

# 神经内科疾病与心理健康的关系

□林宝全

目前,神经内科疾病与心理健康的关系日益受到重视。神经内科疾病,如脑血管疾病、帕金森病、阿尔茨海默病等,不仅影响患者的身体健康,还影响患者的心理状态。这种相互关系,不仅体现在疾病的发生、发展上,还贯穿于治疗、康复的整个过程。本文主要介绍神经内科疾病与心理健康的关系,并提出应对策略。

## 神经内科疾病与心理健康的关系

神经内科疾病往往伴随着一系列身体机能的衰退或损伤,这些变化直接作用于患者的神经系统,进而影响其情绪、思维和行为模式。例如,帕金森病患者由于多巴胺等神经递质减少,经常出现运动障碍、肌肉僵硬等症状,这些症状不仅限制了患者的日常活动,还容易使患者产生焦虑、抑郁等心理问题。同样,阿尔茨海默病患者由于记忆力减退和认知障碍,常感到无助和沮丧,进而加剧其心理负担。

神经内科疾病的治疗过程也往往漫长而复杂,患者需要长期服药、接受康复训练等,这些都会对患者的心理产生负面影响。长期的治疗过程可能导致患者失去耐心和信心,产生抗拒心理,从而影响治疗效果。此外,疾病使患者的生活质量下降,如减少社交活动、丧失工作能力等,也会进一步加重患者的心理负担。

心理健康状态同样对神经内科疾病产生重要影响。焦虑、抑郁等负面情绪,不仅可能增加神经内科疾病的发生风险,还可能影响疾病的治疗效果和康复进程。研究结果表明,抑郁症患者发生脑卒中的风险较正常人高,且抑郁情绪还可能影响脑卒中患者的康复效果。保持积极的心态,有助于提高患者对治疗的信心和依从性,从而改善治疗效果。此外,心理健康状态还通过生理机制影响神经内科疾病。神经

系统与心理系统之间存在着密切的联系,心理应激反应可能导致神经系统损伤,进而引发或加重神经内科疾病。例如,长期压力过大,可能激活体内的应激反应系统,释放大量的应激激素,长期作用可能对神经系统造成损害,增加心理疾病和神经内科疾病的风险。

## 应对策略

针对神经内科疾病与心理健康之间的关系,我们需要采取综合的应对策略。

**药物治疗** 针对神经内科疾病,医生会根据患者的病情选择合适的药物进行治疗。同时,针对患者的心理问题,如焦虑、抑郁等,也会开具相应的抗焦虑、抗抑郁药物,以改善患者的心理状况。

**心理治疗** 心理治疗在神经内科疾病与心理健康干预中具有重要作用。认知行为疗法、心理咨询、心理康复等方法,可以帮助患者认识和应对心理问题,提高心理

素质,增强应对疾病的能力。**康复训练** 康复训练包括物理治疗、言语治疗等,医生会根据患者的病情和需求制定个性化的康复方案。康复训练,不仅可以改善患者的身体机能,还有助于提高患者的心理状态和生活质量。

**健康教育** 健康教育,可以提高患者对疾病的认识和自我保健意识,改善生活方式。同时,帮助患者树立正确的疾病观念,减少不必要的心理负担。

**跨学科合作** 神经内科医生、精神科医生等进行多学科合作,共同制定治疗和管理策略,为患者提供全面的支持和帮助。

**社会支持** 增强患者的社会互动和支持系统,包括家庭成员、朋友、社区等,为患者提供情感支持和实际帮助,有助于减轻患者的心理负担。

## 未来展望

随着医学技术的不断发展和

创新,神经内科疾病与心理健康之间的关系将更加清晰。未来,我们可以期待更加精准、个性化的治疗方法,以更好地满足患者的需求。同时,多个学科之间的交流和融合,将推动医学领域发展。

