

## 分清情绪睡眠困扰

在快节奏的现代生活中，焦虑、抑郁、失眠已成为影响群众身心健康的三大常见问题。作为精神科医师，在日常诊疗中发现，许多人对这三类问题存在认知误区，要么忽视拖延，要么过度恐慌，导致小问题演变成慢性困扰。其实，焦虑、抑郁、失眠并非“矫情”“想不开”，而是可识别、可干预、可治愈的健康问题。本文结合多年的临床实践经验，为大家科普三者的识别要点、相互关系与科学的处理方法，旨在帮助大家守护心灵健康与良好睡眠。

### 读懂身体发出的信号

一、焦虑：过度担忧的“情绪警报”

焦虑是面对压力时的正常情绪反应，但病理性焦虑会影响我们的日常生活。其主要表现为：无明显诱因的紧张不安、心烦意乱、总担心不好的事发生；有的会伴随心慌、胸闷、手抖、出汗、头晕等躯体症状；反复就医检查无实质性病变；失眠，以入睡困难为主，卧床难静，以上症状若持续超过6个月，需警惕病理性焦虑。

二、抑郁：持续低落的“心灵阴霾”

抑郁障碍是常见的精神心理疾

病，它绝非简单的“心情不好”。持续两周以上心境低落是核心信号，其主要表现为：开心不起来、做事兴趣减退、无愉悦感；思维迟缓、自责自卑，甚至出现消极的想法；早醒、食欲下降、疲乏乏力，其中早醒是抑郁最典型的睡眠表现。若出现自杀、自伤念头，需要立即进行干预。

三、失眠：不止“睡不着”的睡眠障碍

失眠症包含睡眠紊乱与日间功能受损，症状包括：入睡困难、夜醒频繁、睡眠浅、早醒、睡眠质量差；每周发作3次以上，且持续3个月以上；白天疲乏、注意力差、情绪烦躁、做事效率下降。如果只是偶尔失眠不必担心，但长期失眠会严重损害我们的身心健康。

### 三者相互影响的恶性循环

临床数据显示，超半数失眠患者会伴随焦虑或抑郁情绪，三者互为因果，形成恶性循环。失眠会导致睡眠不足，加重焦虑抑郁情绪；焦虑情绪会引发紧张难睡、睡眠浅；抑郁会破坏睡眠结构，导致失眠，失眠会加剧情绪低落。现实生活中，很多人单纯只治疗失眠、忽视情绪问题，或只调节情绪、不改善睡眠状态，这样常常会导致病情反复不愈。识别共

## 科学分阶对症调理

病，综合干预是关键，若同时出现紧张焦虑、情绪低落、睡眠障碍，且持续时间超过两周，应考虑共病可能。

**分阶梯处理 科学应对**  
一、基础调理：日常养护，预防加重

固定作息时间，卧室只用于睡眠，睡前不玩手机、不饮咖啡、浓茶；通过深呼吸、放松训练缓解情绪，每日15分钟；坚持规律运动、合理饮食，避免过劳，建立稳定健康的生活节律。

二、心理治疗：科学疏导，从根改善

认知行为治疗是国际公认首选干预方式，而且无副作用、疗效持久。通过纠正错误认知，结合睡眠训练，重建正常睡眠，打破恶性循环。轻度中重度可单用心理治疗，中重度建议联合药物治疗。

三、规范用药：遵医嘱使用，安全有效

药物需在精神科医师指导下使用，不盲目购药、不擅自停药。抗焦虑抑郁药可同步改善情绪与睡眠，需足量足疗程；助眠药按需短期使用，避免依赖。共病患者优先选用兼顾镇静的抗抑郁药。

四、辅助干预：中西医结合，增

效护航

物理治疗如经颅磁刺激、脑循环治疗、生物反馈等物理干预方式安全无创，适合不耐受药物者；中医针灸、耳穴按压可疏肝安神，所有辅助干预均需在正规医疗机构进行，切勿迷信偏方。

