

专业指导与温情陪伴,让排尿不再成为负担。前列腺是男性独有的“生命之泉”,负责分泌精液成分并控制排尿。50岁以上男性中,超50%存在前列腺增生(BPH),80岁后患病率高达83%(国际泌尿协会数据)。许多患者因羞于启齿或护理不当,导致尿潴留、肾损伤等严重后果。科学的家庭护理能显著延缓疾病进展,本文从临床实践出发,提供可操作性强的解决方案。

前列腺体积增大压迫尿道,形成“水龙头堵塞”效应,导致储尿期症状如夜尿≥2次、尿急;排尿期症状如尿流细弱、排尿费力、尿后滴沥,可继发膀胱结石、反复尿路感染、肾积水等严重并发症。

国际前列腺症状评分表(IPSS)通过7个问题量化症状(每个问题0-5分):1.排尿不尽感的频率;2.尿后2小时内需再次排尿的次数;3.排尿中断次数;4.无法延迟排尿的急迫感;5.尿流细弱程度;6.需用力排尿的频率;7.夜间起床排尿次数。评分≤7分为轻度,调整生活方式;8-19分为中度,建议及时就医,需药物干预;≥20分为重度,需要考虑手术。

家庭护理四大核心方案。方案一:饮食调

随着年龄的增长,老年人的身体机能逐渐下降,容易发生跌倒。跌倒会给老年人的身体带来严重威胁,可能引发严重的后果,如骨折、内脏损伤甚至是生命威胁,需要引起高度关注。本文主要讲解老年人跌倒的常见原因及预防措施,帮助每位家庭成员更加关注老年人的安全,尽可能减少跌倒带来的伤害。

老年人跌倒的原因是多方面的,既有身体的因素,也有环境的因素。随着年龄的增长,身体的机能逐渐衰退,平衡能力、反应速度、肌肉力量下降,都容易导致老年人跌倒。

1.肌肉力量减弱。随着年龄的增长,老年人的肌肉逐渐失去力量和弹性,这直接影响到他们的平衡能力。老年人的肌肉萎缩使得他们在走路时容易失去稳定性,尤其是在走路较快、上下楼梯或转身时,容易发生跌倒。

2.骨质疏松。老年人尤其是女性,常常会受到骨质疏松的困扰。骨密度的减少使得骨骼更容易发生脆性骨折,尤其在跌倒时,骨折的风险大大增加。骨质疏松的患者跌倒后,会引发更加严重的后果,甚至可能引发长期失能。

3.平衡感下降。由于年龄的增长,人体的前庭系统和本体感觉系统逐渐衰退,老年人平衡感减弱。尤其是当老年人走路时,会出现走路不稳、摇摆的现象。老年人对周围环境的感知能力也会减弱,容易忽视障碍物或不平的地面,增加跌倒的风险。

4.视力下降。老年人普遍存在视力下降的现象,尤其是白内障、青光眼等眼部疾病的患者,往往视物模糊、辨识度差,在走动时无法清晰地看到地面的障碍物或不平的地方,容易摔倒。

5.药物影响。很多老年人因患有慢性病需要长期服药,部分药物可能会对他们的身体产生副作用,出现头晕、嗜睡、反应迟缓等状况。比如,某些降压药、镇静药物和抗抑郁药等,会引起低血压或昏昏欲睡的现象,使老年人在活动时容易失去平衡,发生跌倒。

6.环境因素。老年人生活的环境也是跌倒的重要诱因,家中的不平整地面、湿滑的浴室、杂乱的家具摆放、缺少扶手等,都会成为跌倒的隐患。特别是在夜间,缺乏照明的地方会增加老年人摔倒的概率。

7.心理因素。老年人的心理状态也是影响跌倒的重要因素,有些老年人因担心跌倒而产生过度的紧张心理,反而增加跌倒的风险。独居老人往往缺乏照顾和帮助,增加了跌倒发生后难以得到及时救援的危险。

