

夏令拔罐刮痧 操作有度 宜忌有别



拔罐与刮痧,作为传统的中医治疗手段,由于简便易行,对操作工具的要求也不是特别高,在民间特别盛行,尤其在夏季。然而,任何方法都有一个“度”,如何来把握,则需要我们审时度势,合理取舍。

虽说拔罐与刮痧的操作不是非常复杂,但既然是一种专业的治疗手段,如果没有经过系统的专业培训,不管三七二十一上手就操作,很容易造成不必要的伤害和痛苦。因此,当我们有治疗需求的时候,还是应该选择开展这些项目的正规医院。即使我们自行操作,也应该特别注意宜忌。

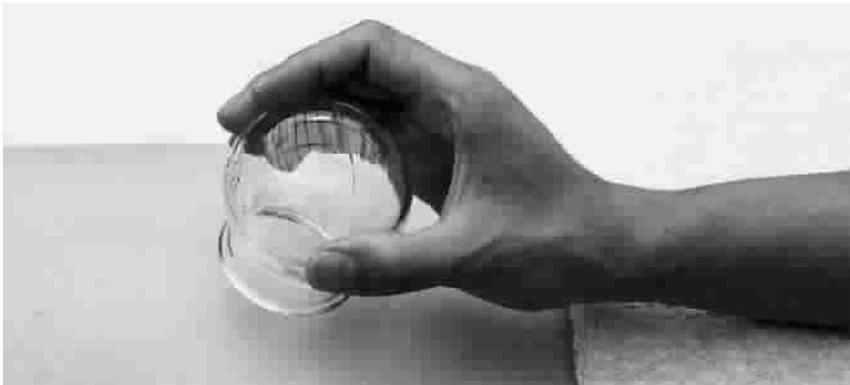
① 有哪些作用效果?

拔罐是借助热力排除罐中空气,利用负压使其吸附于皮肤,造成局部瘀血现象的一种治病方法。这种疗法有散寒祛湿、疏通经络、活血祛淤、行气止痛等作用,具有调整人体的阴阳平衡、解除疲劳、增强体质的功能,从而达到扶正祛邪、治愈疾病的目的。而刮痧是用刮痧板刮拭刺激体表各局部器官的穴位,起到中医所称的“透邪”的作用,从而激发经气,促进循环,对肌体进行整体性、双向性的良性调整,这种调整作用对正常的生理功能没有干扰,一般不会产生不良反应。

拔罐与刮痧可以改善皮肤的呼吸和营养,有利于汗腺和皮脂腺的分泌,增强关节、肌腱的弹性和活动性,促进周围血液循环;可增加肌肉的血流量,增强肌肉的工作能力和耐力,防止肌萎缩;可加深呼吸,增强胃肠蠕动,兴奋支配腹内器官的神经,增进胃肠等脏器的分泌功能;可加速静脉血管中血液回流,调整肌肉与内脏血液流量及贮备的分布。缓慢而轻的手法对神经系统具有镇静作用;急速而重的手法对神经系统具有一定的兴奋作用。

② 适用于哪些病症?

拔罐与刮痧可以对感冒、发烧、中暑、头痛、肠胃病、落枕、颈椎病、肩周炎、腰肌劳损、风湿性关节炎等病症进行有效的干预。不过对于有开放性软组织损伤;出血或有出血倾



向的疾病;皮肤有过敏、溃疡、水肿和血管分布部位;各种类型的骨折、急性传染病;危重的心、肝、肾、肺等脏器疾病;肿瘤患者、血友病、孕妇与女性经期的腹部及腰骶部位、过饱、过饥、过渴、醉酒等状况还是应慎用。

③ 有哪些操作窍门?

具体操作时,我们可根据需求选择肩端、胸、背、腰、臀、肋窝以及颈椎、足踝、腓肠肌等肌肉丰厚、血管较少的部位;选择合适体位,如背部取俯卧位,肩部取端坐位等。

一般在夏季拔罐的留罐时间不宜超过10分钟,实践证明,短时间留罐比长时间留罐好处多。同时要注意勿灼伤或烫伤皮肤。若烫伤或留罐时间太长而皮肤起水泡时,小疱勿需处理,仅敷以消毒纱布,防止擦破即可。水泡较大时,用消毒针将水放出,用消毒纱布包敷,以防感染。走罐时应注意在欲走罐的部位或罐口涂抹一些润滑剂,如甘油、石蜡油、刮痧油等,以防止走罐时拉伤皮肤。

