运用中药制剂能够有效控制病情的恶化,降低并发症的发生概率。由于中药机理的作用往往是多重作用,不但能加快胰岛素合成和分泌,还能控制胰高血糖素分泌,使胰岛素受体结合力提升,促进胰岛素受体修复,限制糖原异生。在药材中,人参、知母、麦冬、茯苓、黄精等药材,能够促进肝糖原合成,限制肝糖原分解,加快糖酵解。有关研究发现,夏枯草、银杏叶、桑叶等药材中,能够促进胰岛β细胞修复,有效刺激胰岛素的分泌与合成。同时,复方中药方剂如

六味地黄丸、小柴胡汤、消渴丸等,在2型糖尿病治疗中效果显著。由此说明,不管是单味中药,还是复合中药,都能达到调节胰岛素抵抗的作用、尽可能保护血管内皮细胞、加快脂代谢的治疗目的。

2.食疗干预

食疗作为糖尿病病患较为常见的方法,根据病患的病情特点,为病患制定合理的饮食方案,有效控制糖分与总能量的摄入,使病患的血糖水平处于稳定状态。同时,在日常饮食过程中,嘱咐病患多食用苦瓜等有助于降糖的食物,也能在一定程度上控制病情发展。

3.西药干预

根据糖尿病的发病机制特点,往往因胰岛素抵抗、胰岛β细胞功能减弱所致,为此,运用噻唑烷二酮类药物,能够改善病患胰岛抵抗,对现有胰岛素进行有效刺激,能够减少胰岛素的需求量,以免糖尿病病患出现高胰岛素血症。

从“治标”到“治本”,中西医结合治疗糖尿病的思路持续发展,根据中医的整体观念与辨证施治理论、西医的精准治疗与现代技术手段,将二者优势相互融合,能够有效控制病患的血糖水平,调节胰岛素抵抗,预防并发症发生。今后,随着医疗技术愈发完善,中西医结合治疗糖尿病的作用也会更加明显,从而给病患带来更多希望,改善病患生活品质。

(作者单位系肥东县中医医院)

腹腔镜术后隐形疼痛的应对指南

袁 娟

腹腔镜手术作为一种微创手术方式,近年来在临床上广泛应用。它能够减少患者的术后恢复时间,减轻手术带来的创伤,且留下的疤痕较小。虽然这种手术方式具有许多优势,但术后依然有一些不容忽视的问题,比如腹腔镜术后常见的隐形疼痛,这是由于二氧化碳残留所引发的不适。本文我们就来深入了解一下这个问题,并讨论一些应对的办法。

一、腹腔镜手术与二氧化碳残留

腹腔镜手术在进行时,医生会通过几个小孔将腹腔镜和其他手术器械插入患者的腹部。为了更清晰地看到腹腔内的器官,并保证手术顺利进行,医生通常会向腹腔内注入二氧化碳气体,这样可以暂时膨胀腹部,创造更多的空间。二氧化碳气体的使用大大提高了手术的精确性和安全性,但它也可能会给患者带来一些不适,尤其是在手术后的恢复阶段。二氧化碳气体本应在手术结束时被迅速排出体外,但由于腹腔空间狭窄,气体有时会滞留在腹腔内,患者在术后会感到隐隐作痛。

二、腹腔镜术后隐形疼痛的原因分析

腹腔是一个封闭的空间,当气体注入后,二氧化碳被身体逐渐吸收并排出,在这个过程中,有些二氧化碳气体可能无法迅速完全排出,或者在体内某些部位滞留较长时间。这些滞留的气体刺激腹腔内的神经末梢,导致腹部及周围区域的疼痛。二氧化碳气

体在腹腔内扩散的过程中,可能会刺激到膈肌,膈肌是一个非常重要的呼吸肌肉,它位于腹部和胸部之间,当膈肌受到刺激时,疼痛信号可能会通过神经传递到肩部或上腹部,常常感到肩膀和上腹部的酸痛。尤其是气体残留量较多或排出缓慢时,疼痛的感觉可能会更为明显。腹腔镜手术所涉及的内脏器官较为精细,而气体残留可能会对它们的功能产生短暂的影响。例如,气体的膨胀效应可能会压迫一些器官,引发不适感。

