

风湿病中医调养策略 情绪·饮食·运动三调一体

中医认为,痹证多因正气亏虚,风寒湿等外邪侵袭经络而发病。“正气存内,邪不可干”,调养核心在于扶助正气;同时谨记“形劳而不倦”,活动筋骨而不致过度疲劳,方能气血周流、助益康复。以下从情绪、饮食、运动三方面构建调养策略。

情绪调养——养神以养身

核心原理:情志不畅则气机郁滞,加重“不通则痛”。心神安宁,气血流畅,痹痛自减。

调养方法:首先应培养兴趣爱好,转移对病痛的注意力。其次要学会主动倾诉宣泄,可配合静坐调息或深呼吸。此外,要学会和慢性病共处,做事量力而行,减少心理内耗。家人亦应多理解陪伴,营造温暖氛围。

《黄帝内经》曰:“百病生于气也”“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,情绪安宁是涵养正气的根本。

饮食调养——食养正气,辨证择味

核心原理:脾胃为“后天之本”。饮食得当则气血充盛、正气充足。

总体原则:清淡有节、定时定量,顾护脾胃。并根据寒热虚实辨证施食。

辨证配食参考:寒痹(关节冷痛、遇寒加重),宜食羊肉、生姜、韭菜等温热之品,忌生冷瓜果,药膳可选当归生姜羊肉汤(痛风、血脂偏高患者不宜多食此方);湿痹(关节肿胀沉重、身体困倦),宜食薏苡仁、木瓜、白扁豆等利湿之品,忌肥甘厚味及酒类,推荐薏米木瓜汤(药用宣木瓜);热痹(关节红肿热痛),宜食绿豆、丝瓜、冬瓜等清热之品,忌辛辣油炸及羊肉,绿豆薏米粥尤为适宜;寒热不明显者,可选鸡肉、鸭肉等平性食物平补气血。

运动调养——动以养形,静以养气

核心原理:“动则生阳”,适度运动能激发阳气、驱散寒湿、疏通经络。

运动原则:应量力而行,做到“形劳而不倦”,以运动后微微汗出、精神爽利为度。需循序渐进,并注意择时择境,晨起关节僵硬者可先温水浸泡后再锻炼,

冬季注意保暖。

推荐方式:八段锦动作和缓,能调和脏腑,适合多数患者日常习练;太极拳可改善平衡与关节活动度,建议选简化版且膝盖不过屈,膝关节已经明显肿痛、积液时,减少屈膝类动作,注意休息;五禽戏可针对不同部位强身,亦可全套习练;关节屈伸训练(活动手指、腕、膝等)每日早晚各一次,每次15~20分钟,可有效预防关节僵硬变形。但关节急性红肿疼痛发作期,以休息为主,减少关节屈伸训练,不要强行活动肿痛关节。

三调合一——整体调养策略总结

情绪、饮食、运动三者相辅相成,共同维护一身正气。情绪舒畅则脾胃运化正常,饮食有节则气血充足,气血充足则形体耐劳,适度运动又反过来舒畅情志。形、气、神三者和谐一体,正气存内,邪不可干。

日常配合:建议夜间11点前入睡,午间小憩30分钟以养护正气,调和阴阳。生活中注意保护颈肩、腰脊、膝肘,空调避免直吹

及温度过低,居室保持通风。

瘥后调补——防病情反复

风湿病关节肿痛消退后,常遗留乏力、关节酸软、怕风怕冷、眠少纳呆等“邪去正未复”的瘥后状态,此时需调补正气、防病情反复。宜益气养血、健脾补肾,可酌选黄芪、党参、山药、枸杞等平补之品,饮食渐进,忌骤进油腻厚味。若乏力、酸软久久不愈,或关节肿痛再起,应及时复诊。瘥后调补得法,方能正气渐复、减少复发。

以上干预不能替代抗风湿药物,但它是疾病管理中不可或缺的重要辅助手段。作为风湿病患者,通过调整情绪、饮食及运动,可以在治疗过程中掌握更多主动,提升生活质量。

风湿病提倡早发现、早诊断、早治疗。如出现持续关节肿痛、晨僵等症状,请及时至风湿病科就诊。

【作者:周卫国 永安市中医院(三明市第二医院中医院区)副主任医师】

家里有个“小糖人” 日常如何管理

儿科门诊里,8岁的小宇三个月瘦了6斤,天天喊渴、晚上起夜三四次,妈妈以为是“长身体能吃喝”,直到孩子上课晕倒,指尖血糖28mmol/L、尿酮体阳性,才确诊1型糖尿病。这样的孩子,这两年在儿科内分泌门诊越来越常见。

