

不喝就手抖,一喝就不抖,可能是酒依赖了!

健康提醒

酒文化在中国源远流长,逢年过节、婚嫁丧娶、亲朋好友聚餐等都离不开酒,偶尔小酌几杯倒也无伤大雅,但如果贪杯无节制,不但会引起不好的影响,还会对身体造成严重的危害。最近来了一名患者,来的时候全身都散发着浓烈的酒味,双手抖个不停,走路也不稳,询问什么时候喝的酒,家人说是早上起来就喝了,喝了酒就在家发脾气、摔东西,家人没办法就送医院来了,给他输液的时候他就在身上逮东西,问他在干什么,他说身上有好多虫子在逮虫子,这就是典型的酒依赖引起的幻视。下面就给大家科普一下酒依赖的相关知识。

什么是酒依赖?有哪些具体的表现呢?
酒依赖俗称酒瘾,是由于长期反复饮酒所致的对酒过度渴求的一种特殊心理状态。简单地讲就是不喝酒就全身难受,只要喝了酒就心满意足了,这种对酒的渴求远远大于其他任何重要事情。主要表现为:
1.对酒的渴求无法控制:一旦酒瘾犯了马上要喝酒,不喝就会心慌手抖(震颤),浑身难受,心烦意乱,而且一喝酒就刹不住车,

心里想着少喝一点,但是只要一端起酒杯就无法控制地一杯接着一杯。

2.固定时间喝酒:到了时间就要喝,不喝就难受,喝酒不分场合,不要特殊的菜,有点花生米或一点咸菜甚至不要菜都能喝。

3.饮酒高于一切:只要喝了酒就不顾家庭、工作和社交活动,任何事都没有酒重要。

4.饮酒量会越来越大,饮酒时间越来越长:开始一次喝酒只喝二三两,慢慢地一次会喝到七八两,一顿酒要喝到几个小时,严重时早上起来就喝,这就是“晨饮”,这是酒依赖的重要表现。

5.反复出现戒断症状:当减少饮酒或延长两次饮酒间隔时间时就会出现手抖拿不住东西、出冷汗、恶心呕吐、烦躁不安,如果不及及时喝酒就会出现幻觉,如看到身上很多虫子、地上有蛇、看到很多可怕的不存在的东西,会大喊大叫甚至会伤害自己,就像上面的患者。

6.当饮酒量不断增加时,性情也不断变得焦虑和暴躁,严重影响家庭关系,如出现妄想特别是嫉妒妄想,就是怀疑配偶不忠,采取跟踪、监视甚至殴打配偶的行为,对孩子不闻不问,没有家庭责任感。不能胜任原来的工作,三天打鱼两天晒网,总觉得别人针对他,频繁更换工作,总是找机会找理由喝酒,这些说明患者对酒已经产生严重的依

赖,必须到专科医院进行正规的戒酒治疗。

酒依赖怎么办?自己能戒酒吗?
1.如果已确诊为酒依赖,也不要慌张,首先要对这个疾病有正确的认知。了解它对身体的危害,对家庭和工作的影响,树立戒酒的决心和坚强的意志力。做一份压力小或竞争性不强的工作,从源头上减少压力,减少不必要的聚餐,想喝酒时吃一些无糖食品替代,或嚼口香糖,培养兴趣爱好转移注意力,如打太极拳、八段锦、学习书法等,多做户外运动,如爬山、跑步等,当不能控制时及时就医,寻求医疗帮助。

2.保证规律的生活方式。养成健康而规律的饮食习惯,少吃油炸食品,多食绿色蔬菜,酒依赖患者一般都会缺乏B族维生素,所以要多食富含B族维生素的食物,如全谷物、瘦肉、豆类、坚果类等。保证充足的睡眠,养成早睡早起的习惯,充足的睡眠可以保证饱满的精神状态,提高自信,减少焦虑抑郁情绪的发生。

3.寻求家人的理解和支持。确诊为酒依赖后,戒酒是一个漫长而艰难的历程,家人必须理解酒依赖已造成脑功能失调,倾听患者的感受,不批评指责,给予亲情陪伴,增强患者战胜疾病的信心,与其一起并肩作战,督促按时服药,清除家中与酒有关的东西,监督患者戒酒,绝不可因心疼患者或拗

