

科 普专家话健康

中年男性如何远离亚健康

□张建安

在许多人眼里,男人,特别是40岁左右的中年男人,就应该是雷厉风行、八面玲珑、顶天立地的。这样,就赋予了中年男性的社会地位和家庭角色。然而,集多种角色于一身的中年男性,也是心理问题高发的人群。

李某是一位41岁的中年男性,自由职业者。他和妻子都是独生子女,共同养育了两个上小学的孩子;妻子经常抱怨家里的事情繁多,经济条件不好。同时,照顾双方老人也是李某感到压力大的重要原因之一。近期,李某出现了失眠、心烦、乏力现象,对工作和照顾家庭感到力不从心,甚至出现脱发现象;时常因为自己没有一份稳定的工作而感到内疚。显然,李某的心理出现了一些问题,陷入男性“中年危机”。

中年男性一般是指40岁~60岁的男性,人们时常说“四十不惑”,说明到了这个年龄段,就应该活得通透一些,对万事万物不再感到迷茫了。可是,在现实生活中,一些中年男性却是“四十而惑”,就是到了心理问题的高发时期。由于他们承担了家庭重担和社会角色,需要拼命工作、照顾好家人,却忽略了对自己身心的呵护,以致出现一系列心理问题。那么,中年男性如何度过这个特殊时期呢?

善待自己 一些中年男性只顾“前方征战、开疆拓土、玩命打拼”,却忽略了自己的基本物质和心理需求,很少“呵护”自己的身心健康。这样,中年男性的身心就会处于“饥渴状态”,甚至疲惫不堪。假如遇到一些生活中的突

发事件,中年男性就容易出现心理危机。因此,中年男性有时候需要将生活节奏稍微放慢一点,争强好胜的倾向稍微弱化一点,这是缓解心理危机的正确方法。

科学锻炼身体 许多中年男性误认为工作,尤其是体力劳动,相当于锻炼身体;其实,这是一个认识误区,科学锻炼身体所带来的放松和减压效果,远非日常工作与体力劳动可比。锻炼身体可以促进血液循环,对增强自信心及对自己的掌控感十分有益。

避免成瘾行为 许多中年男性有吸烟、嗜酒、赌博、玩手机等成瘾行为。其实,过度或成瘾行为会逐渐损伤大脑,淡化亲情及弱化交往能力,所以中年男性应该避免过度成瘾行为。同时,许多孩子也是

因为家长的“言传身教”,进而养成了严重的手机依赖。

预防慢性病 有人说慢性病是中年男性的“隐形杀手”。一些医学专家认为,慢性病的生物性遗传因素无法改变,会导致一些中年男性容易患一些慢性病。但是,目前许多慢性病通过改变不良的生活方式来预防,比如做到饮食有度、规律起居、避免熬夜、劳逸结合等。中医学理论强调“上医治未病”,中年男性也应顺应这种预防疾病、注意养生保健的规律,通过改变不良的生活方式,起到“少得病、晚得病”的作用。这样,中年男性既可消除心理问题,又可避免过早罹患慢性病。

善于示弱、妥协和求助 中年男性要“有所为而有所不为”,对于超出自己能力范围的事情要灵

活对待,善于求助、示弱和妥协。这样,中年男性可以避免不必要的压力。中年男性如果出现心理问题,比如出现抑郁、焦虑、烦躁等症,应及时求助于心理医生。

和谐的家庭关系 和谐的家庭关系对于中年男性来说,是一剂治愈身心疾病的“良药”。劳累、奔波一天后,中年男性带着疲惫的身体回到家中,就像归航的客轮一样需要“修整和复原”。这时,良好的家庭气氛会消除中年男性的疲劳感,让其感到信心、力量倍增。这样,中年男性会感到自己对家人有一种强烈的需求,深感家庭就是自己温暖的“港湾”。

(作者供职于新乡医学院第二附属医院,为河南省健康科普专家)

