

“刮”出健康密码

中医特色护理之刮痧疗法探秘

在健康养生备受关注的今天,各种新兴的保健方式层出不穷,但古老的中医传统疗法依然散发着独特魅力。其中,刮痧疗法以其简单易行、效果显著的特点,吸引着越来越多人的目光。无论是身体疲惫时的酸痛,还是日常的养生保健,刮痧都可能成为你的得力助手。接下来,让我们深入了解这一古老而神奇的中医疗法。

溯源:刮痧的前世今生

刮痧疗法的历史可以追溯到遥远的古代。在数千年前,古人在生活实践中偶然发现,当身体受到风寒侵袭,或是因过度劳累而感到不适时,通过简单的刮拭皮肤,症状竟然能得到缓解。这一发现与中医经络学说不谋而合。而刮痧,正是通过刺激经络,让气血重新畅行无阻,达到治疗疾病的目的。

随着岁月的流转,历代医家不断对刮痧进行研究和实践。到了明清时期,刮痧已经成为中

医治疗体系中的重要手段。如今,它更是作为中医特色护理的关键部分,在临床广泛应用,深受大众喜爱。

解密:刮痧的作用原理与功效

(一)活血化瘀,排出毒素

刮痧能够刺激皮肤表面的微血管,就像给身体内部的血液循环按下了“加速键”。在刮痧的过程中,血液中的废物和毒素能够更快速地排到体外。这种活血化瘀的功效,对于缓解肌肉酸痛、关节疼痛效果显著,对跌打损伤、风湿性疾病的治疗也能起到辅助作用。

(二)舒筋通络,缓解疼痛

人体的经络如同一条条河流,气血则是流淌其中的“生命之水”。当经络堵塞时,气血运行不畅,肌肉就会出现紧张、痉挛的情况。刮痧通过刺激经络和穴位,让气血重新流动起来,就像疏通了堵塞的河道。对于颈椎病、肩周炎患者来说,刮痧后往往能明显感到疼痛减轻,局

部血液循环得到改善。

(三)调整脏腑,促进修复

中医认为,人体的五脏六腑相互关联,共同维持着生命活动。刮痧可以针对特定的经络和穴位进行刺激,从而调整脏腑的功能状态,激发机体的自我修复能力。对于消化系统疾病患者,刮痧能够促进胃肠蠕动,改善消化功能;对于呼吸系统疾病,也能起到一定的辅助治疗作用。

(四)日常保健,增强免疫

除了治疗疾病,刮痧还是日常保健的好方法。定期刮痧能够促进气血流通,让身体的各个器官得到充足的滋养,增强机体的免疫力和抵抗力,预防疾病的发生。同时,它还能改善皮肤状况,延缓衰老,让你由内而外焕发光彩。

提醒:居家刮痧的注意事项

很多人想在家自行刮痧,但一定要谨慎操作。首先,要通过阅读专业书籍、观看教学视频、

参加培训课程等方式,学习刮痧的专业知识,了解适应症、禁忌症、操作方法和注意事项,避免盲目操作。

初次在家刮痧,建议选择手臂、腿部等安全且容易操作的部位,避开颈部、胸部等重要器官附近区域。同时,要严格控制力度和时间,每个部位刮痧5~10分钟即可,避免用力过猛刮伤皮肤。如果患有严重疾病或身体不适症状复杂,应及时就医,不要自行在家刮痧。即便进行简单的刮痧保健,一旦出现头晕、心慌、皮肤过敏等异常情况,也要立刻停止并寻求专业帮助。

刮痧这一古老的中医特色护理技术,凝聚着前人的智慧,为我们的健康提供了一种简单有效的促进方式。让我们掌握正确的方法,使其成为日常保健的好帮手,“刮”出健康好身体。

[作者:卢红燕 泉州市妇幼保健院(泉州市儿童医院) 中西医结合科 主管护师]

无声的颅内炸弹

动脉瘤破裂引发的蛛网膜下腔出血

急诊室的深夜,一个20多岁的年轻小伙因突发剧烈头痛被紧急送医,CT检查显示蛛网膜下腔出血,这个真实案例揭示了颅内动脉瘤破裂导致蛛网膜下腔出血(SAH)的致命威胁。据统计,全球每年每10万人中就有9~15人发生蛛网膜下腔出血,其中约85%由动脉瘤破裂引起。这种疾病具有“三高一低”的临床特点:高致残率、高死亡率、高复发率和低社会认知度,犹如隐藏在颅内的定时炸弹,随时可能破裂出血而危及生命。

颅内动脉瘤:血管壁上的定时炸弹

颅内动脉瘤并非真正意义上的肿瘤,而是脑血管壁局部异常膨出形成的“血泡”,是局部薄弱的动脉壁在长期血流冲击下逐渐形成囊状扩张。动脉瘤的形成是多重因素共同作用的结果。遗传性结缔组织病、多囊肾等先天因素使血管壁结构异常,高血压持续冲击血管壁,吸烟导致的血管内皮损伤,这些因素如

同慢性腐蚀剂,日积月累地削弱血管强度。血流动力学研究表明,血管分叉处承受的血流剪切力是正常血管的3~5倍,这解释了为何大脑前交通动脉、颈内动脉后交通段等分叉部位成为动脉瘤好发区。约90%的未破裂动脉瘤患者没有任何症状,偶有患者可能出现轻微头痛、眼睑下垂(动眼神经受压)等非特异性表现。这种无症状期可能持续数年,直到某天在情绪激动、剧烈运动或用力排便时突然破裂而导致蛛网膜下腔出血。

生死时速:破裂出血的临床表现与急救

动脉瘤破裂瞬间,患者会经历“一生中最剧烈的头痛”,这种疼痛被描述为“雷击样”或“爆炸样”头痛,常伴有短暂意识丧失。典型三联征包括:剧烈头痛(97%)、颈项强直(83%)、意识障碍(77%)。部分患者可能出现呕吐、畏光、癫痫发作等症状。影像学检查中,CT平扫是首选,能快速显示蛛网膜下腔出血的

典型“高密度影”。对于可疑病例,腰穿检查可见均匀血性脑脊液。脑动脉CT血管造影(CTA)和数字减影血管造影(DSA)能精确定位动脉瘤位置、形态和大小。院前急救的黄金法则包括:绝对卧床、控制血压(目标收缩压<140mmHg)、镇痛镇静。转运过程中需保持头高位30°,避免震动。

现代医学的破局之道:从微创到康复

治疗决策需要多学科团队协作。神经外科医生会根据动脉瘤位置、形态、患者状况选择开颅夹闭或血管内介入治疗。显微外科夹闭术通过特制钛夹封闭瘤颈,治愈率可达95%。血管内弹簧圈栓塞术通过股动脉穿刺置入铂金线圈,尤其适合后循环动脉瘤。术后管理是治疗成功的关键环节。脑血管痉挛是常见并发症,发生率高达70%,需持续监测经颅多普勒血流速度。康复治疗需多维度推进。认知功能障碍在SAH患者

中发生率约40%,需要进行系统的神经心理评估和训练。物理治疗应早期介入,预防深静脉血栓和关节挛缩。心理干预帮助患者重建生活信心,约30%患者需要长期抗抑郁治疗。

预防动脉瘤破裂需要综合策略。高危人群建议每3~5年进行磁共振血管造影(MRA)筛查,控制血压在130/80mmHg以下,戒烟可使破裂风险降低50%。提高疾病认知、控制危险因素、及时识别预警症状,是守护脑血管健康的三道防线。

(作者:刘德山 福州大学附属省立医院 神经内科 主治医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师