

膏方进补有讲究，辩证服用是关键

■ 本报记者 施露

“冬令进补，来年打虎！”入冬后，不少居民选择将膏方作为冬藏进补的首选。那么，作为冬日“养生顶流”的膏方到底是啥？所有人都适合吃吗？近日，记者采访两位中医专家了解到，膏方不可随便吃，而是有特定的适宜人群和注意事项。

膏方并非人人皆宜

2025年12月30日上午10时，在上海中医药大学附属曙光医院安徽医院中医内科门诊外，已有不少市民正等待候诊开方。“调理后，冬天明显感觉手脚不容易冰凉了，也很少生病，所以坚持吃到现在。”今年42岁的张女士表示，她服用膏方调养身体已有10多年时间。

“膏方是中医的八种剂型之一，由多种中药为原料，经反复煎煮、去渣取汁、浓缩收膏，再加入阿胶、鹿角胶等胶类及冰糖、蜂蜜等辅料制成的半固体膏状物。”该院内科副主任医师胡谦介绍，普通中药以治疗疾病为主，起效相对较快；膏方侧重于全面滋养调理，其药性温和持久，恰好匹配冬藏时节人体吸收缓慢的特点，适合用作长期调理。

膏方并非万能补剂。胡谦强调，“感冒发烧、急性肠胃炎等处于急性发作期的患者；脾胃功能极弱者（膏方滋腻，不易吸收）；湿热体质者、孕妇等人群不宜使用膏方。”

哪些人群适合服用膏方？“体质虚弱者、亚健康人群、慢性病恢复期或缓解期患者、更年期女性、术后或



2025年12月30日，在上海中医药大学附属曙光医院安徽医院煎药中心，工作人员正在进行膏方收编搅拌工序。 施露 摄

产后的体虚人群、免疫力低下和生长发育缓慢或早熟的儿童，都可以服用膏方改善体质。”他说。

服用膏方注意要点

“民间素有‘三九补一冬，来年少病痛’的说法。”安徽中医药大学第一附属医院(安徽省中医院)风湿一科主任、主任中医师汪元说，这几天医院咨询膏方热度攀升，不便“90后”群体，膏方口感好、携带便利，比较符合

都市青年的轻养生需求。

然而，不同人群食用膏方，有不同的注意事项。“儿童用量为成人的1/3~1/2，应做到‘中病即止’（即避免补过头导致早熟）；慢性病患者需在基础病稳定前提下服用，服药期间需监测相关指标。”胡谦说。

汪元补充，若为体质虚弱者或老年人，建议初次服用时，可每天先吃半袋或半匙，每日1~2次，以减轻肠胃刺激；服用2~3天适应后，再改为每次1袋或1匙，每日1~2次。

在服用时间上，汪元介绍，“一般建议清晨空腹服，此时胃肠消化吸收能力强，且不受食物干扰。若空腹服后肠胃不适，可在饭后1小时左右服用。”在服用方式上，她建议可以用温开水冲泡搅匀，使之溶化后再服下。如遇膏黏稠难溶化，也可隔水蒸化后服用。此外，还可以将膏含在口中，使其慢慢溶化。

为充分发挥药效，服用膏方时也要忌口。“膏方时不宜饮浓茶；含有人参的膏方忌食萝卜、茶叶；含有首乌的膏方要忌猪、羊血及铁剂，且不能与牛奶同服，以免药物有效成分遭受破坏，甚至产生不良反应。”她强调，膏方需冷藏保存，建议在3个月内服完。

一人一方效果更优

针对是否建议消费者购买市面上成方膏这一问题，汪元表示，处方膏与成方膏的区别体现在“辨证”上，“处方膏方通过提供有针对性的一人一方，实现精准施治，这也是很多人觉得处方膏方疗效更显著的原因所在。”

“十全大补膏”、阿胶糕等成方膏对于有补肾、养血需求的人群有一定日常保养效力。”她表示，一些体质相对特殊或对膏方食用不了解的人群，则建议先由医生评估体质后，再配制对应改善体质的膏方，在医生指导下合理服用。

