

自行“放血”半年，重度贫血险休克

中医师提醒：刺血不是“家用技”，一针下去有讲究

前段时间，杭州刘阿姨（化姓）因为常年被关节酸痛困扰，就听了老家人的“老法子”，自行在家扎针放血、拔火罐，认为把“瘀血”“坏血”放出来，关节痛就能好。断断续续坚持了半年多，却患上了重度缺铁性贫血，险些发生休克。

记者发现，居家自行放血缓解不适的人不在少数。江苏省第二中医院健康管理中心副主任中医师王栋提醒，放血疗法是严谨的有创医疗操作，穴位的选择、适应的病症、针刺的深度等都有严格的标准，绝非可以随意在家模仿的“生活小妙招”。

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩

自行在家“放血”，暗藏这些风险

在社交平台上搜索“放血疗法”，各类“排毒”教程扑面而来。从成人指尖放血治咽痛，到宝妈给宝宝扎耳尖退烧，各种视频数不胜数。

面对“自行放血”的热潮，王栋不建议盲目跟风。“首先，居家放血用什么针？如何消毒？很多人以为用酒精喷一喷针头就算消毒了，这是极其危险的。中医放血多用一次性无菌三棱针，网络购买各种所谓的‘放血针’‘放血笔’等，难以确保无菌状态，这就容易引发伤口感染，甚至加重原有病情，操作不当还可能损伤神经血管。”

“在临床上，放血疗法具有严格的适应症，通常仅用于实热证、急性疼痛或瘀血证等，比如高

热不退、麦粒肿、急性咽喉肿痛等，对于慢性病、体弱者而言，最好是‘碰都不要碰’，因为慢性疼痛本就耗伤气血，放血只会让患者‘虚上加虚’。”王栋提醒，“有脑梗、脑卒中病史者、贫血及凝血功能障碍者、孕妇和经期女性等，都是放血疗法的禁忌人群。”

王栋介绍，在操作规范上，常规放血仅需刺破皮肤1至2毫米，挤出5到10滴血即可，但未经训练的人往往难以掌握精准的针刺深度和出血量，可能下针过深、放血过多。

“放血疗法”在操作中有严格标准

那我们所讲的“放血”，到底是放的什么血？“我们可以把它理解为病理性的‘热’与‘瘀’。”王栋告诉记者，中医讲“热则疾之，宛

陈者除之”，意思是说，体内的血热之邪需要及时清泻，而经脉中瘀滞的陈血则需要直接祛除。

所以，针对不同的病症，放血的目的也有区别。王栋介绍，如果是实热证（如高热、咽喉肿痛），此时放血是为了“泄热”，把血中的热毒清出去，给身体降温，这比单纯吃药缓解得更快；如果是瘀血证（如跌打损伤后的局部肿痛），放血疗法直接作用在瘀堵的局部，把局部瘀滞不通的瘀血直接排掉，立马就能感觉到疼痛减轻；针对急性疼痛，放血则是通过调整气血运行，起到“活血止痛”的即时效果。

“总体来说，放血疗法本身起效快、成本低、副作用少，不会对患者产生什么不良影响，但前提是一定要规范操作。”王栋介绍，前期准备要严格按照规范消

毒针具和操作部位，刺血宜轻不宜重，出血量控制适度。过程中要密切观察患者状态，出现异常情况及时处理，比如晕针时让患者平卧休息、出血过多时压迫止血等。结束后要清洁、包扎伤口，保持局部干燥，同时避免剧烈活动。

王栋强调，“放血、针灸、拔罐等均属于医疗行为，必须在正规医疗机构由执业医师评估后操作。即便有相关适应证，正确的做法也是前往医院明确诊断，在医生指导下进行治疗。”

70岁奶奶曾多次开胸还能接受脊柱内镜手术吗

扬子晚报讯（通讯员 刘柳 记者 姜天圣）近日，镇江瑞康医院麻醉科与骨科团队紧密协作，成功为一名ASAⅢ级、高龄合并多重严重心脏基础疾病的高危患者，完成复杂腰椎微创手术全程麻醉保障，圆满完成高难度手术护航。

院方介绍，史奶奶（化姓），70岁，有着二十多年的复杂病史：高血压、心脏支架植入，此后又接连经历了主动脉瓣置换、二尖瓣修复、冠脉搭桥等多次开胸大手术。她的心脏就像一台老旧发动机，日常活动都气喘吁吁。这次因腰椎间盘突出压迫神经，疼痛难忍，她终于下决心到镇江瑞康医院骨科，接受脊柱内镜手术。

对史奶奶而言，手术本身的微创并不等于麻醉风险的降

低。在该院麻醉科面前，依然横亘着三道“鬼门关”：心脏耐受关，疼痛和手术刺激随时可能让血压剧烈波动，诱发心梗、心衰；灌水有风险，脊柱内镜术中要用大量生理盐水冲洗，这些水可能被血管吸收，快速加重心脏负担，导致急性肺水肿；监测有冲突：手术需要实时监测神经，避免损伤，但常规麻醉用的肌松药会干扰监测信号，相当于“屏蔽”了手术医生的眼睛。

