

心慌多汗手抖,警惕甲亢

北海市卫生学校附属医院 张琳

明明没干活却心跳加速,静坐时手心不停冒汗,拿东西双手控制不住发抖,体重莫名下降、脾气一点就炸。多数人只当是压力大、体虚、更年期反应,一拖再拖,直到失眠消瘦、心脏受损才就医,确诊甲状腺功能亢进。甲亢绝非单纯“情绪问题”,过量甲状腺激素会持续透支全身器官,诱发心律失常、突眼、骨质疏松,严重时出现甲亢危象危及生命。早识别、早检查、规范管控,才能阻断甲状腺激素对全身的持续损伤。本文梳理甲亢典型表现、易混淆病症对照表、就医筛查流程与长期养护指南,及时揪出隐匿甲亢。

一、甲亢为何会引发全身多器官损伤?

甲状腺如同人体代谢“发动机”,依靠甲状腺激素调节心率、神经、消化、骨骼运转。甲亢患者甲状腺功能亢进,激素分泌过量,全身代谢加速运转,各系统持续超负荷:心血管长期高负荷,心跳加快,易出现早搏、房颤;神经系统持续兴奋,引发失眠、烦躁、肢体震颤;消化吸收加速,多食却日渐消瘦;骨骼钙质大量流失,骨质疏松、易骨折;眼部组织水肿增生,出现突眼、畏光、视力受损。

二、甲亢与相似病症区分对照表

1. 甲亢:共同表现为心慌、手抖、多汗、乏力;区分点:吃得多吃得少、怕热、脖子粗、突眼,女性月经紊乱。2. 低血糖:共同表现为心慌、手抖、出冷汗;区分点:吃甜食立刻好转,不会长期消瘦、眼球突出。3. 焦虑/神经衰弱:共同表现为心慌失眠、烦躁手抖;区分点:不会多食消瘦、不怕热,甲亢检查无异常。4. 更年期综合征:共同表现为潮热多汗、心烦心悸;区分点:经量减少,无持续掉体重,甲状腺功能正常。

三、身体发出的甲亢高危预警信号

1. 心血管:静息心跳持续超100次,心慌胸闷,活动后加重,频发早搏;2. 全身代谢:极度怕热,常年多汗,饭量变大体重反而持续下降;3. 神经精神:双手细微震颤,失眠多梦,易怒急躁,注意力难以集中;4. 五官体征:脖子变粗、甲状腺肿大,眼球突出、畏光流泪、视物重影;5. 其他:女性月经变少、

闭经,男性乏力脱发,频繁腹泻、四肢发软。

只要同时出现2项以上信号,不可简单归为劳累焦虑,需立刻到内分泌科完善甲状腺功能检查。

四、甲亢完整就医与治疗指南

1. 标准筛查项目:优先抽血查甲功五项(TSH、FT3、FT4),搭配甲状腺彩超,判断激素水平与甲状腺形态,明确甲亢分型,排除甲状腺结节、炎症继发甲亢。2. 主流规范治疗方案:口服抗甲状腺药物为基础方案,需长期规律服药,定期复查调整药量,不可自行停药;中度、重度甲亢可根据医生评估选择碘131或手术治疗。全程遵医嘱,随意中断治疗极易复发,反反复复会持续损伤心脏与眼部。3. 居家饮食禁忌核心原则:严格低碘饮食:禁食海带、紫菜、海鱼海虾、加碘盐,避免激素持续大量分泌;少吃浓茶、咖啡、辣椒等刺激性食物,防止加重心慌失眠;保证高蛋白、高维生素饮食,弥补代谢过快流失的营养。4. 日常作息与情绪管控:杜绝熬夜、剧烈运动,发病期以慢走、静坐等温和活动为主;减少激动、暴怒、高压状态,情绪剧烈波动会直接诱发激素骤升,加重手抖心慌;保证每日充足睡眠,降低神经兴奋度。5. 定期复查随访标准:治疗初期每4周复查一次甲功,指标稳定后延长至2-3个月复查;伴随突眼、心律不齐者,同步复查眼科、心电图,及时干预并复诊。

五、甲亢危急重症识别,出现立刻就医

高烧不退、心率超140次/分钟、剧烈呕吐腹泻、意识烦躁模糊,属于危重甲亢危象,多由私自停药、感染、重大情绪刺激诱发,死亡率较高,一旦发现需马上送医抢救。

心慌、手抖、多汗绝非无关紧要的小毛病,是甲状腺发出的异常信号。很多人因忽视、误诊,任由甲亢持续损害心脏、骨骼与眼部,留下永久性后遗症。甲亢可控可稳定,关键在于不拖延、不盲目食补调理、不擅自停药。及时筛查甲功,坚持低碘饮食、平稳情绪、按时复查随访,才能维持甲状腺功能稳定,规避心律失常、突眼、甲亢危象等严重并发症,保护全身脏器健康。

