

# 糖尿病患者如何应对焦虑与抑郁

□王亚文

糖尿病是一种由胰岛素绝对或相对分泌不足以及利用障碍引发的，以高血糖为标志的慢性病。糖尿病患者需要长期管理和控制血糖水平，防止并发症的发生。然而，除了身体上的挑战，糖尿病患者还常常面临心理上的挑战，尤其是焦虑和抑郁。这些心理问题不仅影响糖尿病患者的生活质量，还可能对糖尿病的管理产生负面影响。因此，糖尿病患者如何应对焦虑和抑郁，成了一个亟待解决的问题。

**糖尿病患者面临的心理挑战**  
疾病认知不足引发的焦虑  
糖尿病是一种需要长期管理和控制的疾病，患者需要定期监

测血糖、调整饮食、进行药物治疗和适量运动。然而，由于对疾病认知不足，许多患者可能会担心自己的病情恶化，害怕出现并发症，从而引发焦虑情绪。  
**疾病管理压力导致的抑郁**  
糖尿病的日常管理需要患者付出大量的时间和精力，包括严格的饮食控制、药物治疗、血糖监测等。这些管理措施可能会给患者带来沉重的心理压力，导致抑郁情绪的产生。此外，糖尿病可能带来的身体不适和并发症，也会加重患者的心理负担。  
**社会因素和心理因素的叠加影响**  
除了疾病本身，糖尿病患者

还可能面临社会歧视、经济压力等社会因素。这些因素与心理因素相互作用，进一步加重了患者的焦虑和抑郁情绪。  
**焦虑与抑郁情绪的应对策略**  
**正确认识疾病**  
糖尿病患者要正确认识疾病，了解糖尿病的可控性和可治性。通过参加糖尿病教育课程、阅读相关资料以及与医生交流，糖尿病患者可以更好地了解疾病的特点、治疗方法和预防措施，从而缓解焦虑情绪。  
**制订合理的疾病管理计划**  
制订合理的疾病管理计划是减轻心理压力的关键。糖尿病患者可以与医生共同制订个性化的

治疗方案，包括饮食控制、药物治疗等。同时，糖尿病患者还可以进行自我调节，如适量运动、深呼吸、冥想等来缓解压力。  
**寻求心理支持**  
面对焦虑和抑郁情绪，糖尿病患者可以积极寻求心理支持。这包括与家人、朋友交流，参加糖尿病患者互助小组组织的活动并分享经验。此外，糖尿病患者还可以向专业的心理医生咨询，接受心理治疗或药物治疗。  
**保持积极乐观的心态**  
糖尿病患者要保持积极乐观的心态，可以通过参加社交活动、培养兴趣爱好、进行心理调适等方式，增强战胜疾病的信心，从而

缓解焦虑和抑郁情绪。  
**定期监测心理健康状况**  
糖尿病患者要定期监测自己的心理健康状况，及时发现并处理心理问题。这包括观察自己的情绪变化、定期进行心理评估以及及时与心理医生保持联系等。通过及时发现和处理心理问题，可以更好地应对糖尿病带来的挑战。  
**糖尿病患者的情绪和抑郁情绪是一个不容忽视的问题。家庭成员和社会各界要给予糖尿病患者更多关注和支持，共同为糖尿病患者营造一个健康、积极、和谐的生活环境。**  
(作者供职于山东省聊城市第四人民医院)

肺癌是原发于支气管及肺泡的恶性肿瘤，严重威胁人类健康。面对这一严峻的健康挑战，综合治疗策略显得尤为重要。本文旨在科普肺癌的综合治疗策略，帮助患者及其家属了解这一疾病的治疗过程。

**认识肺癌：分类与治疗基础**  
肺癌主要分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌两大类，它们在治疗方式上存在显著差异。非小细胞肺癌占肺癌的大多数，主要包括腺癌、鳞癌和大细胞癌等亚型；小细胞肺癌相对少见，恶性程度高，预后较差。

