

健康热闻 JIANKANGREFENG

# 大雪节气助阳除湿

程凯

《月令七十二候集解》曰：“大雪，十一月节，至此而雪盛也。”大雪意味着天气更冷，降雪的可能性比小雪时更大，范围也更广，但并不代表降雪量一定很大。大雪时节阳气达到最鼎盛的时期，盛极而衰，此时阳气开始有所萌动；大雪时气候更加寒冷，不仅会影响人体的内分泌系统，还会影响血管的收缩，加大血管壁的压力。针对这种气候特点，大雪养生应以养肾阳为主；在饮食上适当进补，衣着上注意防寒保暖以及进行一些适度的户外活动。

冬季应肾脏，秋收冬藏，收的是阴，藏的是什么，是阴水，是阳气。阴水收藏到体内，不被外界寒冷之气侵袭，阴阳互根互生，使来年化生有源。收藏阳气，就像动物一样，到秋天就开始慢慢收集食物，藏在洞中，这个藏并不是放着不用了，藏起来就是为了用，为了顺利过冬。春夏的阳气是弥散的，可以从自然中获取的，而冬季外界萧条，寒冷阴盛阳微，这就需要主动用肾封藏的阳气，来维持日常的涌泉。

## 未病先防，助阳泡脚法

将肉桂、干姜、川椒等温热药物煎煮之后的药汤，加入用水桶盛放的泡脚水中，桶底最好铺放大小一致的鹅卵石。然后将双腿放入桶内浸泡，桶内的水量要能够浸泡到膝关节的下面。水温下降以后，要不断添加热水，维持温度的相对恒定。

泡脚的时候，双脚稍用力，在桶底的鹅卵石上踩踏、揉动，泡脚的时间以15—20分钟为宜。桶底的鹅卵石可以刺激足底的涌泉穴，处在脚心的涌泉穴还有另外一种功能就是能够和地气相沟通。地气为阴、天气



为阳，涌泉沟通地气就是沟通天地之气，所以也可以将涌泉穴看作是沟通阴阳之气的穴位，是阴阳之气相交汇的地方。

## 助阳除湿，前灸神阙、后灸命门

加强保暖助阳，除了用热水泡脚，还可以通过艾灸某些穴位以达到助阳、加强代谢、祛除阴湿的效果，此时可以选择神阙穴和命门穴。

神阙穴就是我们常说的肚脐，神阙穴位于肚脐的正中央。肚脐又名“命蒂”，人在胎儿时期，通过脐与母体相连，吸收营养，所以认为肚脐处存在着先天的经络系统。因此神阙穴可调节全身的疾，治疗范围

广泛。此外神阙在内在有经脉连于命门穴，通于阳脉之海督脉，因此艾灸神阙可以补阳气，具有培元固本、回阳救脱的功效。

命门穴属督脉，在腰部，当后正中线上，第2腰椎棘突下凹陷中。有培元固本、强健腰膝的功效。艾灸命门可让体内阳气更加充盈，使督脉阳气通畅，以防御外部的寒冷气候对身体产生的负面影响。

用隔附子灸命门、神阙。隔附子灸的应用首见于唐代，孙思邈《千金翼方》中所载：“削附子如棋子厚，正着肿上，以少唾湿附子，艾灸附子，令热彻以诸病牢坚。”古人在灸治时，多选用成熟附子炮制后使用，可以用附子片灸，也可以将附子研末制成附子饼进行灸疗。附子辛

温大热，有温肾壮阳之功，适宜治疗阳痿、早泄、遗精及疮疡久溃不敛、指端麻木等病症。比如：隔附子片灸，取熟附子用水浸透后，切片厚0.3—0.5cm，中间用针刺数孔，放于穴区，上置艾炷灸之。隔附子饼灸，将附子切细研末，以黄酒调和做饼，厚约0.4cm，中间用针刺孔，放于穴区，上置艾炷灸之；亦可用生附子3份、肉桂2份、丁香1份，共研细末，以蜂蜜调和制成0.5cm厚的药饼，用针刺数孔，上置艾炷灸之。若附子片或附子饼被艾炷烧焦，可以更换后再灸，直至穴区皮肤出现红晕停灸。另外，神阙和命门两穴艾灸不区分先后顺序。