心 灵驿站

45岁的女经理却被丈夫吐槽“不靠谱”。为什么呢?由于她陪孩子写作业时,不到5分钟就站起来走动;给孩子辅导作业也是东拉西扯,解析问题时,总是抓不住重点;出门坐飞机、乘火车经常晚点,做事拖拉,办公桌又脏又乱。

近日,由于夫妻关系紧张,她来到郑州市第八人民医院就诊,进行心理咨询。医生询问她的成长历程,发现她小时候在课堂上也是坐不住的,老师讲课时,经常走神。她说:“我是女孩子,上课时不能集中精力听讲,也不敢离开座位,只能坐一会儿就挪一下身体,或者打开文具盒摸文具,就是不能困着。”在参加工作、结婚后,由于改不掉“坐不住”“邋遢”“迟到”等毛病,加上领导对她的指责,家人对她的不满,致使她怀疑自己患了精神疾病。

36岁的王先生因为找不到女朋友,心情郁闷、烦躁,被家人带到医院进行心理咨询。家人反映王先生从来不会安安静静地坐着,不是抖腿就是抓耳挠腮,小动作不断;在与别人聊天时,他经常打断对方说话;公司开会,过长的会议时间经常使他感到不舒服,他会直接打断上司的讲话,立即走出去。同时,他还有“启动困难”症状,对他来说,“开始”做一件事情时就感到非常困难,比如周末去郊游,出门前就在家磨磨蹭蹭,找各种东西,浪费了很长时间后,才准备出门。对此,他说:“因为我没有动力去做这件事,所以时间早晚都行。”医生询问他的童年状态,家人说他上学时几乎没听过一节完整的课,对他来说专注学习是一件非常困难的事情,以致他的学业几乎是自学完成的。

这是一种注意缺陷多动障碍,也称为多动症。该病属于神经发育障碍性疾病,多起病于儿童时期,慢性迁延至成年,主要以无法集中注意力、无法执行指令为主要表现,以及出现“注意力不集中”“时间观念不强”“拖延综合征”等症状。

成年人多动症的具体治疗方法,主要包括药物治疗和行为治疗。

药物治疗 常用药物有哌甲酯及其控释片、托莫西汀等。行为治疗 帮助患者建立恰当的行为方式,纠正原有的认知缺陷,避免不良行为的重复发生,减少挫折感,改变自我的负性认知模式。

其实,成年人多动症,不仅有注意缺陷问题,还存在其他方面的优势:成年人多动症,想象力丰富;热情、热心、温暖;活力十足,精力旺盛;充满好奇心,能够快速适应新环境;对喜欢的事情非常专注、投入等。患者可运用自己的优势,选择做适合自己的事情,比如做一些短智性、接待性、公益性的事情;做一些富有探索性、创造性的工作,避免机械重复性的工作等。

总之,对于具有“注意力不集中”“拖延综合征”的成年人多动症患者来讲,首先要找精神科医生就诊,确切的诊断,有序的治疗,可取得令人满意的治疗效果;运用自己的优势发展事业,建立自信心,可以有效提高生活质量。

(作者供职于郑州市第八人民医院)

怎么治疗成年人多动症

□高咏莉

带状疱疹的临床表现与预防

□王吟

在日常生活中,带状疱疹是一种常见的疾病。对于得过带状疱疹的人来说,估计对带状疱疹带来的疼痛一定是刻骨铭心的。这种病疼痛剧烈,常常让患者苦不堪言。本文主要介绍带状疱疹的临床表现及预防方法。

什么是带状疱疹

带状疱疹是一种由水痘-带状疱疹病毒经再激活引起的感染性皮肤病。发疹前,人们时常有一些乏力、低热、食欲不振等前驱症状,发疹时患处皮肤首先出现潮红斑,随后出现呈簇状分布的丘疹,继而变为水疱。皮损常沿某一周围神经区域分布,一般多发生在身体的一侧,不超过正中线。除了皮损表现,患者还常常伴有不同程度的神经痛。