肺癌的治疗方式有很多种，包括手术治疗、化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等。综合治疗策略要根据患者的病理类型、分期、身体状况及基因突变情况等因素来制订，以达到理想的治疗效果。

**手术治疗：早期肺癌的首选**  
对于早期肺癌患者，尤其是I期患者和部分II期患者，手术切除是首选。手术方式包括肺叶切除术、肺段切除术等。手术方式的选择需要根据肿瘤的大小、位置及患者肺功能情况等综合考虑。术后，患者需要接受定期复查和随访，以监测肿瘤复发和转移情况。

**化疗与放疗：治疗中晚期肺癌的重要武器**  
对于中晚期肺癌患者，化疗和放疗是重要的治疗手段。化疗是通过使用化学药物杀灭肿瘤细胞，抑制其生长和扩散；放疗则是利用高能X射线或其他粒子束照射肿瘤区域，破坏肿瘤细胞的DNA(脱氧核糖核酸)结构，使其失去分裂增殖能力。

化疗和放疗可用于术前、术后辅助治疗，能够降低肿瘤分期、杀灭微小转移灶。对于晚期肺癌患者，化疗和放疗能缓解临床症状，提高生活质量，延长生存期。

**靶向治疗：精准打击肿瘤细胞**  
靶向治疗是以肿瘤组织或细胞所具有的特异性(或相对特异性)分子为靶点，利用分子靶向药物特异性阻断该靶点的生物学功能，选择性从分子水平来逆转肿瘤细胞的恶性生物学行为，抑制肿瘤细胞生长甚至清除肿瘤的治疗方式。

靶向治疗具有更高的安全性和有效性，尤其适用于表皮生长因子受体、间变性淋巴瘤激酶等驱动基因突变的非小细胞肺癌患者。其通过基因检测确定基因突变类型，为患者提供个性化的靶向治疗方案，可显著提高治疗效果和生活质量。

**免疫治疗：激活体内抗肿瘤力量**  
免疫治疗旨在增强机体免疫力，通过恢复T细胞识别并攻击肿瘤细胞的能力，达到清除肿瘤的目的。PD-1(程序性死亡受体-1)/PD-L1(程序性死亡配体-1)抑制剂是免疫治疗的重要药物，可用于多种类型肺癌的治疗。

免疫治疗尤其适用于某些复发/难治性非小细胞肺癌患者的二线及以上辅助治疗。通过激活患者自身的免疫系统，免疫治疗可产生持久的抗肿瘤效应，提高患者的生存率和生活质量。

**综合治疗：多管齐下，协同作战**  
肺癌的综合治疗强调多种治疗方式协同作战。根据患者的具体情况，制订个性化的治疗方案，将手术治疗、化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等多种手段有机结合，以期达到理想的治疗效果。

总之，肺癌的综合治疗是一项复杂而系统的工程。通过多管齐下的治疗方式，我们可以有效地对抗这一疾病，为患者带来更好的生活质量。

(作者供职于广东省开平市中心医院)

## 肺癌的综合治疗

□叶大胜

## 正确认识，科学对待高血压

□欧阳运青

高血压作为一种常见的慢性病，已经成为全球人类健康的一大威胁。然而，许多人对高血压存在误解。本文将为大家科普高血压的常见认知误区，并倡导大家科学对待高血压。

**误区一：没有症状，就不需要治疗**  
高血压患者可能仅出现轻微头痛、头晕、心悸等症，这些症状常被忽视。高血压对身体的损害是悄无声息的，它可能在不知不觉中导致血管壁增厚、动脉粥样硬化，增加心脏负担，进而诱发心脏病、脑卒中等严重并发症。因此，即使没有明显症状，也要积极治疗高血压。

**误区二：降压药有副作用，不能服用**  
当血压水平或心血管疾病风险较高时，患者应立即服用降压药。患者应根据自身病情、血压严重程度、并发症等选择合适的降压药。虽然降压药可能存在一定的副作用，但是合理使用可以显著减少高血压带来的风险。

**误区三：血压降得越快，效果越好**  
高血压的形成是一个长期且缓慢的过程，人体对此具有一定的适应性和调节机制。因此，降压治疗应当循序渐进，不宜操之过急。若降压速度过快或幅度过大，可能会导致人体重要脏器的血流量不足，进而引发头晕、心悸等不适症状。

