

健康话题

头痛不可“一忍了之”

■李晨浩 王晓琳 于生元

头痛是临床神经科常见的疾病,普遍性仅次于感冒。有的战友觉得头痛只是小毛病,出现头痛症状后不在意或盲目吃止痛药缓解,容易使病情加重。因此,科学认识和防治头痛十分必要。

头痛可以分为原发性头痛和继发性头痛。继发性头痛是由其他疾病诱发的,如颅内肿瘤、脑出血、脑膜炎、颅脑外伤等。这些疾病治愈后,头痛症状会随之缓解。原发性头痛的发病机制尚不明确,主要包括偏头痛、紧张型头痛、丛集性头痛等。

偏头痛

偏头痛是临床中较为常见的原发性头痛。不少人认为偏头痛指头部一侧痛。其实,在偏头痛患者中,约40%的患者为双侧头痛。偏头痛主要表现为头痛程度剧烈,活动后易加重,伴有怕光、怕吵、恶心或呕吐等症状,每次持续4小时至3天,处于安静环境或休息后可缓解。如果偏头痛反复发作,且未予以控制,容易转为慢性偏头痛,严重影响生活和工作。

偏头痛可分为有先兆偏头痛、无先兆偏头痛和慢性偏头痛。若头痛前出现视觉异常或感觉异常,如眼前有闪光或暗点、头面部有针刺感或麻木感,可能是有先兆偏头痛。先兆的持续时间一般在60分钟以内,大多出现在头痛前,也可能和头痛同时出现。如果头痛前没有视觉异常或感觉异常,可能是无先兆偏头痛。如果偏头痛发作频繁,每月头痛天数超过15天,且持续3个月以上,很可能是慢性偏头痛。

偏头痛的影响因素是多方面的,包括内在因素(遗传、肥胖等)和外在因素(睡眠、情绪等)。当上述因素引起大脑功能紊乱,再加上其他诱发因素,就可能使偏头痛发作。诱发因素包括作息紊乱、强光刺激、食品中的亚硝酸盐等。建议战友们在日常生活中养成良好的生活习惯。容易出现偏头痛的战友应尽量少食用奶酪、加工肉类、腌制食品等。同时,规律作息、适当运动、保持积极向上的生活态度。



姜晨绘

偏头痛的药物治疗主要分为急性期用药和预防性用药。急性期用药指偏头痛发作时,为及时终止头痛发作服用药物。常见药物有非甾体抗炎药、曲坦类药物及麦角胺类药物。预防性用药指为降低头痛发作频率和头痛严重程度每天服用药物,适用于头痛频繁发作(每月≥2次)、头痛症状严重影响生活和工作、急性期用药治疗无效及偏头痛合并有晕厥等神经功能缺损的患者。

过度使用止痛药可能导致偏头痛慢性化、药物过量性头痛发生和严重的药物依赖。因此,偏头痛患者应严格遵医嘱服用药物,切勿自行用药。一般建议同种类型的止痛药,每月使用不超过10天。

紧张型头痛

紧张型头痛约占头痛患者的40%,常见于40~49岁的人群。紧张型头痛多是轻度疼痛,一般不影响日常生活和工作。患者常感觉头部发紧、发沉,颈部肌肉发僵,按压颈部肌肉有疼痛感。轻轻揉捏颈部肌肉后感觉舒适,一定程度上能缓解头痛症状。

每次头痛时间持续30分钟到7天,很少伴有恶心、呕吐、畏光、畏声等症状。

紧张型头痛根据发作频率可以分为偶发性紧张型头痛、频发性紧张型头痛和慢性紧张型头痛。平均每月发作少于1次,为偶发性紧张型头痛;每月发作多于1次、少于15天,为频发性紧张型头痛;每月发作多于15天,且持续3个月以上,为慢性紧张型头痛。

建议紧张型头痛患者一日三餐规律饮食,不能不吃,尤其是早饭;多喝水;保证充足的睡眠时间,但不宜过多;适当进行体育锻炼,如游泳、慢跑;限制酒精、咖啡因、糖分的摄入,避免吸烟。偶发性紧张型头痛和频发性紧张型头痛发作时,可以遵医嘱服用非甾体类抗炎药物,如阿司匹林、对乙酰氨基酚等。慢性紧张型头痛一般建议进行预防性用药治疗。

丛集性头痛

丛集性头痛较为罕见,患病率为0.12%,发病人群多为20~40岁的男性。顾名思义,丛集性头痛存在丛集现象,即集中在某个季节(常为春季或

秋季)发作,一般持续4~12周,非丛集期几乎不头痛。丛集性头痛往往发生于每日的同一时间,每次持续15~180分钟,头痛部位多为眼眶周、眼球后和太阳穴处,头痛程度十分剧烈,常伴有自主神经症状(如结膜充血、流泪、流涕、眼睑下垂和瞳孔缩小等)或躁动不安。丛集性头痛的主要诱发因素是饮酒。此外,服用血管扩张药物(如硝酸甘油)、熬夜、生活不规律、天气变化、饮用浓茶等,也可能引发丛集性头痛。一旦诊断为丛集性头痛,建议战友立即前往神经内科或者疼痛科门诊就诊。

