

睡得还好吗

失眠有六大心理障碍

泰州市中医院脑病科主任 主任中医师 全亚萍

引起失眠的原因很多,有生理因素、疾病因素、药物因素、饮食因素以及心理因素。其中,由心理因素所导致的最多,目前有6类导致失眠的心理原因...

怕失眠心理 许多失眠患者都有失眠期待性焦虑,一上床就担心睡不着,或尽力让自己快入睡,结果适得其反。怕失眠,想入睡,本意是想睡,但怕失眠,想入睡,思想本身是脑细胞的兴奋过程...

梦有害心理 认为梦是睡眠不佳的表现,对人体有害,或者认为做梦会让大脑得不到休息,甚至有人误认为多梦就是失眠。这些错误观念往往使人焦虑,担心入睡后会再做梦,这种警戒心理,往往影响睡眠质量...

自责心理 因为一次过失后,内疚自责,在脑子里重演过失事件,并懊悔当初没有妥善处理。到夜晚则徘徊在自责、懊悔的幻想与兴奋中,久久难眠。

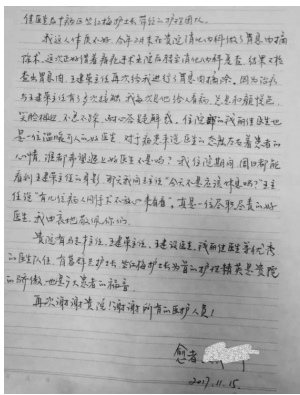
期待心理 有些人因为期待某人或做某事而担心睡过头误事,或者计划做某件事,这件事情尚在开创当中,担心颇多,因而常出现早醒。

创伤心理 童年时受到丧失父母、恐吓、重罚等创伤而感到害怕,出现怕黑夜不能入睡。随着年龄增长逐渐好转,但成年后,由于受到某种类似儿童时期的创伤性刺激,就会使被压抑在潜意识的童年创伤性心理反应再现,重演童年时期的失眠现象...

手足无措心理 有的人受到突发事件刺激后,不能作出正确的反应,手足无措,不知如何是好,或者上级领导布置的任务,自己遇到的事情不知道怎么做,以致晚上睡觉时也瞻前顾后,左思右想,始终处于进退维谷、举棋不定的焦虑兴奋状态...



愈者 写来一封信 医生详剖信中亮点



前几天,一位落款为 愈者 的求医者给泰州市第四人民医院写了一封感谢信。她刚刚在该院做完痔疮手术和内镜下胃息肉切除术,字里行间充满了对医生的感谢之情。

从医学科普的角度,小编发现了两个亮点:一是,时隔十七年,三次痔疮切除手术,她的体验差别怎么这么大?是不是这十多年来痔疮手术的手术方式发生了变化?痔疮不是容易复发的吗?泰州四院的痔疮手术为什么会让患者愿意落款为 愈者?难道这一次的手术能根治痔疮?二是,她在住院期间发现患有胃息肉,胃与直肠同属于消化道,痔疮与胃息肉二者之间有没有关联?

带着这些问题,小编采访了泰州四院肛肠科主任、主任医师马志才和该院消化科主任、副主任医师王建荣。

两次手术,每次都要瘦掉十几斤

马志才告诉记者,这个病人曾做过两次痔疮切除手术,每次手术都要瘦十几斤。因为当年的治疗理念与现在不一样,但目前还有许多医院还是沿袭的这种理念,就是痔疮手术以后不吃饭,为的是确保不解大便,并要求病人卧床休息,主要目的是预防出血。所以病人术后消瘦表现得特别明显。近半年中,她反复来咨询,她不是太放心,但最后下决心来我们医院手术。她的痔疮非常严重,肛门口一圈满满的到处都是,手术不到一个小时就做好了。术后,她的原话是:哎呀,没原来那么疼,这个疼是完全可以耐受的。开完刀第二天就叫我正常吃饭。所以这次开刀没有出现明显的消瘦。所以她非常满意,后来的恢复也很顺利。

实际上没有必要过于小心,医生要对自己的手术有足够的信心才行,没有必要这样谨小慎微地去控制大便。成功的手术,要做到术后能够保证排便,我们一般认为没有必要控制饮食。马志才解释说,相反,及时早期排便,对肛门是一个适应,一个锻炼,排便可以防止术后的切口粘连,促进愈合,预防肛门变小。病人怕疼,往往不理解,不愿配合,是个误区。

