

银针镇痛与麻醉 中西医如何融合

提到手术麻醉,多数人首先想到的是注射麻醉药物、沉睡后手术的场景。但很多人不知道,源自中医智慧的针灸镇痛,是我国独创的中西医结合医疗技术,不用大剂量麻醉药,仅靠几根银针就能辅助完成手术镇痛,成为世界医学史上独具特色的中国方案。

针灸镇痛,是通过针刺人体特定穴位,调节机体经络气血、神经内分泌功能,从而抑制疼痛、稳定身体机能的麻醉镇痛方式。这项技术诞生于1958年,上海市第一人民医院首次运用针灸镇痛完成扁桃体切除手术,打破了“手术必靠药物麻醉”的固有认知,一经问世便引发全球医学界关注。

很多人误以为针灸镇痛是“心理暗示”,实则其镇痛效果有严谨的科学依据。从中医角度来说,疼痛的本质是“经络不通、气血瘀滞”。针灸通过刺激合谷、内关、足三里等经典穴位,疏通周身经络、调和脏腑气血,阻断疼痛气机的传导,从根源上缓解术中痛感,同时调节人体整体状态,而非

单纯麻痹局部身体。

从现代医学视角,针灸镇痛是激活了人体自带的“天然止痛系统”。针灸刺激穴位后,神经纤维会将信号传递至脊髓与大脑,产生痛觉门控效应,阻挡手术疼痛信号上传至中枢神经。同时,针刺能促使人体大量分泌内啡肽、脑啡肽等镇痛物质,其镇痛效力堪比小剂量吗啡,且完全无药物成瘾性。通过韩济生院士团队对多项研究的汇总观察,针刺可让人体镇痛相关激素浓度显著提升,有效抑制术中疼痛,还能降低体内炎症因子水平,稳定手术中的身体状态。

经过数十年迭代发展,如今临床主流应用的是针药复合麻醉,摒弃了早期单一针灸镇痛的局限,实现了中西医优势互补。单纯针灸镇痛力度有限,无法适配复杂、高创伤手术;而针药复合麻醉以针刺镇痛为核心,配合少量麻醉药物,既能减少麻醉药用量,降低药物对心、肺、肝、肾等重要脏器的副作用,又能弥补纯针灸镇痛的不足,大幅提升手术安全性。

相较于传统药物麻醉,针灸镇痛的优势十分突出。首先是安全性更高、副作用极少。它无须使用大剂量镇静、镇痛药物,患者术中保持清醒,呼吸、循环系统稳定,不会出现麻醉后恶心呕吐、头晕乏力、意识模糊等后遗症,尤其适合高龄、体弱、心肺功能较差或麻醉药物过敏的特殊患者。

其次是术后恢复更快。传统全麻患者术后需要数小时苏醒,肠胃、体力恢复缓慢,还可能出现术后认知障碍。而针灸镇痛患者术中神志清醒,中小手术结束后即刻下床活动,肠胃功能、身体机能快速恢复,有效缩短住院周期,降低术后并发症风险。

此外,针灸镇痛能有效缓解手术应激反应。手术创伤会让人体产生强烈应激,引发心律失常、血压波动、炎症飙升等问题,而针刺可调节人体神经内分泌平衡,稳定血流动力学,抑制过度炎症反应,为手术保驾护航。

当然,我们也要客观看待针灸镇痛的局限性。它并非适用于所有手术,目前主要应用于甲状腺、拔牙、乳腺、心胸、腹部等中小

型及常规微创手术。对于超大创伤、极度精细、时长极久的复杂手术,单纯针灸镇痛没有直接肌松作用,必须依靠针药复合麻醉配合完成。同时,针灸镇痛效果存在轻微个体差异,需医师根据患者体质、手术类型精准选穴、调控刺激强度。

时至今日,针灸镇痛早已不是小众的传统疗法,而是走向国际的特色医学技术。从最初的探索尝试,到如今精准化、规范化的临床应用,它承载着中医整体调理的核心智慧,也融合了现代医学的科学验证。

银针虽小,蕴藏乾坤。针灸镇痛的传承与创新,不仅是中医现代化的生动实践,更为精准镇痛、舒适化医疗提供了全新路径。未来,随着中西医深度融合,这项源自中国的特色技术,将持续守护大众健康,绽放出更为耀眼的医学光芒。

