

老年失眠怎么治如何防？

随着社会老龄化进程的加快，老年人失眠已成为一个不容忽视的公共健康问题。关心和重视老年人睡眠问题刻不容缓、意义重大。

为什么老年人容易失眠？

老年性失眠是老年人常见的睡眠障碍，主要表现为入睡困难、睡眠维持困难、早醒、睡眠质量下降、睡眠时间短和缺少深度睡眠等，每周至少发生3次。我国社区老年人中约有50%存在各种形式的睡眠障碍，且女性发病率高于男性。老年失眠的形成既有老年脏腑功能性能衰退，也有情志、生活方式等方面的原因。

脏腑功能衰退：中医认为，心主神明，肝主疏泄，脾主运化，肾主藏精，这些脏腑与睡眠密切相关。随着年龄增长，老年人脏腑功能衰退，精血渐少，心血不足，心失所养，容易失眠。肝主疏泄，若功能减退，则脾胃气血生化不足，气血亏虚，心神失养，引发失眠。老年肾虚，肾精不足，不能上充于脑，脑髓失养，可致失眠。

情志不畅扰动心神：老年人社交活动减少，孤独感、抑郁悲观情绪常有发生，来自家庭或社会的压力也容易导致心情不佳。中医认为肝主疏泄，具有调畅情志的作用。长期肝气郁结，情志不舒，会造成气机郁滞，郁久化火，扰动心神，导致失眠。

不良生活方式影响：久坐不动、缺乏锻炼，或白天睡眠时间过长，或睡前剧烈运动、饮浓茶咖啡，这些习惯容易破坏人体阴阳自然的消长规律。中医认为，白天阳气旺盛，人处于清醒活动状态；而夜晚阴气渐盛，阳气潜藏于阴分，人就应该进入安静睡眠状态。如因各种原因，导致阳气不能正常地收敛入阴，阴阳的这种协调关系被破坏，就会出现失眠。此外，中医有“胃不和则卧不安”之说，即晚饭吃得过饱，会影响脾胃正常消化，造成失眠。劳倦过度、思虑太多，还会耗伤阴血，让神魂失去滋养，引发失眠。

疾病干扰睡眠：一些疾病如冠心病、胸膈胸闷、糖尿病夜间多尿和低血糖、高血压、头晕头痛、风湿病、腰腿疼痛等，以及急性手术后疼痛都会影响睡眠。并且由疾病引起的老年人情绪波动、焦虑或抑郁也会导致

失眠。中医理论认为，这些疾病不仅直接损耗人体正气，还会扰乱人体气血运行与脏腑功能，从而造成失眠症状。

老年失眠怎么治？

目前临床中用于治疗失眠的西药在短期内效果明显，但长期服用易成瘾、耐受，需要不断增加药物的剂量、种类及强度，且在改善睡眠的同时伴有日间镇静、宿醉感、精神运动损害等不良反应，长期使用停药后会出现症状反跳、戒断反应等诸多副作用。

中医药治疗老年失眠具有独特的优势，中药内服、针灸、推拿按摩等多种手段的综合治疗，可以有效改善老年人的睡眠质量，提高生活质量。

中药调理：中医依据辨证论治原则，根据患者症状、舌象、脉象等判断证型，开具个性化药方。心脾两虚，常用归脾汤健脾养心、益气补血，适用于失眠伴有头晕、乏力、食欲不振等心脾两虚症状的老年人；心肾不交，用黄连阿胶汤交通心肾、滋阴降火，改善心肾不交所致的失眠、多梦、潮热等症状；肝郁化火，龙胆泻肝汤疏肝泻火、镇心安神，对肝郁化火引起的失眠、急躁易怒等有良好疗效。

针灸治疗：针灸作为传统中医学的重要组成部分，在治疗失眠方面具有独特优势。其作用机制主要基于经络学说，通过刺激特定穴位，调节气血运行，平衡阴阳，从而达到改善睡眠的目的。常用的穴位有“神门穴”，刺激神门穴可调节自主神经系统功能，抑制交感神经兴奋，促进睡眠；“心俞穴”，针刺心俞穴可调节心脏功能，宁心安神，改善因心火亢盛或心脾两虚导致的失眠；“涌泉穴”，刺激涌泉穴可调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能，缓解焦虑、抑郁等情绪，改善睡眠质量。