除了确保对证开方外，膏方也并非越贵越好。“膏方能否发挥功效的关键在于是否辨证准确、用药精当，而与药材是否贵重并无绝对关系。”胡谦强调，“不对证的话，再名贵的药都可能会加重身体负担。”

学会这些中毒急救知识，关键时刻能救命

日常生活中，中毒风险潜藏在多个场景——儿童误吞清洁剂、老人错服降压药或安眠药、冬季煤气泄漏、误食变质四季豆或毒蘑菇、户外接触农药或有毒植物、室内甲醛超标引发吸入中毒等，这些情况可能在短时间内危及健康。中毒后黄金抢救时间通常仅3~5分钟，正确急救能大幅降低器官损伤风险，错误操作（如盲目催吐、迷信偏方）则可能加重病情，甚至错过最佳救治时机。本文就分享一些经过医学验证的核心急救要点，供大家应急使用。

触部位至少15分钟，重点冲指缝、指甲缝、手腕等；若毒物溅入眼睛，用生理盐水或流动清水轻柔冲洗10~15分钟（保持眼睛睁开并转动），后用干净纱布遮盖，避免强光刺激。

吸入性中毒（如煤气、天然气泄漏、甲醛、农药喷雾、火灾浓烟）：救援者先做好防护（戴口罩或湿毛巾，无防护勿久留），快速转移患者至空气新鲜处，解开衣领和腰带，让其保持坐姿或半卧（避免平躺导致舌头后坠堵塞气道）；若患者有呕吐感，协助侧卧并转头，防呕吐物堵塞气道；呼吸微弱时轻拍背部，助排出肺部残留毒气，密切观察呼吸状态。

口服中毒（最常见类型，含误服药物、老鼠药、清洁剂、变质食物等）：先看患者的意识，意识清醒者，询问误服物（种类、时间、剂量），保留包装或残渣（供医生判断）；意识模糊、昏迷或抽搐者，严禁喂食任何东西（包括水、催吐药、偏方），立即侧卧转头，用纱布清理口腔分泌物，防窒息。

及时呼救，保留关键证据

“快速求救”和“保留证据”直接影响治疗效果，缺一不可。立即拨打120：完成初步处理后

马上打急救电话，勿存“再等等”的侥幸心理（如一氧化碳、有机磷农药毒性发作极快）。

通话时清晰说明：中毒类型（如“孩子误服厨房红色清洁剂，正在呕吐”）、患者年龄、症状（呕吐/抽搐/意识模糊/呼吸弱）、基础疾病（如心脏病、糖尿病）及准确地址（含小区、单元、门牌号，户外提供附近地标）；若患者心跳呼吸停止，可问接线员是否需要先做心肺复苏，按指导操作。

保留关键证据：留存毒物原包装（药盒、农药瓶等，成分表助医生识毒）、剩余毒物或食物残渣、少量呕吐物（用干净容器装并标注时间）；昆虫叮咬（如蜈蚣、毒蜂）或植物中毒时，拍照记录物种特征（昆虫颜色、植物叶片形状），帮医生选择针对性药物。

避开这些可能致命的误区

不少人因缺乏常识采取错误措施，加重损伤，以下误区需坚决避免。

误区1：口服中毒就催吐。这仅在患者意识清醒、误服非腐蚀性/非挥发性毒物（如普通感冒药、少量变质食物），且经专业指导后方可尝试催吐（弯腰用手指轻触舌根）；意识不清、误服强酸（硫酸）、强碱（烧碱）或

石油类物质（汽油）时，催吐会致食道损伤、窒息或吸入性肺炎，严禁操作。

误区2：盲目用“解毒偏方”。“绿豆汤解百毒”“肥皂水催吐”“醋解煤气中毒”等均无科学依据。肥皂水若遇碱性毒物（烧碱），会加剧胃黏膜腐蚀；绿豆汤、醋会加速毒物吸收。不确定毒物性质时，勿喂水、喂药，避免“好心办坏事”。

