

失眠背后的大脑焦虑问题 不容忽视

□焦信忠

在快节奏的现代生活中，失眠已成为许多人难以言说的困扰。夜晚辗转反侧，白天精神萎靡，这种状态不仅影响生活质量，还可能引发一系列健康问题。神经内科医生指出，失眠往往与大脑的焦虑情绪有关，而早期心理干预是打破这一恶性循环的关键。

失眠与大脑焦虑的恶性循环

失眠并非仅仅是睡眠障碍，它往往与大脑的焦虑情绪密切相关。当人们面对压力、忧虑或紧张时，大脑中的杏仁核——这一负责处理情绪和恐惧的关键区域会被激活，释放出肾上腺素等应激激素。这些激素使身体处于高度警觉状态，难以放松入睡。即

便勉强入睡，也可能因大脑持续活跃而频繁醒来，从而导致睡眠质量下降。

长期失眠会进一步加剧大脑的焦虑情绪。睡眠不足会干扰大脑的正常功能，导致情绪波动和认知功能下降。人们逐渐对失眠本身产生恐惧，形成所谓的“预期焦虑”。这种焦虑在睡前不自觉地涌现，干扰正常的睡眠启动机制，从而使失眠问题愈发严重。如此一来，失眠与焦虑便构成了一种紧密相连的恶性循环。

早期心理干预的必要性

面对失眠与焦虑的恶性循环，早期心理干预显得尤为重要。神经内科医生强调，心理干

预不应等到问题严重影响到生活时才进行，而应在失眠初现端倪时便开始介入。早期干预旨在打破这一恶性循环，防止问题进一步恶化。

早期心理干预可从多个层面入手。首先是认知层面的调整，许多人失眠源于对睡眠的误解，认为必须睡满八小时才算健康。实际上，睡眠需求因人而异，偶尔的睡眠不足并不会对身体造成严重损害。通过心理干预，可帮助人们树立正确的睡眠观念，减轻对失眠的过度担忧和恐惧。

其次，在行为层面进行调整也至关重要。不良生活习惯和应对方式常会加重失眠问题。比如，白

天长时间补充营养扰乱生物钟，而饮酒、吸烟等则会干扰夜间睡眠。心理干预会指导人们建立规律作息，保持固定的睡眠和起床时间，并避免在床上从事与睡眠无关的活动。同时，鼓励进行适度体育锻炼，如散步、瑜伽等，这些活动有助于缓解压力，改善睡眠质量。

心理干预方法

心理干预方法丰富多样，其中认知行为疗法(CBT)在失眠治疗中得到了广泛应用。CBT通过协助人们识别并改变与失眠相关的负面思维和行为模式，从而建立正确的睡眠认知。例如，CBT会指导人们掌握放松身心的技巧，如深呼吸、冥想等，这些技巧能有效降低

身体紧张度，促进睡眠。

此外，心理干预特别强调社会支持的重要性。家人和朋友的理解与关怀能够为失眠者提供情感上的慰藉，有效缓解其焦虑情绪。在必要时，及时寻求专业心理咨询师或医生的帮助，通过药物治疗、心理治疗等专业手段，进一步打破失眠的恶性循环。

失眠背后的大脑焦虑问题不容忽视。早期心理干预是打破这一恶性循环的关键所在。通过认知调整、行为改变及社会支持等多方面的综合努力，我们有能力改善失眠状况，恢复优质的睡眠质量。

(作者供职于山东省聊城市茌平区人民医院)

老年慢性病：预防比治疗更重要

□袁东焱

随着人口老龄化的加剧，高血压、糖尿病等慢性病已成为影响老年人生活质量的“头号杀手”。临床数据显示，我国60岁以上老年人中，超过半数患有至少一种慢性病，且多病共存的现象较为普遍。与急性病不同，老年慢性病病程长、难治愈、易复发，一旦确诊往往需要终身管理。因此，“预防为先”比“久病施治”更重要。

