喝中式养生水真能养生吗？

如今，走进商超，货架上总少不了红豆薏米水、红枣枸杞饮、陈皮乌梅茶、苹果黄芪水等中式养生水。它们身披国潮包装，上面印着“0糖0脂0卡”“古法慢熬、药食同源”的宣传语，价格也比普通矿泉水贵出不少。同时，“喝养生水能养生”的传言在网上不时出现。

许多消费者因此认为中式养生水有祛湿、补气、润燥等作用，将其当作日常养生饮品，甚至替换白开水长期饮用。

对此，黑龙江省医院临床营养科主任李雨泽表示，饮品不等于药品，这类饮料不同于中药汤剂。“在工业化生产中，为了延长保质期、改善口感和控制成本，经过多次稀释、过滤、杀菌后，养生水最终所含的植物化学物质浓度非常低，指望喝几瓶饮料达到祛湿或补气的效果并不现实。”她说。

在门诊中，李雨泽常遇到“把中式养生水当药吃”的患者。她回忆道，曾有糖尿病患者觉得标注“0糖”“祛湿”的中式养生水零风险，便毫无节制地喝。然而，饮料标注的“0糖”指的是零蔗糖，其中依旧含有糖醇类甜味剂。这类添加剂会影响人体肠道菌群稳态，导致部分人出现胰岛素敏感性波动，因此糖尿病患者不可无限制饮用“0糖”中式养生水。

李雨泽将商家的常用手法总结为以下三类。一是偷换概念，将古籍中记载药材的功效，直接套用在稀释后的饮料上，忽略炮制、剂量差异；二是伪科学表述，隐晦暗示饮品能够防病、治病，违反《中华人民共和国广告法》相关规定；三是视觉误导，依靠中药材元素包装营造浓郁的养生氛围，实际内容物只是高度稀释的植物提取液，消费者喝到的和想象的相差十万八千里。

值得注意的是，部分人群不适合饮用中式养生水。李雨泽介绍，肠胃敏感人群饮用红豆薏米水等凉性饮品，容易引发腹胀、腹泻等不适；肾病患者需严格控制摄入钾、磷，而这类饮料中矿物质含量缺乏透明标注，风险未知；孕产妇要主动避开山楂、桂圆、薏米、决明子等可能刺激子宫的食材，如果在孕早期大量饮用会产生隐患。

“当下很多年轻人用中式养生水替代白开水，这种做法绝对不可取。”李雨泽说，《中国居民膳食指南（2022）》推荐成年人每日饮水量为1500毫升至1700毫升。白开水是安全、无代谢负担的首选补水来源。中式养生水仅仅是补充，作为调剂口味的选择。饮用频次控制在每周2次至3次，单次200毫升到300毫升即可。（据科技日报）

口腔义诊进社区

9月16日，为迎接全国爱牙日，安徽省合肥市庐阳区大杨镇五里拐社区党委联合合肥口腔医院长江路院区党支部开展“口腔义诊进社区”活动，免费为辖区居民提供健康咨询以及口腔健康义诊服务。 葛传红 杨久定 摄

“热辣滚烫”伤了食管，放疗如何精准施治？

很多人吃饭，都执着于一个“热”字，火锅要趁烫吃，茶水要趁热喝，饭菜要刚出锅才香，总觉得食物趁热吃，才最有滋味。但就是这一口口“热辣滚烫”的美味，正在一点点灼伤我们的食管，埋下致命的健康隐患。

食管看似一条简单的食物“运输管道”，实则是身体最敏感的器官之一。它负责将食物从咽喉运到胃，但长期被高温、辛辣、刺激的食物“折磨”，内壁黏膜就会反复受损、修复，甚至出现“变异”，一步步诱发癌变。

放疗在食管癌治疗中的作用

放射治疗利用高能射线破坏癌细胞DNA，使其无法分裂生长，最终死亡。与手术最大的不同是：放疗不用开胸、不用切食管，属于无创局部治疗。现代放疗技术已经能实现“精准打击”，让射线高度集中在肿瘤区域，尽量少伤到周围的心脏、肺、脊髓等重要器官。