**误区四：血压随着年龄的增加而增高，属于正常现象**  
随着年龄的增长，血管壁可能会逐渐硬化，血管弹性也会逐渐降低，但这并不意味着血管升高是正常现象。根据《中国高血压防治指南(2024年修订版)》，高血压的定义为：在未使用降压药的情况下，诊室血压≥140毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)或≥140毫米汞柱；或家庭血压≥135毫米汞柱/85毫米汞柱。也就是说，在我国，不论年龄多大，非同日3次诊室测量或连续5天~7天家庭测量血压值均超出上述水平，即为高血压，应及时采取干预措施。

**误区五：不规律服药，血压恢复正常后就停药**  
高血压是一种慢性病，通常需要长期治疗。即使血压暂时恢复到正常水平，也不意味着可以立即停药。不规律服药或擅自停药可能导致血压波动、反弹，甚至诱发严重的并发症。因此，患者应严格按照医生的建议服用降压药，并定期监测血压，以确保血压稳定在安全范围内。

**误区六：单纯依赖药物，忽视生活方式调整**  
药物治疗并非控制高血压的唯一手段。调整生活方式同样很重要。保持健康的生活方式可以帮助降低血压。单纯依赖药物而忽视生活方式调整可能导致治疗效果不佳，甚至增加药物不良反应发生的风险。因此，调整生活方式，尽量减少降压药的种类和剂量，是高血压患者的明智选择。

**误区七：依照别人的经验，服用降压药**  
每个人的身体状况和高血压的成因都不相同，因此不能依照别人的经验来服用降压药。不同的降压药可能适用于不同的人。例如，倍他乐克适用于心率较快，且无心力衰竭和传导阻滞的高血压患者，但对于心动过缓、失代偿性心功能不全或病态窦房结综合征的患者来说，应严格禁用。由此可见，患者应根据自己的具体情况和医生的建议选择适合的降压药。

总之，高血压的防治任重道远。只有了解高血压的常见认知误区，以科学的态度和方法来对待高血压，才能有效控制这一疾病，保护自身健康。

(作者供职于广东省佛山市南海区大沥镇社区卫生服务中心)

## 阑尾炎的术后护理要点

□李锦凤

阑尾炎是一种由阑尾管腔堵塞或血供终止引发阑尾坏死，进而继发细菌感染的炎症，常见类型有急性阑尾炎和慢性阑尾炎。无论是急性阑尾炎还是慢性阑尾炎，一经确诊均应尽早进行手术治疗。手术方法包括腹腔镜阑尾切除术和开腹阑尾切除术。除了手术治疗，术后护理同样很关键。正确护理有助于患者快速康复。本文将为大家科普阑尾炎的术后护理要点，让大家对这一疾病有更深刻的了解。

**术后初期的监测与护理**  
术后前三天是关键恢复期。此时，患者的身体状况可能会有较大的波动。因此，护理人员要每日测量患者的体温、脉搏、呼吸及血压，每日4次，这样有助于全面掌握患者的身体状况，及时发现任何异常变化。如果患者的病情相对稳定，没有出现明显的波动，护理人员可以适当调整测

量频次。调整测量频次后，护理人员仍要保持高度警惕，密切关注患者的身体状况。  
**伤口护理**  
阑尾切除术后，患者要保持切口敷料清洁、干燥，注意观察切口有无出血或感染迹象。腹腔引流患者应妥善固定引流管，防止引流管扭曲、受压。  
**饮食调整**  
术后，患者要禁食12小时~24小时，待肠蠕动恢复后可少量饮水，无不适后再逐渐增加，随后再过渡到流食、半流食。1周后，患者可尝试吃软食，但要避免吃刺激性食物。

