



三伏贴小知识(下篇)

三伏贴是我国传统中医特色疗法“冬病夏治”中的一种治疗手段。所谓“冬病”，是指一些在冬季容易发生或加重的疾病，这些疾病发生的根本在于人体阳气不足和寒湿邪气的伏藏；所谓“夏治”，是指在夏季三伏天最炎热的时候，通过温补阳气、散寒驱邪等治疗方法，提高机体的抗病能力，减少疾病在冬季的发作次数或减轻发作程度，从而达到防病、治病的目的。

一、三伏贴的治病原理

三伏贴主要通过夏季穴位开阖、经络疏松的原理，在三伏天达到养阳的目的。三伏天是一年中最炎热的时期，也是人体阳气最为旺盛的时候，此时气血趋于肌表、皮肤松弛、毛孔开张，有利于药物的渗透，有助于邪气的外驱。因此，在三伏天里进行穴位贴敷，可通过经络内传，气候、穴位、药物三者共同作用，提高免疫抗病能力，对调节机体

阴阳平衡、恢复脏腑功能，都有不可低估的效果。

中医学认为，人体之阳气“生于春，长于夏，收于秋，藏于冬”。平素阳气亏虚的患者，在夏季阳气生发时，疾病症状会减轻或病情得到缓解。同时，夏天也是人体最适宜扶阳的季节，应用具有解表散寒、温补阳气、祛寒驱邪、活血通络的中药，通过内服或外治等方法扶助人体阳气。阳气充足，到了秋冬季节，疾病就不容易复发或加重，此即“冬病夏治”之理。因此“冬病夏治”的核心思想是通过调整人体的生理机能，达到预防和治疗疾病的目的。

“冬病”多见于呼吸系统疾病，如慢性支气管炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺病、慢性咳嗽、慢性鼻炎、慢性咽炎、反复感冒等。“冬病”也可见于其他系统疾病，如消化系统疾病、风湿系统疾病、骨关节病、妇科疾病、心血管等疾病。但以上疾病需属于中医

“阳虚体质”的“寒”性特征(如平素喜暖、畏寒肢冷、手足不温、舌淡面白、大便溏泄、小便清长等)，才符合“冬病”范畴，才能运用“冬病夏治”的方法治疗。通过三伏天补充阳气，可以有效改善阳虚证候，起到“冬病夏治”的效果。

二、以下人群不适合三伏贴治疗

1. “热”性体质，或辨证为“热”证的人群

“冬病夏治”大多是应用温补阳气的方法，应用的中药药性辛温走窜。因此，“热”性体质或辨证为“热”证(如实热证、湿热证、阴虚火旺证等)的人群就不适合本疗法，应用后的效果会适得其反，如同“火上浇油”，加重病情。“热”性表现为：发热、不怕冷反怕热、喜欢饮凉水、口干舌燥、汗出如油、面红目赤、牙龈肿痛、咽喉红肿痛、盗汗明显、手足心热、烦热易怒、关节红肿热痛、咳吐黄脓痰、小

便黄、大便干结、舌质红、舌苔黄厚腻等。

2. 罹患皮肤疾病的人群

三伏贴又称天灸或者发泡灸，治疗过程中可出现贴敷处皮肤潮红、微痒、灼热、轻度刺痛、轻微红肿、小水疱等情况，这些均属正常反应。有皮肤疾病、过敏体质、瘢痕体质的人群应慎用本疗法，或在医生指导下应用。此外，患有糖尿病血糖控制不佳的人，皮肤破溃后伤口不易愈合，容易发生感染，因此此类人群应权衡利弊进行治疗。

3. 严重脏腑功能障碍者

对于严重心脑血管疾病、严重肝肾功能障碍、恶性肿瘤、血液病、传染病等患者，或者疾病处于急性发作期或加重期，例如支气管扩张并咯血处于急性感染期，咳吐大量黄脓痰或咯血；活动性肺结核咯血；肺部感染伴发热、咳吐黄痰、咯血等，如应用本疗法，可能会出现热迫血妄行，加重

出血、发热等症状。

4. 儿童、孕妇等特殊人群

儿童为“纯阳之体”，具有“阳常有余而阴常不足”的生理特点，患病后易从阳化热，呈现阳气偏旺等偏热表现。因此，应在中医辨证论治原则指导下进行判断是否适合“冬病夏治”。“冬病夏治”使用的药物往往是药性辛温芳香走窜之品，这类药物容易引起滑胎、流产，因此孕妇不适合应用。

5. 其他人

对应用的中药或辅料成分过敏者、患有精神疾病不能配合治疗者，或者医生评估病情后，认为不适宜本疗法的患者。

总之，三伏贴有特定的适用人群，并不是所有人都适合，所以应该根据不同的体质、疾病，在专业医生指导下，选择正确的治疗方法。否则，不仅不会起到预防或者治疗的作用，反而会加重病情。