误区3：等待急救时无所作为。患者心跳呼吸停止，立即做心肺复苏（CPR）——平躺硬地面，双手交替叠放两乳头连线中点（深度5~6厘米，频率100~120次/分钟），每按30次做2次人工呼吸（捏鼻包嘴缓慢吹气，确保胸部起伏）；患者抽搐时，用软物垫头旁，清理口腔异物，用纱布缠筷子垫牙齿间防咬伤（勿强行撬牙）。

中毒急救的核心原则是“冷静、科学、快速”——不慌乱、不迷信偏方，第一时间脱离毒源、打急救电话，同时保留证据。正确急救不是“治愈”中毒，而是为患者争取专业治疗的黄金时间，减少后遗症风险。希望大家重视这些知识，提前熟悉操作，风险来临时能守护自己和家人的安全。

阜阳市人民医院急诊科 时春焱

中西医协同破解 过敏性结膜炎复发难题

“医生，您看这孩子又把眼睛揉红了！”每到花粉纷飞的春季或冷空气突袭的秋冬，眼科诊室里总会响起这样焦急的声音。一个7岁男孩的眼睑被揉得像熟透的桃子，眼白布满红血丝，眼角挂着透明的粘丝——这是典型的过敏性结膜炎急性发作。家长们常常陷入“滴药水就好，停药就犯”的循环，却忽略了这场眼部过敏背后，体质才是根本原因。今天，我们就来详解这套“辨证调体质+对症止痒”的中西医结合方案，帮孩子彻底摆脱过敏纠缠。

过敏体质“发病密码”

中医认为，过敏性结膜炎属于“时复目痒”范畴，《眼科纂要》中记载：“痒属风，风胜则痒。”但风邪之所以能反复侵袭，根源在于孩子“本虚”的体质。

第一种，肺卫不固型：风邪最爱“钻空子”。这类孩子的眼痒总在“风吹草动”时发作——早晨开窗通风后突然揉眼，跑到扬尘路面后眼泪汪汪，甚至吃根冰棍都会引发眼痒。他们通常体型偏瘦，容易感冒，遇风就打喷嚏、流鼻涕，符合《黄帝内经》中“卫气不固，腠理疏松”的描述。检查可见眼白呈淡粉色充血，分泌物清稀如泪液，眼睑内侧的结膜像天鹅绒般轻微肿胀。

第二种，脾虚湿盛型：湿邪缠身难摆脱。这类体质的孩子占过敏性结膜炎患儿的42%。他们要么体型虚胖（虚胖是因为湿气重），要么瘦小挑食，鼻梁上经常有淡淡的“青筋”。眼痒发作时，孩子总说“眼睛里像进了胶水”，眼睑水肿得像刚哭过，眼部分泌物是白色的粘丝，早上醒来常把睫毛粘成一束束。更典型的是，他们的大便要么稀薄不成形，要么几天才一次，吃冰淇凌、蛋糕，眼痒准会加重。

第三种，肝肾阴虚型：虚火上扰眼难安。学龄期儿童容易出现这种体质，尤其是那些频繁发作、病程超过一年的孩子。他们的眼痒有这样特点，白天还好，晚上钻进被窝就开始揉眼，越揉越痒，甚至痒到睡不着。翻开眼睑，可见眼白充血呈暗红色，眼下症状明显，孩子总喜欢频繁眨眼“滋润一

下”。同时伴有手足心热、晚上盗汗、口干喜饮等表现，像极了“阴虚生内热”的写照。

快速止痒“三板斧”

西医治疗过敏性结膜炎的优势在于“精准打击”过敏反应，能在短时间内缓解孩子的痛苦，为中医调理体质争取宝贵时间。

抗组胺滴眼液：急性期的“灭火器”。这类药物能阻断组胺这个“过敏信号”，15~30分钟就能减轻眼痒、充血，适合急性发作时使用。常用的有奥洛他定、酮替芬等，每天滴2次即可。但部分药物长期使用可能导致眼干，建议连续使用不超过2周。