推拿按摩：推拿按摩是传统中医学外治法的重要组成部分，凭借其安全有效、操作简便的特点，成为调理老年失眠的理想选择。其主要基于经络学说和现代医学理论，通过手法刺激特定穴位和部位，调节气血运行，舒缓身心，从而改善睡眠质量。按摩头部百

会、四神聪等穴位，能提神醒脑、改善头部血液循环；按摩颈部风池、天柱等穴位，可缓解颈部肌肉紧张、促进气血流通；按摩背部督脉和膀胱经，能调节脏腑功能。同时，推拿按摩还能缓解精神紧张和焦虑情绪，有助于入睡。

老年失眠如何防？

科学对待睡眠：老年人睡眠存在个体差异，睡眠随着年龄增长而变化，要结合全天总睡眠时间和日间症状综合考虑，减少对睡眠的不合理认知，避免恐惧焦虑心理。

创造舒适环境：卧室应保持安静、昏暗、通风良好，可使用遮光窗帘和耳塞。选择柔软、透气的床垫和枕头，被子厚度适中，确保舒适性。保持适当的温度和湿度，避免噪音干扰。卧室不放置时钟、智能手机、平板电脑等电子产品，这些可能干扰睡眠。

减少外部刺激：避免使用可能影响睡眠的药物，必要时在医生指导下调整药物。对于患有慢性疾病的老人，如糖尿病、高血压等，要积极控制病情，避免疾病对睡眠的影响。睡前不喝咖啡、浓茶和酒精等兴奋物质，不要躺在床上刷视频、玩游戏。

合理饮食起居：作息规律，养成每天按时入睡的习惯，使大脑对时间建立条件反射。午休最好控制在20-30分钟，避免过长午休影响夜间睡眠。晚餐避免过饱，不要空腹睡觉，睡前不吃零食，以免因胃饱胀而影响睡眠。

注重适当运动：白天进行适量的有氧运动，如散步、打太极拳等，有助于增加身体疲劳感，促进夜间睡眠。睡前避免剧烈运动，以免身体过度兴奋，影响入睡。

调适放松心情：睡前避免过度思考或处理复杂事务。可以散散步、听音乐，使精神缓解，情绪稳定。如能用温水泡脚或洗个温水浴，可以促进血液循环，放松身心，有助于提高睡眠质量。

希望老年人能够重视睡眠问题，积极采取有效措施，改善睡眠质量，享受健康快乐的晚年生活。

（滁州市中西医结合医院 查镜雨）

揭秘血液透析护理的“小魔法”

你有没有想过，当我们身体里那个默默工作的“清洁工”——肾脏，突然“罢工”了，会发生什么呢？别担心，血液透析及其护理方法能帮助患者的生活重回正轨。

血液透析，身体的“人工肾脏”

在了解血液透析之前，我们先来认识一下肾脏这位身体里的“大功臣”。我们的身体就像是一个装满水的大水桶，每天吃喝进去的东西就像不断往桶里加水，肾脏则是桶底的一个小滤网，负责把多余的水分和废物过滤出去，让桶里的水始终保持合适的量和干净的状态。可以说，肾脏是维持我们体内环境稳定的关键。

当肾脏因为各种原因，比如慢性肾病、糖尿病肾病等，功能严重受损，甚至“罢工”时，麻烦就来了。血液中的废物和多余水分无法被正常排出，就会在身体里越积越多，就好比家里的下水道堵住了，污水排不出去，整个屋子都会变得又脏又臭。身体里的这些“污水”会引发一系列问题，比如水肿、高血压、恶心呕吐等，严重影响我们的健康。

这时候，就该血液透析登场了。医生会利用一种特殊的机器，把患者的血液引出体外，通过一个像超级滤网的透析器，把血液里的废物和多余水分过滤掉，再把干净的血液输回患者体内，就像是给身体做了一次深度的“血液清洁”。

透析前的准备“魔法”

血管通路——生命的“高速公路”

血液透析需要把血液引出体外再回输，这就需要一条“高速公路”，也就是血管通路。最常见的血管通路是动静脉内瘘，就是把动脉和静脉连接起来，让静脉变得又粗又有弹性，这样就能方便地穿刺，引出大量血液进行透析。这个过程就像是给身体的血液循环重新规划了一条更宽敞的道路，让血液能够顺畅地在身体和透析机器之间流动。

透析后的护理“魔法”

穿刺部位的护理——小心呵护

透析结束后，穿刺部位就像一个刚刚受伤的小战士，需要特别的呵护。护士会用无菌纱布按压穿刺点，止血的同时还能防止感染。他们会告诉患者按压的时间、按压的力度，并叮嘱患者穿刺部位当天不能沾水。

