

精神科患者伴随失眠的科学调理方法

宜宾市第四人民医院 吴东梅

失眠是精神心理疾病最常见的伴随症状,广泛出现在抑郁、焦虑、双相、精神分裂等各类疾病的康复过程中。与普通失眠不同,精神科患者的失眠多由大脑神经功能紊乱、情绪波动、思维反刍、药物反应共同引发,表现为入睡困难、早醒、半夜频繁醒、浅睡多梦、醒后无法再入睡。长期睡眠紊乱会直接加重情绪烦躁、多疑、消极思维、幻觉妄想波动,是病情复发、迁延不愈的重要诱因。因此,科学、规范的居家睡眠调理,是精神科患者康复的核心基础。

1. 认清特点: 精神科失眠的核心特征

普通失眠多源于压力、作息紊乱,调整较快;而精神科患者失眠具有顽固性、反复性,常和症状联动。

患者常会在夜间过度思考、反复回想负面事件、莫名心慌紧张,部分患者受幻听、妄想影响,夜间警觉性极高、不敢入睡。同时,部分精神类药物会引发睡眠变浅、早醒、嗜睡失眠交替等问题。睡眠变差不是单纯“睡不着”,而是病情波动的信号,家属

需避免简单认为患者“熬夜矫情”,必须配合系统调理。

2. 居家睡眠环境与作息调理(基础核心)

稳定、低刺激的环境是改善睡眠的首要前提。卧室需保持安静、光线柔和、温度适宜,夜晚关闭强光、电视、嘈杂音源,减少阴影、暗光闪动,避免诱发不安与多疑。床上只用于睡觉,杜绝长时间卧床玩手机、发呆、胡思乱想,避免大脑形成“卧床=清醒焦虑”的条件反射。

严格建立固定作息节律,是调理顽固性失眠的关键。无论前一晚睡得多晚、睡多久,每天固定时间起床,白天不补长觉、不终日卧床。白天适度晒太阳、短时散步,帮助调节人体生物钟,改善夜间睡眠驱动力。杜绝昼夜颠倒,昼夜紊乱会直接加重精神症状敏感、情绪失控、思维混乱等问题。

3. 睡前行为调理: 降低兴奋、平复思维

多数精神科患者夜间失眠,根源是大脑无法“关机”,思维持续运转、情绪持续紧绷。睡前一小时需进入低

负荷放松状态,停止刷短视频、看刺激性内容、深度思考、复盘琐事。可采用温和的放松方式:慢走、听舒缓轻音乐、温水洗漱、轻柔深呼吸,帮助身心逐步沉静。饮食上严格规避睡眠刺激,下午及晚间禁止咖啡、浓茶、功能性饮料、甜食、过饱饮食。夜间饥饿可少量清淡加餐,避免空腹入睡引发心慌烦躁。

4. 药物睡眠管理: 家属重点照护要点

精神科患者的睡眠调理严禁自行调药、停药、加药。部分患者会因睡不着私自加服助眠药,或因担心药物副作用擅自停药,极易引发反跳性失眠、病情加重、情绪失控。家属需严格监督遵医嘱服药,稳定完成基础治疗,睡眠药物的加减、替换必须由主治医师评估后调整。同时做好睡眠记录,重点观察入睡时长、夜间醒觉次数、早醒时间、次日精神状态,以及是否存在暂时性心悸、头晕乏力等情况,复诊时如实反馈,方便医生精准调整方案,避免长期睡眠紊乱拖累整体康复效果。

5. 症状联动失眠的专项干预

若失眠由情绪焦虑、低落、胡思乱想引发,重点以情绪安抚为主,陪伴患者平稳倾诉、转移注意力,不说道理、不施压,帮助其降低心理内耗。若因幻听、多疑、被害感导致不敢入睡,家属需维持环境安全,陪伴在侧,弱化病态思维、强化安全感,待情绪平稳后再尝试入睡。

对于长期早醒、凌晨消极情绪最重的患者,家属可加强凌晨时段陪伴监护,这段时间是情绪危机、病情波动的高发期。通过规律作息、睡前放松、稳定陪伴,逐步改善凌晨睡眠质量,减少消极思维滋生。

6. 失眠调理核心禁忌与注意事项

日常调理需坚守禁忌:不强迫入睡,越强迫越焦虑,可起身静坐放松,有困意再回床;不熬夜硬撑、不白天过度补觉;不依赖酒精、偏方助眠;不因一晚失眠过度紧张焦虑。睡眠恢复是循序渐进的过程,波动反复属于正常现象,家属与患者无需过度恐慌。