老年慢性病的特殊性决定了预防的核心价值。老年人生理机能衰退，免疫力下降，器官功能逐渐退化，对疾病的抵抗力和修复能力远不如年轻人。慢性病的发展往往“悄无声息”，比如高血压早期可能无明显症状，却会悄然损伤心、脑、肾等重要器官；糖尿病初期仅表现为乏力、多饮等症状，若长期控制不佳，可能引发失明、糖尿病足等严重并发症。待症状明显时，器官损伤往往已不可逆，不仅治疗难度大，还会给老年人带来巨大的身心痛苦。而科学预防能从源头减少慢性病发生风险，甚至延缓病情进展，这是药物无法替代的。

科学预防并非复杂工程，做好以下4点有助于筑牢健康防线。

首先是合理膳食，防止“病从口入”。老年人消化功能减弱，应遵循“低盐、低糖、低脂、高纤维”饮食原则，减少腌制食品、甜食和油炸食品的摄入，多吃新鲜蔬菜和水果、全谷物等。比如每天食盐摄入量控制在5克以内，避免暴饮暴食，规律三餐，既能预防高血压、糖尿病，也能减轻肠胃负担。

其次是适度运动，激活身体活力。运动能改善心血管功能、调节血糖和血脂。老年人可根据自身情况选择温和的运动方式，如散步、打太极拳等，建议每周进行5次~7次，每次30分钟左右。行动不便的老年人可在家人的帮助下进行床边活动，促进血液循环。

再次是定期筛查，早发现、早干预。很多老年慢性病早期症状隐匿，定期体检是发现潜在风险的关键。建议60岁以上老年人每年进行一次全面体检，重点检查血压、血糖、血脂等指标；有慢性病史或高危因素的老年人，可适当增加检查频次，一旦发现身体异常，应及时就医。此外，老年人还可通过社区卫生服务中心、乡镇卫生院预约，免费享受慢性病筛查与管理服务。65岁以上的老年人每年可享受1次免费健康体检，凭身份证即可办理。

最后是保持心态平和，守护心理健康。不良情绪是慢性病的“催化剂”，长期焦虑、抑郁会导致血压升高、免疫力下降。老年人应保持乐观心态，多与家人、朋友沟通，培养兴趣爱好，通过情绪调节为身体健康“加分”。

预防老年慢性病，既是对自己负责，也是对家人的关爱。相较于患病后依赖药物和治疗，主动养成健康的生活习惯并重视定期筛查更为重要。培养“管住嘴(低盐低糖饮食)、迈开腿(适度运动)、勤筛查(每年体检)、心态平(心态平和)”的良好习惯，才能从根本上降低慢性病风险，让晚年生活更有质量、更有尊严。

(作者供职于广东省佛冈县妇幼保健院)

如何读懂药品说明书里的风险信号

□曲春晓

“是药三分毒”这句俗语，揭示了药物在治疗疾病的同时可能潜藏着风险。药品说明书作为指导安全用药的关键文件，蕴含着诸多重要的风险提示。掌握解读这些提示的技巧，能够帮助我们更加科学、安全地使用药物。

药品成分：风险的第一道门檻

药品说明书的开头部分通常会列出药品的主要成分。这些成分既是药物发挥疗效的基础，也可能带来潜在风险。

单一成分药：对于只含有一种有效成分的药物，其风险相对明确。比如，对乙酰氨基酚是一种常见的解热镇痛药，但过量使用可能导致肝损伤。因此，用药前需仔细核对剂量。

复方制剂：含有多种成分的复方药风险更为复杂。不同成分之间可能会发生相互作用，从而增强或减弱药效，甚至

产生新的不良反应。例如，某些感冒药中同时含有解热镇痛药和抗过敏药，对有特定过敏史的患者来说，可能存在过敏反应的风险。因此，使用复方药前，务必要了解每种成分的作用和潜在风险。

