

头发比别人白得早掉得多？ 中医喊你从“根上”调理



头发变稀疏、干枯、白发增多……这些可能是身体脏腑发出的“求救信号”。

发质是五脏六腑的镜子

肾好头发黑：肾精充足，头发乌黑浓密；肾精不足，头发易枯黄、白发增多。肝好头发亮：肝血足，头发柔顺有光泽；肝虚血少，头发干枯易断。肺好头发顺：肺主呼吸，负责输布清气滋养皮肤毛发。脾好发量丰：脾为“后天之本”，脾功能差，气血不足，头发会变稀疏。

中医推荐的养发方法

中医通过辨证施治，将脱发分为四大证型，以下每种证型各推荐一种典型食疗方案。

养血清热——血热风燥证

头发状态：头发枯干，头皮瘙痒，白屑飞扬。

食疗：槐花柏叶丹皮粥

原料：槐花50克、侧柏叶15克、丹皮10克、粳米100克、冰糖30克。制法：将槐花、柏叶、丹皮加水煮30分钟去渣，再入粳米，待米半熟时入冰糖，至熟食用。用法：每日1次，可连续食用。

健脾除湿——湿热并重证

头发状态：头发油腻，易脱落。

食疗：红豆薏仁粥

原料：红豆30克、薏仁30克、大米50克、冰糖适量。制法：将红豆、薏仁、大米洗净后放入锅中，加适量清水，大火煮开后转小火慢炖至米烂粥稠，加入冰糖调味即可。用法：每日1次，可长期食用。

滋补肝肾——肝肾不足证

头发状态：须发早白，头发稀疏。

食疗：侧柏叶粥

原料：侧柏叶10克、大米100克、白糖适量。制法：将侧柏叶洗净后放入锅中，加适量清水，水煎后滤取汤汁，加入大米煮粥，待粥熟时加入白糖调味，再煮一二沸即成。用法：每日1次，趁温热服用。

补气养血——气血虚弱证

头发状态：头发稀疏，发根松动。

食疗：桂圆红枣茶

原料：桂圆肉10克、红枣5枚、红糖适量。制法：将桂圆肉和红枣洗净后放入锅中，加适量清水，大火煮开后转小火慢炖20分钟，加入红糖调味即可。用法：每日1次，可长期饮用。 据《中国中医药报》

听说过“炒饭综合征”吗？这四类食物最好别隔夜吃

家庭医生

65岁杭州人李大伯一直比较节俭。前两天，他将冷藏了好几天的米饭做成炒饭食用，不久开始腹痛、腹泻、呼吸困难……被送至浙江中医药大学附属第二医院(浙江省新华医院)急诊医学科主任周冰之这里时，他已严重休克，心脏、肝肾等脏器开始衰竭，抢救后脱离生命危险。

经检查，李大伯患的是由蜡样芽孢杆菌引起的食源性疾病。这种细菌多见于室温下长时间放置的米饭或炒饭中，由其引发的急性中毒症状也被称为“炒饭综合征”。

周冰之介绍，“炒饭综合征”分呕吐型和腹泻型。蜡样芽孢杆菌产生的呕吐毒素易在淀粉类食物中产生，在126℃高温下加热90分钟才能去除。这类患者主要表现为恶心、呕吐，严重时会影响免疫力，破坏肝脏细胞，造成多脏器衰竭。而腹泻型肠毒素在45℃下加热30分钟或在56℃下加热5分钟可去除，中毒潜伏期为2~36小时，主要症状为腹痛、腹泻。

如何远离“炒饭综合征”？周冰之提醒注意三点。一是避免长时间放置，特别是米制品和其他易滋生细菌食物。二是将食物放入保鲜袋或保鲜盒，再放入冰箱内低温冷藏、短期保存。三是注意个人卫生，保持厨具和

餐具清洁，避免交叉污染。

周冰之特别提醒，气温逐渐升高，细菌更易滋生，这四类食物最好不要隔夜吃。

海鲜隔夜后会出现蛋白质降解物，可能引起胃肠道不适，还容易损伤肝、肾功能。

绿叶菜煮熟后，若长时间放置或储存不当，易产生大量亚硝酸盐。

新鲜豆浆3~4小时就可能滋生大量细菌，建议煮完后及时饮用。

隔夜银耳、蘑菇建议尽量不吃，泡发、储存不当还可能产生黄杆菌毒素。 据《浙江老年报》

守住呼吸，从认识慢阻肺开始

一、沉默的杀手：揭开慢阻肺的面纱

1.1 疾病定义与流行病学现状

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以持续性气流受限为特征的呼吸系统疾病，包含慢性支气管炎与肺气肿两大类型。其核心病理改变为气道炎症、黏液分泌亢进和肺泡结构破坏，导致气体交换功能进行性恶化。

中国患者规模：我国40岁以上人群患病率高达13.7%，患者总数近1亿，相当于每8人中就有1名患者。

全球威胁：位列全球死亡原因第4位，每年造成超300万人死亡，预计2030年将升至第3位。

1.2 疾病发展的“蝴蝶效应”