肥大细胞稳定剂：预防发作的“防火墙”。如果知道孩子对花粉过敏，可在花粉季来临前1~2周开始使用色甘酸钠滴眼液，它能阻止肥大细胞释放过敏介质。这类药物起效较慢（需要3~7天），但安全性高，适合长期预防。

糖皮质激素：重症时的“强火力”。对于眼睑严重水肿、眼痒难以忍受的孩子，医生可能短期使用低浓度糖皮质激素滴眼液（如氟米龙），但需严格遵医嘱，一般连续使用不超过1周，以免引起眼压升高等副作用。

切断过敏“复发链条”

单独用中医调理，可能难以快速缓解急性期的剧烈眼痒；只靠西药止痒，又无法解决反复发作的问题。中西医结合“双管齐下”，既能快速控制症状，又能从根本上改善体质。

分期治疗策略：急性期“西主中辅”，缓解期“中主西辅”。急性发作时，先用抗组胺滴眼液快速止痒，同时配合中药减轻过敏反应——肺卫不固者加防风、荆芥；脾虚湿盛者加苍术、蝉蜕；肝肾阴虚者加丹皮、赤芍。症状缓解后，停用西药，专注中医调理：用玉屏风散合脱敏汤（紫草、茜草、旱莲草）巩固疗效，这个组合在临床中使复发率降低了60%。

过敏性结膜炎的反复发作，其实是孩子体质失衡的“信号灯”。就像治理水土流失，西医是“紧急固坡”，中医是“植树造林”，只有两者结合，才能从根本上解决问题。家长们要记住，调理体质需要时间，通常需要3~6个月才能看到明显效果。

霍邱县人民医院 高良燕



突发肢体麻木无力？警惕脑梗死信号

脑梗死是因脑血管堵塞，导致脑组织缺血、缺氧、坏死的急性脑血管疾病，具有高致残率、高致死率、高复发率的特点。其中，突发肢体麻木无力是脑梗死最典型、最常见的预警信号，一旦出现需立即警惕，及时就医，避免延误救治时机。

特征表现

脑梗死引发的肢体麻木无力，核心特征是“突发”和“单侧为主”，具体表现包括：单侧上肢或下肢突然发麻、发沉，感觉肢体“不听使唤”，比如拿东西时突然掉落、走路时单侧腿发软易摔倒；单侧手脚麻木范围逐渐扩大，可能从手指、脚趾蔓延至整个肢体，伴随触觉减退，对冷热、疼痛等刺激不敏感；肢体无力程度不一，轻者活动不便，重者完全无法抬举、无法行走，甚至出现肢体僵硬、抽搐。

需注意，部分患者可能出现双侧肢体症状，但单侧发作占比超80%，且症状通常持续不缓解，若仅为短暂麻木，几秒内消失，可能是短暂性脑缺血发作（俗称“小中风”），同样需高度重视，因其是脑梗死的重要预警。

预警信号

脑梗死的预警信号并非只有肢体麻木无力，还可能伴随以下一种或多种症状，需全面警惕。

言语功能异常：突然说话含糊不清、口齿不利，或听不懂他人讲话，甚至无法表达自己的想法，严重时出现失语；

面部症状：单侧面部麻木、口角歪斜，比如微笑时两边脸不对称，喝水时嘴角漏水、吃饭时食物残留于单侧口腔；

眼部症状：单眼或双眼突视力模糊、视物重影，或单侧眼睛发黑，短时间内无法缓解；

头部症状：突发持续性头晕、头痛，头晕表现为天旋地转、站立不稳，头痛多为剧烈胀痛，与平时常见头痛不同；

其他：突发恶心呕吐、意识模糊、记忆力下降等。

紧急步骤

脑梗死救治有“黄金时间窗”，发病后4.5小时内是溶栓治疗的最佳时机，6小时内可进行取栓治疗，延误时间越长，脑组织坏死范围越大，康复概率越低。因此，出现预警信号后需按以下步骤处理。

