

夜间打鼾与心血管疾病风险

重庆医科大学附属大学城医院心血管内科 潘侃

生活中不少人睡觉都会打鼾，多数人只把打鼾当成睡得香的表现，很少有人会主动为此就医。事实上，打鼾绝非无关紧要的小事，而是属于全身性疾病，若能在早期及时干预打鼾，能够显著降低心血管疾病发病风险，改善日常睡眠与生活质量。本文将结合医学知识，讲解打鼾和心血管疾病之间的关联，帮助大家正确认识打鼾带来的健康隐患。

一、关于打鼾，您知道多少

很多人对打鼾的认知停留在“睡觉出声”，简单将其归为疲劳、睡姿不当引发的正常现象，却不清楚打鼾分为单纯性打鼾和阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征，二者健康危害天差地别。

单纯性打鼾多由劳累、饮酒、仰卧睡姿、肥胖短期加重咽喉软组织松弛导致，睡眠中气道仅轻微狭窄，虽有鼾声，但呼吸不会中断，夜间血氧水平稳定，一般不会引发长期脏器损伤。而危险的病理性打鼾，也就是睡眠呼吸暂停，咽喉部脂肪、扁桃体、舌根等软组织塌陷，会完全堵塞气道，造成呼吸反复暂停。肥胖、中老年、颈围粗、长期烟酒、鼻炎腺样体肥大人群，都是病理性打鼾高发群体，气道结构先天狭窄，夜间缺氧损伤会持续累积。

二、打鼾与心血管疾病有何关联

夜间反复呼吸暂停造成的间歇性缺氧，是损伤心血管的核心机制。而睡眠呼吸暂停患者夜间血氧饱和度下降，身体会自动应激自救：交感神经持续兴奋，全身血管骤然收缩，心率忽快忽慢，血压在夜间反复剧烈波动，长期循环往复，心血管系统持续承受超负荷刺激，多种慢性病随之而来。

高血压是打鼾人群最常见的并发症。健康人群夜间血压会自然降低，而睡眠呼吸暂停患者夜间血管持续收缩，形成夜间高血压、清晨高血压，常规降压药效果大打折扣。长期高血压冲击血管内壁，加速动脉粥样硬化、血管弹性下降、斑块形成，大幅提升冠心病、心绞痛风险。

心律失常与打鼾联系紧密。夜间缺氧会扰乱心肌电信号，引发窦性心动过速、早搏，严重者出现房颤。反复缺氧还会加重心脏负荷，诱发心

肌缺血。中老年患者极易出现胸闷、胸痛，甚至提升心梗发病概率。长期心脏超负荷工作，还会逐步诱发心力衰竭，降低心脏泵血能力。

除此之外，打鼾会升高血液黏稠度，夜间缺氧刺激红细胞代偿性增多，血流速度变慢，血栓形成风险上升，脑梗、外周血管病变发生率显著高于普通人群。

三、打鼾是否需要治疗，如何治疗

基础生活干预适用于所有打鼾人群，也是治疗的基础。控制体重可以减少颈部、咽喉多余脂肪，从根源减轻气道压迫；改变睡姿，尽量侧卧睡觉，避免舌根后坠堵塞气道；睡前戒酒、不服用安定类镇静药物，烟酒会松弛咽喉肌肉，加重气道塌陷；规律锻炼，增强咽喉肌肉张力，同时改善心肺功能；积极治疗鼻炎、鼻中隔偏曲、扁桃体肥大等上呼吸道疾病，打通鼻腔通气通道。

中重度睡眠呼吸暂停首选无创呼吸机治疗。夜间佩戴呼吸机，持续输送气流撑开塌陷气道，彻底消除呼吸暂停，稳定血压、平稳夜间气流，长期使用可明显改善高血压、心律不齐等问题，降低心血管意外风险。

存在明确气道结构狭窄的患者，可根据医生评估选择手术治疗，如扁桃体切除、咽成形术、鼻腔矫正手术等，适用于气道局部梗阻人群；口腔矫治器则适合轻中度患者，夜间佩戴前移下颌，拓宽气道，便携易操作。

四、哪种程度的打鼾需要就医

轻微单纯打鼾，无任何日间不适，可先调整生活习惯观察，但若出现以下任意一种情况，必须尽快到睡眠科或耳鼻喉科就诊，完善睡眠监测，判断是否存在睡眠呼吸暂停。第一，鼾声断续不均，睡眠频繁憋气、喘息，家人观察到夜间呼吸中断超过10秒；第二，晨起固定头痛口干，白天无法控制困倦；看电视、坐车、工作时频繁打瞌睡；第三，已经确诊高血压、冠心病、心律失常、脑梗等心血管疾病，同时伴随长期打鼾；第四，夜间频繁憋醒、心慌胸闷，夜尿次数明显增多；第五，长期打鼾伴随体重超标、糖尿病、高血脂，多种慢病叠加。

