

身心调护,愉快一夏

■朱逸云 王琳

“春三月,此谓发陈;夏三月,此谓蕃秀。”眼下我们迎来了夏季,此时此刻草木生发,欣欣向荣,环境温度在逐渐回暖,体感温度舒适。据《黄帝内经》记载:春夏养阳,秋冬养阴。这里的“阳”指的便是阳气,广大市民朋友们可顺应时节,在这个时节注意对阳气的调护。

对于五脏而言,人们常说,春季易养肝,夏季易养心,也因此,许多人在春夏会忽略对肾脏的调护。所谓四时养肾,春夏养肾同样重要。其实在中医五行理论中,肝属木,肾属水,水能生木,若肾阴不足,肝失濡养,则会导致肝阳偏亢,出现头晕头痛,急躁易怒等症状,称为“水不涵木”。在生理上,肝肾同源,肝藏血、肾藏精,肝血与肾精互生,肝肾两脏均藏相火,同源命门,有相互制约的关系,治疗时必当两者兼顾。心属火,心火下交于肾,以资助肾阳温煦肾阴,使肾水不寒,肾水上承于心,使心火不亢,心火于肾水上交通,称为“水火互济”“心肾相交”,从而达到阴阳平衡。所以在春夏季节,护肾同样重要。

要注意的是,这个季节的特点是气温多变,降水明显,空气湿润,许多人会觉得精神困顿、纳食不馨、四肢沉重,同时由于忽冷忽热的气温,容易诱发呼吸道系统疾病。春夏之际也是传染病高发的季节,当前,上海新冠肺炎疫情防控形势取得重大阶段性成果,全市进入常态化疫情防控阶段,但疫情反弹风险依旧存在,不能掉以轻心。对高龄老人、儿童、有基础疾病、免疫力低下的易感人群,在日常生活中,更应注重固护肾气,所谓“正气存内、邪不可干”,通过提升自身免疫力,从而达到抵御外邪之效。



起居调护 切勿贪凉,谨防感冒

春夏季节,日长夜短,应调整作息,不要熬夜,适宜早睡早起,若下午犯困,可在中午适当午睡,午睡时长以半小时到一小时为宜。

注意环境整洁,保持室内通风,定期进行室内消毒。

根据气温变化随时增减衣物,切勿贪凉。注意早晚温差,室内外温差,有些单位已开启空调,体质较弱者要谨防着凉、感冒、腹泻等情况;

要多吃富含蛋白质、维生素的新鲜食物,以提高机体免疫力。

对于脾胃虚弱,容易拉肚子的人群,建议少吃寒凉的瓜果,避免损伤脾胃。

多饮水,可适当饮用绿茶、花茶。绿茶中富含茶多酚,具有抗氧化、抗衰老的功效。花茶可选择玫瑰花、茉莉花、菊花等具有疏肝理气、祛湿和胃之效的茶品。

春夏时节,一方面,春天木旺,木通于风,风气内扰,容易造成过敏反应。对过敏体质或有慢性肾炎的人群,建议避免食用“发物”,比如春笋、韭菜、香椿、海鲜等,以免诱发过敏反应、加重病情。与此同时,夏季来临,你是否已期待盛夏夜的烧烤啤酒了?烧烤多为重油重口、肥甘厚

同时应注意关键部位的保暖,比如双膝关节、双足、肩颈、腹部等。穿着方面,可选择宽松的衣物,放松头发,顺应肝气升发。

进行适当锻炼,可到室外、公园散步,呼吸新鲜空气,接触大自然,同时可晒一晒大椎穴,大椎穴为手足三阳经及督脉之会,主一身之阳气,适当晒一晒大椎穴。以20分钟为宜,可达到补阳之效。

饮食调护 盛夏夜的烧烤啤酒,浅尝辄止

夏季,万物始生,对于情志的调护,也当顺应生发之气,应心胸开阔、思想豁达、放松身心,使情志得到生发,避免情志抑郁、动怒。

夏季,天气炎热,情绪上难免出现烦躁和焦躁、注意力涣散,在日常生活工作中,应注意及时调整节奏,神清气静,切忌暴怒,以防心火内生,可听听轻快舒缓的音乐,心静人自凉,可达到养生的目的。

总而言之,这个时节里,又逢常态化新冠肺炎疫情防控,保持乐观的情绪与开朗豁达的心态非常重要,这不仅可以让自己的身心,也有助于提高身体的免疫功能,正如《黄帝内经·素问》有云:恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。