如何预防老年人跌倒呢?尽管老年人面临着较高的跌倒风险,但通过科学的预防措施,能有效降低跌倒的发生率。预防老年人跌倒需要综合考虑身体、环境、心理等多个方面。

1.加强锻炼,增强体力。老年人要适当进行运动,增强肌肉力量和耐力,提高平衡能力,比如步态训练、太极拳、健身操等活动,增强肌肉力量,改善平衡感。老年要积极进行散步等有氧运动来增强心肺功能,提高身体的整体素质,降低跌倒的风险。

2.定期进行骨密度检测。老年人要定期检查骨密度,及时发现骨质疏松问题,采取适当的治疗措施,减少骨折风险。医生要根据老年人的骨密度情况,补充钙、维生素D等,或者使用药物来增加骨密度,提升骨骼强度。

3.改善居住环境。家中的地面要保持干燥,避免水渍、油渍等造成滑倒。浴室和厕所应安装防滑垫,防止湿滑带来的危险。在走廊、楼梯等地方安装扶手,帮助老年人保持稳定,避免跌倒。家里应尽量避免放置杂物,确保通道畅通无阻,减少绊倒的危险。

4.定期检查视力和听力。年龄变大后,要定期检查视力和听力,及时治疗眼部和耳部疾病,避免因视力和听力下降而引发的跌倒。定期去眼科检查,确保佩戴合适的眼镜或接受手术治疗,避免因视力问题引发的跌倒。

5.合理使用药物。老年人在服药时要注意遵循医生的指导,避免滥用药物。对于有跌倒风险的药物,应向医生咨询是否有替代药物,或者在服药时采取其他预防措施。老年人还应定期复查身体健康,确保药物的使用不会对身体产生不良影响。

6.培养积极的心态。老年人应保持乐观的心态,避免过度担心跌倒。亲朋好友应给予关爱和支持,帮助老年人克服对跌倒的恐惧。要鼓励老年人参与社交活动,保持心理健康,增强他们的自信心和生活质量。

7.进行跌倒风险评估。有跌倒风险的老年人应进行专业的跌倒风险评估,评估内容包括身体状况、药物使用、生活环境等。要根据评估结果,采取个性化的预防措施,减少跌倒的发生。

总而言之,老年人跌倒是一个不容忽视的问题,老年人自身要加强锻炼,保持健康的生活方式,同时家庭成员和社会各界也应关注老年人的生活环境和心理需求,为他们提供更加安全、舒适的生活条件,让老年人享有更加健康、安晚的晚年生活。

(六安市中医院老年医学科 史秀娟)

肝脏作为人体最大的代谢器官,在生命活动中扮演着“化工厂”与“解毒中心”的重要角色。然而,随着现代生活方式改变,脂肪肝、病毒性肝炎、肝硬化甚至肝癌的发病率逐年攀升。脂肪肝患病率已达29.2%,病毒性肝炎患者超1亿人,肝癌发病率位居恶性肿瘤第四位。面对这些触目惊心的数据,掌握肝脏疾病的早期识别与中西医结合防治策略,已成为现代人必修的健康课题。

一、明察秋毫:肝脏的求救信号

1.肝脏的独特之处在于其强大的代偿能力,当出现明显症状时往往已进入疾病中晚期。但机体仍会通过细微变化发出预警:晨起口苦伴持续性口渴,可能提示胆汁代谢异常;右侧肋缘下隐憋气闷胀感,常与肝包膜张力变化有关;皮肤上突然出现的蜘蛛痣,其中心红点直径超过3毫米需提高警惕。

