

中老年失眠，中西医安神有妙招

眉山市彭山区青龙街道社区卫生服务中心 李勤

随着年龄的增长，许多中老年人常受失眠困扰。这种困扰不仅表现为入睡困难、夜间易醒、早醒后难以再次入睡，还常常伴随白天精神不振、记忆力减退、情绪烦躁等问题。中老年失眠并非简单的“睡不着”，而是与年龄相关的生理变化、慢性疾病、心理因素等多方面，因此需要我们从更全面的角度去认识和应对。

一、认识中老年失眠的特殊性

中老年人的失眠表现与年轻人有所不同，主要体现在入睡困难、睡眠较浅、易惊醒、早醒、凌晨3到4点醒来后往往难以再次入睡，总睡眠时间缩短，通常不足6小时。而年轻人的失眠，更多表现为入睡困难，但一旦入睡后睡眠深度相对较好，且早醒情况较少，总睡眠时间也相对较长。

睡眠成因上看，中老年群体失眠的成因也更为复杂。生理因素上，随着年龄增长，中老年人的生理机能逐渐衰退，褪黑素分泌减少、睡眠节律紊乱。同时，他们常患有高血压、糖尿病、关节炎、心肺疾病等多种慢性疾病，这些疾病引发的身体不适，如疼痛、憋闷、尿频增多等，都会直接干扰睡眠。此外，退休后生活节奏的改变、社会角色的转变、亲友离世等因素带来的心理压力，以及对自身健康状况的担忧、孤独感等负面情绪，也容易引发或加重失眠问题。

二、中医安神措施

1. 分型调理，对症选方

①心脾两虚型：表现为多梦易醒、心悸健忘、食欲不振、可服用归脾丸，或用酸枣仁15克、龙眼肉10克、茯苓15克煮水代茶。②阴虚火旺型：常见心烦不寐、口干舌燥、手足心热，推荐知柏地黄丸，配合麦冬10克、百合15克、莲子心3克泡茶。③肝郁气滞型：多因情绪不畅导致失眠，伴胸膈闷胀、善太息，可选用逍遥丸，或用玫瑰花10克、合欢皮15克、陈皮6克煎服。

2. 非药物疗法

①穴位按摩：每晚睡前按揉神门穴（位于腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处）、内关穴（腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间）、三阴交穴（内踝尖上3寸，胫骨内侧面

后方），每个穴位按揉3-5分钟，力度以酸胀感为宜，可宁心安神、促进睡眠。②耳穴压豆：选取神门、心、肾、皮质下等穴位，用王不留行籽贴压，每日按压3-4次，每次1-2分钟，通过刺激耳部穴位调节脏腑功能，改善睡眠节律。③足浴疗法：用艾叶15克、生姜5片、花椒10粒，加水煮沸后放温，泡脚20分钟，可促进血液循环，驱寒安神，改善睡眠。④气功调神：练习八段锦中的“两手攀足固肾腰”“调理脾胃须单举”等动作，或睡前静坐10分钟，意守丹田，帮助心神安宁。

三、西医干预，科学用药助眠

1. 规范使用助眠药物：可在医生指导下使用安定类（苯二氮䓬类）药物，如地西洋、艾司唑仑，连续常规服用不建议超过2-4周，因此，长期失眠需排查病因，如因焦虑抑郁导致，需配合抗焦虑药物治疗；因慢性疼痛影响睡眠，应优先控制疼痛症状。

2. 治疗基础疾病：高血压患者需将血压控制在合理范围，避免夜间血压波动影响睡眠；前列腺增生患者可在医生指导下服用α受体阻滞剂，减少夜尿次数；胃食管反流患者睡前2小时避免进食，睡觉时抬高床头15-20厘米。

四、培养良好睡眠习惯

1. 打造舒适睡眠环境：卧室保持安静、黑暗、温度适宜，选择软硬适中的床垫和高度合适的枕头；睡前1小时关闭电子设备，避免蓝光刺激褪黑素分泌。

2. 建立规律作息：每天固定时间上床和起床，即使周末也不熬夜或睡懒觉；午睡时间控制在30分钟以内，下午3点后不再午睡。

3. 调整饮食与运动：晚餐清淡易消化，避免咖啡、浓茶、酒精；傍晚进行快走、太极拳等温和运动，促进睡眠，但睡前3小时内不宜剧烈运动。

4. 应对夜间觉醒：如果半夜醒来，不要看时间，可尝试“478呼吸法”，即吸气4秒，屏息7秒，呼气8秒，帮助身体放松再次入睡。

最后，良好的睡眠是健康的基石，愿每位长辈都能拥有安稳的夜晚，享受充满活力的白天。

带状疱疹后遗神经痛：早干预减少长期疼痛困扰

崇左市人民医院 何小欢

很多人误以为带状疱疹只是普通皮肤病，皮疹消退后就彻底痊愈，无需后续调理。这是典型的认知误区。带状疱疹最危险的不是皮肤水疱，而是愈合后可能出现的顽固性后遗神经痛。疼痛可迁延数月甚至数年，严重扰乱睡眠、情绪与日常生活，中老年人属高发群体。想要规避长期疼痛，关键在于早识别、早干预、科学治疗。

