

身体减压三部曲

■余晓杰

印象中，腰酸背痛是上了年纪的人会有问题，但我们遇到很多就诊患者是中青年。现代社会，许多青年人没学会“简化”生活，只知道“冲冲冲”，不知道调节；需要过度饮酒、参加聚会；为满足奢侈生活的花费而奔命，应对各种担忧和争吵，这些都给生活带去无形的压力。

长期的压力和疲劳会对身体造成不良应激，直到身体或精神崩溃才意识到问题的严重。不良应激引起主要从肾上腺释放的儿茶酚胺开始。这就像儿时玩的游戏“吃豆人”一样，试图从身体组织释放更多能量以用于应激反应时的战斗。过度疲劳造成的不良应激可能持续数周或数年，儿茶酚胺会对身体和思想造成巨大破坏，产生交感神经超负荷症状，包括肌肉痉挛、胃肠道不适、呼吸浅快、心率加快、出汗、焦虑、惊恐、眩晕、疲劳感和眼光敏感。面对过度疲劳造成的不良应激，我们能做些什么呢？

第一步：放松，需要学习的学问

放松是需要学习的。你必须每天安排时间进行放松运动。找一个清静且暂时不会被打扰的空间，放上轻柔的音乐或点上蜡烛，以帮助进入放松的情绪，然后可以开始最简单的放松方法——副交感刺激运动。

首先，让身体进入副交感放松状态。脸朝上，把一根毛巾卷成直径约一手宽，放于颈部下方，把另一个相似的毛巾卷放于腰部下方的曲度最大处。毛巾卷产生的压力会增强帮助身体修复的副交感神经系统。开始可能需要较长时间才能进入预期状态，以后会逐渐缩短。记住用腹式呼吸，缓慢不费力地吸气和呼气。用腹部呼吸会增加副交感神经系统。

其次，在平躺下紧张和放松全身所有的肌肉。从双足开始，收紧足底肌肉约2秒，保持缓慢呼吸，然后吐气，放松双足。再做对侧足背。再紧张和放松小腿后部和前部，然后是大腿后部和前部。进入到臀部、腰部，总是先后再前面。接下来紧张和放松腹部、胸部、肩部、上臂和下臂，再是双手（握拳，然后呼气放松）。之后移动到喉部、颈部、枕后和全部面部。最后尝试想象头顶的紧张和放松。整个过程需要5-10分钟。

最后，缓慢呼吸让思绪浮现。不要做评判，只让思绪释放。如果是第一次做，可能有许多想法会进入头脑，进而会逐渐减少。这些想法可能有关焦虑、欲望、对未来的预期或对过去的遗憾。不要对这些想法感到生气，仅仅认识并释放它们。思绪如水般流逝对放松心情很有帮助。因为我们从未给自己时间进入副交感状态并净化思想。你可能曾注意到，如果极度繁忙了一些天，最后坐下来放松时，有时会有各种想法涌入头脑。这些想法浮出表面就是为了释放。

第二步：松懈激痛点，降低肌肉张力

激痛点是由美国前总统白宫医生珍妮特·特拉维尔发现和命名的。激痛点用来描述肌肉紧绷带中的高度易激惹的点，在按压激痛点时会有疼痛且可能引起特征性的牵涉痛。我们可以把它简单理解为肌肉内部的束状痉挛。

激痛点是引起肌肉张力增加的最常见原因。过度疲劳会通过自主神经系统激活激痛点，从而增加静息肌肉的张力。通常的按摩可能会让你感觉舒适，但是对于消除激痛点和降低肌肉张力的作用不大。

临床上松懈激痛点的方法包括缺血性按压、针刺、注射、牵伸和超声治疗等。定期松懈激痛点是缓解肌肉张力的有效方法。许多长期疲劳的疼痛患者常常并没有意识到肌肉张力的增加，直到松懈激痛点后他们才感觉到身心的重新振作。

