

癫痫所致精神障碍的识别与护理

在大众认知中，癫痫常被简单理解为一种以抽搐为主要表现的疾病。然而，在临床实践中，癫痫的表现远不止于此。相当一部分患者并不会出现典型抽搐，而是以情绪异常、行为改变，甚至幻觉、妄想等精神病状为主要表现，这类情况在医学上被称为“癫痫所致精神障碍”。从本质上讲，这并非独立的精神疾病，而是由于大脑异常放电影响了情绪、认知及行为调控网络所导致的功能性改变。对于护理人员而言，正确识别此类患者，及时进行干预并开展系统化护理，对改善预后具有重要意义。

癫痫的发生基础是脑神经元异常同步放电，而人类的情绪与行为同样依赖于大脑功能区的精细调控。当异常放电波及颞叶、额叶或边缘系统时，患者可出现明显的精神障碍。例如，颞叶受累时，患者可能在短时间内出现无明显诱因的恐惧、焦虑、幻听或似曾相识感；额叶受累则可表现为冲动行为、异常的冲动动作，甚至短暂的攻击行为；边缘系统异常则常导致情绪波动、易怒或抑郁状态。由于这些表现更接近于精神障碍，往往成为患者及家属最先关注的问题，这也增加了临床识别的难度。

从时间关系上看，癫痫相关的精神病状可出现在发作期、发作后或长期病程中。发作期的精神症状多表现为短暂的意识改变或情绪异常，持续数秒至数分钟；发作后精神障碍则常在发作结束后的数小时至数天内出现，表现为情绪激动、

幻觉或行为紊乱；而对于长期发作控制不佳的患者，还可能发展为持续性情绪障碍，甚至出现类精神分裂样表现。护理人员在日常工作中，应重点关注症状的“发作性”和“刻板性”，即是否突然发生、短时间内自行缓解，以及每次发作表现是否相似。同时，注意观察患者是否有意识改变或事后遗忘，这些都是提示癫痫相关因素的重要线索。

在临床护理评估中，应将精神症状与神经系统表现进行综合观察，而非分开对待。入院评估时，除常规生命体征及病史采集外，应重点询问患者是否存在短暂发呆、意识中断、发作出现的类似情绪体验或行为异常等情况，并结合家属描述完善发作过程记录。对于疑似患者，应及时提示医生完善脑电图等检查，以避免误判。在住院观察过程中，护理人员应加强对患者意识状态、行为变化及情绪波动的动态评估，尤其是在夜间或被疲劳状态下，更需警惕隐匿性发作的发生。

针对癫痫所致精神障碍的护理干预，应以“控制诱因、保障安全、促进恢复”为核心。在发作风险较高的阶段，应指导患者规律作息，避免熬夜、过度疲劳及情绪刺激，同时减少闪光等外界诱发因素。当发作或精神症状明显时，应首先确保环境安全，移除周围危险物品，必要时采取保护措施，防止患者自伤或伤人；对于出现激越或幻觉的患者，应以安抚和陪伴为主，避免过度

刺激或强行约束。在用药管理方面，护理人员需加强对抗癫痫药物依从性的宣教，提醒患者按时服药，避免擅自停药或漏服，同时观察药物不良反应及精神状态变化，并及时反馈医师以调整治疗方案。

心理护理在这类患者的管理中同样不容忽视。由于症状表现特殊，患者常因无法理解自身体验而产生恐惧、焦虑甚至羞耻感，家属也容易因误解而产生焦虑情绪或出现指责行为。护理人员应采用通俗易懂的方式，向患者及家属解释疾病的本质，明确这是脑功能异常所致，而非“性格问题”或“意志薄弱”，从而减轻污名化带来的心理负担。同时，应鼓励家属参与观察和记录患者的发作情况，如发作前的诱因、发作过程及持续时间等，为后续诊疗提供参考依据。

在延续护理方面，应加强出院指导，帮助患者树立长期的自我管理意识。具体内容应包括：保持规律生活、避开诱发因素、坚持按时用药、定期复查；同时指导家属学会识别患者的异常表现，并掌握基本的应对措施，如在发作时让患者保持侧卧、避免强行按压等。对于伴有持续性情绪问题的患者，可建议其接受心理支持或专科随访，以达到神经与精神层面的双重干预。

癫痫不仅影响运动功能，也会对情绪与认知系统产生深远影响。其所导致的精神障碍，是疾病谱中的重要组成部分。我们不应只关注癫痫患者的发作控制情况，还应留意他们在情绪与认知方面所面临的挣扎。要以敏锐的目光进行观察，以温暖的面临给予支持，以专业的知识开展教育，为患者开辟一条身心共同康复的道路。

