

心理危机干预之情绪缓解小妙招——“478呼吸法”

□刘冬梅

近年来,由心理、情绪问题引发的身体不适越来越受到大众的关注。随着社会节奏加快和生活压力增大,越来越多的人开始意识到情绪对身体健康的深远影响。中高考结束后,心理门诊也迅速走入大众视野。人们在关注身体健康的同时,越发重视情绪引发的躯体症状。

在日常生活中,当遭遇突发状况时,不良情绪往往会不期而至,使人产生紧张、焦虑、恐惧等感受。这些情绪会改变个体的心理状态、认知模式及行为方式,破坏心理平衡,甚至诱发心理危机。此时,人体通常会启动自我保护防御机制进行情绪调节。然而,若个人的情绪调节能力不足以抵御危机冲击时,则可能在心理、情绪及生理层面引发一系列不良反应:人们常感到手足无措,过度担忧与恐惧,内心压抑不适,身体疲惫乏力,情绪无法得到释放,只能被动等待时间流逝,无力采取有效行动。长期如此,这些累积的情绪与生理反应将形成难以自行缓解的问题,往往需要寻求专业人员的帮助,通过心理咨询或心理治疗等方式来缓解相关不适。

在日常生活中,如等待结果时的焦虑烦躁、考试前的紧张手抖等,均属于由不同情境引发的情绪与心理压力问题,此类现象十分普遍。这些不适有时短暂出现,有时可能持续较长时间。许多人因此会产生诸如“我是否患上了焦虑症?”“我的心理健康是否存在隐患?”等疑问。事实上,这些不适通常会随压力源消除后逐渐恢复。当压力解除、应激状态终止,紧张、焦虑情绪便会消散。本质上,这些都是情绪问题引发的身体反应。然而,在压力源和应激源出现时,人们往往会呈现各类应激症状,令人猝不及防——突如其来的紧迫感和压迫感会使人感到窒息。尽管他人反复劝说“不要紧张”,自己却难以平复情绪,甚至可能因过度紧张而表现失常,事后又陷入内疚与伤感之中。针对此类问题,我们可首先尝试一些情绪缓解小妙招,若症状持续无改善,应及时寻求专业医生的帮助。

情绪缓解小妙招是如何帮助我们缓解不适的呢?“478呼吸法”又具体指什么?带着这些疑问,我们一起来学习这个小妙招。要掌握这个方法,要先记住4、7、8这三个数字,它们分别代表4秒、7秒和8秒的时间。我们可以先进行简单的练习:闭上眼睛,在心中默数4秒,接着数7秒,然后再数8秒。熟悉方法后,就可以将其应用于一些实际场景中,比如考试前、面试前等重要时刻。此时,我们可以运用“478呼吸法”来缓解紧张、焦虑情绪及其引发的身体、生理变化。当然,仅仅默念数字是不够的,还需要配合具体的操作方法。我们可以先找一处安静的环境,聆听自己喜欢的舒缓音乐。第一步,用鼻子缓慢而深长地吸气,持续4秒(心中默数);如有条件,在吸气前可用中药香包或精油进行几次嗅吸,这有助于进一步放松身心,同时通过气味带来舒适感。第二步,屏住呼吸,保持吸气后的状态,不要呼气,此时可感受到气体缓缓流入胸腔与腹腔,腹部逐渐隆起,心中默数7秒。第三步,用嘴巴缓慢而均匀地呼气,此时能感觉到腹部慢慢收缩,心中默数8秒。按照“吸气4秒—屏气7秒—呼气8秒”的循环重复几次后,紧张、害怕与焦虑情绪会得到明显改善。若上述步骤难以坚持,可适当减少秒数,以自身感觉舒适为宜。

“478呼吸法”是一种简单易操作的身心调节方法,适用于日常学习与工作场景。当出现课堂瞌睡、工作疲乏或情绪不佳等情况时,均可尝试该方法。通过节律性呼吸调节交感神经与副交感神经,降低身体应激水平,有助于缓解焦虑、紧张等情绪,减轻心理压力带来的躯体不适。日常生活中,坚持练习并逐步养成习惯,使节律性呼吸成为身心放松的本能反应,便能帮助我们稳定当下的应激状态,稳住身心,将身心调整至舒适状态,从而从容应对各种状况。但需注意,高血压、严重心肺疾病等特殊人群不宜长时间屏气,若出现不适,须立即停止。

