

中西医结合防治心脑血管疾病

上海专家深入云南山区送健康



打造健康中国
惠及普通百姓

主办单位 上海市卫生计生委、市体育局、新民晚报社
承办单位 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院、云南文山州中医医院、上海市健康促进中心

前方是山路塌方，天气时晴时雨，沿途拥堵数公里；云南马关县中医医院大厅里却挤满了等候多时的患者，攥着排队号，焦急地盼着上海专家。8月8日至8月12日，第51届新民健康大讲堂第二次来到“彩云之南”，上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院的多位专



家为文山州、马关县贫困患者送去讲座和义诊。当地医疗水平有限，药品相对匮乏，居民收入水平也较低，大讲堂以“中西医结合防治心脑血管疾病”为主题，发挥中医药特色优势，有效缓解群众看病贵、看病难的问题。

在文山州中医医院健康讲座后，韩主任细心询问病史，确诊这

名病人正是格林巴利综合征。找到病因，两位专家叮嘱女病人吃药治疗，观察疗效。

示“没办法”。这次得知上海专家要来，龚利又擅长膝关节炎的治疗，刘阿姨带着最后的希望颠簸数小时来到文山，总算见到了龚利。运用“坐位调膝法”治疗后，刘阿姨当场感觉疼痛缓解，连呼不可思议。

夏季的云南多暴雨，山路泥泞难行，上海专家坚持在文山州、马关县送健康服务，赢得当地患者的好评。期间，神经内科主任韩燕不慎崴脚，拄拐的她坚持讲课、义诊和查房；几天吃午饭，康复科主任齐瑞都“迟到早退”，只为了能看更多的病人，不让他们等太久。推拿科主治医师邵盛已不记得看了多少病人，“人太多，号发完了，只能循环使用，印象中看了好几个同样的号码。”他表示，当地患者中颈肩腰腿疼及风湿性疾病很多，而自我保健意识却很差，健康科普任重道远。活动结束后，患者久久不愿离去，一路送到院门口，期盼专家能经常来。

本报记者 左妍
(本版图片均为通讯员沈莉摄)

中医推拿也能治疗冠心病

冠心病多发于中老年人，治冠心病的方法较多，除了用常规药物来治疗，是否可以尝试推拿、针灸等中医特色疗法？上海岳阳医院推拿科主任孙武权指出，其实，以针灸推拿为主的中医特色疗法对于糖尿病一类的内分泌疾病、肠易激综合征一类的消化系统疾病，甚至心脑血管疾病的治疗也有明显的疗效。

推拿属于中医的外治法，由于没有药物的化学作用，很多病人更易于接受。推拿治疗内科疾病历史悠久，但是系统科学地研究推拿手法治疗内科疾病始于上世纪70年代末。最早的探索是推拿治疗冠心病，通过严格的科学研究发现，选择一些背部膀胱经的俞穴、心前区部位的俞穴以及远端的内关穴等进行手法治疗，可以快速缓解心绞痛，改善心肌缺血；经过一段时间治疗，还能纠正心电图上看到的T波改变。

临床上，推拿治疗心脑血管疾病等内科病可以有多种途径，有的通过经穴推拿技术，在一些相关的穴位上按揉弹拨，通过经络传导，作用到相关的脏器，起到治疗作

用。有的通过脏腑推拿技术，直接在相应的脏器上操作，主要是在腹部，调整气血运行，达到治疗的作用。有的是在脊柱上通过关节调整技术，纠正一些位置异常的脊椎，恢复关节周围力和空间的平衡，调整神经的张力，改善组织的供血。有的是通过关节运动技术，促使肌肉神经功能的恢复。也有的是通过导引技术，加强身体、呼吸和意识的训练，整体调整脏腑功能，增强机体的抗病能力。

根据不同的治疗途径，可以设计多个推拿治疗方案。孙武权介绍，以推拿治疗冠心病为例，除了可以在心俞、肺俞、厥阴俞等背部膀胱经的俞穴，屋翳、膻窗等心前区的俞穴和手厥阴心包经的经穴内关穴上操作外，还可以在第四至第六胸椎左侧找到压痛点进行按压治疗，也可以通过五禽戏、易筋经等功法训练进行治疗。

“需要指出的是，部分治疗过程中，有的只靠推拿手法就能起效，有的还需要配合药物或者其他治疗手段；而作为一种医疗行为，推拿在应用时需要找准适应证，避



免盲目扩大治疗范围，在治疗前，需要明确诊断，避免出现医疗风险。”孙武权表示，在云南、西藏、青海等缺医少药的边远地区，尤其适合通过中医特色疗法来为当地百姓的健康保驾护航。 本报记者 左妍

