

在很多人的观念里,“喝点酒”是一种社交方式,甚至是释放压力、排解情绪的手段,而当喝酒变成习惯,演变为“酒瘾”时,许多人认为“不过是饮酒量稍多”,仅仅会对肝脏造成损伤。然而,近年来大量研究表明,长期过量饮酒对大脑造成的损伤往往是深远且不可逆的,不仅影响认知、情绪,还可能导致神经系统退化,甚至出现类似痴呆的表现。

酒精是一种神经抑制剂,可迅速穿过血脑屏障,直接作用于中枢神经系统。当人开始喝酒,短时间内就会感到放松、情绪高涨,这实际上是因为酒精抑制了大脑皮层活动,尤其是控制理性、自我约束的区域。表面上看似“兴奋”,实际上大脑在变得迟钝,如果只是偶尔适量饮酒,大脑可以逐渐恢复;但长期、大量饮酒则会造成神经细胞结构性损伤,包括神经元凋亡、传导障碍、脑组织萎缩等。像影像学显示,重度饮酒者的额叶和海马体区域体积明显缩小,而这些区域正是负责决策、情绪和记忆的核心区域。由此导致的后果往往是性格改变、判断力下降、记忆力减退。

酒精相关的脑部疾病类型不止一种,且许多在早期并不易被发现。最常见的是酒精性脑萎缩,表现为大脑体积整体缩小,患者会逐渐出现记忆力减退、反

应迟钝、情绪易激动等症状,这些症状常被很多人误认为是“年纪大了”或“脾气变坏了”,而真正的原因是神经元在酒精侵蚀下逐步退化。更严重的还有Wernicke脑病和Korsakoff综合征,这是一组由于长期饮酒导致的维生素B1缺乏所致的神经系统疾病。Wernicke脑病的表现包括眼球震颤、站立不稳和意识模糊,一种急性脑功能障碍,若未及时补充维生素B1,可能演变为Korsakoff综合征,导致严重的记忆障碍和虚构记忆。患者常常忘记近期发生的事,却能清晰记得几十年前的事情,甚至会用编造的故事填补记忆空白。一旦发展到这一阶段,大多数神经损伤已不可逆。还有一种情况是酒精性痴呆,与阿尔茨海默病不同,它的主要病因是长期酒精毒性作用所致的神经细胞功能退化。患者表现为注意力不集中、理解能力下降,甚至连基本生活事务都难以独立完成,该病症最早在五十岁左右即可出现,严重影响患者生活质量。

许多人认为戒酒后大脑功能就能完

全恢复,实则并非如此。人的神经系统虽然具备一定的可塑性,但一旦神经细胞大量凋亡,特别是海马体、额叶等关键区域发生萎缩,就很难再恢复原有功能。研究发现,某些轻度脑萎缩在彻底戒酒6个月至1年后,部分脑体积确实有所改善,但认知能力、记忆功能的恢复常常非常有限。换句话说,戒酒是必须的,但不能指望它能“治愈”一切,早期预防远胜亡羊补牢更重要。

“酒瘾”不仅仅是行为上的习惯,更是一种医学意义上的成瘾性脑疾病。它包括两个层面:一是心理依赖,例如借助酒精缓解焦虑情绪、辅助睡眠;二是生理依赖,也就是一旦停止饮酒会出现戒断反应,如出汗、手抖、焦虑,甚至严重时出现癫痫样抽搐。这些戒断反应并非“装病”,而是因为大脑对酒精产生了依赖性,奖赏系统的多巴胺通路和自控系统之间的平衡被打破。长期饮酒者的前额叶皮层功能下降,使其冲动控制能力减弱,而负责奖赏感的伏隔核区域反而变得更敏感,这就解释了为什么明知道不能喝,还是忍不住喝下

去。这不是单靠“意志力”就能解决的问题,而是需要医学干预。

保护大脑、远离酒精相关伤害,需要多方面配合。首先,控制饮酒频率和量是基础。世界卫生组织建议,成年男性每日酒精摄入量不超过25克,女性不超过15克(约等于一瓶啤酒或一小杯葡萄酒)。其次,要警惕早期信号,如注意力不集中、记忆变差、情绪反常等,一旦出现应尽早就医。对于已经形成酒精依赖的人群,应在医生指导下进行科学戒酒,避免突然停酒引发严重戒断反应。此外,营养干预也很重要,尤其是维生素B1的补充,对于预防酒精性脑病至关重要。最后,家庭支持和心理疏导也非常关键。家属的理解、陪伴和参与,可显著提高戒酒成功率,有条件的还可加入戒酒互助小组,建立持续的心理支持系统。