2.中医舌诊为早期肝病筛查提供独特视角。肝郁气滞者舌边多见齿痕,肝血不足者舌体偏瘦,肝胆湿热者舌苔黄腻。

3.高危人群应重点关注:长期饮酒者,男性日均酒精量≥40g女性≥20g,代谢综合征患者,有肝病家族史者及乙肝病毒携带者。这类人群建议每6个月进行肝脏超声。

前列腺增生家庭护理全攻略

控一从源头减少刺激,“三限”原则。1.限酒精:乙醇直接刺激前列腺充血,啤酒每日≤200ml;限咖啡因:咖啡、浓茶应≤1杯(避免下午4点以后饮用);2.限辛辣:辣椒素可通过尿液刺激尿道,每周摄入应≤3次;3.“三增”策略。增锌元素:南瓜籽(每日30g)、牡蛎(每周2次)维持前列腺功能;增抗氧化剂:番茄(煮熟后番茄红素吸收率提升3倍)、蓝莓;增膳食纤维:燕麦、芹菜预防便秘(腹胀增高加重排尿困难)。

方案二:排尿训练—重建膀胱“生物钟”。

1.定时排尿法:白天设定2-3小时固定排尿(即使无尿意),逐步延长间隔至3-4小时。2.双重排尿技巧:首次排尿后等待1分钟,身体前倾用手按压下腹部再次排尿。3.夜尿管理:睡前3小时限水(总量≤200ml);床头备暖光小夜灯,避免强光刺激导致清醒后入睡困难。

方案三:药物精细化管理—安全用药“五

知道”。常用药物包括α受体阻滞剂坦索罗辛,首次用药后静坐30分钟,睡前服用需预防体位性低血压;5α还原酶抑制剂非那雄胺,连续服用3个月起效,不可擅自停药。孕龄女性避免接触残损药片;M受体拮抗剂索利那新,口干时含服糖C片刺激唾液分泌,青光眼患者禁用;服用感冒药(含抗组胺成分)可能加重排尿困难,需提前告知医生;非那雄胺可能导致性功能影响,60%患者6个月后逐渐适应(《欧洲泌尿外科杂志》数据)。

方案四:运动康复—激活盆底能量泵。1.提肛运动改良版:步骤为吸气时收缩肛门(如忍大便)→保持5秒→呼气放松→10次/组,每日早中晚各3组;进阶训练:排尿时主动中断尿流(每周1次检测肌肉,勿常规使用以免残留)。2.温热疗法:40℃温水坐浴(水位没过会阴部),每日15分钟改善局部循环;3.禁忌运动:包括长时间骑自行车(车座压力>前列腺

况需谨慎评估。

二、操作流程详解:从准备到完成

1.检查前准备。患者准备:需完善血常规、凝血功能检查,告知医生药物过敏史及抗凝药(如阿司匹林)使用情况;心理准备:超声引导穿刺创伤小,无需过度紧张,必要时可提前与医生沟通缓解焦虑。

2.操作步骤。体位与定位:根据淋巴结位置选择仰卧或侧卧位,超声探头扫查确定目标淋巴结及最佳进针路径;消毒与麻醉:局部皮肤消毒后,注射少量利多卡因进行局部麻醉;穿刺取样:在超声实时引导下,医生将穿刺针(常用16-18G空心针)刺入淋巴结,获取条状组织样本。通常需穿刺2-3次以确保标本充足;术后处理:压迫穿刺点5-10分钟止血,覆盖无菌敷料。

3.检查后注意事项。穿刺部位24小时内避免沾水,观察有无红肿、渗血;少数患者可能出现轻微疼痛或淤青,通常无需特殊处理;1周内避免剧烈运动,防止出血风险。

三、技术优势与局限性

1.核心优势。精准性高:超声可清晰显示淋巴结及周围结构,避免误伤血管、神经,尤其适合颈部、腋窝、腹股沟等复杂部位;创伤小、恢复快:仅需局部麻醉,创口约1-2毫米,无需缝合;诊断价值高:获取的组织样本可进行病理学、免疫组化甚至基因检测,确诊率可达90%以上。

2.局限性。对操作者经验要求较

从控制“三高”到生活方式预防脑卒中

的食物,如蔬菜、水果、全谷物等,这些食物有助于降低血脂、血糖和血压。同时,适量摄入富含优质蛋白质的食物,如鱼、禽、蛋、奶等,有助于维持身体健康。此外,应避免过多摄入高盐、高糖、高脂肪的食物,如腌制食品、甜食、油炸食品等,这些食物会增加脑卒中的风险。