(作者:吕联义 三明市中西医结合医院 副主任医师)

感冒后咳嗽拖一个月 别急着吃抗生素

很多人感冒好转后都有过这样的糟心体验:烧退了、鼻子通了,浑身酸痛也消了,偏偏咳嗽反反复复总断不了根,短则十余天,长则近一个月。夜间咳嗽影响睡眠,白天也干扰正常工作生活,不少人会默认是“炎症没消彻底”,自行服用抗生素,想着把炎症压下去,咳嗽自然就好了。

为啥感冒好了,咳嗽还“阴魂不散”

这种感冒后出现的迁延性咳嗽,临床称为感染后咳嗽,病原体多为普通感冒病毒,少数由支原体等引起。病毒入侵呼吸道,会轻微破坏气道黏膜上皮,黏膜底下的感觉神经末梢失去了保护层,气道就变得格外“娇气敏感”。

这就好比皮肤擦伤,伤口开始结痂愈合,但稍微蹭到、遇冷就会又痒又疼。受损后的气道也是同理,冷空气、厨房油烟、空气中的粉尘,就连说话太快带动的气流,都能触发一阵止不住的咳嗽。

放到中医角度来讲,属于外感残留邪气没排干净,肺的宣发

肃降功能还没恢复到位,气道通畅功能没复原,咳嗽自然反反复复。好在这类咳嗽大多可以自己痊愈,大多数人3~8周会慢慢好转,一般不会给肺部留下长久伤害。

私自乱服抗生素,纯属白费功夫

很多人陷入误区:咳嗽=有炎症,有炎症就要用抗生素。但是抗生素只针对细菌,仅对细菌感染引发的炎症有效,对病毒感染并无作用。普通感冒的病原体以病毒为主,感冒后继发的迁延性咳嗽,本质是气道损伤后的高反应状态,并非细菌感染所致。这种情况下使用抗生素,既无法降低气道的高敏感性,也不能缩短咳嗽的病程。不仅无法起到治疗效果,还可能扰乱肠道正常菌群平衡,增加细菌耐药性产生的潜在风险,反而不利于健康。

这些情况,才要警惕细菌感染

当然也不是完全排除细菌感染的可能性,出现下面这些信号就要多加留意:如果咳出黄脓痰持续超过3天,同时伴随反复发热、胸闷气促,或是血常

规检查显示白细胞总数、中性粒细胞比例明显升高,往往提示存在细菌感染的可能。单凭痰色不能确诊细菌感染,需结合其他指标综合判断。出现此类情况应及时就医,由医护人员结合症状体征与检查结果综合评估,再判断是否需要使用抗生素,以及具体的用药方案与疗程。

科学护理,帮气道快点“养伤”

对于感冒后的迁延性咳嗽,优先通过日常护理调整来缓解症状。日常尽量远离油烟、冷空气、粉尘等易刺激气道的环境,外出时可佩戴口罩减少外界刺激;适量饮用温水,保持咽喉与气道黏膜湿润,可在一定程度上减少咳嗽发作频次。

咳嗽症状较重、已经影响日常休息与工作的人群,可在医师或药师指导下使用止咳类药物对症缓解。但需注意:痰多者不宜单纯强力镇咳,以免痰液滞留;儿童用药须严格遵医嘱,避免自行使用含可待因等成分的镇咳药。

中医调理方面,干咳少痰、

咽喉干燥者,可适当选用温润食疗方辅助调理,如蒸梨、温水冲服的蜂蜜水等,可帮助舒缓气道不适。需特别注意,1岁以下婴儿禁用蜂蜜;血糖异常人群需根据自身情况酌量食用。伴有少量白痰、遇风咳嗽加重的人群,也可通过轻柔的穴位按揉等方式辅助改善症状。

感冒后的迁延性咳嗽,本质是呼吸道黏膜自我修复过程中的常见表现,大多不属于严重的感染性问题。无须一出现咳嗽就急于使用抗生素,给气道黏膜留出足够的修复时间,配合科学的日常护理,多数症状都可逐渐缓解。若咳嗽持续超过8周仍未缓解,或出现咯血、胸痛、呼吸困难、不明原因消瘦、持续发热、夜间盗汗等症状,或症状呈进行性加重,一定要及时就医查明根源,对症治疗。

(作者:汪华龙 武夷山市立医院 主治医师)