饮食和生活指导——专属健康计划

护士们会根据患者的透析情况、身体指标等，为患者制定专属的饮食和生活计划。比如告诉患者控制喝水量，不能像以前一样随便喝水，因为过多的水分会加重肾脏和心脏的负担。还会提醒患者多吃高蛋白含量高的食物，鸡蛋、牛奶、瘦肉等优质蛋白是最佳选择，能够加快身体恢复。在生活方面，会建议患者适当运动，保持良好的作息。

定期复查——为健康保驾护航

定期复查是为了让医生看看透析的效果怎么样，患者的身体有没有出现新的问题。护士们会提醒患者按时来医院复查，检查血常规、肾功能、电解质等指标。通过这些检查结果，医生和护士可以及时调整透析方案和治疗措施，就像给汽车定期保养一样，让身体这个“小宇宙”始终保持良好的运行状态。

血液透析护理中的这些“小魔法”，每一个都蕴含着医护人员对患者深深的关爱和专业的守护。正是因为有了这些看似平凡却又无比重要的护理工作，那些需要透析的患者才能更好地生活。

（天长市中医院 吴学云）

带你走进麻醉复苏室

在医院的手术室旁，有一个神秘的地方——麻醉复苏室（PACU）。很多患者和家属对它了解甚少，这里就带大家走进这个特殊的病房，揭开它的“神秘面纱”。

麻醉复苏室是什么

麻醉复苏室，简单来说，是患者在手术后从麻醉状态恢复清醒的过渡病房。当手术结束，患者被推出手术室后，并不会直接回到普通病房，而是先来到这里。这是因为在经历手术和麻醉后，患者的身体处于较为脆弱的状态，需要专业的医护人员密切监测和护理，确保平稳地从麻醉中苏醒过来，为后续康复打下良好基础。

麻醉复苏室护士的职责

麻醉复苏室护士肩负着重大的责任。工作不仅仅是照顾患者的身体，更是给予他们心理上的支持。

生命体征监测：患者进入复苏室后，护士们会立即连接各种监护设备，密切观察他们的心率、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体征。这些数据就像身体的“信号灯”，稍有异常，护士们就要迅速判断并采取相应措施。例如，若患者血压突然下降，可能存在出血或其他潜在问题，会及时通知医生，配合进行处理。

呼吸道管理：保持呼吸道通畅是关键。麻醉药物可能会抑制患者的呼吸，导致呼吸道分泌物增多或出现舌根后坠等情况。护士们会定时为患者清理口腔和呼吸道分泌物，必要时还会通过吸痰等操作，确保

气道顺畅，防止窒息的发生。

疼痛管理：术后疼痛是患者常见的困扰。护士们会根据患者的疼痛程度，采取合适的止痛措施。这可能包括药物止痛、物理止痛以及心理安慰等多种方法。比如，对于疼痛较轻的患者，会通过聊天、播放舒缓音乐等方式转移他们的注意力；对于疼痛较明显的患者，则会按照医嘱给予止痛药物，并密切观察用药后的反应。

心理支持：很多患者在麻醉苏醒过程中会感到恐惧和不安。护士们会时刻陪伴在患者身边，轻声安慰，告知他们手术已经顺利完成，让他们放心。对于一些意识尚未完全清醒、出现烦躁的患者，护士们会更耐心安抚，防止他们因躁动而导致伤口裂开或管道脱落等意外情况。

患者在麻醉复苏室的经历

当患者从手术室被推到麻醉复苏室时，首先感受到的是明亮的灯光和各种仪器发出的声音。护士们会温柔地呼唤患者的名字，帮助他们逐渐恢复意识。

在苏醒过程中，有些患者可能会觉得喉咙不舒服，这是因为手术中为了保证气道安全，会插入气管导管，术后导管拔除后可能会有一些不适，护士们会及时为患者提供温水润喉，缓解这种不适感。

随着意识的逐渐清醒，患者可能会感觉到伤口的疼痛。护士们会在第一时间了解患者的疼痛情况，并采取相应的止痛措施。同时，护士们还会鼓励患者进行一些简单的活动，如深呼吸、咳嗽等，这有助于预防