痔疮不止靠手术,日常居家护理预防反复复发

江安县铁清镇卫生院 林晓丹

在肛肠疾病中,痔疮是发病率极高的常见病,无论男女老少都可能发病。很多人存在认知误区,认为痔疮只要做手术就能彻底根治、一劳永逸。但临床数据显示,不少患者术后依旧会出现复发情况,究其原因,大多是忽视了日常居家护理与生活习惯的调整。事实上,痔疮的治疗从来不是单一的手术治愈,科学的居家护理、良好的生活方式,才是预防痔疮发作、杜绝复发的核心关键。做好日常养护,既能缓解轻度痔疮不适,也能有效降低术后复发概率。

想要预防痔疮反复发作,首先要纠正不良排便习惯,这是养护肛肠的基础。长期便秘、腹泻、久蹲厕所是诱发痔疮的主要元凶。很多人上厕所时长时间刷手机、看书,排便时间超过十分钟,会导致腹压持续升高,肛周静脉血液回流受阻,血管长期充血扩张,进而加重痔疮症状或诱发复发。日常建议养成规律排便的习惯,每日固定时间如厕,排便时间控制在3至5分钟以内。同时避免用力屏气排便,便秘时切勿强行用力,可通过饮食调理软化大便,减少肛周压力,从根源减少痔疮发作诱因。

肛周清洁护理是居家养护的重点,也是很多人容易忽视的细节。肛门口褶皱较多,极易残留粪便和分泌物,滋生细菌,引发肛周瘙痒、炎症,反复刺激会加重痔疮充血水肿。日常便后建议采用温水清洗肛周,替代单纯纸巾擦拭,减少摩擦刺激。每晚睡前可坚持温水坐浴,水温控制在40℃左右,每次坐浴10至15分钟,能够有效放松肛门括约肌,促进肛周血液循环,缓解静脉曲张,减轻痔疮坠胀、疼痛不适。尤其对于术后患者,规律坐浴可清洁创面、消肿抗炎,加速伤口愈合,降低复发风险。

科学的饮食调理,能有效保持大便通畅,守护肛肠健康。长期食用辛辣刺激、油炸烧烤、燥热上火的食物,或是饮水不足、膳食纤维摄入过少,极易引发便秘、大便干结,反复刺激肛周血管,导致痔疮复发。日常饮食需遵循清淡均衡的原则,多吃芹菜、菠菜、西兰花、粗粮、火龙果、香蕉等富含膳食纤维的蔬果杂粮,促进肠道蠕动。同时保证每日充足饮水,少量多次饮用温水,每日饮水量保持1500至2000毫升,软化粪便。尽量减少辣椒、烈酒、麻辣火锅等刺激性食物的摄入,避免肛周血管充血扩张,诱发痔疮肿痛。

合理作息与适度运动,是预防痔疮复发的重要保障。久坐、久站、久卧都是痔疮的高危诱因,上班族、司机、老年人长期保持固定姿势,会导致肛周血液循环不畅,静脉淤积曲张,造成痔疮反复发作。日常需避免久坐久站,每坐40分钟就起身活动5至10分钟,拉伸肢体、走动放松。闲暇时间可坚持温和运动,快走、慢跑、太极拳等运动均可促进全身血液循环。同时推荐坚持做提肛运动,每日早晚各一组,每组30至50次,能够有效锻炼肛门括约肌,增强肛周血管弹性,改善局部血液循环,是预防和改善痔疮最有效的居家运动。

很多人痔疮轻微发作时选择隐忍拖延,这也是导致病情加重、反复复发的重要原因。当出现肛周微痒、坠胀、少量便血、异物感等轻微症状时,无需过度焦虑,但也不能置之不理。需及时调整生活习惯,加强肛周护理,必要时在专业医护人员指导下规范用药,快速缓解症状,避免轻微痔疮发展为重度痔疮,减少反复发病的困扰。

总而言之,痔疮属于慢性生活方式疾病,手术只能解决当下的病状,无法改变不良生活习惯带来的发病诱因。想要彻底摆脱痔疮困扰,杜绝反复发作,核心不在于反复治疗,而在于长期养护。坚持做好肛周清洁、规律排便、清淡饮食、适度运动,摒弃不良生活习惯,才能从根本上保护肛肠健康,远离痔疮困扰。长期坚持科学的居家护理,无需频繁就医治疗,就能有效稳住肛肠状态,大幅降低痔疮复发几率,轻松守护肛肠健康,提升日常生活质量。