(二)适量运动。适量运动是预防脑卒中的有效手段,能增强心肺功能、促进血液循环、降低血压血脂血糖。建议每周进行150分钟中等强度有氧运动(如快走、游泳、骑行)及适量肌肉力量训练,以提高代谢率和肌肉力量。运动需根据自身情况调整强度和时

间,避免过度导致不适。

(三)体重管理。肥胖是脑卒中的危险因素之一。通过控制体重可以降低血压、血糖和血脂水平,从而降低脑卒中的风险。建议保持体重在健康范围内,即身体质量指数(BMI)在18.5至23.9之间。对于超重和肥胖者来说,应通过合理饮食和适量运动来减轻体重。同时,应避免采用极端的减肥方法,如过度节食、滥用减肥药物等,这些方法可能会对身体健康造成不良影响。

(四)戒烟限酒。吸烟和过量饮酒都是脑卒中的危险因素。吸烟会导致血压升高、血管损伤和血栓形成,从而增加脑卒中的风险。因此,应完全戒烟,避免吸入二手烟。同时,过量饮酒也会导致血压升高、血脂异常和肝脏损伤等健康问题,从而增加脑卒中的风险。因此,应限制酒精摄入量,男

承受极限的4倍)和仰卧起坐(腹压骤增导致尿液反流)。

心理支持:打破“沉默的枷锁”。建议患者制作“排尿改善记录表”,可视化记录夜尿次数、尿流速度等指标;参加病友互助小组(如医院举办的BPH健康沙龙),家属可在卫生间安装防滑垫和扶手,消除患者入厕顾虑;夜间陪同入厕时避免催促,可用“我正好也要去”减轻患者压力。

急症识别:1.急性尿潴留:表现为膀胱胀满却无法排尿,伴下腹部剧痛,急救可以热敷下腹部(50℃热水袋隔毛巾敷15分钟),同时拨打120。2.肉眼血尿:需警惕血块堵塞尿道或合并膀胱肿瘤,需急诊行膀胱冲洗。3.药物过敏反应:服用新药后出现皮疹、喉头水肿等,需立即停药并急诊。

前列腺增生是岁月馈赠的“甜蜜负担”,通过科学的家庭护理,患者完全能够实现症状可控、生活如常。记住:及时就医不是软弱,坚持护理方显智慧。愿每位男性都能守护好自己的“生命之泉”,让银发岁月依然畅流不息。

(六安市中医院泌尿外科 王栋)

四、常见问题解答

Q1: 穿刺会疼吗?穿刺前会进行局部麻醉,过程中仅有轻微胀痛感,多数患者可耐受。

Q2: 有没有风险?超声引导显著降低了并发症风险,极少数可能出现局部出血、感染或神经损伤,但发生率不足1%。

Q3: 多久能出结果?常规病理报告需3-5个工作日,若需进一步免疫组化或分子检测,则需更长时间。

Q4: 穿刺会导致肿瘤扩散吗?目前研究表明,规范操作的穿刺活检不会增加肿瘤转移风险。

五、检查结果的意义

病理报告是诊断的“金标准”,可能出现以下几种情况:

1.良性病变:如反应性增生、结核等,需针对性治疗。

2.恶性肿瘤转移:需进一步寻找原发灶并制定综合治疗方案。

3.淋巴瘤:需明确分型(如霍奇金/非霍奇金淋巴瘤)以指导化疗或放疗。

值得注意的是,若结果与临床判断不符,可能需要结合PET-CT、骨髓穿刺等其他检查综合评估。

总之,超声引导下淋巴结穿刺活检以其精准、安全的特点,为淋巴结疾病的诊断提供了重要依据。患者无需过度担忧,积极配合医生完成检查,方能尽早明确病因,为后续治疗赢得宝贵时间。医学技术的进步正不断降低诊断的创伤与风险,而科学认知和理性面对,则是患者与医生共同战胜疾病的第一步。

