

# 头晕,别硬扛! 错判可能误大事

□ 通讯员 陈文薇

近半年来,市民李女士(化名)频繁被一种“天旋地转”的感觉所折磨,有时还会出现剧烈眩晕,眼前景象剧烈晃动,右侧太阳穴一阵抽痛。起初,她怀疑是颈椎病或者耳石症在作祟,然而相关检查显示正常。舟山医院神经内科主任医师戴方瑜在详细查看检查报告及询问病史后,确诊她患的是前庭性偏头痛。

针对这种情况,戴方瑜建议李女士,调整作息,戒掉熬夜的坏习惯,尽量避免食用奶酪和巧克力,同时建议其每周慢跑3次。

李女士遵医嘱,坚持了3个月,效果十分显著,眩晕发作的频率大幅降低。

生活中,像李女士这样被“头晕”困扰的人不在少数。“头晕”并非单一症状,背后藏着不同的健康密码。

## 头晕、头昏、眩晕,不是一回事

很多人会把“头晕”“头昏”“眩晕”混为一谈,但在医学上,它们的本质和病因截然不同。

**头晕** 像坐久了车的“发飘感”,走路时平衡感差,脚步虚浮,但不会觉得周围在旋转。常见于贫血、低血压、身体过度疲劳等情况。

**头昏** 类似熬夜后“头脑蒙了一层雾”,表现为思维迟钝、注意力不集中,大多和睡眠不足、焦虑情绪、压力过大有关。

**眩晕** 最需要警惕,会明显感觉自身或周围环境在天旋地转,常伴随恶心、呕吐、出冷汗。也可能是脑卒中、多发性硬化等严重疾病的信号。

## 为啥头晕却检查不出啥病

不少人反复头晕,做了头颅CT、血检却没发现器质性问题,这可能和这些因素有关:

**功能性因素** 长期焦虑、抑郁、睡眠障碍(如失眠、多梦)、过度劳累,都可能让身体“谎报”头晕信号。

**心理性因素** 比如惊恐障碍发作时,会突然出现头晕、心慌;还有躯体化症状,心理压力会通过“头晕”等身体不适表现出来,需联合心理科评估。

**代谢性因素** 低血糖(比如没吃饭时突然头



晕)、电解质紊乱(如低钾血症),也会引发短暂头晕,调整饮食或补充电解质后多能缓解。

## 眩晕发作时,这样做最正确

数据显示,约30%的人一生中至少会经历1次眩晕,女性比男性更易中招;老年人也是高发群体,且病因常不单一,可能是多种疾病叠加的结果。

在神经内科临床中,头晕患者最常见的病因主要有周围性眩晕、中枢性眩晕和精神性眩晕。面对头晕,关键是学会分辨“危险信号”,不同类型的头晕,处理方式完全不同。

一旦出现眩晕,别慌,先根据症状判断是否需要紧急处理。

需要立即拨打120的情况:

眩晕同时伴随言语不清、一侧肢体无力、复视——警惕脑卒中,黄金救治时间很关键;

眩晕伴剧烈头痛、喷射状呕吐、意识障碍——可能是脑出血,需紧急抢救。

非紧急情况:

**耳石症** 尽快到神经内科做手法复位,无须吃药,见效快;

**梅尼埃病** 日常严格限盐(每天<6克),遵医嘱服用药物,减少发作频率。

**前庭性偏头痛** 避开诱因,比如熬夜、吃巧克力、喝红酒,发作时可服用针对性止痛药。

头晕,看似常见却可能是身体发出的“健康警报”早分辨、早干预才能避开潜在的健康风险。

## “糖前”是可逆转的黄金干预期

每年有5~10%会发展为糖尿病

“家里人也无遗传因素,怎么就糖尿病前期了?”近日,阿滢拿到体检报告表示不解。阿滢身高1.62米,体重58公斤,但体检发现糖耐量受损,餐后血糖9毫摩尔/升,属于糖尿病前期。

无独有偶,蔡先生在体检时查出糖化血红蛋白6%。他把过往的体检报告找了出来进行对比,“其他指标都在正常范围内,糖化血红蛋白的指标,去年是5.7,前年是5.6。”

“糖尿病前期是指糖尿病发病前的过渡阶段。”浙江中医药大学附属第二医院(浙江省新华医院)内分泌科专家贺晓鸣表示,其表现为空腹血糖受损、糖耐量减低,以及两者混合状态。