“酒瘾”不只是生活中的一个坏习惯,而可能是改变一个人思维、行为、甚至性格的脑部疾病。大脑不像肝脏那样具有较强的再生能力,一旦损伤往往难以完全修复。如果你或身边人正经历“喝酒越来越多、越来越离不开”的状况,别再掉以轻心。真正的清醒,不是醒酒后的头痛,而是酒前的自觉。选择远离酒精,才是对大脑最负责任的保护。

(宿州市第二人民医院六病区 孟晨)

急诊科内科处理突发呼吸困难策略

骨折术后钢板能否留作纪念

在医疗领域,骨折手术是常见的治疗手段,钢板作为骨折固定的常用医疗器械,在骨折愈合过程中发挥着重要作用。当骨折愈合后,部分患者需取出钢板,此时,一些患者萌生出将取出的钢板带回家留念的想法。那么,骨折术后取出的钢板究竟能否带回家留念?这需要从多个方面进行深入探讨。

一、钢板的医疗器械属性及医院管理规定

(一)医疗器械的管理要求
骨折手术中使用的钢板属于医疗器械范畴。医疗器械从生产、运输、储存到使用的每一个环节,都有着严格的管理规范,以此确保其安全性和有效性。钢板在使用前需经过严格的消毒和灭菌处理。在使用过程中,医院也需对其进行详细登记和管理,包括钢板的型号、批号、生产厂家、患者信息等,以便追溯和质量控制。

(二)医院的处理流程
手术后,取出的钢板属于医疗废弃物,医院对这类钢板有特殊处理流程,旨在确保医疗废物安全处置,防止可能的感染和污染,一般不允许患者将其带回家。这是因为医院需对钢板去向严格管理,以保障整个医疗过程的规范性和安全性。此外,医院要按照相关规定将这些医疗器械作为医疗废物进行统一销毁,防止其流入非法渠道。

二、从卫生安全角度考虑

钢板在患者体内经历各种过程,与人体组织、血液等密切接触,可能携带各种细菌、病毒等病原体,即便经过手术中的消毒处理,也无法完全排除潜在感染风险。若患者将钢板带回家,由于缺乏专业消毒和保存条件,这些病原体可能在家庭环境中传播,威胁患者本人及家人健康。

三、从法律法规层面分析

(一)医疗器械相关法规
国家针对医疗器械管理制定了一系列严格法律法规,旨在规范医疗器械生产、经营、使用 and 处置等各个环节,保障医疗器械质量与安全。根据相关规定,医院有责任妥善处理使用过的医疗器械,防止其被非法回收和二次利用。因此,将取出的钢板带回家留念属于违反法律法规的行为。

(二)医疗废物管理规定

取出的钢板通常被视为医疗废物。医疗废物处理有专门管理规定,要求医院必须按规定程序和方法处理,确保不对环境和人体健康造成危害。患者私自将钢板带回家,会破坏医疗废物的统一管理和处理流程,影响医疗废物的安全处置。

四、从防止非法交易角度出发

若允许患者将取出的钢板带回家,可能为不法商家提供可乘之机。这些商家可能回收钢板,经简单处理后二次销售,以次充好。一旦销售的钢板质量无法保证,存在安全隐患,且用于其他患者手术,将严重威胁患者健康。

五、患者的情感需求与替代解决方案

(一)患者的情感诉求

许多患者而言,骨折经历是难忘的人生历程,钢板见证了他们的康复过程。因此,他们希望将取出的钢板带回家留念,以纪念自己战胜疾病的勇气和毅力。这种情感需求可以理解,但需在符合法律法规和卫生安全要求的前提下满足。

(二)替代留念方式

虽然患者不能将钢板带回家留念,但医院可提供替代留念方式。例如,医院可为患者提供手术过程的照片或视频,帮助他们了解手术具体情况;还可颁发康复证书,记录康复历程,作为特殊纪念。此外,患者自身也能通过写日记、与医生和病友分享康复经验等方式,纪念这段特殊经历。