采访当天,马志才还接诊了一位病人,二三十年前在外院开的痔疮手术,现在80岁了,每次解大便直肠就会脱垂出来。马志才认为这可以说是当年的手术方式产生的并发症。手术造成肛门扩约肌及生理构造的严重损伤,肛门松弛,支持固定的结构被破坏,造成再次肠管黏膜脱垂,形成痔疮。这样的病人非常痛苦,每次解完大便就得用手把肠管送回去,经常的摩擦也容易造成出血。这样的病人再开刀也可以开,但是意义不大,因为不会有啥效果。

直肠的表层结构有三层,外面皮肤与最里面的黏膜之间还有一层移行上皮。马志才介绍,经常遇到一些病例,当年接受了痔疮手术,移行上皮全部被切掉了。当时的医学认为,把里里外外的痔疮全部切掉,中间的移行上皮也切掉了,然后把外表皮与黏膜直接缝在一起。事实上,外表皮与黏膜是两种不同的生理组织,是很难长到一起去的,即使长起来了以后也是畸形,缺少移行上皮形成的齿线结构的支持,很易复发,达不到根治的目的。这种手术方式已经淘汰。

所以基于以往的手术体验,有痔疮手术史的病人,往往有严重恐惧的心理,惧

怕再次手术,这样的情绪,对手术后的康复会产生影响。马志才说:一定要解除病人的心理障碍,往往我们会做不少工作。我们采取的手术方式不会对肛门造成结构性损伤。采用微创化,多切口,小切口,创伤小。这种方式,可以保留肛门的原来结构,在治疗的同时也保证肛门的功能还跟原来一样。不会留下任何后遗症。敢于承诺痔疮术后十年不复发,这在其他地区是很少见的。

马志才说,从医学专业的角度来说,痔疮手术后的疼痛是不能绝对避免的,特别是一个星期左右的排便痛,这也是医学难题。在术后早期的三到五天之内,我们通过长效的镇痛,可以让病人感觉不到疼痛,术后七天左右,随着麻药的作用消退,会出现排便疼痛,由于长效止痛办法的使用,这种疼痛也可以忍受。术后10天,伤口开始愈合,就不怎么疼了。所以说,术后病人对疼痛的感受还是比较满意的。

一次手术确保十年不复发

痔疮病人通常很关心两个问题:痔疮术后会不会再长?开完刀以后会不会出血漏(肛门失禁)?

马志才说,痔疮术后会不会再长,实际就是复发的问題。目前,有些医院还是沿袭传统理念,认为痔疮只要切掉大的或者是表现出症状的痔疮即可,小的、没有出现症状的痔疮不作处理,所以过半年一年,那些小痔疮变成了大痔疮。病人认为是复发。泰州病人普遍有这个意识:痔疮不要开,开了之后还会长的。我说:我们给你开,可以做到不再长。我们跟病人苦口婆心地交待,让他们相信,但是他们许多人不接受,甚至活动是吹牛。所以,去年一年我搞了个活动,承诺十年不复发,复发免费治疗,让病人相信痔疮是可以一次性根治的。这往往是与医生的治疗理念有关,我们常常在术中把所有大的痔疮、小的痔

瘡,显性的能看得见的痔疮和隐性的看不出来的痔疮,这种痔疮只有在排大便的时候才会显露出来,或者是在麻醉状态肛门彻底放松的时候才能显露出来的,在术中一次性处理掉。基于这个理念和相应的手术方式,我们能做到痔疮手术一次性根治,不再复发。而不主张做彻底治疗的医生,往往考虑术后疼痛和创伤,但,许多病人意愿还是:要切就切干净。

还有病人开完刀以后担心会出血漏,就是肛门失禁,关不拢,合不紧,经常漏点大便或者黏液什么的,我开展这种手术方式四五年,到目前为止还没有人找我找我说漏了。我们的手术方式创伤小,对肛门的结构不造成严重的破坏,所以不会出现出血漏。

