

针灸调节睡眠的机制与临床应用

□刘安利

当夜深人静辗转难眠时,许多人都在寻找有效的助眠方法。在众多选择中,起源于中国的针灸疗法逐渐受到关注。这种通过刺激特定穴位调节身体机能的传统疗法,如何作用于睡眠系统,现代科学又有哪些新发现呢?

大脑网络的悄然重塑

失眠与大脑内部复杂网络密切相关。近年来,功能性磁共振成像技术表明:失眠患者大脑中负责情绪处理的区域(如杏仁核、海马体)协作模式出现异常,经过针灸治疗后,这些脑区的功能会接连发生改变,有助于调整大脑“线路连接”,使情绪处理系统恢复平衡,为良好的睡眠奠定基础。

另一个关键发现与“睡眠开关”——下丘脑有关。下丘脑是调节睡眠-觉醒周期的核心区域,针灸能影响其与额叶皮层的功能连接,帮助紊乱的生物钟重建自然作息节律。这种变化是大脑网络功能的持续调整,而非短暂刺激反应。

不同人群的睡眠改善路径

针灸改善睡眠的应用呈多样化特点,对不同人群有独特价值。中风后失眠患者,针灸单独使用或与药物联合应用,均能改善睡眠质量,且安全性更具优势,为长期失眠者提供了新选择。

更年期女性因激素水平变化常伴睡眠障碍。有关研究表明:

针灸可以调节身体整体状态,从而改善睡眠质量。长期依赖安眠药者,耳穴贴压这一针灸衍生疗法有助于减少用药量。此外,针灸在改善抑郁症患者症状时,对伴随的睡眠问题也有积极影响。

理性看待针灸的睡眠调理作用

虽然针灸的优势显著,但是需要科学理性地看待其治疗效果。《中国成人失眠诊断与治疗指南(2023版)》明确指出,包括针灸在内,在内的中医治疗,需要更多高质量循证医学证据评估效果。现有研究和临床经验虽然释放了积极信号,但是有深入探索的空间。

安全性方面,针灸的安全性总体良好,但需要专科医师进行

操作。不规范针刺可能存在风险,选择具备资质的医疗卫生机构和医师至关重要。针灸治疗失眠需要一定的疗程,一般每周针灸2次~3次,4周为1个疗程,具体方案依个人实际情况制定。

希望尝试针灸助眠者,需要注意个体化差异。中医强调辨证施治,肝气郁结、心脾两虚等不同原因导致的失眠,需要不同的穴位组合,进行个体化治疗。同时,针灸与健康生活方式(如改善睡眠环境、规律作息)结合,能更好地发挥调理作用。

针灸为人们改善睡眠提供了一种新的调理方法。随着神经影像学、分子生物学等现代技

术与传统中医理论的深度结合,未来对针灸调节睡眠的神经环路机制、穴位特异性效应等研究将更为精准,也为个体化治疗提供科学支撑。同时,多学科协作模式的推进,如针灸与心理学、睡眠医学的结合,将进一步拓宽其应用场景,让调理方案更贴合现代人的生活。对深受失眠困扰的人来说,在专科医师辨证论治下,结合自身状况进行科学尝试,不仅能减少对药物的依赖,更能在传统医学与现代科学的协同中,逐步找回夜寐安稳的舒适与从容。

(作者供职于山东省日照市中医医院)

宫颈癌术后护理规范

□闫绍秀

宫颈癌作为女性常见的恶性肿瘤之一,手术治疗是许多患者对抗病魔的关键一步。然而,手术成功只是抗癌之路的起点,术后护理同样重要。

伤口护理

术后伤口护理是首要任务。宫颈癌手术切口较大,不论是腹部切口还是经阴道手术的创口,都需要保持清洁干燥,这是预防感染的关键。患者及家属要严格遵循医务人员的指导,定期查看伤口有无红肿、渗液、渗血等异常情况;若发现伤口周围皮肤温度升高、疼痛加剧,或者有脓性分泌物,必须立即告知医生,以便及时进行处理。

