

了解老年抑郁治疗方法 安心拥抱平稳晚年

当前,65岁以上老年群体的抑郁患病率约为10%到15%,但临床漏诊率超过80%。很多家属会把老人的情绪低落、兴趣减退、身体不适当或是年纪大了的正常表现,或是觉得老人只是矫情想多了,没有意识到这是需要干预的疾病。有的意识到了,但因为不了解正规治疗方法,要么盲目抵触药物,要么轻信偏方,导致症状迁延不愈,甚至出现极端后果。

老年抑郁是如何发生的

老年抑郁的发病并不是单纯的性格问题或者情绪问题,而是和老年阶段面临的多重变化直接相关。

1.不少老人退休后突然脱离长期熟悉的社会角色,社交圈快速缩小,自我价值感快速下降,很容易陷入无意义的情绪中。
2.老年阶段往往会伴发高血压、糖尿病、骨关节疼痛等慢性疾病,长期的病痛折磨会直接影响情绪状态,大脑内部五羟色胺、多巴胺等神经递质的分泌水平也会随年龄增长出现变化,直接影响情绪调节能力。

别忽视老年抑郁的不典型症状

很多人对抑郁的认知还停留在情绪低落、整日哭泣的典型表现上,但老年抑郁的症状往往非常不典型,这也是漏诊率居高不下的关键原因。不少老年抑郁患者不会主动提及自己的情绪不好,反而会反复主诉头疼、头晕、胃疼、心慌等躯体不适,辗转多个科室做检查也查不出明确的器质性病变。

部分老人还会出现严重的睡眠障碍,要么入睡困难凌晨早醒,要么整日昏昏沉沉睡不着。

还有部分老人会表现为过度焦虑,反复担心自己和家人会出事,或是坚信自己得了不治之症,即便检查结果正常也无法打消顾虑,甚至还有老人会变得格外易怒,一点小事就发脾气,这些表现都容易被家属当成是老人年纪大了脾气古怪,耽误治疗时机。

规范药物治疗是老年抑郁患者的首要选择

老年抑郁的发生存在明确的生理基础,神经递质水平的异常无法单纯靠自我调节或是家人开导纠正,抗抑郁药物的作用就是调节大脑内部的神经递质水平,帮大脑恢复正常的情绪调节能力,如舍曲林、艾司西酞普兰、米氮平、曲唑酮等。

1.用药前

在给老人开具抗抑郁药物前,医生都会先评估老人的肝肾功能、基础疾病情况和正在服用的其他药物,并告知要从小剂量开始逐步加量,一般情况下初始剂量为成人一半,一到两周后再根据耐受情况逐步加量。对于患有其他慢性疾病的患者,医生会评估药物相互作用,优先为老年人选择与现有药物相互作用小的抗抑郁药。

2.用药后

服药初期可能会出现轻微的恶心、头晕、乏力等表现,大多会在用药一到两周后逐步缓解,不需要因为轻微副作用就自行停药。用药后一般两到四周才会出现明显的效果,不要因为短期内看不到效果就随意更换药物。简言之,就是要坚持足够的疗程。

非药物干预能有效降低症状复发的概率

里的动作,眼神发直,短暂失去意识。

不管正在说话、写字还是走路,动作都会骤然停下,旁人喊名字、触碰身体都没有反应,单次发作也就短短几秒,过后立刻恢复正常模样。因为发作时间短、外在变化小,常常被家长和老师误以为孩子贪玩分心。可频繁这样发作,会慢慢损伤大脑,时间久了孩子注意力变差、记忆力下降,对成长和上学都会造成不好的影响。

3.局部身体异常发作

这类发作只出现在身体单侧部位,发作的时候人头脑清楚,症状不算严重,很容易被误诊。常见表现有一边嘴角、手脚、脸部不自觉抽动,半边身子发麻、发硬、有刺痛感;有的人还会莫名心慌害怕、肚子不舒服,偶尔还会出现短暂看错、听错东西的情况。