（作者系北京市政协委员，北京中医药大学教授）

# 脂肪肝也是病，得上它也不行

唐旭东

随着生活方式的改变和生活水平的提高，如今，脂肪肝已经成为第一大肝脏疾病。很多中年人酒桌应酬频繁，且常年久坐不动，这种情况就要警惕脂肪肝的威胁了。人们常认为，脂肪肝只是肝脏也有点“发福”而已，不需要大惊小怪。真的是这样吗？

单纯性脂肪肝长期不进行治疗，就可能加重进而影响肝脏功能，出现肝纤维化和肝硬化，导致肝功能衰竭，甚至发展为肝癌。因此，必须要认真对待，有“治未病”的意识。

治疗脂肪肝，首先要去除脂肪肝的诱因，包括：酒精摄入、营养过剩、营养不良、肥胖、糖尿病等。大家可能会疑惑，营养不良怎么还会造成脂肪肝呢？当营养不良时，蛋白质缺乏，导致极低密度脂蛋白合成减少，这样肝脏转运甘油三酯就会发生障碍，脂肪运不出去，在肝内堆积，就会引起脂肪肝。

中医学认为酒精性脂肪肝的形成多是因为长期嗜酒导致脾胃受损，因而运化功能减弱，从而聚湿生痰、阻滞气机，肝木失调、气郁滞，痰湿与气相搏结而成。非酒精性脂肪肝则多因过食肥甘、久坐少动，导致过度肥胖，或是精神抑郁、肝脾失调，或是感受湿热带毒、损伤肝脾，或是久病脾胃亏虚，湿浊内生。最终痰瘀互结，痹阻肝络而形成脂肪肝。

脂肪肝是与生活方式密切相关的疾病，认清病因之后，需要根据个体情况进行综合治疗。

首先要适当运动。患者应增加日常的运动量，但不可操之过急，应循序渐进地增强运动强度。因为脂肪肝病人形体肥胖者居多，且常伴有高血压、高血脂或高血糖等疾病，若突然进行大量高强度运动，可能增加膝关节损伤和心血管损害的风险。建议大家考虑游泳、瑜伽等有氧运动，减肥塑形，增强体质。

其次要控制饮食。包括改变饮食结构、调整进食顺序和调整饮食习惯三个方面。

改变饮食结构：一是烹调方式的改变，患者饮食需清淡，有条件在家做饭的，用油量应减半，并以水煮、清蒸等烹饪方法为主；在餐厅吃饭的，可以嘱咐厨师以少油烹任，或者

将食物涮去油脂食用。二是需要减少摄入量：以七八分饱为佳，增加饮食中蔬菜的比例，不仅能增加饱腹感、改善排便功能，而且由于纤维带走部分油脂，可减少脂质的吸收。

改变进食顺序：汤类优先，接着是蔬菜跟肉类，然后是主食，最后为水果。

调整饮食习惯：三餐定时定量，培养良好胃肠节律，使机体因饥而食，因饱而止。晚八点后机体的代谢率下降，摄入的热量代谢少而储存多，因此晚八点后不应进食。另外可以餐后半小时散步，促进肠胃蠕动，有益消化，舒缓心情，调达肝气，肝气得疏则助脾健运，形成良性循环。

除了生活习惯的培养，定期体检也是帮助我们预防和发现脂肪肝的好帮手。体检项目包括体重、腰围、血压、血糖、血脂、肝功能及肝脏B超等。一旦发现脂肪肝，就可以及时采取措施，阻止病情发展。

另外，中医有一些特色疗法，可以辅助脂肪肝的治疗。如耳穴贴敷，可取内分泌、皮质下、交感、肌点等穴位，将小药丸贴在相应耳穴上，通过适度地揉、按、捏等刺激，促进机体活动，兴奋丘脑，调节中枢，增强交感神经兴奋性，从而促进脂肪分解，减少脂肪积存，来达到防病治病、减脂减肥等功效。

同时不妨配合针灸，可取肝俞、脾俞、肾俞、中脘、天枢、阴陵泉、三阴交、足三里、太冲、行间等穴位针刺，并且配合艾灸足三里等，温补阳气，增强体质。

需要注意的是，每月减重2公斤左右为宜，不可急速减重，以防止体重骤然下降带来厌食症、闭经、内分泌失调等危害。由于中医治病重视辨证论治，治疗时要考虑体质、节气等诸多因素，因此，最好在中医师的指导下进行。