易感人群

带状疱疹,所有年龄段的人群均可发病。虽然儿童会发水痘,但是也有得带状疱疹的。带状疱疹病毒容易侵袭免疫力低下或者有免疫功能缺陷的人群,比如老年人、女性、50岁以上的人、过度疲劳、长期受负面情绪困扰的人等。病情随着年龄越大,越发严重。

临床表现

带状疱疹发病前的阶段,患者时常有低热、乏力症状,发疹部位有疼痛、烧灼感,以及三叉神经带状疱疹先出现刺痛症状。首先,常见为胸部或者腰部带状疱疹,约占整个病变的70%;其次为三叉神经带状疱疹,约占20%。患处往往先出现潮红斑,很快出现粟粒至黄豆大小的丘疹,簇状分布而不融合;继之,迅速变为水

疱,疱壁紧张发亮,疱液澄清,外周围绕着红晕,各簇水疱群之间皮肤正常。皮损沿某一周围神经呈带状排列,多发生在身体的一侧。神经痛在发疹前、发疹时或皮损痊愈后都可能出现,疼痛可以表现为钝痛、跳痛等,通常伴有烧灼感。

治疗措施

带状疱疹的治疗方法包括抗病毒治疗、糖皮质激素治疗、神经痛药物治疗、局部治疗等。

抗病毒治疗 早期足量抗病毒治疗,可有效抑制病毒复制,阻止病毒播散,减少对神经的损伤。常用的药物有阿昔洛韦、伐昔洛韦、泛昔洛韦、溴夫定等。

糖皮质激素治疗 早期进行糖皮质激素治疗,可有效抑制病毒复制,阻止病毒播散。

带状疱疹后遗神经痛止痛药物 钙离子通道调节剂、三环类抗抑郁药、利多卡因贴剂、阿片类药物和曲马多等。

局部治疗 疱疹未破时可用炉甘石、阿昔洛韦乳膏或喷昔洛韦乳膏;疱疹破溃后可酌情用硼酸溶液或呋喃西林溶液湿敷,或外用新霉素软膏或莫匹罗星软膏等。眼部可外用阿昔洛韦眼膏、碘苷滴眼液,禁用糖皮质激素外用制剂。

预防措施

预防方法 尤其在春秋季节,要努力避免上呼吸道感染。

外伤 易降低身体的抗病能力,导致带状疱疹的发生。

增强体质 适度运动,增强体质,提高抗病能力,防止外伤。避免接触毒性物质 避免伤

害皮肤,否则会降低身体抵抗力。

增加营养 增加饮食营养,避免劳累,养成早睡早起的好习惯。

情绪管理 负面情绪易引起

带状疱疹。

接种疫苗 接种疫苗是预防带状疱疹的关键。

总之,随着现代生活节奏的加快,由于熬夜、工作压力大,许多人的休息时间得不到保证,加之经常食用辛辣、油腻等刺激性食物,带状疱疹的发病有逐年增高和年轻化的趋势。这就需要人们早预防,接种带状疱疹疫苗;平时,注意饮食营养、保证充足的休息时间、平和心态、加强锻炼,养成健康的生活方式,可有效避免带状疱疹发生。

(作者供职于睢县人民医院皮肤科)

急性中毒的预防与处理措施

□覃晓春

中毒是指进入人体的有害物质达到中毒量引起的组织和器官损害,是一种全身性疾病。凡能引起中毒的物质统称为毒物,包括化学性毒物和生物性毒物两大类,前者如药物、工业毒物、军用毒物等,后者又分为动物性毒物(蛇毒等)和植物性毒物(如毒蘑菇等)。

毒物进入体内后24小时内发病,称为急性中毒,起病突然,病情发展快,可以很快危及生命,必须尽快就诊,采取紧急救治措施。

判断是否为急性中毒

毒物接触史 在现场急救时,首先询问现场目击者,了解患者的具体情况;应观察现场环境是否封闭,是否有燃气热水器等;患者身边有无导致中毒的物质,比如农药、灭鼠药、药品、药瓶等。