(宿州市第二人民医院老年心理科 蔡楠楠)

认识心绞痛：心脏的求救信号

什么是心绞痛？相信许多人都不大清楚。打个比方，人体如同一辆汽车，心脏就是发动机，每天跳动约十万次，为全身输送富含氧气的血液。然而，发动机本身也需要燃油供给——冠状动脉就是专为心脏供血的管道，如果管道(冠状动脉)逐渐堵塞，发动机(心脏)便会发出刺耳的警报，这就是心绞痛。心绞痛绝非简单的“胸口痛”，它是心脏的求救信号——心肌在缺氧绝境中发出的求救呐喊。

心绞痛并非单一疾病，根据临床发作机制和表现，将心绞痛分为三类。第一，稳定型心绞痛最为常见，像一位守时的“老朋友”，它通常在体力活动或情绪激动时现身，比如爬三层楼梯、赶一趟公交车、与人争执后，胸口便如巨石压，但这种疼痛具有高度可预测性，通常持续三五分钟，坐下休息或含服硝酸甘油后缓解；可能往后数月乃至数年，发作的频率、强度和诱因都相对稳定。第二，不稳定型心绞痛危险性更高，发作没有明确诱因，可能在深夜安眠时突袭，也可能在静坐阅读时降临，发作愈发频繁，疼痛愈发剧烈，持续时间超过十分钟。硝酸甘油也难以缓解，这就是冠状动脉斑块破裂、血栓形成的预警信号，意味着心肌梗死已在咫尺，必须立即就医。第三，变异型心绞痛最为隐秘，它多由冠状动脉痉挛引起，患者常在凌晨被胸痛惊醒，心电图会出现特征性改变，使用血管扩张药物后可快速缓解。不啻是以上哪种心绞痛，它的疼痛通常具有独特的“放射”特性，多表现为胸骨后压榨性、紧缩性疼痛，如千斤重担压迫，又如右手攥心。它可以沿着左臂内侧下行至无名指和小指，可窜向左肩后背，也可伪装为下颌酸痛或牙痛，甚至表现为上腹部不适、恶心呕吐。正确识别这些信号是自救的第一步。

冠状动脉粥样硬化是心绞痛的元凶。脂质在血管壁沉积形成斑块，使管腔日渐狭窄，导致心肌供血不足，进而引发心绞痛。高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、肥胖、家族史、高龄，这些都是危险因素。发生心绞痛，药物治疗是基础：抗血小板药物(阿

司匹林、氯吡格雷)防止血栓形成；他汀类药物(阿托伐他汀、瑞舒伐他汀)稳定斑块、降低血脂； β 受体阻滞剂(美托洛尔、比索洛尔)减慢心率、减少耗氧、硝酸酯类扩张冠状动脉，长效制剂用于预防，短效硝酸酯甘油则是发作时的救命稻草；血管紧张素转换酶抑制剂则着眼于长期预后，降低心血管事件风险。当药物难以控制症状或冠状动脉狭窄严重时，经皮冠状动脉介入治疗(PCI)通过球囊扩张和支架植入撑开狭窄血管；冠状动脉旁路移植术(CABG)则取患者自身血管，为堵塞的冠状动脉搭建“高架桥”，绕过病变部位恢复血流。这两种手术手段能显著缓解症状，改善生活质量，但并非一劳永逸——术后仍需严格用药，控制危险因素，否则心血管再次堵塞的风险依然存在。

心绞痛患者的日常护理是一场终身修行。饮食上需低盐低脂，优质蛋白为主，远离动物内脏与油炸烧烤；运动上要循序渐进，太极拳、瑜伽、快走、游泳都是良伴，需避免竞技性剧烈运动；平时的监测不可懈怠，定期复查血压、血糖、血脂，追踪症状变化；心理调适同样重要，焦虑与抑郁会加重症状，必要时寻求专业支持。切记随身携带硝酸甘油，这是保命的关键，药物需避光防潮，定期更换。心绞痛发作时，患者应立即停止运动，坐下或半卧，舌下含服一片硝酸甘油。五分钟后未缓解可再服一片，若仍无效且持续超过十五分钟，必须立即拨打急救电话，警惕急性心肌梗死的发生。需要强调的是，心绞痛虽可控制，但动脉粥样硬化是全身性、进展性疾病，支架或搭桥解决了局部狭窄，却无法根除斑块形成的土壤。唯有戒烟限酒、控制体重、规律服药、管理“三高”，才能延缓疾病进展，守护心脏的长久安宁。