早期患者常忽视晨间干咳、运动后气促等症状，直至出现静息呼吸困难才就医，此时肺功能已丧失30%以上。这种“温水煮青蛙”式的进展特性，使其被称为“沉默的呼吸杀手”。

二、高危人群与致病因素

2.1 六大危险信号

吸烟(占比60%)：烟草焦油破坏气道纤毛，诱发氧化应激反应，40年烟龄患者肺功能衰退速度是常人3倍；空气污染：PM2.5刺激气道黏膜，激活炎性因子，长期暴露于工业废气者患病风险提升42%；职业粉尘：硅尘、棉絮导致气道纤维化，矿工群体COPD患病率是普通人群的5.8倍；生物燃料：柴草燃烧释放苯并芘等致癌物，农村妇女因长期烧柴患病率达城市居民2.3倍；反复感染：病毒损伤气道上皮，加速肺功能下降，儿童期肺炎患者成年后患病风险增加67%；遗传缺陷：α-1抗胰蛋白酶缺乏，导致肺泡弹性下降，家族聚集性病例占比约3%~5%。

2.2 容易被忽视的“生活陷阱”

厨房危机：未安装抽油烟机的家庭，烹饪时PM2.5浓度可达室外10倍；冬季误区：过度使用煤

炉取暖，导致一氧化碳中毒与气道损伤；运动陷阱：雾霾天户外跑步，反而加速有害颗粒沉积。

三、早期识别：捕捉呼吸异常的蛛丝马迹

3.1 症状“红绿灯”预警系统

黄灯期：晨起干咳>8周，吹灭生日蜡烛困难，呼气峰流速(PEF)下降至预计值80%；橙灯期：爬2层楼需中途休息，痰液量增多，FEV1/FVC<70%，出现桶状胸体征；红灯期：静息状态下唇甲发绀，使用辅助呼吸肌，血气分析显示PaO₂<60mmHg，进入呼吸衰竭。

3.2 简易自测三法

1.火柴试验：点燃火柴距口15cm，若无法吹灭提示呼气流速异常；2.登梯测试：6分钟内无法完成4层楼梯攀爬需警惕；3.症状评分：CAT问卷≥10分提示需肺功能检查。

四、守住呼吸的四道防线

4.1 一级预防：源头阻断

戒烟工程：采用“5A法则”(Ask、Advise、Assess、Assist、Arrange)提升戒烟成功率，戒烟1年可减缓50%肺功能衰退；环境改造：安装HEPA滤网空气净化器，厨房PM2.5浓度需控制在35μg/m³以下；疫苗防护：流感疫苗+23价肺炎疫苗联合接种，使急性发作风险降低38%。

4.2 二级预防：精准筛查

高危人群：40岁以上吸烟者、职业暴露人群每年进行肺功能检查；社区筛查：推广便携式肺功能仪，采用CAPTURE量表初筛。

五、中西医结合治疗体系

5.1 西医治疗“三阶梯”策略

稳定期：LAMA/LABA联合吸入(如噻托溴铵/奥达特罗)，改善FEV1达120~150ml；急性期：无

创通气+雾化支气管扩张剂，住院死亡率降低34%；终末期：肺减容术移植，5年生存率提升至50~60%。

5.2 中医特色疗法

三伏贴：选取肺俞、定喘等穴位，冬病夏治减少冬季发作；中药膏方：黄芪、冬虫夏草等配伍改善肺肾两虚证型；经络调理：杵针配合呼吸操，提升膈肌活动度3~5cm。

六、呼吸康复：重塑生命质量

6.1 肺康复“四联疗法”

1.呼吸肌训练：缩唇呼吸配合阻力装置，每日3组×10分钟；2.运动处方：采用Borg量表制定个体化有氧方案，靶心率控制在(220-年龄)×60%-80%；3.营养支持：每日蛋白摄入≥1.2g/kg，补充ω-3脂肪酸改善炎症；4.心理干预：正念减压疗法使焦虑评分下降42%。

6.2 家庭管理“五个一”工程

一份症状日记：记录PEF昼夜变异率；一台制氧机：维持SpO₂在88%~92%；一套呼吸操：太极拳联合弹力带训练；一个应急包：备有短效支气管扩张剂；一次定期随访：每3个月肺功能评估。

七、社会支持网络构建

政策保障：将COPD纳入门诊特殊病种，报销比例提升至70%；社区联动：建立“家庭医生-康复师-心理咨询师”团队；科技赋能：推广可穿戴设备监测夜间血氧。

结语

守住呼吸健康是一场需要个人、家庭和社会共同参与的持久战。通过本文的系统科普，我们希望唤醒公众对慢阻肺的警觉意识。记住：一次肺功能检查只需5分钟，却可能挽救未来30年的呼吸自由。从今天开始，请关注每一次咳嗽、重视每一口呼吸，让生命在畅快呼吸中绽放光彩。 广德市人民医院呼吸与危重症医学科 余海波