虽说单次发作时间短、症状轻微,但这也是病情加重的信号。如果一直放任不管,发作次数变多后,很有可能发展成全身抽搐的严重发作,患者和家人一定要多加留意,身体出现异常及时检查。

标准化癫痫急救规范流程

癫痫急救遵循不伤到人、保证呼吸顺畅、防止意外磕碰、静静观察情况的原则,操作简单好学,普通人都能快速学会使用。

遇到发作首先拉开围观人群,保持空气流通,赶紧挪开身边桌椅、尖锐物品等危险物件,轻轻扶着患者平躺在平整安全的地面。松开领口、腰带等紧绷的衣物,摘掉眼镜、首饰,让脖颈和胸口不受束缚,保证呼吸顺畅。

急救关键要把患者头部偏向侧面,嘴里的口水、呕吐物就能顺利流出来,避免堵住气管造成窒息。千万不要用力按住抽动的身体,只需守在旁边仔细观察,记下发作时长和具体表现,方便后续就医参考。

患者清醒后情绪容易低落不安,及时轻声安抚,等身体和精神完全恢复,再少量喝点温水,好好

除了规范的药物治疗,合适的非药物干预能进一步提升治疗效果,降低症状复发的概率。对于轻度的老年抑郁,心理治疗是最常用的非药物干预手段,如认知行为治疗可以帮老人纠正“我没用我拖累家人”这类不合理的认知,帮老人重新建立自我价值感。重复经颅磁刺激这类物理治疗手段,适合不能耐受药物副作用或是药物治疗效果不佳的老人,不会给身体带来额外的负担。

家庭照护也很重要

患者的家属首先要认识到老年抑郁是一种疾病,不是老人矫情或是想多了,不要对专业人士说要想开点这类话,这类话只会让老人觉得不被理解,反而加重自卑和自责的情绪。

正确的做法是,日常要监督老人按时按量服药,不要随意增减药量或是偷偷停药,服药过程中如果出现明显的不适要及时向医生反馈。

要多观察老人的情绪变化,如果老人突然出现情绪好转,或是开始交代后事、把自己珍视的东西送给别人,要警惕自杀风险,及时寻求专业人士的帮助。日常可以多陪老人出门散步、短途出游,聊一些老人感兴趣的话题,不要总在老人面前提及家庭的矛盾或是经济压力,减轻老人的心理负担。

老年抑郁是完全可以通过规范治疗实现临床痊愈的,要及时发现、科学干预,大部分老人都能恢复正常的生活状态,拥有高质量的晚年生活。

(滁州市第二人民医院 殷明齐)

识清癫痫症状,掌握科学急救要点

日常生活里,癫痫发作常常毫无预兆。作为常见慢性神经系统疾病,癫痫突发时,疾病本身风险有限,大众认知不足、施救方式错误才是主要危险隐患。所以要准确辨识癫痫各类发作表现,熟练运用科学急救手段、摒弃错误施救行为。

癫痫基础知识,打破刻板误区

癫痫俗称“羊癫疯”,发病根源在于大脑神经突然异常放电,造成短暂的大脑功能紊乱,特点是发作来得突然,结束也快,还会反复发作。很多人对癫痫了解片面,只觉得浑身抽搐、口吐白沫才是癫痫发作。

癫痫发作形式多样多样,轻重程度差别很大。除了大家熟知的严重发作,还有不少轻微隐蔽的发作情况。这些不起眼的症状,常常会被当成走神发呆、身体抽筋或是情绪问题,没能及时发现诊治。病情反反复复会不断损伤大脑,尤其会影响孩子的脑部发育,造成记性变差、学习跟不上等问题。分清不同发作形式,做好应对和急救的基础。

常见癫痫发作类型及典型表现

1.全身抽搐大发作

这是大家印象里最典型、也比较危险的发作类型,各个年龄段都有可能出现。发作前基本没有征兆,患者会一下子失去意识,身体发硬,随即摔倒在地,很容易磕碰受伤。

身体僵硬过后,四肢就会不停抽动,身体跟着抖动,同时眼睛往上翻、牙关紧紧咬住,脸色青紫发紫,部分人还会口吐白沫、咬伤舌头,甚至出现大小便不受控制的情况。一次发作一般几十秒到五分钟不等,发作结束后不会马上清醒,人会浑身酸痛、头晕犯困、精神恍惚,醒来后也记不得发病过程,这段时间一定要有人贴身照顾。

2.发呆失神小发作

这种情况大多出现在儿童和青少年身上,发作样子不起眼,最容易被忽略。发病时不会抽搐、摔倒,外表看不出明显难受,主要表现就是忽然停下手

年轻人、中老年人 都高发的室早,到底严不严重?

