

## 更年期潮热失眠,中医有何调理良方?

何九明 城口县坪坝中心卫生院

提到更年期,潮热、失眠几乎是绕不开的“噩梦”——白天突然一阵热浪从胸口涌向面部,浑身出汗;晚上翻来覆去睡不着,好不容易眯着又被潮热惊醒,长期下来精神萎靡、情绪烦躁。其实这都是更年期卵巢功能衰退、阴阳失衡导致的,中医调理讲究“辨证施治、标本兼顾”,不用依赖安眠药,通过简单方法就能缓解不适,下面分享几套实用良方。

首先,需要了解中医眼里的潮热失眠根源:中医认为,更年期潮热失眠的核心是“肝肾阴虚、虚火内生”。女性进入更年期后,体内肾精逐渐亏虚,肝失滋养,就像锅里的水变少了,容易“上火”,虚火扰动心神和体表,就会出现潮热、盗汗、失眠等症状。另外,情绪焦虑、压力大还会导致“肝郁气滞”,加重症状。调理的关键就是“滋阴降火、疏肝安神、调和阴阳”。

然后实施饮食调理:饮食是调理的基础,不用刻意忌口,重点多吃滋阴润燥、疏肝理气的食物,少吃辛辣刺激、温热上火的食物。

①滋阴食材优先选:银耳、百合、莲子、枸杞、桑葚、山药、绿豆、冬瓜等,比如百合莲子粥(百合20克+莲子15克+大米50克),每天早晚喝一碗,能滋阴安神,改善失眠;银耳枸杞汤(银耳10克+枸杞15克+冰糖适量),每周喝2-3次,缓解潮热盗汗。

②疏肝理气不可少:玫瑰花、菊花、陈皮、佛手等,用5-8朵玫瑰花泡水喝,每天1杯,能疏肝解郁,搭配陈皮还能调理脾胃;平时做菜可加少量佛手、香附,缓解情绪烦躁。

③忌口提醒:少吃辣椒、花椒、羊肉、狗肉、桂圆、荔枝等温热食物,避免加重虚火;少喝浓茶、咖啡,睡前别吃太饱。

其次,做好穴位按摩:中医穴位按摩安全无副作用,每天花10分钟,就能有效缓解潮热和失眠,在家就能操作。

①缓解潮热:按揉三阴交和太溪穴。三阴交在脚踝内侧往上3寸(约4指宽),太溪穴在脚踝内侧凹陷处,每个穴位按揉5分钟,

力度以酸胀感为宜,能滋阴补肾、清热降火。

②改善失眠:按揉神门穴和安眠穴。神门穴在手腕内侧横纹末端凹陷处,安眠穴在耳后凹陷处,睡前1小时按揉,每个穴位3-5分钟,能宁心安神,帮助入睡。

③辅助疏肝:按揉太冲穴,在脚背上第一、二脚趾之间,按揉3分钟,能缓解情绪焦虑,减少潮热发作次数。

再次,做好生活调理:

①作息规律:早睡早起,每天睡够7-8小时,避免熬夜,熬夜最伤阴液,会加重虚火;中午可小憩15-20分钟,补充精力。

②情绪管理:焦虑、易怒会加重症状,平时可通过听舒缓的音乐、练太极拳、散步等方式放松;多和家人朋友沟通,释放压力,保持心态平和。

③适度运动:选择散步、慢跑、瑜伽、广场舞等温和的运动,每周3-5次,每次30分钟,能促进气血循环,调节内分泌;避免剧烈运动,以免耗伤阴液。

④日常防护:潮热发作时,别猛吹空调或风扇,可穿透气的棉质衣物,方便散热;睡前用温水泡脚15分钟,加入少量艾草或生姜,能促进睡眠。

最后,对患者做好辨证用药:

①肝肾阴虚型:潮热频繁、盗汗、口干、失眠多梦,常用六味地黄丸、左归丸等滋阴补肾的方剂,需遵医嘱服用。

②肝郁气滞型:情绪烦躁、胸闷、潮热伴随乳房胀痛,常用逍遥丸、柴胡疏肝散等疏肝理气的方剂。

③心肾不交型:失眠严重、心悸、潮热盗汗,常用天王补心丹等宁心补肾的方剂。

综上,更年期是女性生理的正常过渡阶段,潮热失眠并非“不治之症”,中医调理注重“顺其自然、调和阴阳”,不用过度焦虑。通过饮食、按摩、生活习惯调整,多数人的症状都能得到缓解。