马志才介绍,环状混合痔,肛门外、内一圈都是痔疮,特别是以外痔为主的,这种病人在泰州特别多。泰州人比较注重卫生而且很细致,很关注手术之后肛门口是否还有疙瘩、泡泡等痔疮残留,所以医生要保证把痔疮彻底清掉。但是作为环状一圈的痔疮,医生要把所有的赘皮(外痔的一种)全部切掉的话,肛门会很难愈合,术中一定要保留部分皮赘作为皮桥以帮助创口的愈合。但是留下来的皮桥就是残余的痔疮,病人往往不理解,怎么开完之后这里还有两个小疙瘩的?觉得医生没给开干净。泰州患者大多有这样的想法:我觉得还是要想办法给处理干净,于是发明了皮桥结扎整形术,应用到混合痔手术中,术后将病人的肛门光滑平整,没有任何的痔疮残留,病人也非常满意。至今,马志才用这项技术发明已经做了一百五十例病人,并且总结病例,在国家级的核心期刊上发表了论文。

同属消化道,胃息肉与痔疮有没有关联

泰州四院消化科主任、副主任医师王建荣告诉记者,目前没有证据证明胃息肉和痔疮两者有相关性,但需要提醒的是结直肠息肉和痔疮,临床上见到过一位老年男性陈某,反复便血,一直当痔疮治疗,病情反复发作,做了痔疮切除手术后还是便血,后来查肠镜发现是乙状结肠息肉,活检病理提示高级别上皮内瘤变(相当于早癌)。所以痔疮病人有时需要行肠镜排除结肠息肉。

王建荣说,胃息肉是指胃黏膜上皮发生的局限性病变,向胃腔内突出隆起。通俗点说,就是长在胃里的隆起物。胃息肉

是一种癌前病变,主要分为胃底腺息肉、增生性息肉、腺瘤性息肉和炎性息肉。及时发现、积极治疗胃息肉对降低胃癌的发生率有重要意义,而90%以上的胃息肉患者没有明显症状,很多老年患者等出现明显的腹痛、腹胀、黑便等表现才来就诊,但已为时过晚了,所以建议早检查、早发现、早治疗。

为什么会有胃息肉,什么样的人会有胃息肉?王建荣说目前大量研究表明胃息肉的发生与不良饮食习惯(像长期吃辛辣生冷食物、饱一顿饿一顿、喜食腌制品等)、烟酒、幽门螺杆菌感染、胆汁反流、长

期应用质子泵抑制剂(奥美拉唑、泮托拉唑等)、基因遗传环境等有关。所以提醒大家:

一、养成规律、良好的饮食习惯,戒烟酒。二、积极根除幽门螺杆菌对胃息肉的治疗、预防胃癌发生是有利的,而且幽门螺杆菌感染强,可通过不洁食物、不洁餐具、唾液、粪便等途径传染。家里有人感染后,建议分餐,碗筷清洁,并全体检查有无幽门螺杆菌感染。三、部分胃息肉的发生与遗传相关,有家族集聚的特点,有时父亲有,儿子有,孙子也可能有,建议亲属行胃镜检查,早发现,免除后患。

胃息肉是结直肠肿瘤的一个高危因素

胃底腺息肉及增生性息肉,女性患者更为多见。然而,腺瘤性息肉以老年男性为主,男女比例约为3.69:1.0。在息肉的总人群中,女性占主体。一项2004年某三甲医院临床资料的回顾性分析研究表明,息肉患者平均年龄54.7岁高于整体患者人群51.4岁。而胃息肉患者平均年龄呈下降趋势,从10年前的59.6岁降至54.7岁。

增生性息肉曾是最常见的息肉,患病率约为70%。近年来胃底腺息肉患病率比例增加,其次是增生性息肉,腺瘤患病率在过去年十年中没有显著变化。

经内镜切除是胃息肉的首选方法,王

建荣介绍,比外科手术简便、损伤小、费用低,多数为一次性治疗,少数需分次切除。内镜定期随访,还可以发现复发息肉,防止癌变。复发息肉可再次内镜下切除。

王建荣说,经常有病人问:医生,我胃息肉之前不是已经切了吗?怎么又有了?有研究发现,年龄50岁、幽门螺杆菌感染、息肉多发、息肉直径>2厘米、腺瘤性息肉的胃息肉患者更易复发。因此,除了规律饮食、戒烟戒酒外,定期复查和随访很重要。