适应症与禁忌证：用药的“红绿灯”

适应症明确了药品可以治疗的疾病范围，而禁忌证则指出了在哪些情况下不宜使用该药物。

适应症：严格按照适应症用药是确保疗效和降低风险的关键。例如，抗生素仅对细菌感染有效，对病毒感染则无效。滥用抗生素不仅无法治愈疾病，还可能引发耐药性，增加治疗难度。

禁忌证：禁忌证是药品使用的“红灯”。例如，孕妇禁用某些药物，因为这些药物可能对胎儿造成伤害。严重肝肾功能不全的患者也应避免使用对

肝功能有损害的药物治疗。因此，用药前务必仔细阅读药品说明书中的“禁忌证部分”，确保用药安全。

不良反应：用药的“副产品”

不良反应是指药品在正常剂量下出现的与治疗目的无关的有害反应。药品说明书中的“不良反应部分”详细列出了患者服药后可能出现的症状。

常见的不良反应包括恶心、呕吐等，这些反应通常较为轻微，并且随着用药时间的延长逐渐减轻。这类反应一般无须特殊处理，但需密切观察。严重反应则包括过敏反应、肝肾功能损害等，这些反应可能危及生命，需立即停药并就医。

注意事项与药物相互作用：细节决定成败

药品说明书中的“注意事项部分”涵盖用药过程中的关键点，包括饮食禁忌、用药时间等。药物相互作用则指出了该药与其他药物同时使用时可能产生的效应。

注意事项：比如，某些药物需空腹服用，以提高吸收效率；而另一些药物则需饭后服用，以减少胃肠道刺激。遵循这些注意事项，能确保药物发挥最佳疗效。

药物相互作用：多种药物同时使用时可能发生相互作用，影响药效或增加不良反应。因此，用药前需告知医生自己正在服用的其他药物，以便医生调整用药方案。

学会读懂药品说明书中的风险信号，能帮助我们更科学、安全地用药。在用药过程中，务必遵循医嘱，仔细阅读药品说明书。只有这样，我们才能在享受药物带来的益处的同时，有效规避潜在的风险。

(作者供职于山东省公共卫生健康中心)

核医学在诊断和治疗中的作用

□傅 鹏

在医学领域，有这样一门学科，它既像“侦探”，能敏锐发现身体里的疾病隐患；又像“战士”，能精准打击病灶，它就是核医学。尽管很多人对此感到陌生，但实际上，核医学在疾病的诊断与治疗中扮演着至关重要的角色。

诊断：洞察疾病的“火眼金睛”

核医学在诊断方面的能力十分强大，主要依靠分子成像技术和放射性示踪剂。

分子成像技术堪称核医学诊断的“杀手锏”。正电子发射断层成像(PET)和单光子发射计算机断层成像(SPECT)是常用的两种方法。它们就像给身体内部装上了“高清摄像头”，能非侵入性地观察人体内部的生理和生化过程。以PET为例，它可以清晰地显示器官的功能、代谢活动及疾病的进展情况。医生通过分析PET图像，能发现一

些在常规检查中难以察觉的早期病变。SPECT同样功能强大，能够帮助医生了解重要器官的血流和功能状态，为疾病的诊断提供重要依据。

放射性示踪剂则是核医学诊断的“精准定位器”。以氟代脱氧葡萄糖(¹⁸F-FDG)为例，它宛如一个“微型间谍”，能够特异性地结合到病变组织。在肿瘤诊断中，由于肿瘤细胞比正常细胞更为活跃，会大量摄取¹⁸F-FDG，医生能清晰地观察到肿瘤的位置、大小、数量等，从而实现对肿瘤的准确定位和分期。近年来，新型放射性药物不断涌现，比如针对前列腺特异性膜抗原(PSMA)的示踪剂，它能更精确地识别前列腺癌细胞，大大提高了诊断的准确性。