三、如何应对腹腔镜术后的隐形疼痛

1.早期活动

术后恢复过程中,患者应尽量避免长时间卧床,可以在医生建议下逐渐开始站立和走动。开始时,可以进行一些轻松的活动,比如在床上伸展身体,或者在护理人员的帮助下起床走动几步。随着身体的好转,患者可以逐渐增加活动量,进行简单的步行,促使腹腔内气体以自然的方式排出体外。要注意避免剧烈运动或者突然的动作,加重腹部压力和不适。每个人的恢复速度不同,活动量应根据自身情况循序渐进,以防过度运动造成其他并发症。

2.保持良好的体位

腹腔镜术后,患者可以尝试保持坐立姿势,稍微向前倾斜,减轻腹腔内气体对膈肌的压迫,帮助气体向上排出。坐位时应确保背部得到良好支撑,避免长时间保持一个姿势,如果感觉

肩膀部位不适,可以选择轻微旋转上身或者改变身体的倾斜角度,减轻不适。对于部分患者来说,侧卧姿势也能减轻腹部胀气和不适感,患者要在床上适时调整姿势,避免躺平时间过长,以减少膈肌压力和加速气体排出。体位调整应根据个人感觉灵活调整,找到最为舒适且有助于缓解疼痛的姿势。

3.热敷疗法

对于术后出现腹部不适或胀气的患者,可以使用热水袋或热敷包进行局部热敷。可以将热敷包包裹在毛巾里,然后轻轻地放置在腹部疼痛的区域,避免直接接触皮肤,以防烫伤。热敷能放松腹部肌肉,缓解因二氧化碳气体残留引起的腹部胀痛。每次热敷的时间应控制在15至20分钟内,不宜过长。在使用热敷时,患者要注意观察温度,确保热敷包的温度不宜过高。如果患者在使用热敷后仍感到疼痛未缓解或有其他不适,建议立即停止使用热敷,并咨询医生的意见。

4.喝温水与膳食调节

患者在术后初期应保持适量的水分摄入,尤其是温水,能缓解肠道的紧张并促进肠道蠕动,减少腹部胀气。患者可以选择每天饮用温水,每次量不宜过多,每天保持足够的水分补充。除此之外,术后饮食要注意清淡,避免摄入油腻食物或重口味的食物,这些食物容易刺激胃肠道,增加术后不适。建议以容易消化的流质或半流质食物为主,如粥、汤、蒸蛋等,减少肠胃负担。

在恢复期逐步增加固体食物的摄入,保证膳食中有足够的营养,促进身体恢复。患者可以少量多餐,避免一次进食过多,以免引起肠道负担或腹部不适。合理的饮食调节能够帮助患者尽快恢复,减轻术后胃肠不适。

5.药物干预

在使用药物时,患者应严格遵循医生的指导,避免自行使用止痛药物。常见的非处方药物,如乙酰氨基酚,能缓解轻度到中度的疼痛,减轻术后的不适感。若疼痛较为严重,可以在医生的指导下使用更强效的止痛药物,或者口服消炎药来控制疼痛和消除炎症。在使用药物期间,要注意药物的使用剂量和时间间隔,避免超量服用或频繁使用。对于部分患者,药物可能会带来一些副作用,因此在使用药物的同时,要保持与医生的密切沟通。药物干预虽然能有效缓解疼痛,但患者应避免过度依赖药物,配合其他措施,如休息和适度活动,以帮助更好地恢复。

总而言之,腹腔镜手术为患者提供了一个更为安全和便捷的治疗方法,尽管术后有可能出现因二氧化碳残留引起的隐形疼痛,但这些疼痛通常是暂时的,并且可以通过一些简单的方法来缓解。在恢复过程中,患者应保持积极的心态,适量活动,并根据医生的建议进行必要的护理与治疗。这样,患者能更快恢复,减少术后疼痛的困扰,享受更为舒适的恢复期。

(作者单位系合肥市第八人民医院)