不过患者的软磨硬泡而再次给予酒喝,这样不但会使戒酒前功尽弃,还会强化对酒的依赖而加重病情。可学习养生之道,中医养护等,必要时寻求心理咨询与治疗。

4.患者或家属意识到其对酒已经严重依赖,切不可因为顾虑不去医院而自行断酒。突然的断酒极易造成严重的戒断症状,如出现手抖个不停、步态不稳或恐怖性幻视,看到小动物、丑陋的面孔,感觉有可怕的东西在身上爬行,发生自伤行为,如用玻璃划伤自己,甚至出现大汗、呕吐、高热等严重综合征,必须立即到专科医院给予循序渐进的药物戒断治疗。

酒在我国历史悠久,从古至今,从王公贵族到普通老百姓,酒一直是餐桌上的必需品,适当的饮酒确实会让人心情愉快,调和气氛,但是如果饮酒无节制,无论是对个人、家庭还是社会都会带来不必要的伤害和影响,所以主动学习健康的饮酒知识,积极参加运动,正念冥想练习等替代饮酒,避免因不健康的饮酒而导致酒精成瘾。家庭成员也要主动了解疾病知识,维系和谐的家庭氛围,关心患者,增强患者戒酒信心。学会借助专业的力量,及时寻求专科医生或心理治疗师的帮助,多方协作共同对抗酒精困扰,使患者重新回归家庭、回归社会。

(滁州市第二人民医院 万新梅)

情绪忽高忽低,不一定只是“脾气大”

健康知识

生活中,有些人情绪变化特别明显:前些天精神十足、话特别多,睡得很少也不觉得困,觉得自己什么都能做;过一段时间又像“泄了气”,情绪低落、不愿说话,对什么都提不起兴趣。家人常把这种变化理解成“脾气大”“性格不稳定”。其实,如果情绪、精力和行为出现明显的阶段性变化,并已经影响学习、工作、人际关系或生活,就要警惕双相情感障碍的可能。

情绪起伏,不等于双相情感障碍
人的情绪会随着事情变化。受到表扬会开心,遇到挫折会难过,这些多属于正常情绪反应。双相情感障碍却不是简单的“今天开心、明天难过”。世界卫生组织指出,它是一种影响情绪、精力、活动和思维的精神健康问题,主要表现为躁狂或轻躁狂发作与抑郁发作。真正需要关注的是,情绪变化是否明显偏离平时状态,并伴随睡眠、精力、思维和行为的同步改变。

情绪特别“好”,也可能是疾病信号
很多人知道抑郁需要重视,却容易忽略异常兴奋。躁狂或轻躁狂发作时,患者可能情绪异常高涨,也可能明显易怒、烦躁;精力

增多,活动增加,话比平时多,语速快,想活一个接一个,注意力容易分散。有的人每天只睡很少时间仍觉得精力充沛,还会觉得自己能力特别强,急着做项目、投资、购物或作出重大决定。

需要警惕的并不是“心情好”本身,而是这种状态和本人平时差别很大,并带来失控行为。有些患者会冲动消费、冒险或作出其他高风险行为,严重时还可能出现夸大、被害等精神病性症状。此时家人不能只当成“突然有干劲了”。

从高处跌入谷底,要留意抑郁发作
双相情感障碍的另一面是抑郁发作。患者可能持续情绪低落、兴趣下降、精力不足,觉得做什么都没有意义;还可能出现注意力下降、自贵、无价值感、睡眠和食欲改变等表现。世界卫生组织指出,抑郁发作与普通心情不好不同,相关症状往往在一天中大部分时间存在,几乎每天出现,并持续至少两周。有些人就医时恰好处于抑郁期,只向医生描述“难过、失眠、没精神”,却没有提到过去曾有异常兴奋、少睡不困或冲动行为,这会增加识别难度。因此,看情绪问题不能只看眼前,还要回顾过去一段时间的情绪和行为变化。卫生健康部门的科普资料也提醒,双相情感障碍的抑郁阶段容易与单纯抑郁相混淆。
别用“情绪过山车”给自己下诊断
情绪变化快并不等于一定患有双相情

感障碍。有人遇到具体事情后短时间内情绪反复,也有人在饮酒或使用其他精神活性物质后出现情绪、精力改变。判断是否属于双相情感障碍,需要精神科医生结合症状特点、持续时间、严重程度、既往发作情况以及对学习、工作和社会功能的影响综合评估,不能仅凭网络测试或某一个症状“对号入座”。

如果怀疑存在这样的问题,就诊时最好把过去一段时间的睡眠、情绪、精力、消费和工作学习变化告诉医生。家属的观察也很重要,因为患者在轻躁狂或躁狂状态下,可能并不认为自己的异常兴奋需要就医。记录情绪和睡眠变化,也可以为医生了解病情提供參考。