治疗：精准打击病灶的“利器”

核医学在治疗方面拥有独

特的方法，放射性核素内照射治疗与诊断一体化是其两大核心手段。

放射性核素内照射治疗是一种靶向治疗方法。医生将放射性药物注入患者体内，这些药物如同“小导弹”，能精准聚集在病灶处，并释放出辐射，直接杀伤肿瘤细胞。与传统放疗相比，这种方法具有更高的靶向性，能大大减少对周围正常组织的损伤。例如，在治疗某些甲状腺疾病时，放射性碘-131可以被甲状腺组织特异性摄取，集中破坏病变的甲状腺细胞，达到治疗目的。

诊断与治疗一体化是核医学领域的崭新概念，它如同一套精准的“组合拳”：首先使用相同的分子探针进行诊断成像，确定病变范围和程度，其次换用具有治疗作用的同时素进行靶向治疗。在前列腺癌的治

疗中，先使用⁶⁸Ga-PSMA(一种用于前列腺癌精准诊断或治疗的尖端分子影像技术)进行PET成像，精准定位病灶，再用¹⁷⁷Lu-PSMA(一种靶向放射性核素疗法)进行放射性治疗，实现了诊断与治疗的无缝衔接，提高了治疗的效率和效果。

核医学虽然优势显著，但仍面临着一些挑战：它对技术和设备要求较高，需要专业的医务人员操作；放射性物质的使用需要严格管理，以确保患者和医务人员的安全；核医学检查和治疗费用相对较高。不过，随着技术的不断进步和成本的逐渐降低，核医学必将在未来的医疗实践中发挥更重要的作用，为更多患者带来健康和希望。

(作者供职于河北医科大学第三医院)

静脉输液后的手臂护理要点

□隋朝霞

静脉输液是临床中常用的治疗方式，通过穿刺技术将药物直接注入血液循环系统。然而，若输液后的护理措施不当，可能会引发皮下出血、局部肿胀、疼痛等并发症，进而影响手臂的健康状况及后续治疗。因此，掌握科学的护理方法，妥善护理穿刺部位及其周围手臂，是确保治疗安全性和身体舒适度的关键环节。以下列举了实用的护理要点。

穿刺后的即时护理

输液结束拔针后，正确的按压是预防皮下出血的关键，需严格遵循“三不原则”：不揉搓、不提前松手、不按压力度不足。拔针时，护士会在穿刺点上方覆盖无菌棉签或敷贴，患者需用食指和中指轻抚，沿血管走向按压穿刺点及其上方1厘米~2厘米处，按压时间应不

少于5分钟(老年人及凝血功能不佳者需延长至10分钟)。

按压时力度应适中，以能触摸到动脉搏动且不出血为宜，避免用力过猛损伤血管壁，或力度过轻导致血液渗漏。同时，保持按压姿势稳定，切勿来回揉搓穿刺点，避免增加出血和淤血风险。若穿刺部位出现少量渗血，可更换无菌棉签继续按压，直至出血完全停止。

后续日常防护

输液后的24小时内，是穿刺部位修复的关键期，需做好手臂的日常防护。

首先，保持穿刺部位干燥清洁，避免沾水。洗澡时，可使用防水敷贴覆盖，防止污水进入引发感染。切勿自行撕掉无菌敷贴。通常敷贴可保留24小时~48小时。

其次，避免手臂过度活动

与负重，不要用甩动、提重物或进行剧烈运动，以减少血管牵拉，降低穿刺点出血和肿胀风险。穿衣时，选择宽松、柔软的衣服，避免穿紧身衣物摩擦或压迫穿刺部位，影响血液循环。同时，饮食上可适当补充富含维生素C的食物，帮助血管壁修复。