根据病情不同，放疗在食管癌治疗中承担着四种重要角色：

第一，根治性放疗，对于早期但不能手术的食管癌患者，根治性放疗可以作为替代手术的治愈性方法。这类患者包括：高龄、心肺功能差无法耐受手术者；或肿瘤长在颈段、胸上段，手术风险极高的情况。根治性放疗目标是最大限度地杀灭肿瘤细胞，提高患者的长期生存率和生活质量。对于适合的患者，根治性放疗可达到与手术相近的治愈效果。根治性放化疗的推荐剂量为50~60Gy，分割剂量为每天1.8~2.0Gy，每周5次。目前三项大型Ⅲ期研究结果证实，50Gy的疗效和60Gy相似，而60Gy可能带来更多不良反应，如放射性肺炎。

第二，新辅助放疗。对于局部晚期可手术的食管癌患者，术前新辅助放化疗是标准的治疗方案。其目的是缩小肿瘤、降低癌细胞活力、消灭周围亚临床灶，从而提高手术切除率、降低复发风险。食管癌术前放疗推荐的指征有：一是局部晚期（可手术）食管癌，如非颈段食管癌：临床分期为cT1b–2N+（淋巴结阳性）或cT3–4a（局部晚期，侵犯食管外膜或邻近结构）且无远处转移的患者，推荐新辅助放化疗，以缩小肿瘤、提高R0切除率；颈段食管癌：临床分期为cT1b–4aN0/N+的患者，因颈段食管位置特殊，放疗常作为首选或新辅助治疗，以保留器官或提高手术切除率。二是肿瘤位置与手术难度较大者：肿瘤局部侵犯严重（cT4b）且无远处转移者，肿瘤侵犯邻近结构（如主动脉、椎体等）但经评估有手术可能者，术前放疗可尝试降期，以争取手术机会。三是淋巴结转移范围较大者：胸段食管癌伴非区域淋巴结转移者，如胸段食管癌仅伴锁骨上或腹膜后淋巴结转移者，术前放疗有助于控制局部病灶，为手术创造条件。术前放疗的推荐剂量范围为40~45Gy，目前两项Ⅲ期前瞻性研究采用DT40~41.4Gy，潜在可切除术前转化放疗剂量可以提高到50Gy。

第三，术后辅助放疗。手术后病理发现切缘阳性、淋巴结转移多，或肿瘤外侵严重的患者，需要进行术后辅助放疗。其目的是清除可能残留的癌细胞，降低复发和转移风险，提高治愈率。

第四，姑息性放疗，这是晚期患者的“保命招”，对于晚期食管癌患者，姑息性放疗可以有效缓解吞咽困难、疼痛、出血等症状，让患者能够正常进食，减少痛苦。研究显示，约60%的患者放疗后吞咽困难会有明显改善。

放疗技术：从“粗放”到“精准”

调强放疗（IMRT）是主流精准技术，能够根据肿瘤的三维形状，精确调节射线强度，使高剂量区更好地适形于肿瘤靶区，同时减少对周围正常组织的照射。

靶区勾画是精准治疗的基础，精准放疗的核心在于精确的靶区勾画。大体肿瘤靶区（GTV）包括原发肿瘤和转移淋巴结；临床靶区（CTV）为原发肿瘤上下外扩3cm和径向外扩0.5~1.0cm；计划靶区（PTV）在CTV基础上三维外扩0.5~1.0cm。

最好的治疗永远是预防

戒掉“趁热吃”，降低食物温度。所有热食、热汤、热茶，不妨晾至40℃左右再喝，简单判断标准为：嘴唇触碰温而不烫，即可入口。

定期筛查，早发现早干预。建议40岁以上人群，尤其是长期抽烟酗酒、有食管癌家族史、反流性食管炎病史、居住在食管癌高发区的人群，每年做一次胃镜筛查。

坚决戒烟、严格限酒。无论高度、低度酒，长期饮用都会持续损伤食管黏膜，戒烟限酒是防癌基础。

调整饮食结构，减少腌制和加工食品的摄入，不吃发酵霉变的食物，多吃新鲜蔬果。

做好日常护理与健康管理。保持口腔清洁卫生，积极治疗牙周炎、反流性食管炎等慢性炎症；减少胃酸反流对食管的反复刺激。

合肥市第二人民医院肿瘤科 查燕燕

远离糖尿病足，牢记这些“关键细节”

