

睡觉老打鼾可能是健康警报

睡觉时鼾声如雷、张着嘴甚至憋气,这些看似平常的现象背后,或许隐藏着一系列健康隐患。无论是成人顽固鼾症,还是儿童鼾症,都亟待引起重视。

中医认为,鼾症(中医称“鼾眠”)的发生与肺、脾、肾三脏功能失调有着千丝万缕的联系。肺主呼吸,若肺气壅塞,气道不畅,呼吸之气无法正常流动,气道变得狭窄受阻,气流经过时便会引发振动,进而产生鼾声。“脾为生痰之源”,当脾的功能出现异常,

水液无法正常排出体外,在体内停滞形成水湿,进一步凝聚成痰。痰湿上泛至咽喉、鼻窍等部位,阻塞呼吸道,成为鼾声产生的重要病理因素。肾主纳气,肾气亏虚时,无法正常摄纳呼吸之气,导致呼吸变得表浅、急促,不能像正常情况那样深沉有力,加之可能伴有上气道肌肉松弛,加重气道塌陷,从而引发或加重鼾症。对于小儿鼾症,还具有正气不足、外邪侵袭的特点。儿童的肺、脾、肾三脏腑功能常常处于

相对不足的状态,更易受外感风热邪气侵袭,导致鼻咽部反复炎症,刺激腺样体病理性增生。同时,儿童的抵抗力、免疫力以及自我修复和调节的能力不足,也难以消散痰瘀。

成人顽固鼾症多见于“阻塞性睡眠呼吸暂停综合征”,这是全球最常见的慢性呼吸系统疾病之一,患病率为5~15%,且随着年龄增长呈上升趋势。儿童鼾症中,由小儿腺样体肥大引起的占半数以上,发病率为

9.9~29.9%之间,且男孩发病率高于女孩,需早诊早治以避免不可逆的后果。

【中医鼾症专病门诊】

出诊时间:
每周三上午 8:00~11:00
诊室地点:
公利医院3号楼八楼
803室

中医内科

你的头痛是哪一类?
公利专家带你揪出头痛“真凶”

偏头痛作为全球第二大致残性神经系统疾病,逐渐进入大众视野,其不仅严重影响人们日常工作与生活,还与抑郁、焦虑、脑卒中等疾病存在共病风险。那么面对头痛困扰,究竟该如何治疗?又该如何正确使用止痛药呢?

头痛成因复杂多样,大致可分为原发性头痛、继发性头痛,且诱因也多种多样。原发性头痛主要包括偏头痛、紧张型头痛和丛集性头

痛。偏头痛表现为反复发作的单侧中重度搏动性头痛,常伴有恶心、畏光、畏声等症状,活动后疼痛会加重,可持续数小时至数天。紧张型头痛则是双侧轻中度压迫感头痛,通常与压力或肌肉紧张有关。丛集性头痛表现为单侧眼眶周围剧烈疼痛,同时伴有眼红、流泪,发作时间虽短但疼痛程度剧烈。

继发性头痛则是由其他疾病引发的,像头部外伤、颅内感染(如脑膜炎)、脑血管病变(如脑出血、脑梗死)以及药物过度使用(如长期滥用止痛药导致的药物性头痛)等。此外,头痛的诱因也十分多样。激素变化方面,女性在月经期、妊娠期雌激素波动易引发偏头痛;饮食因素中,酒精、咖啡、巧克力、腌制品等可能诱发头痛;药物滥用也是一个重要诱因,长期过量使用止痛药(如布洛芬、阿司匹林)可能导致头痛慢性化。

当出现以下情况时,患者应及时就医。头痛突然加重或性质改变,比如出现爆炸样疼痛;伴随发热、呕吐、意识模糊或肢体无力;头

痛持续超过72小时不缓解;首次发作的剧烈头痛,或50岁后新发头痛;头痛伴视力障碍、言语不清等神经系统症状。

为了准确诊断头痛病因,医生可能会安排一系列检查。影像学检查方面,头颅CT/MRI用于排查脑出血、肿瘤、血管畸形等;脑血管检查(如MRA/CTA)用于评估血管狭窄或动脉瘤。实验室检查包括血常规、炎症指标等,以排除感染或代谢异常。此外,患者还可记录头痛日记,记录发作时间、诱因、疼痛特点等,为医生诊断提供有力帮助。

头痛的治疗方法多样,涵盖急性期治疗、预防性治疗以及生活方式调整。在急性期,应尽早用药,如在头痛初期服用曲普坦类药物,避免疼痛加重。对于偏头痛急性期,需在医生指导下使用特异性药物,如曲普坦类、CGRP受体拮抗剂。预防性治疗旨在减少发作频率,改善患者生活质量。若每月发作≥2次,需使用钙通道阻滞剂、抗癫痫药等药物减少发作频率。

同时,患者还需注意生活方式调整,避免诱因(如压力、特定食物),保持规律作息。

长期频繁使用非处方止痛药(如布洛芬、对乙酰氨基酚)可能导致药物过度使用性头痛,使头痛更难控制。头痛可能是身体发出的警示信号,尤其是反复发作或伴随其他症状时,患者需及时就医明确病因。切勿自行长期服用止痛药,规范的诊断和治疗才能有效控制头痛,避免病情恶化。