异常情况处理

输液后需密切观察手臂状况，若出现以下异常情况，请及时采取相应措施或就医。

皮下淤血、肿胀：若因按压不当导致淤血，48小时内可对穿刺部位进行冷敷，以收缩血管减少出血。

48小时后，改用热水袋或热毛巾热敷，促进淤血吸收。若肿胀明显，可将手臂抬高超过心脏水平，以促进血液回流，缓解肿胀。

疼痛、发红：若穿刺部位出现轻微疼痛和发红，可能是静脉刺激反应，可通过热敷缓解；若疼痛加剧，并出现沿血管走向的红线或硬结，可能是静脉炎的发生，应及时告知医生，遵医嘱用药，并避免剧烈活动该手臂。

感染迹象：若穿刺部位出现脓性分泌物、持续发热或寒战，提示可能存在感染，需立即就医并接受抗感染治疗。

静脉输液后的手臂护理虽然看似简单，但是对血管健康与治疗体验至关重要。从规范按压到日常防护，再到异常情况的及时处理，每一个环节都不容忽视。做好这些护理措施，既能减少输液相关并发症的发生，又能保护静脉血管，为后续治疗打下良好基础。

(作者供职于山东省东营市人民医院)

口腔里长包块 这些信号提示要就医

□齐晓敏

口腔是消化道的起始部位，前端通过口裂与外界相通，后端经咽峡与咽喉相连。当口腔内壁或牙龈出现不明原因的包块时，许多人常会忽视或自行处理，但某些情况下，这些包块可能是身体发出的健康警示。本文将解析口腔包块的常见成因及需警惕的异常信号，帮助公众科学应对。

常见的良性包块

口腔内的良性包块通常与局部刺激或轻微损伤相关，常见类型如下。

黏液囊肿：多因小唾液腺导管阻塞导致黏液滞留形成，常见于下唇内侧。表现为半透明囊性包块，质地柔软，可能因咬唇等机械刺激反复破裂又再生。若囊肿较小且无不适，可观察随访；若体积较大或影响进食，需通过手术切除。

创伤性血肿：咬伤、烫伤或硬物划伤可能导致局部组织水肿或血肿，表现为紫红色包块，通常伴随疼痛。此类包块可通过冷敷缓解，多数可在1周~2周自行消退。

过敏反应：对食物、牙膏或漱口水成分过敏时，口腔黏膜可能出现红色丘疹或水肿性包块，常伴瘙痒。需立即停用可疑物品，并用清水漱口，必要时咨询医生使用抗过敏药物。

需警惕的异常信号

若包块伴随以下特征，可能提示潜在疾病，需尽快就医。

持续增大或经久不愈：若包块在2周内明显增大或反复破溃后无法愈合，需排查口腔癌等恶性病变。口腔癌早期可能表现为无痛性肿块，后期可能出现疼痛、出血等症状。

质地坚硬或固定不动：良性肿瘤(如纤维瘤)质地较软且可推动，而恶性肿瘤通常质地较硬，与周围组织粘连，活动度差。若包块触感如石头般坚硬，需通过活检明确性质。

伴随全身症状：若同时伴随发热、淋巴结肿大等症状，可能与感染或全身性疾病相关，需结合血液检查综合判断。

影响牙齿功能：若包块导致牙齿松动、咬合疼痛等，可能提示根尖周炎或牙周炎。炎症若未及时治疗，可能引发牙槽骨吸收，最终导致牙齿脱落。

科学预防与日常护理

保持口腔卫生：每日刷牙两次并使用牙线清洁牙缝，避免食物残渣堆积。每3个月更换一次牙刷，防止细菌滋生。

规避风险因素：减少高糖饮食，避免用牙齿咬硬物，戒烟限酒。

定期进行口腔检查：建议每6个月~12个月进行一次专业检查。通过视诊、探诊及影像学检查，可早期发现龋齿、牙周病或肿瘤。

及时处理小问题：口腔溃瘍若超过2周未愈或反复发作，需检测血清微量元素水平，并适当补充维生素B族和锌制剂。

就医前的自我观察要点

若发现口腔包块，可先记录包块出现的时间及变化趋势(如增大、缩小或稳定)，是否伴随疼痛、出血或异味等。

口腔健康是全身健康的重要组成部分。面对口腔包块，既不必过度恐慌，也不应拖延忽视。通过科学观察、定期检查和及时干预，多数问题可得到有效控制。若包块持续存在或伴有异常信号，请务必前往口腔科就诊，通过专业检查明确病因，为健康保驾护航。