(作者为上海中医药大学附属龙华医院上海南院院区肾内科医生)



腻之品,而酒类助湿,多食则加重脾胃负担,影响运化,久之则助湿生痰,百病丛生。

饮食方面,可选择药食同源,入脾胃两经的食物,如山药、莲子、芡实、薏苡仁等,具有健脾益肾,祛湿之效。

情志调护 精神内守,病安从来

春季,万物始生,对于情志的调护,也当顺应生发之气,应心胸开阔、思想豁达、放松身心,使情志得到生发,避免情志抑郁、动怒。

夏季,天气炎热,情绪上难免出现烦躁和焦躁、注意力涣散,在日常生活工作中,应注意及时调整节奏,神清气静,切忌暴怒,以防心火内生,可听听轻快舒缓的音乐,心静人自凉,可达到养生的目的。

总而言之,这个时节里,又逢常态化新冠肺炎疫情防控,保持乐观的情绪与开朗豁达的心态非常重要,这不仅可以让自己的身心,也有助于提高身体的免疫功能,正如《黄帝内经·素问》有云:恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。

(作者为上海中医药大学附属龙华医院上海南院院区肾内科医生)

求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 如何应对“口罩脸”?

答 鞠强 上海交通大学医学院附属仁济医院皮肤科主任
李思彤 (博士研究生)

随着新型冠状病毒的传播,近年来,口罩不仅是医务人员的“标配”,也成为每个人的日常必备。不少人因此发生了“口罩脸”,简言之,就是因长期佩戴口罩引起的一大类皮肤问题,有的可以自愈,有的比较严重。

问题 1:“口罩痘”

“口罩痘”即口罩引起的痤疮样疹。痤疮是一种常见的慢性炎症性皮肤病,典型表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿和瘢痕,常常累及青少年。佩戴口罩可能使皮肤产生压迫摩擦,从而引起粉刺破裂、微循环不畅,而湿热环境有利于细菌增殖。此外,口罩还可压迫皮脂腺导管开口,导致皮脂排出受阻。这一系列原因均可导致痤疮加重。

【支招小方法】

1. 应佩戴合适的防护用品,避免口罩过紧;
2. 尽量不要长时间佩戴口罩,在安全环境下可减少口罩佩戴时间,建议持续使用时间超过4小时即予以更换;保持局部清爽透气,必要时口罩里面可以垫几层纱布。
3. 摘下口罩后,使用温水洗脸,合理选择面部清洁剂及化妆品,避免过度清洁。
4. 痤疮严重的,仍需至皮肤科就诊,使用外用或口服药物治疗。

问题 2:接触性皮炎

接触性皮炎是皮肤或黏膜单次或多次接触外源性物质后,在接触部位甚至以外的部位发生的炎症性反应。它通常是佩戴口罩的罕见不良反应,但在疫情之下,人们佩戴口罩的时间大大增加,更容易接受口罩中潜在致敏原的慢性刺激。同时,潮湿的环境及机械性压力可导致皮肤渗透性及敏感性增强,从而导致局部皮肤出现红斑、肿胀、丘疹、水疱甚至大疱等接触性皮炎的表现,此时,会自我感觉瘙痒或刺痛,影响生活质量。

口罩中的潜在致敏原包括:甲醛、秋兰姆(包含在面罩的弹性带中)、聚氨酯(用于海绵胶条)、椰油酰胺-雷尼丁-二乙酰胺(用于消毒医疗仪器和设备的防腐剂)、三甲基异氰尿酸(用作硬化剂)等。

【支招小方法】

1. 佩戴口罩前应了解其材质,如对特定物质过敏,尽量避免致敏原;如无法避免,可在口罩内部垫两层纱布。
2. 选用符合标准的口罩非常重要,劣质产品可能不仅不符合防护要求,引起皮肤问题的可能性也更高。
3. 轻度红肿、丘疹、水疱而无渗液时,可外用炉甘石洗剂;渗出不多时,可选用氧化锌油;明显渗出时,使用3%硼酸溶液冷湿敷;有感染时,可加

