

学会自我调节, 做好焦虑长期管理

锡林郭勒盟安神医院 张永慧

清晨醒来心跳莫名加速、工作中思绪纷乱、深夜躺下大脑无法停歇, 这些体验多数人不陌生: 焦虑是不请自来的常客, 我们总想赶走它却往往适得其反。其实焦虑并非敌人, 是人类进化形成的警报系统, 用于提醒我们关注潜在威胁, 与其徒劳对抗, 不如学会共处, 做好长期管理, 这需要耐心与智慧。

一、重新认识: 焦虑不是你的全部

当焦虑突然出现时, 不少人会下意识地把它和自身绑定, “我天生就是爱焦虑的人” “我根本管不住自己”。这种自我认同反倒会让焦虑变得更有影响力, 不妨试着换个角度来看: 焦虑不过是你所有情绪中一种, 远不是你情绪的全部。当你可以对自己说出“我察觉到自己此刻正感到焦虑”, 而非直接说“我很焦虑”时, 其实已经在自我和情绪之间留出了一段空间。而这段空间, 就是你做出不同选择的余地。你可以像看天空中飘来飘去的云一样观察焦虑, 看着它来看着它走, 不必被它带着走。这种认知解离的思路, 就是做好焦虑长期管理的第一把钥匙。

二、呼吸之间: 身体的镇静开关

焦虑不是一种心理状态, 更是身体产生的应激反应。当焦虑的警报触发后, 交感神经会变得兴奋, 呼吸随之变浅, 心跳也会加快。这时候直接有效的调节方式, 是从身体层面入手。缓慢深长的腹式呼吸可以激活副交感神经, 向整个身体传递“处于安全环境”的信号。

大家可以试试这个练习: 吸气数四秒, 屏息两秒, 呼气数六秒。让呼气的时长稍微长过吸气, 仅仅是这个简单的节奏调整, 就能开启身体的镇静开关。每天抽出几分钟练习, 等焦虑真正找上门的时候, 这个动作就会成为你随时可以依靠的锚点, 帮你把注意力拉回到当下。

三、日常编织: 建立情绪的缓冲带

焦虑管理并非紧急情况下的临时救火, 而是要依靠日常的长期积累。规律作息、坚持适度运动、避免同时处理多项任务, 这些看起来平平无奇的习惯, 实际上就是给神经系统搭建的缓冲带。其中尤

其需要关注睡眠状态, 处于疲惫中的大脑, 更容易把模糊的不安放大成清晰的恐惧。除此之外, 每天专门留一点“不在线的时间”, 不看电子屏幕, 不安排工作任务, 只是安安静静地独处, 让过度兴奋的默认模式网络得到平复的机会。这些细碎的日常小习惯, 经过长期积累, 最终会编织成一张安全的防护网。在你情绪低落下坠的时候稳稳托住你。

四、接纳与行动: 与不确定性和解

焦虑的本质往往是对不确定性的本能抗拒, 我们满心渴望掌控一切, 可生活偏偏处处充满变数。做好长期焦虑管理的智慧, 在于厘清哪些事情可以改变, 哪些事情需要坦然接纳, 对于可控的部分, 比如调整工作节奏、寻求社会支持, 不妨拆解成小步骤逐步推进; 对于不可控的部分, 比如他人的评价、未来的发展方向, 则需要锻炼坦然放手的勇气。这绝非消极认命, 而是清醒地接受一个事实: 生活本就不存在百分之百的确定。当你不再和无法抗拒的力量持续较劲, 反而能腾出精力, 去完成当下真正重要的事。

五、向外连接: 孤独是焦虑的养料

焦虑更容易在孤独之中不断滋生放大, 当你困在担忧的情绪漩涡里, 主动和他人建立连接, 往往是打破这种负面循环的有效方法。这不一定需要你说出具体的烦恼, 有时候只是在和好友一同散步、参加一场轻松的聚会, 哪怕只是在咖啡馆里静静感受周围人群的烟火气, 都能帮你从过度自我反思里抽身出来。你的焦虑或许不会因此消失, 但容纳这份焦虑的心境会变得更开阔。除此, 帮助你也是舒缓自身焦虑的好办法, 把注意力转移到外界, 反而能冲淡自我向内挤压的沉重感。

学会与焦虑长期共处, 不是要消灭它, 而是要调整它和它的关系。生活本就充满起伏情绪与不确定, 当你不再把焦虑当作需要战胜的敌人, 而是看作自身内在的一部分, 就迈出了最重要的一步: 允许它存在, 不被它定义; 感受它的重量, 不放开前行方向。这种温和坚定的自我调节, 终将沉淀为从容——不是没有波澜, 只是学会在波澜中保持自身节奏。

老年无声急症: 没有剧烈疼痛, 也需紧急送急诊

内江市第二人民医院 罗臣

当爸妈说“没事”的时候, 可能才是最危险的时候……你有没有发现, 家里的老人越来越“能扛”了? 摔了一跤说“没事, 不疼”; 突然没力气, 躺下说“歇会儿就好”; 明明说话含糊, 还摆摆手说“就是累了”。很多子女会因此松了一口气。但问题恰恰出在这里: 在老年医学里, 没有疼痛不等于没有危险, 反而可能意味着更凶险的危机正在悄悄逼近。今天, 咱们就来聊聊那些专门“欺负”老人的“无声急症”, 帮你看懂爸妈身体发出的“求救密码”。

一、为什么老人急症总爱“装哑巴”?