肺部并发症。

一般来说，患者在麻醉复苏室停留的时间根据手术大小和恢复情况而定，短则几十分钟，长则几个小时。当患者的生命体征平稳、意识完全清醒、各项指标达到转回普通病房的标准后，护士们就会护送他们回到普通病房，与家人团聚。

家属需要了解的事

等待时保持电话畅通：在患者进入麻醉复苏室期间，家属需要在指定的等候区耐心等待。要务必保持手机畅通，以便护士们在有特殊情况时能及时取得联系。

取得基本流程：手术结束后，医生会向家属简单说明手术情况，然后患者会被送往麻醉复苏室。家属无需过于担心，护士们会全力照顾好患者。在患者复苏期间，护士们会适时向家属通报患者的恢复情况。

配合医护人员：当患者转回普通病房后，需要家属积极配合病房护士的工作，如协助患者保持正确的体位、按时服药等，共同促进患者的康复。

麻醉复苏室是手术成功的“后半程保障”，麻醉复苏室护士是医院中不可或缺的一环，是守护患者平稳苏醒的“幕后天使”。他们的工作虽然不为人熟知，却是患者安全苏醒的重要保障。他们用专业的知识、敏锐的观察力和温暖的关怀，守护着每一位患者的生命安全。

（滁州市第一人民医院 童菁）

头痛该怎样防治

头痛是神经内科最常见的症状之一，全球超过10亿人受其困扰，其中偏头痛、紧张型头痛、丛集性头痛和药物过度使用性头痛（MOH）是主要类型。随着近年研究的深入，头痛的诊疗从传统药物到靶向治疗、从单一学科干预到多学科管理均取得了显著进展。

头痛的分类与诊断进展

1.原发性头痛的精准分型。原发性头痛以偏头痛和紧张型头痛为主，其诊断依据国际头痛分类标准（ICHD-3）。指南强调，需通过详细病史采集（如发作频率、伴随症状）排除继发性头痛，并结合影像学（如MRI）评估潜在风险。目前头痛的诊治与科技相结合，发展迅速，近几年的新进展主要是体现在人工智能方面，人工智能（AI）辅助诊断模型已应用于临床，通过分析患者临床数据和生理指标，显著提高了偏头痛和丛集性头痛的识别准确率。

2.继发性头痛的筛查。继发性头痛临床很常见，危害极大，致残率和致死率高，需警惕脑血管病、颅内感染或肿瘤等病因。2024年《脑血管病防治指南》提出，突发剧烈头痛伴神经功能缺损时，应立即进行CT或MRI排查脑出血或静脉窦血栓。

急性期治疗：从传统药物到靶向疗法

1.非特异性与特异性药物的选择。非特异性药物：NSAIDs即非甾体类消炎药（如布洛芬）和对乙酰氨基酚仍是轻中度头痛的一线选择，长期服用会出现药物副作用，同时过度使用会产生依赖或出现药物过度性头痛。在使用过程中一定需注意消化道出血风险，尤其合并心血管疾病者建议优先使用对乙酰氨基酚。在使用中可以予以护胃治疗。特异性药物：曲普坦类（如舒马普坦），快速缓解中重度偏头痛，但禁用有缺血性心脑血管疾病患者；吉泮类（如瑞美吉泮），作为CGRP受体拮抗剂，无血管收缩风险，适用于合并心脑血管疾病患者；地坦类（如拉米地坦），靶向5-HT_{1F}受体，中枢抑制作用需警惕驾驶安全。

2.新型药物与给药方式。Zavegepant鼻喷雾剂：临床试验显示，其15分钟起效，48小时内无复发，尤其适合伴恶心、呕吐或口服药物不耐受者，用药方便，依从性高。CGRP单抗（如依瑞奈尤单抗）：每月一次皮下注

不可不知的食道癌小知识

食道癌是食道黏膜上皮来源的恶性肿瘤，食道癌主要分为鳞状细胞癌和腺癌两种类型。食道鳞状细胞癌与吸烟和饮酒等生活习惯有关，腺癌则常与胃食管反流相关。食道癌的发展涉及慢性刺激、遗传因素、环境因素以及不良的饮食习惯等。食道癌早期发现及早期治疗对患者至关重要，早期食道癌大部分没有什么症状，但随着进一步发展，患者会出现吞咽困难、胸骨后疼痛、体重减轻等症状。对于食道癌的治疗效果而言，早期治疗是关键，因此，应及时针对有症状的患者进行内镜检查和影像学评估。