出院后定期到医院换药,避免自行处理。洗澡时用防水敷料

覆盖伤口,或选择擦浴,防止污水接触创面。此外,患者可以选择宽松、柔软的棉质衣物,减少摩擦对伤口的刺激。

合理饮食

营养均衡的饮食能够为身体提供充足的营养,促进患者术后康复。术后初期,患者胃肠功能尚未完全恢复,应以清淡、易消化的流食或半流食为主,少食多餐,减轻胃肠负担;随着身体逐渐恢复,逐步增加食物的种类和摄入量。需要注意的是,患者要避免食用辛辣、油腻、刺激性食物,以免引起胃肠道不适。

身体机能恢复

患者术后活动需要遵循“早动、渐进、安全”原则。

早期活动:术后24小时内,床

上翻身、四肢屈伸,预防静脉血栓;术后2天~3天,尝试坐起、床边站立,逐步过渡到室内行走。

康复锻炼:盆底肌训练,收缩—放松盆底肌肉(如凯格尔运动),预防尿失禁;深呼吸练习,增加肺活量,降低肺部感染风险。

注意事项:因存在个体差异,术后活动及康复锻炼应在医务人员的指导下进行;避免剧烈运动、提重物,活动时若出现头晕、心慌或伤口疼痛,需要立即停止并休息。

泌尿系统护理

手术可能影响泌尿系统,需要重点关注。导尿管:保持导尿管通畅,避免扭曲、受压,观察尿液颜色、量及性状(如浑浊、血丝,要及时报告);患者拔管后可能出

现排尿困难,通过听流水声、热敷腹部进行辅助排尿。若持续无法排尿或尿频、尿痛,患者需要立即就医。

心理关怀

患者家属要耐心倾听,避免否定性语言(如“别多想”);协助患者参与病友交流会,分享抗癌经验,增强社会支持。此外,患者也应学会自我调节,可以通过阅读、冥想等方式转移注意力。如果患者出现持续性失眠、食欲减退或兴趣丧失,就要寻求精神专科医生进行心理咨询。

定期检查

定期检查是早期发现疾病复发或转移的关键。

检查频率:术后2年内,每3个月~6个月检查一次;术后3年~

5年,每6个月~12个月一次;术后5年以上,每年一次。

核心检查项目:妇科检查、液基细胞学检查、肿瘤标志物检测、盆腔影像学检查等。

宫颈癌术后护理需要兼顾患者的身体与心理两方面,通过伤口护理、合理饮食、身体机能恢复、泌尿系统护理、心理关怀及定期检查,可以显著提升身体康复质量,有效降低疾病复发率。在此过程中,医务人员的指导,患者家属的陪伴,患者的主动配合,缺一不可。通过构建“医疗-家庭-自我”的协同护理模式,帮助患者平稳度过康复期,逐步恢复社会功能,重拾健康生活的信心与能力。

(作者供职于山东省枣庄市山亭区人民医院)

新生儿黄疸光疗的临床意义

□王 丽

新生儿黄疸通常是新手父母遇到的“育儿第一道关”。当医生告知新生儿黄疸值偏高需要进行光疗时,许多家长难免会心生疑虑:光疗会不会伤害新生儿?有没有不良反应?其实,光疗作为治疗新生儿高胆红素血症的经典方法,早已在临床应用中被证实安全有效。

要理解光疗的原理,首先得从黄疸的成因说起。新生儿出生后,体内红细胞大量被破坏,从而产生胆红素等物质。由于新生儿肝功能尚未发育成熟,无法及时将胆红素代谢排出体外,多余的胆红素就会沉积在皮肤和黏膜上,让新生