**康复训练**  
**床上运动**  
翻身：术后早期，患者可在床上进行翻身练习，有助于促进身体血液循环，减轻长时间卧床带来的不适。  
抬腿屈膝：患者可以尝试在床上抬腿屈膝，以锻炼下肢

肌肉，还有助于促进肠蠕动。  
**按摩**  
患者家属可以对患者进行适当按摩，特别是腹部按摩，有助于促进肠蠕动，减轻腹胀。  
**病房内独立活动**  
如果术后没有出现疼痛等不适症状，患者可以在病房内独立活动，如缓慢行走。

**逐渐增加运动量**  
散步：术后，患者可以适当散步，有助于促进身体机能的恢复，但要注意避免过度劳累。  
**低强度运动**  
患者可以在术后一段时间内进行低强度运动，如慢跑、瑜伽等，但要避免剧烈运动，以免伤口受损。

**特定的康复训练**  
呼吸训练：进行呼吸训练

不仅有助于增强肺部功能，提高肺活量，还有助于促进身体血液循环。患者可以在床上或病房内进行呼吸训练。

**疼痛管理**  
**药物治疗**  
止痛药：医生会根据患者的疼痛程度和身体情况开具合适的止痛药物。这类药物有助于减轻术后伤口疼痛。  
**非药物治疗**  
热敷：把用温水浸泡过的毛巾敷在伤口处，有助于放松肌肉，减轻疼痛和水肿。

**轻柔按摩**  
用轻柔的动作按摩伤口周围的肌肉，有助于促进血液循环，减轻疼痛。按摩时要避免用力过猛。  
**心理支持**  
医生应向阑尾炎患者详细讲述疾病治疗的相关知识，帮助患者正确认识疾病，减轻心理负担，同时倾听患者的感受，给予他们关注和理解。

(作者供职于广东省江门市新会区第二人民医院)

## 科学应对腱鞘炎

□周燕辉

如果保守治疗没有效果，患者可以考虑手术治疗，如腱鞘切开减压术。手术通常切除狭窄的腱鞘部分，以缓解疼痛。然而，手术治疗创伤较大，恢复期较长，应当谨慎选择。

**腱鞘的功能恢复**  
适当休息对腱鞘功能的恢复至关重要。患者在疼痛发作期应避免过度使用患侧手指和腕关节，让其得到充分休息。

在疼痛得到控制后，患者可以进行适当的功能锻炼，以促进关节功能的恢复。功能锻炼包括患侧手指和腕关节的伸展运动和屈曲运动，但要避免过度用力。

**物理治疗**  
(如超声波治疗、紫外线照射、电疗等)可以刺激腱鞘部位，促进炎症消散和肌肉放松。另外，适当按摩

手部可以放松肌肉，改善局部血液循环，促进腱鞘愈合。

使用护具如护腕、手套等，可以保护患侧手指和腕关节，减少摩擦和劳损，有助于腱鞘功能的恢复。

中医治疗在腱鞘功能的恢复中有一定的作用。患者可以通过外敷中药，达到消炎、止痛、改善肌腱组织的微循环的目的。

总之，腱鞘的疼痛管理与功能恢复需要综合运用物理治疗、药物治疗、手术治疗等多种方法。患者应根据自身病情和个体差异，在医生的指导下选择合适的治疗方法，以达到较好的康复效果。注意预防、避免过度劳累、保持正确的姿势是预防腱鞘炎的重要措施。

(作者供职于广东药科大学附属第一医院门诊正骨科)

## 中风后的康复训练误区

□崔慎红

中风又称脑卒中，是一种由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起的疾病，具有发病率高、死亡率高和致残率高的特点。

总之，腱鞘的疼痛管理与功能恢复需要综合运用物理治疗、药物治疗、手术治疗等多种方法。患者应根据自身病情和个体差异，在医生的指导下选择合适的治疗方法，以达到较好的康复效果。注意预防、避免过度劳累、保持正确的姿势是预防腱鞘炎的重要措施。

(作者供职于广东药科大学附属第一医院门诊正骨科)