治疗不能只盯着“抑郁”
双相情感障碍可以治疗,但通常需要持续、规范的管理。世界卫生组织指出,药物治疗与心理、社会心理干预相结合,是双相情感障碍的重要治疗方式;急性发作控制以后,部分患者仍需要较长期治疗,以减少再次发作。治疗方案应由精神科医生根据当前症状、既往发作情况和身体状况等个体化制定。

尤其不要因为觉得自己“只是抑郁”就自行购买抗抑郁药,也不要症状刚好转便自行停药、减药。世界卫生组织提示,躁狂发作期间不应使用抗抑郁药;在双相抑郁治疗

中,是否应用抗抑郁药以及如何与其他药物配合,也应由医生评估决定。

家人能做什么
家属首先要少一些指责。不要在患者兴奋时说“你太能折腾”,也不要患者在抑郁时简单劝“想开点就好了”。可以帮助患者保持规律睡眠,减少饮酒和其他精神活性物质使用,记录情绪和睡眠变化,并按医嘱复诊。规律睡眠、适度运动、减少压力以及进行情绪监测,都有助于疾病管理,家庭的理解和支持同样重要。

如果患者连续多日明显少睡却异常兴奋,出现严重冲动、攻击行为、明显精神病性症状,或者在抑郁期表达“不想活了”、出现自伤自杀想法或行为,应尽快到精神科、精神心理科就诊;已经存在现实危险时,应立即寻求急诊和紧急医疗帮助。

专家提醒
双相情感障碍不是简单的“脾气忽好忽坏”,也不是意志力不够。真正值得关注的,是情绪、睡眠、精力、思维和行为是否出现与平时明显不同的阶段性变化,并造成生活功能受损。及早识别、规范评估和坚持治疗,有助于减少反复发作给学习、工作和家庭生活带来的影响。面对反复出现的“情绪过山车”,与其责怪性格,不如尽早请专业医生进行评估。

(滁州市第二人民医院 凡承春)

“烂苹果味”的致命警报——糖尿病酮症酸中毒识别与自救指南

健康关注

急诊临床中,不少糖尿病患者突发昏迷送医,追查病因,大多指向糖尿病酮症酸中毒(DKA)。这一急性并发症发病迅猛,数小时内便可危及生命,很多人察觉呼吸出烂苹果异味时,病情已经十分严重。

什么是糖尿病酮症酸中毒
要理解DKA,先要明白胰岛素的作用。胰岛素好比细胞大门的“搬运工”——它的任务是把血液中的葡萄糖送进细胞里去,供身体燃烧产能。当这个“搬运工”数量严重不足(常见于1型糖尿病),或者工作不力(比如感染等应激状态下2型糖尿病患者胰岛素抵抗加重),细胞就接收不到葡萄糖。身体为维持运转,会被迫大量分解脂肪代偿产能,这个过程会产生大量酮体堆积在血液中,造成血液酸化。再加上高血糖把大量水分从尿液中“拖走”,造成严重脱水,最终诱发酮症酸中毒。

中华医学会糖尿病学分会发布的指南指出,DKA是糖尿病最常见的急性并发症之一,即使规范治疗,死亡率仍可达5%至10%,老年或延误治疗者风险更高。
身体发出的“红色警报”:5大核心症状
DKA并非毫无预兆,只是这些信号太

容易被当成感冒、肠胃炎或中暑。以下5条,请糖友和家属反复记牢。

1.三多一少骤然加重:口干难耐、饮水无法缓解,尿频夜尿增多,短时间内体重明显下降。

2.莫名肠胃不适:无饮食不当诱因,频繁恶心呕吐、腹部阵痛,切勿单纯判定为肠胃炎,糖尿病患者需优先排查酮症酸中毒。

3.呼吸异常伴特殊气味:呼吸变得深而急促,呼出气体带有烂苹果、洗甲水气味,这是酮体严重超标的典型特征。

4.重度脱水体征:皮肤干涩、眼窝凹陷、口唇干裂、心跳加快、血压下降,脱水持续加重可诱发休克。

5.意识状态变差:精神萎靡、嗜睡迟钝,继而出现烦躁胡言,严重时直接陷入昏迷,代表大脑已受酸中毒损伤。

特别提醒:并非所有DKA患者血糖都高得吓人。部分使用达格列净、恩格列净的糖友,可能出现血糖正常的酮症酸中毒,不能仅凭血糖数值判断病情,身体症状参考价值更高。

哪些人最容易中招
1型糖尿病患者:胰岛功能几乎为零,只要胰岛素中断12小时以上,DKA就可能找上门。
依赖胰岛素的2型糖尿病患者:擅自停药、自己减量或者胰岛素保存不当失效,风险一样大。