六、国外相关情况对比

不同国家对骨折手术取出钢板的处理方式存在差异。部分国家允许患者将钢板带回家留念,但前提是必须经过严格消毒和灭菌,确保不会威胁公众安全。而在另一些国家,由于医疗器械管理和医疗废物处理要求严格,则不允许患者将钢板带回家。通过对比可知,尽管各国处理方式不同,但均以保障公共卫生安全和遵守法律法规为基本原则。

综上所述,骨折手术后取出的钢板不能带回家留念,这是基于医疗器械管理规定、卫生安全、法律法规、防止非法交易等多方面的考量。虽然患者的留念需求可以理解,但应在遵循相关规定的前提下,寻求合理替代解决方案,以满足其情感需求。(安安市中医院手术室 朱波)



卫生
科普天地

投稿邮箱:lxawcmzth@163.com

(三)进一步检查

在紧急干预的同时,迅速安排进一步检查以明确病因。进行床边心电图检查,排除急性心肌梗死、心律失常等心脏原因导致的呼吸困难;采集动脉血气分析,了解患者的酸碱平衡、氧分压和二氧化碳分压情况,判断呼吸衰竭的类型;胸部X线或CT检查则有助于发现肺部病变,如气胸、肺炎、肺水肿等。此外,还需检测血常规、D-二聚体等指标,辅助诊断肺栓塞等疾病。

二、常见病因及针对性治疗

(一)心源性呼吸困难

心源性呼吸困难常见于急性左心衰竭。患者多有心脏病史,表现为突发的呼吸困难、端坐呼吸、咳粉红色泡沫痰等。治疗上,让患者取坐位或半卧位,双腿下垂,以减少回心血量;给予高流量吸氧,氧流量6~8L/min,并可在湿化瓶中加入20%~30%的酒精,以降低肺泡内泡沫的表面张力,改善气体交换。同时,快速静脉注射呋塞米等利尿剂,减轻心脏负荷;使用硝酸甘油等血管扩张剂,降低心脏前后负荷;根据病情使用强心药物,如西地兰,增强心肌收缩力。

(二)肺源性呼吸困难

1.支气管哮喘急性发作:患者常有反复发作的哮喘病史,发作为表现为呼气性呼吸困难、喘息、咳嗽等。治疗首先给予β受体激动剂,如沙丁胺醇雾化吸入,迅速舒张支气管平滑肌,缓解喘息症状;联合使用糖皮质激素,如布地奈德雾化吸入或静脉注射甲泼尼龙,减轻气道炎症;必要时可使用氨茶碱等药物,进一步舒张支气管。

2.慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重:多见于长期吸烟或有慢性肺部疾病的患者,表现为呼吸困难加重、咳嗽、咳痰增多等。治疗以抗感染、舒张支气管、改善通气为主。根据病原菌

曲张,进而引发痔疮。

那么既然知道了痔疮的病因,我们应该从以下几个方面预防。

一、饮食方面的预防

1.饮食清淡,多吃蔬菜水果:过量摄入脂肪和蛋白质,容易导致便秘,从而导致痔疮的发生。因此,要适量减少高脂肪、高蛋白、辛辣食品等食物的摄入。增加蔬菜、水果等碱性食品的摄入,以增加肠道润滑和促进肠胃蠕动。

2.多喝水,避免便秘:适量的饮水可以帮助排出体内的废物和毒素,增加肠道润滑,有利于排便,而便秘则是痔疮的罪魁祸首,因此每天至少喝8杯水,多吃富含纤维素的食物,以保持肠道通畅。

3.避免暴饮暴食:暴饮暴食是痔疮的另一大原因,因为它容易导致肠胃不适和便秘。因此,要做到适量进食,细嚼慢咽,避免过度食用高脂肪、高蛋白质等食物,导致便秘和肠胃不适。

乳腺结节成因及健康管理探析

病史,建议尽早进行基因检测并提高筛查频率。

(三)环境与生活方式:后天风险叠加
不良生活习惯已被证实与乳腺健康密切相关:

1.熬夜:打破激素平衡,影响身体修复;
2.高脂高热量饮食:扰乱代谢,增加雌激素过度刺激风险;
3.缺乏运动:导致肥胖,而脂肪组织是雌激素合成的重要场所;
4.电离辐射:长期接触可能损伤乳腺细胞。