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒激活引发的疾病，人体初次感染病毒会患上水痘，水痘痊愈后，病毒并不会被彻底清除，而是潜伏在人体脊髓后根神经节内。平日里病毒处于休眠状态，不会引发不适，但当人体免疫力大幅下降时，比如熬夜劳累、年老体弱、大病初愈、长期焦虑，潜伏的病毒就会被激活，沿着神经走向侵袭皮肤和神经，引发带状疱疹，出现簇集水疱、皮肤红肿刺痛等症状。

多数患者经过规范治疗后，体表水疱会逐步结痂、脱落、愈合，但部分患者的神经损伤并未随之修复。神经组织脆弱且修复速度极慢，病毒侵袭造成的神经水肿、发炎、受损，会留下永久性神经损伤，进而引发带状疱疹后遗神经痛。医学上明确界定，带状疱疹皮疹完全愈合后，疼痛仍持续超过一个月，即可确诊为后遗神经痛。年龄越大、免疫力越差的人群，发病概率越高。

这种神经痛的痛感极具特殊性，和普通伤口疼痛完全不同，症状复杂且折磨人。患者常出现烧灼痛、针刺痛、电击痛、刀割样疼痛，患处还会伴麻木、瘙痒、蚁行感，多集中在胸背、腰腹、头面部，衣物摩擦、风吹、翻身等轻微刺激都会触发剧烈疼痛。不少患者白天勉强忍受不适，夜间疼痛加剧，频繁失眠、彻夜难眠，长期下来容易诱发焦虑、抑郁等情绪问题。

之所以强调早干预，是因为后遗神经痛存在不可逆的发展特点。发病初期只是神经轻微受炎、炎症刺激，及时干预可快速修复神经、消除疼痛。若拖延不治，受损神经会持续异常放电，形成慢性神经病理性疼痛，久而久之神经损伤固化，治疗难度大幅增加。很多患者初期误以为疹子好了就无需治疗，硬生生拖成常年反复的顽固性疼痛，大大增加康复成本。

临床数据显示，50岁以上人群是带状疱疹后遗神经痛的高发群体。随着年龄增长，人体免疫力和神经修复能力持续下降，神经损伤更难自愈。糖尿病、高血压、体质虚弱、长期劳累的人群风险更高，更需要重视早期干预。

想要有效规避长期疼痛困扰，需抓住黄金干预期。带状疱疹发病初期，在出疹72小时内是治疗黄金期，及时就医进行抗病毒、营养神经、止痛治疗，能最大程度减轻神经损伤，从根源降低后遗神经痛的发生概率。皮疹结痂愈合后，即便没有明显疼痛，也建议继续短期营养神经调理，巩固修复受损神经，杜绝隐患。

若已经出现后遗神经痛，切勿硬扛拖延，需及时开展规范治疗。患者要前往正规医院神经内科就诊，遵循医嘱规律用药，通过营养神经、镇痛调理、物理治疗等方式综合干预，切勿自行停药、乱服偏方。同时日常做好护理，患处皮肤避免摩擦、受凉、暴晒，减少外界刺激诱发疼痛。

除了医学干预，日常养护和免疫力提升是康复关键。患者需规律作息，杜绝熬夜，保证充足睡眠，避免过度劳累；饮食清淡营养，多补充优质蛋白和维生素，增强体质，助力神经修复；同时保持情绪平稳，避免焦虑烦躁，不良情绪会加重神经敏感，加剧疼痛反应。适度的温和运动，也能有效调节机体免疫力，促进恢复。

预防大于治疗，对于中老年高危人群，接种带状疱疹疫苗是最有效的预防手段，可大幅降低发病概率和后遗神经痛风险。同时日常坚持健康作息、适度锻炼，稳定自身免疫力，能有效避免潜伏病毒激活，从根源远离疾病困扰。

总而言之，带状疱疹绝非简单的皮肤病，而是会损伤神经的全身性疾病。皮疹消退不等于疾病痊愈，忽视后期干预，极易留下长期神经痛隐患。牢记早发现、早治疗、早养护的原则，科学干预、规范调理，才能有效规避带状疱疹后遗神经痛，摆脱长期疼痛的折磨，保障生活质量。

