南方報業傳媒集團主辦
今日廣東
GUANGDONG TODAY
中醫養生
逢周五出刊

冬季是一些急症的高發期，尤其是心血管疾病。準確掌握急救知識，使病人在第一時間得到救治，對疾病的預後和康復尤為重要。

撰文：李劼　繪圖：楊佳

急症高發期 掌握這些很重要

病毒性心肌炎：青壯年比老人更易得病

廣東省中醫院胸痛中心醫療總監張敏州教授介紹，病毒性心肌炎是指病毒感染引起的心肌局限性或彌漫性的急性或慢性炎症病變，屬於感染性心肌疾病。各種病毒及其毒素感染均可導致心肌炎。其中以引起腸道和上呼吸道感染的各種病毒最多見。冬季呼吸道疾病多發，是流感病毒傳染高峰期，因此，病毒性心肌炎較多見。

張敏州提醒，病毒性心肌炎對各年齡段、不同性別人群發起“無差別攻擊”，老幼均可發病，不過20—40歲青壯年比老人、兒童更易得病。因此不要認為身體好就輕視。病毒性心肌炎的早期是病毒感染表現，比如發病前1—3周有上呼吸道或腸道感染的病史。表現為發熱、咽痛、全身酸痛、乏力、易出汗、腹痛腹瀉等症狀。當後續出現諸如心悸、胸悶、心前區隱痛等症狀，就要注意了。

急救措施：病毒性心肌炎典型表現是先出現發熱、全身酸痛、嗓子痛、倦怠、噁心、嘔吐、腹瀉等，之後在1–3周左右，出現胸悶、心悸、乏力、胸前區隱痛等症狀。嚴重者會出現頭暈、呼吸困難、身體浮腫、暈厥等症狀，需及時就醫確診。

急性心梗：血壓偏低慎用硝酸甘油

張敏州提醒，寒冷天氣時，還需要了解如何預防心肌梗死。

天氣開始變得寒冷，人的生理機能反應變得遲緩，時常處於應激狀態，加大了心臟負荷；再加上室內外溫差大，當人冬天出去室外活動時，受到冷空氣刺激後血管會突然收縮，如果本身血管彈性較差或者血管有狹窄及斑塊，就容易進一步發生斑塊破裂，血栓形成，引起急性心肌梗死。

張敏州教授指出，冠心病急性發病為心肌梗死事件，很多時候有誘因，比如血壓、血糖飆升，精神緊張或過於疲纍等等。一天裏最容易出事的是深夜清晨，一年裏最容易出事的是季節轉換時，尤其是突然降溫的寒冬凍春。

急救措施：發生急性心梗時，停止一切活動，就地平臥、絕對休息。立刻撥打120。如患者本身血壓偏低，慎用硝酸甘油，否則會使血壓更低，增加休克風險。

腦卒中：絕對臥床 勿枕高枕

氣溫過低也是導致腦卒中的一個重要因素，廣州中醫藥大學第一附屬醫院顱腦科副教授吳運泉介紹，首先熱脹冷縮是眾所周知的物理現象，氣溫驟降，血管收縮，血循環阻力增加，血壓升高。大腦有個保護機制，緊急收縮血管（醫學上稱“血管痙攣”），以減少大腦過度充血，但過度收縮反而發生大腦缺血缺氧。另一種情況，血壓過高未能及時調節，其直接危害就是血管破裂，發生致命的腦出血。

吳運泉還談到，人體內有一個控制器官、血管、腺體的自主神經系統，它管轄交感神經和副交感神經，交感神經興奮時血壓升高，副交感神經興奮時則相反。氣溫下降時，交感神經過度興奮，神經末梢釋放化學性神經遞質腎上腺素和去甲腎上腺素，腹腔內的腎上腺受刺激也釋放腎上腺素，它們進入血液後使心跳加速，血管收縮，結果使高血壓患者雪上加霜，增加中風危險。

