

小心“美甲”变“毁甲”

医生提醒：这些指甲变化可能是身体在“报警”

■ 本安徽日报报业集团全媒体记者
叶晓 张旭凡 实习生 万艳红 桂月月

如今，越来越多的爱美人士将目光投向了指尖的艺术——美甲。然而，美丽的背后也潜藏着不容忽视的健康风险。合肥京东方医院普外科主治医师邹文杰表示，长期频繁美甲，尤其是操作不当或护理不到位时，会对指甲和甲周组织造成一系列危害，甚至导致甲沟炎、甲癣等问题。

美甲背后的“隐形伤害”

美甲过程中，为了使指甲表面利于粘黏，美甲师会打磨指甲表面，但是这样不仅会损伤指甲表面的脂质膜和角蛋白，使指甲变薄，容易断裂损伤，反复打磨还会使甲板变脆，长期可能导致脆甲症。

此外，美甲时还会对指甲底端一圈的皮肤进行处理。邹文杰指出，这不是死皮，而是保护指甲根部免受细菌、真菌入侵的甲小皮，一旦这道屏障被破坏，加之美甲店工具消毒不严格，就会大大增加感染甲沟炎、甲癣的风险。

“甲油胶中的化学物质暴露可能引发接触性皮炎，贴甲片如果留存空隙，甚至可能导致指甲变绿，严重时可能造成甲板、甲床部分分离，甚至指甲脱落。”还有一个不容忽视的问题是，美甲可能遮盖指甲颜色形态的病理改变，延误疾病诊断。

甲沟炎应当寻求专业治疗

美甲引发的健康问题中，甲沟炎是很容易被忽视的困扰之一。很多人认为甲沟炎只会存在于脚部，邹文杰表示，甲沟炎是指甲周围软组织的炎症，手指甲和脚趾甲周围的组织结构相似，都具备发生炎症的条件。

甲沟炎发作时寸步难行，有人选择去修脚店

处理，还有不少人选选择拔甲治疗。邹文杰分享了一个令他印象深刻的病例：一位二三十岁的小伙子因甲沟炎脚趾反复红肿疼痛前来就诊，当他询问以往治疗经历时，小伙子的回答让他吃了一惊——“拔过甲，而且拔了二十多次。每次拔甲后一段时间，问题总会复发。”

邹文杰强调，甲沟炎是一种疾病，应当寻求专业医疗帮助。“修脚店只能暂时缓解症状，治标不治本，而拔甲创伤大、恢复慢、易复发。我更推荐通过精准微创保甲治疗甲沟炎。”他介绍，这种术式全程无痛，创伤小、恢复快、不影响日常工作生活。

这些指甲状态或是健康在“报警”

“指甲不仅是保护的铠甲，更是我们身体的‘健康晴雨表’。”邹文杰表示，很多人关注指甲上



长期频繁美甲，可能引发健康问题。陈彬 摄

经常腹痛消化不良？当心胃十二指肠溃疡

在日常生活中，你是否经常感到腹痛？是否经常存在消化不良症状？这些看似简单的症状背后，可能隐藏着胃十二指肠溃疡这一常见却又不容忽视的健康问题。那么，关于胃十二指肠溃疡的相关知识，你知道多少呢？下面就让我们一起聊一聊吧！

造成胃十二指肠溃疡的因素

胃十二指肠溃疡，主要是指胃和十二指肠黏膜被胃酸和胃蛋白酶消化后而形成的一种慢性溃疡。相关数据表明，这是一种常见的消化系统疾病，约有10%左右的人在一生中患过此病。其中，十二指肠溃疡多见于青壮年，而胃溃疡患者则以中老年人为主，二者的发病比例大约为3:1。

那么造成胃十二指肠溃疡的原因都有哪些呢？首先，胃酸分泌增加是重要因素之一，因为胃酸是由胃的壁细胞分泌的，而当分泌胃酸的壁细胞数量增多、壁细胞对刺激物质的敏感性增强时，胃酸分泌量就会显著增加，并对胃和十二指肠黏膜产生较强的侵蚀作用，进而引发胃十二指肠溃疡。另外，幽门螺杆菌感染也与胃十二指肠溃疡紧密相关。相关数据表明，十二指肠溃疡患者的幽门螺杆菌感染率高达95%~100%，胃溃疡感染率高达70%，这是因为幽门螺杆菌会造成胃炎和胃黏膜屏障

