

## 中成药与西药同用效果更好?

中成药和含有相同成分的西药共同服用,可能造成过量,出现严重不良反应。中西药复方制剂整合了起效较快的西药和具有整体调节优势的中药的作用,以治疗感冒咳嗽及哮喘的最多,常用的约80余种。以维C银翘片为例,它除了含金银花、连翘等中药外,还有解热镇痛药对乙酰氨基酚(扑热息痛)、抗过敏药马来酸氯苯那敏(扑尔敏)等西药成分,可能引起皮疹、困倦、口渴等症状。同时,该药应避免和其他复方感冒西药、止痛退烧药等同时服用。

运动汇

# 学会缓冲,跑步不伤膝盖

本报见习记者 范佳

在多年的健身中,我有一个体会,有时意志力不得不向现实屈服,即使双腿还在顽强地向前奔跑,但膝盖已经疼痛到无法坚持了。如何能够保证运动量又不伤膝盖,这是很多健身者的困惑。

上大学时,我有个习惯,每天傍晚去操场长跑,随着训练时间、强度的升级,最后路程增加至每晚8千米。由于速度较慢,腿部肌肉、心肺并没有感到不适,但是右膝盖盖却“叫嚣”着要罢工了。明显的膝关节疼痛,让我不得不停下步伐,休息半月,才逐渐恢复过来。

听了我的故事,英派斯健身俱乐部训练部主管赵伟表

示,感到膝盖疼痛后不要逞强,要休养恢复。但如果不做腿部训练,调整跑步训练模式的话,无论怎样休养,一旦大量运动还会重蹈覆辙。

赵伟介绍,像健身房中的坐姿抬腿机,坐姿勾腿机都可以训练到膝盖周围的小肌群。而在家中,最简单的训练方法是静蹲。训练方法是身体靠在墙上,大小腿呈90度,大腿和地面保持平行。这个动作促进了血液循环,使膝关节的营养供应更加充足,促进软骨生长,同时增加了关节囊腔的滑液分泌,让膝盖保持年轻化。

“静蹲的时间根据个人情况,没有明确限制。”赵伟说,蹲一两个小时也没有问题,但大部分人蹲的时间不能超过一分

钟。应该坚持每天锻炼,可以在看电视时蹲上四到五组,每组一分钟,这样如果再爬山,膝盖就不会疼了。

除了静蹲,深蹲也可以提高腿部力量,增加关节润滑度。但赵伟不建议初学者在没人指导的情况下做深蹲训练。“普通人身体核心力量偏弱,不如静蹲更容易坚持。”他说。

“如果跑步的话,还要建立保护性的运动模式。”赵伟强调,大多数人在跑步中没有缓冲能力,需要用个运动模式来纠正。正确的慢跑,应该是前面这只脚落地时脚后跟着地,在着地的一瞬间快速地由脚腕过度到脚前掌,由脚趾尖和脚前掌蹬地,再向前迈。跑步过程中,我们身体的重心是不发生起伏的。

无论在跑步机上还是室外跑步,我们应该听到自己脚步非常轻快。但是大部分人跑步时身体上下起伏很大,脚步声很响,这就说明缓冲模式和小肌肉群发力不好。若能改变运动模式,再加上长期腿部训练就可以摆脱膝关节疼痛的苦恼了。

此外,跑步前应该做好热身准备,尽量先让关节发热,类似的方法有很多,如原地提膝、简单蹲起等。跑后也应该走一走,调节心率呼吸的同时,放松膝关节,达到一个缓冲过程。

在装备上,穿鞋也有讲究,根据脚型、场地的不同,如越野跑、公路跑、场地跑等,最好穿着不同的跑鞋。一双适合的跑鞋也会起到保护膝盖的作用。

医人说医

## 诊断心梗不能全靠按图索骥

烟台毓璜顶医院 王新奉

众所周知,医生对疾病的诊断,都是要严格依据疾病的诊断标准(包括病史、典型症状、体征、辅助检查结果等)来做出初步诊断。继之还要通过鉴别诊断,以排除那些易于“鱼目混珠”的相似疾病,才有可能进一步确定诊断。