多少年来，人们一直认为开刀必须用麻药。我国医疗专家却在祖国医学经络学说和针刺止痛的经验基础上，创造了新的麻醉方法。只需要在病人的一些穴位上扎针，就可以让病人麻醉，这种方法叫“针刺麻醉”。

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院心内科主任樊民介绍，目前，淡出人们视线多年的“针麻”重回手术台，可被广泛运用于各类心脏手术。针麻有很多优点，概括来说，针麻简便、经济、有效，特别适用于山区、农村等环境。

不久前，樊民在岳阳医院率先完成3例针刺麻醉下的冠状动脉造影术，开创针刺麻醉在冠状动脉造影术中运用的先河。樊民说，只用两根银针在患者手臂穴位针刺下，不仅止痛，还稳定了患者的心脏状况。

针刺麻醉到底有啥好处？樊民介绍，最近他已开展的5例针麻心脏介入手术都靠单纯的针刺来完成。其实，针药复合麻醉也日渐广泛使用。针药复合麻醉以针刺作为主要的麻醉手段，麻药作为辅助手段。麻药的使用量只有常规剂量的20%-30%。据悉，针药复合麻醉副作用少，患者不用插管，术中始终处于浅睡眠、自主呼吸的无痛状态，全身应激反应较小，机体抵抗力较强；术后，患者在监护室滞留时间、抗生素使用时间和患者康复时间缩短，抗生素的选用级别降低、引流量、输血量及肺部并发症减少，医疗费用明显降低。

岳阳医院院长周嘉是国内针麻专家，带领团队成功地进行了百余例针刺复合麻醉下的心脏手术。他曾率先对20余例先天性心脏病和心瓣膜病患者施行针刺麻醉辅助下的心内直视手术，均获成功。这种麻醉方法出现严重心律失常较少，而且采用一般治疗方法都可纠正，从而提高了心脏直视手术的安全性。

本报记者 左妍

心脏介入手术针刺麻醉不用药

中医药可参与脑卒中防治全程管理



脑卒中俗称“中风”，包括脑出血、脑梗死、蛛网膜下腔出血等疾病，据统计数据显示，目前中国脑卒中发生率正以每年8.7%的速率上升，脑血管病已成为中国居民第

一位的死亡原因。上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科主任韩燕指出，脑卒中是一种可防可控的慢性疾病。脑卒中防治是一项系统工程，需要多学科研究支撑，尤其需要发挥中医药的重要作用。

“除了西医手段外，祖国医学也能够参与对脑卒中防治的全程管理，通过建立自我辨识筛查系统，推进中医健康促进和综合干预方案，可实现对脑卒中的早发现、早诊断、早治疗。”韩燕介绍，脑卒中的预防可以分为一级和二级。一级预防是指针对尚未发生脑卒中的人群进行危险因素的预防；二级预防是指对已发生脑卒中的患者进行干预。通过早期筛查认知障碍高危人群，建立“一级目标人群”，能够实现“早发现”；通过专业检查，早期诊断认知障碍患者，建立“二级目标人群”，对中医证候进行规范化研究，实现“早诊断”。

脑卒中具有高患病率、高发病率、高死亡率和高致残率的特点。生活中应当如何预防呢？韩燕在现场为大家“划重点”：

适当运动。减少看手机看电脑的时间，适当运动，加速血液循环，促进脂质代谢，提高血液中高密度脂蛋白胆固醇的含量，从而预防动脉硬化。

控制饮食。保持低盐、低脂和低热量的饮食，少吃糖类和甜食，营养均衡。

戒烟限酒。吸烟及每天超过60g乙醇含量的饮酒，可大大提高脑卒中风险。

定期体检。作息时间规律，避免熬夜及情绪激动。

脑卒中的致病危险因素如高血压、糖尿病、高脂血症、房颤等，要做到及早发现，及早干预。对于不健康的生活方式如酗酒、吸烟、睡眠不足、缺乏运动等应当积极纠正。

对于已经发生过脑卒中的患者，高血压和糖尿病是再发卒中最高危的因素，因此积极管理血压及血糖尤为重要。脑梗死的预防从发现危险因素之日起启动，再发卒中的预防在前次脑梗死的急性期即开始。

本报记者 左妍