很多人以为, 心梗就该捂着胸口疼, 脑梗就该歪着嘴流口水。可现实是, 很多老人发作时既不喊疼也不叫苦, 只是突然变得“不对劲”。这是为什么呢? 首先, 是神经“老化”了。随着年龄增长, 老人对疼痛的感知神经反应变慢, 就像报警器年久失修, 心梗带来的疼痛可能只表现为轻微不适, 甚至完全无痛。其次, 是基础病“遮眼”了。糖尿病会损伤神经, 进一步降低疼痛感知; 高血压患者长期血压偏高, 突然血压骤降时, 还以为“血压波动”, 压根没往心梗上想。最后, 是老人“表达受限”。有些高龄或认知功能减退的老人, 说不清哪里不舒服, 只会用“没力气”“不想动”来传递信号。这些活太普通, 家人很容易当成“正常衰老”。所以, 当老人说“没事”的时候, 千万别急着相信——这可能是一场“沉默的暴风雨”来临前的宁静。

二、六类“无声杀手”的面具, 你需要认得

1. 心梗的“假温柔”: 不疼, 但浑身没劲。老年人的“沉默性心梗”温柔得可怕: 没干活却突然全身没劲, 连抬手、走路都困难; 平时血压稳定, 突然降到收缩压低于90mmHg, 伴有头晕; 或莫名恶心、呕吐、腹胀, 被当成吃坏肚子。这种心梗误诊率高达40%, 极易引发心力衰竭甚至猝死。

2. 脑梗的“伪装术”: 不偏瘫, 但变“糊涂”。老人的“沉默性脑梗”可以伪装得毫无破绽: 拿东西突然掉落, 走路时一条腿拖曳; 说话突然不清晰, 或答非所问; 变得嗜睡、反应迟钝、记忆力突然下降, 常被当成“老年痴呆”。脑梗黄金抢救时间只有4.5小时, 拖延一分钟, 大脑就多一分损伤。

3. 消化道出血的“隐形术”: 不疼, 但大便变黑。老年人上消化道出血的早期信号往往被忽略: 最典型的是黑便(柏油样便), 常被误以为“吃了东西”; 出血太多导致贫血, 老人只觉得“没休息好”; 突然晕厥, 说明出血量较大, 必须立即就医。上消化道出血病死率可达10%以上, 千万别等到呕血才去医院。

4. 肺炎的“沉默曲”: 不发烧, 只“变懒”。老年肺炎常常没有典型的发烧、咳嗽, 而是表现为精神状态改变, 如“今天怎么没精神”“好像有点糊涂”, 背后可能是严重感染; 或是食欲减退、乏力, 老人变得“懒洋洋”, 家人以为是年纪大了。

5. 尿源性脓毒症的“变身术”: 不尿痛, 只“糊涂”。老人泌尿系统感染后, 往往没有尿频、尿急、尿痛, 而是出现意识变化: 突然嗜睡、胡言乱语、不认人、走路不稳; 体温可能不发热, 甚至低于36℃; 收缩压低于100mmHg, 或高血压患者血压突然下降至20mmHg。当老人突然“变懒、变呆、变虚弱”时, 感染的警钟可能已经敲响!

三、发现这些信号, 别犹豫, 立即行动
只要老人出现以下任何一种情况, 哪怕没有疼痛, 也要立即拨打120:

1. 突发乏力, 无法站立或抬手; 2. 血压骤降(收缩压低于90mmHg); 3. 突然意识改变(嗜睡、糊涂、胡言乱语); 4. 单侧肢体无力或走路不稳; 5. 大便变黑或柏油样; 6. 跌倒后出现性格改变或头痛。

等待急救时: 保持患者安静, 勿随意搬动。若晕厥, 将头偏向一侧防窒息。带好常用药物清单。

四、预防是最好的守护

日常做好三件事, 能大大降低风险: 1. 监测记录: 每日测量并记录血压, 关注异常波动。2. 观察细微变化: 留意老人食欲、活动量、反应速度的突然下降。3. 管理基础病: 高血压、糖尿病、冠心病患者, 每半年应检查心电图和颈动脉超声。

心脑血管病居家养护遵循哪些核心准则?