心脏骤停怎么办? 学会如何正确进行心肺复苏

何帮盛

在繁忙的生活中,我们或曾目睹或听说过这样的紧急情况:一个人突然倒地,意识丧失,心跳停止,这就是心脏骤停,如果不立即进行救治,患者在几分钟内就可能失去生命。面对这样的突发状况,我们该如何应对? 本文就让我们跟随急诊科医生的脚步,学习如何在关键时刻正确进行心肺复苏(CPR),为生命争取宝贵的时间。

一、心脏骤停的紧急应对措施

1.判断病情

判断患者是否发生了心脏骤停,通常可以通过以下步骤进行:首先,轻轻拍打患者的肩膀,大声呼唤,观察患者是否有反应。评估患者的呼吸状况,这可以通过细致观察患者的胸部是否存在规律的起伏运动来进行初步判断,同时,倾听或感知是否有呼气声也是有效的辅助手段。紧接着应检查其大动脉的搏动情况,常用的检查部位包括颈动脉或股动脉。若在这一系列评估中发现患者无任何反应,这通常是心脏骤停的强烈信号。面对这种情况,需要立即进行心肺复苏。

2.呼叫急救电话

在确认患者心脏骤停后,应立即拨打当地的急救电话,报告患者的病情和所在位置,请求专业医疗团队的帮助。在等待救援的过程中,如果现场有其他人,可以请他们帮忙寻找附近的自动体外除颤器或协助进行心肺复苏。

3.进行心肺复苏

心肺复苏是心脏骤停患者急救的核心措施。它包括胸外按压、开放气道和人工呼吸三个步骤。第一,胸外按压。要求将患者平躺于坚实的平面上,急救者跪在患者一侧。双手重叠,左手掌跟紧贴患者两乳头连线中点,借助上半身的体重和腰背部肌肉力量,以适当的速度和深度(通常为100至120次/分,5至6厘米)进行胸外按压。胸外按压的目的是手动“泵”血,将血液挤压到全身各个脏器,防止因缺血、缺氧而坏死。第二,开放气道。在进行胸外按压之后,接下来要求急救人员检查并清除患者口腔内的任何异物,如呕吐残留物、松动的假牙等,然后采用特定的手法来开放患者的气道。常用的方法有仰头抬颌法和推举下颌法,这两种方法都能有效地使患者的头部后仰,从而使气道形成一条直线,极大地减少了气体进入肺部的阻力。第三,人工呼吸。急救者需要用自己的手指轻轻捏住患者的鼻孔,以防止气体从鼻腔溢出,同时,用自己的口部紧密地覆盖住患者的唇部,形成一个封闭的空间。随后,按照正

常的呼吸节奏和力度,向患者的口内均匀而持续地吹气,每次吹气持续大约1秒,吹气时看到患者胸部有微微起伏即可。人工呼吸的目的是建立起有效的人工循环与呼吸道的气体交换,保证患者身体各个器官血液与氧气的供应。

在进行心肺复苏时,需要持续进行胸外按压,不要中断。即使患者开始恢复意识或呼吸,也需要继续进行按压,直到专业医疗团队到达。另外,还要注意胸外按压和人工呼吸的比例通常为30:2,即每进行30次胸外按压后,进行2次人工呼吸。

4.使用自动体外除颤器(AED)

AED是一种设计紧凑且便于携带的医疗急救设备,能够迅速而准确地分析患者的心律状况,并在检测到需要时自动施加电击治疗,帮助心脏恢复跳动。如果现场有AED,并且急救者接受过相关培训,可以在进行心肺复苏的同时,尽快使用AED对患者进行电击治疗。在使用AED的过程中,遵循设备的语音指导是确保操作安全有效的关键。

二、心肺复苏后的处理方法

1.持续监测

监测患者的心电图、血压等指标,及时发现并处理异常情况。在心肺复苏后,患者的身体比较虚弱,病情不稳定,要及时给予吸氧,避免引起胸闷气短或者呼吸困难,影响到生命健康。

