

千年古法焕新 督灸 虚寒体质的“暖身密码”

湿冷的秋冬季节,许多人受手脚冰凉、关节酸痛、脾胃虚寒困扰,反复调理却收效甚微。中医经典外治疗法——督灸,对此类虚寒证候具有独特优势。该法温和安全、效果直观,正日益受到养生人群关注。下文系统介绍督灸的科学应用与注意事项,以助读者正确调理、规避误区。

督灸又称“督脉灸”或“铺灸”,是在传统隔姜灸基础上改良升级的特色疗法。以新鲜生姜为介质,搭配艾绒点燃施灸,借助生姜的辛温发散与艾灸的温通热力,双重作用于经络穴位,实现温经散寒、活血通络、调和气血、扶正祛邪之效。相较于普通艾灸,铺生姜灸作用面积更大、热力更均匀、渗透力更强,尤其适合寒湿体质人群,有助驱散深层寒湿。

生姜性温味辛,能发汗解表、温中止呕、散寒除湿;艾绒具纯阳之性,可温通十二经络。二者结合,热力透过生姜缓慢渗透肌肤,既能避免灼伤,又可缓和直接艾灸的燥热感,温和适配多数人体质。现代药理研究证实,姜辣素能促进血液循环,艾叶挥

发油具有抗炎镇痛作用,二者协同增效。

铺灸适用人群

寒湿体质者:常年手脚冰凉、畏寒怕冷、腰膝酸软、小腹冷痛,秋冬症状加重。

骨关节不适者:颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出、风湿性关节炎冷痛,遇寒加重,得温则缓。

脾胃虚寒者:胃痛胃胀、食欲不振、腹泻便溏,进食生冷后腹部不适。

气血不畅者:面色苍白、疲乏乏力、经期腹痛、宫寒不孕。

亚健康人群:长期熬夜、久坐少动、免疫力低下、易感冒、精神萎靡。

铺灸操作流程

铺灸全程由医护人员规范操作,流程如下:

准备阶段:选取新鲜老姜,切成均匀薄片或捣制成姜泥,敷贴于督脉、关元、足三里等关键穴位或经络走行区域。

施灸阶段:皮肤表面铺设中药药粉,上覆桑皮纸以防艾绒灼伤,再铺姜泥并将定制艾绒均匀铺于姜上,点燃艾绒两端,使热

力缓慢渗透。施灸过程中护士随时询问受术者感受并调节温度,避免烫伤。

结束养护:全程约40分钟。施灸后皮肤出现微潮红,属正常“得气”反应,提示热力已渗透经络。

禁忌与注意事项

以下情况禁止施灸:

阴虚火旺者:见口干舌燥、咽喉肿痛、便秘、舌红苔黄等内热征象。

皮肤问题者:皮肤破损、溃疡或过敏体质,生姜刺激性可能加重皮损。

特殊时期女性:孕妇腰腹部及经期出血量过大者,避免刺激子宫。

身体虚弱者:高热、昏迷、精神障碍无法配合者,需优先治疗基础疾病。

状态不佳时:空腹、过饱、极度疲劳、饮酒后不宜立即施灸,以免诱发头晕、恶心。

施灸后护理要点:4~6小时内不接触冷水、不吹冷风,防止寒湿再侵;多饮温水,助体内代谢产物排出;饮食清淡,忌生

冷寒凉及辛辣刺激食物。部分人施灸后出现轻微疲劳或出汗,属身体排寒的正常反应,休息后可缓解。

澄清误区:铺灸并非“高级热敷”

热敷仅作用于皮肤表层,暂时缓解表面寒冷;铺灸则通过经络调理,使姜、艾药力深入脏腑,从根源驱散寒湿、疏通气血,属治本之法。需要强调,铺灸为专业医疗操作,切勿在家自行大面积施灸,应前往正规医院中医科,由专业医护人员辨证施灸,以确保疗效与安全。

古法养生,温而不燥,暖而不伤。快节奏生活中,督灸为身体提供温和滋养,助驱散寒湿、唤醒元气,彰显中医智慧。若您有畏寒、关节痛、脾胃虚等困扰,可至中医科咨询铺生姜灸,体验由内而外的温暖调养。