不知道你有没有过这样的经历:好好坐着、走着,甚至安安静静躺着,心脏突然猛地“咯噔”一下,像是跳空了一拍,紧接着心里发慌、闷闷的,总觉得心跳不对劲。去医院做个心电图,报告单上大概率会出现四个字:室性早搏,也就是大家常说的室早。

这事特别普遍,二十出头的年轻人会中招,五六十岁的中老年人更是常见。有人查出来吓得睡不着,有人觉得没什么大不了,压根不放在心上。那么室早是什么,又该怎么应对呢?

我们的心脏就像一台精准的小水泵,正常跳动全靠心脏里的“总指挥部”——窦房结发号施令,规律、整齐地一下一下收缩,每分钟跳60到100次,平稳又有节奏。而室早,就是心室这个部位“不听话”了,没等总指挥部发指令,自己提前乱跳了一下,打乱了整个心跳的节奏。我们能感觉到的心慌、漏跳、心脏咯噔一下,就是室早发作时最典型的感受。它不是老年人的专属病,现在年轻人发病率越来越高。年轻人查出室早,十个里有九个是良性的,根本不是器质性心脏病。说白了,就是心脏本身没毛病,结构、功能全都正常,室早只是身体发出的“抗议信号”。到底是什么惹出来的?全是我们日常不在意的坏习惯:长期熬夜刷手机、加班熬夜赶工作;精神压力大、焦虑、烦躁、爱生气,一点小事就心里揪着;天天靠咖啡、浓茶提神,顿顿离不开奶茶,还有人抽烟、喝酒、熬夜蹦迪;过度运动、累到透支,或者长时间久坐不动,身体处于亚健康状态。

这种室早,医学上叫功能性室早。它的特点特别明显:越是熬夜、劳累、情绪差的时候,发作得越频繁;好好休息几天,放松心情,戒掉浓茶咖啡,早搏就会明显变少,甚至彻底消失。我在临床上见过太多这样的年轻人,一查24小时动态心电图,室早有几

百次甚至上千次,吓得当场哭了,觉得自己得了重病。可一做心电图彩超、心肌酶检查,心脏完全全没问题。最后让他们回家好好睡觉,少熬夜,别喝浓茶咖啡,过一个月再来复查,早搏几乎都消失了。所以年轻人记住:没有心脏病史,心脏检查全正常,只是单纯室早,哪怕有点心慌,也根本不算危险,不用吃药,更不用天天活在恐慌里。

可换到中老年人身上,室早就绝对不能这么轻松看待了。中老年人出现室早,大多不是“累出来”的,而是心脏本身出了问题,属于病理性室早,是心脏在报警。人到中年以后,身体机能慢慢下降,很多人有高血压、高血脂、糖尿病,常年拖着不控制;还有人有心心病、心肌缺血、心肌病、心力衰竭,或者心脏出现了退行性病变。这些问题会损伤伤心肌,让心脏的电信号传导乱掉,进而引发室早。它是心脏器质性病变的外在表现,如果视而不见,很可能成为大问题。

中老年室早的危险之处在于,它不是单独存在的。本身心脏就有损伤,再加上频繁早搏,会加重心脏负担,长期下来会让心脏功能越来越差。尤其是本身就有冠心病、心梗病史、心衰的人,频发室早,多源室早,还可能诱发更严重的心律失常,增加心脏意外的风险。

