

镇痛抗炎、舒缓情绪 适当 挨冻 好处多

无论是钻木取火还是围炉取暖,自人类文明出现以来,人们就在研究如何与寒冷作斗争。

其实,适当受冷,不仅能帮助调节免疫力,还有助舒缓情绪。



以冷治病历史悠久

早在公元前1600-公元前1700年,人类历史上第一部关于创伤的外科医学著作《艾德温·史密斯纸草文稿》中就记录了低温疗法。

约公元前400年,古希腊医学之父希波克拉底记录了使用冰或雪覆盖伤口,使血管收缩来治疗伤者。

在我国,最古老的汉医方书《五十二病方》中,有用井底冷泥外敷疗伤

记载;《后汉书》中提到,华佗让发热的病患浸泡在石槽冷水中治疗;《肘后备急方》《本草拾遗》《本草纲目》等古书中,均有对冷疗应用的记载。

到了现代,医生开始将冷疗应用于临床治疗中。

冷疗也称低温疗法,是指将比体温低的物理因子(如冰、水、冰水混合物等)应用于全身或局部患处治疗

的方法,比如冰敷、冷水淋浴、冷水浸泡等方式。

临床中,冷疗是一种常用的辅助物理疗法,应用相当普遍,不仅能处理运动急性损伤,还可缓解术后疼痛。崴脚后在24小时内冰敷,就是应用了冷疗。在关节置换等外科手术后,也可通过降低温度使血管收缩、缓解肿胀,从而减轻疼痛。

冷的健康益处

低温环境会促使身体发生一系列生理反应,从而带来多种健康益处。

一、缓解疼痛

寒冷能使神经兴奋性下降,传导速度减慢,有助减轻患者对疼痛的敏感度。

发表在德国《康复》杂志上的一项研究发现,全身冷疗有助减轻慢性腰痛、强直性脊柱炎、骨关节炎等患者的疼痛程度。

二、对抗炎症

临床上,冷疗不仅可以用于急性关节损伤的早期治疗,还能治疗烫伤。原因在于其能让血管收缩,降低

血流速度,从而有助减少受损组织渗出和炎症物质释放,缓解炎性水肿。

另外,冷疗可提高血液中抗氧化剂水平,用来治疗特应性皮炎,缓解皮肤干燥和瘙痒。

三、改善情绪

低温会刺激副交感神经,促进肾上腺素、去甲肾上腺素和内啡肽等激素的释放,有助减轻焦虑、抑郁等负面情绪,使人心情舒缓平静,因此冷疗在治疗情绪障碍等心理问题方面也有所应用。

四、保持清醒

大脑是身体的司令部,控制着

体温变化。如果说愤怒、疲劳和紧张会让人头脑发热,而令大脑处于相对低温环境则能让人清醒。

中医也讲究寒头暖足,头部更适宜相对低温的环境,冬季室内保持在20-25℃即可。平时困了、累了,用冷水洗把脸,给头部血管和神经适当刺激,会顿觉神清气爽、扫除困倦,有助集中注意力。

此外,《自然》杂志上的一篇研究发现,低温环境能刺激体内棕色脂肪组织,促进能量消耗,抑制肿瘤生长。冷水疗法还能通过增强细胞抗氧化能力,减少细胞损伤和衰老,有助延长寿命。

冷疗在生活中很常见

低温疗法的应用很普遍,以下几种大家在生活中可以适当尝试。

一、冰袋外敷

发生踝关节、膝关节等局部关节扭伤、肌肉拉伤、磕碰伤时,可采取冰敷。注意不要让冰袋直接接触皮肤,以免冻伤,可用毛巾包裹,或将冰袋与自来水一同装入塑料袋敷于患处。冷敷时间不宜过长,每次约30分钟,间隔3-4小时敷一次。同时要随时观察冰敷部位皮肤情况,以防冻伤。有开放性创口的部位不宜进行冷疗。