一位七十出头的老糖友，脚底破了个米粒大的小口子，自己觉得不疼不痒，就没当回事。两天后整个脚背肿了起来，送到医院时创面已经发黑，最终没能保住那只脚。笔者在内分泌科碰到的糖尿病足病例里，这样的故事不在少数。很多患者不是不重视，而是对脚上的问题缺乏警觉——觉得“不痛就没事”。恰恰是这种痛觉迟钝，埋下了最危险的伏笔。给糖尿病患者看了二三十年，我有个很深的体会：对脚的关注程度，往往决定了晚年能不能自己走路。

为什么糖尿病足没感觉

长期高血糖会悄悄损伤两样东西：周围神经和下肢血管。神经受损后，双脚对疼痛、温度、触觉的感知明显下降。正常人的脚踩到石子会立刻躲开，糖友的脚可能踩着走了半天都没反应——这在医学上叫“保护性感觉丧失”。踩到尖锐物、被鞋子磨破、洗脚水太烫，这些正常人立刻能察觉到的危险信号，在糖友那里统统被屏蔽了。

血管问题同样不能忽视。高血糖让血管内壁变厚、管腔变窄，下肢尤其是足部的供血逐年递减。供血不足的脚，皮肤干裂、弹性减退还是小事，关键是一旦破了口子，愈合能力大打折扣。神经不报警、血管不供料，一个小小的皮肤破损就能一路恶化成溃疡。更麻烦的是，高血糖环境本身就是细菌最喜欢的培养基，感染一旦发生，扩散速度超乎想象。再加上很多糖友本身免疫功能偏弱，抗菌能力不及常人。从脚底破皮到坏疽，有时候就隔着一个周末，这种速度让很多患者和家属措手不及。

每天五分钟做好护足功课

说起来并不复杂，难在坚持。第一件事是洗脚，水温一定用手背试——不能用脚试，因为脚对温度已经不灵了。曾有患者觉得“刚好”的水温，结果烫出了满脚水泡。洗完一定要把每个脚趾缝擦干，潮湿是细菌和真菌最喜欢的温床。擦干之后，脚底和脚背薄薄地涂一层润肤霜，但趾缝之间不要涂，保持干燥。

第二件事是检查双脚。每天找个光线好的地方，把脚底、脚趾缝、脚后跟都翻看一遍。看有没有破皮和水泡，颜色有没有发红发紫，有没有肿胀。视力不好的患者可以请家人帮忙，或者用一面小镜子照着看脚底。发现任何异常，哪怕再不起眼，都不要自己拿剪刀、指甲剪去处理。糖尿病足的创面处理需要无菌操作，家里的工具达不到那个标准。

剪趾甲也有讲究——平着剪，不要挖角，两头稍微锉圆就好。挖得太深容易剪破甲沟皮肤，那个位置一旦感染，处理起来相当棘手。鞋袜方面也有门道，穿透气宽松的浅色袜子——深色袜子如果脚上有渗血不容易发现。新鞋不要一次穿太久，头几天穿半小时就脱下来看看脚有没有压红的地方。买鞋最好下午去，午后脚会比上午略大一些，这时候试出来的尺码更准。不管在家还是出门，尽量不赤脚走路。

脚上出了问题怎么办

如果发现脚上有个小红印、小水疱或者破皮，第一步是停止负重，让这只脚立刻休息，不要踩着它走路。很多患者就是“觉得还能走”继续走，硬是把一个小创面走成了深部感染。第二步用干净纱布轻轻覆盖创面，不要涂紫药水、红药水，也不要贴创可贴直接接触伤口——这些会影响医生判断创面的真实情况。第三步，尽早到医院内分泌科或创面修复门诊就诊。