另外,还有一种特殊情况:当我们情绪激动时,常常会用嘴巴快速喘气,容易出现呼吸急促、节律加快的问题,严重时还会出现呼吸困难、耗氧量增大、头晕、口唇麻木,甚至手足抽搐等表现,诱发急性过度通气综合征。该综合征是因呼吸过快过深,导致体内二氧化碳被大量快速排出,进而引发一系列躯体症

重型再生障碍性贫血患者长期面临三大风险:严重贫血、致命性出血和凶险感染。因多数患者无法立即移植或免疫治疗起效慢,居家休养常为治疗主战场。护理得当,患者可平稳等待疗效;护理失当,一次感冒亦可致命。重型再生障碍性贫血的居家护理核心即输血支持与防感染并重。

输血支持:既要及时,又要克制
重型再生障碍性贫血患者的血红蛋白常低于60克/升,严重时甚至低于30克/升,自身造血基本“瘫痪”,定期输注红细胞和小血小板是维持生命的基础。

“按需输血”而非“到点输血”:患者及其家属要学会观察头晕、心慌、活动后气短等缺氧信号。出现上述表现时,应及时检测血常规。若血小板低于20×10⁹/升,自发出血风险会显著升高;若同时伴有皮肤出血点增多、牙龈渗血等症状,应尽快输注血小板。

输血前后的监测不可少:输血前,务必告知医生既往输血反应史;输血中,注意观察有无寒战、发热、皮疹等过敏或发热反应;输血后,详细记录血压、尿量。

长期输血的“隐形债务”:反复输血会带来铁过载,导致大量铁沉积在心脏、肝脏等部位。输血超过20单位~40单位后,需遵医嘱规律监测血清铁蛋白,必要时使用祛铁药物,切忌因“输上血就安心”而忽视远期损害。

防感染:每一处细节都需谨慎对待
当中性粒细胞缺乏(<0.5×10⁹/升)时,重型再生障碍性贫血患者对细菌、真菌的抵抗力几乎丧失。一次不洁饮食可能引发败血症,一次感冒亲友的近距离交谈可能导致重症肺炎。居家防感染需做到“三防(防口入、防吸入、防侵入)”。

防口入:所有食物必须完全熟透后食用,禁止食用生鱼片、沙拉及隔夜饭菜;餐具需在每餐后煮沸消毒;日常口腔护理时,可使用软毛牙刷蘸取生理盐水轻柔清洁。上述护理操作需在每日早晚及餐后严格执行,因为口腔黏膜破损是肠道菌群侵入血液的最直接途径。

防吸入:患者居室需每日通风2次,每次30分钟,通风时需避开对流风;室内湿度维持在50%~60%,湿度过低容易损伤鼻腔黏膜;谢绝有呼吸道感染症状者探访,家属感冒要全程佩戴口罩并分房休息;患者外出就医时需佩戴N95口罩。

防侵入:留置PICC(经外周静脉穿刺中心静脉置管)或深静脉导管的患者,导管需由专业护士维护,家属不可自行操作;患者每日需测量两次体温,若体温持续≥37.5摄氏度或单次体温≥38摄氏度,需立刻联系主管医师,切勿自行服用退热药掩盖病情。

出血的预见性护理
血小板低下时,预防重于补救。在日常生活中,需保持大便通畅,必要时遵医嘱使用通便药物,避免排便时用力诱发颅内出血。若突发剧烈头痛、视物模糊或喷射性呕吐,须立即平卧并紧急就医。

心理照护:看不见的支持治疗
长期依赖输血、反复住院、社交隔离,患者很容易焦虑、抑郁。家属每天应留出时间陪伴患者,鼓励患者通过线上方式和外界交流,同时详细记录患者每日的症状变化,让患者感受到病情“可控”,营造掌控感。
重型再生障碍性贫血的居家护理核心不仅在于药物,更在于长期的细节把控——精准识别输血指征,严守感染防控防线,有效管理出血风险,维护患者心理平衡。当治疗进入免疫抑制或移植阶段时,护理质量的优劣往往决定患者能否平稳抵达康复终点。

(作者供职于山东医药大学)