急救措施：發生腦卒中後，讓患者絕對臥床，勿枕高枕。確保患者氣道暢通，千萬不要喂水、喂藥，以免進入氣道引起窒息。對於昏迷的病人，應採用穩定側臥體位，以防止因舌後墜、嘔吐等原因造成窒息。如果患者沒了心跳、呼吸，應立即進行心肺復蘇。進行上述施救的同時注意及時撥打120。

哮喘急性發作：用快速緩解藥物緩解症狀

冷空氣是誘發哮喘發作的一個重要原因，冬季的空氣污染也會增加哮喘發作的風險，哮喘急性發作期會危及生命。

哮喘是一種肺部疾病，當吸入冷空氣時，冷空氣會刺激呼吸道毛細血管收縮，以及支氣管平滑肌收縮痙攣等情況，造成肺部通氣功能障礙形成哮喘。哮喘的特徵為可逆性氣道阻塞，氣道炎症和多種刺激的氣道反應性增高，大多與遺傳因素有關，常見的誘發因素主要包括吸入冷空氣、吸煙、劇烈運動等，患者需要在醫生指導下長期控制症狀，使得肺功能水平接近正常。

急救措施：哮喘發作時，立刻離開誘發哮喘的危險因素，使用快速緩解藥物來緩解症狀。若症狀未緩解甚至有加重趨勢，應及時就醫，並視情況撥打120。

談筋論骨

肩痛手痛手麻，或與頸椎病有關

有一種頸椎病，在臨床中最為常見，其在頸椎病中佔比達到了60%。

然而，它所帶來的痛苦卻不僅僅在頸部，常常通過“突襲”身體的其他部位來“掩人耳目”。廣東省中醫院脊柱專科侯宇醫生介紹，我們接診過的病人中，就有不少人曾被它“忽悠”過。

有肩痛反復，以為自己是肩周炎去中醫館按摩卻始終不見效的；有背痛久不愈，擔心自己患上心臟病檢查卻一切正常的；

有手臂放射痛，麻木到睡不著，調整了各種睡姿也不見緩解的……

這些痛處不在頸部的症狀，最終經過體格檢查、影像學資料等情況綜合診斷後，發現幕後真凶指向同一類頸椎病：神經根型頸椎病。這個神經根型頸椎病究竟是何方神聖？為什麼會引起其他部位的疼痛？臨床上如何才能有效揪出這個誘發疼痛的罪魁禍首？

什麼是神經根型頸椎病？

神經根型頸椎病，是由於椎間盤突出、椎間高度丟失、骨贅壓迫等原因，單側或者雙側頸椎脊神經根受到壓迫，引起疼痛、感覺異常等症狀的一種頸椎病。從頸部、肩部順延至手部區域，出現放射性疼痛、麻木。

一般來說，40—60歲為該病的常見發病年齡段，但隨著近年頸椎病年輕化的趨勢，不少長期伏案工作的上班族、機動車駕駛員，以及喜歡低頭刷手機、讀書看報等長期維持不良姿勢的年輕人也開始經受它的困擾。

為何會引起其他部位疼痛？

當頸椎沒有病變時，椎間孔結構穩定、形態圓潤，所形成的管道通常，神經根都可以暢通無阻通過椎間孔，向外延伸到上肢。

然而，如果出現椎間盤退變、突出，或是骨質、韌帶增生等情況，就會讓椎間孔通道變窄，擠壓其中通行的神經根，進而引起疼痛、麻木的症狀。

由於神經根支配著由肩膀至上肢、至指尖的區域，肩負著雙上肢的感覺和運動功能，因此還會出現手部麻木、竄痛，嚴重者出現無力、肌肉萎縮等情況。

不同神經根支配的位置不同，疼痛和麻木位置也有所不同。

如頸5神經根受壓迫和刺激時，主要表現為肩部疼痛、麻木，上臂活動受限，因此在出現麻木、疼痛症狀時，注意留意症狀發作的部位，對於醫生有初步判斷是非常有意義的。

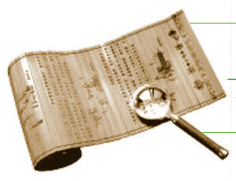
如何簡單自我判斷？

首先，大家可以看看是否出現了上述頸肩疼痛、手痛、手麻等類似症狀。然後，侯宇建議可以通過一些簡單的動作進行自測。以下兩個動作改編自臨床查體動作“臂叢神經牽拉試驗”“根管擠壓試驗”，僅供科普參考，具體病情請以醫生診斷結果為准。