心脏是人体最脆弱也是最重要的器官，它不会言语，却会用疼痛和不适提醒人们关注健康。心绞痛是心脏最诚实的早干，我们要读懂心脏的求救信号，做到早发现、早干预、早治疗，才能守护好我们的发动机(心脏)，让其平稳跳动，享受美好生活。(六安市中医院 李乐意)

胃癌术后护理细节

注，强化与患者之间的沟通，做好评估与心理疏导工作。同时，家属也应多陪伴患者，多使用鼓励性语言，给予患者更多的支持与关心，帮助其以较为积极的心态配合护理工作，促进疾病的康复。

运动护理

鼓励患者尽早下床活动。除病情严重或高龄体弱者外，医护人员或家属可在术后第1天协助患者进行轻微活动，第2天可协助其在床旁活动，第3天在做好安全防护措施的基础上，可辅助患者在室内活动。早期适度活动能够刺激肠道蠕动，预防术后肠粘连。

预防并发症

一、术后梗阻预防

术后若患者产生上腹饱胀、发作性剧痛、频繁呕吐等表现，则提示患者可能出现梗阻现象，需立即禁食水，持续给予输液、胃肠减压等治疗。若梗阻症状无法自行缓解，则需再次手术治疗。

二、术后出血预防

术后6小时强化体征监测工作，每15~30分钟测定1次，待病情平稳后，调整为每4~6小时测定1次。若患者出现面色苍白、烦躁不安、生命体征不稳、引流出鲜红色胃液等现象，可能提示胃内大出血。需立即联系医护人员，由其展开针对性处理。

三、倾倒综合征

进餐后30分钟，患者若出现心悸、上腹饱胀不适、出汗、头晕、面色苍白、大汗淋漓等表现，则提示可能发生倾倒综合征。针对此情形，需指导患者术后少食多餐，尽量避免食用过热、糖分含量过高的流食。进食后可平卧30分钟。

胃癌的预后恢复受多方面因素影响，包括病理分期、肿瘤位置、手术方式及治疗措施等。通常，处于疾病早期的患者术后预后效果较好。因此，患者无需过度焦虑或担心，而应以积极的心态面对疾病，从而保障康复效果，促进预后改善。(六安市中医院 陆伟玉)

胃镜检查是诊断消化道疾病的“金标准”，无痛胃肠镜技术的普及，让这项检查变得轻松可接受。但是依然有不少人对检查过程心存疑虑：无痛真的无痛吗？打麻醉药会伤身吗？麻醉苏醒后难受吗？本篇科普文章将带您全面了解无痛胃肠镜检查的小知识。

什么是无痛胃肠镜？

无痛胃肠镜是在普通胃肠镜检查基础上，由专业麻醉医生通过静脉注射短效镇静麻醉药物，使患者在浅睡眠状态下完成整个检查过程。与普通胃肠镜最大的区别在于舒适度，普通胃镜需要患者保持清醒，当内镜通过咽喉进入食管时，强烈的异物感和恶心呕吐反应让许多人难以忍受；肠镜检查中的腹胀、牵拉痛也会让患者紧张不安。而无痛技术让您在“睡着”的状态下完成检查，全程无记忆、无痛苦，检查结束后几分钟就能清醒过来。

无痛胃肠镜的麻醉方式

无痛胃肠镜是通过静脉注射短效镇静麻醉药物，让患者在舒适的睡眠状态下完成检查，专业上叫“非气管插管静脉全身麻醉”，也叫“监护性麻醉”。麻醉医生采用的药物起效快、代谢快，对身体影响小，最常用的是丙泊酚，俗称“牛奶针”，因为药液乳白像牛奶。有时候还会加小剂量的镇痛药，比如芬太尼，提升舒适度，确保全程无痛。这种麻醉方式的核心特点是患者保留自主呼吸，无需进行气管插管，因此被称为“无插管全麻”。

无痛胃肠镜的麻醉安全吗？

很多人担心打麻药是否安全，答案是肯定的。现在的无痛胃肠镜技术已经很成熟，只要术前评估过安全，安全性是有保障的。检查前，麻醉医生会向您详细询问：心脏好不好、肺好不好、以前生过什么病、吃什么药、对什么过敏、筛查出不适合无痛麻醉的高危人群，如严重心肺功能不全、未控制的哮喘、困难气道、严重肥胖伴睡眠呼吸暂停综合征等。