2.绝对卧床休息

做心肺复苏后,可能会导致患者肺部出现损伤,生命体征不是特别稳定,要绝对的卧床休息,不要下地活动,有可能会導致心脏骤停,危及生命。

3.静脉输液

患者在做心肺复苏后,由于病情还不是很稳定,要及时通过静脉输液,缓解体内的血压血脂或者体内的炎症,防止出现肾衰竭或者炎症感染。

4.药物治疗

在医院环境中,医生可能会使用盐酸肾上腺素注射液等药物来治疗心脏骤停。这些药物可以使皮肤、黏膜、内脏血管收缩,使冠状血管扩张,心肌梗塞、心率增快、血压升高,以及使支气管平滑肌舒张,从而提高心输出量,帮助心脏重新跳动。

现代家庭教育中,“鸡娃”式教育引发的亲子冲突日益凸显。当家长因学业问题与孩子激烈争执时,有时会出现呼吸急促、心跳加速等生理反应,这实际上是“过度通气综合征”的典型表现。在情绪激动状态下,家长们往往会不自觉地加快呼吸频率,导致体内二氧化碳浓度骤降,引发头晕、手脚发麻等症状,严重者甚至可能出现碱中毒。建议家长在与孩子沟通时保持理性,通过深呼吸调节情绪,避免因教育方式失当而损害自身健康。

一、建立情绪缓冲机制

当家长因辅导作业或成绩问题与孩子产生激烈冲突时,首先要学会建立情绪缓冲机制。建议在家中设立明确的“安全时段”,比如每天晚饭后的一小时内设为“免谈学习时间”,这个时段只进行轻松的亲子互动。可以准备一个可视化的“情绪温度计”,当家长感到情绪开始升温时,立即启动暂停程序——和孩子约定好,任何一方举起特定的手势时,双方必须停止讨论10分钟。在这段缓冲时间里,家长可以到阳台深呼吸,喝杯温水,或者做一些简单的伸展运动。同时建议在家中设置一个“冷静角”,摆放一些减压玩具如解压魔方、捏捏乐等,帮助快速平复情绪。要记住,教育是场马拉松而非短跑,适时的暂停反而能提高后续沟通效率。

二、掌握科学呼吸方法

冲突发生时,家长可立即采用科学的呼吸调节法。最有效的是“478呼吸法”:用鼻子深深吸气4秒钟,屏住呼吸7秒钟,再用嘴缓慢呼气8秒钟,重复这个循环3至5次;也可以尝试“交替鼻孔呼吸法”:用右手拇指按住右鼻孔,用左鼻孔吸气4秒;然后用无名指按住左鼻孔,屏息4秒;松开右鼻孔呼气4秒。这些方法能快速降低呼吸频率,平衡体内二氧化碳浓度。平时可以和孩子一起练习“气球呼吸游戏”,通过吹气球来训练控制呼吸节奏。建议在手机里保存呼吸指导音频,紧急时刻可以跟着语音提示操作。记住,调整呼吸不仅能预防碱中毒,更能让大脑恢复理性思考能力。

三、设置物理干预措施

当情绪即将失控时,要立即启动物理干预。可以准备一个保温袋,里面常备冰镇矿泉水,情绪激动时可以将瓶子贴在额头或后颈处,低温刺激能快速平复自主神经系统反应。可以在家中经常辅导作业的区域放置一盆冷水,当感到心跳加速时,把双手浸入水中30秒。家中可以准备一些气味温和的精油如薰衣草、甜橙等,情绪紧张时嗅闻10秒。建议佩戴智能手环,设置心率超过100次/分钟时震动提醒,这个信号提示需要立即停止当前对话。可以在家中显眼处张贴“冷静提示语”,用醒目的颜色写着“深呼吸”“慢慢说”等简短有力的词语,这些视觉提示能帮助及时刹车。

四、建立替代沟通方式

当口头沟通容易引发冲突时,要建立替代性的沟通方式。可以准备一个“心情笔记本”,和孩子约定当情绪激动时改用书面交流,把想说的话写下来交换阅读。设立“意见投递箱”,双方都可以把对彼此的建议或不满写在纸条上投入,约定固定时间一起查看讨论。利用手机录音功能,在情绪平稳时录制想对孩子说的鼓励话语,冲突发生时播放这些录音往往比即时对话更有效。可以设计一套“情绪手语”,比如用手指比爱心表示需要安慰,手掌平推表示需要空间等。这些非言语沟通方式既能表达需求,又避免了言语冲突带来的过度通气反应。