老年冠心病情绪调节护理，保持心脏“好心情”

南宁市第一人民医院 罗枫

老龄化进程加快，老年冠心病已成为威胁老年人健康的高发心血管病。该病程长、易反复，除规范药物治疗、饮食管控和运动调理外，情绪调节护理同样关键。老年人心理机能衰退，心理状态易受病情、环境影响，不良情绪会直接诱发或加重心脏负担，稳定情绪则为心脏健康护航。做好老年冠心病患者情绪调节护理，帮助其保持心脏“好心情”，是提升治疗效果、改善晚年生活质量的核心。

情绪与老年冠心病病情密切相关，不良情绪堪称心脏“隐形杀手”。老年人血管弹性下降、心肌供血不足，心脏储备功能较弱，焦虑、抑郁、愤怒等负面情绪会刺激交感神经兴奋，导致心率加快、血压骤升，加重心肌耗氧量，诱发心绞痛、心律失常，严重时甚至引发心肌梗死。临床数据显示，约半数老年冠心病急性发作与情绪剧烈波动有关。长期不良情绪还会影响睡眠、食欲，降低免疫力，形成“情绪失衡—病情加重—情绪更差”的恶性循环，而积极情绪能调节内分泌、缓解血管痉挛，减轻心脏负荷，助力病情稳定。

老年冠心病患者常见焦虑、抑郁、恐惧三种不良情绪，需精准识别并针对性干预。焦虑多源于对病情复发、突发意外的担忧，表现为坐立不安、失眠多梦、胸闷心悸，部分患者过度关注身体感受、反复询问病情。抑郁多由病程长、自理能力下降、社交减少引发，表现为情绪低落、兴趣减退、食欲不振，甚至产生消极念头，对心脏危害更持久，易致病情反复。恐惧多出现于急性发作后，患者因体验过胸痛、呼吸困难等症状，不敢活动、不愿出门，过度依赖照料，反而降低心脏适应能力。照护者需密切观察，通过沟通感知患者心理，及时发现不良情绪苗头。

科学调节情绪是帮助患者保持心态平和的核心。首先引导患者自我疏导，烦心时通过深呼吸、慢冥想平复情绪，吸气数秒后屏息再缓慢呼气，重复数次即可稳定心率；鼓励培养书法、绘画、养花、听舒缓音乐等爱好，转移对病情的过度关

注，在专注中放松身心。其次保持规律作息与适度运动，充足睡眠能稳定情绪，散步、太极拳等温和运动可改善心肌供血、促进内啡肽分泌，缓解焦虑抑郁，运动时长需遵医嘱，避免剧烈运动。同时帮助患者建立积极认知，讲解疾病知识与康复案例，减少对疾病的恐惧，树立康复信心。

家庭与照护者的参与是情绪调节护理的重要支撑。照护者需给予足够陪伴与包容，多倾听、少指责，患者情绪波动时耐心安慰、提供心理支持。营造温馨和谐的家庭环境，家人间避免争吵，减少不良情绪刺激。协助患者维持社交联系，鼓励与老友、病友交流，避免孤独加重负面情绪。必要时陪同参与社区老年活动，拓展社交圈。患者情绪波动明显时，照护者需及时与医护人员沟通，制定个性化方案，切勿忽视情绪信号。

临床护理与专业干预是应对严重不良情绪的保障。患者住院期间，医护人员需主动沟通，了解心理需求，通过健康宣教消除认知误区、缓解焦虑。对出现明显抑郁、焦虑症状者，联合心理医生干预，必要时遵医嘱服用抗情绪药物，同时监测药物不良反应与心脏功能。出院后建立随访机制，定期了解患者情绪状态，指导照护者调整护理方式，提醒出现持续低落、频繁焦虑时及时就医，避免延误病情。

情绪调节护理需规避常见误区。部分照护者只关注病情，忽视患者负面情绪，加重其心理负担；有些过度保护，限制患者活动与社交，诱发或加重抑郁。部分患者不愿表达情绪，长期压抑易诱发病情波动。需引导患者与照护者树立“身心同护”理念，正视情绪对心脏的影响，主动沟通调节。

老年冠心病康复离不开情绪的“温柔守护”。情绪调节护理并非简单心理安慰，而是贯穿治疗康复全程的系统工程，需患者、照护者与医护人员协同发力。科学调节情绪、筑牢心理防线，能有效减少病情波动、降低急性发作风险，让心脏保持“好心情”。照护者以耐心关爱为底色，患者主动调整心态，方能守护心脏健康，安享幸福晚年。