(宿州市立医院超声科 王小龙)

从控制“三高”到生活方式预防脑卒中

性每日饮酒的酒精含量不应超过25克,女性不应超过15克。

(五)心理调适。长期的精神压力和心理紧张也是脑卒中的危险因素之一。因此,应学会调整心态、放松心情,缓解压力。可以通过参加社交活动、培养兴趣爱好、进行冥想或深呼吸等方式来放松心情。同时,对于已经出现心理问题的人群来说,应及时寻求专业心理咨询和治疗,以避免心理问题对身体健康造成不良影响。

(六)定期体检。定期体检有助于及时发现和治疗“三高”等慢性疾病以及潜在的脑卒中风险因素。建议每年至少进行一次全面体检,包括血压、血糖、血脂、心电图、脑血管超声等检查项目。对于已经患有“三高”等慢性疾病的人群来说,应定期监测相关指标并遵医嘱进行治疗和调整生活方式。

总之,预防脑卒中是一项长期而艰巨的任务,需要我们从多个方面入手采取综合措施。通过科学合理地控制“三高”以及生活方式的全面干预,我们可以有效降低脑卒中的发病风险。同时,应加强对脑卒中的认识和关注,提高自身健康意识,为自己的健康负责。政府、医疗机构、社区和家庭也应积极参与到脑卒中的预防工作,共同推动脑卒中防治事业的发展。让我们从现在做起,从点滴做起,共同为预防脑卒中贡献自己的力量。

(六安市人民医院神经内科 李晨晨)

可以通过培养兴趣爱好、参加社交活动等方式转移注意力,减少负面情绪;四是顺应四时,中医强调顺应自然规律,春季是养肝的重要季节,保持心情舒畅,避免过度劳累和情绪波动,同时保证充足睡眠,有助于肝脏自我修复和气血调和。

在这个肝病年轻化时代,守护肝脏健康需建立“早筛查、早干预、持续管理”的三级预防体系。建议25岁以上人群每年进行肝脏彩超筛查与肝功能检测,40岁以上增加肝纤维化扫描。当发现转氨酶轻度升高(ALT40-80U/L)时,不要急于药物干预,应首先排查肥胖、饮酒、药物等因素,通过生活方式调整2-3个月后再评估。记住,肝脏的修复能力超乎想象,科学养护能让这个沉默的器官永葆生机。

(六安市中医院 刘菲菲)



本栏责任编辑:宋金婷

E-mail:784542876@qq.com

胰岛素抵抗:为何吃得多反而容易饿?

现代社会,生活方式与饮食结构改变使胰岛素抵抗愈发普遍。胰岛素由胰腺分泌,对调节血糖、促进细胞利用葡萄糖至关重要。发生胰岛素抵抗时,身体对胰岛素反应减弱,扰乱糖代谢并引发系列健康问题,令人困惑的是,很多患者吃得越多却易饿。本文探究该现象原因,解读糖代谢异常早期信号,助大家认识胰岛素抵抗。

一、胰岛素抵抗的基本概念

胰岛素抵抗是指机体对胰岛素的反应减弱,导致胰岛素促进葡萄糖摄取和利用的效率下降。正常情况下,胰岛素通过与细胞表面的受体结合,促进细胞内的葡萄糖转运蛋白将葡萄糖转运至细胞内,进而转化为能量供机体使用。然而,在胰岛素抵抗的情况下,即使胰岛素分泌正常或升高,细胞对胰岛素的反应也会减弱,导致血糖水平持续升高。

胰岛素抵抗的原因多种多样,包括遗传因素、不良的生活习惯(如高糖、高脂肪饮食、缺乏运动等)、肥胖、压力、某些药物的使用等。此外,随着年龄的增长,人体对胰岛素的敏感性也会逐渐下降。

二、为何吃得多反而容易饿?

