

精神分裂症患者真的“危险”吗?

广西柳州市柳江区进德镇卫生院 黎杨柳

影视与闲谈中,精神分裂症患者常被贴“暴力”“危险”标签。这种偏见背离真相,将患者孤立。本文从科学视角撕开标签,带大家走近患者,探寻“危险”背后的真相。

一、精神分裂症的基本认识

精神分裂症是一种严重的精神障碍性疾病,主要表现为思维、情感、知觉和行为等多方面的紊乱。患者往往会出现妄想、幻觉、思维混乱、情感淡漠或行为怪异等症状,从而影响他们与现实世界的联系。它并不是人格分裂,也不是“多重人格”,而是一种大脑功能失调引起的慢性精神疾病。

二、患者“危险性”的科学分析

科学表明,精神分裂症患者不等于危险人物。多数患者经规范治疗后,可恢复正常生活工作。其总体暴力风险略高于常人,危险行为多和特定因素相关,而非疾病本身所致。

引发危险行为的主要原因多为未接受治疗或中断用药,导致病情复发或症状加重。当患者出现严重幻觉或妄想,尤其是被害妄想或命令性幻听时,如果得不到及时干预,确实可能短暂出现攻击行为。此外,物质滥用(如酗酒、吸毒)也是增加风险的重要因素,这类患者更容易失去自控力。环境压力、社会孤立和家庭矛盾等外界刺激,也可能成为诱因。

值得注意的是,绝大多数精神分裂症患者并不会主动伤人,相反,他们更容易成为歧视与暴力的受害者。由于社会偏见,患者常被排斥或误解,进而导致自卑、焦虑甚至自伤倾向。现实中,患者自杀的风险远高于暴力犯罪风险,这更凸显了心理支持与早期干预的重要性。

三、媒体与社会偏见的影响

长期以来,媒体和社会舆论在无意中放大了人们对精神分裂症的误解与恐惧。许多影视作品、新闻报道中,精神分裂症患者常被描绘成“暴力”“失控”“危险”的形象,这种夸张的表现方式使公众形成了“精神病等于凶险”的刻板印象。尤其当个别极端事件被反复报道时,观众往往忽略了事实比例,从而加深了对患者群体的恐惧与排斥。

这种偏见带来的后果十分严重。它使得许多患者及家属不敢公开病情,担心遭受歧视和排挤,从而延误了治疗的最佳时机。社会的误解让患者在康复后难以重新融入社会,就业、交友、婚恋等方面都会受到阻碍。更有甚者,一些患者因长期被排斥而产生自卑和绝望情绪,甚至出现自伤或自杀行为。

实际上,精神分裂症患者中大部分是温和、安静且需要帮助的群体。他们的病情通过药物与心理治疗是可以控制的,只要社会给予理解和支持,他们完全有机会恢复正常生活。媒体若能以更客观、科学、温情的方式报道精神疾病,就能在公众中树立正确的认知,引导社会减少偏见。

四、如何减少风险与促进康复

坚持规律治疗是控制病情的核心。患者需在医生指导下按时服药、定期复诊,避免自行停药或随意更换药物。药物治疗能够有效缓解幻觉、妄想等症状,降低复发与危险行为的风险。同时,配合心理治疗、康复训练与健康教育,有助于患者增强自我认知与应对能力。其次,家庭的理解与包容是患者稳定康复的重要保障。家属应掌握基本的疾病知识,正确看待患者的异常言行,避免责备、刺激或恐惧。建立温暖、平和的家庭氛围,让患者感受到被接纳与信任,能够显著减少复发风险。家属还可参与家庭治疗或互助小组,学习有效的沟通方式和照护技巧。第三,社会支持系统同样至关重要。社区精神康复机构、社会工作者和志愿者的参与,可以帮助患者进行社会功能训练,如职业康复、生活技能指导和情绪管理等。对于稳定期患者,应鼓励他们逐步参与社会活动,恢复自信与归属感。