刮痧既不神秘,也并非包治百病。虽然刮痧的方法简单易学,但却是非常有科学性的,所以我们自己在使用刮痧治疗疾病时,一定要遵循它的原理,可以采取治疗痛点的方法,还需多了解一些穴位,有针对性地进行治疗,效果会更好。我们可根据皮肤粗细的不同,体内脂肪薄厚的差别,分别选用坚硬或柔软的

刮痧板,一般来说用玉石和牛角做的刮痧板比较好。刮痧油主要是起润滑的作用,如果没有刮痧油,可以用润肤乳代替。

④ 发生不良反应如何处理?

在进行拔罐与刮痧操作时,若出现头晕、眼花、心慌、恶心或呕吐、脸色苍白,甚则四肢厥冷、出冷汗、脉微弱、血压下降等晕罐、晕刮症状时不必紧张,一般都可缓解,对机体毫无不良影响。究其原因多为初治者的恐惧心理,或饥饿、疲劳,体弱或体位不适,刺激过大等造成脑部“暂时性缺血”所致。当一旦出现这种情况,就应该迅速平卧,头部放低,揭开衣扣与裤带,保持通风,同时也可喝热水、糖水或点压人中、内关、涌泉等穴位。

⑤ 还有哪些注意事项?

拔罐与刮痧的同时,日常卫生行为仍需改进和保持,否则将功亏一篑。譬如当出大汗和睡眠时,不要将电扇和空调的风口对准身体直吹,尤其注意关节、脊柱和腹部的保暖;锻炼要有度,要选择适合自己身体条件的器械与方法进行锻炼,防止运动性损伤;强调劳逸结合,不能过度劳累,在工作与休息时要采取合理的姿势,减少颈、肩、腰等部位疾病的发生。

纪清(上海中医药大学附属市中医院推拿科主任、主任医师)

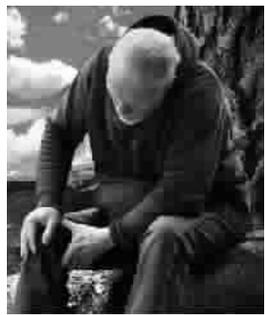
髌膝关节置换如何确保完全康复

老年人随着岁数增长,难免发生髌关节和膝关节退行性病变,肥胖、关节先天性异常、劳损、创伤、关节畸形等诸多因素,都会导致老年人关节疼痛、僵硬、肿胀、活动受限和影响生活质量。针对这种情况,上海交通大学医学院附属新华医院骨科主任陈晓东教授介绍,老年骨关节炎患者的治疗以减少关节负重和大幅度活动为主,以延缓病变进程,但是如果严重影响生活质量,兼之关节坏死,在全身能耐手术的前提下,建议患者进行人工关节置换术,这是目前公认的消除疼痛、矫正畸形、改善功能最有效的方法。

最近十年,髌膝关节置换术的成功率超过90%,更有80%以上的患者可以正常使用植入的假体长达20年以上,甚至伴随其终身。

要获得关节置换手术的完全康复,必须积极应对术后血液系统的高凝状态,静脉血栓栓塞的抗凝治疗需得到医生和患者及家属的共同关注。陈晓东教授指出,患者术后12-24小时内开始用抗凝药,如不接受抗凝剂治疗,40%-60%会在术后7-14天内发生深静脉血栓,约10%-30%的患者会发生易引起肺栓塞的近端深静脉血栓。肺栓塞症状隐匿,患者往往从毫无症状到突然死亡。

除此之外,患者术后2周内不要弯腰捡地上的东西,不要突然转身或伸手去取身后的物品;术后第一个月内坐的时间不宜过长,以免导致关节水肿,不宜坐过低的椅子,鼓励适量行走及功能性训练;淋浴有一定的危险,故可坐一个高凳子,喷头为可移动的手持喷头,并准备一个带长柄的沐浴海绵以便能触到下肢和足;穿脱鞋袜请别人帮忙或使用鞋拔子,选择不系带的松紧鞋、宽松裤。
柏豫 本版图片 TP



肥胖“糖友”适宜手术“降糖”