障碍，促使溃疡发生。另外，如果在生活中长期服用非甾体抗炎药、糖皮质激素、氯吡格雷等药物，也可能对胃黏膜造成损害，从而导致胃十二指肠溃疡。同时，胃排空障碍也会引发溃疡，因为十二指肠-胃反流会使胃黏膜损伤，再加上胃排空延迟及食糜在胃中停留过久，就会增加胃酸分泌，从而导致溃疡发生。部分胃十二指肠溃疡病人有明显的家族史，存在遗传易感性。此外，大量饮酒、长期吸烟也是胃十二指肠溃疡的常见诱因。

胃十二指肠溃疡的饮食护理

医学研究显示，当胃和十二指肠黏膜受损而形成溃疡之后，恰当的饮食可以为黏膜修复提供良好的环境。因此，对于胃十二指肠溃疡患者来说，良好的饮食护理至关重要，并且在溃疡不同阶段，饮食也需要进行相应的调整。

比如，针对一期溃疡患者，需要坚持少食多餐，每日尽量进食6~8餐，并且以牛奶、豆浆、米汤等食物为主。而二期患者，主要指那些无消化道出血、症状有所缓解、食欲尚可的患者，饮食主要呈流质或少渣半流质，比如鸡蛋羹、肉末碎挂面等，并注意适当增加营养，以免营养不良影响溃疡愈合。

针对三期患者，因为此时其病情已经处于相对稳定状态，症状明显减轻或已经基本消失，所以护理人员可以适当让其食用虾仁粥、清蒸鱼等，并督促其控制主食量，避免腹胀。同时，随着病情恢复，可以适当增加软米饭、包子等食物，每日5餐，增加点心。

值得注意的是，如果患者存在并发症，如大量出血，则需要严格禁食；存在幽门梗阻症状的患者

也只能进清流质食物，待梗阻缓解后再逐步过渡到溃疡一期、二期饮食，并且一定要严格禁食刺激性食物，如浓茶、咖啡、胡椒粉等，同时不宜食用坚果、芹菜、藕等粗糙和不易消化的食物，以及生萝卜、大蒜、大豆等容易产气的食物。

患者健康生活指南

健康的生活方式有助于为患者病情恢复创造一个适宜的环境，尤其是处于急性发作期的患者，一定要注意休息，避免精神紧张和情绪不稳定，因为不良情绪可能会影响神经系统对肠胃功能的调节，从而加重溃疡症状。

同时，戒烟戒酒也是关键，因为烟酒不仅会延迟胃炎的好转和溃疡的愈合，还会进一步损害胃黏膜。另外，加强身体锻炼也不可忽视，通过适当的运动可以提高机体功能状态，增强免疫力，促进血液循环，进而为溃疡康复提供一个有利环境。

需要注意的是，对于胃十二指肠溃疡患者来说，护理人员一定要注意患者的用药护理，禁止给其服用损伤胃黏膜的药物，如阿司匹林、阿司匹林、保泰松等。当症状发生明显变化时，要及时通知医护人员，以便医生调整治疗方案。

综上所述，胃十二指肠溃疡的发生与多种因素相关，并且会给患者带来强烈的不适。因此，在生活中需要帮助患者养成规律作息、均衡饮食等日常习惯，减轻患者的精神压力，引导其保持良好心态，积极配合治疗，以助力患者的肠胃健康“蠕动”。守护肠胃健康是一场持久战，从点滴做起筑牢健康防线。

淮南阳光新康医院 尤燕

妊娠期痫预防护理措施与发作的急救方法

妊娠期痫是妊娠期高血压疾病最严重的阶段，属于妊娠期特有的急危重症，多发生于妊娠晚期或临产前，少数出现在分娩过程中或产后48小时内，以抽搐、昏迷为核心表现，可进一步继发胎盘早剥、胎儿窘迫、母体心脑血管意外等严重并发症，危及母婴生命。做好预防措施，规范发作时的急救流程，是降低妊娠期痫病死率的关键举措。

妊娠期痫的预防原则和护理措施

妊娠期痫的发生与妊娠期高血压疾病进展密切相关，90%以上的患者均有妊娠期高血压、子痫前期病史，因此预防的核心原则为早筛查、早诊断、早干预，通过对高危人群的重点管理、对妊娠期高血压疾病的规范治疗，控制病情进展。同时，需加强孕期健康宣教，提升孕妇自我监测意识，确保孕期全程规范化产检，及时发现异常并就医处理。