所以虽然医学教科书上对每种疾病,都有明确的“诊断标准”,但医生在诊断疾病时,也绝不能像果农选苹果,用个“标准圈”一套,就能分出苹果的等级那样轻而易举地做出正确诊断。凡有一定临床经验的医生都知道,若临床实践中仅按诊断标准,机械、死板地去“套”病人,不会做具体问具体分析,有时就难免会造成误诊或漏诊。

就拿急性心肌梗死来说吧,诊断的主要标准,一是症状:典型的胸骨后压榨性疼痛,濒死感,大汗淋漓等,症状常超过30分钟,休息和用扩冠药物无明显缓解。二是体征:烦躁不安,皮肤湿冷,心律和/或心率及血压的变化。三是辅助检查结果:心电图ST-T的典型性演变、病理性Q波。化验时,心梗三项阳性,特别是“金标准”肌钙蛋白呈阳性。

可是,有时候,拿着上述标准“按图索骥”,却常会漏掉了部分急性心肌梗死患者。据说,当年善于相马的伯乐也是,他先画了个千里马的画像,要人拿着去马市按图买马,却一匹也没买回来;而其儿子按他说的千里马的模样,却捉回来一只大蛤蟆,乐滋滋地对伯乐说,它很像您说的千里马……伯乐看了又好气,又好笑地对其儿子说:“像是像,就是不能骑。”

可见世上的事情是复杂的,不会总是一个模式不变的。它们之间有共性也有个性。冠心病急性心肌梗死的诊断标准,是在总结了一大批急性心肌梗死病人个性的基础上,总结出来的共性。对绝大多数病人来说是适用的、基本符合的。

不可否认,临床上也会有个别患者就是不那么“愿意完全配合”。有的病人病史中可能没有典型的心绞痛症状(也许有,病人自说不清楚);有的ST-T,没有符合“诊断标准”的变化或始终没坏死Q波出现;有的甚至连最关键的“金标准”肌钙蛋白也不支持诊断。这就是个体的特殊性。

有的病人对痛觉就是不太敏感,或仅有心悸、轻度胸闷等非特异症状。特别是严重的糖尿病患者,或七、八十岁以上的老年人,一朝发病就是以“急性无痛性心肌梗死”出现。这时,如果接诊医生本身经验不足,忽略了患者的特殊情况,问诊及查体不仔细,而仅按“标准”中的典型症状死搬硬套,被先入为主地“一票否决”了,不再进行必要追踪、检查,就有可能被漏诊了。反之,有的病人虽然具有符合诊断标准的“典型症状”,但却没有ST-T的典型改变或肌钙蛋白的异常。这其中原因,有的可能是病灶较小、位置特殊,或检查时间“不合适”造成的。如肌钙蛋白(cTnI)升高,要在梗死后3—4小时才出现,查早了不行;查晚了,过了高峰期(11—24小时),若坏死病灶再小点,就会出现“假阴性”,而不支持诊断,被否定、漏诊。

所以,虽然大多数急性心肌梗死患者,都会被医生按“诊断标准”做出正确诊断,但毋庸讳言,在临床中,也不乏因某些医生过于刻板、机械地“按图索骥”,不善于对具体问题做具体分析,而造成漏诊的患者。《道德经》中的“道可道,非常道”,是否也可以用来指导我们的临床实践呢?