急性中毒的常见表现 大多数中毒者可出现头晕、恶心、呕吐、胸闷、腹痛、昏迷等症状。一部分口服毒物的中毒者,

口中会有异味,比如蒜气味,见于有机磷中毒;苦杏仁味,见于氰化物中毒;酒味,见于酒精中毒。

一些中毒者有独特表现:昏迷,伴有口唇红润,常见于急性一氧化碳中毒;昏迷,伴有双侧瞳孔缩小,常见于阿片类药物、有机磷农药、毒蘑菇、安眠药中毒等;持续剧烈抽搐,多见于毒鼠强中毒。

既往史 应了解患者发病前的生活习惯、情绪、行为等情况。

急救措施

切断毒源 脱离中毒现场,停食可疑有毒食物;经皮肤中毒者,尽快用清水洗净污染的皮肤。

阻止毒物吸收 强酸强碱类中毒者,可服用牛奶、豆浆、鸡蛋清等;服用活性炭,可吸附毒物,阻止其进一步吸收;百草枯、敌草快中毒者,可尽快口服白陶土浆。

排出毒物 应用泻剂,比如甘露醇、硫酸镁等促使毒物排出;患者在医院,可应用血液净化的

方法,将已经吸收的毒物清除。

如何自救互救

救护措施 首要的救护措施是迅速脱离中毒环境,比如现场毒物有毒气体,应迅速将患者转移至上风向的空气新鲜场所。

清除未被吸收的毒物 一是患者的衣服被污染时,应立即脱去已污染的衣服,用清水洗净其皮肤;对于可能经皮肤吸收中毒或引起化学性烧伤的毒物,更要充分冲洗,可选择适当的中和剂中和处理。二是毒物遇水能发生反应(如生石灰),应先于干布抹去毒物后,再用清水冲洗。在冲洗过程中,避免使用热水,以免加重毒物吸收速度。三是眼部的毒物,要优先彻底冲洗,首次用温水冲洗10分钟~15分钟,必要时可反复冲洗;在冲洗过程中,要求患者做眨眼动作,有助于充分祛除毒物。四是对于神志清醒的患者,口服的非腐蚀性毒物可以采取催吐的方法,促使毒物排

出。先让患者适量饮水,再用异物刺激其咽喉部,使其发生呕吐反应。五是拨打120或将患者尽快送到医院救治。六是如无呼吸、心跳者,现场进行心肺复苏,并立即拨打120求助。

预防措施

1.不要进食自己不熟悉的的食物和不明液体,平时使用的液体类化学制剂,尽量避免用矿泉水瓶或者饮料瓶等盛放。

如果误食有毒蘑菇,进食者经验不足,仅凭经验鉴别食用蘑菇,容易导致此类事件发生。由于致死性毒蘑菇在中毒症状缓解后,会有“假愈期”,不少患者误以为已经痊愈,超过72小时后,会导致严重的肝肾功能障碍。因此,如果进食了可疑有毒蘑菇,一定要及时到医院进行诊治。

2.剧毒农药一定要妥善保存,诸如百草枯、敌草快、敌敌畏、虫螨脲等剧毒农药,尽量避免使用或者销毁。

百草枯、敌草快属于联吡啶类除草剂。其中,这类药的致死剂量较小,一旦服用致死率极高,临床救治难度较大。这类药虽然目前已经在市面禁售,但是在农村仍有较大的存量,建议将这类药物及时销毁。

虫螨脲是近年来逐步推广的杀虫剂,发生中毒的事件也越来越多。其致死剂量也较小,致病机制不明,治疗也缺乏特效解毒药,需要大家重点关注。

3.避免在污水井、下水道等有可疑窒息性气体聚集的场所作业。一些在污水井下、下水道疏通的工人,由于缺乏常识,在缺乏氧气装备防护的情况下,轻率下井作业,最终导致窒息死亡。污水井下常有含有较多硫化氢、一氧化碳、各种烷类气体等窒息性气体,在无防护情况下作业,会导致不良后果,应加以防范。