在整个无痛胃肠镜检查过程中，麻醉医生始终守护在患者身边，承担着“生命守护者”的核心职责。检查开始前，麻醉医生会再次核对患者身份、检查项目、禁食禁水情况及麻醉同意书签署情况，建立静脉通路，连接监护设备，给予预吸氧以提高体内氧储备。麻醉诱导阶段，麻醉医生缓慢推注麻醉药物，观察患者的意识状态、呼吸幅度和循环反应，待患者进入合适的麻醉深度后，示意内镜医生开始操作。检查进行中，麻醉医生持续监测各项生命体征，重点关注呼吸频率和血氧饱和度，因为丙泊酚等

药物可能引起呼吸抑制，表现为呼吸频率减慢或呼吸暂停。一旦发现血氧饱和度和下降，麻醉医生会立即采取措施，包括托下颌开放气道、面罩加压给氧，必要时使用气道通气道。同时，麻醉医生会根据检查刺激强度和患者反应，适时追加麻醉药物，维持稳定的麻醉深度，既保证患者无痛舒适，又避免麻醉过深导致的循环抑制。遇到检查时间较长或患者苏醒延迟的情况，麻醉医生会评估原因并给予相应处理。

检查结束后，患者会被送到麻醉恢复室，由护士和麻醉医生持续监测监护仪，观察有没有不舒服的情况。通常需留观30分钟到1小时，等患者完全清醒、生命体征平稳，才能离开。需特别注意，麻醉药物尚未完全代谢时，患者的判断力、反应速度可能比平常差一些。因此，医院规定必须有成年家属陪同才能离开，且24小时内不能开车、操作机械、爬高干活，也不能签署重要合同。

饮食方面，需根据检查及治疗情况区别对待：若仅进行普通检查，未取活检、未实施任何治疗，待患者完全清醒2小时后，可适量饮用稀粥、食用软烂面条等易消化食物；若检查过程中取了息肉或进行了其他相关治疗，具体的进食时间及饮食种类，需严格遵循医生的指导，不可自行决定。

术后部分检查者可能会出现头晕、犯困、轻微恶心，或注射部位隐痛等症状，这些均属于正常反应，无需过度紧张。少数人若出现烦躁、发抖、剧烈呕吐等情况，医生会及时采取相应处理措施，保障身体舒适与安全。

关于术后恢复正常生活的时间，因麻醉药物丙泊酚代谢速度较快，大多数检查者在检查当天傍晚即可基本恢复正常。但为确保安全稳定，检查当天建议以休息为主，避免剧烈运动、从事重体力劳动。对于老年人、肝肾肾功能不佳或基础疾病较多的检查者，药物代谢速度相对较慢，恢复时间可能会有所延长，具体恢复建议需遵医嘱根据个人情况给出指导。

无痛胃肠镜检查之所以能实现安全、舒适，离不开麻醉医生全程的专业守护。从术前对患者身体状况进行全面评估，到术中实时监测监护仪上各项生命体征，再到术后全程陪护，直至检查者完全清醒，每一个环节都不可或缺。正是有了麻醉医生的专业护航，检查者才能安心进入睡眠状态，顺利完成整个检查过程。(望江县医院麻醉手术中心 曹美灵)

理性饮酒与健康

在日常生活中，许多人认为少量饮酒可以调节情绪，也有不少人认为饮酒会对健康造成损害。实际上，适量饮酒对大多数健康成年人影响不大，但是长期大量饮酒会增加多种疾病的发生风险。掌握科学的饮酒知识，有助于人们在生活中保持理性的饮酒态度。小酌不一定有害，但是忽视饮酒的风险，就会给健康埋下隐患。

酒精进入人体后的变化

酒精的主要成分是乙醇，进入人体后很快被吸收并参与代谢。大多数人喝酒之后会感到脸部发热、轻微兴奋或者反应迟钝等，这些都是酒精在体内的作用。酒精进入胃和这些小肠后很快被吸收，经血液循环进入全身各个组织，对大脑和肝脏的影响最大。大脑受到酒精刺激之后，神经系统活动就会发生变化，人会出现放松、兴奋或者判断力下降的情况。饮酒量增大时，反应能力、协调能力、记忆力都会受到影响。肝脏是酒精代谢的主要器官，人体依靠肝脏中的酶把乙醇转化为乙醛，再进一步转化为乙酸。乙醛是一种刺激性较强的物质，短时间内大量饮酒，肝脏不能很快地分解这些物质，就会出现头痛、恶心、心跳加快等不适症状。长期饮酒会使肝脏一直处于代谢负担之下。