面对复杂病情，麻醉团队为史奶奶量身定制了一套低应激、稳循环、个体化的精准麻醉方案，依托三项核心技术破局。

其一，使用有创血压“望远镜”+精细“水龙头”管理。有创血压监测如同一台敏锐的“望远镜”，让麻醉医生得以实时洞察每一次血压波动，比传统袖



手术现场

带血压计灵敏数倍。同时，团队借助科室自主研发的人工智能计算器，精确测算术中冲洗液的吸收量，并严格调控补液速度，好比拧紧一只精细的“水龙头”，既确保重要脏器的血供，又不给脆弱的心脏额外“添堵”。凭借这套“按需供水”的策略，史奶奶的心脏平稳度过了手术全程。

其二：使用“脑电波”麻醉深度监测仪。BIS脑电监测技术，则将大脑皮层的电活动转化为一个直观数值，让麻醉深度变得“可量化、可视化”。麻

醉医生据此精准调控用药，既防止患者术中意外觉醒，又避免麻醉过深损伤脑功能。

其三：使用“无肌松”麻醉配方，既让患者在术中保持安静不动、呼吸平稳，又为骨科医生提供了清晰、真实的神经电生理信号，如同为手术装上了一台精准的“导航仪”。

整台手术历时3个多小时，患者术后仅20分钟便苏醒，对答清晰，双下肢活动自如。术后24小时内疼痛评分为0分（满分10分），真正实现了“舒适化医疗”的目标。

六旬亲兄妹同日手术后感慨：“白白害怕了几十年”

父母均有“蚯蚓腿”，子女发病风险达90%

“我们是亲兄妹，这次一起做手术，家里人都放心了！”63岁的张阿姨与69岁的张大伯是两兄妹，同住浙江省人民医院22楼血管外科病房，这两位下肢静脉曲张老人，都在为出院做准备。

“我左腿静脉曲张好多年了，我爸就是这样的‘蚯蚓腿’，我当是遗传，没在意。这些年，左腿接连冒出两根青筋，还越来越粗。大概两年前，左大腿内侧近膝盖的地方，有根血管像蚯蚓一样团了起来，摸上去还发烫发痒。半个多月前，左腿隐隐疼痛，好像有条筋要抽

起来，走路有点拖不动。没过几天，小腿肚一块皮肤又红又烫，还瘀青。”张阿姨说：“我哥两条小腿‘青筋暴起’，侄女两年前就带他去了医院，住院单都开好了，结果他临阵脱逃。”

于是，张阿姨带着张大伯一同就医，“入院第二天手术40多分钟就好了，伤口也不痛，第三天和我哥一起出院。”

而张大伯表示：“手术40分钟，非常顺利。术后伤口一点都不痛，神奇的是，原来脚背发黑的皮肤明显变亮了，应该是血流通畅了。第二天医生叫我下床活动。纱布从小腿缠到

大腿，走路是有点僵硬，但抬脚明显变轻松了。”

该院血管外科主任助理陈乐高副主任医师介绍，久站或久坐导致腿部血液回流不畅，静脉相对薄弱的地方长期遭受血流冲击而膨胀，最终形成静脉曲张。早期表现为“蜘蛛网”“小蚯蚓”（C1-C3期），不加干预会逐步发展为皮肤着色、硬化（C4期），甚至溃疡、出血（C5-C6期）。

陈乐高提到，营业员、理发师等久站人群，以及办公室一族、程序员等久坐职业的人都是高危人群；偏远地区从事重

体力活的男性发病率相对更高，城市中男女发病率趋于1比1。有研究证实，该病还有明显的家族遗传倾向——父母双方都患此病时，子女发病风险为90%；父母一方患病，男性子女发病率为25%，女性为62%。陈乐高说，“要特别提醒的是老年群体，往往合并淋巴管炎、血栓性静脉炎等并发症。像血栓性静脉炎若不及时处理，皮肤发黑发硬、反复发作难以愈合；有些患者皮肤已经‘一团黑’，即使术后变淡，但营养障碍和部分静脉炎已不可逆转，所以一定要早诊早治。”都市快报

医学前沿

澳研究人员绘制心脏信号图谱

新华社电 澳大利亚伯格霍弗医学研究所近日发布公报说，该所研究人员领衔的团队绘制出迄今最详细的调控心脏功能的化学信号图谱，为心脏病的诊断、治疗和预防提供了参考。

公报介绍，研究人员利用实验室培养的微型人类心脏组织（即人类心脏类器官），测试了87种与心脏细胞上分布受体相互作用的信号分子；并在刺激每种信号分子条件下，测量了心脏组织收缩强度及相关基因的激活或关闭情况，由此建立了将生物信号传导与心脏功能和基因活性联系起来的综合数据库。

这一名为“Cardiopedia-Ligand”的心脏“扰动-功能-转录组”图谱，系统记录了人类心脏组织对80多种生物信号的反应，为心脏病研究人员、临床医生及相关产业提供了数据参考。目前该图谱已通过在线平台向全球研究人员开放。

相关论文已发表在美国《细胞-干细胞》杂志上。

论文第一作者、伯格霍弗医学研究所研究人员贾尼丝·里德解释说，心脏细胞通过被称为配体的化学信号持续相互交流。此前这些配体虽已得到研究，但大多为采用不同模型的单独研究。本次研究全面比较了各种信号分子对心脏的影响。

研究人员介绍，该项目历时5年完成，是一项更大规模研究计划的第一阶段。下一阶段，他们将筛选约2000种药物化合物，以构建更加全面的心脏生物学及其对潜在疗法反应的图谱，从而帮助实现更加个性化的心脏病治疗。