子痫的发生存在明显的高危因素，需从孕早期建档开始，将高危人群纳入重点管理体系，增加产检频次。高危人群主要包括：年龄<18岁或≥35岁的孕产妇；有妊娠期高血压疾病家族史、既往子痫前期或子痫病史者；慢性高血压、糖尿病、慢性肾病等基础疾病患者；多胎妊娠、羊水过多、胎盘异常者；营养不良、低体重指数及孕早期体重增长过快者；首次妊娠者。针对高危人群，孕早期需完成基础血压、血糖、肝功能、尿常规等检查，建立专人管理产检档案，督导按时产检，定期随访，提前干预潜在风险。

规范化产检是发现妊娠期高血压疾病的首要手段，所有孕妇均需按照孕期保健要求，从确诊妊娠开始定期产检，不可随意遗漏。孕20周后是妊娠期高血压疾病的高发阶段，需重点监测血压、尿蛋白、水肿三项核心指标，一旦出现指标异常或不适，立即就医进一步检查并干预。

多数妊娠期高血压疾病患者早期无明显症状，易被忽视，因此需加强孕期健康宣教，让孕妇掌握基础的自我监测方法。告知孕妇孕期需记录基础血压，若出现头痛、头晕、视物模糊、眼前发黑、上腹部持续性疼痛、恶心呕吐、下肢水肿加重等症状，或胎动异常，需立即就医；指导孕妇正确测量血压的方法，避免情绪激动、劳累后立即测量。同时，告知家属相关知识，协助孕妇监

测身体状况，及时发现异常并反馈。

妊娠期痫发作的急救方法

妊娠期痫发作起病急、病情重，抽搐持续时间越长，母婴并发症发生率越高，因此急救的核心原则为立即控制抽搐、保持呼吸道通畅、控制血压、预防并发症、适时终止妊娠，同时做好母婴监护。

首先，立即启动急救预案，建立抢救通道。子痫发作时，需立即启动急救预案，将患者安置在安静、避光的抢救室，减少声光刺激，避免诱发再次抽搐；取枕侧卧位（左侧卧位优先），防止呕吐物误吸导致窒息，保持呼吸道通畅；立即建立双静脉通道；持续监测血压、心率、呼吸、血氧饱和度及胎儿宫内情况，记录抽搐开始时间、持续时间、发作次数。

其次，快速控制抽搐，首选硫酸镁。抽搐是子痫的核心症状，快速控制抽搐是急救的关键，硫酸镁为首选药物，需立即遵医嘱给予负荷量静脉输注，若抽搐未控制，可在医生指导下适当追加剂量，直至抽搐停止。使用硫酸镁过程中，需密切观察镁中毒表现：呼吸<16次/分钟、尿量<25ml/h、腱反射消失，若出现镁中毒，立即静脉推注10%葡萄糖酸钙10ml解毒。

第三，保持呼吸道通畅，预防窒息。子痫发作时患者意识丧失，咳嗽反射减弱，易发生呕吐物误吸，需及时清除口腔、鼻腔内的分泌物、呕吐物，用压舌板或开口器垫在上下臼齿之间，防止舌咬伤，必要时行气管插管或气管切开，给予吸氧，氧流量3~5L/分钟，维持血氧饱和度≥95%，避免母体缺氧导致胎儿宫内窘迫。

第四，适时终止妊娠，改善母婴结局。子痫发作后，无论孕周大小，待抽搐控制、病情稳定后2~4小时内需终止妊娠，这是挽救母婴生命的关键措施，拖延时间越长，母婴并发症发生率越高。终止妊娠的方式根据孕周、宫颈条件不成熟、胎儿窘迫、病情严重程度，需行剖宫产术，并做好新生儿急救准备。

妊娠期痫是可预防的妊娠期急危重症，其预防的关键在于对妊娠期高血压疾病的全程管理，通过早期识别高危人群、规范化产检、及时干预异常指标，能有效降低子痫的发生率。而子痫发作后的急救需遵循“快速控制抽搐、保持呼吸道通畅、适时终止妊娠”的核心原则，规范操作流程，加强多学科协作（产科、麻醉科、新生儿科、重症医学科），才能最大程度降低母婴病死率，改善妊娠结局。

亳州市人民医院产科 彭巧玲

急救护理

猝死指的是平常健康的人在短时间内因自然疾病所致突发性死亡。受人口老龄化问题加剧、不健康生活习惯等多种因素影响，猝死人数量逐渐增多。那么，你知道猝死前有哪些信号吗？预防护理要点有哪些？一起来看看吧！