胰岛素抵抗患者易饥饿的机制可归结为三点:1.血糖异常波动,胰岛素抵抗使细胞对血糖摄取效率下降,导致持续高血糖。异常升高的高血糖刺激下脑食欲中枢引发饥饿感,又因细胞实际能量供应不足形成能量假性匮乏状态,双重驱动进食欲望;2.胰岛素代偿失调,β细胞过量分泌胰岛素形成高胰岛素血症,这种代偿反应反而抑制脂肪分解代谢,使机体无法有效调用储存能量。同时高胰岛素环境会加速血糖骤降,产生补偿性饥饿信号;3.饮食恶性循环:患者倾向选择高GI食物快速缓解饥饿,但这类饮食引发剧烈血糖波动,进一步损害胰岛素敏感性,形成进食→血糖失控→更强烈饥饿感→再进食的病理循环,伴随热量堆积和代谢恶化。这三个机制相互交织,共同导致患者出现高摄入量与持续性饥饿并存的代谢紊乱状态。

三、糖代谢异常的早期信号

糖代谢异常是胰岛素抵抗常见后果,不干预可能发展成糖尿病等代谢性疾病。胰岛素抵抗致血糖升高,即便无症状也可能异常,建议定期检测。

多尿、口渴:高血糖使血液浓度高,血容量不足,刺激神经中枢引发口渴;还会造成渗透性利尿,出现多尿,表现为排尿频繁、尿量增多,可能夜尿多次。疲乏、体重变化:葡萄糖利用障碍致能量供应不足,患者常感疲乏。身体分解脂肪和蛋白质供能会使体重减轻,但部分患者因食欲亢进体重增加,长期来看,体重减轻较常见。皮肤问题:可引发黑棘皮病、痤疮等,黑棘皮病多见于颈部、腋窝等皮肤褶皱处,可能与胰岛素异常有关。血脂异常:甘油三酯升高、高密度脂蛋白胆固醇降低、低密度脂蛋白胆固醇升高,增加心血管疾病风险。高血压:与胰岛素抵抗关联密切,可能因交感神经兴奋、肾脏对钠重吸收增加等导致,长期高血压会加重心脏负担、损伤血管。

四、如何预防和应对胰岛素抵抗

调整饮食结构:减少高糖、高脂肪、高碳水化合物食物的摄入,增加膳食纤维、全谷物、蔬菜和水果的比例。控制每餐的食量,避免暴饮暴食,实行少食多餐的饮食习惯;增加运动量:适量的运动可以提高身体对胰岛素的敏感性,促进葡萄糖的利用和储存。建议每周至少进行150分钟的中等强度有氧运动,如快走、慢跑、游泳等。此外,结合力量训练也有助于增强肌肉量,提高基础代谢率;控制体重:肥胖是胰岛素抵抗的重要危险因素之一,通过合理的饮食和运动计划,逐步减轻体重,尤其是减少腹部脂肪堆积,对于改善胰岛素抵抗具有重要意义;定期监测血糖水平:对于存在胰岛素抵抗风险的人群(如家族中有糖尿病病史、肥胖者等),建议定期进行血糖检测,及时发现并处理高血糖问题。

胰岛素抵抗是一个日益普遍的健康问题,它不仅会导致糖代谢异常等代谢性疾病的发生和发展,还可能对心血管系统、神经系统等多个系统产生不良影响。通过了解胰岛素抵抗的机制和糖代谢异常的早期信号,我们可以更好地认识和理解这一问题,并采取相应的预防和应对措施,让我们从调整饮食结构、增加运动量、控制体重等方面入手,共同守护我们的健康。

(淮北市人民医院内分泌科 王飞)

正确认识精神分裂症

精神分裂症是一组病因未明的严重精神疾病,它像一座无形的“思想迷宫”,困扰着患者及其家庭,也常常被社会误解。精神分裂症多起病于青壮年,主要表现为思维、情感、行为等方面的障碍,常伴有幻觉、幻觉、妄想等症状,它并非如其名字所暗示的“人格分裂”,而是一种大脑功能失调的疾病。患者的大脑神经网络无法正常运转,导致其对现实的感知和判断出现偏差。