第三步：矫正脊椎，改善姿势

由于缺乏活动和不良情绪的影响，过度疲劳和慢性疼痛患者的姿势会出现扭曲。当常规治疗效果不佳时，采用整体方法纠正姿势的扭曲常常是明智之举。

过度疲劳最常见的姿势扭曲是“头前位姿势”，也就是头部位于身体前面而非肩部的正上方。头前位姿势会使抵抗头部重力的斜方肌和枕骨下肌群劳损。

另一种姿势扭曲是圆肩姿势，也就是我们常见的类似坐在沙发里胸部塌陷，双肩向前向内的懒散姿势。此姿势会使中下斜方肌过度牵伸而胸肌异常缩短。不适当的脊柱前屈姿势会使椎间盘脱位，也就是某个椎体向后移位，卡在异常的位置上而丧失活动性，出现脊椎排列异常并影响相应节段的神经功能。

所以，美式脊椎矫正手法通过由后向前的推力，可以矫正椎间盘脱位，纠正不良的姿势，消除神经干扰。人躺在地上，在身体后压一个足够柔软15厘米直径的小球来回滚动，也可以起到一些由后向前的矫正效果。

（作者为上海交通大学医学院附属仁济医院疼痛科主治医师，慢性疼痛专病门诊为周二、五上午，南院；周三、四全天，东院）

立春之后重养生，为一年攒下健康分



立春是二十四节气中的第一个节气，在天文意义上标志着春季的开始。《黄帝内经·四气调神大论》曰：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣”，意思是春季阳气生发，万物始生，所谓“一年之际在于春”。故立春时节，借阳气上升、人体新陈代谢旺盛之机，通过适当的养生方式，与大自然相适应，力求身心和谐，可为一整年的健康打下基础。

■彭欣

调畅情志，养肝为先

根据五行属性，春属木，与肝相应，中医认为肝气升发，喜条达，主情志，因此立春养生首先是护肝养肝，而护肝养肝的关键就是保持心情舒畅，静心养性，求得性平气和，使肝气之升发符合规律，防止“肝火上升”。要力戒暴怒，更忌心情忧郁，做到心胸开阔，乐观向上，保持心境恬愉的好心态。

立春开始后自然界生机勃勃，万物欣欣向荣，这时应当顺应自然界生机勃发之景，早睡早起，晨起散步，使形体舒缓，精神愉快，胸怀舒畅，孕育生机，这是顺应春季时令、保养生发之气的方法。

春季肝旺脾弱，消化功能易受到影响，如精神抑郁，就可能出现胸肋胀满、腹胀腹痛、大便溏泻等症，因此需要静心护肝，以养气健脾。

古谚云春季“百草回芽，旧病萌发”，可见立春后也是疾病多发的季节，故日常起居应注意不要过分劳累，以免加重肝脏负担，素有肝病、高血压病或脑血管硬化等疾病的患者尤其需重视护肝养肝。

注意保暖，“春捂”有理

虽然立春过后气温逐渐上升，但立春前后的气候变化仍较大，乍暖还寒，忽冷忽热，空气干燥，多大风天。俗话说：“春不减衣，秋不戴帽”，春季气温刚转暖，人体阳气开始向外宣发，皮肤毛孔舒张开放，这时最易受风寒，过早地脱掉冬衣，气温稍有下降，就会导致毛孔闭合，机体气血无法向外宣散，若病菌乘虚袭击机体，容易引发各种呼吸系统疾病及冬春季传染病。

春季多风，中医认为风性轻扬升散，为百病之长，具有升发、向上、向外的特点。风邪入侵，头部最先受损，可引起头痛、发热、恶风、咳嗽气喘等症。尤其汗出遇冷风，风邪趁虚而入，极易发生感冒。且风邪善行