所以中老年人一定要牢记:查出室早,千万别不当回事,先看清楚心脏有没有基础病,这才是关键。说了这么多,到底要怎么快速判断自己的室早严不严重?不用懂专业医学知识,记住这三句话就够了。

第一,没基础病,偶尔发作、没不舒服,就不严重。不管你是年轻还是年纪偏大,只要心脏彩超、动态心电图显示,心脏结构正常,没有三高、冠心病、心肌病,早搏只是偶尔出现,平时也没明显心慌、胸闷、

休息调养。要是发作超过五分钟停不下来、短时间接连发作,或是醒来后一直昏昏不醒,要立刻拨打急救电话,送往神经内科专科医院室诊。

规避施救误区,严守急救禁忌

民间不少救人偏方都没有科学依据,错误操作带来的伤害,远比疾病本身更大。不能强行按压患者抽动的四肢,发病时肌肉紧绷僵硬,外力按压极易造成骨折、关节错位、肌肉拉伤,留下长久伤痛。也不要往嘴里塞毛巾杂物,掐人中或是淡水刺激,这些做法没法止住发病,还可能弄坏牙齿、堵住气管引发窒息危险。

人没彻底清醒前,不要喂水、喂药、喂饭,防止吞咽迟呛呛到气管。现场没有坠落、撞击等危险时,不要随意搬动拖拽患者,原地做好防护看护,就是最安全的救助方式。

科学日常养护,有效防控发作

日常细心调养护理,才能稳住病情、减少发病次数。熬夜劳累、情绪大喜大悲、强光刺激、长时间玩手机电脑、暴饮暴食、烟酒刺激,都是诱发癫痫的常见原因,平时生活里尽量避免这些情况。

家人要督促患者按时按量吃药,切记不能自己好便减药、停药、换药,避免病情反复波动。日常做好安全防护,尽量不要独自登高、游泳、开车和从事高空作业,减少突发意外风险,坚持科学调理,就能稳稳控制病情。

癫痫并不是治不好的重病,属于可以预防控制、长期调理的慢性脑部疾病。比起疾病本身,大众的认知不足、错误的救助方式,还有对患者的偏见看法,才是阻碍康复、影响正常生活的关键问题。

普及正规的癫痫急救知识,破除老旧错误观念,认清各类发作症状,掌握实用急救技巧,以包容理性的心态对待病患,既能在突发状况下守护生命安全,减少身体伤害,也能帮助患者重拾信心,安稳回归日常生活。

(明光市人民医院 高成圆)

小指侧手腕反复疼痛难好? 可能是TFCC损伤在作祟

康复科门诊里常出现这样的对话:

“医生,之前打网球摔了手腕疼,外科说是腱鞘炎,休息吃药都试过了,总好不透。”

“具体手腕哪块疼?做什么动作最明显?”

“小指这边的手腕疼,拧瓶盖疼得厉害,钥匙、门把手都转不动。”

“我给您做个简单的手部检查……初步判断您这大概率是TFCC损伤。”

“TFCC损伤?没听过啊,不是腱鞘炎吗?”

TFCC是三角纤维软骨复合体的简称,是维持腕关节稳定的关键结构,能承受、缓冲和传递腕关节轴向压力,对稳定手部关节十分重要。TFCC损伤的症状通常以小指侧腕部疼痛、活动度减小以及把握无力为主,手腕的旋转活动时疼痛明显。轻微的TFCC损伤常容易被当作普通的腕关节扭伤被忽略,但若经久难愈,将会严重影响腕关节的功能,给日常生活和工作带来诸多不便。

引发TFCC损伤原因多种多样,了解以上这些有助于帮助大家在日常生活中更好地预防腕部损伤:急性损伤,包括运动损伤和意外创伤。运动损伤如网球的反扣手、羽毛球的大力扣杀、滑雪摔倒时手掌撑地、健身卧推姿势不正确等。意外创伤则是手腕突然受力,或重物落在手腕上造成过度伸展损伤;慢性重复性劳损,如长久抱孩子或者长期从事机械、管道工作的人群等。