值得注意的是,我国乳腺结节检出率已达30%~50%,但其中约80%属于良性病变。皖西地区三甲医院近三年数据显示,乳腺结节恶性转化率不足5%。因而,多数患者仅需定期随访观察。

二、情绪与乳腺健康:是“导火索”而非“主谋”

(一)中医视角:肝郁气滞与情志失调
中医学论强调“肝主疏泄”,认为情志不畅会导致肝气郁结,进而影响气血运行,表现为乳房胀痛、结节触痛等症状。皖西地区历来重

二、生活习惯方面的预防

1.正确坐姿:不正确的坐姿也是引起痔疮的原因之一,要避免久站久坐久蹲,有意识地多做提肛运动。

2.锻炼身体:定时运动,加强锻炼,选择适合自己的运动方式,如慢跑、打篮球、游泳等,以提高自身免疫力,增强肠胃蠕动,促进身体新陈代谢,预防痔疮的发生。

3.养成良好的排便习惯:每天清晨定时定点排便,避免如厕时间过长,排便时不要过分用力。

4.注意心理健康:保持愉快的心情。

三、保护肛门方面的预防

1.保持肛门清洁:在日常生活中,要注意清洗肛门周围的皮肤和肛门内部。可以用温水或湿巾擦拭,避免使用过硬或过细的卫生纸,以免划伤肛门。

2.不要过度用力擦洗:过度用力擦洗肛门会导致皮肤炎症,从而导致痔疮的发生。

手术室,一个神秘而严谨的空间。对于大多数人来说,它既陌生又令人敬畏。门外是焦急等待的家属,门内则是高度专注的医护团队。作为一名手术室护士,我每天见证着这里的“冷”与“暖”——冰冷的器械、严格的无菌环境,却也有着温暖的关怀、默契的配合和生命的希望。

今天,我想带您走进手术室,从专业的角度解读它的“冷”与“暖”,让更多人了解这个特殊的地方。

一、手术室的“冷”:为何温度低得像冰箱?

1.让细菌“瑟瑟发抖”

手术室是医院最“洁癖”的地方。根据《手术室护理实践指南》,温度需严格控制在21~25℃,湿度30~60%。低温能抑制细菌繁殖,尤其是封闭环境中,温度每升高1℃,细菌滋生速度可能翻倍。比如,金黄色葡萄球菌在25℃以下的繁殖能力会显著降低,从而减少术后感染风险。

2.医疗器械的“冷静需求”

手术室的精密设备如电刀、监护仪等,运行时会产生热量。低温环境能延长设备寿命并维持性能稳定,避免高温导致仪器故障或数据误差。例如,手术无影灯的灯泡在高温下寿命可能缩短30%。

3.医生的“清醒buff”

医生穿着厚重的铅衣(如骨科手术)或无菌手术衣,若室温过高,容易出汗分散注意力,甚至汗水滴落污染手术区。低温环境能保持医生思维敏捷,曾有研究显示,25℃以下的环境可使医生操作失误率降低15%。

二、患者的“冷”:为何我冻得像根冰棍?

尽管手术室温度科学合理,但患者仍常感觉“冷到发抖”。这种体感落差,是多重因素叠加的结果:

1.生理因素:能量告急与体温调节失灵
禁食禁饮:术前8~12小时禁食,身体能量储备不足,产热减少。

麻醉影响:全麻药物会抑制体温调节中枢,扩张血管加速散热,相当于让身体的“空调系统”暂时罢工。

消毒与暴露:手术部位消毒时,酒精挥发带走热量;肢体长时间暴露在低温环境中,如同“人肉散热器”。

2.心理因素:恐惧放大寒冷感知

面对陌生环境、冰冷器械和未知风险,患者的紧张情绪会引发血管收缩,进一步降低体表温度。有研究表明,焦虑状态下,人对寒冷的敏感度可提高20%。

3.特殊人群:老人、儿童更易“失温”