治疗丛集性头痛最常用、最有效的方法是高流量吸氧。吸氧时注意以下3点:一是必须吸入纯氧,建议使用呼吸面罩吸医用纯氧;二是高流量吸氧,保证流速在10~12升/分钟;三是保证足够的吸入时间,每次吸入时间在10~20分钟。

原发性头痛虽然不能被完全治愈,但通过正确的方法是可以有效控制和缓解的。除药物治疗外,战友还可以通过一些非药物治疗手段缓解头痛症状。正念冥想法是控制注意力、调节情绪和提升自我意识的有效方法。正念冥想时,身体保持放松姿势,脊柱直立,闭目慢慢呼吸,将注意力集中在呼吸与自身状态上。容易出现头痛症状的战友,可长期坚持正念冥想,有助于降低头痛的强度和频率,减轻焦虑、抑郁情绪。

如果经常出现头痛症状,应及时前往头痛专病门诊,寻求专业医生的帮助。建议频繁出现头痛症状的战友坚持记录头痛日记,如每次头痛的日期、特点、程度及伴随症状。记录头痛日记有助于医生准确判断头痛的性质和类型,从而精准治疗。

此外,心理问题与头痛相互影响。多数头痛患者伴有焦虑、抑郁等情绪,而焦虑、抑郁的患者也更容易出现头痛症状。基层医务人员可以通过放松训练、认知行为治疗等心理治疗手段,帮助战友缓解压力、减轻心理负担,从而达到预防和管理头痛的目的。

健康讲座

游泳训练是海军新军的训练科目之一。近日,海军航空大学某训练基地组织新兵进行游泳训练时发现,一些新战友由于准备活动不充分,身体承受力和协调性较差、心理紧张等,在训练过程中容易发生肌肉痉挛、脑部供血不足和关节扭伤等问题。该训练基地结合组训经验,总结了一些急救知识和训练方法,分享给战友们。

肌肉痉挛。肌肉痉挛就是我们平常说的“抽筋”。游泳时需要持续发力,肌肉一直处于紧张状态。当泳池温度偏低时,肌肉受冷水刺激,容易发生痉挛现象。肌肉痉挛主要发生在腿部、脚趾及腹部,一般伴随剧烈疼痛。如果处理不及时,可能发生溺水等意外情况。如果官兵在游泳时出现抽筋症状,应保持冷静,先深吸一口气,仰浮于水面上,然后用抽筋肢体对侧的手握住抽筋肢体脚趾,用力向身体方向拉,同时将另一手掌压在膝盖上,使膝关节伸直。待抽筋症状缓解后,再慢慢游向岸边。如抽筋症状未缓解,应及时报告,在救生员或教练班长的辅助下上岸。上岸后反方向拉伸痉挛肌肉3~5分钟,然后按摩、拍打、揉捏痉挛部位。同时,注意身体保暖,可以用热水袋热敷痉挛部位,以加速血液循环、放松肌肉组织。

脑部供血不足。战友们初学游泳时,由于体位改变,身体血液分布随之发生变化,受到冷水刺激时,自主神经活动容易紊乱,可能造成脑部暂时供血不足,出现头晕症状。此外,人体在水中散热快、体力消耗大,如果游泳时间过长,可能使血糖下降,也易引起头晕。如果在游泳过程中出现头晕症状,应立即上岸、及时擦干身体、穿上外套,并用毛巾热敷头部。同时,适当饮用温开水或淡盐水,增加身体电解质。此外,还可以用大拇指按揉百会穴和太阳穴,有助于缓解神经紧张,改善脑部供血不足。

关节扭伤。游泳训练时间过长或强度过高时,会对膝关节造成不同程度的损伤。如果出现轻度关节扭伤,可冷敷扭伤处,以减轻关节肿胀,减少皮下组织血液渗出。约48小时后,通过热敷、按摩等方式促使周围血液消散。如果是重度扭伤,在早期急救处理后,应立即就医治疗。

为最大限度避免游泳训练过程中可能出现的训练损伤,建议战友们训练时注意以下3点:

合理安排训练时间。训练时间过短,达不到训练效果;训练时间过长,容易导致身体疲劳,甚至引发训练损伤。组训者要根据战友们的身体素质合理安排训练时间,建议每人每次训练不超过45分钟,每周至少训练2天,每天至少训练2个小时。