错位别硬掰 中医复位有妙招

□王浩懿

在日常生活中,不少人会遇到运动崴脚、睡觉落枕、搬重物闪到腰等意外情况。有些人着急之下会强行掰动错位部位,殊不知这样做反而会加重损伤,甚至引发韧带撕裂、神经受压,留下慢性疼痛的后遗症。中医认为,错位大多由外力作用、姿势不当或劳损引发,核心病机为“筋出槽、骨错缝”,复位的关键在于顺势而为,而不是硬掰。接下来,我为大家科普中医复位的核心逻辑与实用妙招。

中医所说的错位,并非单纯指骨骼断裂,更多指的是关节面轻微移位、韧带拉伤引发的关节不稳,或者肌腱、筋膜脱离正常位置,也就是中医所说的“筋伤骨错”。
中医复位的核心原则是“辨证施治、顺势复位”,强调“先理筋、后正骨”:先放松错位部位周围的肌肉与筋膜,再用温和手法引导骨骼关节归位。和西医手术复位相比,中医复位更适用于轻中度错位,具有操作简便、恢复快、副作用小的优势,尤其适合老人、儿童及不耐受手术的人群。

接下来,我为大家分享几种常见错位对应的中医复位小妙招。见错位对应的中医复位小妙招。如果错位部位肿胀严重、疼痛剧烈或伴随畸形、完全无法活动,需立刻就医,千万不要自行复位。复位过程中,动作一定要轻柔,力度要循序渐进,若操作时感到剧烈疼痛,必须立即停止操作。

第一种是落枕(颈椎小关节紊乱)。落枕大多由睡眠姿势不当、颈部受凉引发,症状表现为颈部僵硬、转头受限、单侧颈部疼痛。复位方法:患者取坐位,操作者站在患者身后,一只手持住患者的下颌,另一只手揉揉患者后颈僵硬部位1分钟~2分钟,放松肌肉;待肌肉放松后,轻轻将患者的头部转向健康一侧,直到产生轻微的牵拉感,停顿3秒后转回原位,重复操作2次~3次。操作完成后,轻拍颈部肌肉,缓解僵硬感。

中医强调“三分治、七分养”,复位后的护理至关重要。复位完成后,要避免错位部位受到外力冲击,减少剧烈活动,做好局部保暖,同时可配合艾炙、拔罐等中医疗法,促进患处恢复,预防慢性疼痛产生。此外,日常生活中要注意保持正确的体态姿势,避免久坐久站;运动前要充分热身,搬抬重物时屈膝发力,并且要量力而行。
中医复位操作看似简单,实则蕴含深厚的骨伤科理论,手法的力度、角度都有严格讲究,并非普通人自行操作即可。如果遇到上述错位情况,自身无法判断或者操作不熟练时,最好寻求专业中医骨伤科医生的帮助,由专业医生辨证后进行规范复位,切勿盲目用力硬掰,以免造成二次损伤。

(作者供职于山东省菏泽市牡丹区中医医院)

揭开心血管内科护理的神秘面纱

□谢秀连

心脏日复一日地跳动,源源不断地将血液输送至全身,维持着生命的运转。当心脏发出健康警报时,心血管内科护士便立刻成为守护心跳的守望者。今天,让我们一同揭开心血管内科护理的神秘面纱,看一看心血管内科护士如何守护患者。

护理远不止打针、发药那么简单

很多人认为,护士的工作就是简单的打针、发药。实际上,护理工作涵盖的内容远不止于此。现代心血管护理倡导“全程管理”理念,护理服务贯穿患者诊疗、康复的全流程,从住院治疗、出院准备到居家后的长期康复,每个环节都离不开专业护理。

心血管护理的“四大支柱”
第一大支柱:危险因素管控。高血压、高脂血症、糖尿病、肥胖等都是心血管健康的“敌人”。在护理工作中,护士会协助医生为心血管病患者控制血压、血脂与血糖,同时指导患者戒烟、限酒,养成健康的饮食习惯。这些看似简单的生活习惯调整,恰恰是预防心血管事件恶化的第一道防线。

第二大支柱:用药安全与依从性管理。心血管疾病患者往往需要长期服用药物,但不少患者常常因自我感觉良好就自行停药,这种行为存在极大的风险。护士会为患者详细说明每种药物的名称、作用、服用时间与注意事项,帮助患者养成规律用药的习惯,同时反复强调不可自行停药的重要性。

第三大支柱:心脏康复与运动安全。心血管疾病患者并非不能运动,而是需要科学运动。开始运动前,护士会协助评估患者的身体状况与风险等级;运动过程中,会指导患者识别胸部不适、头晕、心悸失常等危险信号,帮助患者明确需要终止运动的“红线”。

