熬夜补觉仍疲惫?
中医专家:你欠的不是睡眠而是气血账

熬到凌晨一两点,第二天补觉到中午,还是头晕心慌、提不起精神?不少人都有过“睡再久也补不回来”的体验。

北京中医药大学东直门医院肿瘤科主任、中华中医药学会血液病分会副主委兼秘书长田劭丹表示,熬夜欠下的不只是睡眠的时间账,更是气血阴阳失衡的账。

熬夜耗的不是时间,是肝血与肾阴

田劭丹介绍了一套中医“时间密码”:子时胆、丑时肝。晚上11点到凌晨1点为子时,凌晨1点到3点为丑时,这两个时辰是肝经、胆经当令的时段。

这也是身体养阴血、培补精气的黄金时间。如果此时不入睡,身体无法完成藏血、养阴的生理过程,肝血得不到补充,肾阴也得不到滋养。

她打了个比方:人体每天的气血储备有固定的生产与消费节奏,熬夜就等于本该充电的时段持续放电,欠下的不只是睡眠账,更是气血阴阳失衡的账。

“熬夜熬的不只是时间,其实是在耗血。”田劭丹说,血虚最常见的表现就是虚火上炎,脸上冒痘出油、眼睛干涩、口中发苦。

很多人误以为是实火,拼命喝凉茶、吃清热药,却没抓住血虚的根本,治标不治本。

这些“提神”操作,反而让气血越耗越空

不少熬夜的人第二天会靠浓茶、咖啡提神,感觉能撑一阵,过后却更加疲惫。在田劭丹看来,这是典型的“假性亢奋”。

“咖啡和浓茶的作用机制,从中医角度看就是强行调动气血储备。本来血就不够,硬是把身体里仅存的气血调上来让人亢奋。”她说。

她进一步解释称,这股精神是“借来的”,不是自身生成的。借就要还,还要付“利息”:喝完一两个小时看似清醒,劲过之后很快会更累、更乏、更没精神。

长期靠咖啡硬撑,本质是不断透支肝血和肾精,越撑气血亏空越严重。

除了身体疲惫,很多人熬夜后还会烦躁焦虑,明明很累却睡不着。这也和血虚直接相关。

“中医讲‘肝主藏血,血舍魂,魂安则眠稳’。”田劭丹说,肝血充足时魂有所舍,睡眠就安稳;长期熬夜耗伤肝血,无法濡养心神、安藏魂魄,就会入睡困难、睡眠浅、易醒。

血不养心,越熬越清醒;心不安神,越想越烦躁,形成恶性循环。

熬夜后24小时,这样修复气血最有效

熬夜后到底该怎么补救?田劭丹给出了一套24小时气血恢复方案,核心原则是:先滋阴养血,再补觉。

“补觉只是停止继续消耗,但已经耗掉的血和阴,需要靠滋养慢慢补回来。”她提醒,正确的顺序是先补水、再养阴,然后才是补觉。

睡前喝一杯温热的滋阴养血饮品,给身体提供修复的原料,再入睡,修复效率会高很多。

饮食上,桑葚、黑豆、黑芝麻、枸杞都是滋养肝肾阴血的好食材。熬夜后的第二天早上,喝一碗桑葚黑豆粥,补肝肾、养阴血,比喝几杯咖啡更管用。

具体到一天的时段安排,她建议参考这份清单:

早上7点到9点,起床先喝一杯温开水,再喝一碗桑葚黑豆粥,不要空腹喝咖啡,避免进一步耗伤阴血。

9点到11点如果还困,可以用指腹或木梳从额头向后脑勺梳头100下,按揉太阳穴、睛明穴,醒脑开窍、改善气色。

午间11点到13点是心经当令,闭目养神15到20分钟,哪怕睡不着,也是给心神充电的最佳时段。

下午2点到5点若仍疲惫,可以做轻度拉伸或散步15到20分钟,促进血液循环,严禁高强度运动。

晚上9点到11点尽量在11点前入睡,睡前泡泡脚,按揉三阴交、足三里,给身体发出修复信号。

对于工作忙碌、没时间熬粥的人,田劭丹也给出了“懒人方案”:把滋阴养血变成日常习惯,而不是熬夜后才想起补救。

“中医讲有形之血不能速生。血不是一天耗损的,也不是一天就能补回来的。”她表示,熬夜后身体偏虚,更适合温润平补,日积月累的坚持,比熬夜后一次性大补效果好得多。

田劭丹明确,熬夜后养气血的核心是“气血同调,以养为救”,分为三个层次:一是补救,先养肝血。熬夜后第一件事不是硬撑,而是给身体补充滋阴养血的原料;

二是养血先安心神。睡前泡脚、按穴位、放下手机,帮心神归位,让血得以休养;

三是养气血胜在日常。与其熬夜后猛补,不如平时就养成滋阴养血的习惯,止损永远比补救更重要。

“归根结底,熬夜调养的核心就是八个字:滋阴养血,健脾益气。”田劭丹说。

熬夜是一时的,气血是一辈子的。熬夜后,可使用这种简单易操作的养护方案:杯中放10粒桑葚干,并根据个人需求加入阿胶、枸杞等,加热水冲泡搅匀,就能起到滋养肝肾、补血养阴的作用。

来源:新华社



连吃7天氯雷他定,要不要换药?
季节性过敏用药、预防一次说清

门诊里,一位妈妈带着女儿来复诊。孩子8岁,春秋季反复眼痒、鼻塞,之前就诊时医生开了氯雷他定口服液,已连用7天。妈妈问:“能继续吃吗?要不要换药?能不能打奥马珠单抗?”