用抗生素。对于无明显渗出的皮炎,可外用糖皮质激素霜剂或钙调磷酸酶抑制剂。

问题 3:玫瑰痤疮、“敏感肌”、脂溢性皮炎等

口罩还可引起玫瑰痤疮、“敏感肌”、脂溢性皮炎等皮肤问题的加重。

玫瑰痤疮又称为“酒渣鼻”,通常影响30-50岁的成年人,以皮肤潮红、毛细血管扩张及丘疹、脓疱为特点。

“敏感肌”是皮肤的高反应状态,它的临床表现和玫瑰痤疮有相似之处,内外因素都可成为敏感性皮肤的诱发因素。患者通常在受到刺激后感觉皮肤不同程度的灼热、瘙痒、刺痛及紧绷感,但不会出现丘疹脓疱。

脂溢性皮炎通常表现为皮脂溢出部位的伴有油腻性黄色鳞屑的红斑。

佩戴口罩导致的局部温暖、潮湿及密闭的环境会使上述疾病的症状加重。

【支招小方法】

1. 合理护肤非常重要,患者应尽量避免刺激,避免过度清洁,护肤简单化,选择适合自己的护肤品。
2. 这三个疾病有时很难区分,所以有必要去皮肤科就诊,采取合适的治疗。

问题 4:皮肤压力性损伤

皮肤压力性损伤最常见于长时间佩戴医用防护口罩及护目镜的医务人员及防疫人员。较长时间佩戴口罩时,系带及鼻梁对皮肤产生摩擦、压迫,局部血液循环不畅,可出现皮肤压痕、红肿、浸渍甚至水疱、糜烂等。

【支招小方法】

1. 选择适合佩戴者型号的口罩、交替使用不同系带方式的口罩、佩戴口罩前涂抹保湿剂等手段,可减轻皮肤压力性损伤。
2. 治疗方面,轻度压痕可自行消失;如果出现红肿,可使用生理盐水冷湿敷;如红肿明显或出现水疱、糜烂,可使用稀释的聚维酮碘湿敷,感染局部可外用抗菌药物。

总的来说,减少“口罩脸”,可以这样做:

1. 选择合适的口罩;
2. 避免在口罩表面使用任何类型的消毒剂或喷雾剂;
3. 避免长时间佩戴口罩,及时更换;
4. 受压部位使用创可贴或保湿剂进行保护;
5. 做好皮肤清洁;
6. 一旦严重请向专业皮肤科医生求助。

最后要强调的是,对于防范新冠病毒,佩戴口罩是最高效、最方便的办法,切不可因为“口罩脸”而不戴口罩!

55%可治愈肿瘤中,22%用这一疗法实现

■章真 夏凡 杨曦

肿瘤最怕三大“武器”:手术、放疗、化疗(靶向治疗、免疫治疗)。放疗就是人们常说的“放疗”。这个“光”不一般,它能杀灭肿瘤细胞,还可以保护正常组织。55%的可治愈肿瘤中,22%就是用这一疗法实现,但生活中,不少肿瘤患者对放疗存在误解,甚至害怕、畏惧,没有选择这一治疗。现在的放疗到底发展到哪一步了?如何正确看待放疗?本文为您解析。



约六至八成肿瘤患者治疗期需接受放疗

放疗,就是肿瘤患者常说的“放疗”。别小看这束“光”,它是“杀伤力”极强的放射线,能杀死癌细胞使肿瘤缩小或消失来治疗肿瘤,是一种有效的肿瘤局部治疗手段。放疗一般在局部发生作用,常规放疗往往需要一个多月时间,通过每周到周五的连续放疗,积累起可以杀伤肿瘤的射线“能量”,从而达到“摧毁”肿瘤的目标。

2014年世界卫生组织(WHO)统计数据,在55%可治愈的恶性肿瘤中,27%可通过手术治愈,22%可通过放疗治愈,6%可通过化疗治愈。由此可见放疗在肿瘤治疗中的重要作用。

约有60%-80%的肿瘤患者在治疗不同阶段需接受放疗。

鼻咽癌、部分食管癌等多个瘤种,可通过以放疗为主的综合治疗,得到治愈或长期生存的可能。早期鼻咽癌放疗后治愈率高达90%。

放疗作为综合治疗的重要一环,它不仅能直接治愈一些对放疗极其敏感的肿瘤,也可以通过术前的新辅助放疗技术,给乳腺癌患者实现保留乳房,为肠癌患者缩小病灶,进而实现保留肛门的术机会。

在精准肿瘤治疗时代,“放疗+免疫治疗”这种传统疗法与前沿科技“联姻”的新策略,可有效激活远隔效应等独特作用,创造生命的奇迹。随着放疗技术精进,近年来,放疗朝着治疗更强、副反应更小的方向不断前进。