此外,心理健康的普及教育工作也将得到更多的关注。提高公众对心理健康问题的认识和重视程度,可以为构建一个更加健康和和谐的社会做出贡献。在这个过程中,神经内科医生、精神科医生等专业人士将发挥重要作用,他们不仅需要提供专业的治疗和管理服务,还需要积极参与心理健康的普及教育工作。

总之,神经内科疾病与心理健康关系密切。以上应对策略,可以有效改善患者的身心健康状况,提高患者的生活质量。

(作者供职于广西壮族自治区柳州市工人医院/广西医科大学第四附属医院神经内科)

# 高血压病——肾脏的「无声杀手」

□李诗澄

目前,人们对高血压病已经司空见惯,但是对于高血压病和肾脏的关系,可能还不太熟悉。

高血压病不仅是一种常见的循环系统疾病,还是肾脏损害的重要因素之一。长期未控制的高血压病,可能对肾脏造成多种损伤,甚至引发肾功能衰竭。那么,高血压病是如何损害肾脏的?我们又应该怎样保护肾脏呢?下面,我们就一起来看看吧!

## 高血压病和肾脏的关系

想象一下,我们的身体就像一台复杂的机器(心脏是“泵”,血管是“管道”,肾脏是“净水器”)。高血压病,使机器里的水压太大了,导致机器一直在超负荷运行。

当患者的血压升高到一定程度时,会对“净水器”造成压力。比如,我们用很大的力气挤压一个瓶子时,瓶子里的水就会漏出来,甚至瓶子本身也会受损。因此,高血压病会增加肾小球内压,使肾小球受损,导致蛋白质和红细胞漏入尿液中,形成蛋白尿和血尿;长此以往,会使肾脏的血管发生硬化,肾小球坏死,肾脏的血液供应量减少,进而加速肾功能衰竭。这样“净水器”就报废了。

同时,如果“净水器”出了问题,比如它不能很好地过滤身体里的废物和多余的水分,那么这些废物和多余的水分就会留在患者的血液里,造成水钠潴留,血容量增加,从而加重病情;更糟糕的是,当肾脏受损时,肾素-血管紧张素系统被错误地激活,导致血管收缩,也会进一步使患者血压升高。

## 高血压病怎样损伤肾脏

高血压病会让肾脏里的血管变得又细又硬,就像老化的水管一样,水流就不那么顺畅了。这样一来,肾脏就得不到足够的血液和氧气,就会“饿”坏了。同时,高血压病会让肾脏里的“滤网”(肾脏里有很多像滤网一样的结构)——肾小球变得脆弱,甚至破损。于是,一些本来不该漏出去的东西,比如蛋白质和红细胞,就跑到尿液里去了。这些从尿里排出的尿蛋白和红细胞,又会进一步损伤肾小管,造成肾功能下降。患者如果不能很好地控制高血压病,会增加肾衰竭和尿毒症的发生风险。

## 如何预防高血压病对肾脏的损害

**控制体重,吃得健康** 在日常生活中,别让自己太胖了,多锻炼身体。高血压病患者将身体质量指数控制在24以下,有助于减轻高血压病对肾脏造成的负担;同时,吃饭要少油少盐,多吃新鲜的蔬菜和水果。更重要的是,高血压病患者每天的总摄入量不要超过6克。

**适度运动,戒烟限酒** 高血压病患者长期坚持适度运动,对于预防高血压肾病非常重要。高血压病患者应每周至少保证150分钟的中等强度有氧运动,如步行、慢跑、打太极拳等。此外,长期吸烟和过量饮酒,会增加肾脏疾病的风险。因此,高血压病患者也应戒烟限酒。

**严格控制血压,定期监测** 高血压病患者一定要按时吃药,定期监测血压。一般来说,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。如果已经存在肾脏损伤,且24小时的尿蛋白<1克/天的高血压肾病非透析患者,血压控制目标应<130/80毫米汞柱;如果24小时尿蛋白>1克/天的高血压肾病非透析患者,收缩压降至120毫米汞柱更为理想。同时,患者还要注意一些“漏网之鱼”,比如夜间血压严重超标。有些患者日间血压达标,但是夜间血压很高,导致肾脏损伤。

