



立冬后重在『养神』

立冬，万物收藏之始。《黄帝内经》云：“冬三月，此谓闭藏，水冰地坼，无扰乎阳。”在中医理论中，“心藏神”“肾藏志”。冬季对应人体肾脏，是封藏精气的季节。现代人容易思虑过度、心神耗散，推荐几种“养神”方式，有利于放松心情、缓解焦虑。

一杯代茶饮：甘麦安神茶。取炙甘草、浮小麦、大枣（掰开），放入杯中，用沸水冲泡，代茶频饮，适合心绪不宁时饮用。甘麦安神茶来源于《金匮要略》中记载的“甘麦大枣汤”，三药合用，能柔肝润燥，缓解精神紧张、悲伤欲哭之感。

一味食疗方：黑芝麻粥。将黑芝麻（炒熟后研磨）与粳米一同放入锅中煮成粥，可加少许蜂蜜调味。中医认为，黑芝麻能补益精血、润燥滑肠，精足则血旺，血旺则心神得养。对于因用脑过度出现头晕、耳鸣、早生华发的人群，食用黑芝麻粥尤为适宜。

一组穴位按摩：太溪和神门。太溪穴为肾经原穴，位于足内侧内踝后方与脚跟骨肌腱之间的凹陷处，具有滋肾阴、补肾气的功效。神门穴为心经原穴，位于腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘凹陷处，可用拇指指尖按压这两个穴位直至有酸胀感，每次3~5分钟。

一种呼吸法：凝息敛神法。选择安静的时刻，保持正坐或盘坐姿势。采用“吸—停—呼”的呼吸节奏，即先用鼻子缓缓吸气4秒，接着屏住呼吸7秒，最后用嘴巴缓缓呼气8秒。每天练习5~10分钟，可以降低焦虑水平。

市中心医院成功开展 上臂静脉输液港植入术

近日，邢台市中心医院胸外科护士长张召和肿瘤科主任武铁军协作，成功为一名43岁宫颈癌化疗患者实施了上臂静脉输液港植入术，患者恢复良好，标志着该院在静疗技术方面取得了新进展。

上臂植入式静脉输液港是以手臂的贵要静脉、肱静脉等为入路，植入导管，将港座完全埋入手臂皮下，形成一个长期留置在体内的闭合静脉输液系统。患者携带方便，日常生活不受限，可以输注各种药物、接受营养支持治疗、输血等，具有留置时间长、维护周期长、并发症少等优点。同时作为无法植入胸壁港或对囊袋位置有特殊要求的患者的替代选择，主要用于需要长期静脉输液治疗的患者。这是继CVC（经皮穿刺中心静脉导管）、PICC（经外周静脉置入的中心静脉置管）之后，为患者提供的另一种输液通路，为长期输液患者提供了更优选择。该院将不断提升专业水平，为患者提供更优质的静脉治疗方式和服务。（张召）

◎市中心医院心内科CCU主任李欣：

急性心梗救治要争分夺秒



李欣

市中心医院心内科CCU主任，主任医师。从事心血管内科专业20余年，对急性冠脉综合征、急性心肌梗死、高血压病、急慢性心衰、急性肺栓塞、重症心肌炎、心律失常等心血管疾病有丰富的诊治经验，尤其擅长心脏危重症抢救工作。

当前，冠心病尤其是急性心肌梗死的发病率及死亡率逐年升高，并呈现年轻化趋势。心肌梗死作为最主要的心血管疾病之一，堪称人类心血管疾病中的“头号杀手”。

什么是急性心肌梗死？

急性心肌梗死是指冠状动脉急性闭塞、血流中断引起的局部心肌缺血性坏死。临床表现为持久的胸骨后疼痛、憋闷，严重时可能出现休克、心律失常、心力衰竭甚至猝死，同时伴有血清心肌酶增高以及心电图改变。