总体而言,精神科患者的失眠调理,核心不在于“快速睡着”,而在于稳定作息、平复情绪、减少刺激、坚持规范治疗。睡眠的逐步稳定,代表大脑神经功能、情绪状态、病情状态同步向好,是患者走向康复的重要标志。

看不懂心电图报告单? 医生通俗解读关键指标

广西医科大学第一附属医院心电诊断科 张小华

一、拿到心电图报告不用慌, 异常不等于心脏病

很多人体检做完心电图,看着报告单上密密麻麻的专业名词、高低起伏的波形,以及标注的“异常”字样,都会心生恐慌,误以为自己患上了心脏疾病。其实心电图只是记录心脏跳动电信号的基础检查,是心脏状态的“即时快照”,仅能反映检查瞬间的心跳情况。报告单上的异常,分为无需干预的生理性波动和需要重视的病理性问题,普通人只要看懂几个核心关键指标,就能初步判断心脏状态,避免盲目焦虑,也不会遗漏真正的心脏隐患。

二、心率: 心脏跳动的“速度标尺”

心率是大家最容易看懂的指标,简单来说就是心脏每分钟跳动的次数。成年人安静状态下,正常心率范围是每分钟60至100次。心率低于60次/分钟,标注为“心动过缓”;高于100次/分钟,则为“心动过速”。这两项指标异常并非都是疾病导致,长期运动的运动员、睡眠状态下心率偏慢,属于正常生理现象;而体检前

紧张、熬夜、喝咖啡、走路匆忙,都会造成心率短暂偏高,休息后即可恢复。但如果静息状态下持续心率过快或过慢,且伴随心慌、头晕、乏力,就需要进一步排查心脏问题。

三、心律: 判断心跳节奏是否整齐

心律主要看心跳节奏是否规整,报告单中最常见的就是“窦性心律”。大家可以简单理解,窦性心律就是心脏的正常跳动节奏,是健康的标准心律,无需担心。而经常出现的“窦性心律不齐”,大多属于生理性现象,多发生于年轻人,和呼吸节律、情绪波动相关,没有不适症状就无需治疗。但如果报告显示非窦性心律、心律不齐持续存在,同时伴随心脏咯噔乱跳、心慌胸闷,大概率是早搏、心律紊乱等问题,需要结合自身症状进一步检查。

四、ST段、T波: 反映心肌供血的核心信号

ST段和T波是报告单中判断心肌供血的关键指标,也是大众最容易忽视的重点,直接反映心脏是否缺血。

很多报告标注的“ST段改变、T波低平、T波倒置”,是体检高频异常结果。轻微的数值改变,大多由熬夜、过度劳累、情绪焦虑、短期压力大引发,属于暂时性心肌疲劳,调整作息后可恢复。但如果ST段明显抬高或压低、T波深度倒置,且伴胸闷、胸痛、活动后气短,大概率提示心肌缺血、心肌受损,是心脏发出的预警信号,需要及时就医排查。

五、早搏: 心脏偶尔的“抢拍失误”

早搏是体检心电图的常见异常,通俗讲就是心脏提前跳了一下,打乱了正常节奏。报告单会区分房性早搏和室性早搏,房性早搏危险性较低,大多由劳累、失眠、饮酒诱发,偶发早搏无需治疗。而室性早搏需要多加留意,频发室性早搏、成对早搏,可能提示心脏存在器质性损伤,长期频繁发作会影响心脏泵血功能。单次体检发现的少量早搏,若无身体不适,基本无需过度干预。

六、读懂报告核心原则, 避免误区

解读心电图报告,切忌“单看结

果不看症状”。单一指标轻微异常、无任何心慌、胸闷、头晕等不适,基本都是生理性临时波动,定期复查即可。若多项指标异常,或异常结果伴随身体不适,无论症状轻重,都要及时到心内科就诊,结合心脏彩超、动态心电图做综合判断。同时,不要仅凭一次心电图结果自行诊断、乱服药物,避免造成不必要的身体负担。

七、日常做好养护, 减少心电异常频发

很多人反复查出心电图轻微异常,并非心脏病,而是长期不良生活习惯持续刺激心脏导致。日常做好基础养护,能有效稳定心跳节奏,减少良性异常和心肌疲劳问题。大家日常要规律作息,避免长期熬夜、久坐不动、过量饮用浓茶咖啡、情绪暴躁焦虑等坏习惯,这类行为会持续刺激心脏神经,造成心率紊乱、心肌供血不足。