体上的不适，还会给患者带来巨大的心理压力。很多患者在中风后会出现焦虑、抑郁、自卑等心理问题，这些心理问题如果得不到及时解决，会严重影响患者的康复信心和康复效果。因此，在中风后的康复训练过程中，患者不仅要注意肢体功能的恢复，还要重视心理康复。可以通过心理疏导、心理咨询、康复激励等方式，帮助患者树立康复信心，从而积极配合康复治疗。

**误区四：自己进行康复训练**  
有些患者及其家属认为，康复训练很简单，自己在家就可以进行，不需要专业的康复指导。这种想法是不对的。康复训练是一项专业性很强的工作，需要在专业康复治疗师的指导下进行。自己进行康复训练时，若训练方法和训练强度不当，可能会受伤，影响康复效果。

**误区一：康复训练要等病情稳定后才能开始**  
很多人认为，中风患者在发病早期不能进行康复训练，应该等病情完全稳定后再开始。其实，这种观念是错误的。康复训练应该尽早开始，一般在患者生命体征稳定、病情不再进展后的48小时开始。早期、正规、全面的康复训练，可以预防并发症的发生，如肌肉萎缩、关节僵硬、深静脉血栓等，还可以促进患者的神经功能恢复。

**误区二：康复训练强度越大越好**  
有些患者及其家属急于求成，认为康复训练强度越大，恢复得就越快。然而，过度的康复训练不仅不能促进康复，还可能对患者造成伤害。康复训练的强度应该根据患者的病情、身体状况和康复阶段来确定。患者要循序渐进地增加训练强度。如果训练强度过大，可能会导致患者出现疲劳、疼痛、肌肉拉伤等问题，甚至会加重病情。

**误区三：只注重肢体功能恢复，忽视心理康复**  
中风不仅会给患者带来身

**误区五：康复是医生的事，与患者家属关系不大**  
在患者的康复过程中，患者家属的关心和陪伴十分重要。家庭成员可以在日常生活中给予患者更多鼓励和帮助，配合患者进行功能训练，如进食、如厕等。这样不仅有利于患者的心理康复，还有助于患者的身体康复。因此，患者家属应积极参与患者的康复过程，与医生和康复治疗师保持紧密联系，共同促进患者康复。

总之，中风后的康复训练是一个长期而复杂的过程，需要患者及其家属和医护人员的共同努力。在康复训练过程中，只有树立正确的康复观念，采取科学的康复方法，才能促进康复，提高生活质量。

(作者供职于山东中医药大学第二附属医院)

## 预防流感的有效手段：接种流感疫苗

□孙宁 朱琳

换季时，人们容易感冒、发热、流鼻涕。除了普通感冒，还有一种更严重的感冒——流行性感冒，也就是人们常说的流感。我相信，大部分人都曾被流感病毒困扰的经历，对流感病毒的危害也有所认识。本文将从流感的病因、症状、流行特点、预防等方面入手，介绍流感的特点，提高大家对流感的认识和重视程度。

**流感的概念**  
流感是由流感病毒引起的一种急性呼吸道疾病，属于丙类传染病。流感病毒容易发生变异，传染性强，传播迅速，发病率高，人群普遍易感，是全球关注的重要公共卫生问题。

**流感的流行病学特点**  
流感病毒属正黏病毒科，为单股、负链、分节段RNA(核糖核酸)病毒。根据核蛋白和

基质蛋白的不同，流感病毒分为甲、乙、丙、丁四型。

流感的传染源为流感患者和无症状感染者。流感病毒感染者临床症状出现前1天~2天排出病毒，发病后12小时~24小时内显著增加，发病后1~2天内达到高峰。

排毒时间持续3天~8天(平均5天)，低龄儿童排毒时间更长。流感病毒主要通过打喷嚏、咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触传播。接触被流感病毒污染的物品也可通过上述途径感染。在特定的场所，如人员密集且密闭或通风不良的房间内，流感病毒可通过气溶胶的形式传播。儿童等免疫力低下者更容易罹患流感。