儿的皮肤、巩膜出现黄染,这就是黄疸。当胆红素水平过高时,可能会透过血脑屏障损伤神经系统,并引发严重后果。

光疗的作用机制如同“物理代谢加速器”。特定波长的蓝光(460纳米~490纳米)能穿透新生儿的皮肤,使皮肤浅层组织中游离的未结合胆红素发生结构性变化,转化为水溶性的异构体。这些异构体不经肝脏代谢,就能直接经尿液和胆汁排出体外,从而快速降低血液中的胆红素水平。这种治疗方式不用药物介入,仅通过物理作用就能达到治疗目的,从根源上降低了药物不良反应。

在安全性方面,光疗经过了数十年的临床验证。正规医院使用的新生儿光疗设备会严格控制光照强度和照射时间,医务人员会根据新生儿的体重、日龄和胆红素水平制定个性化的治疗方案。治疗时,新生儿会戴上专用眼罩保护视网膜,穿上纸尿裤保护会阴部,避免不必要的照射。

有些家长担心光疗会让新生儿不适,实际上,光疗的不良反应该多轻微且可控。少数新生儿可能出现暂时性的皮疹、腹泻或体温升高,这些症状在停止光疗后会自行缓解。腹泻是因为胆红素异构体通过肠道排出时刺激肠黏膜所

致,皮疹则与光照引起的皮肤暂时性敏感有关,一般不用进行特殊处理。在治疗过程中,医务人员会定期监测新生儿的体温、皮肤状况和吃奶情况,确保患儿安全。

光疗的效果也十分明确。对于中重度新生儿黄疸,光疗通常能在24小时~48小时内使胆红素水平明显下降。临床数据显示,规范光疗可以使新生儿胆红素脑病的发生率降低90%以上。需要注意的是,光疗是对症治疗而非根治手段,治疗期间仍然需要排查黄疸原因(如感染、溶血、母乳性黄疸等)。如果是母乳性黄疸,在光疗降低胆红素后,应在医生指导下恢

复母乳喂养。

面对新生儿黄疸,家长既不必过度焦虑,也不能掉以轻心。生理性黄疸,一般会在出生后2周~3周自行消退;当胆红素水平超过干预阈值时,及时进行光疗是避免严重并发症的关键。如今,随着光疗技术的发展,一部分医院已经开展双面蓝光治疗等更为高效的治疗方式,在缩短治疗时间的同时,进一步提升安全性。

作为家长,只有了解光疗的原理和安全性,才能有效配合医务人员的治疗。

(作者供职于山东省菏泽市定陶区人民医院)

肿瘤患者个性化营养策略

□王新艳

肿瘤严重威胁人体的健康,在与肿瘤抗争中,合理饮食至关重要。科学的营养支持是肿瘤患者抗击癌症的重要武器,既能增强免疫力,又能提高生活质量,对肿瘤康复影响深远。

平衡膳食是基础

肿瘤患者饮食需要遵循“三足鼎立”的原则:以谷薯杂豆类食物提供基础能量(可以适当减少精制碳水比例);用肉、蛋、奶、大豆制品补充优质蛋白(较常人增加50%摄入量);选用新鲜的果蔬,获取维生素与矿物质。在脂肪获取的选择上,优先选择核桃油、橄榄油等植物性油脂,既能提供能量又能降低

代谢负担。

每天饮食应包含:1份~2份全谷物(燕麦、玉米等);2份优质蛋白(如1个鸡蛋、200毫升酸奶和50克瘦肉);500克以上蔬菜(深色蔬菜占一半);200克水果。这种组合能维持体重稳定,为治疗提供物质基础。

针对性营养强化

免疫增强类:鸡蛋、鱼虾等优质蛋白,是免疫细胞的合成原料来源;香菇、山药含天然多糖,可以调节免疫功能。

抗氧化“军团”:西兰花、猕猴桃等富含维生索C、坚果富含维生索E,这些抗氧化食物能中和治疗

过程中产生的自由基,减少细胞损伤。

消化辅助组合:食欲不振时,山楂、酸奶能够促进消化;补充B族维生素,能够改善放化疗导致的胃肠功能紊乱。

分阶段饮食策略

术后恢复期,以温软易消化的高蛋白食物为主(如鱼泥蒸蛋、豆腐羹)。

化疗期间,以缓解不良反应为主。恶心呕吐时,吃清淡、易消化食物(如粥、面条),避免油腻、辛辣;口腔溃疡时,选软烂食物(如蒸桃、豆腐),避免酸、烫、硬;腹泻时,补充电解质(如淡盐水),避免高纤