乐昌市坪石镇卫生院内科 谭会萍

心脑血管病属于中老年高发慢性病, 病情隐匿、突发风险较高, 常被称作潜伏在体内的“无声隐患”。院内规范治疗是基础, 持之以恒的居家养护, 是减少心梗、脑梗等恶性事件的关键防线。今天让我们一起来认识相关养护要点。

一、认识心脑血管病

定义——心脑血管病是心血管疾病与脑血管疾病的统称, 多数由动脉粥样硬化引发, 血管弹性下降、管腔逐步狭窄, 造成全身重要脏器供血不足。在我国, 中老年群体心脑血管病患病率持续走高, 现已成为危害居民身体健康的常见疾病之一。

成因: 1. 饮食诱因: (1) 高脂高盐饮食: 长期食用腌制品、肥肉、动物油脂, 促使脂肪沉积, 逐步形成血管斑块。(2) 饮食节律紊乱: 暴饮暴食、晚餐进食过饱, 持续加重循环系统负担。(3) 烟酒刺激: 有害物质损伤血管内皮, 过量饮酒引发血压波动, 加速血管老化进程。2. 代谢与遗传: (1) 代谢异常: 高血压、高血脂、糖尿病持续损伤血管壁, 推动动脉粥样硬化不断进展。(2) 遗传倾向: 有心脑血管病家族史人群患病风险明显上升, 多与血压、血脂调节相关基因有关。3. 情绪与作息: (1) 情绪大幅波动: 暴怒、长期焦虑易激活交感神经, 诱发血压骤然升高。(2) 久坐熬夜: 日常缺乏活动、睡眠不足, 血流速度放缓, 增加血栓形成风险。

高危人群: 1. 中老年人: 随着年龄增长, 血管发生退行性改变, 斑块更易不断堆积。2. “三高”患者: 血压、血脂、血糖长期控制不佳, 持续损伤血管, 属于高危群体。3. 长期久坐人群: 活动量偏少, 血流缓慢, 脂质容易附着于血管内壁。4. 烟酒嗜好人群: 持续刺激血管组织, 加快病变发展速度。5. 有家族病史人群: 先天易感因素叠加不良生活习惯, 发病时间容易提前。

二、危险信号识别

1. 头部不适: 突发眩晕、持续性头痛, 伴随视物模糊、耳鸣, 警惕脑部供血异常。2. 胸部症状: 阵发性胸闷、胸前压榨样疼痛, 痛感可放射至肩背部, 提示心肌供血不足。3. 肢体异常: 单侧手脚麻木、肢体无力, 行走歪斜、持物不稳, 属于脑卒

中典型预警表现。4. 其他表现: 频繁哈欠、言语含糊、饮水呛咳。出现以上任一症状, 不可居家观察, 需尽快前往医院就诊。

三、居家养护核心准则

1. 规范用药管理: 遵从医嘱按时按量服药, 不可擅自停药或擅自增减药量。做好血压记录, 定期复诊, 由医生评估调整用药方案, 防范药物不良反应。2. 严密指标监测: 家中常备血压计、血糖仪, 固定时段测量并留存数据。指标持续超出正常范围时及时就医, 避免延误处置。3. 科学饮食调控: 坚持低盐、低脂、低糖饮食, 每日食盐摄入量控制在5克以内; 增加新鲜蔬果、优质蛋白摄入, 少量多次饮水, 降低血液黏稠度。4. 规律作息管理: 每日保证7~8小时睡眠, 杜绝熬夜。晨起切勿猛然起身, 缓慢变换体位, 防止诱发头晕不适。5. 适度规律运动: 选择散步、太极拳等温和有氧运动, 避开清晨血压高峰。运动以微微出汗为宜, 一旦出现头晕、胸闷, 立刻停下休息。6. 稳定情绪管控: 减少激动、烦躁、焦虑等强烈情绪刺激, 保持心态平和, 规避情绪波动诱发血管意外。

四、如何做好长期养护

1. 饮食管理: 严控盐、油、糖摄入量, 减少腌制品、动物内脏、甜食摄入; 三餐定时定量, 晚餐清淡减量, 避免睡前大量进食; 分次足量饮水, 改善血液流通状态。

2. 生活方式: 合理控制体重, 减轻心血管运行负担; 坚持温和运动, 严寒、高温天气减少户外活动; 积极戒烟, 尽量不饮酒, 减轻血管持续性损伤。

3. 高危人群管理: 常态化监测各项指标, 定期完成血脂、颈动脉超声等体检项目; 积极管控高血压、糖尿病等基础疾病, 阻断血管持续受损。

五、结语

心脑血管病重在长期管控, 科学居家养护能够稳定血管状况, 减少严重并发症。如若出现胸痛、肢体麻木、反复眩晕等预警症状, 务必及时就医; 高危人群坚持定期监测与体检, 做到早发现、早干预。呵护血管健康, 需要长久坚持良好的生活习惯。