在我国，流感以冬春季多发，其潜伏期通常为1天~4

天，多为2天，临床症状多为高热、乏力、头痛、全身酸痛等。

**流感的治疗**  
临床诊断患者及确诊患者均应尽早进行隔离治疗。轻症患者可自行居家隔离，避免与他人密切接触。保持房间通风、充分休息；多饮水，摄入易消化和富有营养的食物；保持鼻、咽、口腔卫生。一旦出现持续高热、剧烈咳嗽、呼吸困难、神志不清、严重呕吐与腹泻等症状，应及时就医。

孕妇、儿童、老年人以及慢性病患者更容易发生重症流感，应当及早就医。神经氨酸酶抑制剂(如奥司他韦、扎那米韦、帕拉米韦等)和聚合酶抑制剂(巴洛沙韦等)是甲型流感和乙型流感的有效治疗药物，能显著减少重症流感发生的风险，降低死亡的发生

率，但需要经医生评估风险后指导使用。

**流感的预防**  
每年接种流感疫苗是预防流感最有效的手段，可以显著减少接种者罹患流感和发生严重并发症的风险。推荐60岁以上老年人、6月龄~5岁儿童、孕妇、6月龄以下儿童家庭成員及其看护人员、慢性病患者、医务人员等重点人群，每年优先接种流感疫苗。在个人生活中，应保持良好个人卫生：打喷嚏或咳嗽时，用上臂或纸巾遮住口鼻，然后再洗手；保持生活环境和办公环境整洁、通风良好；在流感流行季节，不要到人员密集的场合，如果要出去，要佩戴口罩；出现流感症状时，主动自我隔离。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

体不适，还会给患者带来巨大的心理压力。很多患者在中风后会出现焦虑、抑郁、自卑等心理问题，这些心理问题如果得不到及时解决，会严重影响患者的康复信心和康复效果。因此，在中风后的康复训练过程中，患者不仅要注意肢体功能的恢复，还要重视心理康复。可以通过心理疏导、心理咨询、康复激励等方式，帮助患者树立康复信心，从而积极配合康复治疗。

**误区四：自己进行康复训练**  
有些患者及其家属认为，康复训练很简单，自己在家就可以进行，不需要专业的康复指导。这种想法是不对的。康复训练是一项专业性很强的工作，需要在专业康复治疗师的指导下进行。自己进行康复训练时，若训练方法和训练强度不当，可能会受伤，影响康复效果。

**误区一：康复训练要等病情稳定后才能开始**  
很多人认为，中风患者在发病早期不能进行康复训练，应该等病情完全稳定后再开始。其实，这种观念是错误的。康复训练应该尽早开始，一般在患者生命体征稳定、病情不再进展后的48小时开始。早期、正规、全面的康复训练，可以预防并发症的发生，如肌肉萎缩、关节僵硬、深静脉血栓等，还可以促进患者的神经功能恢复。

**误区二：康复训练强度越大越好**  
有些患者及其家属急于求成，认为康复训练强度越大，恢复得就越快。然而，过度的康复训练不仅不能促进康复，还可能对患者造成伤害。康复训练的强度应该根据患者的病情、身体状况和康复阶段来确定。患者要循序渐进地增加训练强度。如果训练强度过大，可能会导致患者出现疲劳、疼痛、肌肉拉伤等问题，甚至会加重病情。

**误区三：只注重肢体功能恢复，忽视心理康复**  
中风不仅会给患者带来身

**误区五：康复是医生的事，与患者家属关系不大**  
在患者的康复过程中，患者家属的关心和陪伴十分重要。家庭成员可以在日常生活中给予患者更多鼓励和帮助，配合患者进行功能训练，如进食、如厕等。这样不仅有利于患者的心理康复，还有助于患者的身体康复。因此，患者家属应积极参与患者的康复过程，与医生和康复治疗师保持紧密联系，共同促进患者康复。

总之，中风后的康复训练是一个长期而复杂的过程，需要患者及其家属和医护人员的共同努力。在康复训练过程中，只有树立正确的康复观念，采取科学的康复方法，才能促进康复，提高生活质量。

(作者供职于山东中医药大学第二附属医院)