(作者供职于山东省昌邑市人民医院)

急性胰腺炎的急救与护理

□安儒红

饭后，若突然感到剧烈腹痛，切勿轻率地将其归为“吃撑了”或“胃痉挛”，因为这极有可能是急性胰腺炎发出的警示信号。作为一名消化内科护理人员，今天我为大家普及这种因饮食不当引发的急性——急性胰腺炎的相关知识，并指

导大家如何正确应对。急性胰腺炎是胰腺组织发生的急性炎症反应，饮酒和暴食是其常见诱因。酒精会直接刺激胰腺分泌，导致胰管堵塞；而高脂饮食则会使胰液黏稠度增加，激活的胰酶如同“化学武器”般开始消化胰腺自身，引发剧烈疼痛。该病起病急骤、进展迅速，若处理不当，可能引发休克、多器官衰竭等严重并发症，因此，及时识别与急救显得至关重要。

识别急性胰腺炎的核心是抓住典型症状。饮酒或暴食后12小时内，若出现中上腹部持续性疼痛，且疼痛呈刀割样或绞痛，同时伴随恶心、呕吐等症状，必须高度警惕。此时最关键的一步是立即停止进食进水，因为食物和水分会刺激胰腺分泌，加重炎症损伤。

停止进食进水后，应立即拨打急救电话。在等待救援期间，应指导患者采取弯腰屈膝的卧位，这一姿势有助于减轻胰腺牵拉，从而缓解疼痛。若患者出现呕吐，需将头部偏向一侧，及时清理口腔内的呕吐物，防止窒息。同时，密切监测患者的意识、呼吸。一旦发现患者出现面色苍白、意识模糊等休克前兆，应迅速让其平卧，并抬高下肢，以增加回心血量。切忌擅自给患

者服用止痛药，以免掩盖病情或加重胰管梗阻，进而延误诊断和治疗。

患者入院后，专业的护理措施将围绕“抑制胰腺分泌、防治并发症”这一核心目标展开。在治疗初期，患者需严格禁食禁水，通过静脉输液来补充所需的营养和水分，切勿擅自进食。随着病情的逐步改善，医生会适时调整饮食方案，初期以流质食物为主，随后逐渐过渡到半流质和软食。在饮食调整过程中，务必遵循“低脂、低蛋白、少量多餐”的饮食原则。

恢复期的护理关键在于生活方式的调整。戒烟或酒是必须坚持的要求，因为酒精对胰腺的损害具有累积效应，即便康复后少量饮酒也可能导致疾病复发。在饮食方面，应培养规律的进食习惯，避免暴饮暴食，减少高脂、高糖食物的摄入，多食用新鲜蔬果和粗粮，以减轻胰腺的消化负担。此外，还注重休息，避免过度劳累，并保持情绪稳定。

急性胰腺炎的预防远比治疗更重要。在聚会时，应秉持“饮酒有度、饮食有节”的原则，避免一次性摄入大量高脂食物和酒精。患有胆结石、高脂血症等基础疾病的人群，需严格控制饮食，定期进行医学检查，降低急性胰腺炎的疾病风险。

总之，饮酒暴食后的剧烈腹痛绝非小事，及时识别、科学急救、规范护理是应对急性胰腺炎的关键。养成健康饮食生活习惯，才能守护好我们的胰腺。

(作者供职于山东省泰安八十八医院)