这里有一个极易犯的错：觉得小伤口涂点药膏就能好，一拖再拖。还有人用热水泡脚想“活血”，本来只是轻度破损，一泡反而加重了局部水肿和感染。糖尿病足的创面不是“自己会长好”的那种，它需要彻底清创、需要控制感染、需要改善循环，是一个系统工程。早一天处理，保住的可能就不只是一块皮，而是整个脚的行走功能。

警惕这些危险信号

脚趾颜色发紫或者发黑，哪怕只有一丁点，不能等——说明局部血供已经严重不足。脚背或脚踝出现无明显原因的肿胀，伴随局部皮温升高，往往提示深部感染正在酝酿。脚上原来有的老茧突然变软、变色或者底下感觉潮湿，也得当回事。还有一个常被忽略的是间歇性跛行——走几十米小腿就胀痛，歇一会儿又好了。这意味着下肢血管已经有明显狭窄，是糖尿病足的前奏。

归根到底，糖尿病足的可怕不在于它难治，而在于它进展实在太快。今天一个小水泡，明天就可能变成溃疡；今天还能走，明天就可能保不住脚趾。然而这件事说到底也没有那么玄——每天花五分钟看一眼自己的脚，碰到不对劲马上去医院。看得见的脚，才守得住。这短短五分钟，值得每个糖友把它当成和吃饭睡觉一样雷打不动的习惯。

淮南朝阳医院 李杨

肩周炎迁延不愈，试试中医辨证调护

生活中许多人饱受肩周炎困扰，肩膀酸胀、抬举无力、夜间疼痛加剧，穿衣、梳头、抬手等日常动作都备受限制。不少患者尝试过热敷、按摩、贴膏药等方法，症状短暂缓解后又反复发作，病程迁延数月甚至数年，最终发展为顽固性肩周炎。在中医骨伤科看来，肩周炎并非单纯的“肩膀发炎”，盲目采用通用理疗方式治标不治本，久治不愈的核心原因是没有对症辨证调理。针对不同证型的肩周炎，精准施治、科学调护，才能从根源上摆脱病痛困扰。

肩周炎在中医属于“肩痹”“五十肩”范畴，多发于40~60岁人群，因肝肾渐虚、气血不足、筋骨失养，再叠加风寒湿邪侵袭、劳损外伤、情志不畅等因素，导致肩部经络瘀堵、气血凝滞、筋脉拘挛，进而引发疼痛、活动受限。临床中多数反复性肩周炎患者，并非单一病因致病，而是虚实夹杂、多证交织，这也是普通理疗效果差、病情易反复的关键。中医骨伤科讲究“辨证论治、分型调护”，将顽固性肩周炎分为四种常见证型，针对性调理效果显著。

最常见的风寒湿痹型，多由受凉、吹空调、淋雨诱发，也是夏季高发证型。患者典型表现为肩膀冷痛、酸胀沉重，遇冷风、阴雨天疼痛加重，热敷后稍有缓解，肩膀活动僵硬，怕冷畏风。此类患者病情反复，多是因为只缓解表面症状，未彻底祛除深层寒湿。中医调护以祛风散寒、通络止痛为主，除了正规针灸、艾灸、拔罐疏通经络，日常可坚持中药热敷。取艾叶、桂枝、生姜、羌活煮水热敷肩部，每次15分钟，每日一次，驱散肩部寒湿、温通经络。同时做好肩部保暖，避免空调风扇直吹肩颈，夜晚睡觉盖住肩膀，杜绝寒湿反复入侵。

其次为气滞血瘀型，多见于长期久坐伏案、肩部劳损或有外伤史的人群。患者肩部疼痛多为刺痛、固定不移，按压肩膀痛点明显，抬手、外展、后背等动作时疼痛剧烈，久坐、劳累后症状加重，休息后无明显缓解。长期劳损导致肩部气机阻滞、瘀血内停，经络长期堵塞，便会形成顽固性疼痛。调护核心为活血化瘀、行气通络，临床可通过推拿正骨、浮针、穴位放血等方式疏通瘀堵经络。日常居家可重点按揉肩井、肩髃、曲池三大穴位，每个穴位按揉3分钟，力度以酸胀微痛为宜，促进局部气血循环。同时减少久坐低头，每小时活动肩部，避免瘀血再次堆积。