探秘神经外科护理如何助力患者快速康复

青岛市市立医院神经外科 陈鑫

大脑作为人体的指挥中枢，结构极度精密，同时耐受损伤的能力极差。神经外科日常接诊的患者，大多突发脑出血、脑肿瘤、重型颅脑损伤、脑血管畸形等危急重症，这类脑部手术本身操作难度大、术中突发风险多，且术后并发症发生率高居高不下。患者经过手术治疗后，往往会遗留肢体活动障碍、言语功能受损、意识不清等神经功能缺损问题，再加上病痛折磨和对预后的未知，大部分患者都会产生明显的焦虑、恐惧等负面情绪。大众普遍存在一个认知误区：只要手术顺利完成，就代表患者已经度过最危险的阶段，后续可以放心康复。但结合临床实际工作不难发现，手术只能解决患者颅内器质性的病灶问题，想要真正实现预后好转、彻底回归正常生活，离不开贯穿围手术期的专科护理服务，优质护理是连接手术治疗与完全康复不可或缺的一环。神经外科相较于普通内科、外科的基础护理工作，有着极强的专科特殊性，核心侧重于生命体征精细化监测、一对一适配病情的个性化护理，以及术后尽早开展康复干预，都能切实帮助患者缩短整体康复周期，最大程度降低各类后遗症的发生风险。

颅脑手术结束后的72小时是患者病情变化最凶险、最迅速的阶段。脑水肿、迟发性颅内出血、脑疝等致命急症大多集中在这一时间段，也是神经外科护理工作强度最高、责任最重的时期。普通病房护理遵循固定时间点查房即可，但神经外科术后患者需要高频次、不间断的病情观察，护理人员需要时刻关注患者意识清醒程度、双侧瞳孔大小及对光反射、四肢自主活动能力。临床中很多危重病情变化没有明显前兆，哪怕患者只是出现轻微嗜睡、单侧瞳孔微小改变这类细微异常，都有可能是颅内压急剧升高的早期信号，护理人员第一时间发现异常并反馈医生，配合开展急救处置，能够直接挽救患者生命。

颅脑术后患者身上通常留置头部引流管、导尿管、静脉通路等多根管路，管路护理稍有疏忽就会引发意外。日常工作中，我们定时检查每一

根管路的摆放位置，及时整理移位管路，防止患者翻身、躁动时出现管路受压、扭曲、脱落等危险情况。同时精准记录引流液的颜色、每日引流量和液体性状，一旦引流液出现血色加深、流量突增、浑浊异常等情况，第一时间上报医师处理。针对术后无法自主进食、需要长期卧床的患者，严格执行每两小时翻身叩背一次的护理规范，同时摆放抗痉挛、保护肢体功能的专用体位，全方位预防压疮、坠积性肺炎、下肢深静脉血栓这三类卧床患者最常见的并发症。

另外，术后疼痛护理也需要做到因人而异，不能一概而论。脑部术后不仅有头皮伤口带来的躯体疼痛，还会伴随颅内水肿引发的头痛，双重疼痛会严重影响患者睡眠质量，导致患者抗拒后续康复配合。我们会采用疼痛评分量表评估患者真实痛感，根据分级个体化给予镇痛药物，同时配合体位调整、心理安抚、呼吸放松训练等非药物方式缓解不适，摒弃以往单一剂量、统一方案的一刀切镇痛模式，让患者维持舒适状态，主动配合后续各项康复治疗。进入康复后期，在专人陪护引导下患者缓慢下床室内行走，根据患者耐受度调整活动时长和强度，稳步恢复肢体运动功能。针对术后出现失语、吞咽功能障碍的患者，同步开展咽喉刺激、单音节发音、简单词语跟读等专项康复护理，循序渐进修复受损的颅神经功能。

总而言之，神经外科专科护理绝非简单的打针、发药、翻身、换药这类基础操作，而是贴合大脑神经修复规律，兼顾病情治疗、功能康复与心理关怀的个体化暖心护理服务。手术解决了患者颅内病灶的器质性问题，而系统化的专科护理，能够及时化解术后致命性风险、修复受损神经功能、疏导患者负面心理创伤。在神经外科医生与护理人员的紧密配合下，全程贯穿科学、精细化的护理干预，能够有效减轻颅脑重症患者诊疗痛苦，最大程度减少后遗症残留，帮助患者更平稳、更快速地回归家庭与正常社会生活。