正在感染的人:肺炎、尿路感染、肠胃炎等,会让身体释放大量“应激激素”,这些激素专门对抗胰岛素。数据显示,超过40%的DKA发作前都有感染。

走极端的饮食者:盲目断掉所有主食、过度节食减肥或者跟风生酮饮食,可能诱发“饥饿性酮症”叠加高血糖,雪上加霜。

青少年糖友和妊娠期女性:代谢波动大,激素变化剧烈,需要格外警惕。

怀疑DKA了,怎么办
院前急救三步走:
1.立刻去医院:拨打120或者直接去急诊。不要在等家喝水等,不要“再观察观察”。
2.快速自测:如果家有血糖仪和尿酮试纸,马上测一下。血糖通常>16.7mmol/L,尿酮阳性(++)以上,基本可以锁定。
3.保持姿势:如果患者已经迷糊或昏迷,让他侧躺,头偏向一边,防止呕吐物呛进气管。

三件绝对不能做的事
切勿私自注射大剂量胰岛素,避免引发低血糖、脑水肿;不给意识模糊患者喂水喂食,防止呛咳窒息;严禁自行服用二甲双胍类降糖药,以免加重酸中毒。

到了医院,医生会按“补液、补胰岛素、纠酸、补钾”四大原则紧急处理——这些必须在监护下完成,不是家里能搞定的。

防患于未然:守住4条“生死防线”
DKA完全可防可避。日常做到以下四

条,就能把风险降到最低。

1.绝不停药,尤其是胰岛素
使用胰岛素的糖友,不管血糖高还是低,不管感冒发烧、不管出门旅行——都不要擅自停药或减量。

2.生病时加密监测
感冒、发烧、呕吐、腹泻期间,每天测血糖4到7次。当血糖超过13.9mmol/L,就要加测尿酮或血酮。指标异常立即就医。

3.科学吃饭,不走极端
合理分配三餐,主食选糙米、燕麦、全麦面包等升糖慢的食物,搭配足量蛋白质和蔬菜,拒绝极端断碳水节食。身体需要基础能量,饿出来的酮体同样危险。

4.家里常备酮体试纸
1型糖友尤其应该常备。当感觉恶心、乏力、口渴不对劲时,花两分钟测一下,可能救自己一命。

糖尿病酮症酸中毒不是中老年人的“专利”。越来越多的年轻人以DKA作为糖尿病的首发表现被送进抢救室。它也不只是1型糖尿病的症状,失控的2型糖友,一样会中招。每一次口渴、每一次莫名的恶心、每一次说不清的疲惫,都可能是身体在敲警钟。而那一缕烂苹果味的气味,不是比喻,不是玩笑,是生死一线的真实呼救。记住:早识别一刻,早一步救治,生命就多一分保障。

(宁国市人民医院 姜润泽)

健康科普

大量的家长和孩子眼健康知识匮乏,同时还存在大量的近视防控认识误区。

远离“五大”误区
误区一:看书不伤眼

近距离用眼负担重是近视发生发展的主要危险因素。看书、看手机、看电话手表、用平板电脑、画画、拼豆等行为,本质上都是近距离用眼。时间越长、距离越近,用眼负担越重。现阶段,家长们能很好地控制孩子们使用电子产品的时间,但常常没有意识到不良阅读习惯也会导致用眼负担加重。应避免歪着、躺着以及在昏暗的光线下看书,同时注重劳逸结合。

误区二:散瞳验光对眼睛有伤害
儿童青少年年龄小,检查时配合程度欠佳,眼睛调节常处于紧张状态。散瞳验光的目的是通过麻痹睫状肌让眼睛放松下来,从而检查出最真实客观的屈光状态。散瞳能准确判断远视储备量,有助于预测未来的近视风险,有助于获得看得清晰、看得舒适、看得持久的配镜处方。

散瞳验光对正常人的眼睛是没有伤害的。散瞳后出现的视近困难、户外畏光等症状只是暂时的,很快会随药效衰退而消失。人在暗环境及夜间瞳孔也会自然放大。因近视问题进行散瞳验光后,在较短时间内就会恢复如常。