气血虚弱是中老年反复发作肩周炎的主要证型，多见于体质虚弱、过度劳累、术后体虚人群。患者肩部疼痛多为隐痛、酸软无力，疼痛程度不剧烈，但反复发作、缠绵难愈，伴随肩膀抬举无力、浑身乏力、面色苍白、畏寒气短，劳累后症状明显加重。中医认为“筋靠血养、骨靠气充”，中老年气血亏虚，肩部筋骨失去滋养，抵御外邪能力下降，轻微劳损、受凉就会诱发疼痛，且难以自愈。调护重点为益气养血、濡养筋骨，不可过度推拿拉伸，避免耗伤气血。日常可食疗调理，适量食用黄芪、当归、红枣、桂圆煲汤，补益气血。同时坚持温和的肩部舒缓训练，循序渐进活动筋骨，增强肩部气血运化能力。

最后是痰湿阻络型，多见于体态肥胖、长期饮食油腻、湿气较重的人群。患者肩膀酸胀麻木、沉重僵硬，仿佛肩部裹有重物，活动受限明显，疼痛缠绵反复，伴随身体困重、舌苔厚腻、大便黏腻。体内痰湿过剩，流注肩部经络，阻滞气血运行，筋脉失养而拘挛疼痛。调护需健脾祛湿、化痰通络，日常饮食清淡，忌生冷油腻、甜腻食物，避免加重脾胃湿气。可常用茯苓、薏米、陈皮煮水饮用，同时配合肩部刮痧，疏通经络、排出湿浊。

除了分型辨证调理，顽固性肩周炎的康复离不开科学日常养护，这是杜绝复发的关键。许多患者病情反复，源于两大误区：一是疼痛时完全不动，导致肩部筋脉粘连加重；二是盲目暴力拉伸、甩肩，造成二次损伤。正确方式是适度、温和、规律锻炼，推荐爬墙训练、毛巾拉伸、钟摆运动，每日坚持10分钟，循序渐进松解粘连、舒展筋脉。

同时，中医强调“正气存内，邪不可干”，肩周炎的本质是本虚标实。日常规律作息、避免过度劳累、做好肩颈防护、调节饮食、调理体质，补足自身气血正气，才能从根本上抵御外邪、防止经络瘀堵，彻底摆脱肩周炎反复困扰。

总而言之，肩周炎久治不愈、反复发作，绝非简单的劳损问题，而是体质、寒湿、瘀血、痰湿等多重因素共同作用的结果。摒弃千篇一律的调理方式，依托中医骨伤辨证思维，精准分型、对症施治、科学养护，就能有效松解筋脉粘连、疏通经络气血，恢复肩部正常功能。

安徽中医药大学第二附属医院
骨一科 李芹

心血管病患者总失眠？中西医调护有良方

在当今快节奏的生活方式下，面对生活、工作等压力，许多人出现了入睡困难、频繁觉醒、早醒等失眠问题，不仅影响日常生活，还对健康造成威胁。研究显示，失眠是心血管病的独立危险因素，与冠心病、急性冠脉综合征死亡率增加有关。高血压伴失眠患者日趋增多，常表现为降压效果差及血压昼夜节律异常。失眠还与肥胖等代谢紊乱有关。长期代谢紊乱可促进炎症因子释放、交感神经激活、血管内皮损伤，增加血压管理难度。失眠诱发的焦虑、恐惧可使肾上腺素等分泌增加，促使呼吸、心跳加快，血压上升，加重心血管病。基于此，本文就失眠的中西医护理进行科普，以满足失眠患者的健康需求。

西医视角下的失眠调护

有氧运动是改善睡眠的首选。运动时机体分泌的内啡肽能缓解焦虑、抑郁情绪，消除疲劳，稳定生物钟。可选快走、慢跑、骑车、广场舞等，每周进行150分钟中等强度有氧运动，可有效缩短入睡潜伏期，延长睡眠时长，提高睡眠效率。运动时间可选早晨或下午，避免在睡前1~2小时；运动强度以“能正常说话但无法唱歌”为宜。