维食物(如粗粮、生蔬菜);便秘时,增加膳食纤维(如燕麦、香蕉)的摄入量,多喝水,适度运动。

放疗期间,重点保护黏膜:头颈部放疗影响吞咽功能时,选择流质或半流质饮食(如奶昔、果泥);腹部放疗引起腹泻时,要摄入低纤维饮食。

破除饮食误区

肿瘤患者饮食常存在一些误区需要纠正。“饿死肿瘤”不可行,肿瘤细胞增殖不依赖患者进食,盲目节食只会让正常细胞“挨饿”,降低免疫力,加速病情恶化。牛羊肉、海鲜等所谓“发物”无科学依据,除非过敏或医生特殊要求,应

保证优质蛋白摄入量,以维持肌肉量和免疫功能。“保健品抗癌”是伪命题,燕窝、虫草等无法替代营养均衡的饮食,过度依赖保健品可能延误规范治疗,甚至影响药效。肿瘤康复的营养管理需要个性化定制。建议患者与营养师合作,根据病情、治疗反应和体质差异制定方案,同时保持食材新鲜、烹饪清淡,让每一餐都成为对抗疾病的“能量补给站”。科学饮食不是辅助手段,而是与肿瘤抗争的重要战略,用营养为生命续航,才能赢得康复的主动权。

(作者供职于新疆医科大学附属肿瘤医院)

儿童弱视的成因与防治策略

□王 靖

不少家长发现孩子看东西时总爱眯眼、歪头,或者看电视时越凑越近。家长的第一反应往往是“孩子是不是近视了?”其实,还有一种更需要警惕的眼部问题——弱视,它被称为“视力小偷”,悄悄偷走孩子的视力,却常常被忽视。

弱视与近视、远视、散光完全不同:它是指眼球无明显的器质性病变,但单眼或双眼最佳矫正视力低于相应年龄正常标准(3岁~5岁≥0.5,6岁及以上≥0.7)。简单说,就是眼睛“硬件”(结构)没问题,但“软件”(大脑

视觉中枢)发育不良,导致大脑无法正确解读视觉信号,导致视力低下。弱视的成因主要有4类:屈光不正性弱视(高度远视、近视或散光导致双眼模糊,约占60%);屈光参差性弱视(两眼度数差距大,大脑“偏心”使用好眼);斜视性弱视(斜视导致图像不一致,大脑抑制斜视眼信号);形觉剥夺性弱视(先天性白内障、上睑下垂等遮挡瞳孔,阻碍视觉发育,后果较为严重)。

早期筛查是发现弱视的关键。建议新生儿在出生后42天进行首次眼部基础检查,3岁左

右完成全面视力筛查,幼儿园期间每半年检查一次视力。很多家长因孩子“能看见”就忽视筛查,殊不知单眼弱视时,孩子可以利用另外一只视力正常的眼睛来勉强看清,表面看似正常,实则弱视的眼睛已经在“偷偷退化”。有临床数据显示:未做过规范筛查的儿童,弱视漏诊率高达30%以上。