TFCC损伤的患者表现可能会有所不同,可总结为以下几个典型症状,平时能帮助大家进行早期自查,及时发现问题:

1.疼痛。主要集中在小指侧腕关节,是一种弥漫性的、深部的疼痛或酸胀感,还可能伴有烧灼感,用力抓握物体时容易诱发明显疼痛。

2.手腕活动受限。由于疼痛而影响手腕的日常活动,比如拧毛巾、扭瓶盖、开车转向方向盘等,一些腕部旋转动作不能完成或无力完成。

3.弹响。损伤后TFCC的结构和功能受到破坏,进行手腕旋转动作时在组织互相摩擦、碰撞会出现“咔哒”的关节弹响声。

4.肿胀和压痛。早期TFCC损伤时局部组织因炎症反应会出现腕小指侧的肿胀,肿胀程度因人而异。大部分人会在小指侧掌后高骨(尺骨头)处出现压痛。

为什么早晨抽血要空腹? 核心原理全解析

去医院体检或看病时,抽血是临床最常见的检查手段。医生常会叮嘱我们:第二天早上要空腹抽血。很多人都有疑惑:抽血为什么非要饿着肚子,还优先安排在早上?空腹就是一滴水都不能喝吗?是不是饿得时间越长,检查结果就越精准?

其实,早晨空腹抽血从来不是多余的形式要求,更不是医护人员刻意为难患者,而是经过大量临床验证,保障检验结果精准、有效规避误诊漏诊的科学医学准则。看似简单的一句叮嘱,背后藏着严谨的检验逻辑和健康考量。下面就一次性讲清,空腹抽血的全部真相与核心原理。

什么是真正的“空腹”

标准要求:抽血前8至12小时不进食。通常建议前一晚8点后禁食,次日清晨抽血。可少量喝白开水(缓解口渴即可),但禁止饮用任何含糖、含奶、含咖啡因的饮料(如奶茶、果汁、豆浆、咖啡)。这种过夜空腹的方式,既符合检验规范,也贴合日常作息,方便大家执行。

核心原理:为什么要空腹

1.食物会直接干扰血液成分 人体进食后,肠胃快速消化吸收营养,葡萄糖、脂肪、蛋白质等进入血液,直接改变血液浓度和成分。

血糖、血脂受冲击最大:进食后30至60分钟,血糖会飙升;油腻食物可使血液中甘油三酯急剧升高,甚至出现“乳糜血”(血浆呈乳白色),导致仪器无法准确检测,结果严重失真,可能需要重新抽血。

肝功能指标受影响:进食后胆红素可能波动;肉类、豆制品会升高尿素氮、尿酸。这些临时波动会掩盖身体真实状况,导致错误判断。

2.正常参考范围大多是基于空腹人群制定的

化验单上的正常参考范围,大多是依托健康人群空腹静息状态统计得出。不空腹抽血,你的结果就无法与这套“标准答案”对照,医生无法分辨指标异常是疾病导致,还是饮食带来的临时变化,极大增加误诊、漏诊风险。换句话说,不空腹抽血出来的血,可能让医生“看错病”。

3.早晨抽血能排除更多干扰 生物节律:人体代谢和激素水平存在昼夜节律。清晨固定时间采血,可以保证皮质醇等具有节律性的指标具有可比性——这类激素在一天中不同时间点数值差异很大。

TFCC损伤的治疗主要以恢复腕关节的功能及减轻疼痛为目标,包括手术和非手术治疗两种方法。保守治疗主要包括理疗、理疗师手法治疗、中医治疗、佩戴支具等,3个月无效者应考虑手术治疗。

TFCC损伤保守治疗不同时期康复训练方法不同,以下给大家介绍几点居家自我康复训练小贴士:

1.受伤2周内,伤后应及时冷敷,每隔2小时冰敷1次,每次10至20分钟。白天佩戴腕关节固定器以减轻腕部负担,同时避免提重物。康复训练以腕关节静态收缩和手指运动为主,如抓握弹力球、握拳、手指屈伸、腕关节屈伸等。