**调整心态,保证睡眠** 高血压病与情绪密切相关,焦虑、紧张等不良情绪都会导致血压升高。患者可以选择深呼吸或者听音乐,缓解自己的不良情绪,保持心情愉悦。如果患者伴有失眠症状,一定要到正规的医疗卫生机构进行治疗。失眠症状不处理,高血压病难以控制。

高血压病和肾脏是一对“难兄难弟”,它们互相影响。高血压肾病是一种严重的慢性性疾病,但是通过预防和管理,可以有效降低其发生率和进展速度。只要患者控制好血压,保持健康的生活方式,就能保护好肾脏,远离高血压肾病的损害。

(作者供职于重庆市永川区人民医院肾病内科)

# 放射治疗患者身上为什么标记红线

□王培玲

放射治疗患者身上的红线,作为治疗过程中的重要标记,对于确保治疗的精准性和有效性具有非常重要的作用。以下是对放射治疗患者身上红线的相关知识。

## 红线的意义

放射治疗患者身上的红线,是医生在患者体表用放疗专用记号笔绘制的体位标识线。

**确保体位准确性** 红线作为患者体位的参考标志,帮助放疗技师在治疗前快速确认患者的体位是否正确,确保每次治疗时患者的体位都能保持一致,从而提高治疗的精准度。

**引导治疗方向** 放疗技师会根据红线的方向来确定放射线的照射方向和范围,确保放射线能够精准地作用于肿瘤区域,同时减少对周围正常组织的损伤。

**减少误差** 由于放射治疗是分次进行的,每次治疗时患者的体位都可能发生变化。红线能够尽量减少这种误差,保证治疗的连续性和一致性。

## 红线的作用

**提高治疗精准度** 红线的精准绘制和保持,可以使放疗技师准确地定位肿瘤位置,并调整放射线的照射角度和剂量,从而提高治疗的

精准度和效果。**保护正常组织** 精确控制放射线的照射范围,有助于减少对周围正常组织的损伤,降低放疗副作用和并发症的风险。

**增强患者的信心** 红线可以让患者感受到治疗的严谨性和专业性,有助于增强患者的治疗信心和配合度。

## 红线如何护理

**保持清洁** 患者及家属应定期观察红线的清晰度,确保红线不被污染。患者如果发现红线不明显或褪色,应及时联系医生进行补画;同时,避免使用刺激性强的洗涤剂或化妆品接触红线区域。

**避免摩擦** 在日常生活中,患者应避免穿紧身衣物或进行剧烈运动,以免摩擦导致红线模糊或脱落。在睡觉时,患者也要注意避免压迫红线区域。

**正确洗澡** 在放疗期间,患者可以正常洗澡,但是应注意保护红线区域。患者洗澡时,应使用温水轻轻冲洗,避免用力搓洗或使用过热的水;洗完澡后,应及时擦干身体并检查红线的清晰度。

**皮肤保护** 由于放射线会对皮肤造成一定的损伤,患者在放疗期

间应注意保护照射区域的皮肤。如果出现皮肤红肿、疼痛等不适,患者应及时到医院就诊。同时,患者应避免使用粗糙的毛巾或纸巾擦拭红线区域,以免造成皮肤损伤。

## 注意事项

**不要自行描画** 患者及家属应充分认识到红线的重要性,切勿自行描画或修改红线。自行描画,可能会出现画错位置、粗细不一、画线扭曲等情况,导致治疗不精准甚至失败。如果红线不清晰或褪色,患者应及时联系医生进行补画。

**及时沟通** 在治疗过程中,患者应与医生密切沟通,如果发现任何异常情况或不适应,应及时向医生寻求帮助。同时,患者也要遵照医嘱,按时进行放疗,定期进行复查。

**保持心态平和** 放射治疗是一个长期过程,患者可能会面临各种身体和心理上的挑战。因此,患者应保持心态平和,积极面对治疗过程中的困难和挑战;同时,也可以寻求家人、朋友或专业心理咨询师的帮助和支持。

(作者供职于河南省新乡市中心医院/新乡医学院第四临床学院)