适量饮酒与健康之间的关系

有人认为少量饮酒对身体有益，例如“少量红酒有益于心血管健康”等说法。医学研究发现，适量饮酒的人群在一些地区心血管疾病的发生率比不饮酒的人群低，但这一现象与饮酒习惯、饮食结构、生活方式等诸多因素有关。适量饮酒是成年人在合理的范围内所摄入的酒精量，男性一天不超过25克，女性一天不超过20克。少量饮酒时，血管会暂时性地扩张，因此有些人喝酒后会感到放松，但这并不表示饮酒有保健作用。需要指出的是，并不是所有人都适合饮酒。孕妇、青少年、肝病患者、服用某些药物的人群都应避免饮酒。个体差异较大，有些人的酒精代谢能力差，即使少量饮酒也会有明显的不适。

长期大量饮酒带来的健康风险

1. 肝脏疾病风险增加
长期饮酒会造成脂肪肝、酒精性肝炎、肝硬化。肝脏在分解酒精时，肝细胞就会受到损伤，脂肪堆积增多，炎症反应也会越来越严重。如果饮酒习惯一直不变，肝功能就会慢慢变差。

2. 心血管系统负担加重
大量饮酒会扰乱血压和心脏的节律，有些人出现高血压、心律不齐等，均与长期饮酒有关。酒精还会使血管壁结构发生改变，血管弹性下降。

3. 神经系统与心理问题
过量饮酒会对大脑造成很大的危害，导致记忆力减退、精神疲惫、反应迟钝、暴躁、易怒等情况。严重时还会出现酒精依赖综合征，影响日常生活和社会功能。

科学看待酒量和个体差异

1. 代谢酶水平不同
人体分解酒精需要两种关键酶，乙醇脱氢酶和乙醛脱氢酶。有些人乙醛脱氢酶活性较低，饮酒后乙醛积累，就会出现脸红、心跳加快、头晕等症状。

2. 体重与体脂比例影响吸收
体重大的人体内水分比例高，酒精在体内分布广，血液中浓度上升慢。体重较轻的人饮酒后血液酒精浓度上升得更快，所以更容易醉酒。

3. 饮食状态与饮酒速度
人在空腹喝酒时酒精吸收得快，容易引起不适。若饮酒速度过快，肝脏代谢能力来不及充分发挥，血液中的酒精浓度就会迅速升高。

建立理性饮酒观

在酒文化盛行的社会环境中，建立理性的饮酒观念十分重要。健康不是靠酒精获得的，而是来自于良好的生活方式。

1. 不经常大量饮酒。聚会或节庆场合如需饮酒，应控制饮酒节奏和总量。喝酒时放慢速度、适量吃菜，以减轻酒精对身体的刺激。

2. 学会拒绝不必要的劝酒行为。强行劝酒容易造成身体超负荷，也会带来安全风险。尊重个人选择是健康社交的基础。

3. 重视身体发出的信号。饮酒后经常出现头痛、身体不适、睡眠障碍等症状，就应该考虑是否需要改变饮酒习惯。长期不适应该咨询医生了解原因。

酒在人类文化中存在已久，适度饮酒在某些场合可以增加气氛，但是过量饮酒对健康的影响不能忽视。了解酒精在人体中的作用，认识长期饮酒的危害，有利于人们做出更理性的选择。小酌虽无妨，但要节制、自律。只有保持清醒的健康观念，生活才会更安全、更从容。(霍山县医院重症医学科 周经纬)

公告

截至2026年4月2日，一批涉案车辆因道路交通安全违法或发生涉案纠纷等原因被六安市公安局裕安分局平桥派出所依法扣留，且未在规定的时间内接受处理，根据《道路交通安全法》第一百一十二条、《道路交通安全法实施条例》第一百零七条、《道路交通事故处理程序规定》第五十八条之规定，现将逾期未接受处理的车辆予以公告，请机动车

驾驶人或所有人持相关手续或证件自公告之日起三个月内到相关单位接受处理。经公告三个月仍不来处理的，将依法对扣留的车辆进行处置。悬挂车牌号牌如下：
1. 皖N63A82奇瑞小型轿车；2. 皖N7W872开瑞轻型载货汽车；3. 无牌奇瑞QQ绿色小型轿车；4. 皖N9Y053雪佛兰小型轿车
特此公告
六安市公安局裕安分局平桥派出所

遗失

遗失六安市明银机电制造有限公司公章(3415020113977)一枚，声明作废。