## 老年人肺炎为何更危险?

梁芳 重庆南郊医院

在秋冬季节的医院呼吸科,老年人肺炎患者总是占了大半。很多人觉得肺炎就是“肺部感染”,年轻人扛一扛就好,但对老年人来说,它却是“沉默的杀手”——不仅症状不典型,还容易引发重症,死亡率远高于年轻人。为什么老年人患肺炎会更危险?其实答案藏在身体机能、疾病特点等多个方面,今天就用通俗的语言讲清楚。

身体“防御系统”老化,病菌轻易就能“闯关”:

第一种:呼吸道黏膜变“脆弱”:年轻人的呼吸道黏膜有丰富的黏液和纤毛,能像“过滤器”一样粘住病菌、排出异物。但老年人黏膜萎缩,黏液分泌减少,纤毛摆动无力,病菌一旦吸入,很难被清除,直接在肺部“定居繁殖”。

第二种:免疫力“断崖式下跌”:免疫系统是身体的“卫兵”,老年人的免疫细胞数量减少、反应变慢,不仅难以识别和消灭病菌,就算接种了肺炎疫苗,产生的保护力也比年轻人弱。

第三种:咳嗽反射变“迟钝”:咳嗽是身体的“防御性动作”,能把肺部的病菌和痰液排出去。但老年人咳嗽反射减弱,就算肺部有感染,也可能咳不出痰,导致病菌在肺部持续扩散,加重炎症。

症状“不按常理出牌”,容易被当成“小感冒”:

第一种:可能不发烧甚至体温偏低:超过一半的老年肺炎患者没有高烧,反而可能出现36℃以下的低体温,这其实是身体免疫力衰竭的信号,比高烧更危险。

第二种:咳嗽不明显,反而嗜睡、乏力:很多老人不会剧烈咳嗽,而是表现为没精神、总想睡觉、食欲差、走路没力气,家人常误以为是“年纪大了体虚”,耽误了就医。

第三种:并发症先来报到:有些老人甚至没出现呼吸道症状,就先引发了意识模糊、心慌、血压下降等严重并发症,等送到医院,肺炎已经发展到重症阶段。常合并多种基础病,肺炎一来就“雪上加霜”:

很多老年人本身就有高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺等基础病,这些疾病就像“定时炸弹”,遇到肺炎就容易被引爆:

第一种:糖尿病患者:高血糖不仅会抑制免疫功能,让病菌更容易繁殖,还会影响肺部组织修复,就算是轻度肺炎,也容易快速发展为重症。

第二种:慢阻肺患者:本身肺部功能就差,肺炎会进一步堵塞气道,导致呼吸困难加重,甚至引发呼吸衰竭。

第三种:心脑血管疾病患者:肺炎引发的炎症反应会影响血管,可能导致血压波动、血栓形成,增加患心梗、脑梗的风险。

第四种:这些基础病还会相互影响,比如肺炎导致血糖升高,高血糖又加重肺部感染,形成恶性循环,让治疗难度大大增加。

治疗难度大,恢复慢,并发症风险高:

第一种:药物效果打折扣:老年人肝肾功能减退,很多抗生素不能用或需要减量,就算用了有效药物,身体吸收和代谢能力下降,治疗效果也会受影响。

第二种:容易引发多种并发症:老年肺炎患者很容易出现胸腔积液、呼吸衰竭、感染性休克等并发症,严重时还会累及心脏、肾脏等多个器官,危及生命。

第三种:恢复周期长,容易复发:年轻人肺炎治疗1-2周就能康复,但老年人可能需要数周甚至数月,而且治愈后肺部功能也可能受到损伤,稍微受凉或劳累就容易再次感染。

总之,老年人肺炎的危险,本质是“身体机能老化+症状隐蔽+基础病拖累”的叠加效应。但它并非不可防、不可治,关键在于家人多留意、早发现,做好日常预防,一旦出现疑似症状及时就医。对老人来说,一场小小的“感冒”可能暗藏风险,多一份细心,就能为他们的健康多添一份保障。

霜”:很多老年人本身就有高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺等基础病,这些疾病就像“定时炸弹”,遇到肺炎就容易被引爆:

第一种:糖尿病患者:高血糖不仅会抑制免疫功能,让病菌更容易繁殖,还会影响肺部组织修复,就算是轻度肺炎,也容易快速发展为重症。

第二种:慢阻肺患者:本身肺部功能就差,肺炎会进一步堵塞气道,导致呼吸困难加重,甚至引发呼吸衰竭。

第三种:心脑血管疾病患者:肺炎引发的炎症反应会影响血管,可能导致血压波动、血栓形成,增加患心梗、脑梗的风险。

第四种:这些基础病还会相互影响,比如肺炎导致血糖升高,高血糖又加重肺部感染,形成恶性循环,让治疗难度大大增加。

治疗难度大,恢复慢,并发症风险高:

第一种:药物效果打折扣:老年人肝肾功能减退,很多抗生素不能用或需要减量,就算用了有效药物,身体吸收和代谢能力下降,治疗效果也会受影响。

第二种:容易引发多种并发症:老年肺炎患者很容易出现胸腔积液、呼吸衰竭、感染性休克等并发症,严重时还会累及心脏、肾脏等多个器官,危及生命。

第三种:恢复周期长,容易复发:年轻人肺炎治疗1-2周就能康复,但老年人可能需要数周甚至数月,而且治愈后肺部功能也可能受到损伤,稍微受凉或劳累就容易再次感染。

总之,老年人肺炎的危险,本质是“身体机能老化+症状隐蔽+基础病拖累”的叠加效应。但它并非不可防、不可治,关键在于家人多留意、早发现,做好日常预防,一旦出现疑似症状及时就医。对老人来说,一场小小的“感冒”可能暗藏风险,多一份细心,就能为他们的健康多添一份保障。

## 新青年麻醉AI如何帮麻醉医生预测你的手术风险?

张号 重庆黔江民族医院

术中麻醉风险评估是保证手术安全的重要环节之一,并直接影响病人围手术期预后。以往主要靠医生根据自身临床经验进行判断,结果往往受个人主观印象及经验影响较大,同一个医生对同一例病人有时也会有不同评价。但是,现在有了人工智能技术的帮助,我们可以以更加精准可量化的手段来完成这一任务,弥补了人工评价的不足之处,并为临床麻醉医生提供了强有力的数据支持,降低术中的不良事件发生率,提高手术安全性。

**多源临床数据的整合与标准化**

新青年麻醉AI必须从患者的各种临床数据中预测手术风险,这就意味着它需要链接到如医院电子病历系统、实验室信息系统、影像档案系统的多个网络数据库,并能够自动提取患者的关键数据,包括患者的年龄、性别、既往基础疾病史、手术史、过敏史以及慢性用药史。同时收集患者的术前各项检查资料包括血常规、肝肾功能、凝血功能、心电图及X线片或者影像学等相关检查报告;还包括生命体征如心率、血压、血氧饱和度、心肺功能评估的相关指标等。以上所有数据都是分散在各个系统中的,并且他们使用各自不同数据标准及格式,而新青年麻醉AI可以运用特定的算法进行数据清洗、去重、一致性校验等工作,保证数据的统一性、精确度,建立完善的患者病历库,避免人工操作造成的漏检、数据偏差和低效等问题,为后续的风险评价提供信息基础。

**算法模型对风险概率的精准测算**

在完成数据整合后,人工智能基于自己改进后的算法模型进行风险预测。该模型是在数以万计的病例中训练而成,已经学习并掌握了不同风险因素对术后再发事件及麻醉并发症的影响机制,对于各因素作用程度有自己独特的认知,准确量化单个或者组合的因素带来的危险程度,比如高龄、糖尿病、高血压等各种基础性疾病对术后发生感染、心律失常、低血压等不良事件发生的概率都有重要影响,并能明确指出患者的潜在风险级别。根据不同类型的手术,该模型也会对评价指标做出相应的更改,比如腹部手术主要是以出血以及腹腔内感染的可能性为主;心脏手术则主要针对心律不齐以及心功能障碍的情况进行评估;而对于神经外科手术来说,主要是针对脑血管意外情况进行评估;在一些特殊的医疗机构中,这种模式可以达到高于77%以上的精确度,对医师提供明确的风险指引。

**围手术期全程的风险动态监测**

人工智能不只限于风险预测,而是涉及围术期全流程,在术前阶段就提供全面评估结果并标注出患者存在的高危因素以及基于临床指南给出相应的建议,如针对血压控制不佳者,应该建议其在术前调整治疗方案,将血压控制到合理水平;而对于患有贫血症的人,则会提前做好输血应急处理方案,在术中新青年麻醉AI可以将生命体征信息同步传输给医护监护仪,若发现异常波动则通过语音、图形等形式向医护人员进行警报提醒,并适时给出相关处置方案帮助其及时调整麻醉剂量或调整治疗通气情况等;术后新青年麻醉AI将继续监测病人生命体征、排世及实验室检测结果以更早发现肺炎、下肢深静脉血栓形成或切口愈合不良的早期预警信号等。因此有利于医护人员能够及时进行处理措施,降低恢复的时间。