猝死前有哪些信号

心悸频繁发作：心脏好似打鼓般乱跳，节奏时快时慢，应高度警惕心律失常。胸闷、胸痛：好似巨石压住胸口，进而引起头痛症状，累及左臂、下巴等部位。休息一段时间后，可能会有所缓解，但容易反复出现。这种情况需高度警惕心肌梗死。不明原因的疲劳：睡眠时间充足，但浑身乏力症状无法得到缓解，爬楼梯时倍感吃力，应高度警惕器官功能损伤。呼吸急促：稍微活动一下就容易出现气急气喘症状，或在安静状态下，感觉气不够用，应高度警惕心肺功能不全。头晕、眼前发黑：突然感到眩晕，或眼前突然变黑，可能存在行走不稳，应高度警惕脑供血不足、脑卒中。腹部疼痛、呕吐：此类症状可能与胃肠炎、中暑相关，也可能与严重心脏疾病相关，需注意鉴别。

出现上述不适症状时，特别是经休息无法得到缓解，甚至逐渐加重，应及时就医，明确病因。若不适症状较明显，应立刻躺下或坐下，并拨打120，寻求专业人员的帮助。

预防猝死的护理要点

科学饮食。合理调整饮食结构，适量吃一些高纤维、高维生素的新鲜果蔬，减少高胆固醇辛辣刺激性食物的摄入。尽量选用植物油进行烹调，少放盐，保持清淡饮食。另外，适度饮水，预防便秘。用力排便会导致腹部压力增高，进而对心脏产生影响，诱发冠心病，增加猝死发生风险。

高质量睡眠。每日睡眠时间不得少于7到8个小时，尽量避免熬夜。创造安静、舒适、昏暗的环境，助力睡眠。在睡觉前，避免剧烈运动、刺激性饮食，保证心脏休息充足。

适度运动。运动开始前，及时就医并接受专业医学评估。结合评估后获结果，制定个性化运动方案。若无不适症状，且医学评估结果良好，建议每星期进行150

分钟的有氧运动。运动类型多样，如快走或游泳等，可根据身体实际情况、耐受程度进行合理选择。除此以外，在日常生活中，还需重视力量训练，进一步增强身体素质。对于长时间久坐不动的人，建议每隔1个小时起来活动一会，约5分钟即可，以降低久坐不动所致健康风险。

定期体检。定期来医院体检，重视检测血压、血脂水平等。血压过高可能会诱发中风，增加猝死发生风险。血脂过高可能会诱发动脉粥样硬化，增加冠心病、心肌梗死发生风险。若血压或血脂存在异常，建议患者遵医嘱合理处置。另外，对体重进行严格控制，避免体重超标所致冠心病，进而增加猝死风险。

维持情绪稳定。在日常生活中，保持乐观情绪。在情绪激动状态下，尝试深呼吸，给自己几秒冷静时间，让血压逐渐恢复正常。学会接纳不足，将注意力从“无法改变的事”转向“我可以做什么”，以减少无力感。

预防心梗。主动规避、积极控制各种危险因素，如极端温度（如寒冷刺激引发血管收缩）、剧烈情绪波动（如愤怒、惊恐）、高血压、高血脂、糖尿病、肥胖或吸烟等，以降低冠状动脉粥样硬化的发生风险。心梗发作后，患者常伴有不同程度的疼痛，且多数患者会出现持续性、进展性疼痛，伴有严重胸闷、窒息与濒死感。还有部分患者会出现牙痛、胃痛、头痛、上腹部头痛等不适。一旦出现上述症状，立刻躺下或坐下，并拨打120。

关注身体变化。重点关注身体的异常表现，若出现胸痛、呼吸困难或头晕等不适症状时，高度警惕猝死可能。避免擅自服用止痛药或其他不明药物，及时拨打120急救热线，寻求专业医疗帮助。此外，若存在原因不明的疲乏或晕厥症状，及时就医是最优解。

用药自救。建议冠心病患者在日常生活中随身携带相关药物，如硝酸甘油或速效救心丸等，并在120急救人员指导下服用，以减轻疾病发作的严重程度。

学习急救措施。对心肺复苏术、自动体外除颤器的正确操作与使用方法进行认真学习，便于在紧急状况下，向他人提供及时援助。

让我们在日常生活中从小事做起，积极预防猝死，守护生命健康！

安徽医科大学第五附属医院（安徽医科大学附属阜阳医院）重症医学科 丁涛



“阳光型抑郁”：藏在微笑背后的隐性疾病

“我每天在公司和大家谈笑风生，每次聚会时我总能活跃气氛。在别人眼中我开朗活泼有幽默感，但在夜深人静一个人的时候我却感到绝望和崩溃，那时候的我很容易暴躁，甚至想过自杀。他们都说我看起来很好，但实际上我自己知道，我不对劲。”