### 需及时就医的情况

出现以下情况请及时就诊精神科/心理科：症状持续两周、自我调节无效；有自杀自伤想法或行为；长期失眠伴心慌胸痛、日间功能严重受损；旧病复发加重。早识别早干预，80%以上患者可明显缓解、回归正常生活。

### 破除认知误区

1.“失眠忍忍就好”——慢性失眠会诱发加重焦虑抑郁；  
2.“抗抑郁药有依赖”——规范用药无依赖，擅自停药易复发；  
3.“情绪靠意志扛”——焦虑抑郁都是疾病，需科学治疗；  
4.“看精神科就是精神病”——三者均为常见问题，就医是理性选择。  
心灵健康与睡眠质量是美好生活的基石。焦虑、抑郁、失眠并不可怕，它们是身体发出的求救信号，提醒我们关注内心、及时调整。希望大家能正确认识、科学识别、主动干预、及时就医，以健康心态与良好睡眠拥抱幸福生活。  
(皖西卫生职业学院附属医院 临床心理科 袁薇)

## 胃癌患者居家静疗与饮食护理指南

胃癌康复不能仅靠医院的短期治疗，大部分康复关键都在于居家日常调养。许多患者出院后最关心两个问题：如何安全护理居家留置的输液管路、规避安全隐患，以及怎样科学安排一日三餐，做到养胃护胃且不加重肠胃负担。只有将贴合病情节奏的静养护理与适配个人体质的饮食规划相结合，才能稳住基础体能、降低居家期间的并发症风险，同时稳步推进康复进程，切实提升日常休养的质量。结合临床居家实操经验，为大家整理出一套易于操作、专业可靠的胃癌居家养护方案，适用于患者及家属开展日常照护。

### 静疗居家精细管护

很多胃癌术后、回敬化疗的居家患者，需长期留置中心静脉管路，也就是大家常说的静疗通路，这是后续居家给药、补充营养、输注补液的核心通道。若管路养护不到位，易引发感染、堵管、移位脱落等问题，耽误整体康复节奏。因此，居家静疗管护一定要抓牢细节，规范操作。日常居家养护首要把控无菌原则，家属照料前后必须洗净双手，不要徒手随意触碰穿刺口及外露管路；日常穿衣、翻身、外出活动时，避免管路牵拉、弯折、受压；睡眠时，尽量避开管路取侧卧位，降低意外拉扯风险。

按照医护上门指导的要求定期更换专用敷料，日常应密切观察敷料状态。一旦出现潮湿、卷边、松动、渗液或沾染污渍等情况，无需等待常规更换周期，应立即联系专科护理人员上门更换，切勿自行在家

拆解或处理。穿刺周边皮肤要每日自查，重点观察有无泛红发热、肿痛发硬、异常渗血渗液，同时留意自身有没有莫名低烧、肢体酸胀、乏力等不适，出现异常及时对接主治医护，切勿拖延观望。严格遵照医嘱完成规范冲管、封管全流程，把控专用药液剂量与操作频次，不擅自增减操作次数、不随意停用管护流程。全程切勿自行外接输液、调整输液速度，非专业操作极易引发胸闷心慌、静脉刺激、血流感染等高危问题。稳妥管护通路，才能守住居家静疗核心安全底线。

### 分阶科学饮食补充营养

胃部病灶受损，消化功能显著下降，是胃癌患者居家休养的普遍问题。饮食养护不是单纯进补，盲目吃滋补硬食、重油荤食食材，只会加重胃部消化负担，诱发腹胀、恶心、呕吐、吻合口不适等问题。软食养护原则是少食多餐，由软渐硬、清淡温和，贴合自身胃部耐受度分阶段调整饮食节奏，精准补足身体所需营养。