其次，开展失眠认知行为疗法。一是认知调整，即纠正对睡眠的不合理信念，把“今晚肯定又睡不着”的负面思维，转向“过去也有睡好的时候”；把“一晚没睡好身体就垮掉”的错误认知，重建为“短期失眠不会引起身体损害”。二是行为干预，包括刺激控制法（仅在床上进行睡眠活动）、睡眠限制法（缩短卧床时间以提高睡眠效率）。

第三，放松训练，即4–7–8呼吸法，被称作“天然的安眠药”。用鼻子吸气4秒，屏息7秒，用嘴巴缓慢呼气8秒（想象压力随气流排出），循环做4~5组。通过延长呼气时间，激活副交感神经，快速放松神经系统而安眠。

第四，科学晒太阳，日常晒太阳可以补充足量维生素D，使阳气得以充盛，身体舒展宣通，郁闷之气不能困扰心神，心气平和，睡眠自然安稳。研究显示，维生素D水平与睡眠障碍发病风险呈负相关，当维生素D低于20ng/ml时，睡眠障碍发生风险显著增高。

第五，调整饮食模式。高蔬果饮食与地中海饮食富含色氨酸、抗氧化剂等，能有效促进5–羟色胺与褪黑素合成，并通过抗炎等作用改善睡眠连续性。高碳水化合物饮食尤其是高升糖指数类如白面包、含糖饮料等，可引发反应性低血糖与交感神经应激，干扰睡眠维持。以植物性食物为主、营养素密集的饮食模式最有利于睡眠维持。

中医视角下的失眠调护

失眠在中医理论中称“不寐”，主要病机为“阳不入阴”，与心、肝、脾、肾等功能失调、气血阴阳失衡有关。在中医辨证的基础上，施以饮食调护，并辅以穴位按摩，可以调和阴阳、通经活络，安神助眠。

饮食调护方面，心脾两虚型，症见多梦易醒、面色萎黄，宜食山药、莲子、桂圆、红枣、茯苓等以养血安神、补益心脾，如茯苓山药粥。心肾不交型，症见心烦不寐、心悸健忘，宜食核桃、枸杞、桑葚、黑豆等，以交通心肾、养心安神，如枸杞桑葚粥。肝郁化火型，症见难以入睡、烦躁易怒，宜食菊花、决明子、绿豆、苦瓜、黄花菜等以清肝泻火、疏肝解郁，如菊花决明子茶。痰热内扰型，症见失眠多梦、头重、痰多，宜食冬瓜、萝卜、山楂、薏苡仁等，以清热化痰、安神和中，如山楂萝卜汤。阴虚火旺型，症见心烦不寐、潮热盗汗，宜食百合、麦冬、莲子心、银耳、桑葚等，以滋阴降火、养血安神，如桂圆枣莲百合饮。

其次进行穴位按摩，通过穴位刺激疏通经络，调整脏腑功能以助眠。常用穴位有：神门穴，位于腕横纹小指一侧、豌豆骨后缘的凹陷处，用拇指指腹垂直按压此穴，有酸胀感后再揉按3分钟，适合各种失眠；内关穴，位于腕横纹中点向上三横指、两筋之间，用拇指双侧交替按揉3分钟，酸胀为度，用于伴有胸闷、心悸、焦虑的失眠；涌泉穴，位于足底前1/3与后2/3交界处、蜷足时凹陷处，用掌根搓揉涌泉穴，每侧3分钟，适合心烦、思绪纷乱难以入睡者。

第三，保证规律作息，在23时（子时）前入睡，以利于阴阳交汇、肝胆经当令，达到“养阴潜阳”之效。优化睡眠环境，选择合适的寝具，如安神药枕。睡前6小时避免饮用浓茶、咖啡、酒精、能量饮料等。避免晚间食用过多阳性食品，如羊肉、胡椒、辣椒、花椒、桂皮、榴莲、芒果等，以免心火上炎，加重失眠。睡前“减速”：睡前1小时远离手机，可选看纸质书、听舒缓音乐、用温水泡脚（40℃左右，15~20分钟）。

安徽中医药大学第一附属医院
老年病中心心内科 王玲