二、冷水冲淋

洗冷水浴能缓解肌肉酸痛,有助加快新陈代谢。建议先用38-40℃温水清洗全身,在快洗完时慢慢将温度调低至20℃左右,给身体充分的适应时间,以1-3分钟为宜。

冷水冲洗应从四肢开始,再过渡到躯干和头部。冲淋结束后,迅速擦干身体,穿上保暖衣物,以防感冒。

三、酒精擦身

酒精擦身也属于冷疗的一种,可用于发热的成年患者。准备适量浓度为50%的酒精溶液,将纱布或毛巾浸入其中,拧干后擦拭腋下、掌心、腹

股沟、腘窝(膝后)、脚心等部位,有利于降温。

冷疗应用虽然广泛,但也有一定禁忌,个人能否使用因人而异。冷疗更适合年轻人或有运动基础的人,有助提高身体机能,增强抵抗力。

女性处在月经期、妊娠期、哺乳期,不宜泡冷水浴、冲冷水澡;有基础疾病的老年人,包括高血压、冠心病、糖尿病、风湿性疾病等患者,也不要轻易尝试,以免加重病情。

(来源:生命时报 微信公众号《镇痛抗炎、舒缓情绪 适当挨冻 有很多好处》)

吃完这7种药 开车堪比酒驾

人一生不可避免的事里,吃药一定榜上有名。小到一场感冒,大到一种慢病,可能都需要跟药物打交道。有些药物会使人头晕、嗜睡、倦怠、大脑反应迟钝等,导致开车时无法正常控制油门、刹车灯,极易引发交通事故,危险程度一点也不比酒驾低。

犯困、没劲

· 感冒药

多含抗组胺成分,应用最多的是起效较快的扑尔敏,该类物质具有较强的中枢抑制作用,主要不良反应有嗜睡、困倦、视力模糊、头痛等,极易引起疲劳驾驶。



· 镇咳药

这类药物可能产生头晕、疲劳倦睡、视觉障碍等,如可待因、喷托维林。这两种药是通过大脑起作用达到镇咳效果的,可能导致疲劳困倦,影响驾驶。



· 抑郁/镇静药

安定类(如艾司唑仑片、氯硝西泮片等)和苯巴比妥片往往导致“宿醉现象”,即头天晚上服药,第二天起床后仍有没睡醒的感觉,出现困倦、乏力、反应能力下降等不良反应,因此服药第二天仍不建议开车。



看不清路标和红绿灯

· 镇痛类药物

如服用阿司匹林、氨酚待因、对乙酰氨基酚、布洛芬等解热镇痛药,会出现视觉模糊、焦虑、头晕等神经症状,可能看不清路标及红绿灯,造成误判。



头晕等低血糖反应

· 降糖药

二甲双胍、格列齐特、格列美脲、胰岛素等降糖药可能引发低血糖、虚脱、多汗、头晕等,易导致方向盘、车速把控不稳,影响驾驶。

此外,喹诺酮类抗生素如左氧氟沙星、加替沙星等药物也可能引发低血糖。



尿频

· 降压药

除了易引发嗜睡、头痛、眩晕等不良反应,有些降压药还有利尿成分,易出现多尿、多汗、尿频等症状,影响驾驶。



“被酒驾”

· 含酒精类药物

如藿香正气水、十滴水、云南白药酊、洋金花酊等,这些药物不仅影响神经功能,还可能被误认酒驾。



此外,某些保健品如褪黑素,对神经中枢有抑制作用,各国都规定驾车和机械操作者不可以服用。

药师提醒:

服药前仔细阅读说明书,查看是否有“服药期间不得驾驶机动车、船、从事高空作业、机械作业及操作精密仪器”等字样。
如果开车不可避免,开车前4小时内慎用影响安全驾驶的药物,或休息6小时后再开车,服用镇静安眠药物后第二天仍不建议开车;驾驶中身体出现不适或异常,及时靠边停车休息,必要时就医处理。

(来源:“生命时报”微信公众号《开车前吃7种药 后果堪比酒驾》)