恢复初期优先选择温凉流质、细软半流质食材，温热贴合体温更护胃，比如清汤米汤、原味藕粉、细腻蛋羹羹、软烂豆腐脑、过滤蔬果汁，易消化、零负担，还能快速补给基础能量。体能稳步提升后，再慢慢过渡到软烂主食，比如焖饭小米粥、细面条、蒸山药南瓜、捣泥果蔬，循序渐进适配胃部消化能力。优质蛋白要按需精准补充，优选低脂易消化品类，如去皮嫩鸡胸肉泥、

## 巧记脓毒症早期信号

生活中，我们总觉得“发烧、乏力”是小毛病，扛一扛、吃点退烧药就能好转。可很少有人知道，有些看似普通的感染症状，背后可能藏着一个致命的“隐形杀手”——脓毒症。它不是独立的疾病，而是身体对感染的免疫反应失控后，引发的全身器官功能损伤危机，其发病急、进展快，死亡率高。对普通人来说，读懂它的早期信号，就是守住生命的第一道防线。今天，我们用通俗的语言，带你认清脓毒症，记住那些能救命的关键提示。

**脓毒症凶险易误诊**  
很多人对脓毒症很陌生，甚至会把它和普通感冒、肺炎混淆，这也是它能快速发展的关键原因。简单来说，脓毒症就是身体的免疫系统“帮倒忙”——当细菌、病毒等病原体侵入身体，比如皮肤伤口感染、尿路感染、肺炎等，免疫系统本应精准消灭病原体，可一旦失控，就会释放大量炎症因子。这些“卫士”不仅攻击病菌，还会误伤自身的器官和组织，慢慢引发器官衰竭，甚至休克。

它的凶险之处在于，早期症状和常见感染高度相似，但又没有细微差别，很容易被忽视。比如同样是发烧，普通感冒的发烧通常伴随鼻塞、流涕，吃退烧药后能缓解；而脓毒症的发烧要高烧不退，要么如老年人、婴幼儿反而出现低体温的情况，这是免疫系统衰竭的信号。更值得警惕的是，全球每年有上亿脓毒症患者，死亡率高达20%-50%，重

症患者死亡率更是超过70%。而发病48小时内是救治黄金期，每延迟1小时，死亡率就会增加7.6%，早发现一分钟，就多一分生机。

**脓毒症的早期信号**  
脓毒症就算再隐蔽，也一定会留下些蛛丝马迹。尤其是当身体本身就有感染病灶时，只要出现下面任何一个信号，都应提高警惕。无需刻意记忆这些预警信号，结合自身身体感受即可辨别，牢记相关要点，关键时刻能有效规避风险，守护健康。

首先要注意的是发烧不退。发烧不退，要么是持续高烧，体温超39℃，吃了退烧药也很难降下来；要么是体温偏低，手脚摸上去冰冰凉的。这两种情况都有可能提示脓毒症发作的预警信号，千万不可忽视。然后是对普通人来说，读懂它的早期信号，就是守住生命的第一道防线。今天，我们用通俗的语言，带你认清脓毒症，记住那些能救命的关键提示。

**避开误区 守住生命防线**  
很多人会被脓毒症盯上，大多是因为对它有认知误区，

清蒸鱼肉、软烂鸡蛋、无糖温酸奶都很合适，助力身体修复机能，增强抵抗力。同时避开产气食材，比如豆类、洋葱、粗纤维粗粮，以减少腹胀嗝气。每餐细嚼慢咽，充分研磨食物，最大化减轻胃部运化压力，贴合肠胃饮食刚需。

**身心同调，稳住居家康复状态**  
胃癌居家养护从来不是单一管护，单一口食就能达标，身心节律、作息状态、情绪心态、定期随访联动，都是影响康复进度的关键环节，全维度适配调养，才能让养护效果稳步落地。作息上坚持规律起居，早睡早起不熬夜，每日预留午休时间，不长期卧床，也不可过度劳作、高强度走动。根据自身体能慢走、轻柔拉伸，适度活动能促进肠胃蠕动、改善周身血液循环，规避血栓、积食等居家休养常见问题。

