

中药储存有妙招 这些讲究要记牢

许多家庭的药箱或橱柜中,常备有中药材或中成药,例如感冒时服用的板蓝根颗粒、煲汤使用的黄芪片、调理脾胃的陈皮等。这些用以“治病调补”的药材,若储存不当,不仅会逐渐“失效”,还可能发霉变质,产生有害物质,反成健康隐患。正确的储存方法是保持药效、避免浪费的关键。

您对中药储存了解多少呢?
先避坑:中药储存的“常见雷区”

不少家庭将中药视为“耐存放”物品随意放置,无意中踏入误区。

忽视湿度是最常见的错误。厨房抽屉、卫生间置物架等潮湿环境,易使当归、茯苓等干货吸湿,表面黏连结块仅是开始,受潮后更易滋生霉菌。例如当归霉变可能产生黄曲霉毒素,误食会损伤肝脏。

混放串味的危害常被低估。将陈皮与花椒、八角等调味料混放,香料会吸附陈皮中的挥发油,导致其调理脾胃的芳香成分大量流失,泡出的陈

皮水只剩苦味,甚至沾染调料杂味。

不遵循“先入先出”原则会造成药效浪费。若将新购黄芪置于旧药材之上,存放超过半年的陈旧黄芪,其补气核心成分黄芪甲苷可流失近30%,服用效果大打折扣。

暴晒“救潮”实为“反向操作”。薄荷、藿香等芳香药材暴晒后,薄荷脑、藿香酮等挥发性成分会大量逸散,药效基本丧失;阿胶等胶类药材暴晒后易开裂变脆,反而更易吸潮变质。

分类型:不同中药,储存“定制方案”

中药形态与成分差异显著,储存需“因材施教”。

中药材应根据特性精准养护:干货类需先摊晾、去浮尘,随后放入带密封圈的玻璃罐,罐底可放置食品干燥剂,南方梅雨季节可加一粒花椒驱虫;芳香类宜用透气性好的陶罐储存,有利于陈皮持续陈化,若用玻璃罐则需避光存放;贵细类需“双层防护”:人参可用保鲜膜包裹后放入密

封袋,置于冰箱冷藏室;阿胶可切小块,以油纸包裹后放入密封盒,存于干燥橱柜,并每周检查是否变软。

中药饮片拆封后需立即转存:炒白术、炙甘草等炮制饮片,应使用清洁密封罐保存,取用时避免手直接接触。若饮片轻微返潮,可用微波炉低火烘烤10秒后重新密封。

中成药应按剂型调整储存方式:颗粒剂拆封后,可将袋口折叠三层夹紧,放入密封盒防结块;胶囊剂应远离灶台等热源;膏剂开封后需用无水无油的勺子取用,冷藏保存并在一个月内用完,若出现浮油或酸败味则应立即丢弃。

划重点:中药储存的“黄金原则”

掌握以下四条原则,是保障中药药效的关键。

干燥为首:储存环境湿度应控制在60%以下,南方梅雨季可在药柜内放置小型除湿盒。药材轻微返潮时,可用冷风档吹风机吹干后密封。

分类存放:按干货、芳香药、

中成药等分类分罐储存,并贴上名称与日期标签。陈皮等芳香药材应单独存放,避免串味及成分相互干扰。

避光避热:储存区域温度宜保持在15℃~20℃,需避开阳台、灶台等高温光照处。夏季室温超过25℃时,贵细药材可暂存冰箱。

定期检查:每周花几分钟检查药材,触摸软硬度、闻辨气味、观察有无霉点。优先使用临近有效期的药品,已变质者应及时丢弃。

正确的储存是中药发挥疗效的重要保障。掌握科学方法,不仅能守护药材品质,更能让传统智慧更好地服务于现代健康生活。从今天起,用心对待家中每一味中药,让药效常在,健康常伴。

(作者:李美霞 福建中医药大学附属第二人民医院 中药师)

突发刀割样胸背痛 警惕主动脉夹层

近日接诊一名52岁男性患者,有高血压病史10年。其晨起时突发胸背部撕裂样疼痛,伴大汗及呼吸困难。综合病史与症状,高度怀疑为致命性主动脉夹层。急诊超声检查提示为主动脉夹层DeBakey I型。然而,在检查过程中,患者于短短五分钟内即出现呼吸心跳停止。此病例提示我们,主动脉夹层究竟是什么疾病?为何如此凶险?面对时又应如何应对?