家长可以通过以下信号识别弱视:孩子看东西时常眯眼、歪头、凑得很近;走路易摔跤,上下楼梯不自信(距离判断不准);看电视或看书时单眼视

物,另一眼眯起;对色彩和细节不敏感(如分不清远处小图案)。发现孩子出现异常要及时就医,进行视力表检测、散瞳验光、眼位检查等。

弱视治疗的关键在“早”:3岁~6岁是治疗“黄金期”,大脑视觉中枢可塑性强,规范治疗后视力多能恢复正常;超过12岁治疗效果会大幅下降,可能导致终身视力低下。

在治疗中需要注意:采用遮盖疗法时,家长要严格按医嘱控制遮盖时间,避免过度遮盖导致好眼视力下降;视觉训练需要循

序渐进,根据视力提升情况调整难度,避免孩子因枯燥而抵触;配镜后需要定期检查眼睛度数,并及时进行调整,确保视网膜始终获得清晰刺激。

弱视不可怕,可怕的是错过最佳时机。它不仅影响视力,还会导致立体感缺失,影响孩子学画画、做手工等精细活动,甚至可能造成面部发育不对称。让我们重视早期筛查与规范治疗,共同守护孩子的“清晰视界”,别让弱视成为成长路上的绊脚石!

(作者供职于山东省鲁南眼科医院)

脑血管疾病(包括脑梗死、脑出血、短暂性脑缺血发作等)是威胁中老年人健康的“头号杀手”,其危险性在于起病隐匿、进展迅速。一部分患者早期症状仅表现为轻微头晕或肢体乏力,容易被误认为是身体疲劳;一旦病情恶化,可能在数分钟至数小时内出现严重神经功能障碍,即使救治及时,仍有30%以上患者会遗留偏瘫、失语、认知功能障碍等后遗症,严重影响生活质量。精准识别早期预警信号、掌握快速判断方法,是降低脑血管疾病致残、致死率的关键。

脑血管疾病的早期预警信号多样化且具有特异性,主要包括:一是突发性神经功能缺损,如一侧肢体(面部、手臂或腿部)突然无力、麻木,或出现口角歪斜,行走时向一侧偏斜,这类症状多集中于身体单侧,突发且持续存在;二是言语与理解障碍,表现为说话含糊不清(如“大舌头”)、无法准确表达想法,或突然听不懂他人话语,甚至完全失语;三是视力与视野异常,如单眼或双眼突发视物模糊、视野中出现黑影(如“窗帘遮挡感”),一部分患者会经历短暂性失明(数秒钟至数分钟);四是头痛与眩晕,多为突然发作的剧烈头痛(尤其脑出血),或持续性眩晕伴恶心呕吐,与以往头痛性质、程度明显不同;五是意识与行为异常,如突然意识模糊、反应迟钝,或出现反常行为(如沉默寡言者突然躁动)。特别需要注意短暂性脑缺血发作(TIA),其症状与脑梗死相似但持续时间短(数分钟至1小时,一般小于24小时),却可能是脑梗死的前期,有10%~15%的TIA患者在3个月内会发生脑梗死。

快速识别可依靠FAST原则:F(面部)让患者微笑,观察是否一侧面部下垂、口角歪斜;A(手臂)让患者平举双臂,观察是否一侧无力下垂(持续10秒以上);S(言语)让患者重复短句(如“今天天气好”),观察是否含糊、错漏或无法理解;T(时间)一旦出现上述症状,立即拨打急救电话,脑梗死患者需要在4.5小时内进行静脉溶栓(一部分患者可以延长至6小时),如果伴有脑出血就要尽快送医救治,每延误1分钟,就可能损失190万个神经细胞。

高危人群需要重点防控,包括50岁以上中老年人,“三高”(高血压、糖尿病、高脂血症)患者,吸烟(每天≥10支)或过量饮酒(每天酒精≥25克)者,有脑血管疾病家族史者,肥胖人群(身体质量指数≥28),久坐(每天运动时间<30分钟)人群。预防需要从细节入手:在基础疾病管理上,高血压病患者应将血压控制在140/90毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)以下(合并糖尿病患者<130/80毫米汞柱);糖尿病患者需要维持空腹血糖4.4毫摩尔/升~7.0毫摩尔/升,高脂血症患者要控制低密度脂蛋白<1.8毫摩尔/升;在生活方式上,每天盐的摄入量≤5克,油的摄入量≤25克,每周至少进行150分钟中等强度运动(如快走、骑车),戒烟限酒;40岁以上的人群,建议每1年~2年做一次颈动脉超声检查和脑血管的影像学检查,以便及时发现血管狭窄或斑块。