积极进行热身运动。游泳前可先进行3~5分钟的慢跑,提高神经系统

『浪花白』的水中『宝典』

■季浩 姜六富

兴奋性,使身体快速进入运动状态。然后进行柔韧性和协调性练习,如通过站立式胸前抱腿(行走时用双手抱起一条腿,尽量让膝盖紧贴胸前,停顿两秒后慢慢放下,换另一条腿重复相同的动作)、脚尖走路等动力性牵拉及压腿、上臂拉伸等静力性牵拉,拉伸臀部肌肉和背部下方肌肉,防止训练时出现肌肉痉挛症状;通过平衡步训练(双手抬起,与肩同高,沿着直线行走)提高身体平衡性和四肢协调性。

预先适应水中环境。下水前先用泳池水打湿身体,使身体慢慢适应水温。训练时要循序渐进,可先进行踩水练习或水中换气练习,刚开始游泳时速度稍慢一些,动作幅度不要过大,使身体逐渐适应水中环境。

漫说健康

野生蘑菇中毒的急救处理

■文/郭子涵 图/蓝才

随着雨季到来,野生蘑菇进入生长旺季。有毒蘑菇和可食用蘑菇形态相似,如果随意采摘和食用野生蘑菇,可能导致食物中毒。

当出现误食中毒的情况时,应立即进行应急处理。若中毒人员神志清醒,要及时饮用大量温开水或淡盐水,然后用汤匙、筷子、手指下压舌根催吐,以减缓胃肠对毒素的吸收。呕吐停止后,要饮用少量盐糖水补充体液,防止反复呕吐导致脱水、休克。若中毒人员已经昏迷,不要喂水,应使其保持侧卧,及时清理口腔内的呕

吐物,防止呕吐物堵塞气管引起窒息。同时,为患者加盖毛毯保温,并立即送医治疗。如果症状严重,要根据医生建议进行洗胃。凡食用过同样食物的人员,无论是否发病,都应一同送往医院进行检查。此外,注意保留食物样本和呕吐物,便于确诊和救治。

目前,还没有能快速识别野生蘑菇是否有毒的方法。不采摘、不食用野生蘑菇是预防野生蘑菇中毒的关键。战友们在野外驻训期间,不要随意采摘和食用野生蘑菇或来源不明的蘑菇。



及时催吐



补充体液



送医治疗



保留样本

掩护

近日,陆军第83集团军某旅围绕批量伤员快速分类、战场复杂伤情救治等课题,组织官兵进行战伤救护演练。图为卫生员在警戒线的掩护下转移“伤员”。

贾方文摄

心理讲堂

调整心态 努力突破“高原现象”

■国家二级心理咨询师 许闯

战友们在军事训练时可能会遇到这样的情况:训练初期成绩提升明显,训练一段时间后进步缓慢,出现成绩停滞不前,甚至不升反降的现象。这种情况,通常被称为训练中的“高原现象”。

战友们在训练过程中,一般会经历以下4个阶段:训练开始阶段、迅速进步阶段、“高原”阶段和突破“高原”阶段。多数战友在训练过程中会产生不同程度的“高原现象”,只是经历的时间长短、程度不同。

训练中的“高原现象”产生的原因比较复杂,归纳起来主要有以下几点:由于长期进行高强度军事训练,体力消耗较大,导致身体疲劳;在训练中遇到困难和挫折,出现烦躁、沮丧、焦虑等心

理反应;训练到一定阶段后,因动作不规范或未掌握正确的训练方法,致使训练难以进步。

出现训练中的“高原现象”后,战友们可能会产生两种不同的想法:一是训练热情减退,训练动机不足;二是想要快速突破瓶颈,训练动机过强。训练动机与训练成效呈倒U形曲线关系:训练动机过低时,训练成效较差;训练动机在一定范围内上升,训练成效也会上升,甚至能达到最佳状态;训练动机过高时,训练成效会下降。训练动机过低

或过高都会干扰训练进步,还可能使战友产生情绪波动,出现沮丧、紧张、焦虑、恐慌等情绪反应。

克服这些不良情绪反应,建议战友们做到以下几点:认清“高原现象”的阶段特征,以平常心对待训练成绩的进步与停滞。当察觉自己出现负面情绪时,可通过呐喊、运动、倾诉等方式,及时将负面情绪宣泄出来,以减少情绪对训练的干扰。树立长远的训练目标。通过目标引领,将注意力放在训练的过程和最终想要实现的目标

上,不过多关注暂时性的成绩波动。当训练中遇到挫折时,可以用“我能行”“坚持就是胜利”等语言暗示自己,逐步提升自信心。

此外,组训者要根据战友们的身体状况合理安排训练时间和训练强度,室外训练与室内训练交叉进行,避免身体过度疲劳。当战友们进入训练“高原”阶段时,组训者应及时做好心理疏导,可以组织官兵进行信任背摔、荆棘排雷、穿越电网等心理行为训练,在欢声笑语中缓解和释放战友们的心理压力。

保持积极向上的生活态度。