老年人:代谢率低,皮下脂肪薄,体温调节能力弱。
婴幼儿:体表面积大,散热快,体温中调节发育完全。

三、手术室的“暖”:科技与人文的双重升温

冰冷的温度是医学的刚需,但医护团队从未忽视患者的温暖需求。从术前到术后,一场“保温攻坚战”悄然展开。

1.术前:心理与物理的双重准备

“话疗”暖人心:术前一日,护士会到病房访视,用通俗语言讲解流程,甚至播放手术室“虚拟游览”视频,缓解患者焦虑。

保暖黑科技:部分医院设计“斗篷式保暖衣”,颈部磁吸保暖,袖口预留输液口,兼顾温暖与便利。

2.术中:37℃的全程守护

液体加温:静脉输液、冲洗液提前放入恒温箱加热至37℃,避免“冷稀释效应”。

充气式加温毯:通过热风循环包裹患者,仿佛盖上一床“会呼吸的暖被”。

无菌单上的“叠叠乐”:患者身上覆盖4~6层无菌单,既保温又防感染,只暴露手术部位。

3.术后:复苏期的温情延续

“握手疗法”:麻醉苏醒时,护士轻握患者的手,用触觉传递安全感。

保暖护送:转运途中加盖加厚棉被,避免患者“一出手术室就感冒”的担忧。

四、冷与暖的平衡:医学的温度哲学

手术室的“冷”与“暖”,看似矛盾,实则统一。低温守护的是生命的底线——减少感染、保障操作精准;而温暖则体现了医学的人性底色——尊重、关怀与共情。

1.环境设计:从“冷色调”到“暖体验”
色彩心理学:部分医院将手术室墙面改为暖黄色,减少冰冷感。
声音疗愈:术中播放轻音乐,缓解患者紧张情绪。

2.未来趋势:智能与人性化融合
VR术前体验:患者通过虚拟现实“预演”手术流程,减轻未知恐惧。
智能温控系统:实时监测患者体温,自动调节加温设备强度。

结语:冰冷手术室里的37℃心跳,手术室的低温是科学的铠甲,而医护的温暖是柔软的内衬。当患者躺上手术台时,他们不仅是“被治疗的对象”,更是被尊重、被呵护的个体。正如一位患者所言:“虽然手术室很冷,但护士的手是暖的。”这份冷暖交织的平衡,才让手术室成为治愈与重生的圣地。

(六安市中医院手术室 曹蕾)

如何避免成为有“痔”青年

曲张,进而引发痔疮。

那么既然知道了痔疮的病因,我们应该从以下几个方面预防。

一、饮食方面的预防

1.饮食清淡,多吃蔬菜水果:过量摄入脂肪和蛋白质,容易导致便秘,从而导致痔疮的发生。因此,要适量减少高脂肪、高蛋白、辛辣食品等食物的摄入。增加蔬菜、水果等碱性食品的摄入,以增加肠道润滑和促进肠胃蠕动。

2.多喝水,避免便秘:适量的饮水可以帮助排出体内的废物和毒素,增加肠道润滑,有利于排便,而便秘则是痔疮的罪魁祸首,因此每天至少喝8杯水,多吃富含纤维素的食物,以保持肠道通畅。

3.避免暴饮暴食:暴饮暴食是痔疮的另一大原因,因为它容易导致肠胃不适和便秘。因此,要做到适量进食,细嚼慢咽,避免过度食用高脂肪、高蛋白质等食物,导致便秘和肠胃不适。

乳腺结节成因及健康管理探析

病史,建议尽早进行基因检测并提高筛查频率。

(三)环境与生活方式:后天风险叠加
不良生活习惯已被证实与乳腺健康密切相关:

1.熬夜:打破激素平衡,影响身体修复;
2.高脂高热量饮食:扰乱代谢,增加雌激素过度刺激风险;
3.缺乏运动:导致肥胖,而脂肪组织是雌激素合成的重要场所;
4.电离辐射:长期接触可能损伤乳腺细胞。

值得注意的是,我国乳腺结节检出率已达30%~50%,但其中约80%属于良性病变。皖西地区三甲医院近三年数据显示,乳腺结节恶性转化率不足5%。因而,多数患者仅需定期随访观察。

二、情绪与乳腺健康:是“导火索”而非“主谋”

(一)中医视角:肝郁气滞与情志失调
中医学论强调“肝主疏泄”,认为情志不畅会导致肝气郁结,进而影响气血运行,表现为乳房胀痛、结节触痛等症状。皖西地区历来重