急性心肌梗死的易患因素

1、年龄性别：男性45岁以上、女性55岁（或绝经后）

患病风险显著升高。男性患病风险高于女性，但女性在绝经后，发病风险会与男性持平甚至超过男性。2、家族史：如果一级亲属（父母、兄弟姐妹）在较早年龄（男性<55岁，女性<65岁）确诊冠心病或心肌梗死，个人患病风险会明显增加。3、基础疾病因素：如高血压、高血脂、糖尿病等。4、不良生活方式：吸烟（二手烟）、过量饮酒、长期摄入高盐、高脂肪、高胆固醇、高糖饮食、缺乏体力活动等。5、其他因素：如超重或肥胖、长期精神压力过大、睡眠不足与睡眠呼吸暂停综合征等。

急性心肌梗死的症状

典型的症状表现为胸骨正中、胸骨后、心前区或胸前区等部位出现疼痛、憋闷感，部分患者会伴随紧缩感、烧灼感，疼痛常向后背、肩膀、胳膊、颈部、下颌及牙部扩散，同时可能出现头晕、恶心、呕吐、出大汗现象。不典型症状易被忽视，如头痛、上腹不适、乏力等。

急性心肌梗死的治疗方法

1、介入治疗：通过急诊冠脉造影检查找到闭塞的血管，实施冠脉内介入治疗（包括支架植入术、球囊扩张术等），快速开通闭塞的血管。

2、静脉溶栓治疗：对于无法及时接受介入治疗，或发病时间较短、出血风险较低的患者，可考虑静脉溶栓治疗，需由专业医生判断，严格掌握适应症和禁忌症。

总之，时间就是生命，对急性心肌梗死患者而言，尽早开通梗死相关血管，是降低死亡率、改善预后的关键。

（李燕乾 张莉 赵沙沙）

◎邢台市中医医院：

甲型H3N2流感症状及防治要点

甲型H3N2亚型是常见季节性流感病毒，其流行特点与防治要点如下：

一、H3N2的特点

1、致病性强，症状偏重：相比H1N1，感染后症状更重，对≥65岁老年人和慢性病患者威胁更大，住院率、死亡率更高。2、高度变异，免疫逃逸能力强：病毒易发生抗原漂移，突破人群原有免疫力，导致反复流行。3、季节性流行明显：冬夏均可传播，2025年南方多省反季流感中，H3N2为主要毒株。4、传播方式：主要经飞沫、气溶胶传播，低温低湿环境下存活久、传播效率高。5、并发症风险高：易合并细菌感染，增加重症和死亡风险。

二、症状

感染后起病急，潜伏期1~3天，以高热、全身中毒症状和呼吸道症状为主，部

分伴胃肠道症状。

常见症状（普通型）

发热：突发高热39~40℃，持续3~5天，部分伴寒战、咳嗽、干咳或少量痰，持续时间较长；咽痛：咽部充血疼痛，吞咽时加重；鼻塞、流涕：症状较轻；全身酸痛：肌肉、关节痛明显；头痛：持续性，发热时加重；乏力：疲倦感显著，恢复期可持续1~2周；胃肠道症状：恶心、呕吐、腹泻，儿童更常见。

重型或危重型预警

出现以下情况需高度警惕：持续高热>3天，伴剧烈咳嗽、咳脓痰或血痰；呼吸急促、呼吸困难、口唇发绀；精神萎靡、嗜睡、反应迟钝或惊厥；严重呕吐腹泻致脱水；合并肺炎或原有基础疾病加重。

三、防治措施

预防

1、接种疫苗：2025年流

感疫苗含H3N2成分，高危人群尽早接种；2、关注高危人群：65岁以上老人、5岁以下儿童、孕妇、BMI≥30肥胖者、慢性病患者；3、日常防护：戴口罩、勤洗手、避免人群密集场所；保持室内通风和40%~60%湿度；用生理盐水喷雾护呼吸道。

治疗

1、抗病毒药物：奥司他韦等在发病48小时内使用效果更佳；2、对症处理：发热、头痛、肌肉酸痛可选用布洛芬、对乙酰氨基酚；3、警惕并发症：出现持续高热、咳黄痰、呼吸困难等，及时就医。

H3N2变异快、症状重，是当前流感防控重点。接种疫苗+日常防护+早期抗病毒治疗是应对关键。

（糖尿病呼吸科 李建强）