（作者系全国政协委员，中国中医科学院学部委员）



合理用药 HELIYONGYAO

# 当心支原体治疗用药的药物相互作用

近期，呼吸道疾病陆续暴发，其中，支原体肺炎备受关注，不少儿童接连中招。提到支原体肺炎，很多人第一反应就想到阿奇霉素，但其实并非所有情况都适用，切忌盲目用药；此外，在服用支原体治疗药物时应考虑到不同药物之间的相互作用，忽视药物相互作用不仅对于治疗无效，还可能带来额外的风险，甚至因此出现危及生命的安全问题。

支原体肺炎多见于5岁及以上儿童，但5岁以下儿童也可发病。以发热、咳嗽为主要临床表现，可伴有头痛、流涕、咽痛、耳痛等。发热以中高热为主，持续高热者预示病情重。咳嗽较为剧烈，可类似百日咳样咳嗽。部分患儿有喘息表现，以婴幼儿多见。支原体药物治疗主要有大环内酯类（阿奇霉素、克拉霉素、红霉素等）、四环素类（多西环素和米诺环素）、喹诺酮类（左氧氟沙星、莫西沙星和妥舒沙星）。但是，由于可能导致牙齿发黄和牙釉质发育不良，四环素类抗菌药物仅适用于8岁以上儿童。8岁以下儿童使用属超说明书用药，需充分评估利弊，并取得家长知情同意。米诺环素的作用相对较强，多西

环素的安全性较高。由于存在幼年动物软骨损伤和人类肌腱断裂的风险，18岁以下儿童使用喹诺酮类抗菌药物属超说明书用药，需充分评估利弊，并取得家长知情同意。

值得注意的是，在治疗支原体肺炎时，若同时服用其他药物，应警惕药物之间的相互作用。

克拉霉素不宜与下列药物同时服用：西沙比利、匹莫齐特、阿司咪唑、特非那定，会导致QT间期延长和心律失常，包括室性心动过速、室颤和尖端扭转型室速；麦角生物碱，会导致麦角碱中毒，表现为四肢和其他组织包括中枢神经系统的血管痉挛和缺血；咪达唑仑，抑制咪达唑仑代谢，加强镇静作用；洛伐他汀、辛伐他汀，横纹肌溶解风险；秋水仙碱，产生秋水仙碱毒性；洛美他派，导致转氨酶显著升高；利福平，导致利福平的血清水平升高、克拉霉素的血清水平降低，与葡萄膜炎风险增加相关；茶碱，升高茶碱血药浓度，增强疗效或导致茶碱中毒；卡马西平，升高卡马西平血药浓度，增强疗效或导致卡马西平中毒；奥美拉唑，升高奥美拉唑血药浓度，增强疗效；地高辛，是转运子Pgp

的底物，克拉霉素会抑制Pgp，同时使用地高辛和克拉霉素时，克拉霉素对Pgp的抑制会导致地高辛的暴露增加，从而升高地高辛的血药浓度；齐多夫定，克拉霉素影响齐多夫定的吸收，降低齐多夫定的血药浓度。

红霉素不宜与下列药物同时服用：卡马西平，抑制卡马西平的代谢，升高血药浓度；华法林，导致凝血酶原时间延长，增加出血风险；氯霉素、林可霉素，红霉素对氯霉素和林可霉素有拮抗作用，不推荐同用；黄嘌呤类药物，使氢茶碱的肝清除作用减少，导致血清氢茶碱浓度升高，毒性反应增加；溴隐亭，增加溴隐亭的血药浓度，甚至达到中毒水平；环孢素，增加血液中环孢素及肝肌水平；麦角生物碱，导致麦角碱中毒。

阿奇霉素不宜与下列药物同时服用：奈非那韦，升高阿奇霉素血药浓度；华法林，增加出血风险，监测INR；多潘立酮，导致多潘立酮的血药浓度升高以及QT间期轻度延长。此外，由于阿奇霉素对CYP3A4的抑制作用最小，因此与通过该系统代谢的药物相互作用较弱。