误区三:近视戴镜越戴度数越深
这个“锅”眼镜不背。如果近视了不矫正,眼睛持续处于模糊疲倦的状态,更容易导致近视的发展。科学规范的验光配镜,不仅能帮助患者看清东西,还能减轻视疲劳、改善双眼视功能,有助于延缓近视进展。戴镜后近视还是呈现进展状态,则非眼镜之错,而是导致近视进展的环境因素依然在持续影响所致。若时戴时不戴,或仅看远时戴而看近时不戴,则容易导致双眼协调功能失衡,更易导致视疲劳及近视进展。只有10%左右低度近视的孩子,由于眼部眼位及调节特殊情况,可以在阅读书写时不戴眼镜,但这需要经专业场所判定并听从医嘱。

误区四:戴眼镜不安全,眼睛易变形无神
在医院里眼科眼外伤急诊(烟花爆竹伤、剪刀铅笔等划伤、化学品等溅伤)的患者几乎全是不戴眼镜的。现在的眼镜片大多是树脂镜片,材质韧,不容易碎。而且就算破裂,它的碎片更可能是块状、片状的,相对较钝,伤人的概率非常低。同时,现在绝大多数的眼镜片都具有不同程度的防护紫外线辐射伤的能力。在某种程度上看,戴着眼镜能避免大部分眼外伤的发生。近年来,一些新型特殊设计框架眼镜已证实具有良好的近视控制效果,能有效延缓近视的进展,更需要平时常戴。所谓摘下眼镜后感觉眼睛“变形”“无神”是错觉,透过近视眼镜凹透镜看眼睛是缩小的,度数越深越明显,同时一些高度近视会因眼轴长略有前凸感。

误区五:近视手术可以治愈近视
很多家长对近视视而不见,觉得无非戴副眼镜而已。在小朋

友还只有八九岁的时候就问,长大后是否可以

做激光手术,以为手术了一了百了,可以治愈近视了。儿童青少年近视的本质是眼轴过度拉长及相应眼睛结构的变化,现阶段没有任何“神器”“神药”能真正有效逆转上述情况。

近视手术针对的是近视基本稳定、眼部条件适合的近视成年人,原理是如同在眼睛表面或里面植入了一个永远不用拿掉的“隐形眼镜”,这样手术后就

可摆脱日常框架眼镜或隐形眼镜的佩戴。但近视导致的眼轴延长以及近视可能伴发的眼底病变风险是无法改变和降低的,所以,近视手术也只是一种特殊的光学矫正,并不能真正彻底治愈近视。

成年人,尤其是高度近视者,做了近视手术,依然要每年定期检查眼底及眼压等。而处于近视进展期的儿童青少年,则是禁忌近视手术的。

做到“四好”护眼
近视防控应坚持预防理念,关口前移,抓早抓小。做到“四好”,重视行为干预,融入日常生活。
玩好:幼儿阶段应保持每天3小时以上的有效户外活动,小学生阶段每天2小时以上的户外活动或者每周累计达到14小时户外活动,能有效预防近视发生。落实好每天一节体育课,让孩子们在每个课间都能走出教室,走到走廊或操场上沐浴阳光、眺望远方。即使是阴天雨天,户外的自然环境亮度都是明显高于室内环境的,所以应在白天时间里多出去玩。可以是每次半个小时,多次出去,散步、跑步、骑自行车、踢球、荡秋千等,都是有效的。如果能有一定的活动强度,护眼效果会好上加好。

读好:幼儿阶段应尽量少读、迟读。阅读应劳逸结合,坐姿端正,书本离眼保持一尺距离。提倡“20—20—20”护眼法,每次阅读、书写等近距离用眼20分钟时,抬头眺望20英尺(即6米)外的远方20秒以上。应远离或严控使用手机、电话手表等电子产品。

睡好:睡眠时间少常意味着长时间的夜间阅读、书写或使用手机,更易促使远视储备量快速消耗并导致近视的发生发展。幼儿及小学阶段,应尽量保障每天10小时睡眠,争取晚上9点前入睡。此外,建议孩子睡着后,房间尽量全黑,拉严遮光窗帘,不要开小夜灯。

吃好:均衡饮食,不偏食。新鲜蔬菜水果中富含多种有益于视力健康的物质。此外,还应多摄入鱼类、豆制品、鸡蛋等优质蛋白类食物。少吃甜食、油炸食品等,少喝含糖饮料。不盲目跟风购买各类所谓的“护眼”保健品。同时,尽量避免饭后马上看电子产品或阅读、书写。

影响我们健康的主要因素是生活方式、行为习惯及环境因素。预防是最经济最有效的健康策略。近视问题更是如此。

科学防控近视须走出误区

(光明日报)

投稿邮箱:czrb9012@163.com