脑血管疾病虽然凶险,但通过敏锐捕捉早期信号、熟练运用FAST原则、坚持科学预防,就能有效降低发病风险。记住,对脑血管疾病而言,“早一秒识别,多一分希望”,主动守护身体健康,才能远离疾病威胁。

(作者供职于河南省直第三人民医院神经内科)

MRI与心脏起搏器的安全性评估

□罗静思

磁共振成像(MRI)作为影像学检查的重要手段,因其无辐射、分辨率高等优势被广泛应用。但对于心脏起搏器植入患者而言,这项检查并非人人适用,需要结合设备类型与患者实际情况综合判断。

传统心脏起搏器是释放电脉冲信号调节心脏节律的电子设备。MRI检查时的强磁场,射频脉冲及梯度磁场切换,会对其产生多重不良影响。强磁场可能导致起搏器金属部件受力移位,甚至穿破心肌;射频能量可能使电极导线发热,灼伤局部组织;电磁干扰还会干扰起搏器脉冲发放,引发室性心动过速等恶性心律失常。因此,植入传统心脏起搏器的患者,MRI检查为绝对禁忌。

随着材料科学与电子工程技术发展,一部分新型磁共振心脏起搏器通过三大技术突破实现MRI兼容。采用钛合金等无铁磁材料,使磁场受力降低90%以上;内置电磁屏蔽层,可阻断99%的射频干扰;优化电极导线涂层,将射频诱导的局部升温控制在2摄氏度以内(安全阈值)。但是,需要严格满足适用条件:设备说明书必须注明标注“MRI条件性安全”,且兼容场强(1.5特斯拉或3特斯拉)需要与检查设备完全匹配(3特斯拉的设备不可用于仅标注1.5特斯拉兼容的心脏起搏器);植入后需要等待6周,待电极周围瘢痕组织形成,减少移位风险;检查前48小时内,需要由心血管内科医生通过程控设备进行开启MRI模式,调整起搏参数至安全范围内,并记录程控数据。

检查前评估需要更加精细化:除了确认起搏器类型与参数外,需要通过程控设备检测电池剩余寿命(≥30%)、起搏与感知阈值(需要在正常范围内);对合并心力衰竭、心肌梗血的患者,需要进行心功能评估,确保能耐受30分钟~60分钟的检查时长。

在检查过程中,需要采用专用监测设备;持续进行心电监护(配备抗磁电极片),每5分钟记录一次血压与血氧饱和度;医师需要缩短扫描序列时长,避免患者长时间射频暴露;检查间外需要配备除颤仪等急救设备,医务人员需要全程值守。检查后,患者需要立即程控关闭MRI模式,恢复常规起搏参数,患者需要留观2小时,监测电极植入部位皮肤温度与心电图变化,无异常后才能离开医院。

其他影像学检查的选择也需要注意:X线检查、CT检查对传统起搏器安全性较高,但CT检查的辐射剂量需要控制(单次≤50毫西弗);超声检查无电磁干扰,可以进行多次检查;PET-CT(正电子发射计算机断层显像)需要避免与钨餐检查同时进行;电刀手术时,需要将起搏器通过程控设备调整为非同步模式,电刀与起搏器的距离≥15厘米。

总之,心脏起搏器患者的MRI检查需要严格遵循“设备认证-时机评估-全程监测”的原则。新型抗磁起搏器虽然拓宽了检查的范围,但是规范化流程是安全的核心。临床要在技术进步与风险防控之间找到平衡,为患者提供精准的影像诊断支持。

(作者供职于南方医科大学第八附属医院/广东省佛山市顺德区第一人民医院心血管内科)

脑血管疾病早期症状与临床鉴别