头痛并非忍忍就能过去的小事,科学管理、告别盲目止痛,才能拥有“头”等健康。广大市民应重视头痛问题,积极寻求专业医疗帮助,共同守护身体健康。

【头痛专病门诊】

门诊时间:
每周一下午 13:30~16:30
门诊地点:
公利医院3号楼355诊室

神经内科学部



揭开女性压力性尿失禁的真相

大笑大跳、提重物、大声咳嗽,甚至只是打喷嚏用力,尿液就会不受控制地溢出,这成为众多女性的难言之隐,而这就是压力性尿失禁。

压力性尿失禁的本质是力学防线的连环崩塌,导致尿道关闭功能失常。盆底肌如同一张“弹簧吊床”,当它因过度拉伸变得松弛,托举力下降,膀胱就会像滑梯般向下倾斜。当腹压突然增高,如咳嗽、打喷嚏时,受损的盆底支撑系统无法维持尿道正常闭合,尿液便会不自主流出,日常动作都可能成为引发漏尿的“导火索”。

生育是女性出现压力性尿失禁的一个重要因素。阴道分娩对盆底而言犹如一场“地震”。年龄增长也是不可忽视的原因。雌激素水平随年龄增长呈断崖式下跌,绝经后女性尿道黏膜厚度减少40%,胶原蛋白流失使盆底支撑力下降60%。现代生活方式同样暗藏危机。办公室白领日均久坐时间达9.2小时,慢性腹压增高使盆底肌

肉持续受压。更糟糕的是,健身房里错误的深蹲动作可能让腹压瞬间飙升300%,成为压垮盆底的“最后一根稻草”。

人体的控尿系统有着精妙的“三重安保”设计。首先是弹性储尿囊——膀胱,它如同智能储水囊,其平滑肌构成的壁层具有独特伸缩性,充盈时像逐渐展开的气球,排空时又能迅速缩回原始形态,展现惊人的回弹力。其次是智能闸门——尿道括约肌,环绕尿道的环形肌群在日常状态下保持持续张力,形成天然防漏屏障,仅在接受神经信号(大脑发出“排尿指令”)时,才会精准调控开合

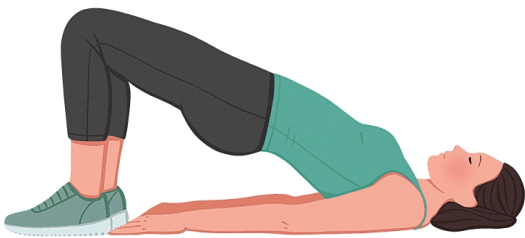
幅度与时长,实现可控排尿。最后是动态支撑网——盆底肌群,由纵横交错的肌肉纤维形成坚实的U型“吊床”托住膀胱和尿道,这种三维网状架构既能吸收日常活动产生的压力波动,又能在腹压骤增时(如咳嗽、跳跃)通过反射性收缩增强支撑力。

针对压力性尿失禁,有多种改善方法。盆底肌训练效果显著,正确的“凯格尔运动”可使治愈率提升65%;射频/激光治疗也是一种选择,点阵式激光通过刺激胶原再生,能使尿道黏膜厚度增加35%。阴道射频治疗堪称“会阴部的热玛吉”;对于情况较为严重的患者,吊

带手术是一种有效的治疗方式,经闭孔尿道中段悬吊术,用1.1cm宽、相容性好的吊带构建人工韧带。这个微创手术只需10分钟,术后2小时即可下床,治愈率保持在98%以上,且长期效果稳定。

在预防方面,产后黄金修复期至关重要,电刺激治疗配合生物反馈训练,能使盆底肌纤维强度提升200%。月子期间就开始做凯格尔运动,效果会事半功倍。同时,生活方式的微调也不容忽视,饮食管理上,建议选择温开水、草本茶等温和饮品。体重优化方面,科学减重可显著降低腹腔压力对盆底的持续负荷,改善漏尿症状。此外,推荐“反重力/核心肌肉群运动”,平躺抬腿时,盆底承受压力只有站立的1/3。每天10分钟臀桥式运动,既能塑形又护盆底。

压力性尿失禁虽给女性带来诸多困扰,但通过了解其成因,采取有效的改善和预防措施,女性朋友们能够更好地应对这一问题,重拾健康与自信。 泌尿男科学部



孩子上课频繁“走神”、写作业拖拉磨蹭、小动作不断坐不住……这些看似常见的表现,或许并非孩子调皮捣蛋,而是多动症(ADHD)在作祟。多动症不仅会导致孩子学习困难、成绩下滑,更可能让孩子逐渐失去学习动力。

多动症学名“注意缺陷多动障碍(ADHD)”,是儿童时期最常见的神经发育障碍之一。其主要特征是与年龄不相称的注意力易分散、多动以及冲动行为。在我国,多动症的发病率约为6.26%,这意味着平均每40个孩子中就有2~3个患有多动症。然而,令人担忧的是,其就诊率仅10%左右。若缺乏科学干预,多动症对患儿的影响将持续至青少年及成人期,尤其是对学习功能的损害不容小觑。因此,对于多动症患儿,及早发现、早诊断、早治疗至关重要。

那么,ADHD有哪些具体表现呢?在注意力方面,患儿上课或写作业时总是走神,注意力难以集中,常常东张西望。做作业时拖拉磨蹭,完成速度慢,还经常丢三落四。在多动/冲动方面,患儿上课无法安静坐着,总是在座位上扭来扭去,小动作不断;下课时上窜下跳,常与同学追打、争吵,难以和同学好好相处;做事冲动,经常在老师提问未讲完时就脱口回答,不能耐心排队等待。

ADHD对孩子的危害是多方面的。在学习上,孩子可能因注意力不集中和多动而无法完全接收老师讲的内容,进而导致学习困难、学业成绩差。长期处于这种状态下,老师的责备和家长的烦躁可能会让孩子逐渐失去学习的动力,最终出现多动症患儿辍学率更高、学历普遍更低的现象。此外,ADHD还可能伴随其他情绪和行为问题,严重影响患儿的日常生活质量。



【儿童发育行为中西医联合门诊】

门诊时间:
每周六下午 13:30~16:30
门诊地点:
公利医院3号楼1楼儿科门诊

儿科、中医学部