严格遵从复诊时间节点，按时到院复查相关指标，不擅自延后复诊、不私自停用康复配套药物。一旦出现持续腹胀、管路渗液肿痛、频繁呕吐无法进食、腹痛加重等突发情况，第一时间联系专科医师，切勿居家强忍拖延。整体来看，胃癌居家养护没有复杂门槛，规范静疗管护稳住给药安全，分阶饮食养护呵护胃部机能，搭配规律作息平稳身心状态，三项要点同步落实，就能稳护居家康复全过程，逐步改善身体状态，稳步回归常态生活节奏。

(安徽中医药大学第一附属医院肿瘤科 邵伟)

## 针灸联合推拿助力面部康复

一觉醒来，发现嘴角歪斜、眼睛闭不上、喝水时漏水——这种突如其来的“变脸”，就是老百姓常说的“面瘫”，医学上称为面神经麻痹。在面瘫的急性期(发病后1至7天)，中医治疗具有重要作用，其中针灸的及时介入和推拿的紧密配合，直接影响患者的恢复速度与效果。下面将通过一篇科普文，介绍面瘫急性期针灸的介入时机以及推拿辅助康复的要点。

### 面瘫急性期的症状

面瘫通常急性起病，不少患者回忆发病前常有受凉吹风、熬夜劳累或感冒病史。急性期(发病1周内)的典型表现包括：一侧面部表情肌突然瘫痪，额纹消失、不能皱眉，眼睛闭不拢或闭眼无力，鼻唇沟变浅，嘴角歪向健侧，鼓腮漏水、喝水漏水，部分患者伴有耳后疼痛、味觉减退、听觉过敏等症状。这个阶段之所以关键，是因为面神经正处于急性炎症水肿期，如果处理不当，水肿压迫加重，可能导致神经变性、纤维化，留下后遗症如面肌痉挛、“鳄鱼泪”(吃东西时流泪)、联动运动(眨眼时嘴角抽动)等。因此，急性期的核心任务是控制炎症、减轻水肿、保护神经，为后续恢复打好基础。

需要特别提醒的是，面瘫分为中枢性(如脑卒中引起)和周围性(如贝尔面瘫)两大类，中枢性面瘫常伴有肢体无力、言语不清，需紧急排查脑血管病。而本文讨论的是周围性面瘫，患者在发病初期建议先做头颅CT或核磁共振，排除中枢性病变，切勿盲目自行治疗。

### 面瘫急性期针灸介入时机

关于面瘫急性期能否针灸，民间常有“急性期不能扎针”的说法，这其实是个误区。现代医学研究和临床实践证明，针灸在面瘫急性期介入是安全且有益的，关键在于把握时机、选对穴位、控制刺激量。发病1-3天内，面神经水肿明显，此时针灸应以远端取穴为主，避免在面部局部强烈刺激加重水肿。刚发病头三天，脸肿得厉害，这时候扎针要“避重就轻”——少碰脸，多扎手脚上的穴位。手上扎合谷(虎口处，治脸痛最管用)，脚上扎太冲(大脚趾和二脚趾缝往上推的凹陷处，平肝息风)、胆上扎丘墟(膝盖下四横指，补正气、提抵抗力)，后颈处扎风池(祛风散寒)，如伴有耳后疼痛可加翳风穴。操作手法要轻，留针15-20分钟，每天或隔天一次。

待面部肿胀有所缓解后(约发病3-7天)，可酌情增加面部局部穴位：额纹消失取阳白；眼睑闭合不全取四白；鼻唇沟变浅取颧髁；眼角歪斜取地仓、颊车。需要注意的是，面部穴

## 宫颈癌筛查全攻略

宫颈癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一，我国每年新发病例约11万例，死亡超3.4万例。但它也是唯一可以通过疫苗接种、定期筛查来实现精准预防的癌症。从高危型HPV持续感染发展成宫颈癌，一般需要5-10年时间，规范筛查可以在癌前病变阶段及时干预，治愈率可达90%以上。很多女性对于筛查的年龄、频率、项目存在困惑，甚至因为误解而错过最佳筛查时机。这份宫颈癌筛查攻略会拆解出关键信息，帮你筑牢宫颈癌防护墙。