儿童糖尿病和长辈们的糖尿病不是一回事——绝大多数患儿是1型,胰岛细胞受损、胰岛素绝对不够,必须终身注射胰岛素,既不能“靠饮食扛过去”,也不能随便换中成药。管好一个“小糖人”,核心不是把血糖压到正常成人标准,而是少高血糖、更少低血糖、能正常长个子上学。

用药安全:胰岛素是“保命药”,不是“毒药”

家长最常问“打胰岛素会不会上瘾”,答案很明确:1型糖尿病本来就需要外源胰岛素,缺什么补什么,和成瘾无关。

存法:未开封笔芯/药瓶按说明书2℃~8℃冷藏,绝不冷冻;一旦冻结或结晶,按说明书要求处理。已开封的笔在室温(按说明书要求的温度)可使用,具体以药品说明书天数为准;不要反复冷藏拿出拿进。

打法:腹部、大腿外侧、上臂轮流换位置,同一区域每月轮换,避免脂肪增生;针尖一次性,不与他人共用。

调量:剂量按医生给的“基础+餐时”方案走,运动量变大、胃口变差、生病发烧时不能照搬平日量,需提前在随访时学会“碳水系数”粗算,不自己拍脑袋加减。

别混用:儿童1型糖尿病以胰岛素为基础治疗,其他口服降糖药并非多数患儿的常规方案,别擅自停用或更改胰岛素。

低血糖比高血糖更急

儿童大脑对低血糖更敏感,血糖 $\leq 3.9\text{mmol/L}$ 就算低血糖。出冷汗、手抖、脸色白、突然发脾气或犯困,都是信号;重则抽搐昏迷。血糖低于 4.0mmol/L (或出现典型低血糖表现)就要按低血糖处理。

处理记一句口诀:“15—15”——清醒时立即吃15克快糖(3~4颗葡萄糖片/半杯果汁/一勺蜂蜜),15分钟后复测(或确认症状改善),仍低再补一次。吃完等血糖回来,再补一块饼干防反弹。书包里永远放糖包+糖尿病识别卡,老师校医要知道孩子在

用胰岛素。

若叫不醒、抽搐,别塞东西入口,侧卧防误吸,立刻打120,按急救流程使用胰高血糖素笔(按说明书剂量,由懂的人肌注)。

吃饭不是“戒糖”是“定时定量”

碳水(主食)要定时定量,并和餐时胰岛素匹配;不能靠“不吃糖”解决问题。主食占一半左右,搭配蛋白和蔬菜,碳水计数比“不能吃甜的”更管用:一顿饭吃多少克米饭,对应多少单位餐时胰岛素,家长学会换算,孩子也能吃生日蛋糕(提前算量、餐后动一动)。

躲开隐形糖:含糖饮料、乳酸菌饮料、蜜饯;水果选低升糖的柚、李、小番茄,不榨汁。

运动防“迟发低血糖”

跳绳、游泳、球类都能上,但别空腹运动;运动前血糖 $< 5.6\text{mmol/L}$ 先垫15克碳水;剧烈运动后数小时仍可能掉血糖,睡前复测一次,低于 5.0mmol/L 加顿小加餐(半片面包+牛奶)。

上学、青春期与情绪

入学前一封“病情说明”给班主任和校医:孩子何时测糖、何时注射、低血糖怎么处理。体育课正常上,只是运动包里多一

瓶果汁和血糖仪。

青春期激素一变,血糖容易飘,孩子又怕被区别对待——家长少唠叨多信任,让孩子自己背“控糖包”,定期去内分泌科看糖化血红蛋白(目标一般 $< 7\%$)和生长发育曲线。

糖尿病酮症酸中毒是孩子最危险的急症:出现呕吐、肚子痛、呼吸深快、精神萎靡,或尿酮体阳性/血糖明显升高时,别在家调胰岛素,直接急诊。

“小糖人”不是玻璃娃娃。药存对、糖识别快、饭量心里有数、学校和家里一条线,他们一样能长高、上学、跑步夺旗。

【作者:陈海花 福州市第一总医院儿童专科院区 主管药师】

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