在精神心理科，有一种“表面看起来很好”的患者。他们仪表整齐、谈吐得体，彬彬有礼，甚至在描述自己的困扰时，嘴角还挂着礼貌的微笑。作为精神心理科医生，我能感受到他们内心中不为人知的痛苦与挣扎。这其实是一种病，俗称“阳光型抑郁”，也被称为“高功能抑郁”或“微笑型抑郁”。相较于典型抑郁症，阳光型抑郁更具有隐蔽性，容易被忽视，也更具危险性，一旦积压的情绪爆发出来，往往后果更为严重。

电影《阳光普照》中的阿豪就是这种抑郁的极致诠释。他是家人眼中完美的儿子，高大帅气，温和懂事，他的世界不允许有阴影，这份“24小时的阳光”终于在某一天的夜里压垮了他，让他放下一切从楼顶一跃而下，结束了自己年轻的生命。

为什么微笑也会成为一种病

如果一个人蓬头垢面、闭门不出、茶饭不思，整日以泪洗面，很多人会意识到他可能抑郁了。但如果一个人总是对着你微笑，就很难把他跟抑郁画上等号。实际上抑郁不是不会笑了，而是丧失了感受快乐的能力。

阳光型抑郁者往往是家里的顶梁柱或公司的核心，也可能是需要维持正面形象的服务行业者和职场管理者，或者学业压力大的青少年群体。他们认为负面情绪会显得自己不够专业，过于脆弱，甚至为此感到羞耻。他们的责任感和自律性很强，习惯于将微笑当作一种社交礼仪。这种微笑并非发自内心，而是一种伪装，是对真实情绪的压抑和回避。

哪些人容易得阳光型抑郁

这种疾病有着严谨的生理与临床依据。在世界卫生组织（WHO）发布的《国际疾病分类》（ICD-11）中，抑郁发作的核心症状为心境低落、兴趣缺乏和快感缺失。值得一提的是，在诊断标准中并没有明确规定患者在他人面前必须表现出悲伤。只要是符合诊断标准，那就属于抑郁。当然，阳光型抑郁本身不是一个诊断名称，它是一种抑郁的特殊表现类型的俗称，特点是情绪表达与内心体验的鲜明反差。通俗地说就是明明“很糟糕”却表现出“我很好”。

从生理机制上看，抑郁症与大脑神经递质（如5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素）的失衡有关。阳光型抑郁者的独特之处在于，他们的意志力极强，能够在与人相处时掩饰负面情绪。于是这种疾病便具有“昼轻夜重”的特点。白天由于工作或者学习任务繁重，他们能靠意志力维持正常运转。但当深夜独处，意志力的电量耗尽，抑郁情绪便涌上心头。

这些人更容易被这种“隐形抑郁”盯上：第一，完美主义者，他们对自己有近乎苛刻的要求，不允许人生出现“灰暗”的色调，认为情绪失控是失败的表现；第二，讨好型人格：他们极度在意他人的

评价，习惯性地他人的情感需求置于自己之上，不愿给别人增添负担；第三，高成就动机者：他们在事业上往往很成功，习惯于解决问题，认为情绪问题也可以靠“忍”和“熬”来解决。

如何卸下沉重的假面

我们要明白，人的世界中不是只有阳光灿烂一种天气。允许自己有阴雨天，允许自己卸下伪装，是自救的第一步。

你虽然在人前能保持微笑，但身体出现了超过2周持续性不明原因的疲劳、食欲反常、早醒（比平时早睡1~2小时且无法入睡），独处时闷闷不乐，甚至有轻生的念头，请提高警惕，这不是靠个人的坚强意志能克服的问题。

科学治疗，寻求医疗干预不是软弱，也并不羞耻。就像感冒发烧需要吃药一样，神经递质的失调也需要科学的干预。在专业医生的指导下，通过药物治疗，可以有效调控情绪的“阀门”，让情绪回到正轨。

除了药物治疗之外，阳光型抑郁者还需要一个不需要演戏的空间，这个空间能让你觉得安全，被包容、被接纳。你可以找专业的心理治疗师进行心理治疗，也可以和一个绝对信任、不会对你进行“阳光绑架”（比如劝你想开点）的朋友倾诉，获得稳定的情感支持。

微笑很好，但它应该是你表达快乐的方式，而不是囚禁自己的牢笼。如果你正背负着这种伪装前行，请记住，你不需要总是表现得那么温暖开朗、善解人意，学会接纳不完美的自己，正视笑容背后内心的阴霾，及时求助专业医生，才是勇敢、正确的选择。

合肥市第四人民医院 谢思思