黄金溶栓时间,错过再也追不回

广西中医药大学第二附属医院 蔡月莲

脑卒中俗称中风,是我国成年人致残、致死的首要疾病,其中急性缺血性脑梗死占比超80%。血管堵塞引发的脑梗,救治核心只有一个:快速开通堵塞血管、恢复脑部供血。作为临床主管护师,我接诊过大量因拖延就诊错失溶栓良机的患者,最终遗留偏瘫、失语、卧床等终身后遗症。很多家属误以为中风症状可自行缓解、天亮再就医,殊不知脑细胞坏死不可逆,溶栓黄金时间一旦错过,永远无法追回。本文为专业拆解脑梗溶栓时间窗、急救要点与常见误区,普及关键救命知识。

一、为什么溶栓有严格“黄金时间窗”

大脑是人体耗氧、耗血最多的器官,神经元对缺血缺氧极度敏感,脑细胞完全断血3至5分钟即可发生不可逆坏死。脑梗发生后,堵塞血管周边会形成“缺血半暗带”,这部分脑细胞处于休眠、受损但尚未坏死的状态,是溶栓救治的核心挽救区域。随着时间推移,半暗带脑细胞会快速凋亡,坏死范围持续扩大。

二、精准读懂脑梗溶栓分层时间窗

结合最新卒中救治指南与临床标准,脑梗溶栓时间窗划分明确,越早救治预后越好,不存在“拖延等待”的空间。

1. 绝对黄金窗:发病4.5小时内。这是静脉溶栓的最佳救治时段,也是临床通用核心标准。此阶段缺血半暗带范围大、脑组织可逆损伤居多,及时输注溶栓药物,血管再通率极高,能显著降低致残率、致死率,多数患者可恢复正常生活,几乎不留后遗症。临床数据显示,每提前30分钟完成溶栓,患者良好预后概率可大幅提升。

2. 相对救治窗:4.5至6小时。超出4.5小时后,普通患者溶栓获益大幅下降,出血风险显著升高。仅部分后循环梗死、经影像评估缺血半暗带存活较多的患者,可在专科医生评估后谨慎溶栓,并非所有患者适用。

3. 特殊延长窗:6至24小时(严格限定条件)。新版指南虽将大血管闭塞脑梗的救治时间窗延长至24小时,但绝非大众理解的“可拖延就医”。该时间窗仅针对经过头颅CT、核磁精准评估、存在明确可挽救脑组织的轻症患者,筛选标准严苛,绝大多

数重症患者无法适用,依然遵循“越早治越好”的核心原则。

三、快速识别脑梗,为溶栓抢时间

快速识别症状、即刻就医,是抓住黄金溶栓时间的前提。大家可牢记通用的中风120口诀:1看面部不对称、嘴角歪斜;2查双侧手臂单侧无力、抬举不对称;3聆听言语含糊、表达不清。只要发现任意症状,无需等待、无需观察,立即拨打120。

四、院前急救关键护理要点

等待急救与转运过程的正确护理,可避免病情加重,为院内溶栓争取条件。一是即刻平卧、保持安静,禁止走动、劳作,减少脑部耗氧;二是松解衣领腰带,保持呼吸通畅,头偏向一侧,预防呕吐物窒息;三是严禁喂水、喂饭、喂药,患者意识、吞咽功能异常,极易引发呛咳;四是切勿随意搬动、摇晃患者,避免加重脑部缺血损伤;五是精准记录发病时间,精确到分钟,为医生判断溶栓资质提供核心依据。

五、大众高发致命误区

临床多数后遗症源于错误认知,需重点规避:一是“症状轻微先观察”,脑梗症状可能短暂缓解,属于短暂性脑缺血发作,是大病预警,拖延会导致二次梗死加重病情;二是“夜间发作等到天亮”,夜间是脑梗高发时段,熬夜拖延会彻底耗尽黄金时间窗;三是“自行吃药、按摩缓解”,无明确诊断的干预会延误救治、增加出血风险;四是“时间窗延长就不用急”,延长窗口仅为小众特殊病例,不能作为拖延就医的理由。

六、总结与健康提醒

脑梗溶栓的核心真理是:时间就是大脑,时间就是生命。4.5小时黄金窗是普通人逆转病情、远离残疾的关键,特殊延长时间窗只是医学兜底方案,绝非拖延资本。对于卒中中,没有“再等等”的机会,每一分钟的拖延,都是无数脑细胞的永久死亡。日常有高血压、糖尿病、高血脂、动脉硬化等基础病的高危人群,需严控指标、规律复查、规避熬夜劳累,牢记识别方法与急救流程,突发症状即刻就医,才能牢牢守住生命与健康底线。