# 急诊重症监护室：生命的守护站

□杨振广

在医院里,急诊重症监护室(EICU)宛如一座坚实的生命堡垒,为无数处于生死边缘的患者带来希望。

## EICU的重要地位

急诊重症监护室是医院的关键科室之一。这里收治的患者往往病情危重,随时面临着生命危险。无论是急性心肌梗死、重症肺炎、急性脑血管意外,还是各种原因导致的器官功能衰竭等,患者都需要在EICU进行救治。

EICU配备了先进的医疗设备和专业的医护团队。这里有多功能监护仪,能够实时监测患者的生命体征,如心率、血压、呼吸、血氧饱和度等;有呼吸机,为呼吸衰竭的患者提供生命支持;有血液净化设备,帮助患者清除体内的毒素和多余的水分。这些设备如同守护生命的“利器”,保障患者的生命安全。

## 常见疾病及救治方法

**急性心肌梗死** 急性心肌梗死是一种严重的心血管疾病,常常起病急骤,病情凶险。患者可能会出现剧烈胸痛、胸闷、心悸、呼吸困难等症状。在EICU,医务人员会迅速采取措施,为患者进行心电图检查、心肌酶谱检测等,以明确诊断。患者一旦确诊为急性心肌梗死,医务人员将立即给予其吸氧、止痛、扩张冠状动脉等治疗。同时,根据患者的具体情况,医务人员可能会进行介入治疗或溶栓治疗,以尽快疏通堵塞的冠状动脉,恢复心肌血液供应。

**重症肺炎** 重症肺炎由多种病原体引起,患者表现为高热、咳嗽、咯痰、呼吸困难等症状。在EICU,患者需要进行病原学检查,以确定病原体类型,从而选择合适的抗生素进行治疗;同时,吸氧、机械通气、营养支持等综合治疗,可以帮助患者维持生命体征稳定。

**急性脑血管意外** 急性脑血管意外包括脑出血和脑梗死。患者可能会出现头痛、呕吐、肢体无力、言语不清、意识障碍等症状。在EICU,患者进行头颅CT(计算机层析成像)或MRI(磁共振成像)等检查,可以帮助医生明确诊断。对于脑出血患者,根据出血量和病情严重程度,医务人员可能会采取保守治疗或手术治疗。对于脑梗死患者,在发病后的“黄金时间”内,可以进行溶栓治疗或介入取栓治疗;同时,给予患者脱水降颅压、营养神经、预防并发症等治疗。

**多器官功能衰竭** 多器官功能衰竭是一种严重的临床综合征,通常由严重感染、创伤、休克等原因引起。患者可能会出现多个器官功能损害,如心脏、肺脏、肝脏、肾脏等。在EICU,医务人员会对患者进行全面的评估,采取积极的治疗措施,包括抗感染、抗休克、器官功能支持等(例如对于呼吸衰竭的患者,给予呼吸机支持;对于肾衰竭的患者,给予血液净化治疗;对于肝功能衰竭的患者,给予保肝治疗等)。

## 医护团队的专业素养

EICU的医护团队是一支高素质、专业化的队伍。医生具备扎实的医学理论和丰富的临床经验,能够迅速准确地判断患者的病情,并制定合理的治疗方案;护士则经过严格的专业培训,熟练掌握各种监护设备的使用方法和护理技能,能够为患者提供优质护理服务。

在EICU,医务人员时刻保持高度的责任感和敬业精神。他们不分昼夜地坚守在岗位上,密切观察患者的病情变化,及时调整治疗方案。他们用自己的专业知识和爱心,保障患者的生命安全。