立即拨打120：切勿犹豫等待，不要自行判断“可能休息一下就好”，直接拨打急

救电话，明确告知接线员“疑似脑梗死”，提供准确地址和联系方式；

记录发病时间：尽量记住症状出现的具体时刻，告知急救人员和医生，这对治疗方案的选择至关重要；

保持患者状态：让患者平躺，头部稍垫高，解开衣领、腰带，保持呼吸通畅；若患者意识不清，需侧卧，防止呕吐物堵塞气道；切勿移动患者，避免加重血管损伤；

不要自行处理：禁止给患者喂水、喂药（包括降压药、阿司匹林等），避免呛咳或加重病情；不要等待家属、不要自驾车送医，急救车可提供途中监护，且能快速对接医院绿色通道。

高危因素

基础病患者：高血压、糖尿病、高血脂是核心危险因素。高血压会损伤血管内皮，加速动脉硬化；糖尿病会导致血管狭窄、血液黏稠；高血脂会引发动脉粥样硬化斑块，斑块脱落可能堵塞脑血管；

不良生活习惯：长期吸烟、过量饮酒者，吸烟会损伤血管、导致血液黏稠，饮酒会升高血压、诱发心律失常；长期熬夜、缺乏运动、饮食高盐高脂高糖者，会增加患病风险；

特殊人群：年龄≥55岁者，随着年龄增长，血管弹性下降，动脉硬化风险升高；男性发病率高于女性，女性绝经后风险上升；有脑梗死家族史者，患病概率更高；房颤患者，心脏内易形成血栓，血栓脱落可能引发脑栓塞。

预防措施

控制基础疾病：高血压患者需规律监测血压，遵医嘱服用降压药，将血压控制在140/90mmHg以下；糖尿病患者需控制饮食、规律运动，监测血糖，遵医嘱使用降糖药或胰岛素，避免血糖波动；高血压患者需减少高脂食物摄入，必要时服用降脂药，将低密度脂蛋白胆固醇控制在2.6mmol/L以下（高危人群需更低）；

改善生活习惯：戒烟限酒，不吸烟、不二手烟暴露，饮酒者需减量（男性每日酒精摄入量≤25g，女性≤15g），最好不饮酒；规律作息，避免熬夜，保证每日7~8小时睡眠；合理饮食，多吃蔬菜、水果、全谷物、优质蛋白，减少盐、油、糖摄入，每日盐摄入量≤5g；

定期体检与筛查：40岁以上人群每年至少进行一次体检，重点检查血压、血糖、血脂、颈动脉超声等；高危人群（如高血压、糖尿病患者）需增加筛查频率，发现颈动脉狭窄等问题及时干预；

警惕短暂性症状：若出现短暂性肢体麻木、言语不清、头晕等症，即使几分钟内缓解，也需及时就医，排查短暂性脑缺血发作，避免发展为脑梗死。

涡阳县中医院脑病科 王富强



“一到换季就气短，在家待着也总咳嗽”——这是很多慢阻肺患者的共同困扰。慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）是一种进行性呼吸道疾病，患者的气道敏感脆弱，室内空气质量直接影响病情稳定，甚至可能诱发急性加重。其实，通过科学调节室内空气，就能显著降低发病风险。下面这份环境管理指南，从通风、湿度、污染物清除三个核心维度，教你给肺部“筑一道保护墙”。

别让污浊空气堵住气道

首先，选对通风时段。很多人习惯早上起床就开窗，但若遇到雾霾、沙尘天气，反而会把污染物请进家。建议优先选择空气质量指数（AQI）低于100的时段，比如上午10点前、下午3点后，这两个时段大气扩散条件较好，污染物浓度较低。每次通风时长控制在20~30分钟，每天2~3次即可。