(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)

高血压的自我管理和预防

高血压是一种常见的慢性疾病，是以体循环动脉压升高(收缩压 ≥ 140 毫米汞柱和/或舒张压 ≥ 90 毫米汞柱)为主要临床表现的心血管综合征，可导致脑卒中、冠心病、心力衰竭、肾功能衰竭等严重并发症，严重危害居民的身体健康，影响居民生活质量。近年来，我国高血压发病率年轻化趋势日益明显，最新调查数据显示，我国 ≥ 18 岁居民高血压患病率为27.9%，患病人数约2.7亿！饮食不健康、缺乏运动、肥胖超重、长期精神压力等，是导致高血压的危险因素。

一、对高血压的认识误区

(一) 身体无明显症状，就不会有高血压。高血压起病缓慢，初期一般没有症状，导致诊断延迟，患者仅在体检测

量血压或出现心、脑、肾等并发症时才被发现，此时高血压的危害已悄然发生。

(二) 血压控制正常后，就不用吃药了。对于绝大多数患者而言，长期按时规律服药，是为了稳定控制血压，减少并发症的发生。

(三) 电子血压计测量结果不准确。新版指南指出：推荐成人采用经过标准化方案验证的上臂式电子血压计测量血压。对于高血压管理，规范使用电子血压计，其测量数值能够真实反映患者的血压情况，为医生的治疗方案提供可靠依据。

二、高血压患者如何进行自我管理和预防

药物治疗是基础，预防与管理是关键。高血压患者应学

习疾病和血压管理知识，积极参与自我管理，有效预防和控制高血压的发生发展。

(一) 高血压的饮食指导

1. 健康饮食，营养均衡。坚持以植物性食物为主、动物性食物适量的膳食模式。做到食物多样化，多食鱼类、坚果、豆制品，保证新鲜蔬菜和水果摄入。每日蔬菜摄入不少于500g，水果摄入200g~350g。

2. 控制能量摄入。保持饮食和运动平衡，维持健康体重，每日膳食总能量以达到或保持健康体重为宜。肥胖和超重人群应控制能量摄入，减少高饱和脂肪酸和胆固醇食物，如五花肉、排骨、牛腩等的摄入。

3. 限制钠盐。每天钠盐摄入量应控制在5g以下，同时控制如咸菜、腊肉、腊肠等高钠食物的摄入，多食富含钾的食物，如蔬菜、水果、杂豆类、菌菇类。

4. 戒烟限酒。长期吸烟会对心血管系统产生影响，导致血压波动及控制不良，加剧靶器官的损伤。过量饮酒会显著增加高血压的发病风险，因此建

议高血压患者不饮酒，如饮酒，则饮少量低度酒，避免高度烈性酒。

(二) 高血压的运动指导

1. 坚持规律运动。建议非高血压人群或高血压患者每周进行4~7天、每天30~60分钟中等强度的有氧运动，如快走、慢跑、骑车、游泳、爬楼梯、跳舞、球类运动等。每周至少150分钟。运动形式可采取有氧运动、阻抗运动(肌肉力量训练)以及柔韧度运动相结合的方式，通过运动降低体重、增强体质，有效降低心血管疾病风险。无运动习惯的人，也应逐渐增加运动时间。

2. 坚持适度量力，循序渐进。避免突然大幅增加运动强度、时间、频率或类型。运动前加强血压监测，若收缩压和/或舒张压超过180mmHg和/或110mmHg，应控制血压后再进行运动。

3. 运动时避免屏气，以减少胸膜腔内压和肺内压增加导致的心肌供血不足风险。运动后逐渐降低运动强度，保持放松时间5分钟以上，防范运动后低血压风险。

(三) 保持心理平衡

精神紧张和压力增加均可使血压升高。当代青年人应学会情志调整和释放压力，保持工作和休息的平衡，必要时采取心理治疗联合药物治疗来缓解焦虑和精神压力。建议到专业医疗机构就诊，避免精神压力导致的血压波动。

(四) 规律用药

高血压患者应遵守诊疗要求规范用药，切忌自行停药或随意增减用药剂量。应到正规医院接受治疗，听从医生建议，使血压长期维持在理想水平。

(五) 自我监测血压

患者要学会在家自测血压，由高血压医生制定监测方案，坚持按时测量并做好记录，持续1到3个月后就应发现自己血压波动的规律，在就医时反馈给医生，从而更好地控制血压，提高生活质量。居民养成健康的生活方式，加强营养和运动干预，是提升个体健康的重要保障，也是遏制心脑血管疾病流行的重要措施。

(柳州市人民医院 龙春萍)

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