## 新八段锦(八)

图/金红 文/徐洁

八段锦是我国古传至今的养生方法。依据现有文献,八段锦之名最早出现在南宋洪迈撰写的《夷坚志》中。今天,八段锦仍然流传很广,各地都有养生爱好者练习。我省八十一岁高龄的中医名家乔鸿儒自创了新八段锦,共分二十一式,希望更多的人学习受益。演示者为乔鸿儒弟子谭桂昌先生。

马步打空:两手握拳于腰际,先出右拳打向胸前,左右式。

(见①图左式,右亦同)

马步抓空:右掌挑于左肩齐,平抹至胸前,立掌回带抓于腰际,左右式。

(见②③图右式,左亦同)



吃相

# 每天一斤菜远离糖尿病

公共营养师 胡陵

上月末,国家发布了《中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)》,报告中指出了我国居民蔬菜水果的摄入量有所下降,为此,国家卫计委、中国记协、中国营养学会等各方共同呼吁大众增加果蔬摄入,保持膳食平衡,做到“半斤水果一斤菜,天天都是果蔬日”。

其实每天一斤蔬菜是多年来中国居民膳食指南所倡导的,为什么要提倡每天一斤蔬菜并且最好有一半以上绿叶蔬菜?那么绿叶蔬菜究竟有多好?为什么每天要吃绿叶蔬菜?

一、绿叶蔬菜能让我们摄入足够的植物化学营养素,为我们防范各种病魔的入侵筑起坚实的堤坝。中国农业大学食品专家范志红

说,绿叶蔬菜当中含有利于预防疾病的因素,绝不仅仅是一个叶绿素。它所含的β-胡萝卜素和叶黄素甚至可以接近胡萝卜的水平;它含有丰富的叶酸和维生素K,还有相当多的维生素B2、维生素C、钾、钙、镁和硝酸盐;还有比番茄黄瓜高得多的膳食纤维。这些对预防癌症和慢性病都有好处。

现今社会,电视、手机人人都有,它们给生活带来了方便,也让眼睛不堪重负!特别是好多人工作都离不开电脑,还有就是孩子们课业繁重,日益发达的网络也是孩子们经常光顾的,无疑加重现代人的眼负担。绿叶蔬菜里的β-胡萝卜素以及叶黄素会对我们的眼睛倍加呵护!便秘、肥胖是现代人的常见病,也与缺少绿叶蔬菜的摄入关系密切。

二、绿叶蔬菜让我们的骨骼更加强健。绿叶菜富含多种矿物质,特别是钙和镁,还有维生素K。镁是骨细胞结构和功能所必需的元素,对骨骼的生长发育和维持骨骼的正常功能有重要作用。植物来源的维生素K为维生素K<sub>1</sub>,也叫叶绿醌,它可以帮助身体把钙元素补到骨头上,这对正处在生长发育阶段的少年儿童是至关重要的。

三、绿叶蔬菜让我们远离糖尿病。做营养师七年来,养成了每天吃绿叶蔬菜的习惯,尽管是糖尿病家族的一员,已过花甲之年的我血糖值还在正常范围之内,真的是得益于绿叶蔬菜。

好多网友的饭菜做得非常精致,样子非常漂亮,但是他们的菜品里没有绿叶蔬菜,就是不完美的。在我日常

的饮食中,如果哪一天因为特殊原因无法吃到绿叶蔬菜,将是我非常遗憾的事情,我喜欢绿叶蔬菜,感恩绿叶蔬菜,因为它为我的健康提供了巨大的营养支持!

我的老母亲近90岁高龄,由于牙齿的原因,对绿叶菜也感到恐惧,但只要我为妈妈做饭,就会想方设法让老人家吃上绿叶蔬菜!

曾有网友说,每天一斤菜,真的吃不下,太多了!其实一斤绿叶菜做熟了并没有多少,我家绿叶菜的烹饪非常简单,可以用蒸的方式,就是说,绿叶菜洗好了码放在蒸笼篾子上,锅上气后蒸三分钟即可;再就是把绿叶菜焯烫一下捞出,两种方式都可以自己喜欢的佐料调味,最简单的就是加点味极鲜酱油,再加点花椒油拌匀即可,简单好吃又省事。