公众的科学认知与接纳态度也不可或缺。消除偏见、减少歧视,是让患者安全回归社会的重要条件。政府与媒体应加强精神健康宣传,倡导“早识别、早治疗、早康复”的理念。

总的来说,精神分裂症并非不可控的疾病,只要患者得到持续治疗、家庭关怀与社会支持,绝大多数人都能长期稳定地生活,重新实现个人价值与社会融入。

糖尿病患者的感染信号为何常比普通入更隐蔽

寿光市台头中心卫生院 隋美玉

身体里血糖长期偏高,像是给细菌和真菌铺了一张温床,然而奇怪的是,众多患有糖尿病的朋友明明已经遭受感染,自身却对此毫无察觉。一直到出现高烧不退、伤口溃烂的情况才前往医院就诊,如此一来常常就错过了最佳的治疗时机。那么这背后究竟隐藏着怎样的秘密?说白了,就是高血糖悄然地“捂住”了身体的报警系统,使得原本应当响亮的警报变得寂静无声。

一、高血糖偷走了身体的“哨兵”

我们身体里有一支精锐部队,中性粒细胞与T细胞发挥着先锋和指挥官的作用,它们专门负责巡逻、识别、消灭入侵人体的病菌。然而要是血糖长时间居高不下,这些免疫细胞就好像在糖水中浸泡了过长的时间,其战斗力将会大幅度下降。表现为中性粒细胞吞噬病菌的能力明显减弱,同时T细胞的活性也趋向于迟钝。一旦免疫防线出现松动,病菌便能够悄悄潜入,并且身体发出的炎症信号也会变得微弱。通常情况下,普通人在感染之后往往会出现又红又肿且疼痛非常明显的症状,而糖尿病患者则有可能仅仅表现为轻微发热,甚至毫无感觉,感染就在不知不觉中慢慢蔓延开来。

二、神经麻木让疼痛“失联”

糖尿病患者往往合并周围神经病变,糖尿病患者发生神经病变以后导致神经营养因子缺乏。有了神经病变以后,感觉异常,甚至感觉减退或消失,并且对于温度、疼痛的感知能力也会越来越差。比如脚底踩到钉子时却感受不到疼痛,小腿被烫伤了也没有察觉,红肿出现瘙痒、红肿时还误以为仅仅是普通的皮肤问题。一直到感染发展到溃烂、化脓的程度,患者才察觉到问题。更棘手的是,这种感觉迟钝并不局限于四肢部位,膀胱神经一旦受损就会导致排尿不畅,尿液滞留进而成为细菌滋生的温床,泌尿系统感染就这样在毫无察觉的情况下发生了。

三、炎症信号被“稀释”了

感染通常会引发身体出现炎症反应,从而使人表现出发热、红肿、疼痛等这些比较明显的信号。然而对于糖尿病患者而言,其体内长期存在着慢性低度炎症,因为高血糖一直在持续刺激炎症因子进行释放,所以身体对于新一轮感染所产生的“报警反应”反而被削弱了。就像一直嘈杂的房间里再多一声响动也不容易被注意到。糖尿病患者出现的发热情况可能只是呈现为低烧状态,咳嗽情况或许只是偶尔出现几声,尿频尿急现象也容易被当作是喝水过多导致的。这些原本应当引起人们警惕的症状,在糖尿病患者身上却变得模糊不清,很容易被忽视或者被误认为是小问题。

四、血液循环差让感染“藏得深”

高血糖会逐步损伤全身微血管,外周血液循环状态随之变差。伤口局部供血不足,抗生素难以顺利抵达感染部位,免疫细胞也没法及时赶到感染处发挥作用。对于普通人而言,皮肤只是出现一个小小的破口,几日间便能能够结痂实现愈合,然而糖尿病患者却可能长时间无法愈合,甚至会逐渐出现溃烂的情况。因为血液所携带的营养物质、氧气不足,导致伤口周围的组织修复能力非常薄弱,感染极易向深处蔓延。当表面明显看出溃烂迹象的时候,深部的感染往往已经相当严重,使得治疗的难度大幅提高。

对于糖尿病患者而言,若想避开那些“隐形陷阱”,最关键的是有效管理血糖。每日都需要留意自身皮肤状况是否存在异常,尤其对于足部、趾间等容易被忽视的部位要予以格外关注。倘若出现伤口难以愈合、持续低热、局部红肿渗液等情况,切勿拖延,应尽早寻求医生的诊断。有效控制稳定血糖,实际上就是为身体的免疫系统提供支持,使得那些潜藏的信号能够再次清晰显现出来。