数变，既能上窜达头顶，又能在经脉和肌肉之间游走，来去迅速，变化多端，可致关节游走性疼痛、风疹等病症。因此“立春”时节千万不要过早减掉冬衣，仍需注意保暖御寒，切勿汗出当风。



少补少盐，少酸多甘
中医讲求天人合一，人生于自然，应顺应自然规律。一年四季有“春生、夏长、秋收、冬藏”的特点，冬季根据个人体质适量进补，符合冬藏的养生原则。但立春之后，进补量就应逐渐减少，以适应春季舒肝、升发、条达的季节特点。同时，应减少食盐的摄入量，因咸味入肾，摄盐过量易伤肾气，不利于保养阳气。

《内经》言“春夏养阳，秋冬养阴”，孙思邈在《千金方》中指出春天饮食应“省酸增甘，以养脾气”，就是说春季少吃酸味、多吃甘淡性温微辛食物。因酸味入肝，具有收敛之性，不利于阳气的生发和肝气的疏泄。甘味之品可补益脾胃，避免肝旺克脾。

少补少盐，少酸多甘
中医讲求天人合一，人生于自然，应顺应自然规律。一年四季有“春生、夏长、秋收、冬藏”的特点，冬季根据个人体质适量进补，符合冬藏的养生原则。但立春之后，进补量就应逐渐减少，以适应春季舒肝、升发、条达的季节特点。同时，应减少食盐的摄入量，因咸味入肾，摄盐过量易伤肾气，不利于保养阳气。

梳头百下，疏通气血
《养生论》云：“春三月，每朝梳头一二百下”，春天大自然阳气萌生升发，人体的阳气也有顺应自然，向上向外升发的特点，表现为毛孔逐渐舒展，代谢旺盛，生长迅速。头为诸阳之会，每天多梳头有利于宣行郁滞，疏利气血，通达阳气。早晨是阳气生发之时，故春日梳头以早晨为最佳，此时梳头可以通达阳气，帮助气血流通，清利头目，防止春困的发生。梳头应当从前额梳起，经过前发际线，一直梳到颈后的发根处，这样才能有效疏通经络，梳头次数应保证在50次以上方有功效。

（作者为上海中医药大学附属龙华医院中医预防保健科副主任医师）

聊聊贫血那点事

■王彦艳



贫血常见的表现是头晕、乏力、头痛、耳鸣、眼花，皮肤黏膜苍白等。当贫血较严重时，导致循环呼吸系统代偿，以心悸、气短为突出症状，尤以体力活动时明显。值得一提的是，缺铁性贫血较特殊的表现是缺铁性吞咽困难和异食癖（譬如吃瓦片、泥土等）。

血常规是最早提示贫血的检查（血红蛋白降低），当医生怀疑存在缺铁性贫血的可能，会要求进行铁代谢的检查（需要空腹）。当明确缺铁性贫血的诊断后，进行铁剂治疗是最有效的措施。建议在血红蛋白正常后，继续补充铁剂，以补足机体的铁储备。

食物补铁方面，动物内脏（如猪肝）或红肉（如牛肉、瘦肉），以及鸡蛋是良好的含铁食物。植物性食物如菠菜、紫菜、发菜、香菇等，也含有较多的铁。总的来说，植物性食物的铁较动物食物中的铁难以吸收。另一个补铁的“小窍门”就是用铁锅炒菜，这对每天摄取铁有一点帮助。

（作者为上海交通大学医学院附属瑞金医院血液科主治医师）

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 针灸减肥原理是什么

答 王伟 侯文光
上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院针灸科医生

大家都说“每逢佳节胖三斤”，过了春节，天气渐暖，爱美人士开始发愁，减肥也开始进入热潮。那哪些人才是真正的“胖子”呢？我们先来做个算术。

体质指数（BMI）= 体重（kg）÷ 身高²（m）

这是目前国际上公认的衡量胖瘦的指标。在中国，我们认为BMI超过24就属于超重，超过28属于肥胖。

再来，我们可以拿尺量一下腰围。当男性腰围超过85厘米，女性超过80厘米就属于腰部肥胖。

除了BMI、腰围，我们还有腰臀比、身体脂肪率、内脏脂肪数等指标。

中医《素问·通评虚实论》提到，“甘肥贵人，则膏梁之疾也。”中医认为，肥胖的发生与过食肥甘厚腻关系密切。现代家庭多条件优越，饮食行业也越加卓越，甜食、油炸食品、零食大多含有高热量，对自控能力差的人，这就成了罪恶的源头。