目前新青年麻醉AI已经应用于麻醉风险评估,提升了评价效率和准确性,并减少了对患者术前术后的影响,在减轻医生工作量的同时也提升了工作效率。随着算法不断优化以及临床大数据的积累,未来的人工智能将可以整合更多信息,比如患者基因检测的结果、生活方式、术前心理状态等来增加预警的准确性。

## 妇幼手术护理全解析

袁晓燕 重庆市沙坪坝区妇幼保健院

妇幼手术由于服务对象的生理特殊性,即孕妇既要考虑自身安全也要考虑胎儿的安全,婴幼儿发育不成熟、耐受性差,容易出现术中胎儿宫内窘迫、术后出血、感染等问题。其安全护理关系到母婴生命健康,是规避手术风险、减少并发症的关键,同时人文关怀能够缓解妇幼群体术前焦虑,为手术顺利进行和术后康复奠定基础。

**安全护理**

①术前全面评估,筑牢安全前提

对孕妇要详细询问孕周、孕期并发症、既往手术史、药物过敏史,用超声检查确定胎儿胎位、胎成熟度、羊水量,结合血常规、凝血功能、肝肾功能等实验室检查结果来综合判断手术耐受能力。对婴幼儿主要从体重、心肺功能、免疫状况、生长发育状况等几个方面进行评价,对低龄患儿采用趣味互动的方式观察反应,排除隐性疾病。

②术中精细管控,把控安全关键

椎管内麻醉——相较于全身麻醉,其能让产妇保持清醒,药物通过胎盘量极少,对胎儿影响更小,还可减少术中出血、缓解术后疼痛;而全麻易致胎儿呼吸抑制,且产妇术后苏醒慢、并发症风险略高,因此椎管内麻醉更适配妇幼手术的安全需求。术中持续监测孕妇血压、心率、血氧饱和度和胎儿胎心变化,手术操作轻柔,避免损伤子宫肌层及盆腔邻近器官,缩短胎儿娩出时间,降低窒息风险。

③术后严密监护,巩固安全成果

孕妇术后需每30分钟记录生命体征、子宫收缩强度、阴道及切口渗血情况,一旦发生后24小时出血量≥500ml,立即启动止血预案,为母婴安全筑牢最后防线。

同时指导产妇早期翻身活动,预防下肢静脉血栓。婴幼儿术后重点观察呼吸频率、血氧饱和度、意识状态,保持呼吸道通畅,及时清除口鼻分泌物,妥善固定引流管,观察引流液的颜色、量及性状;对于术后疼痛引起的躁动,采用镇痛药物和安抚相结合的方式,避免患儿哭闹造成切口裂开或者引流管脱落。

**温暖护理**

①人文关怀介入,缓解心理压力

护理人员用温和的语言向孕妇说明手术流程、麻醉方式、术后康复要点、胎儿安全措施、哺乳、产后恢复等问题,并分享成功案例来增强其信心;对有流产史、高危妊娠等孕妇给予更多的精神支持,鼓励其倾诉内心的疑虑,必要时联合心理医生进行干预。用儿童适宜的绘本、动画和玩具等形式来普及手术相关的信息,减少因为陌生环境导致的恐惧感;对幼儿用肢体接触和低声轻声的方式建立信任的关系,减轻儿童因陌生刺激而哭泣的行为。病房设置卡通贴纸、绿植,手术室等候区开放了家属陪伴角,在全院范围内播放轻音乐。

②个性化照护实施,贴合特殊需求

术后对孕妇开展早下床运动、盆底功能锻炼和腹式呼吸等康复训练,促使子宫收缩、机体功能的复原;开展专业的母乳喂养教育培训,学会正确的哺乳姿势、正确的含接方式,减少乳头皲裂、乳汁不足的发生,保证母婴哺育的畅通。做好婴幼儿术后基础护理工作,保持皮肤清洁干燥,更换尿布时动作轻柔,不摩擦切口。

③家庭协同护理,强化情感支撑

护理人员将为家庭成员系统化的指导与培训,使其能够更好地配合工作,增强家庭成员间的情感联结与相互支持。对于单亲家庭、异地就医等特殊群体,护理团队将提供更细致的关怀,如代为采购必需品、协助安排住宿等服务,努力为妇女和婴儿营造温馨、安全的家庭氛围,确保她们在特殊时期感受到关爱与温暖。