2.受伤2至6周,可前往医院康复科进行物理治疗如蜡疗、超声波、红外线等治疗促进局部血液循环,并配合治疗师手法牵伸、关节松动等改善手腕活动。自我锻炼以适当的手腕抗阻运动为主,比如手拿弹力带、小哑铃进行屈伸,腕左右侧偏,每组10至20次,每次3组。

3.受伤6周及以上,主要康复内容为腕关节日常生活动作的模拟及强化训练,可购买腕力球,将球放在桌面上,缓慢进行球的旋转、滚动动作。

TFCC损伤在中医属于太阳小肠经筋的损伤,多因跌仆损伤或反反复多次腕部的旋转,导致腕部经筋慢性损伤,迁延日久,气血瘀滞不通,不通则痛所致。目前治疗中医TFCC损伤的方法较多,是“王牌辅助”,能有效帮助疏通手腕局部气血,消肿止痛,让手腕启动“自我修复”。下面介绍几种常用的中医疗法:

1.针灸。通过刺激特定穴位,激发腕部经络的经气,促进气血流通,达到通络止痛的效果。

2.中药外敷和熏洗。将活血化瘀、通络消肿的中药制成便宜的膏剂涂抹在腕部并用纱布固定,或直接煎煮后利用药力熏蒸及浸泡患手,通过以上两种方式让药物渗透到皮肤和经络中,能加速手部组织的修复,配合手部康复锻炼效果更好。

当小指侧手腕出现疼痛、用力时加重,扭钥匙时疼痛难以忍受,转动手腕时弹响、握力下降,拧瓶盖、转门把手、提东西费劲等信号时,这不是“忍一忍”就能好的,可能是TFCC损伤作祟,请别再硬扛,及时就医。同时也建议大家养成运动前热身的良好习惯,定期进行腕部的拉伸,腕部健康需你我共同守护。

(滁州市中西医结合医院 朱 远)

基础状态:经过一夜休息,清晨身体处于基础静息状态,不受进食、运动、情绪等外界因素的影响,能最真实地反映身体状况。同时晨起空腹简单便捷,不影响日常工作,是兼顾科学性与实用性的最优选择。

常见误区澄清

空腹越久越准? 错! 超过16小时会引发应激代谢,血糖偏低,结果失真。8至12小时是黄金窗口。

一滴水不能喝? 错! 少量白开水不影响结果,反而可避免血液浓缩、方便采血。

前一晚大吃大喝没关系? 错! 油腻食物、酒精会影响血脂和肝功能超过24小时。前一天的晚餐也要清淡。

熬夜不影响? 错! 熬夜、劳累会使转氨酶等指标异常波动。

哪些检查必须空腹

必须空腹:空腹血糖、血脂全套、肝功能等。

可不空腹:血常规、血型、凝血功能、乙肝五项、大部分肿瘤标志物等。

特殊要求:餐后2小时血糖、糖耐量试验,需严格遵医嘱后抽血。

关于用药:长期服用的降压药,可用少量温水送服,不要擅自停药。降糖药,空腹抽血当天早上请暂缓服用,抽完血再按常规服用,以免发生低血糖昏迷。请提前咨询医生。

抽血前后这样做

抽血前一晚:6至7点完成清淡晚餐,8点后禁食。可少量喝白开水。不熬夜、不剧烈运动。

抽血后:沿血管方向按压穿刺点3至5分钟(服抗凝药者适当延长),不要揉搓,以免皮下瘀青。按压至不出血即可。随后及时进餐,优先选择易消化的主食和蛋白质,避免低血糖带来的头晕、心慌等不适。

总而言之,早晨空腹抽血,是为了排除饮食、代谢、外界活动的干扰,采集身体最真实的血液数据,为临床诊断提供可靠支撑。一句简单的空腹叮嘱,蕴藏着医学检验的严谨专业,也是医护人员守护大众健康的责任体现。积极配合检查要求,做好提前准备,才能收获精准的检验报告,让每一次体检,都成为守护身体健康的可靠保障。

(凤阳县人民医院 骆 静)