吃饭容易呛咳? 脑卒中患者安全进食实用指南

吉林省神经精神病院 王丽娟

很多脑卒中患者康复期都会遇到一个常见却危险的问题:吃饭、喝水频繁呛咳。不少家属认为只是患者吃饭不小心、速度太快,简单提醒慢点吃即可,实则大多是脑卒中后吞咽功能受损引发的吞咽障碍。呛咳绝非小事,轻微呛咳会引发咽喉不适、进食恐惧,反复呛咳极易导致食物、水分误入气管和肺部,引发吸入性肺炎、窒息等严重并发症,是脑卒中患者康复期高发危险隐患。掌握科学、规范的安全进食方法,规避呛咳风险,科学锻炼吞咽功能,能有效保障患者饮食安全,助力身体康复。

一、进食前准备:做好基础防护,从源头规避呛咳

想要避免进食呛咳,关键在于进食时补救,而在于餐前充分准备,规范环境、体位、状态,为安全进食打好基础。首先要把控进食状态,患者需在清醒、精神状态良好、无疲惫困倦的情况下进食,昏迷、乏力、精神萎靡时咽喉反射迟钝,极易发生呛咳,切勿强行喂食。其次规范进食体位,这是最核心的防护要点。严禁平躺、半躺喂食,最佳进食姿势为端坐位,身体微微前倾,下巴微收,这个体位能让气管自然闭合,食道打开,引导食物顺利下咽,最大程度减少误入风险。卧床患者无法坐起时,需垫高床头至60至90度,保持上半身直立,绝对禁止平躺喂食。同时保持进食环境安静,进食时不说话、不打扰、不催促,避免患者注意力分散引发吞咽失误。

二、食物科学选择:选对食材质地,适配吞咽能力

食物质地不合适,是诱发卒中患者呛咳的主要原因之一。过硬、过干、过稀、松散易掉的食物,都会大幅增加吞咽难度。家属需根据患者吞咽能力,科学调整食物形态。优先选择均匀、湿润、软糯、不易松散、不易粘附的食物,比如软烂粥、烂面条、蒸蛋羹、豆腐脑、肉泥、果泥等,这类食物下咽顺畅,不易卡顿、呛咳。坚决规避高危食物:过硬的坚果、油炸食物、生硬蔬菜;过干的馒头、饼干、面包;流动性太强的清水、米汤、清汤,这类流质食物流速过快,患者吞咽反射跟不上,极易呛入气管;松

散易碎的酥饼、酥脆零食也需禁止。对于吞咽能力较弱的患者,可将干饭、汤水混合,制作成稠糊状食物,大幅降低进食风险。

三、正确进食方式:规范操作,杜绝不当喂食误区

很多家属的喂食习惯存在误区,看似细心照顾,实则暗藏风险。日常进食需遵循“少量、慢速、分次吞咽”的核心原则。单次喂食量不宜过多,一勺少量喂食,待患者完全吞咽、口腔无残留食物后,再喂下一口,切忌连续投喂、大口喂食。控制进食速度,全程缓慢有序,不催促患者,给足咽喉肌肉反应和吞咽时间。进食时提醒患者细嚼慢咽,充分咀嚼食物后再下咽。同时杜绝几大高危误区:不要边喂饭边喂水,不要用汤水泡饭喂食,不要催促、哄劝患者快速吃饭,不要在患者扭头、侧身时喂食。

四、餐后护理与应急处理:收尾防护+呛咳急救

餐后防护是避免延迟性呛咳、肺部感染的关键,很多患者进食时无异常,餐后食物残留反流,引发呛咳感染。进食结束后,需保持坐姿或垫高床头端坐30分钟以上,不要立即平躺、侧卧、翻身,防止食物反流误吸。同时清洁患者口腔,检查口腔深处是否有食物残留,及时清理,避免残留食物滋生细菌或后续脱落引发呛咳。若进食过程中突发呛咳、憋气、剧烈咳嗽,需立即停止喂食,让患者身体前倾、低头弯腰,轻拍后背促进异物排出。若出现呼吸困难、面色发紫、无法发声等窒息症状,需立即采用海姆立克急救法,并快速拨打急救电话,争取救治时间。安全进食的同时,配合简单的康复训练,能逐步恢复咽喉肌肉功能,改善吞咽障碍,减少呛咳频次。

总而言之,脑卒中患者呛咳并非小事,关乎康复质量与生命安全。科学的进食体位、合适的食物质地、规范的喂食方式、完善的餐后防护,是规避呛咳、预防吸入性肺炎的核心关键。家属需摒弃错误喂食习惯,耐心做好日常进食护理,配合康复训练,既能保障患者营养摄入,又能最大限度规避进食风险,助力患者平稳康复、提升生活质量。