常年迎风流泪难缓解，中医眼科调理脏腑根源

南部县花坝镇卫生院 卜建强

外出吹风、遇冷空气时莫名流泪，擦拭后依旧反复发作，是很常见的眼部困扰。多数人只会用滴眼液、戴防风眼镜做表面处理，治标不治本。从中医角度来讲，迎风流泪根源在于脏腑失调、气血津液失衡，结合科学的内部调理方式，就能有效改善这类眼部问题。

一、出现迎风流泪的内在原因

现代医学认为迎风流泪多由泪道狭窄、眼表炎症、眼睑功能退化导致，而中医讲究目脏相通，眼睛的滋养与管控离不开五脏协同运作。眼泪由五脏津液化生，受肝气约束、肺气宣发、肾气固摄，健康状态下津液能够平稳储存于眼内，不会无故外溢。当脏腑功能出现亏虚，管控津液的能力下降，外界风寒凉气侵袭眼部时，便会打破津液平衡，出现异常流泪。简单地说，眼表受风只是外部诱因，脏腑虚弱才是引发常年迎风流泪的根本原因。

二、诱发迎风流泪的脏腑问题

(一)肝脏状态不好。中医素有肝开窍于目的说法，肝脏负责储存血液、调节全身气血，直接为双眼输送营养，同时管控眼部津液收放。日常长期熬夜、情绪易怒、长期焦虑，都会损伤肝气肝血，造成疏泄功能失常。肝气偏弱的人群，眼部收放能力不足，无法锁住泪液，接触冷风刺激后泪液直接外泄；肝火偏旺的人群，内热郁结于眼部，内外冷热交替刺激，不仅会频繁流泪，还会伴随眼干、眼胀、分泌物增多等配套症状。

(二)肺部抵抗力偏弱。肺主皮毛，掌控人体表层毛孔与卫气，卫气是抵御外界风寒邪气的屏障。如果肺气不足，卫气生成不足，体表防护屏障会变得薄弱，冷空气能够轻易侵入眼部经络，扰乱局部津液循环。这类诱因引发的迎风流泪，多见于体质偏弱、换季易感冒、平时容易出虚汗的人群，除遇风流泪之外，眼部无明显炎症，但常年反复发作，秋冬低温季节症状会显著加重。

(三)脾胃阳气不足。脾脏负责运化全身水湿，肾脏主封藏固摄津液，脾胃双虚会直接造成体内水湿代谢紊乱，多余水湿上泛至眼部，形成易流泪的体质。该类型患者除迎风流泪外，还会出现畏寒怕冷、四肢冰凉、食欲不振、大便溏稀等情况，中老年群体发病占比最高。随着年龄增长，脾胃阳气自然衰退，水湿运化能力下降，泪液无法正常代谢，遇外界刺激后极易无故溢出。

三、居家调理的简单办法

(一)饮食调理滋养脏腑。针对肝气不足引发的流泪，日常可食用枸杞、桑葚、菠菜等食材，泡水或入菜均可，辅助滋养肝血、平稳肝气；肺气虚弱人群，适合食用银耳、百合、山药、炖煮易消化，补充肺气、加固体表屏障；脾胃阳虚人群，可少量食用红枣、芡实、生姜等温性食材，驱散体内寒湿、温补阳气。食疗全程拒绝生冷冰饮、寒凉瓜果，避免损耗脾胃阳气，加重水湿淤积，所有食材均以平补为主，禁止盲目大补。

(二)按揉穴位养护护眼。采用内外结合的按摩方式，同步调理眼部与脏腑。眼部可轻柔按揉睛明、承泣、瞳子髎三大穴，每个穴位按压三分钟，力度轻柔酸胀即可，疏通眼周经络、缓解局部敏感；脏腑调理重点按揉太冲、肺俞、足三里穴位，分别对应疏肝理气、补足肺气、健脾益肾。每日早晚各操作一次，既能直接缓解迎风流泪症状，也能循序渐进调理虚弱脏腑，适配所有年龄段患者长期养护。

四、养护眼睛的日常常识

脏腑调理属于慢养过程，短时间内无法立刻根治迎风流泪，需要长期坚持养护。外出大风、低温天气，佩戴防风眼镜，减少风寒直接刺激双眼；日常减少长时间用眼，杜绝熬夜刷手机，避免耗损肝血加重眼部不适；不要频繁用手揉搓眼角，防止细菌入侵诱发结膜炎。如果流泪同时伴随眼角肿痛、视力模糊、室内也无故流泪，大概率存在泪道器质性病变，需及时前往眼科排查，区分脏腑问题与眼部器质性问题，对症开展治疗。

总而言之，迎风流泪不只是眼睛敏感，本质和肝、肺、脾肾状态息息相关。日常做好眼部防护，搭配饮食、穴位按摩调理脏腑，坚持养护即可明显减轻症状。若流泪症状严重且不分环境发作，建议及时就医检查，区分器质性问题与体质问题，对症处理。