其次，掌握通风技巧。冬季或夏季开空调时，可采用“交叉通风”：打开相对的两扇窗，形成空气对流，既

慢阻肺患者防病环境管理指南

能快速置换污浊空气，又能减少室内温度波动。如果只有一扇窗，可搭配风扇辅助通风，将风扇对着窗口向外吹，加速室内空气排出。

雾霾天要紧闭门窗，同时关闭新风系统的外循环模式；若室内空气闷热，可使用空调内循环降温。

调节湿度让肺部舒适

如何精准调节湿度？最简单的方法是使用湿度计，实时监测室内湿度。若湿度过低（低于40%），优先使用超声波加湿器，它能将水雾化成微小颗粒，均匀增加空气湿度，且不会让地面潮湿。使用时要注意：加纯净水或蒸馏水，避免自来水含有的矿物质形成水垢，被吸入后刺激肺部；每天换水、每周清洗加湿器内胆，防止霉菌滋生。也可以通过在室内放清水、挂湿毛巾等方式辅助增湿，但效果不如加湿器稳定。

若湿度过高（高于70%），要及时除湿。梅雨季或南方潮湿地区，可使用除湿机，将湿度控制在合理范围；平时勤开窗通风（选晴天上午），避免室内积水，比如卫生间洗完澡后及时擦干地面、开窗换气。需要特别注意的是，避免在室内晾晒衣物，潮湿的衣物会增加空气湿度，还可能滋生霉菌，建议使用烘干机或在阳台晾晒。

清除污染物远离刺激源

坚决戒烟，包括二手烟、三手烟。烟草烟雾中的尼古丁、焦油等有害物质会直接损伤气道黏膜，加重炎症和气流狭窄，是导致慢阻肺急性加重的首要诱因。如家人吸烟，务必到室外吸烟，回家后及时换衣服、洗手，避免衣物和皮肤残留的烟雾颗粒刺激患者。同时，避免在室内使用蚊香、熏香、空气清新剂等产品，这些产品中的化学物质会挥发到空气中，刺激呼吸道，引发不适。

控制厨房油烟污染，烹饪时产生的油烟含有多环芳烃、颗粒物等有害物质，对气道的刺激性极强。建议做饭时全程开启油烟机，选择侧吸式或顶吸式大功率机型，烹饪结束后继续开20分钟，确保油烟完全排出。烹饪方式尽量选择蒸、煮、炖、凉拌，减少煎、炸、炒，避免高温产生大量油烟；若必须爆炒，可打开厨房窗户辅助通风，患者尽量不要靠近厨房。

减少灰尘和螨虫滋生，室内灰尘中含有尘螨、花粉、宠物皮屑等过敏原，会诱发气道过敏反应。建议每周用55℃以上的水清洗床单、被套、枕套，高温能杀死尘螨；避免使用地毯、厚重窗帘、毛绒玩具等容易积灰的物品，地面优先选择瓷砖、木地板，

用湿式拖地（拧干的拖把）代替扫地，减少扬尘；若家里有宠物，尽量让宠物待在室外，或定期给宠物洗澡、梳理毛发，减少皮屑脱落。

特殊场景的环境管理

卧室是患者停留时间最长的地方，要保持简洁整洁，不堆放杂物；夜间睡眠时，可将床头垫高15度至30度，减少夜间咳嗽和气短。卫生间要保持干燥，定期用含氯消毒剂清洁，避免霉菌滋生；洗澡时水温控制在38℃左右，避免过热的水蒸气刺激呼吸道，洗澡时间不超过15分钟。

除了湿度计，还可以配备PM2.5检测仪，了解室内污染物浓度。若患者出现频繁咳嗽、气短加重等情况，除了及时就医，也要检查室内环境是否存在问题，比如是否有人吸烟、湿度是否异常、是否有新添置的家具释放异味等。

总之，慢阻肺患者的室内环境管理，核心就是“清新、湿润、无刺激”。只要掌握科学的通风方法、精准控制湿度、清除隐形污染物，就能有效减少病情急性加重的风险，提高生活质量。这些方法看似简单，但坚持执行就能看到效果，希望每一位慢阻肺患者都能在舒适的环境中安心生活。

合肥市第八人民医院 唐丽红