我国有4.38亿人在糖尿病边缘,血糖水平超过正常范围,却达到糖尿病诊断标准,医学上称为“糖尿病前期”。

贺晓鸣表示,“糖前”群体每年有5~10%会发展为糖尿病,而通过及时强化生活方式干预等措施可使风险降低50%以上。她表示,之前国内外对糖尿病前期的诊断,主要是针对空腹血糖和餐后血糖两项指标判定的,从2022年开始纳入糖化血红蛋白指标(反映2~3个月内血糖的平均水平),2023年中国成人糖尿病前期干预的专家共识,也将糖化血红蛋白 $\geq 5.7\%$ 且 $< 6.5\%$ 作为一个诊断标准。

造成“糖前”的原因有很多。专家表示,主要与不良的生活方式、肥胖超重以及老龄化有关,经常喝含糖饮料,点外卖,久坐不动,作息不规律,经常熬夜,特别是超重肥胖人群很容易成为糖尿病前期。

若你正处于这一时期,不必过度焦虑,只要及时干预,就有可能避免发展为糖尿病。从病理机制来看,胰岛素抵抗是糖尿病前期的核心问题。通过合理饮食、适当运动、控制体重等生活方式调整,能显著改善糖尿病前期人群的血糖水平,甚至实现“逆转”。平时避免暴饮暴食;增加蔬菜、适量低糖水果、全谷物、豆类等富含膳食纤维和维生素的食物摄入;规律进餐,控制进餐速度,调整进餐顺序;每周至少进行150分钟中等强度有氧运动,增加抗阻运动。

贺晓鸣强调,若单纯生活方式干预效果不佳,也可以考虑联合药物干预。目前常用药物有二甲双胍、阿卡波糖、GLP-1受体激动剂等,可改善胰岛素抵抗、降低血糖,但要在医生指导下使用,不要自行通过网络等购买。

据《浙江老年报》

## 无偿献血中的这几个小细节你注意到了吗?

可能你已经参加过无偿献血了,但是你真的了解无偿献血吗?仔细观察,你会发现,献血中的小细节,也暗藏着大玄机。

**细节一** 填写献血征询表格后,医生会询问个人体重。献血前询问体重,是献血健康检查中非常重要且必不可少的环节。根据《献血者健康检查要求》(GB18467-2011)关于献血者体重的规定,男 $\geq 50\text{KG}$ 、女 $\geq 45\text{KG}$ 才能献血。人体内的总血量占体重的7%~8%。一位50kg的健康人士,总血量为3500~4000ml。世界卫生组织认为,健康成年人献血不超过自身总血量的13%,对身体就没有不良影响。医生会根据体重及结合其他情况建议此次的献血量。

**细节二** 献血前会对献血者进行血液初筛检测,会在无名指上采血。为什么是无名指呢?食指和中指为功能手指,使用的机会较多,不宜采用。无名指的滑液囊自成一体,且在五指中不如食指和中指的功能大,所以一般都在无名指上采血。

**细节三** 采血时,采血护士会在献血者手臂上绑上一根带子直到采血结束。是护士忘记解开了?

采血前,护士在抽血手臂的上方绑上一根橡皮带,此橡皮带为压脉带。绑上压脉带的目的是增加静脉血管的充盈度,有利于护士找到并穿刺合适的静脉,提高穿刺的一针率。采血过程中不解开压脉带,有助于减缓血液回流心脏的速度,缩短采血时间,减少献血者保持姿势的煎熬。所以,护士们不是忘了解开,是标准采血流程中保障采血顺

利、血液质量和献血者舒适度的重要一环。

**细节四** 献血前看见护士拆开一个血袋外包装后,仔细检查四个小血袋,为什么会有那么多袋子?全部装满?当然不是!《中华人民共和国献血法》规定每次献血不得超过400ml,采血时只有一个袋子收集血液,当采血秤监测到血量达到目标量时,就会发出报警声,护士立即夹闭血袋夹。另外,血站的所有采血秤都定期按规定进行校准,确保每一台采血秤的计量准确。那另外的三个袋子是干什么用的呢?血液采集后并不能直接送往临床给患者使用。血液送往血站后还需要将血液进行滤白、离心,分离出红细胞、血浆和冷沉淀凝血因子等血液成分并进行分别包装,进行以上制备操作时需要用到这几个密闭的分联袋,所以血袋会有四个袋子。

**细节五** 献血时,血袋被放在采血秤上,采血秤一直来回摇摆。献血时,采血秤按一定频率摇摆,是为了确保血液与抗凝剂充分混合,防止凝固。当血液流出体外时,正常情况下2~8分钟就会凝固。但献血采集的血液在采血袋里却不会凝固,得益于血袋里的抗凝剂。采血秤的摇摆让新鲜血液与抗凝剂持续均匀融合,避免局部凝结成块。同时,动态称重能更精准计算血量,避免误差。

科学献血,无损健康,却能点燃他人生的希望!每一次严谨的检测,每一个贴心的细节,都在守护你和受血者的安全。

(舟山市中心血站体采科 包君萍)