(作者供职于柳州市红十字会医院急救科)

关注盆底肌健康 警惕盆底功能障碍

□王海丽

盆底肌也称为盆底肌肉,是我们身体中重要的一组肌肉,它们在许多生理过程中起着关键作用,主要包括控制排尿、保持肛门和阴道的紧缩度及维持性功能。然而,许多人对盆底肌的健康状况并不了解,由于多种原因,盆底肌的健康问题往往被人们所忽视。本文主要介绍盆底肌的健康知识和预防盆底功能障碍的方法等。

什么是盆底肌

盆底肌是一组位于骨盆底部的肌肉,其主要功能是维持排尿、排便和性功能。这些肌肉通过收缩和放松来产生生理反应。然而,生活中的一些不良习惯和生理因素可能会影响盆底肌的健康。

什么原因导致盆底肌出现功能障碍呢?

1.久坐、缺乏运动和错误的坐姿,可能导致盆底肌松弛或过度紧绷。长期便秘、反复咳嗽、肥胖和激素水平变化会对盆底肌产生负面影响。

2.随着年龄的增长,盆底肌会逐渐失去弹性和力量,出现功能障碍。

3.盆底功能障碍是指盆底肌无法正常发挥功能,从而引起一系列问题,比如尿失禁、性功能障碍、慢性盆腔疼痛等。这些问题不仅影响患者,还可能给其带来心理压力和情感困扰。

盆底肌的检查

检查盆底肌的健康状况,可以通过自我检查和医生的专业评估来实现。

1.自我检查的方法,主要包括观察排尿过程是否顺畅,是否有尿失禁等问题,以及观察性生活中肌肉的收缩情况。

2.专业评估,通常包括超声检查和压力测试,以确定盆底肌的功能状况。

如何修复盆底肌

我们可以采取一些措施,促进盆底肌健康。

盆底肌锻炼 这类锻炼旨在增强盆底肌肉力量,比如凯格尔运动和阴道收缩练习。

生物反馈疗法 这种方法利用电子设备来帮助患者控制盆底肌肉的运动。

药物治疗 在某些情况下,医生会让患者服用药物,缓解病情,比如抗抑郁药和抗抽搐药。

预防措施

预防盆底功能障碍,需要注意这些问题。

保持健康的体重 体重过重会增加盆底肌的压力,可能导致功能障碍。

坚持锻炼 比如凯格尔运动,有助于增加盆底肌的力量和提高灵活性。定期进行盆底肌锻炼和按摩,有助于改善血液循环和肌肉功能。

避免久坐久站 避免久坐或久站,定期活动,可以减轻对盆底肌的压力。

养成良好的饮食习惯 多摄入富含纤维的食物,预防便秘,减轻盆底肌负担。

患者发现自己可能存在盆底功能障碍时,应及时就医。医生会通过相关检查和评估,来确定问题的性质和程度,并制定个性化的治疗方案。治疗方法主要包括生物反馈疗法、电刺激疗法、手术等。

综上所述,平时,由于各种原因,盆底肌的健康问题往往被人们所忽视。然而,保持盆底肌健康对我们的整体健康至关重要。了解盆底肌的健康知识,警惕盆底功能障碍,可以帮助我们更好地维护盆底肌健康。

预防盆底功能障碍,我们需要从生活方式的调整和科学锻炼身体开始;同时,要重视定期体检,早期发现潜在的问题;通过采取适当的预防和修复措施,我们可以有效降低盆底肌问题的风险,能够保持良好的身体状况。

(作者供职于郑州市中心医院盆底中心病区)

重症患者怎样进行营养支持

□覃银义

重症疾病会影响患者的生命安全。为了保障患者的生命安全,首先需要对患者做好营养支持工作,提升其身体免疫力。

营养代谢变化特点

1.因为患有严重疾病,所以患者会出现多个脏器功能受损现象。因此,必须采取有效的治疗措施来改善这些症状。此外,脓毒症及全身性炎症反应综合征会对患者的健康造成严重影响。这些症状可以通过内源性介质,比如荷尔蒙、细菌因子、凝血因子及花生四烯酸代谢产物来控制。