## 患者及其家属的配合

在救治过程中,患者及其家属的配合也非常重要。患者要保持乐观的心态,积极配合治疗。患者家属则要给予患者精神上的支持和鼓励,遵守医院的规章制度,配合医务人员的工作。

患者家属要理解EICU的特殊性。由于EICU的患者病情危重,需要严格的无菌环境和安静的休息环境。因此,患者家属不能随意进入病房探视。但是,医务人员会通过电话、视频等方式,及时向患者家属通报患者的病情变化,帮助家属了解患者的治疗情况。

## 未来展望

随着医学技术的不断进步,EICU的救治水平也在不断提高。未来,我们期待更加先进的医疗设备和治疗方法,为患者带来更多的希望;同时,也希望通过健康教育,提高公众的健康意识,降低EICU患者的数量。

总之,EICU是一个充满挑战与希望的地方。这里的医务人员用自己的智慧和汗水,守护着患者的生命。让我们向这些生命的守护者致敬。

(作者供职于河南省温县人民医院急诊重症监护室)

# 你了解咳嗽变异性哮喘吗

□芮晓艳

咳嗽是呼吸系统的常见症状,在临床上超过8周的咳嗽被称为慢性咳嗽。很多患者因慢性咳嗽就诊于多家医院,增加经济负担。频繁剧烈的咳嗽,对患者的生活也造成很大影响。咳嗽变异性哮喘患者很诧异:“我只是咳嗽,怎么就成了哮喘呢?”那么,什么是咳嗽变异性哮喘呢?

## 什么是咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘本质上是哮喘,没有典型哮喘的喘息及气促等症状,是以咳嗽为主要症状。咳嗽变异性哮喘是引起慢性咳嗽的常见病因,因为临床表现不典型,不容易引起重视,所以容易漏诊或误诊为其他咳嗽相关疾病,如慢性支气管炎或上呼吸道感染等。很多咳嗽变异性哮喘患者在确诊前辗转多家医院,长时间使用抗菌药物及止咳药物,疗效均不佳。

## 有哪些表现

咳嗽变异性哮喘有哪些表现呢?大家都知道,哮喘是以发作性喘息为主要症状,可能伴有咳嗽症状。

咳嗽变异性哮喘和哮喘的临床表现不同,表现为反复发作的咳嗽史,以夜间及凌晨咳嗽为主要特征。患者白天咳嗽相对较轻,很少有痰。

部分患者伴有喉部异物感、鼻塞、流鼻涕、打喷嚏等症状;剧烈咳嗽时,可伴有呼吸不畅、胸闷、呼吸困难,通常有发病诱因和季节性。患者受到感冒、冷空气、灰尘、烟雾等刺激,容易诱发咳嗽或加重咳嗽。咳嗽变异性哮喘,多发于天气多变的季节(尤其是春秋季节)。对于咳嗽变异性哮喘患者,使用止咳药物或抗菌药物治疗无效。

**肺功能检查:**支气管激发试验结果阳性;平均每日呼吸峰流速昼夜变异率>20%;支气管舒张试验结果阳性。医生结合以上3项中任意一项阳性及病史,均可做出诊断。呼出气一氧化氮(FeNO)测定>25ppb(浓度单位),对咳嗽变异性哮喘诊断有提示意义。患者使用支气管扩张剂(如沙丁胺醇、特布他林等)治疗后,咳嗽症状可明显减轻。

同时,医生还要排除其他原因引起的慢性咳嗽,在诊断时要和其他以咳嗽为主要症状的疾病相鉴别。部分高血压病患者,口服依那普利等血管紧张素转换酶抑制剂药物,也会引起咳嗽。因此,高血压病患者在就诊时,应主动将自己的病史告知医生。