“吃得多”，就需要“动得多”来消耗掉多余的热量。但现代社会科技发展，代步工具普及，体能消耗减小，是肥胖产生的另一个因素。

从医学角度讲，肥胖是能量代谢异常导致的。单纯性肥胖是各类肥胖中最常见的（以下说的肥胖均指单纯性肥胖），可伴有代谢障碍。聚餐增多导致的肥胖、产后休养导致的肥胖等，均属于单纯性肥胖。

肥胖病人大多会病急乱投医。最常见的就是节食，甚至断食减肥。通过断食确实可以快速减轻体重，但想要长期依靠节食来控制体重，很难坚持。多数人进入“节食-暴饮暴食-节食”的状态，此时不但情绪会烦躁，也会影响消化、内分泌系统。我们曾遇到过过度节食减肥导致女性月经失调的案例。

当然，减肥不是一蹴而就的事，是一个渐进过程。针灸可以减肥、塑形，但也不能单纯依靠针灸解决所有的肥胖问题，患者需要合理饮食、适当运动，养成良好的生活习惯。只有这样，才能建立新的能量平衡，科学减重。

问 如何提防病毒性心肌炎

答 蒋金法
同济大学附属同济医院心内科医生

早春的气温总是让人难以捉摸，时而和风温暖，时而寒风凛冽，这忽高忽低的气温让一些机体免疫力弱的人很苦恼，稍微疏忽点就立马患上感冒。

很多人对感冒满不在乎，觉得是个小问题，患上感冒后还通宵达旦地工作或玩乐，但感冒可不是小毛病，几年前，一位年轻女教师就因为病毒性心肌炎不幸离世，逝者之前有感冒史，病尚未好，就跑去青岛度假，在海里游泳后出现体倦，最终没能抢救过来。因此，感冒不能小觑，一不当心就可能招惹出病毒性心肌炎，尤其在冬春交替之际更要提防。

所谓病毒性心肌炎就是病毒引起的心肌炎症，可以造成广泛的心脏损害。心肌炎早期是病毒损伤所致，之后则可以出现自身免疫反应。

心肌炎的患者多数从感冒迁延而来，患者先出现呼吸道的症状，发热，全身酸痛、乏力，过了几天感冒好了，但两周后突然出现心脏不舒服，比如胸闷、心慌，严重的会发生休克、猝死。也有一些患者发病紧急，属于爆发性心肌炎，患者感冒发热的同时就会出现气短、胸闷，或心律失常，严重的同样会出现休克、猝死。肠道病毒感染引起的，则可以表现为腹泻、腹痛。

病毒性心肌炎在儿童及年轻人中比较常见，老年人较少。在流感期间，会有更多的人患上心肌炎。病毒性心肌炎大部分还是自限性的，即机体的抵抗力会自己消灭掉病毒，慢慢就能恢复。但也有一部分患者可能留下后遗症，轻症患者可以出现早搏或传导阻滞，较重的患者可能患上心肌炎后的心脏病，医学上称之外扩张型心肌病。

病毒感染和免疫力低下是病毒性心肌炎发病的主要原因。有很多病毒可以诱发心肌炎，绝大部分是呼吸道病毒感染引起，也有少部分是肠道病毒感染所致。这些病毒对心脏更“亲近”，它们可以通过血液到达心脏，在心肌细胞里繁殖，从而损伤心肌细胞。