第四大支柱:心理筛查与支持。焦虑和抑郁在心血管病患者中非常普遍,却常常被忽视。护士会通过问诊和简单的量表,初步评估患者的情绪和睡眠状况。对于轻度焦虑或抑郁的患者,护士可以通过健康教育、认知行为治疗等方式提供心理支持,帮助他们建立积极、乐观的心态。

特殊时刻的“前哨”守护
对于接受心脏起搏器植入或介入手术的患者,护士承担着“前哨”监测的重任:术中持续关注患者的意识、血压、心律等指标;术后重点观察穿刺部位是否存在出血或血肿。一旦患者出现胸闷、呼吸困难等异常信号,护士会第一时间发现并上报,为抢救工作赢得宝贵时间。

出院不是终点,而是长期管理的起点
患者出院前,护士会为其制定个体化的健康宣教方案,内容涵盖用药清单、危险信号识别、随访时间节点等,并同步告知患者家属。如今,借助电话、微信等信息技术手段,护士能够持续跟踪患者的康复进展,提醒按时复查,实现院内外护理的无缝衔接。

从住院治疗到居家康复,从躯体疾病到心理状态,心血管内科护士用专业能力与暖心关怀,守护着每一位心血管疾病患者的心理健康。掌握这些护理“秘诀”,就能做好自身心脏健康的第一责任人。

(作者供职于广东省江门市开平市中心医院)

老年高血压患者的居家护理

□赵娟

高血压是老年人常见的慢性疾病,常被称为“无声的杀手”,而中风则是其凶险的并发症之一,严重威胁老年人的生命健康与生活质量。对于老年高血压患者而言,居家护理是平稳控压、预防中风的关键环节。科学的护理方式能够有效降低发病风险,帮助老年人安享晚年。

饮食护理是居家控制血压的基础,其核心原则是低盐、低脂、低糖,同时兼顾营养均衡。老年人味觉减退,容易不自觉地增加盐的摄入量,而高盐饮食正是血压升高的重要诱因。建议每日食盐摄入量控制在5克以内,并避免食用咸菜、腊肉等隐形高盐食物。同时,应减少肥肉、动物内脏等高脂肪食物的摄入,多食用新鲜蔬菜、水果和全谷物,以补充维生素、膳食纤维和钾元素。钾有助于促进钠的排出,从而帮助调节血压。此外,老年人还需戒烟限酒,烟酒会刺激血管收缩,导致血压波动,进而增加中风风险。

规范用药是平稳控制血压的核心。老年高血压患者常伴有多种基础疾病,用药时需遵循个体化原则,严格遵医嘱规律服药,不可因血压暂时正常就擅自停药、减

药,也不可自行更换药物。许多老年人容易忘记服药,可通过设置闹钟或使用分药盒,帮助养成按时服药的习惯。同时,应注意观察用药后的不良反应,若出现头晕、乏力等不适,应及时就医,让医生调整用药方案。

定期监测血压是掌握病情、及时发现异常的关键。建议家中购置电子血压计,其操作简便,适合老年人使用。测量血压时,应保持安静,采用坐位,手臂与心脏保持同一水平,每次测量2次~3次,取平均值。建议在清晨空腹和晚上睡前测量血压,因为这两个时段的血压更能反映真实水平。同时,应做好记录,详细记录每次测量的时间和数值,便于复诊时医生了解病情,从而调整治疗方案。若出现血压突然升高(收缩压≥180毫米汞柱或舒张压≥110毫米汞柱)(1毫米汞柱=133.322帕),并伴有头晕、头痛、视物模糊等症状,应立即拨打急救电话。

良好的生活习惯是控制血压的重要保障,能够辅助稳定血压。老年人应保证充足的睡眠,每日睡眠时间维持在7小时~8小时,避免熬夜,熬夜会导致血压升高,加重血管负担。适度运动也十分重要,

建议选择散步、打太极拳等温和的运动方式,每周运动3次~5次,每次30分钟左右。若运动过程中出现头晕、心慌等不适,需立即停止运动。此外,老年人要避免情绪大起大落。焦虑、愤怒、激动等不良情绪会刺激血压骤升,甚至诱发中风。