多西环素/米诺环素不宜与下列药

物同时服用：巴比妥类、苯妥英或卡马西平，诱导微粒体酶活性，导致多西环素血药浓度降低；抗凝药，抑制血浆凝血酶原活性；异维A酸，导致假性脑瘤产生而引起良性颅内压升高，出现伴有头痛的高血压、眩晕和视觉障碍等症；甲氧氟烷，导致致命性肾毒性；制酸药（如碳酸氢钠、铝、钙、镁），形成不溶性络合物，使米诺环素吸收减少，活性降低；考来烯胺、考来替泊，影响米诺环素吸收；呋塞米，与米诺环素合用加重肾损害。

左氧氟沙星/莫西沙星/妥舒沙星不宜与下列药物同时服用：螯合剂，抗酸剂、硫糖铝、金属阳离子、多种维生素制剂；影响喹诺酮类药物的胃肠吸收，降低血药浓度；华法林，左氧氟沙星/莫西沙星导致凝血酶原时间延长，增加出血风险；降糖药，左氧氟沙星/莫西沙星出现血糖紊乱；非甾体抗炎药；左氧氟沙星/莫西沙星增加发生中枢神经系统刺激和抽搐发作的风险；I A类和III类抗心律失常药；左氧氟沙星/莫西沙星延长QT间期；茶碱，左氧氟沙星增加茶碱血药浓度。

除上述药物相互作用外，基础疾病、同服食物等都可能影响药物的疗效，且药物相互作用存在一定的个体差异，建议您用药前仔细阅读说明书上的注意事项，如遇任何疑问请咨询医生或药师。

（北京天坛医院药学部 闫奕龙 赵志刚）

健康潮 JIANKANGCHAO

# “冬季护肤”这些问题请注意

冬季寒冷，空气干燥，很容易引起皮肤不适。皮肤遭受较强的冷刺激，血管收缩，皮肤干燥，角质变厚易脱皮，极度的寒冷还可引起冻伤。因此在冬季，我们特别应该注重皮肤护理，不同人群需要根据自身特点进行科学护肤。冬季易发哪些皮肤病？这个季节是否还需要防晒？

足跟皲裂是指足跟皮肤干燥、增厚，增厚的皮肤上顺着皮肤纹理的方向出现深浅不一、长短不同的裂纹。当裂纹加深时，可出现不同程度的疼痛，裂口可有出血，甚至继发感染。年龄增长、温度降低等都可能增加足跟皲裂的程度。足跟皲裂可由生理因素引起，也可由病理因素导致。随着年龄增长，皮肤增厚缺乏弹性，足部皮脂分泌过少，导致皮肤干燥脆裂；以及真菌感染足部导致足跟过度角化；糖尿病等疾病导致全身干燥，遗传性或获得性掌跖角化病等，都可能引发足跟皲裂的问题。针对皮肤干燥等引起的足跟皲裂，治疗关键是保护和恢复皮肤屏障功能，简单来说就是加强润肤。而由上述疾病（如足癣、糖尿病）导致的足跟皲裂，治疗关键在于治疗并控制原发病，以达到缓解皮肤症状的目的。

干性湿疹又称为乏脂性湿疹，裂纹性湿疹，是由多种因素导致的临床常见皮肤病。其特征是皮肤干燥、皲裂伴有脱屑，小腿前侧最常见，常伴有瘙痒。干性湿疹多见于60岁以上老年人或鱼鳞病患者，多发生于寒冷、干燥（低湿度）的气候条件下。男性患者稍多于女性。本病与多种因素导致皮肤表面过度失水、油脂减少或排汗不良等有关，常见的因素有年龄增加（皮肤老化）、洗浴次数过多、过度使用肥皂和习惯性搓澡等。该病主要治疗措施包括使用润肤剂和选择合适的外用药物。同时需要去除病因和加重因素。去除病因方面，如减少洗澡次数、洗澡时避免水温过高等。用药方面，可选择：润肤剂，规律涂抹，尤其洗浴之后，市售的正规身体乳或医院自制的保湿乳均可选用；糖皮质激素制剂，可外用糖皮质激素软膏以缓解瘙痒、消退皮疹；抗组胺药物，若瘙痒严重，可口服抗组胺药物缓解症状。