五、实施认知重构训练

在平静时段进行认知重构练习是缓解教育焦虑的有效方法。每天睡前花10分钟做“教育三问”:第一问“这个错误会影响孩子的终身发展吗?”,通过这个问题帮助自己区分短期失误和长期影响,避免过度放大问题;第二问“我的反应是否符合教育初衷?”,反思自己的情绪是否偏离了教育目标,比如是否急躁而伤害了孩子的学习兴趣;第三问“有没有更好的解决方法?”,鼓励自己跳出当下情绪,寻找更理性、更温和的解决方法。准备一个“成长记录本”,定期记录孩子在各方面的进步,比如某天独立完成作业、主动帮忙做家务,或者在某次考试中展现出的耐心,这些记录能在冲突发生时帮助家长理性看待问题,避免因一时情绪否定孩子的整体成长。还可以制作“情绪-事件对照表”,左边栏记录引发情绪的事件,比如孩子写作业拖拉、考试粗心,右边栏写下三个月后再看这件事的感受,通过对比训练长远眼光,意识到许多当下的“严重问题”其实只是成长中的小波折。此外,建议观看教育类纪录片或阅读儿童发展书籍,用科学知识替代焦虑联想,比如了解孩子注意力集中的时间有限是正常现象,而非“不认真”,从根本上调整教育认知,减少不必要的担忧。

六、构建教育支持系统

教育不是孤军奋战的任务,主动构建支持系统能显著减轻压力。加入家长互助小组,定期交流教育困惑,会发现其他家庭也面临相似挑战,比如孩子沉迷电子产品或学习动力不足,这种共鸣能缓解“只有我家孩子这样”的孤立感。与配偶建立“教育值班制”,轮流负责作业辅导,比如周一、三、五由妈妈辅导,周二、四由爸爸负责,给彼此调节空间,避免一方长期累积疲惫。定期约见孩子的任课老师,客观了解在校表现,比如课堂参与度、同学关系,避免因信息不对称产生过度焦虑,比如误以为孩子“不发言”就是“不认真”,实际可能是性格内向。可以请长辈或专业家教适度介入,分担部分辅导任务,比如让爷爷奶奶监督练字,聘请家教讲解数学难题,减轻自己的负担。保留心理咨询热线号码,当连续三天出现心慌、失眠等身体症状时及时寻求专业帮助,避免情绪恶化影响家庭氛围。记住,教育需要团队协作,合理分工既能保证教育质量,又能守护家长身心健康。

(作者单位系芜湖市第二人民医院)

血管疾病等潜在健康问题。高危人群(如家族史、肥胖、糖尿病患者)定期做心电图(ECG)、动态心电图(Holter)、心脏彩超(Echocardiogram)。必要时进行冠脉CT或冠脉造影,评估血管狭窄程度。家族中有猝死或遗传性心脏病(如肥厚型心肌病、长QT综合征)者,建议基因检测和心脏专科评估。

4.避免不良习惯

吸烟会损伤血管内皮,增加动脉硬化风险;酒精过量可能引发心律失常。戒烟限酒,避免熬夜和过度劳累,保持平稳的心态,避免不良的情绪刺激。

5.管理压力

长期压力可能导致高血压和心律失常,建议通过冥想、瑜伽或心理咨询缓解。

心脏骤停是一种极其危急的状况,但只要我们掌握了正确的急救知识和技能,就能够关键时刻为生命争取宝贵的时间。心肺复苏是逆转心脏骤停致死进程的核心急救技术,其规范操作直接决定患者生存概率与预后质量。让我们从现在做起,关注心脏健康,学习心肺复苏技能,为身边人筑起一道生命的防线。

(作者单位系无为市人民医院)



本版投稿咨询电话:
0554-6657551
189 9404 5261

学会科学教育方式,守护家长身心健康

付昌云