## 需要做哪些检查

对于慢性咳嗽患者,医生会

详细询问病史(如过敏性鼻炎、鼻窦炎、湿疹等过敏性疾病,以及过敏性疾病家族史等)。

以下对咳嗽变异性哮喘的特异性症状:持续咳嗽>8周,以干咳为主,主要发生在夜间及凌晨,运动、吸入冷空气或刺激性气味、灰尘后咳嗽加重,无咯痰等呼吸道感染征象,长时间抗感染治疗及止咳治疗无效。

**肺功能检查:**支气管激发试验结果阳性;平均每日呼吸峰流速昼夜变异率>20%;支气管舒张试验结果阳性。医生结合以上3项中任意一项阳性及病史,均可做出诊断。呼出气一氧化氮(FeNO)测定>25ppb(浓度单位),对咳嗽变异性哮喘诊断有提示意义。患者使用支气管扩张剂(如沙丁胺醇、特布他林等)治疗后,咳嗽症状可明显减轻。

同时,医生还要排除其他原因引起的慢性咳嗽,在诊断时要和其他以咳嗽为主要症状的疾病相鉴别。部分高血压病患者,口服依那普利等血管紧张素转换酶抑制剂药物,也会引起咳嗽。因此,高血压病患者在就诊时,应主动将自己的病史告知医生。

对于慢性咳嗽患者,医生会

详细询问病史(如过敏性鼻炎、鼻窦炎、湿疹等过敏性疾病,以及过敏性疾病家族史等),进行体格检查,完善以下检查:血常规检查、血清IgE(免疫球蛋白)检查、诱导痰嗜酸性粒细胞计数检查、肺功能(FeNO测定、支气管激发试验、支气管舒张试验、呼气峰流量监测)检查。

患者就诊时,会进行FeNO测定。FeNO升高,提升嗜酸性粒细胞性气道炎症,可用于预测慢性咳嗽患者对激素治疗的反应。肺功能检查的影响因素较多,医生需要结合患者的临床症状,以及肺功能、血液检查等检测结果进行综合判断。

## 如何治疗

咳嗽变异性哮喘危害性大,严重影响患者的日常生活,甚至引起严重并发症。但是,咳嗽变异性哮喘患者经过积极治疗,可以控制症状,甚至痊愈。

**预防发作** 咳嗽变异性哮喘发作多有诱发因素,例如部分患者在接触尘螨、花粉后诱发。患者应避免接触过敏原,降低咳嗽变异性哮喘发作的风险。在天气降温时,患者应注意保暖,避免感冒。坚持适度运动,避免情绪激动等措施,对控制咳嗽变异性哮喘发作有重要意义。

**咳嗽发作期治疗** 治疗咳嗽变异性哮喘,首选抗过敏药物

(AIR)。AIR是含有低剂量ICS(吸入性糖皮质激素)和速效支气管舒张剂的缓解吸入剂,包括布地奈德福莫特罗、倍氯米松福莫特罗。需要注意的是,非福莫特罗LABA(长效β受体激动剂)与ICS联合,不能作为缓解剂使用。ICS,可以帮助患者减轻气道炎症反应,降低气道高反应性,副作用较小;LABA,可以帮助患者治疗支气管痉挛,缓解咳嗽症状。

有的患者问:“我需要服用多长时间药物,什么时候可以停药?”咳嗽变异性哮喘本质就是哮喘,是一种慢性气道炎症,过早停药容易造成病情反复。咳嗽症状缓解后,患者还需要坚持治疗。

部分患者停药后复发,甚至发展为典型哮喘,需要长期使用预防性药物。对于季节性发作的咳嗽变异性哮喘患者,可以在发作前吸入药物进行预防。

提高患者对咳嗽变异性哮喘的认识,避免诱发因素,遵照医嘱规范使用药物,及时就诊及随访等,可以降低咳嗽变异性哮喘发作的风险,提高患者的生活质量。

(作者供职于安徽省滁州市第一人民医院呼吸与危重症医学科)