(作者:倪玲玲 杨娟 郭胜斌 苏燕清 倪瑞兰 福建省妇幼保健院)

警惕夏季隐形杀手 重症中暑(热射病)

夏季是中暑高发期,起病急、进展快、死亡率高的重症中暑即为热射病。该病并非普通中暑的简单升级,而是因长时间暴露于热环境或进行高强度体力活动后,体温调节中枢功能障碍、产热与散热失衡,导致热量过度蓄积,引发以核心体温超过40℃、中枢神经系统功能障碍为特征,并伴有多器官功能损伤的致死性综合征。

人体如何散热

人体散热方式包括辐射、对流、传导和蒸发。安静状态下主要依赖辐射和对流;若未接触冷源,传导基本无效。当环境温度超过体温时,蒸发成为唯一散热途径。高湿环境下蒸发散热效果显著降低,这是夏季易发中暑的根本原因。

为何福建夏季为热射病高发区

福建地处东南沿海,夏季日平均气温常达35℃,湿度波动于75%~85%,形成典型的高温高湿环境。环境温度超过28℃、湿度超过60%时,极易发生中暑。因此,福建省每年夏季均为热射病就诊高峰。

谁是热射病高危人群

热射病分为两类:独居老人、慢性病患者、体弱者、婴幼儿为经典型热射病高危人群;外卖骑手、快递员、建筑工人、环卫工人、消防员、运动员、军人为劳力性热射病高危人群。两类人群均需重视早期识别与处理。

认清热射病“警报信号”

热射病早期警报信号可概括为“烫、晃、晕、乱”。“烫”指皮肤干热、灼热、无汗或少汗;“晃”指站立不稳、步态蹒跚;“晕”指头晕目眩甚至短暂意识丧失;“乱”指胡言乱语、行为异常、烦躁不安。

同时需关注两大核心体征:核心体温超过40℃及中枢神经系统功能障碍(如昏迷、抽搐)。一旦发现,须立即启动急救。

核心体温如何测量

核心体温可采用简易公式估算:核心体温≈腋窝温度+1℃。怀疑热射病时,宁可高估,不可低估,应按最严重情况立即处理。

现场如何降温

紧急降温应在现场即刻开展,不等候120急救人员。脱离

热环境:室内开窗通风或使用风扇,有条件时开启空调;室外转移至阴凉处。停止活动,脱去衣物。因地制宜实施降温:采用冷水浸泡、冷水喷洒联合风扇降温、冰袋间断冷敷颈部、腋窝、腹股沟等大血管走行区域,并补充水分与电解质。目标为尽快将核心体温降至39℃以下。

需注意:热射病患者禁用退烧药(如布洛芬),该类药不仅无效,还会加重肝肾负担并增加消化道出血风险;出现抽搐时应将患者的头偏向一侧以防误吸,并在上下齿间垫纱布以防舌咬伤。核心原则:降温第一,转运第二,边降温边转运。

重在预防

热射病治疗复杂,一旦发展为重症并收入ICU,病程长、费用高、风险大,且常遗留后遗症,因此预防尤为关键。

提高思想认识,树立“防大于治”理念。关注天气预报,避免在高温高湿环境下作业,可采取预降温或错峰作业。日常生活中,最有效措施为开启空调,保持室温26℃~28℃;穿着宽松、透气、浅色衣物,做好防晒;

尽量避开高温时段出行,优先选择地铁或空调公交车;运动可选择游泳替代跑步。谨记不带病作业、不熬夜作业、不疲劳作业。

关注重点人群

独居或孤寡老人:子女或社区网格员每日至少电话问候一次,提醒老人开启空调,并排查家中空调、风扇是否正常运行。

外卖骑手及户外工作者:及时补充水分,出现不适立即休息;社会公众应给予关心与帮助。

运动员及军训人员:提前进行热适应训练,循序渐进;训练中注意补充水分和电解质;训练场地可预降温,配备充气泳池和冰袋;一旦出现“烫、晃、晕、乱”等症状,立即停止训练并启动降温流程。

(作者:林一勤 福建医科大学附属协和医院 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