心电图报告没有想象中复杂,核心只需看懂心率、心律、ST段、T波、早搏几项关键指标。绝大多数体检出现的轻微异常,都是生活习惯导致的暂时性现象,并非器质性心脏病。学会通俗解读心电图关键信号,分清生理波动和病理隐患,既能摆脱无谓的焦虑恐慌,也能精准捕捉心脏预警信号,科学守护自身心血管健康。

卫生院诊室空气消毒后公共卫生监测结果你读对了吗

济南市长清区张夏镇卫生院 崔强

当走进卫生院的诊室之时,或许会注意到墙上张贴的空气消毒记录表,上面标有“已消毒”“合格”等相关字样。可是这些结果究竟是通过怎样的方式获取的?普通老百姓看一眼就能毫无怀疑地相信吗?实际上,医院室内空气质量的优劣直接影响到每个患者、工作人员的健康,做好空气消毒对预防医院感染的发生具有重要意义。一份称得上可靠的空气监测报告背后存在着许多需要注意的地方,稍有一处疏漏就有可能对其真正的意义产生误解。

1. 采样的时机藏着大学问

不少人觉得消毒一结束便能立刻采样,然而实际并非如此。正规的监测规定需在消毒处理全面完成后且诊室内无人员活动的状态下才可以进行采样工作。原因并不复杂,人在屋内来回走动时,身上携带的灰尘、微生物会飘落在培养皿上,导致最终测出来的数值偏高,根本无法体现消毒后的

真实情况。所以当你看到报告上注明“无人活动状态下采样”,这几个字并非随意填写的,它直接关系到数据是否可信。空白对照也需要同步进行,两次对照的结果都必须为阴性,整份报告才算有效的,缺少这一步骤就相当于做了无用功。

2. 采样点不是随便摆的

不同规模大小的诊室之中,放置培养皿的具体位置会有所不同。针对面积不超过三十平方米的小型诊室而言,一般会在内侧、中间、外侧这三个地方,各自放置一个点位。要是诊室面积超过了三十平方米,也就是大型诊室,那就需要在四个墙角、正中央这五个位置进行放置工作,通过这样的方式,才可以全面考虑到各个角落的具体情形。采样高度统一被设定在离地面零点八米至一点五米的范围以内,大约是与人们坐着或站着时口鼻所处的高度相近。为什么要把范围限定在这个区间?这是由于人呼吸的空气

处于这个高度,于此位置进行测量能够最精确地代表我们实际吸入的物质。要是布点数量不够或者位置出现偏差,最终的结果就容易出现以偏概全的情况。

3. 数字怎么才算准确

在拿到报告之后,有不少人仅仅只是盯着“合格”这几个字去看,然而却忽视了其中的计算方式。规范的操作应当是将各个采样点的菌落数进行相加,进而取平均值,之后通过四舍五入的方式保留一位小数。或许你会感到奇怪,为何要采用平均值而非关注最高值?这是因为单个点位偶尔出现偏差属于正常现象,唯有平均值能够偶然因素消除,从而更趋近于真实水平。倘若只是挑选最高的那个点来评判,那么极有可能把原本达标的诊室错误判定为不合格,反之亦然。所以在阅读报告的时候,不要仅仅只是看是否“过了线”,还需要了解它是通过怎样的方式计算得出

的。

4. 多久测一次才合理

空气并非消毒一次便能永久保持洁净,监测需要具备固定的节奏规律。像换药室、注射室这类感染风险较高的部门,每一个季度均要进行一次监测工作,这相当于一年进行四次类似“体检”的操作。倘若在某段时期内,卫生院里出现了疑似与环境相关的感染迹象,那么就不能坐等下个季度,而是必须立即随时增加监测次数,尽可能迅速地找出原因所在。这套针对监测频次的安排,其目的非常简洁明了——对于高风险区域进行更密切的关注,一旦有异常情况便能够快速做出响应,把问题扼杀在萌芽里。

实际上,诊室空气是否干净不能仅仅依靠鼻子去闻,也不能单纯通过观察消毒灯是否亮起就进行判断。那张监测报告里的每一个数字、每一处标注,皆是依照严格的步骤逐步得出的。下次当看到卫生院墙上张贴的监测结果时,不妨多留意一下采样条件、布点方式,只有读懂了这些细节,才算是真正理解了那份报告想要传达的信息。