



中医夏季养生防病指南

春夏秋冬，四季轮回，养生调摄方法也应当顺时而有所变化。时值盛夏，中医养生应适应夏季的阴阳变化规律。夏三月，属火，主于长养，心气火旺，味属苦，夏季暑气当令，内应于心。阳气外发，伏阴在内，人体阳气亦常旺盛，夏季不仅是一年中是最热的季节，也是人体阳气最旺时节，对防病益寿具有很强的指导意义，蕴含着丰富的养生智慧。本文从起居、饮食、体质等方面阐述夏季养生防病的方法。

张弛有度 饮食适宜

炎夏酷暑，阳热旺盛，腠理疏松，人体汗孔多处于张开状态，出汗相对较多，这是机体维系阳热盛而不亢的表现。《黄帝内经》指出此时应“无厌于日”，指的是不要因炎热而倦怠少动，应适当运动，保持适度出汗。适度出汗不仅可以适当调节体温，而且可以保持身体阳气及阴液的平衡，同时也

使邪从汗出，排寒祛湿，达到驱除寒邪的目的。

夏季当汗，却不宜过汗。汗为心之液，为阳气蒸腾阴津而产生，汗血同源，过汗伤血伤阴伤津耗气，人会感觉疲惫倦怠、口渴而多饮。出汗过多还会使血液黏稠度增加，容易造成低血压、低血容量等心脑血管疾病。故夏季劳作运动应适宜，不宜过度。

与此同时，应适度避暑降温，但不能过度降温，勿贪图低温空调房、冷水沐浴等，以免风寒邪气通过开放的汗孔侵袭肌肤、筋脉、骨节乃至脏腑，困厄阳气，阻闭经络，而致中风、面瘫、关节疼等病症。宜饮用清凉消暑食品，不宜过度贪凉。夏日可食用西瓜、冬瓜、绿豆等消暑除湿的食品，勿贪食冰镇啤酒或其他冷饮，以免损伤脾胃、上吐下泻，增加胃肠负担。每日饮水应秉持少量多次的原则，既能减轻心、肾负担，又有利于排

汗消暑。

注重睡眠 保持精力

夏季昼长夜短，阳气渐长、阴气渐弱，顺应气候，应夜卧早起。夜间休息时间可比春季稍晚些，宜在子时（23时至凌晨1时）阴气极盛前入睡，以养阳气；早上宜卯时（晨间5时至7时）自然界阳气逐渐升腾之时起床，以助阳气，以顺应阳气的充盈与盛实。

晨起工作，消耗体力，午后容易使人感到软困乏力、困意频频。午时心经当令，这时候适当睡午觉，对精力、体力都是很好的补充，有益于养心。午睡的时间不宜太长，保持在30分钟至1小时之间，能消除疲劳、恢复体力。同时减少午间外出，避免暑热伤气。

静以养心 调摄心神

心藏神，与夏气相应。盛夏酷暑，天气闷热，心阳得夏暑之气容易亢盛生火，扰乱心

神。又因汗为心之液，暑气当令，汗液外泄易耗伤心阴，使心神失养。由此，夏季人们心神容易被扰动，表现为烦躁不安。《黄帝内经》指出，夏季应“使志勿怒”，即宁心静神，避免暴怒，使神清气和，气机宣畅。

因此，炎炎夏日可适当调整工作计划和生活节奏，尽量保持心情愉悦，做好自我调摄、止怒平和。可通过各种怡情养神方法使自己心情平静、愉悦，如看书、绘画、听音乐、下棋、垂钓、散步、演奏乐器等，使情志调畅，神气充足，人体机能才能协调，阳气得以舒展，心得所养。从西医角度看，平和的心绪有助于减慢心率及人体新陈代谢，易于降低体温，这就是人们常说的“心静自然凉”。

冬病夏治 防患未然

冬病夏治是中医特色的医疗手段之一，有着明显的季节

性特征。冬季天寒地冻，阳气处于闭藏状态，因此治疗一些偏于虚性、寒性的疾病时见效相对缓慢。而盛夏伏天，人体阳气充沛浮散，正是驱散体内阴寒之气的好时机，通过内服有针对性治疗作用的药物、食物，或借助穴位敷贴、针灸、拔罐、刮痧等外治方法，有助于缓解哮喘、气管炎、类风湿性关节炎等好发于冬季或在冬季易加重的疾病。还可通过贴三伏贴、隔姜灸等方法来调理身体机能。

同时，防患于未然也是中医养生防病的重要理念。可在夏季充分利用人体体质特点，采用适当的方法和手段以扶助阳气、驱散邪气，有利于调节机体阴阳平衡，进而达到防治某些“冬病”顽疾于未发作之时的目的。