精神分裂症患者可出现幻觉、妄想、思维紊乱、行为异常等阳性症状,也可出现情感淡漠、意志减退、社交退缩、言语贫乏等阴性症状。除了阳性和阴性症状外,精神分裂症患者还常伴有认知功能障碍,包括记忆力减退、注意力不集中、计划和决策能力下降等。这些障碍不仅影响患者的学习和工作能力,也对其日常生活造成重大影响。

研究表明,遗传在精神分裂症的发病中占据重要地位。如果家族中有精神分裂症患者,其他亲属的发病风险会显著增加。神经递质是大脑中传递信息的化学物质,其失衡是精神分裂症的重要病因之一。多巴胺功能亢进假说认为,过多的多巴胺活动可能导致大脑信息传递异常,引发幻觉、妄想等阳性症状。此外,5-羟色胺、谷氨酸等神经递质系统也存在异常,可能影响神经突触的可塑性和神经元之间的正常通讯。精神分裂症患者的大脑结构存在一些改变,例如脑室扩大、额叶和颞叶等脑区灰质体积减少。

环境因素也在精神分裂症的发病中具有重要作用。胎儿期的病毒感染、营养不良或母体遭受严重应激事件,可能影响胎儿神经系统发育,增加患病风险。此外,不良生活中的重大生活事件,如长期遭受虐待、家庭关系紧张等不成生活环境,可能与个体的遗传易感性相互作用,触发精神分裂症的发作。

诊断精神分裂症需要医生对患者的病史、症状和体征进行全面评估。根据DSM-5,诊断精神分裂症需满足以下条件:首先,存在两个或两个以上的特征性症状,包括幻觉、妄想、言语紊乱、行为紊乱、阴性症状,持续1个月以上,且必须有关幻觉、妄想或言语紊乱中的至少一种。其次,患者的工作、人际关系或自我照顾能力明显低于疾病发生之前,持续时间6个月以上。再次,排除其他障碍,如分裂情感性障碍、抑郁或双相障碍伴精神病性特征。最后,症状不能归因于其他躯体疾病或物质滥用。

而ICD-11则强调现实检验能力受损和行为紊乱,核心症状包括妄想、思维形式混乱、幻觉、被控制感、意志减退、情感平淡和行为紊乱等,症状需持续至少1个月,并需排除由躯体疾病及物质滥用导致的症状。虽然目前没有直接确诊精神分裂症的检查方法,但抽血、头部CT或核磁共振(MRI)等检查可以帮助排除其他可能的疾病。例如,脑部MRI可能显示患者存在脑结构异常,如脑室扩大或灰质体积减少。

药物治疗是精神分裂症的主要治疗方法,抗精神病药物可以帮助控制幻觉、妄想等阳性症状,减轻阴性症状,并改善认知功能。药物治疗应系统而规范,强调早期、足量、足疗程,并注意个体化用药。患者需要在医生的指导下坚持服药,以维持病情稳定。

心理社会干预在精神分裂症的康复中具有重要作用,应与药物治疗密切结合。常见的心理治疗方法有认知行为疗法(CBT)、家庭治疗、社交技能训练、职业康复训练等。对于部分药物治疗无效或症状严重的患者,可能需要接受物理治疗,如电抽搐治疗(ECT)或重复经颅磁刺激治疗(rTMS)。

家庭和社会的支持对患者的康复至关重要。家庭成员应学习疾病相关知识,保持耐心,关注患者的心理健康,避免使用污名化语言。社会应为患者提供更多的就业机会和融入社会的渠道,减少对精神障碍患者的歧视。

总之,精神分裂症是一种复杂而严重的精神疾病,但它并非不可战胜。通过早期识别、科学治疗和心理社会干预,许多患者可以过上正常的生活。社会的理解和支持是患者康复的重要力量,我们应共同努力,消除偏见,传递温暖,让爱不再迟到。让我们正确认识精神分裂症,用科学和人文关怀为患者照亮前行的道路。

(皖西卫生职业学院附属医院 赵哲婷)