比如,先进的“速锋刀”技术能够在短短几次放疗中,较好摧毁体积较小的病灶;“All in One”一站式人工智能放疗技术可以在最短时间内完成放疗计划的精确制定。在复旦大学附属肿瘤医院放疗治疗中心,日常每天有超过1500位病人接受以“调强放疗”为代表的精准放疗,实现对肿瘤细胞“快、准、狠”的精准打击。

切勿因副作用而放弃治疗

临床中,我们会发现一些患者因一时的放疗副作用放弃治疗,这在我们要

因病不同。

一般而言,这种副作用都能在医生和患者的密切随访及治疗过程中,第一时间获得解决和处理。很多时候,治疗的曙光就在于再坚持一下之后,克服难关,迎接新生。

新冠肿瘤患者放疗与否需严格评估

当前,新冠疫情仍在全球蔓延,在我国多地,本土疫情时有反复。肿瘤也是新冠肺炎重症的风险因素之一,临床上,对肿瘤患者放疗后能否接种新冠疫苗以及确诊新冠患者能否放疗等问题颇为关注。

首先,在疫苗接种方面,2022年3月国家卫健委公布的《新冠病毒疫苗接种技术指南(第一版)》提出,“健康状况稳定,药物控制良好的慢性病病人不作为新冠病毒疫苗接种禁忌人群,建议接种”,患者可根据需要与自己的主治医生充分沟通、评估后,再确定自己是否适合疫苗接种。

其次,对于确诊新冠阳性的肿瘤患者,鉴于肿瘤患者是一类由于免疫抑制状态而特别容易受到感染的患者,其新冠肺炎的症状及严重程度往往具有很大的不确定性,因此每个个案病例是否继续放疗需要审慎地进行有针对性的“风险-获益”评估。

尤其在新冠肺炎大流行期间,需要在新冠肺炎的发病、重症、死亡风险与预期放疗治疗的获益之间权衡,需根据疫情和患者个体化情况,由多学科讨论后方能“一人一策”确定治疗策略。

(作者章真教授为复旦大学附属肿瘤医院放疗治疗中心主任、博士生导师,夏凡、杨曦为医学博士)

本版图片:视觉中国



问 眼红眼痛,为啥要查关节炎?

答 舒秦蒙
复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科医生

近期遇到这样一名患者,前几天熬夜加班,还有一点着凉,一觉醒来,眼睛发红,变成了“兔子眼睛”,还隐隐作痛,看东西也变模糊了,犹如“雾里看花”。于是,他急急匆匆请假,去医院眼科挂了号。医生告诉他,他的眼睛“发炎了”,需要立即治疗,三天内还要复查,并且一定要尽快去“风湿科”挂号,看看有没有“关节炎”。

患者纳闷:眼睛发炎,为什么医生喊我去查有没有关节炎?难道关节炎会发到眼睛里?

其实,这病叫“虹膜睫状体炎”,简称“虹膜炎”或者“红睫炎”。虹膜炎是由于机体免疫力异常,导致自身的免疫细胞“误伤”虹膜组织所引起的炎症反应。任何会引起自身免疫力异常的原因,都有可能诱发虹膜炎,比如疲劳、睡眠差、精神压力大、感冒发烧等。虹膜炎与普通“红眼病”比较,眼睛外观区别不大,但有不同之处:一是虹膜炎

会引起明显视力下降、畏光,二是有眼球疼痛感。

有部分虹膜炎患者由于体质原因,对上述的诱发因素特别敏感,甚至在无诱发因素的情况下被虹膜炎“频繁光顾”。究其原因,是因为这些患者存在自身免疫性疾病。虹膜炎的“常客”有强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、银屑病、系统性红斑狼疮等风湿科疾病,往往都会有“关节炎”。由此可见,虹膜炎与关节炎紧密关联。对于患有这些风湿科疾病的患者,需要“标本兼治”,治疗眼睛炎是“治标”,风湿科给予合理的全身治疗才是“治本”。

综上所述,虹膜炎一定要尽快治疗,同时也要积极寻找背后的原因,尤其是当炎症反复发作,或者炎症不局限于虹膜睫状体,或者身体其他系统出现症状的时候,就需要去风湿科排查相关疾病了。多学科联合诊治可以明确虹膜炎的病因,改善虹膜炎的视力预后。