先给一个简短答案:孩子出现季节性眼痒、鼻塞等症状时,首先应由专业医生明确诊断和可能的过敏原因,不建议家长自行用药、自行延长疗程、随意停药或换药。如果经医生评估为季节性过敏性鼻炎、过敏性结膜炎,应按医嘱规范用药。

孩子已连用氯雷他定7天,是否继续、调整或停药,应由医生结合是否为单纯季节性过敏性鼻炎/过敏性结膜炎、症状改善情况、剂量是否合适、有无嗜睡等不良反应综合评估;不建议仅因“用了7天”或症状暂时好转就自行停药、换药。若症状控制不佳,或需要较长时间连续用药,应复诊由医生评估是否加用鼻喷糖皮质激素。

一、先判断是不是过敏性鼻炎

过敏性鼻炎常见表现是鼻痒、连续喷嚏、清水样鼻涕和鼻塞,还可能伴眼痒、流泪、皮肤湿疹样改变、奇痒等。每年固定季节发作、季节结束后缓解,多为季节性过敏;全年反复,则可能与尘螨、霉菌、宠物皮屑等有关。

感冒、鼻窦炎、腺样体肥大也会引起鼻塞。如果伴发热、面部胀痛、持续脓涕、单侧鼻塞或反复鼻出血,有可能是鼻窦炎,应及时就医。诱因不清、症状反复,或准备接受脱敏和生物制剂治疗时,可在专科医生指导下进行过敏原检测。

二、规范治疗比频繁换药更重要

轻度症状可选第二代口服和/或鼻用抗组胺药,主要改善鼻痒、喷嚏和流涕,对鼻塞的也有效。不同药物的嗜睡程度、适用年龄和剂型不同,儿童应按照具体说明书或医嘱使用。

中重度、持续发作或鼻塞明显时,鼻喷激素通常是最常用的药物。它主要在鼻腔局部起效,因其剂量单位是微克,与口服激素的剂量单位毫克相差1000倍,规范使用时全身影响极小。鼻喷药需要连续、规律使用2周以上效果才显著。喷药时头稍向前,喷头朝向鼻腔外侧壁,避开鼻中隔,轻轻吸气。

症状控制后,可在医生指导下减至最低有效剂量或按需使用,不要“见好就收”自行停药。儿童若需较长时间使用,应定期复诊,关注鼻出血、鼻腔干燥,必要时监测生长发育。

单药效果不好,应先检查诊断、用药依从性和鼻喷方法,再考虑联合治疗。医生可根据病情采用鼻喷激素联合鼻用抗组胺药;眼痒明显时可配合抗过敏滴眼液。鼻腔冲洗有助于清除分泌物和部分过敏原,但不能代替药物治疗。

三、生物制剂不是“万能针”

奥马珠单抗是一种抗IgE生物制剂,司普奇拜是一种白介素-4受体拮抗剂。它们不是缓解急性鼻塞的急救药,也不是所有过敏患者都适用的“万能针”。

生物制剂(单抗)的剂量和注射间隔需要个体化确定,常见为每2-4周一次。它们的总体安全性和耐受性较好,但仍可能出现头痛、发热、腹痛、注射部位疼痛或红肿,少数患者可能发生严重过敏反应,因此初始治疗应在具备急救条件的医疗机构进行。

需要注意的是,6岁以上患儿的奥马珠单抗获批适应证主要针对符合条件的中重度过敏性哮喘;如果是单纯过敏性鼻炎,通常应先规范使用鼻喷激素、抗组胺药等。常规治疗仍控制不佳时,医生可以依据相关指南、循证证据及患儿具体情况,进一步评估奥马珠单抗治疗的获益和风险。

四、预防也要有针对性

花粉浓度高时应减少户外活动,外出戴口罩和防花粉眼镜,回家后洗脸、清洁鼻腔并更换外衣。花粉高峰期不宜长时间开窗。尘螨或霉菌过敏者应保持室内清洁干燥,相对湿度一般控制在30%—50%。如果每年固定季节发作,可提前就诊,在医生指导下预防性用药。

如果突然出现呼吸困难、喉咙发紧、声音嘶哑、喘鸣、持续头晕或晕厥,应立即拨打120紧急就诊;已有肾上腺素自动注射器或喷剂者,应按操作方法立即使用。激素和抗组胺药不能代替肾上腺素。

来源:中国疾控中心