冬季需要防晒吗？冬季气温低，日照时间短，人们喜欢暖洋洋的阳光照在身上的感觉，而且由于冬季的日照并不强烈，很多人便觉得冬季不必进行防晒。一般来说，我们日常做的防晒工作，主要防的是紫外线，皮肤过量暴露在紫外线中会导致晒伤、眼睛伤害（如白内障）、皮肤老化（如皱纹增多）以及皮肤癌等。事实上，人们感觉冬季的阳光强度低是光线不直射地面的缘故，并不是紫外线不强。不过相对于夏季来说，冬季的UVB确实会稍弱一些，就可以选择防晒指数（SPF）相对较低、滋润度较好的防晒霜，以适应冬季较为干燥的气候特点，避免皮肤缺水老化，同时减轻化妆品对皮肤的负担。另外，不管是晴天还是阴天，紫外线辐射都存在，因此防晒几乎是每天必备的工作。

（首都医科大学附属北京友谊医院 王鑫 王乐一）

五官诊室 WUGUANZHENSHI

# 滴眼液，滴得越多越好吗？

“药师您好，我想咨询一下，医生给我们孩子开了眼药水，处方上写着每次0.02ml，这到底是让每次滴几滴呀？”用药咨询中心经常被问到这个问题，确实让很多家长困扰。滴眼液，俗称眼药水，作为眼科治疗最常用的药物之一，学会正确使用是非常重要的。滴眼液滴少了效果不佳，滴多了浪费不说，又怕有什么副作用。

眼科给药的主要途径是结膜囊局部滴药，后经角膜吸收进入眼内。结膜囊是容纳人类眼部正常液体（如泪液）和药液的“小房子”。正常的结膜囊最多可容纳30μL液体，其中包含正常泪液7—9μL，因此结膜囊最多还可容纳约20μL的药液。那么一滴滴眼液的容积到底是多少？由于大部分市

售滴眼液的滴管直径较大，一滴滴眼液通常约含40μL—70μL。而结膜囊最多只能容纳20μL的药液，所以约有70%的药液会从眼部溢出而造成浪费，如果滴后眨眼，则有90%的药液会损失掉。溢出的药液大部分沿颊流下或从排出器官进入鼻腔或口腔，然后进入胃肠道，这也是导致某些作用强烈的眼用制剂用药后有明显的全身副作用的原因之一。所以，常规治疗滴眼时滴一滴足够了。如果感觉眼药水没有完全进入眼睛内，可补滴一滴保持疗效。

那么，如何提高滴眼液疗效？想要提高滴眼液的治疗效果，减少滴眼液的流失很重要。教大家几个减少滴眼液流失的小方法：

闭合眼睑。通常，我们将一定时间内泪液排出量与结膜囊内液体量的比率称为“泪液率”，通俗讲，滴眼液后药液与泪液混合，流出得越少，转移率越低，效果越好，反之亦然。相关研究表明，滴眼液后开睑状态，滴眼液转移率为35.3%，而滴眼液后闭睑状态，转移率仅为7.3%，而滴眼液后闭睑能使转移率减慢79.3%。因此，滴完眼药水后闭眼，通常应至少维持30秒，能直接避免眨眼动作引发的药液流失，延长滴眼液在眼内的作用时间，更好地发挥药物作用。

按压泪囊。泪囊位置在内眼角的鼻根处，眼睛通过它与鼻腔和口腔相通。当滴入药液时，按压泪囊可以保证眼药水在结膜囊内停留一定时间，以便

其在眼表被充分吸收发挥作用。否则，滴眼液通过泪囊流到鼻腔、口腔，既会影响药物在眼内的浓度，又使部分药物被黏膜吸收引起全身反应。

间隔时间。眼科就诊，通常会遇到医生给我们开具1种以上滴眼液的情况。如果两种滴眼液使用的间隔时间太短，后一种滴眼液会将前一种滴眼液冲掉，药物大量溢出眼外，影响药物的疗效。因此建议，连续使用两种滴眼液时，通常应至少间隔5分钟，以促进药液在眼部的吸收，提高疗效。

总之，处方上写着每次0.02ml（即20μL），就是每次滴1滴，且不管是什么滴眼液，每次滴1—2滴就足够了，但给药次数因药物不同而异，应严格遵医嘱。同时，滴眼后闭眼30秒，按压泪囊，两种滴眼液使用间隔5分钟也都是很好的帮助眼睛吸收药物的方法。不过要记住，做上述操作前一定要洗净双手。

（首都儿科研究所感染专业临床药师 刘碧晴）