胃息肉的发生除了与饮食、烟酒等外在因素相关,也与个人体质(基因遗传因素)有关,有些人体质容易长息肉,像家族

性息肉病,胃肠道息肉可多达上百枚,且极易癌变。

王建荣说,之前有个病人,发现胃息肉,拟切除息肉住院的,住院期间告诉我们偶尔下腹部不适,于是建议他做个肠镜,结果发现结肠癌。胃息肉位于上消化道,结直肠息肉或肿瘤位于下消化道,同为消化道病变,两者存在一定相关性。有研究表明,胃息肉是结直肠肿瘤的一个高危因素。所以我们建议胃息肉患者行肠镜检查,特别是50岁以上、没查过肠镜的病人。这可以提高结直肠息肉或肿瘤的检出率,并积极治疗,对防治肠道息肉和恶性肿瘤有重要意义。孙亚琴 陈姝

心灵世界

暴食症预防

比治疗更有意义

泰州市中医院心理科 主治医师 张丽萍

倩倩,这个只有21岁的女孩子已经有五年的病史了。读高一的时候,被初恋分手,倩倩认为是因为自己胖(当时体重60kg,身高1.63米)所以男友才不喜欢她,于是极力减肥。

有时吃多了,就用手掐喉咙,体重一度下降十多公斤,月经也不规律了。节后不久,倩倩一阵阵出现想吃东西的强烈欲望,会在家里晚餐时克制不住吃很多,在很短时间把吃不完的饭菜扫光,有时甚至还继续吃冰箱里的,直到吃得不能动弹,再设法吐出来,父母劝阻也无济于事。这种控制不住的暴食从一个月几次发展成几乎每天。从家里的饭菜发展到各种零食、面包、饼干,为此,常偷偷储备这些食物。心情不好、无聊、空虚时都要暴食,过后又很后悔,再设法吐出来。

五年过去,倩倩的身材没有特别的变化,但是胃不好,月经不规律。上大学了,有了稳定的男朋友,倩倩很珍惜,觉得不能再这样下去了,来医院就诊。暴食症,是一种进食障碍,表现为控制不住地在短时间内大量进食,进食后后悔,通过催吐、运动、间歇禁食等方法保持体重基本在正常范围,常常伴有月经不调和消化道症状。患者有病理性怕胖,大多发生于青春期女性。

病因涉及生物学和心理学两个方面。生物学来看,它与遗传、神经生化、神经心理均有密切关系,甚至能够找到神经影像学证据。心理学角度而言,暴食症的孩子人际关系敏感,神经质和负性情感明显,情绪化,常喜怒无常。

精神动力学派学者认为,暴食症患者比厌食症存在更多无助和绝望,暴食行为是情绪的表达,类似矛盾型依恋,患者不能从依恋对象处获得足够的爱的反馈,无法处理如此强烈的情绪,便将它外化,以至于通过控制食物来控制自己的愤怒和缺陷。

发现孩子有进食失控并呕吐时,应及时关注情绪,尽早就医。规范化治疗能为暴食症患者减轻病痛带来更多的益处。整体而言,心理治疗为主,药物治疗为辅。只有当患者出现严重情绪障碍时,才考虑药物治疗。

与厌食症相比,暴食症的预后是差的。跟很多心理疾病类似,预防比治疗更具积极意义。对于每个人而言,童年拥有安全型依恋关系是成年后心理健康的强大基石,尤其是六岁之前,父母给子女多少爱都不嫌多。童年被爱够多,成年后便能极大减少想通过吃来缓解爱不够的补偿。(作者介绍:南京医科大学精神卫生专业毕业,门诊时间:每周一到周六,泰州青少年心理健康QQ群:155948829)

医生手记

烫伤了, 抹牙膏还是醋?

泰州市人民医院 主任医师 戴文文

到了诊室,婆婆俩还在吵架。我就是没有见过你这样的媳妇,你才进家几年就这么横,烫伤用牙膏,十里八村问问,哪家不是这样做?我就没听说用醋的,这醋涂在嘴里就够酸的,涂在身上,孩子不疼死啊!怀里抱着两岁大的孩子,婆婆的眼泪和着鼻涕来不及擦。

媳妇不买账:你的孙子不是我的儿子吗?烫伤了就是先倒点醋,消毒还止痛,我爸妈一直这样弄,根本就不你说的那回事。牙膏涂得稀巴烂,到时候孩子烫得什么样子,医生看得见啊?