2.激素和其他炎性细胞信号通路,在人体中形成一个复杂的循环系统。它们在不同的生理和疾病条件下对人体的新陈代谢产生重要影响。

3.在应激指标水平较高的情况下,人的代谢会发生很大的变化。这会导致人们的能量摄入减少,加重病情。脓毒症患者在治疗期间,会出现高分解代谢、胰岛素抵抗、脂肪分解加速及蛋白质溶解等症。因为长期压迫、缺乏活动及缺乏足够的蛋白质,患者的身体会快速衰老。此

时,即使供给了足够的营养物质,也难以有效控制病情发展。患者及时补充足够的营养物质,能显著降低蛋白质的消耗量,促进蛋白质合成。然而,由于蛋白质的消耗过程比较复杂,目前的营养学和药理学研究尚未改变这一状况。

4.肠黏膜萎缩是由于疾病和营养不良造成的。有关实验结果表明,这会增加代谢产物进入血液的风险。相反,肠内的营养物质能够保护肠黏膜免受损害。

5.在危急情况下,由于血液蛋白的非特异性变化,以及患者的身体情况,使准确诊断其营养状况变得更为困难。因此,在确诊之前,应该全面考虑患者的身体健康情况,以及可能出现的疾病,以便识别相关风险。

营养支持方式与时机

肠内营养的优点是,可降低

并发症的发生率和死亡率。因此,早期肠内营养支持成为重症患者的首选营养支持方式。

早期肠内营养对危重症患者的作用表现在:减少炎性介质释放,降低应激反应和分解代谢,增加合成代谢,改善肠道功能和免疫功能,促进身体康复。目前,对于条件允许的重症患者,推荐在创伤应激开始的24小时内应用肠内营养,采用渐进式,即开始输注时的速度宜慢,以后逐渐增加营养液的浓度和量,可避免胃肠道并发症的发生。同时,危重症者在创伤应激反应初期,血流不稳定,内环境紊乱,肠道消化、吸收功能受损,早期肠内营养很困难。如果危重症者仅使用肠内营养支持,很难满足身体对热能和蛋白质的需求,目前临床营养学界的观点认为,当重症患者实施肠内营养支持2天后,仍未达

到热能和蛋白质目标需要量,应使用补充性肠外营养。

营养支持要点

1.对于严重感染、创伤等危重症患者,能量摄入量应视具体情况,制定切实、可行的方案。

2.通过摄入一种长链脂肪乳,可以显著提高人体在感染和应激反应情况下,对脂肪酸的吸收能力。

3.患者处于危重状态时,血清中的抗氧化剂水平会显著下降。为了改善这种情况,医生可以在患者肠外和肠内注射β胡萝卜素等抗氧化剂。

4.通过安装鼻肠管和空肠造口管,可以有效改善患者的肠道营养状况,从而减少误吸的并发症。对于患有严重颅脑损伤、肠动力障碍等疾病的患者,这种方法可以通过螺旋管或内镜辅助下安装PEJ(经皮内镜下胃/空肠造

瘘术)管来实现。

5.早期营养支持,可为患者合理安排饮食,保证营养均衡,对蛋白质、糖类的比例进行合理控制;适量摄入以易消化、热量高、清淡、低脂肪为主的流食,保证患者所需的能量,可以采取少食多餐的方式进行供给。具体实施办法为:等到患者的生命体征及血流动力学稳定后,给予患者肠内营养支持,目标为每天的热量供给为25千卡/千克,蛋白质供给量为1.5毫克/千克,第一天需要经胃管或者空肠管给予患者250毫升的5%葡萄糖注射液,分3次~4次注入;同时,需要对患者的不良反应情况进行观察、评估,如果无不良反应,可鼻饲肠内营养乳剂,剂量可逐渐增加,均为24小时持续、缓慢喂养。

(作者供职于广西壮族自治区崇左市大新县人民医院)