食道癌的影像学检查

食道癌的影像学检查对食道癌的检出率非常高，优点是微创检查，当然也有它的缺点，早期检出率较低。食道癌的影像学检查包括：

1.X线食道造影检查，X线食管造影是传统的检查方法，即口服一种叫硫酸钡的造影剂进入食道，观察食道内有没有充盈、造影、或者食管管壁不是僵硬等来诊断，能够提供关于食道腔内肿瘤分布的直观信息。

2.一种简称CT的横断面扫描，即计算机断层扫描（CT），通过扫描出的图像能够看到食管管壁哪一段出现不规则增厚，或者管腔内可见不规则的软组织肿块，可以明确看到肿块的大小和范围，以及对是否存在周围淋巴结转移或远处转移做出评估。计算机断层扫描（CT）后来越来越多应用于临床对于肿瘤的分期，为后期的肿瘤规范化治疗提供了非常重要的参考依据。

3.核磁共振成像（MRI），和CT对比它的软组织对比分辨率明显提高，特别是在发现肿瘤侵犯周围结构和确定肿瘤分期方面作用非常明显。如弥散加权成像（DWI）和动态对比增强（DCE）MRI等功能MRI技术成像，能够反映肿瘤微环境和肿瘤血管生成的信息，更加有助于肿瘤的分期、分级，对后期肿瘤规范化治疗起到至关重要的作用。医生能够通过这些影像学检查手段的综合运用，对食道癌进行准确的诊断和分期，提供给患者合理的治疗方案，并对治疗效果进行随访、监测。

食道癌的影像学诊断

影像学正在经历从单模态到多模态的飞速转变，从二维成像到三维成像，从低分辨率到高分辨率的转变，从形态学成像到功能成像转变，食道癌的影像学诊断也在不断更新中，食道癌的影像学诊断主要是在发现肿瘤、肿瘤的大小、部位、在食管壁生长的深度，以及有没有向食道外生长，还有就是周

围及远处有没有转移性淋巴结，或者有没有远处器官的转移，影像学特征和诊断标准主要来自肿瘤的形态学变化，如食管壁的不规则增厚、食管腔内肿块形成以及邻近结构的侵犯。在CT或MRI增强扫描上，动脉期明显强化是食道癌比较典型的表现。

如经皮穿刺活检或CT引导下的穿刺活检，可以获取肿瘤组织再进行病理学诊断，影像学不仅能够为能够确定活检的部位，还对评估活检的风险和成功率起到重要作用。

多模态影像学检查的融合，尤其是正电子发射计算机断层扫描（PET）与CT的融合（PET/CT），能够提供重要的代谢信息，为食道癌的诊断提供了进一步的帮助。对发现远处脏器的转移，还有就是在肿瘤分期和预后评估中，PET/CT也扮演着非常重要的角色。

经过影像学多模态的结合，食道癌也能够进行早期发现，在食道癌的诊断、分期、治疗前后对比评估，影像学诊断发挥着不可或缺的作用。医生能够通过多种影像学术术的综合应用，提供更为精确的诊断和更合适的治疗方案。

食道癌的治疗与影像学

食道癌的总体治疗和影像学密切相关，对能否进行手术、手术切除范围、周围淋巴结清扫及清扫范围都是基于影像学诊断信息，食道癌的放射治疗同样离不开影像学，对于早期食道癌，手术切除是主要的治疗方法，多模态影像学结合分析能够为确定肿瘤是否适合手术以及预测手术风险提供帮助。对于一些明显晚期的食道癌病人只能采取放射治疗或者放疗和化疗相结合的治疗方法，影像学前后的检查可以在肿瘤前后变化评估治疗效果上发挥很大的作用，针对肿瘤体积的变化，可以使用CT扫描来

进行监测，PET/CT则可以

对肿瘤的生物学代谢活性进行评估，提供肿瘤生物学行为的信息。此外，在食道癌治疗后一些并发症检出方面影像学检查同样也起到不可或缺的作用，比如食道穿孔、出血等等，在食道癌的肿瘤治疗管理中，随访、肿瘤复发早期检出中，影像学检查也起着至关重要的作用。对于及时发现局部复发或新的肿瘤而言，定期的内镜检查和影像学评估能够提供帮助，给予患者及时的干预和治疗。

综上所述，在食道癌的治疗方案、疗效评估、并发症监测以及随访和复发监测中，影像学均扮演着核心角色，提供给食道癌患者的综合管理和个体化治疗强有力的支持。

（天长市人民医院 王军）