孩子的爸爸左也不是右也不是:吵什么呢?不是听了你们两个,又抹牙膏又抹了醋吗?

好不容易将他们劝开,查看孩子。小腿上被烫了鸡蛋大小的一块,创面上涂了和着醋的牙膏,看不清创面什么样,慢慢洗干净了,皮肤有点红没有水泡,1度烫伤,面积不大,包扎一下应该可以了。烫伤的早期,创面是用牙膏还是用醋?其实都不用。不管什么时候,小面积的烫伤就用冷水浸泡,或流动的水冲洗20分钟到半小时。除非你是医生,否则不剪去创面的皮肤、水泡或结痂,更不能不用烟丝、蜂蜜、面粉、头发灰涂抹,也要避免用任何有色的药物涂抹,以免影响专业人员对烫伤程度的判断。

烫伤分三度,1度、浅II度、深II度、III度。简单判断:烫红了没有水泡I度,烫红了有水泡II度,烫了不是发红而是发白深II度,烫干了,烫黑了,烫了不知道痛了,III度。烫伤的面积怎么估计呢?粗略计算是以患者本人的掌心为体表面积的1%。通常I度烫伤不计入严重程度估算。小面积I度烫伤,创面清洁后可以包扎或暴露,对于小孩最好还是包扎,防止皮肤破损,5天左右可愈合。浅II度烫伤,创面清洁后,可以用消毒针尖将水泡刺破,切记不可将表皮撕了,否则会增加感染的机会,7到10天可愈合。这两个深度愈合后不会留疤痕。对于比较严重的烫伤,创面简单处理后立即送医院救治。

所以,别添乱,烫伤了第一时间就用冷水(20摄氏度左右)持续冲洗或浸泡20分钟左右,然后找医生。(作者介绍:中华医学会江苏省急诊医学分会复苏学组青年委员,门诊时间:北院,每周一)

血管与健康

前列腺增生

也能微创治疗

82岁的刘大爷(化姓)进行性排尿困难四年,排尿时间延长,夜尿增多,每天要起夜5-6次,到泰州市第四人民医院就诊。经检查诊断,不仅有前列腺增生,还有一大堆毛病:左肾积水,左肾结石,右肾囊肿,白血病,双下肢深静脉血栓,心房颤动,冠心病,高血压,之前还做过左心瓣置换术。年龄大,基础疾病多,病情凶险,手术风险极高。

经该院介入血管科刘海日主任会诊,给刘大爷局麻下施行双侧前列腺动脉栓塞术。经过一个多小时手术,病情平稳。术后老人排尿畅通,高高兴兴出院了。

不几天,又来了一位83岁的老爷子。进行性排尿困难十年,排尿迟缓,断续,尿流细而无力,射程短,终末滴沥,排尿时间延长,夜尿增多。一天前,排尿困难症状较前加重,渐渐无法自行排尿,前来泰州四院泌尿外科就诊。经过多项检查,老人患有:前列腺增生,尿潴留,还有:慢性阻塞性肺病,肺气肿,慢性肺源性心脏病,帕金森综合征,高血压病,脑梗塞,贫血。老爷子病情复杂,年龄大,病情凶险,刘海日检查研究后决定做前列腺动脉栓塞术。手术非常顺利,排尿顺畅多了。

刘海日说,良性前列腺增生又称前列腺肥大,是一种中老年男性常见泌尿系统疾病,60岁以上男性发病率>50%,85岁以上达到90%。主要表现为夜间尿频、排尿无力或不畅以及膀胱尿液不能完全排空等。药物治疗往往不够理想,不能从根本上缓解症状,而常规的经尿道前列腺切除术多需要在全身麻醉下实施,且有一定比例的中出血、术后尿失禁、性功能障碍等并发症。

前列腺动脉栓塞术是微创手术,通过对前列腺供血动脉注射栓塞剂阻断前列腺血供,从而使前列腺组织部分缺血坏死、消融成腔,最终实现膀胱以下梗阻解除和症状缓解。是目前对无法接受或不愿意手术治疗患者的新方法。前列腺动脉栓塞术后,患者症状的改善较为迅速。疗效差,并发症少,且微创手段出血少、感染机会少,又是局麻手术,危险性更小,住院时间缩短,甚至可以当天出院。在患者性功能方面,也会收到理想的效果。孙亚琴 陈姝