近30年来,由于生活方式与发达国家日趋接近,高热高糖饮食盛行,中国肥胖发病率成倍上升,去年统计显示,中国糖尿病发病率高达11.6%,总人数超过1亿。中国有6000万的肥胖人群合并血糖异常、高血压等代谢紊乱综合征,给心血管系统造成很大的负担,是一部分人致死的主要原因。

2009年,世界糖尿病治疗的权威机构——美国糖尿病协会将手术列入《糖尿病防治指南》,将其确定为糖尿病的常规疗法。2010年,中国版糖尿病防治指南首次将胃旁路术列入其中,2011年5月,中华医学会糖尿病分会及外科学分会一同制定了手术治疗糖尿病的专家共识,首次对国内手术治疗糖尿病这种新型的治疗方式进行了肯定和规范。

目前首选的糖尿病手术方式是“胃转流术”,也称为“胃旁路术”,这是一种改变肠道结构、关闭大部分胃功能的手术。手术后胃小

囊容量仅有30毫升,剩下的胃放置不用,也不做切除,没有食物的刺激,这部分胃分泌的肠道激素也降低,对胰岛素抵抗因子也相应减少,对糖尿病的治疗意义凸显。

很显然,这项手术的顺利开展离不开微创外科和内分泌科的紧密合作,这种合作贯穿于选择符合手术指征的病人、术后病人的用药随访复查等各个环节。上海交通大学附属第六人民医院内分泌代谢科包玉倩教授指出,体重指数(BMI)在30-35之间和超过35的可以考虑做这样的手术,手术对这部分患者内分泌系统回归正常的良性循环,是起效最快捷的治疗方式。微创外科张频教授援引临床手术数据指出,糖尿病手术使糖尿病完全缓解率达到75%,部分缓解率25%,有效率100%,获得了良好的治疗效果。值得一提的是,手术后根据个人情况某些维生素和矿物质需终身服用。
沈艳

治愈疝病的方法唯有手术

根据临床反馈,各种腹壁疝都会产生胀痛不适,严重的出现疝嵌顿将致生命危险。“疝”是个常见病、多发病,包括腹股沟疝(俗称小肠气)、股疝、切口疝、造口旁疝、脐疝、白线疝、半月线疝、腰疝等,统称为腹壁疝。复旦大学附属华东医院外科唐健雄教授指出,手术治疗是目前治愈疝病的唯一方法。通过修补薄弱腹壁,就可以治愈腹壁疝。

我国每年约有300万新发的腹股沟疝病人,以及50万例以上的其他各类疝。其中腹股沟疝是外科的常见疾病之一,以老年男性多见。疝病会严重影响患者的生活质量,并引起

腹部坠胀、腹痛、便秘、消化不良以及类似心绞痛;尿频、尿急、夜尿增多等泌尿系统症状;小孩则可因疝病而影响睾丸的正常发育;尤其是疝嵌顿等严重并发症时,甚至会威胁生命。

由于患者对疝病知之甚少,对疝病危害性认识不足,重视度低,以及不愿接受手术治疗,而采用注射硬化剂,甚至采用“偏方”治疗,以致错过最佳治疗时机,给患者健康带来极大的危害。唐健雄教授介绍,无张力修补手术是目前最主要的手术方法,术后复发率已不到1%,具有众多的优势,如创伤小、恢复快、复发率低等。
章葺

癌症骨转移亟需规范用药

《恶性肿瘤骨转移及骨相关疾病临床诊疗专家共识》(2014)日前正式发布。这一新版共识的一大特色是增加了恶性肿瘤骨转移患者版的指南,将恶性肿瘤作为一种慢性病来管理,利用姑息治疗的理论和方法,指导患者正确地对待和治疗肿瘤,改善患者生活质量。转移尤其是转移到骨头是癌细胞的特性之一。骨转移在晚期恶性肿瘤患者中十分常

见。许多前列腺癌、乳腺癌、肺癌患者在确诊肿瘤时,就已经发生了骨转移。癌症骨转移的常见表现是骨疼痛,大多需要止痛治疗。骨转移的严重并发症是病理性骨折。除骨转移外,骨丢失和骨质疏松也是肿瘤患者常见的骨健康问题。通过《共识》,患者可进一步认识骨转移,尽早发现骨转移,获得规范用药的知情同意,从而维持骨健康。
袁纩

上海圣贝口腔门诊部

门诊时间：周一至周日 9:00-20:30

021/5668 3999

地址：上海市长宁区虹桥路1386号2楼