自測過程中，注意力道輕柔，如在動作過程中已出現明顯不適，即表明為“陽性”，可停止測試，避免造成進一步的損傷。

動作1：上肢外展，側屈旋頸。左上肢外展40°—60°，翻掌、掌心向後，頸部右側屈，然後向右旋頸，反之亦然，感受是否誘發了上肢放射痛，或是導致疼痛、麻木症狀加重。

動作2：自行仰頭。自行緩慢仰頭，感受仰頭過程中是否誘發了上肢放射痛，或是導致疼痛、麻木症狀加重。



長壽密碼

提高肺功能 試試呼吸八段錦

冬季呼吸道疾病高發，一些老年人重感冒後容易出現氣喘、胸悶的情況。在此推薦一組呼吸八段錦功法，這是廣東省中醫院呼吸與危重症醫學科與康復科總結多年中醫肺康復的經驗，根據慢阻肺的病理生理特點以及中醫八段錦功法的思路內涵而創制的一套健身功法。

廣東省中醫院大德路總院呼吸與危重症醫學科主任許銀姬介紹，全套共由八節動作組成，將“調身”“調心”“調息”有機結合，肢體運動與呼吸吐納、穴位經絡刺激結合，特別適合重感冒之後的康復期伴有呼吸困難的老人家。普通人群也可以適當練習這套呼吸八段錦，以此增加肺功能。

第一節：攥拳嘆氣松筋骨

動作要點：坐位（或站立），雙手置於膝蓋（或自然下垂），噘嘴吹氣。鼻子吸氣，同時雙拳握緊。閉氣瞪目，嘆氣松拳。重複四次。

第二節：雙手托天氣納海

動作要點：坐位（或站立），雙手置於腹前（或自然下垂），噘嘴吹氣。鼻子吸氣，雙手同步上舉，速度與吸氣一致，同時氣沉丹田，腹部鼓起。閉氣保持，噘嘴緩緩吹氣，同時雙手緩緩歸位，腹部凹陷。重複八次。

第三節：左右開弓氣自如

動作要點：坐位（或站立），雙手置於腹前（或自然下垂），噘嘴吹氣。頭向一側，雙手舉弓，吸氣拉弓。吹氣成箭，雙手歸位。左右輪流。重複八次。

第四節：凝韻靜神吐故息

動作要點：坐位（或站立），雙手置於腹前（或自然下垂），噘嘴吹氣。鼻子吸氣，雙手同步上抬至臍上。閉氣同時雙掌下翻，嘴巴張開。雙掌下壓同時用力哈氣。重複四次。

第五節：單足上抬緩吐納

動作要點：站立位，雙腳自然分開，雙手打開約30°以保持平衡，噘嘴吹氣。鼻子吸氣，同時單足慢慢抬起（足跟離開地面即可）。閉氣保持。噘嘴緩緩吹氣，下肢歸位。重複八次。

第六節：平舉下蹲氣歸一

動作要點：站立位，雙腳分開與肩同寬，噘嘴吹氣。鼻子吸氣，同時雙手抬起至90°，雙腿稍稍下蹲（不到90°）。閉氣保持。噘嘴緩緩吹氣，下肢歸位。重複八次。

第七節：穴位拍打咳喘停

動作要點：站立位，雙腳分開與肩同寬，噘嘴吹氣。鼻子吸氣，單側上肢抬起135°。閉氣，上肢拍打定喘穴兩次。噘嘴緩緩吹氣，上肢歸位，左右輪流。重複八次。

第八節：背後七顛百病消

動作要點：站立位，雙腳分開與肩同寬，噘嘴吹氣。鼻子吸氣，同時足尖用力足跟懸，同時身體上頂手下按，閉氣保持。嘴巴呼氣足下落，身體顛簸。重複七次。

監制：黃灿　羅彥軍　策劃：林旭娜