（柳州市中医医院（柳州市壮医医院）呼吸与危重症医学科二病区 王盛龙）

尿频尿急夜尿多怎么办

尿频、尿急、夜尿频繁看似小事，却困扰了一部分人。日常生活中频繁上厕所，导致一些患者变得不敢外出、减少饮水，生活质量受到影响。

如果发生了尿频、尿急的情况，那么很可能是患上了膀胱过度活动症（OAB）。该病症以尿急（或伴有急迫性尿失禁）为主要特征，尿频和夜尿为主要伴随症状，且不存在尿路感染或其他尿路病理性改变。尿频通常指日间排尿次数超过7次，夜尿指夜间睡眠期间排尿次数超过2次。

膀胱过度活动症的治疗方法主要包括行为疗法、药物治疗及其他治疗方法。行为疗法加药物治疗是临床上治疗膀胱过度活动症最为常见的综合治疗方案。

行为疗法

行为疗法的目的是通过非药物治疗的方法改善症状，并维持疗效的长期稳定。行为疗法主要有改变生活方式、膀胱功能训练、盆底肌训练等。

1. 改变生活方式

改变生活方式和改善不良习惯能有效缓解轻中度膀胱过度活动症，如戒烟、减重、进行有氧运动、控制液体摄入量、调整所摄入液体的种类（减少饮用浓茶、咖啡、碳酸饮料和酒等）。

2. 膀胱功能训练（BT）

通过膀胱再训练，进行行为矫正来恢复膀胱的控制力，增强对排尿反射的抑制来缓解症状。对于膀胱实际容量正常的患者，有尿意时适当推迟一段时间再排尿，从而缓慢增加

膀胱容量，降低膀胱兴奋性。具体操作为：有尿意时不立即去卫生间排尿，可快速有力地收缩盆底肌5次至10次，制止超负荷刺激持续向大脑传递，积极主动地控制住尿急的状况。随着症状的缓解，每次逐步增加15分钟至30分钟的间隔时间，努力使排尿间隔时间延长至2小时至4小时。膀胱功能训练简单易行，便于操作，但仍建议由专业的医疗人员指导后再开始练习，而且需要有持之以恒的耐心，不能期望几次间断的练习就会产生明显效果，刚开始膀胱功能训练时也不能将期望值定得过高，保持良好的心态和持续的训练有助于达到疗效。症状严重或训练后没有改善的患者，可以根据医生诊治配合其他方式综合治疗。

3. 盆底肌训练（凯格尔运动）

盆底肌训练是一种抑制盆底反射、减少逼尿肌收缩的治疗方法，能够减少尿急和急迫性尿失禁的发作。盆底肌训练的关键在于掌握盆底肌的收缩运动，并学会准确控制盆底

肌，做凯格尔运动时注意避免腹部、臀部、大腿用力。

药物治疗

常用的药物有胆碱能受体拮抗剂（如托特罗定、索利那新等）和肾上腺β受体激动剂（如米拉贝隆）。

胆碱能受体拮抗剂对患者排尿次数、平均排尿量、尿急发作和排尿频率等症状的改善具有显著作用，是最广泛使用的急迫性尿失禁治疗药物。胆碱能受体拮抗剂和肾上腺β受体激动剂都是通过不同的细胞信号传导途径发挥作用。药物治疗联合盆底肌生物反馈治疗，可在控制不良反应发生率的同时减少60%的尿急和排尿次数，是高效的联合治疗方法。需要注意的是，药物治疗可能会出现不良反应，需要在专业医生指导下使用。

其他治疗方法

1. 骶神经磁刺激

磁刺激是一项非侵入性刺激神经系统的新技术，具有激活深部神经结构的作用。磁刺

激是经典物理原理的新应用，变化的磁场会引起场内的电子流。该电流具有诱导神经轴突去极化的作用，进而引发神经冲动的传导，随后乙酰胆碱的释放导致相应肌纤维去极化和收缩。神经去极化引起肌肉活动的反复激活，可以增强肌肉的力量和耐力，改变盆底肌群的活动。磁刺激作为一种无创、无痛的新型神经电生理技术，即使透过骨质结构电流仍不减弱，能刺激到不易到达的深层组织，具有穿透力较强、操作简便、患者接受度普遍较高等优势。

2. 中医治疗

服用中药、针灸、艾灸等均对膀胱过度活动症有一定疗效，不良反应少见，应用前景良好。

3. 有创治疗

有创治疗主要包括注射A型肉毒素、膀胱灌注、神经调节等。由于有创治疗的费用高、创伤性大，治疗指南将其列为三线治疗，常用于难治性OAB。（柳州市人民医院妇科 农华艳）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936