④出院指导与随访,延续护理温度

孕妇出院重点是产后复查时间、避孕方式、盆底肌康复训练计划;婴幼儿出院重点是疫苗接种、生长发育监测、居家安全防护等内容。健全完善的随访制度,出院一周、两周、一个月利用电话、视频等方式进行回访,掌握恢复状况,及时对护理方案加以调整;针对早产儿、高危妊娠产妇等特殊病例加大随访频次,必要时入户随访,开展个性化的指导,保证护理服务的连续性、有效性,将温暖护理渗透到整个康复过程中。

## 突发胸痛,如何识别急性心肌梗死?

罗云菲 重庆市荣昌区中医院

“胸口剧痛、喘不上气、……”急性心肌梗死(简称心梗)发作时,每一分钟都关乎生命。作为死亡率极高的急症,心梗的抢救黄金时间仅120分钟,能否快速识别症状、及时就医,直接决定生死与预后。但很多人对心梗症状认知模糊,常把它当成“胃痛”“肩周炎”,白白错过最佳抢救时机。其实,心梗的信号有迹可循,学会识别就能为自己或他人争取生机。

**心梗的核心信号:**

急性心肌梗死的本质是给心脏供血的冠状动脉突然堵塞,心肌细胞因缺血缺氧而快速坏死。其典型症状以胸痛为核心,但远不止于此:

①胸痛:最核心的预警。疼痛多发生在胸口正中间或偏左,像有重物压迫、有绳子勒紧,或是火烧、刀割般的剧痛。这种痛不是瞬间刺痛,而是持续30分钟以上的闷痛、压榨痛,休息或吃止痛药完全无法缓解,还可能扩散到左肩、后背、颈部、下巴,甚至蔓延到左臂内侧。

②伴随症状:身体的“求救信号”。除了胸痛外,还会出现胸闷、喘不上气,感觉空气不够用;冒冷汗、浑身发冷;恶心呕吐、反酸,容易被误判为胃病;头晕眼花、站立不稳,严重时意识模糊;莫名的极度疲劳,连走路都没力气。

③特殊人群的“不典型症状”。老年人、糖尿病患者或女性,可能没有明显胸痛,而是以突然呼吸困难、心慌心悸、持续牙痛或下颌痛为主要表现,也可能仅出现不明原因的恶心呕吐,很容易被忽视。

这些“误区”可能耽误救治:

误区一:“只有胸口痛才是心梗。”前面提到,牙痛、背痛、胃痛、呼吸困难都可能是心梗的“伪装”,尤其是老年人和女性,症状更不典型。

误区二:“休息一下就好了。”心梗的疼痛是心肌坏死的信号,

靠休息根本无法缓解,拖延只会让心肌坏死范围扩大,甚至导致心脏骤停。

误区三:“吃点硝酸甘油/救心丸试试。”硝酸甘油只对心绞痛有效,对心梗可能无效,还可能因血压过低加重病情;自行用药会耽误急救时间,若患者对药物过敏,还可能引发危险。

误区四:“症状轻就不用去医院。”有些心梗发作时疼痛不剧烈,或持续时间短,但这可能是“不典型心梗”,同样可能导致严重后果,只要出现疑似症状,就必须就医。

**正确应对措施:一旦发现自己或他人出现疑似心梗症状,一定要牢记“停、呼、等”三步法:**

第一步:立即停止活动。让患者坐下或躺下休息,保持安静,不要再走动、说话或喝水吃东西,减轻心脏负担,避免加重心肌缺血。

第二步:马上拨打120。这是最关键的一步!不要犹豫,立刻拨打急救电话,清晰说明“疑似心梗”“所在位置”“患者状态”,并保持电话畅通。不要自行开车送医,急救车有专业设备和药物,能在途中监护、抢救,还能快速对接医院绿色通道,节省抢救时间。

第三步:等待救援时做好这些事。让患者保持舒适姿势,解开衣领、腰带,保持呼吸通畅;如果患者意识清醒、没有呕吐,可让其缓慢吸氧(如有条件);不要随意移动患者,更不要给患者喂药、喂水;密切观察患者状态,若出现昏迷、呼吸停止,立即进行心肺复苏(胸外按压+人工呼吸),直到急救人员到达。

总之,急性心肌梗死虽然凶险,但只要能快速识别症状、及时拨打120、规范等待救援,就能大幅提升存活率。记住:心梗的核心信号是“持续胸痛+伴随症状”,不分年龄、性别,只要出现疑似情况,就别抱有侥幸心理。多一份对心梗症状的了解,就多一份生命保障,关键时刻不仅能救自己,还能帮助身边人。