主动脉夹层究竟是什么

主动脉是人体最粗大的动脉血管,管壁由内、中、外三层膜构成。当内膜因各种因素发生撕裂,高压血流便会经破口冲入中膜,将其与内膜分离,形成“假腔”即夹层血肿。血肿可沿主动脉扩展,一旦假腔破裂,血液将涌入胸腔、心包或腹腔,引发失血性休克或心脏压塞,危及生命。及时就医是提高生存率的关键。

主动脉夹层的主要病因是什么

主要致病因素包括高血压、动脉粥样硬化、结缔组织病(如马凡综合征)、吸烟、饮酒及主动脉瓣二叶畸形等。其他病因尚有先

天性血管病变、外伤、梅毒等。

主动脉夹层如何诊断

典型临床症状:持续性的刀割样或撕裂样胸痛、胸背痛;四肢血压差异显著(>20mmHg);因脏器灌注不良引发的晕厥、截瘫或休克等。出现这些症状需立即进一步检查。

D-二聚体检测:若显著升高,需警惕血管撕裂可能。

CTA检查:为诊断金标准,可清晰显示夹层范围,但便捷性不及超声。

心血管超声检查:作为“快速便捷的侦察兵”,其不受场地限制,能迅速捕捉血管异常信号。可实时识别内膜撕裂、破口位置与大小、假腔内血栓、心脏瓣膜受累情况、真假腔内血流状态,并可用于术中及术后评估。

主动脉夹层的主要治疗措施有哪些

核心在于早发现、早诊断、早治疗。

一般治疗:确诊后须绝对卧床休息,严密监测血压、心率、心电图及尿量等指标。

药物治疗:迅速控制血压,目标为将收缩压降至100~

120mmHg或更低;将心率控制在60~80次/分;疼痛剧烈者可予镇痛药物。

手术治疗:需根据具体病情选择术式,主要方式包括全主动脉弓替换+支架象鼻手术、主动脉弓部去分支术以及全腔内手术等。

正确应对主动脉夹层

主动脉夹层抢救时间窗极短,一旦出现疑似症状,应遵循以下原则:

立即停止活动:保持镇静,避免情绪激动,以减轻心脏负荷,防止夹层扩展或破裂。

迅速呼叫急救:立即拨打120,明确告知突发剧烈胸痛或胸背痛,以便急救人员携带专业设备快速转运。

积极配合救治:遵从医护人员指导,配合急救与检查。

如何预防主动脉夹层

重点在于控制风险与定期筛查。

严格控制血压:规律服药,定期监测,避免血压剧烈波动及导致血压骤升的行为。

改善生活方式:戒烟限酒,坚持低盐低脂饮食,多摄入蔬菜水果,控制体重,并保持规律运

动(如快走、慢跑、游泳),以预防动脉粥样硬化。

定期体检筛查:高危人群建议每年进行一次胸部CT或主动脉超声检查。普通人群体检中发现血压异常或主动脉瓣问题,也应及时进一步检查。

警惕不典型症状:即便是轻微的持续胸闷或背部不适,若伴有血压异常,也应及时就医,不可心存侥幸。

胸痛无小事,突发的剧烈撕裂样或刀割样胸痛,尤其是主动脉夹层发出的致命警报。对于此类危重疾病,预防是根本,高危人群需定期筛查。一旦出现疑似症状,务必果断采取正确措施,为生命赢得宝贵时间。

(作者:施玉霞 福建中医药大学附属第二人民医院 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