预防并发症是居家护理的最终目标,尤其需要警惕中风的前期信号。老年人及其家属应牢记中风“120”口诀。

1看:是否有面部麻木或口角歪斜的情况;2查:两侧肢体是否有一侧无力或活动不灵;0(聆)听:说话是否口齿不清或理解困难。一旦老年人出现上述症状,应立即就医。救治时间越早,康复效果越好。同时,家属应定期带老年人到医院体检,及时发现并控制危险因素,从而降低中风发生风险。

老年高血压的居家护理是一项需要长期坚持的工作,离不开老人自身、家属和医护人员的共同努力。做到科学饮食、规范用药、定期监测、规律作息,能有效平稳血压,远离中风危机,让老年人在居家环境中安心调养,享受健康晚年。

(作者系广东新福医院护老中心主管护师)

“治未病”视角下的肥胖防控

□罗丹 魏然

随着生活水平的不断提高,超重、肥胖已成为影响大众健康的重要公共卫生问题。中医“治未病”理念为肥胖防控提供了独特且有效的干预思路。该理念的核心是将体重管理的关口前移,在疾病的亚临床阶段就开展综合干预,重点聚焦超重、肥胖及其相关代谢危险因素。

为何肥胖要强调未病先防
有关数据显示,我国成人肥胖率已超过16%,超重率更是接近35%,且这一比例仍在逐年上升。从医学角度来看,肥胖是一种代谢性疾病,它对健康的危害远超大众想象。肥胖人群患高血压的风险是正常体重人群的3倍~4倍。同时,肥胖还会显著增加心血管疾病、脂肪肝、骨关节疾病发病风险。

从中医角度来看,肥胖的病机多为本虚标实:本虚指脾气虚弱,标实为痰湿、水湿堆积。先天禀赋不足、饮食失节、情志失调、长期缺乏运动,均会诱发脾虚生湿。脾虚人群常伴随疲乏乏力、大便黏腻不成形等症。

如何理解健脾益气的核心地位
中医认为,脾主运化,为后天之本,亦为气血生化之源,负责将食物转化为精微物质并输布全身,同时运化水湿。若脾气虚弱,运化功能减退,则水谷精微不能正常利

用,反而聚湿生痰,形成肥胖。因此,健脾益气是中医防控肥胖的根本方法。通过增强脾的运化功能,既能减少痰湿的生成,又能促进湿浊的排出,从而达到减重的目的。

如何践行健脾益气,未病先防
践行这一理念,需要将中医特色方治与现代健康生活方式紧密结合。

生活方式是基础
合理膳食:提倡均衡饮食,避免过食肥甘厚腻、生冷寒凉之品,以防损伤脾胃。日常可选择健脾益气的药食同源之品,辅助运化。

规律运动:运动能升发阳气,助脾运化。建议以中等强度的有氧运动为主,如练习八段锦、打太极拳等。这些传统功法能宁心安神,养神同调。

调畅情志,保证充足睡眠:中医认为思虑伤脾,保持心情舒畅、规律作息有助于维持内分泌稳定,避免代谢紊乱。

中医辨证,精准干预
建议在专业中医师的指导下进行体质辨识和辨证分型。常见证型有脾虚湿阻、胃肠实热、肝郁气滞等。辨证论治能更精准地调理体质,从根本上达到减重和改善代谢的目标。

善用中医非药物疗法
可配合针灸、穴位埋线等中医

非药物疗法以增强疗效。常选取中脘穴、天枢穴等穴位,通过刺激经络,达到调和脾胃、疏通气血、化痰利湿的效果。

如何瘦后复胖,维持健康体重
减重成功不等于调理结束,防止体重反弹是体重管理的核心难点,对应中医瘦后防复思想。

减重后期核心:健脾固本
可在中医师的指导下服用四君子汤、参苓白术散等健脾益气方剂。只有脾胃运化功能恢复,才能成为“易瘦体质”。

长期健康管理要点
将清淡饮食、规律运动固化为长期生活习惯。定期监测体重、血糖、血脂,指标波动时及时调整饮食作息。

体重反复反弹、自主调理效果有限者,应及时寻求专业中医师的帮助,长期随访干预,巩固代谢健康。

总之,从“治未病”视角防控肥胖,是一场以健脾益气为核心,贯穿预防、干预、维持全过程的健康管理持久战。这是中医智慧与现代健康理念的融合,旨在帮助我们达到并维持健康体重,从根本上降低多种慢性疾病发生风险。

(作者供职于山东中医药大学附属医院)