### 筛查年龄与频率

25岁以下女性：通常不建议常规筛查。该年龄段女性免疫系统活跃，即使感染了HPV，大部分会在1-2年内自行清除，过度筛查会造成不必要的心理负担和医疗干预。但如果存在HPV持续感染、免疫抑制(艾滋病患者、长期服用激素者)等高危因素，在医生的指导下可以进行筛查。

25-64岁女性：属于宫颈癌筛查的主要对象，根据筛查方式来确定频率。宫颈细胞学检查(TCT)阴性者每3年筛查一次；30岁以上可选择高危型HPV检测，阴性者每3-5年筛查一次；若采用HPV检测联合细胞学检查，结果均为阴性则每5年筛查一次，该组合灵敏度更高，可以延长筛查间隔。

65岁以上的女性：如果过去10年规律筛查结果都是阴性(连续3次细胞学检查阴性、2次HPV检测阴性或者2次联合筛查阴性)，并且没有宫颈癌前病变或者浸润癌病史，就可以停止筛查。如果之前筛查不规律或者有病变史，需要继续筛查到70岁。

### 三阶梯筛查项目

**第一阶梯(初筛项目)**  
包括宫颈细胞学检查和高危型HPV检测。宫颈细胞学检查(TCT、LCT)取宫颈细胞观察形态是否异常，可发现癌前病变和癌前细胞；高危型HPV检测直接检测病毒，包括HPV16、18等14种明确致癌的高危型亚型，其中HPV16、18型诱发的宫颈癌占比超70%。初筛可以单独使用一种方法，也可以联合检测，联合检测的漏诊率更低。

**第二阶梯(阴道镜检查)**  
初筛结果异常时需要做阴道镜检查。医生用放大设备观察宫颈表面的血管和上皮形态，判断异常区域的位置和范围。必要时可在可疑部位取组织活检。阴道镜检查不是确诊手段，只能定位病变部位，不能盲目活检。

**第三阶梯(组织病理学检查)**  
这是宫颈癌确诊的金标准。将阴道镜下取的宫颈组织送病理科，用显微镜观察细胞形态和结构，确定病变性质(炎症、低级别病变、高级别病变、宫颈癌)。病理结果会直接决定后续的治疗方案，高级别病变需要做宫颈锥切术，早期宫颈癌可以通过手术根治。

## 公告

因案件办理需要，六安市公安局裕安分局依法扣押一辆黑色北京现代小型汽车(粤NL1630)。该车辆一直未接受处理。现根据《道路交通安全法》第一百二十二条、《道路交通安全法实施条例》第一百零七条、《道路交通事故处理程序规定》

## 遗失

遗失刘君铭出生医学证明，编号：Q340735997，声明作废。  
遗失黄木子出生医学证明，编号：Q340360952，声明作废。

六安市公安局裕安分局

## 认知障碍可防可治

在全球老龄化背景下，认知障碍已成为影响千万家庭的“隐形杀手”。截至2025年，我国60岁及以上人群中，痴呆患者约2000万，其中阿尔茨海默病(AD)患者约1400万；有近4000万老人处于轻度认知障碍阶段，面临记忆衰退、跌倒、走失等多重风险。早期干预可为患者及其家庭赢得宝贵的黄金干预期，重塑脑健康的希望。

**什么是认知障碍?**  
我们常说的“认知障碍”是大众的通俗叫法，其中由神经系统病变引发的类型，在医学上被称为神经认知障碍。它是一组由脑部疾病导致的、以认知功能进行性减退为核心的获得性综合征，累及记忆、语言、执行功能等多个认知域，严重影响日常生活能力。最常见的病因是AD(占60%-70%)，此外还包括血管性痴呆、路易体痴呆、额颞叶痴呆及帕金森病痴呆等。