除此之外，心肌炎的发生和机体自身免疫力下降和异常反应有关。免疫力下降后没有办法抵御病毒的入侵，让病毒有了可乘之机，从而在心脏里肆虐。

病毒性心肌炎尚无特效疗法，采用综合疗法。

首先，从预防角度入手。平常要避免感冒，正值初春，不要过早脱掉冬衣，防寒保暖还是要做好。另外，要避免去人多拥挤的地方，尤其是在流感大爆发期，出门的时候可以戴口罩，避免呼吸道的病毒通过唾液传播。体质弱的人尤其要注意提高免疫力，营养均衡，多吃水果蔬菜，以及高蛋白食物。还要坚持运动，强健体魄。

一旦患上心肌炎的患者要注意营养，饮食原则包括：1、饮食清淡，食用易消化低脂肪高蛋白之物。2、少食多餐，不宜进食过饱，尤其晚餐，以增加心肌负担。3、多吃富含维生素B、维生素C的食物，多吃新鲜蔬菜水果。4、避免油腻刺激性食物，特别是急性期禁食刺激性食物，如咖啡、辣椒。5、心肌炎病人尽量保持大便通畅，所以多进食粗纤维的食物。

第二，注意休息。年轻人不要熬夜。尤其在患上感冒后，要多喝水。如果出现全身乏力，一定要警惕心肌炎。确实患上了心肌炎，千万不要做剧烈活动。这是有动物试验支持的，患上心肌炎后再剧烈运动会加速病毒在心脏里的复制，加重病情。

第三，必要时要用药物治疗。病情属于早期的话，可以使用一点抗病毒药物。严重的可能还要使用糖皮质激素，如地塞米松，来抑制免疫，减少对心脏的伤害。

问 胆道外科 ERCP 能治啥

答 王雪峰
上海交通大学医学院附属新华医院普外科医生

说起胆道外科疾病，你的脑海中是否浮现出大刀阔斧的开腹手术场景？但如果病情迁延不愈，反复的手术显然不是上策。一种叫做ERCP的技术能对许多胆道疾病，特别是胆总管下段及胆道胰腺共同开口处的各种疾病有立竿见影的诊疗效果，且能避免手术的痛苦，它正成为医患双方的重要新选择。

我们曾接诊过一个只有6个月的小患者，就诊一月前因胆总管扭曲、局部淋巴结肿大、左腹股沟斜疝，接受腹腔镜辅助下胆道探查造影+胆囊切除+肝活检+左疝高位结扎术。然而，术后复查结果显示：小患者的肝功能指标出现了异常持续升高。当地医院判断可能是术后的胆道感染，但只能对症抗炎，并无有效治疗方案。家长心急如焚，经过多方打听，带着孩子找到我们这里。我们详细了解患者的病情后，决定实施ERCP术。

ERCP的中文名字叫做内镜下逆行

性胆胰管造影，为上世纪70年代开始发展的内镜诊断技术，现已在我国推广。最初，ERCP主要用于诊断胆道、胰腺疾病，而现在由于B超、CT、核磁共振等影像学技术的发展，ERCP主要应用于胆道开口处的各种疾病有立竿见影的诊疗效果，且能避免手术的痛苦，它正成为医患双方的重要新选择。

ERCP所采用的内镜为十二指肠镜，形似胃镜，但它的镜头在镜壁的侧面，操作难度较大。操作时医生先将十二指肠镜经人口腔、食道、胃，到达十二指肠，找到胆胰管开口——十二指肠乳头，然后插入胆管、胰管，注入造影剂，透视下明确胆胰管病变，如胆管结石、胆胰肿瘤等，并采取相应的治疗方法。医生有了这把利器在手，便能在直视下对病变部位精准操作，且对患者的创伤极小，术后恢复时间短，尤其适合一般情况差、不能耐受大型手术的高龄或重症患者。