**认知障碍的早期识别**  
很多家属会把AD早期记忆力下降，误认为是“人老了、记性差”的正常现象，直到患者出现幻觉、妄想或行为紊乱才就医，往往错过了最佳干预时机。区分良性健忘和病理性强健忘，关键在于自知力、良性健忘：知道自己记不住，会主动弥补(如写便签)；病理性健忘：不觉得自己有问题，还会因忘记指责他人。  
出现这些信号要警惕：健忘但不自知、定向力混乱、语言或执行功能下降、频繁迷路、易激惹、幻觉妄想等。AD具有15-20年的病理潜伏期和7-9年的症状显期，这一时期正是干预的黄金窗口。2025版《中国阿尔茨海默病痴呆诊疗指南》明确指出：轻度认知障碍阶段是药物治疗的最佳时机，一旦进入中晚期，疗效将显著降低。

### 从对症治疗到疾病修饰治疗

过去，AD治疗以胆碱酯酶抑制剂(多奈哌齐等)和NMDA受体拮抗剂(美金刚)为主，仅能改善症状，无法逆转病程。如今，仑卡奈单抗、多奈单抗等靶向清除脑内Aβ沉积的药物，已被《阿尔茨海默病疾病修饰治疗专家共识(2025版)》推荐用于经评估、符合条件的早期(轻度认知障碍/轻度痴呆)AD患者，标志着我国AD治疗迈入“疾病修饰”时代。

疗效数据显示，仑卡奈单抗可使早期AD患者的认知功能下降速度减缓约27%；多奈单抗减缓最高可达35%，疾病更早阶段者，可在18个月内降低高达39%的进展风险。这两款新药已纳入中国《商业健康保险创新药品目录》，但治疗前必须完善Aβ-PET或脑脊液检查确诊脑内Aβ沉积，并完成APOE基因、头颅MRI等安全性评估。疾病修饰治疗仅适用于确诊脑内Aβ沉积、轻度认知障碍或轻度痴呆患者，中重度痴呆阶段将无法获益。

### 近半数痴呆可被推迟或预防

2024年《柳叶刀》痴呆预防委员会报告指出：若能在生命周期内对14个可干预的危险因素进行积极管理，全球约45.3%的痴呆病例有望延迟发生或减少。我国研究也证实，约60.3%的病例与12项可控风险因素相关，其中低教育程度为首要诱因。早期(<45岁)：≥12年的正规教育，夯实认知储备。中年(45-65岁)：控制血压<130/80mmHg，降低LDL水平，管理糖尿病、肥胖、抑郁；干预听力损失；每周≥3次中等强度运动。晚年(≥65岁)：坚持地中海饮食或MIND健脑饮食(每日全谷物50-100g)；增加社交互动；维持每晚6-8h规律睡眠；治疗视力障碍；戒烟限酒、控制体重等。

**国家行动与温馨照护**  
国家卫健委等15部门联合印发的《应对老龄化痴呆国家行动计划(2024-2030年)》提出“四早”目标：早预防、早筛查、早诊断、早干预。到2030年将老年人认知功能初筛率提高至80%以上。对认知障碍患者开展居家康复、适老化改造，可降低跌倒、走失等安全风险。

日常照护要点：防跌倒：清除环境隐患，做好防滑、防护与危险物品管理；防走失：佩戴身份标识，加装户外安全装置；改善夜间睡眠：强化日间活动，维持规律作息；行为突变(如激越、幻觉加重)：优先排查感染、脱水、严重便秘、电解质紊乱及新增药物等，警惕谵妄发作。  
长期照护AD患者的家属，容易陷入身心俱疲的“衰弱循环”。当家属感到烦躁、耗竭时，应及时向医生或专业机构寻求心理疏导以及“短期喘息”等援助服务。

认知障碍并不同于不可抗拒的宿命。从全生命周期的主动预防、早期识别，到疾病修饰治疗与家庭照护，守护记忆的力量已在多个层面显现。让我们携手对抗遗忘，守护患者记忆与尊严，真正实现有质量的长寿生活。  
(合肥市人民医院 许春燕)